

REGIERUNGSRAT

29. Mai 2019

BOTSCHAFT AN DEN GROSSEN RAT

19.158

Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV); Beitritt des Kantons Aargau

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen die Botschaft "Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV); Beitritt des Kantons Aargau" zur Beschlussfassung und erstatten Ihnen dazu folgenden Bericht.

Zusammenfassung

In der Schweiz werden zurzeit zu wenig Ärztinnen und Ärzte aus- und weitergebildet. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat darum die Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV) ausgearbeitet. Diese regelt zum einen die Beiträge der Standortkantone an die ärztliche Weiterbildung der kantonseigenen Spitäler, zum anderen den Ausgleich der Beiträge unter den Kantonen.

Der Kanton Aargau hätte bei einem Beitritt zur WFV Ausgleichszahlungen in der Höhe von jährlich rund 2 Millionen Franken zu leisten. Dennoch empfiehlt der Regierungsrat dem Grossen Rat, der Vereinbarung beizutreten. Nur so kann die ärztliche Weiterbildung dauerhaft gesichert, eine zu starke Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften verhindert und die Patientenversorgung auch in Zukunft sichergestellt werden.

1. Ausgangslage

1.1 Situation der Ärzteschaft

In der Schweiz werden von den Universitäten zu wenig Ärztinnen und Ärzte ausgebildet, um den steigenden Versorgungsbedarf decken zu können. Zudem wächst der Anteil der Frauen in der Ärzteschaft im Vergleich zu dem der Männer stärker. Da vor allem Frauen – aber auch vermehrt Männer – in einem Teilzeitpensum arbeiten, kann trotz vermehrter Anstrengungen, die Anzahl der Universitätsabschlüsse zu steigern, der Mangel an Schweizer Ärztinnen und Ärzten nicht behoben werden. Verstärkt wird die Problematik dadurch, dass der Altersdurchschnitt – vor allem im ambulanten Sektor – hoch ist und viele Ärztinnen und Ärzte vor der Pensionierung stehen. Darum müssen vermehrt Fachkräfte aus dem Ausland rekrutiert werden. Diese Situation droht sich in den nächsten Jahren weiter zu verschärfen.

Folgende Zahlen der FMH¹ Ärztestatistik 2017 belegen diese Tendenzen (Schweizerische Ärztezeitung, 2018; 99 [13–14]: 408–413):

- Im Jahr 2017 waren 36'900 Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz berufstätig. Davon waren 15'497 Frauen und 21'403 Männer. Die Anzahl der Vollzeitstellen betrug 32'586. In der Tendenz nimmt die Zahl der Ärztinnen (+ 3,8 %) schneller zu als jene der Ärzte (+ 0,9 %).
- Durchschnittlich arbeiteten 4,3 Ärztinnen und Ärzte pro 1'000 Menschen in der Schweiz. Damit liegt die Schweiz über dem Durchschnitt der OECD-Länder von 3,4 Ärztinnen und Ärzten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner und nur leicht über dem Durchschnitt von Italien (4,0) und Deutschland (4,1), aber deutlich unter dem Wert von Österreich (5,2).

¹ FMH Swiss Medical Association

- 34,1 % der berufstätigen Ärzteschaft in der Schweiz stammen aus dem Ausland beziehungsweise verfügen über ein ausländisches Diplom. Dabei nimmt der Anteil der ausländischen Ärzteschaft zu (+ 1,2 %).
- Im Durchschnitt betrug das Arbeitspensum 8,8 Halbtage pro Woche (1 Halbtage entspricht dabei 4–6 Stunden), wobei der Durchschnitt bei den Frauen deutlich tiefer lag als bei den Männern (stationär: 6,9 gegenüber 10,1; ambulant: 6,9 gegenüber 8,8).
- Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz liegt bei 49,4 Jahren (ambulanter Bereich: 54,8 Jahre; stationärer Bereich: 43,4 Jahre).

Die Schweizerische Ärztezeitung kommt darum in Bezug auf die Ärztestatistik 2017 zu folgendem Schluss:

"Die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte nimmt zu, was aber aufgrund von Teilzeitarbeit nicht dazu führt, dass pro ärztliche Fachperson eine neue Vollzeitstelle entsteht. Ausserdem stammt jeder dritte Arzt aus dem Ausland. Für eine bessere Nachhaltigkeit der Patientenversorgung muss die Schweiz in Zukunft mehr Medizinerinnen und Mediziner ausbilden."

Gegen die Auswanderung im Ausland ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte gibt es auch in deren Herkunftsländern vermehrt Bestrebungen. So zog zum Beispiel der deutsche Gesundheitsminister unlängst in Betracht, gesamteuropäische Massnahmen gegen die Abwanderung von Fachkräften zu ergreifen (Gesundheitsminister möchte deutsche Ärzte aus der Schweiz zurück, NZZ, 13. Januar 2019). Die Abhängigkeit von ausländischen Ärztinnen und Ärzten könnte für die Schweiz somit langfristig zu einem Problem werden.

Auch im Kanton Aargau besteht die Problematik des Fachärztemangels. Wie der Aargauer Index zum Fachkräftemangel für das Jahr 2017 aufzeigt, besteht bei den Ärztinnen und Ärzten der grösste Fachkräftemangel im Kanton Aargau. Der Mangel wird als "hoher Fachkräftemangel" eingestuft.

1.2 Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte

Zuständig für die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten sind in der Schweiz die Universitäten. Bis im Jahr 2025 werden jährlich 1'300 Abschlüsse im Bereich der Humanmedizin angestrebt. Mehr Studienplätze werden von den Universitäten nur unter der Bedingung angeboten, dass sich Bund und Kantone an der Finanzierung beteiligen.

Nach Abschluss des Studiums und des Staatsexamens müssen sich die Ärztinnen und Ärzte für eine der 44 Fachrichtungen entscheiden und sich zu Fachärztinnen und Fachärzten weiterbilden. Diese Weiterbildung findet an den Spitälern statt und dauert mehrere Jahre – abhängig von der gewählten Fachrichtung. Die Kosten für die Weiterbildung tragen die Spitäler und die Standortkantone der jeweiligen Spitäler. Geleistet werden die Zahlungen der Standortkantone im Rahmen von sogenannten Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL), welche die Kantone an die Spitäler für Leistungen, welche vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht erfasst werden, aber im öffentlichen Interesse liegen, entrichten.

1.3 Neues Finanzierungssystem im KVG

Seit 2012 gilt nach dem KVG ein neues Finanzierungssystem. Neu werden die Leistungen im stationären Spitalbereich über dual-fixe Pauschalen finanziert. Das bedeutet vereinfacht, dass den Leistungserbringern für den gesamten Behandlungsablauf eine von der Komplexität der Behandlung abhängige Pauschale vergütet wird, welche zu 55 % vom Wohnsitzkanton der Patientin oder des Patienten und zu 45 % von deren oder dessen Krankenkasse getragen wird. Dieses System mit den Fallpauschalen soll zu einem vermehrten Wettbewerb unter den Spitälern führen. Deshalb besteht die Gefahr, dass seitens der Spitäler bei den Ausgaben für die ärztliche Weiterbildung gespart wird. Die von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

(GDK) eingesetzte Themengruppe ("Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung") kam im Hinblick auf das neue Finanzierungssystem und die ärztliche Weiterbildung in ihrem Schlussbericht vom April 2012 zu folgender Einschätzung (GDK, Empfehlungen zur Sicherung der Finanzierung und Qualität der ärztlichen Weiterbildung, S. 5):

"Ein unmittelbarer und massiver Abbau von Weiterbildungsstellen als Folge des neuen Finanzierungssystems ist nicht zu erwarten. Hingegen dürfte sich der finanzielle Druck auf die Leistungserbringer generell verstärken, weshalb qualitative und langfristig allenfalls auch quantitative Veränderungen zu erwarten sind."

1.4 Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung als Lösung

Um der geschilderten Problematik mittel- bis langfristig wirksam entgegenzutreten zu können, hat die GDK den Entwurf der "Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV)" vorgelegt. Die Vereinbarung sieht einen Mechanismus für den Ausgleich für die Kosten der ärztlichen Weiterbildung unter den Kantonen vor und bestimmt den Berechnungsmechanismus für die Ausgleichszahlungen. Vorliegende Botschaft befasst sich mit dem Beitritt des Kantons Aargau zu dieser Vereinbarung.

1.5 Situation im Kanton Aargau

Im Kanton Aargau werden vom Grossen Rat über das Gefäss der GWL jährlich Beiträge für die ärztliche Weiterbildung der innerkantonalen Spitäler gesprochen. Für die letzten Jahre belief sich die finanzielle Unterstützung pro Assistenzärztin/Assistenzarzt auf Fr. 15'000.–. Der Beitrag wurde im Rahmen der Sanierungsmassnahmen von ursprünglich Fr. 18'000.– dauerhaft auf Fr. 15'000.– reduziert (Sanierungsmassnahme S18-535-2a: Reduktion Gemeinwirtschaftliche Leistungen – Weiterführung Reduktion Beitrag ärztliche Weiterbildung). Als befristete Sondermassnahme (Sanierungsmassnahme S18-535-2b: Reduktion Gemeinwirtschaftliche Leistungen – Reduktion Beitrag ärztliche Weiterbildung für Rehabilitationskliniken) wurde der Beitrag für die ärztliche Weiterbildung im Bereich der Rehabilitation für die Jahre 2018 und 2019 auf Fr. 12'000.– pro Ärztin oder Arzt gekürzt. Das Total der im Jahr 2017 für die ärztliche Weiterbildung erbrachten Leistungen beläuft sich auf rund 10,1 Millionen Franken. Für den Kanton Aargau stellt sich die Frage, ob er weiterhin ausschliesslich für die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte aufkommen soll, welche in den Aargauer Spitälern weitergebildet werden, oder ob er sich an der interkantonalen Vereinbarung beteiligen will, um am schweizweiten Ausgleich unter den Kantonen teilzunehmen.

2. Handlungsbedarf

2.1 Rechtliche Vorgaben

Sowohl das Bundesrecht als auch das kantonale Recht verpflichten den Kanton direkt oder indirekt zur Sicherstellung der ärztlichen Weiterbildung: Der Bund und die Kantone sorgen nach Art. 117 a der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Der Kanton Aargau ist nach § 41 Abs. 4 der Verfassung des Kantons Aargau (KV) verpflichtet, die Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung des Medizinalpersonals zu unterstützen. Aufgrund dieser verfassungsmässigen Aufgaben ist der Kanton Aargau dazu verpflichtet, auch im Bereich der ärztlichen Weiterbildung einen unterstützenden Beitrag zu leisten.

2.2 Unausgeglichene Finanzierung

Aktuell besteht das Problem darin, dass die Finanzierung der Ausgaben für die ärztliche Weiterbildung zwischen den Kantonen unausgeglichene ist. Die Kantone mit vielen Spitälern und besonders die Standortkantone von Universitätsspitalern werden stark belastet, während Kantone mit wenigen Spitälern und damit weniger Weiterbildungsplätzen kleinere Beiträge leisten müssen. Ein Ausgleich zwischen den Kantonen findet jedoch nicht statt, weil die Ausgaben für die ärztliche Weiterbildung weder im nationalen Finanzausgleich (NFA) noch im Rahmen der interkantonalen Universitätsvereinbarung (IUV) Berücksichtigung finden.

2.3 Gefährdung der ärztlichen Weiterbildung

Aufgrund des neuen Finanzierungssystems im stationären Bereich besteht die Gefahr, dass von den Spitälern bei der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte gespart wird. Zusätzlich könnte die angespannte finanzielle Situation bei den Kantonen dazu führen, dass bei der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung im Rahmen der GWL zusätzliche Abstriche gemacht werden. Vor dem Hintergrund des bereits bestehenden Ärztemangels würde dies eine unerwünschte Entwicklung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht nach sich ziehen. Um dies zu verhindern sowie ein dauerhaftes Engagement der Kantone bei der ärztlichen Weiterbildung und einen gerechten Finanzierungsausgleich unter den Kantonen sicherzustellen, wurde von der GDK die WFV erarbeitet.

2.4 Zwingender Handlungsbedarf

Aus Sicht des Regierungsrats ist es zwingend notwendig, dass der Kanton Aargau der WFV möglichst bald beitrifft, um die ärztliche Weiterbildung innerhalb des Kantons und schweizweit auch in Zukunft sicherstellen zu können. Nur so kann die nachhaltige Patientenversorgung im Kanton Aargau auch in Zukunft gewährleistet werden.

3. WFV im Detail

3.1 Entstehung

Die WFV wurde von der GDK erarbeitet und durchlief zwei Vernehmlassungen bei den Kantonen. Die aktuell vorliegende definitive Version wurde von der Plenarversammlung der GDK am 20. November 2014 mit 24 Ja- zu 2 Nein-Stimmen verabschiedet. Auch der Kanton Aargau hat dem Vereinbarungstext zugestimmt. Die inhaltliche Ausgestaltung der WFV wurde mit Beschluss der Plenarversammlung genehmigt. Änderungen sind darum zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr möglich.

Sobald die WFV in Kraft getreten ist, wird die Versammlung der Vereinbarungskantone, bestehend aus den Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren der beigetretenen Kantone, für den Vollzug der Vereinbarung besorgt sein (Art. 6 Abs. 1 WFV).

3.2 Beiträge der Standortkantone

Art. 2 WFV regelt die Beiträge der Standortkantone an die auf dem Kantonsgebiet ansässigen Spitäler und die Ausgleichung unter den Kantonen. Grundsätzlich richten die Standortkantone den Spitälern pro Jahr und Ärztin oder Arzt in Weiterbildung pauschal Fr. 15'000.– aus. Von der GDK wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die einen pauschalen Mindestbetrag für die Entschädigung von Einrichtungen, die im Bereich der ärztlichen Lehre und der medizinischen Forschung tätig sind, festlegen sollte. Gestützt auf Berechnungen des Bundesamts für Statistik (BFS) und Zahlen, die von den Vertretern von Spitälern eingereicht wurden, kam die Arbeitsgruppe ursprünglich zum Schluss, dass ein Pauschalbeitrag von Fr. 30'000.– für Universitätsspitäler und Fr. 20'000.– für nicht-universitäre Einrichtungen angemessen wäre. Aufgrund von Neuberechnungen und Neueinschätzungen der Arbeitsgruppe und im Rahmen der Vernehmlassungen wurde der Pauschalbeitrag im Sinne einer Min-

destpauschale und als Kompromisslösung für alle Spitäler auf Fr. 15'000.– festgelegt. Der von den Kantonen geleistete Pauschalbeitrag von Fr. 15'000.– kann grundsätzlich zur Ausglei chung gebracht werden. Dazu gibt es aber einige Sonderregeln:

- Der Beitrag von Fr. 15'000.– wird nicht pro Kopf, sondern pro Vollzeitäquivalent entrichtet.
- Nach WFV müssen die Standortkantone den Beitrag für eine Ärztin oder einen Arzt an ein Spital nur dann entrichten, wenn die betroffene Ärztin oder der betroffene Arzt zum Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises (Reifezeugnis, Maturitätsausweis) Wohnsitz in einem der Vereinbarung beigetretenen Kanton hatte.
- Eine Ausnahme davon gilt für ausländische Ärztinnen und Ärzte. Für diese hat der Standortkanton auch dann einen Beitrag von Fr. 15'000.– zu entrichten, wenn sie zum Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises keinen Wohnsitz in einem der WFV beigetretenen Kanton hatten, sondern im Ausland.
- Leisten die Standortkantone höhere Beiträge, werden diese unter den Kantonen nicht ausgeglichen.
- Ebenfalls nicht ausgeglichen werden Beiträge, die ein Standortkanton für Ärztinnen oder Ärzte in Weiterbildung leistet, die zum Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren Wohnsitz nicht in einem der Vereinbarung beigetretenen Kanton hatten.
- Die Standortkantone überprüfen, ob die Weiterbildungsstätten ihrer Spitäler über eine Anerkennung gemäss Weiterbildungsordnung (WBO) verfügen.
- Die Beiträge werden der Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise angepasst, sofern diese wesentlich ist.

3.3 Ausgleich unter den Kantonen

Der Ausgleich unter den Kantonen für die geleisteten Beiträge an die ärztliche Weiterbildung erfolgt gemäss Art. 5 WFV jährlich. Die Höhe des Ausgleichs bestimmt sich in sechs einfachen Schritten. Zur besseren Verständlichkeit werden die Schritte jeweils am Beispiel des Kantons Aargau mit den neusten zur Verfügung stehenden Daten nachvollzogen. Der Einfachheit halber wird für die Beispielberechnungen angenommen, dass alle Kantone der Vereinbarung beigetreten sind. Zudem werden die Werte auf zwei Nachkommastellen gerundet:

1. Ermittlung der von den Standortkantonen geleisteten Beiträge (Fr. 15'000.– pro Vollzeitäquivalent)

Im Kanton Aargau bestehen 663,11 Vollzeitäquivalente. Diese werden multipliziert mit dem vorgesehenen Beitrag von Fr. 15'000.–. Daraus ergeben sich für den Kanton Aargau ausgleichberechtigte Beiträge in der Höhe von Fr. 9'946'650.–.

2. Summierung der Beitragsleistungen aller Vereinbarungskantone

In der gesamten Schweiz bestehen 10'204,17 Vollzeitäquivalente. Diese werden multipliziert mit dem vorgesehenen Beitrag von Fr. 15'000.–. Daraus ergeben sich Beitragsleistungen von total Fr. 153'062'550.–.

3. Teilung der Summe durch die Bevölkerung der Vereinbarungskantone

Die Gesamtbeiträge von Fr. 153'062'550.– werden durch die Bevölkerung aller Vereinbarungskantone geteilt (8'419'550 Einwohnerinnen und Einwohner). Daraus ergibt sich ein Wert von Fr. 18.18 pro Einwohnerin oder Einwohner.

4. Multiplikation des gemittelten Pro-Kopf-Beitrags eines jeden Vereinbarungskantons mit seiner Bevölkerung

Für den Kanton Aargau wird der gemittelte Wert von Fr. 18.18 pro Einwohnerin oder Einwohner mit der Bevölkerungszahl von 663'462 multipliziert. Dies ergibt Fr. 12'061'355.48.

5. Gegenüberstellung der Beitragsleistungen eines jeden Vereinbarungskantons mit den gemittelten Werten

Der Kanton Aargau leistet Beiträge in der Höhe von Fr. 9'946'650.–, müsste nach dem gemittelten Wert aber Beiträge in der Höhe von Fr. 12'061'355.48 leisten.

6. Die Differenz gemäss Schritt 5 bildet den vom Vereinbarungskanton als Ausgleich zu zahlenden beziehungsweise zu beziehenden Beitrag

Die Differenz aus Fr. 12'061'355.48 und Fr. 9'946'650.– beträgt Fr. 2'114'705.48. In diesem Umfang müsste der Kanton Aargau somit Ausgleichszahlungen leisten.

Aufgrund dieses Berechnungsmechanismus hätte der Kanton Aargau voraussichtlich einen jährlichen Beitrag von rund 2 Millionen Franken zu leisten, sofern alle Kantone der WFV beitreten. Sollten einige Kantone, deren Beitritt zurzeit noch ungewiss ist, tatsächlich nicht beitreten, würde sich der Beitrag des Kantons Aargau im ungünstigsten Fall auf rund 2,5 Millionen Franken erhöhen. Die Berechnungen dazu basieren auf den letzten vollständig verfügbaren Daten aus dem Jahr 2016. Vor Inkrafttreten der Vereinbarung würden die Berechnungen von der GDK aufgrund der zuletzt verfügbaren Datengrundlagen aktualisiert (vgl. zu den Berechnungen für alle Kantone, Beilage 2).

3.4 Vollzug

Der Vollzug der WFV obliegt der Versammlung der Vereinbarungskantone. Sie hat unter anderem die Kompetenz, die Mindestbeiträge anzupassen oder den Ausgleich neu festzulegen. Dabei erfordern die Beschlüsse der Versammlung Einstimmigkeit.

Nebst den Ausgleichszahlungen haben die Vereinbarungskantone nach Massgabe der Bevölkerung die Vollzugskosten der Vereinbarung zu tragen. Die GDK geht davon aus, dass die Kosten der Tätigkeit der Versammlung der Vereinbarungskantone und der Geschäftsstelle der WFV im Rahmen der ordentlichen Kantonsbeiträge an die GDK abgegolten werden können. Es wird darum nicht erwartet, dass die Kantonsbeiträge aufgrund der WFV erhöht werden müssen.

3.5 Inkrafttreten/Austritt/Beendigung

Die WFV wird erst dann in Kraft treten, wenn ihr mindestens 18 Kantone beigetreten sind. Es ist allerdings nicht damit zu rechnen, dass das Inkrafttreten unmittelbar nach dem 18. Beitritt erfolgt. In einem ersten Schritt müssten unter den Vereinbarungskantonen die Modalitäten des Vollzugs geregelt werden. Zu regeln wäre beispielsweise die Zahlungsmodalität. Erst wenn dieser administrative Prozess abgeschlossen ist, wird die WFV tatsächlich umgesetzt. Die Umsetzung dürfte entweder auf einen 1. Januar oder 1. Juli erfolgen. Zurzeit geht der Regierungsrat von einer Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2020 aus.

Ein Austritt eines Kantons ist jederzeit möglich, frühestens jedoch auf das Ende des fünften Jahrs seit Inkrafttreten der Vereinbarung. Anschliessend wird ein Austritt auf das Ende des der Austrittserklärung folgende Kalenderjahrs wirksam. Wenn die Anzahl der Vereinbarungskantone durch einen Austritt auf unter 18 fällt, wird gleichzeitig die Vereinbarung beendet.

3.6 Ratifizierungen

Nach aktuellstem von der GDK veröffentlichten Stand (April 2019) haben 14 Kantone die WFV ratifiziert. Die Ratifizierung durch weitere Kantone wird nach Angaben der GDK erwartet, sodass die für das Inkrafttreten der WFV mindestens notwendige Zahl von 18 Beitritten bald erreicht sein dürfte.

Abbildung 1: Verhandlungsstand zur WFV in den einzelnen Kantonen

Kanton	Ratifizierung	Voraussichtliche Beiträge (Datenbasis 2016)
Nehmerkantone (nach voraussichtlich zu beziehendem Betrag)		
Basel-Stadt	10. Juni 2015	Fr. 6'585'099.–
Waadt	1. April 2015	Fr. 1'980'840.–
Genf	30. März 2016	Fr. 5'525'937.–
Zürich	9. September 2016	Fr. 3'217'634.–
St. Gallen	20. Februar 2015	Fr. 349'595.–
Geberkantone (nach voraussichtlich zu zahlendem Betrag)		
Aargau	offen	Fr. 2'114'705.–
Schwyz	offen	Fr. 1'932'149.–
Solothurn	24. September 2017	Fr. 1'914'932.–
Tessin	offen/Geschäft wird neu aufgearbeitet	Fr. 1'904'233.–
Freiburg	offen/Geschäft in Bearbeitung, Beitritt wahrscheinlich	Fr. 1'667'216.–
Wallis	offen/Geschäft in Bearbeitung, Beitritt wahrscheinlich	Fr. 1'540'024.–
Thurgau	14. April 2015	Fr. 1'432'033.–
Basel-Landschaft	offen/Geschäft in Bearbeitung, baldiger Beitritt wahrscheinlich	Fr. 1'103'179.–
Zug	offen/Geschäft in Bearbeitung, baldiger Beitritt wahrscheinlich (Beitritt gilt aber erst, sobald 20 Kantone beigetreten sind)	Fr. 1'044'153.–
Bern	21. Februar 2018	Fr. 997'137.–
Neuenburg	offen/Geschäft in Bearbeitung, Beitritt wahrscheinlich	Fr. 760'595.–
Schaffhausen	(rechtsverbindliche Mitteilung pending)	Fr. 661'784.–
Jura	offen/Geschäft in Bearbeitung, Beitritt wahrscheinlich	Fr. 445'666.–
Nidwalden	offen	Fr. 414'243.–
Obwalden	28. Januar 2016	Fr. 369'310.–
Luzern	offen / Geschäft wird neu aufgearbeitet	Fr. 357'624.–
Glarus	1. Mai 2016	Fr. 350'349.–
Uri	offen	Fr. 345'695.–
Appenzell Innerrhoden	30. April 2017	Fr. 290'925.–
Graubünden	29. April 2015	Fr. 8'745.–
Appenzell Ausserrhoden	5. Juli 2016	Fr. 1'318.–

Es fällt auf, dass sämtliche Kantone, welche vom neuen Ausgleichssystem profitieren würden, die WFV bereits ratifiziert haben. Allerdings gilt es anzumerken, dass die Fr. 15'000.–, welche in der WFV zur Bezahlung und Ausgleichung vorgesehen werden, die Kosten für die ärztliche Weiterbildung besonders an den Universitätsspitalern nicht decken. Viele der Standortkantone von Universitätsspitalern leisten darum höhere Beiträge als die Fr. 15'000.–. Die Differenz kann allerdings nach WFV nicht zum Ausgleich gebracht werden.

Von den gebenden Kantonen ist rund die Hälfte beigetreten, von den meisten anderen darf ein Beitritt ebenfalls erwartet werden. Von den bereits beigetretenen Kantonen sind die Kantone Solothurn und Thurgau die Geber mit den höchsten zu erwartenden Beitragsleistungen.

4. Notwendigkeit des Beitritts

Aus Sicht des Regierungsrats ist es angezeigt, dass der Kanton Aargau die WFV zeitnah ratifiziert. Folgende Gründe sind dafür ausschlaggebend:

- Die Kantone, welche besonders vom neuen Ausgleichssystem profitieren würden, betreiben Universitätsspitäler oder universitäre Spitalinstitutionen (Kantone Zürich, Bern, Basel-Stadt/Basel-Landschaft, Waadt und Genf). Die insgesamt 17 Universitätsspitäler (inklusive universitäre Spitalinstitutionen) übernehmen mehr als ein Drittel der jährlich beinahe 10'000 ärztlichen Weiterbildungen. Die übrigen 309 Spitäler sorgen für die restlichen ärztlichen Weiterbildungen. Von den Fachärztinnen und Fachärzten profitieren aber nicht nur die Standortkantone der Universitätsspitäler, sondern auch sämtliche andere Kantone und deren Bevölkerung. Gewisse Schwerpunkttitel können zudem fast ausschliesslich an den Universitätsspitalern erworben werden (zum Beispiel Kiefer- und Gesichtschirurgie oder Nuklearmedizin).
- Die Beiträge von Fr. 15'000.–, welche von den Kantonen zum Ausgleich gebracht werden können, decken besonders bei Standortkantonen von Universitätsspitalern nicht die gesamten Kosten. Oftmals entrichten die Standortkantone darum höhere Beiträge an die Spitäler, welche aber mit der WFV nicht zur Ausgleichung gebracht werden dürfen. Da der Kanton Aargau für die ärztliche Weiterbildung pro Ärztin und Arzt Fr. 15'000.– entrichtet, könnte er in Zukunft sämtliche ihm entstehende Kosten für die ärztliche Weiterbildung im Kanton Aargau zur Ausgleichung bringen.
- Der Kanton Aargau respektive die Spitäler im Kanton Aargau alleine sind nicht in der Lage, genug Ärztinnen und Ärzte weiterzubilden, um den kantonseigenen Bedarf an Fachärztinnen und Fachärzten zu decken. Er ist darum auf die Weiterbildungstätigkeit in anderen Kantonen angewiesen. Darum erscheint es nur gerecht, wenn er auch teilweise für die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung in diesen Kantonen aufkommt.
- Nur durch die sichergestellte ärztliche Weiterbildung kann die Versorgungssicherheit in der Schweiz und im Kanton Aargau nachhaltig und ohne allzu grosse Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften gewährleistet werden.
- Bei einer unzureichenden ärztlichen Weiterbildung wird sich der Fachkräftemangel weiter zuspitzen und es entsteht für die Spitäler eine erhöhte Abhängigkeit von – allenfalls schlechter ausgebildeten – ausländischen Arbeitskräften, was eine nachhaltige Patientenversorgung gefährdet. Zudem bestehen seitens anderer Länder Bestrebungen, die Abwanderung von ausgebildeten Fachkräften einzudämmen oder zu verhindern.
- Bei einem Beitritt zur WFV profitiert der Kanton Aargau auch von einem Ausgleich für Aargauer Ärztinnen und Ärzte, welche im Kanton Aargau selbst weitergebildet werden.
- Bei einem Nicht-Beitritt zur WFV erhält der Kanton Aargau auch dann keine Ausgleichszahlungen, wenn er ausserkantonale Ärztinnen und Ärzte weiterbildet.

- Der Kanton Aargau leistete im Jahr 2017 Beiträge an die ärztliche Weiterbildung der innerkantonalen Spitäler in der Höhe von mehr als 10 Millionen Franken pro Jahr. Für das Jahr 2018 wurden mehr als 10,5 Millionen Franken budgetiert. Die Zahlungen leistet er jeweils im Rahmen von GWL. Der zusätzlich anfallende Beitrag an die WFV im Umfang von rund 2 Millionen Franken ist darum in Anbetracht des daraus resultierenden Nutzens verhältnismässig.
- Möchte der Kanton Aargau so viele Ärztinnen und Ärzte weiterbilden, dass dies dem schweizerischen Durchschnitt entspricht und er somit keine Ausgleichszahlungen mehr leisten müsste, wäre dies mit Kosten in derselben Grössenordnung verbunden wie die ansonsten zu leistenden Ausgleichszahlungen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass derselbe Betrag, welchen der Kanton an die ärztliche Weiterbildung leistet, nämlich Fr. 15'000.–, auch zum Ausgleich gebracht werden kann.
- Es besteht die Gefahr, dass sich Kantone, welche der WFV beigetreten sind, in Zukunft weigern werden, den Spitälern Beiträge für weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte zu entrichten, wenn diese aus einem Kanton kommen, welcher der WFV nicht beigetreten ist. Dazu könnte es kommen, weil die Standortkantone, welche der Vereinbarung nicht beigetreten sind, die Beiträge für die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten nicht zum Ausgleich bringen können. Durch dieses System könnte es zu einer Benachteiligung von Aargauer Ärztinnen und Ärzten gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen aus der WFV beigetretenen Kantonen kommen.
- Nach aktuellem Wissensstand dürfte die WFV in den meisten oder sogar allen Kantonen ratifiziert werden und darum in Kraft treten. Der Kanton Aargau würde sich darum keinem besonderen finanziellen Risiko aussetzen. Zudem wäre der Kanton Aargau der einzige oder zumindest einer der wenigen Kantone, die der WFV nicht beitreten würden.
- Schliesslich gilt es, die politische Tragweite eines Nicht-Beitritts zu beachten. Das Verhältnis zu anderen Kantonen könnte sich dadurch verschlechtern, was sich auf die weitere Zusammenarbeit mit den Kantonen und insbesondere in der GDK auswirken könnte.

5. Rechtsgrundlagen

Der Kanton Aargau ist sowohl gemäss Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft als auch gemäss Verfassung des Kantons Aargau dazu verpflichtet, die ärztliche Weiterbildung in geeigneter Form zu unterstützen (vgl. Ziffer 2.1).

Die WFV in der aktuellen Version kann inhaltlich vom Kanton Aargau nicht mehr abgeändert werden (vgl. Ziffer 3.1). Darum wurde auf die Durchführung einer Anhörung nach § 66 Abs. 2 KV verzichtet (vgl. dazu: EICHENBERGER, Verfassung des Kantons Aargau, N 13 zu § 66).

Der Grosse Rat ist gemäss § 82 Abs. 1 lit. a KV für die Genehmigung von interkantonalen Verträgen zuständig, soweit nicht eine gesetzliche Regelung den Regierungsrat zum endgültigen Abschluss als zuständig erklärt. Vorliegend besteht keine gesetzliche Delegation der Vertragsabschlusskompetenz an den Regierungsrat, weshalb der Grosse Rat für den Abschluss der WFV zuständig ist. Der Beschluss des Grossen Rats über den Beitritt zu einem interkantonalen Vertrag unterliegt nach § 63 Abs. 1 KV dem fakultativen Referendum. Wenn der Beschluss zur WFV nicht von der absoluten Mehrheit der Mitglieder des Grossen Rats getragen oder ein Viertel von dessen Mitgliedern eine Volksabstimmung verlangen würde, würde die WFV dem obligatorischen Referendum unterstehen.

Bei den wiederkehrenden jährlichen Ausgaben für die Ausgleichszahlungen handelt es sich um gebundene Ausgaben. Da der Beitritt zur Vereinbarung aufgrund der Kompetenzverteilung der Verfassung des Kantons Aargau durch den Grossen Rat beschlossen werden muss, werden auch die damit verbundenen Ausgaben in einem dem Referendum unterstehenden Erlass verankert.

Durch den Beitritt zur WFV wird ein periodischer Aufwand ausgelöst. Dabei sind die finanziellen Auswirkungen der WFV klar definiert, sodass zum einen keine Handlungsfreiheiten in Bezug auf den damit verfolgten Zweck, den Umfang, den Zeitpunkt der Vornahme oder andere wesentliche Modalitäten besteht und zum anderen die finanziellen Auswirkungen hinreichend bekannt sind, sodass ein separater Beschluss über den periodisch anfallenden Aufwand respektive die Bewilligung eines Verpflichtungskredits nach § 24 Abs. 4 des Gesetzes über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF) nicht notwendig ist.

6. Verhältnis zur mittel- und langfristigen Planung

Im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2019–2022, vom Grossen Rat beschlossen und genehmigt am 27. November 2018, wurde nebst der Finanzierung von GWL für die ärztliche Weiterbildung der kantonalen Spitäler der Beitritt zur WFV ab dem Jahr 2019 unter dem Aufgabenbereich 535 bereits mit 2 Millionen Franken budgetiert. Erfasst werden die Ausgaben unter der Position 36 "Transferaufwand".

Beim geplanten Beitritt im Herbst würde die Vereinbarung frühestens auf den 1. Januar 2020 in Kraft treten. Erst ab dem Jahr 2020 müssten dementsprechend die Ausgleichszahlungen geleistet werden. Sollte sich der Beitritt von weiteren Kantonen zur WFV verzögern, könnte sich das Inkrafttreten der Vereinbarung sogar auf Mitte 2020 oder Anfang 2021 verschieben.

Bei einem Beitritt im Herbst 2019 und einem Inkrafttreten der WFV auf den 1. Januar 2020 entsteht im Vergleich zum AFP 2019–2022 eine Entlastungswirkung von 2 Millionen Franken für das Jahr 2019. Bei einem noch späteren Beitritt wird die Entlastung entsprechend auch für den späteren Zeitraum anfallen.

Abbildung 2: Gegenüberstellung der im AFP 2019–2022 eingestellten Mittel mit dem tatsächlichen Mittelbedarf

In Fr. 1'000.–	Bu 2019	P 2020	P 2021	P 2022
AFP 2019–2022; Globalbudget (FB 535)	1'149'983	1'204'693	1'251'377	1'293'458
Finanzbedarf gemäss aktuellem Projektstand; Globalbudget (FB 535)	1'147'983	1'204'693	1'251'377	1'293'458
Abweichung; Globalbudget (FB 535)	- 2'000	0	0	0

Anmerkung: (+) Aufwand/Verschlechterung; (-) Ertrag/Verbesserung

7. Auswirkungen

7.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Für das Budgetjahr 2019 wurden bereits 2 Millionen Franken für die Ausgleichszahlungen budgetiert. Da die Vereinbarung aber frühestens ab dem Jahr 2020 Anwendung finden wird, entsteht für das Jahr 2019 ein Minderaufwand im Budget 2019 von 2 Millionen Franken. Bei einer späteren Inkraftsetzung der WFV verlängert sich die Entlastungswirkung gegenüber dem AFP entsprechend (bis Mitte 2020 oder sogar für das ganze Jahr 2020).

Ab dem Beitritt und der Anwendung der WFV muss der Kanton Aargau voraussichtlich jährlich Ausgleichszahlungen im Umfang von rund 2 Millionen Franken leisten. Vollzugskosten für die WFV kommen keine hinzu. Sollten einige Kantone, deren Beitritt zurzeit noch ungewiss ist, nicht beitreten, würde sich der jährliche Beitrag des Kantons Aargau im ungünstigsten Fall auf rund 2,5 Millionen Franken erhöhen.

7.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Der Beitritt zur WFV wird es den Spitälern im Kanton Aargau erleichtern, auch in Zukunft genügend Fachärztinnen und Fachärzte rekrutieren zu können. Denn von einem sich zuspitzenden Ärztemangel dürften in erster Linie kleinere Spitäler betroffen sein.

Zudem werden die Beiträge, welche der Kanton an die ärztliche Weiterbildung der Aargauer Spitäler leistet, nicht gekürzt, sodass der Beitritt zur WFV für die Aargauer Spitäler nur mit Vorteilen verbunden ist.

7.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Dank dem Beitritt zur WFV kann die nachhaltige Patientenversorgung auch in Zukunft sichergestellt werden.

7.4 Auswirkungen auf die Umwelt

Keine Auswirkungen.

7.5 Auswirkungen auf die Gemeinden

Bei einem Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten werden in erster Linie die kleineren Regionalspitäler betroffen sein. Diese müssten allenfalls schliessen oder zumindest das Leistungsangebot weiter einschränken. Dank dem Beitritt zur WFV sollen aber genug Fachärztinnen und Fachärzte ausgebildet werden, sodass es nicht zu diesem Szenario kommen soll. Es gilt allerdings zu relativieren, dass sich die zukünftige Ausgestaltung der Spitallandschaft wesentlich tiefgreifender auf die Regionalspitäler und deren Angebote auswirken dürften, als der Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten.

7.6 Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen

Mit der Zustimmung zur WFV könnte der Kanton Aargau den anderen Kantonen signalisieren, dass auch er bereit ist, seinen Verpflichtungen nachzukommen und sich aktiv für die ärztliche Weiterbildung einzusetzen.

Ein Nicht-Beitritt könnte den Eindruck entstehen lassen, dass sich der Kanton Aargau seiner Verantwortung entziehen und die nationale Strategie nicht mittragen will. Zudem würde die Glaubwürdigkeit des Kantons verloren gehen, weil der vorliegenden Variante der WFV zugestimmt wurde, diese aber nicht ratifiziert wird. Dies könnte sich auf die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen und insbesondere innerhalb der GDK negativ auswirken. Dies umso mehr, als für den Kanton Aargau zurzeit keine Alternative zur Förderung der ärztlichen Weiterbildung besteht als der Beitritt zur WFV.

8. Zeitplan

Beratung Kommission	Juni 2019
Beratung im Grossen Rat	August 2019
Ablauf Referendumsfrist und Publikation	November 2019
Erstmals mögliche Beitrittserklärung an die GDK	November/Dezember 2019

Zum Antrag

Der Beschluss gemäss Ziffer 1 untersteht dem fakultativen Referendum gemäss § 63 Abs. 1 lit. c der Verfassung des Kantons Aargau, sofern ihm die absolute Mehrheit der Mitglieder des Grossen Rats zustimmt.

Erreicht die Abstimmung nicht 71 befürwortende Stimmen oder wird das Behördenreferendum gemäss § 62 Abs. 1 lit. e der Verfassung des Kantons Aargau ergriffen, findet eine Volksabstimmung statt und das weitere Vorgehen würde sich entsprechend verschieben.

Antrag

1.

Der Beitritt des Kantons Aargau zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV) vom 20. November 2014 wird gutgeheissen.

2.

Der Regierungsrat wird ermächtigt, nach unbenütztem Ablauf der fakultativen Referendumsfrist oder bei Zustimmung der Stimmberechtigten im Falle einer Volksabstimmung gegenüber dem Vorstand der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) den Beitritt zur WFV per 1. Januar 2020 oder auf den nächstmöglichen Termin zu erklären.

Regierungsrat Aargau

Anhang

- Terminologien und Abkürzungen

Beilagen

- Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV) (Beilage 1)
- Berechnung der Beitragsleistungen (Beilage 2)

Terminologien und Abkürzungen

Aargauer Ärztin/Aargauer Arzt	Als Aargauer Ärztinnen oder Ärzte gelten im vorliegenden Kontext Ärztinnen oder Ärzte, welche zum Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises Wohnsitz im Kanton Aargau hatten.
Ausländische Ärztin/Ausländischer Arzt	Als ausländische Ärztinnen oder Ärzte gelten im vorliegenden Kontext Ärztinnen oder Ärzte, welche zum Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises Wohnsitz im Ausland hatten.
Ausserkantonale Ärztin/Ausserkantonaler Arzt	Als ausserkantonale Ärztinnen oder Ärzte gelten im vorliegenden Kontext Ärztinnen oder Ärzte, welche zum Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises Wohnsitz in der Schweiz, aber nicht im Kanton Aargau hatten.
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren: Zweck der Konferenz ist es, die Zusammenarbeit der 26 Kantone sowie zwischen diesen, dem Bund und wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens zu fördern.
GWL	Die Kantone können Spitäler und die übrigen Gesundheitsversorger für die Erbringung von Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL), welche über die KVG-pflichtigen Leistungen hinausgehen, aber im öffentlichen Interesse liegen, finanziell entschädigen. Was GWL sind, wird vom KVG nicht abschliessend definiert.
WBO	Die Weiterbildungsordnung (WBO) des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) regelt im Rahmen und in Ergänzung zum Medizinalberufegesetz (MedBG) die Grundsätze der ärztlichen Weiterbildung. Die WBO wurde vom Bund akkreditiert.
WFV	Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen