

Bericht und Antrag 15-61
des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen
an den Kantonsrat
betreffend Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die
kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen
Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen einen Bericht und Antrag betreffend Genehmigung des Beitritts zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV). Dem im Anhang beigefügten Beschlusssentwurf schicken wir folgende Erläuterungen voraus:

1. Ausgangslage

Nach Abschluss der universitären Ausbildung müssen Ärztinnen und Ärzte eine mehrjährige strukturierte Weiterbildung durchlaufen, bevor sie zur eigenverantwortlichen Berufstätigkeit zugelassen werden können. Die Weiterbildung erfolgt mehrheitlich in Spitälern. Die mit der Weiterbildung zusammenhängenden Kosten sind bei der Berechnung der Spitaltarife nach den neuen, seit 2012 geltenden Regeln des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) nicht anrechenbar. Die Finanzierung ist deshalb anderweitig zu sichern.

Zurzeit werden die öffentlichen Spitäler, die einen massgeblichen Teil der ärztlichen Weiterbildung tragen, in den meisten Kantonen mit finanziellen Beiträgen der Standortkantone unterstützt. Die Höhe der Beiträge pro Weiterbildungsplatz sowie die resultierende Belastung der Kantone weisen allerdings erhebliche Unterschiede auf. Insbesondere die Kantone mit grossen Universitäts- und Zentrumsspitalern tragen einen überproportionalen Teil der Kosten. Die Belastungsdifferenzen werden weder im nationalen Finanzausgleich noch in der Interkantonalen Universitätsvereinbarung berücksichtigt.

Vor dem Hintergrund eines sich abzeichnenden Ärztemangels bei einer gleichzeitigen Verschärfung des Wettbewerbs zwischen den Spitälern besteht ein ausgewiesener Handlungsbedarf, die ärztliche Weiterbildung an den Spitälern finanziell angemessen abzusichern und eine gesamtschweizerisch möglichst gerechte Finanzierung zu gewährleisten. Deshalb haben Bund und Kantone im Jahr 2011 im Rahmen des Dialoges Nationale Gesundheitspolitik

eine Arbeitsgruppe eingesetzt und mit der Ausarbeitung von breit abgestützten Lösungsvorschlägen beauftragt.

Im Wissen um den längeren Zeitbedarf eines derart vielschichtigen nationalen Projektes haben die Kantone der Ostschweiz im Jahr 2011 eine befristete regionale Übergangslösung vereinbart: Im Rahmen der Ostschweizer Spitalvereinbarung (SHR 813.110, Art. 4) haben sich die kleineren und mittelgrossen Kantone der Ostschweiz verpflichtet, dem Kanton Zürich für seine überproportionalen Aufwendungen in der universitären Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten jährliche Beiträge in der Höhe von insgesamt rund 6,4 Mio. Franken auszurichten. Schaffhausen trug dazu rund Fr. 433'000 pro Jahr bei.

Aufgrund der unerwartet langen Verzögerungen des landesweiten Projektes wurde die befristete Ostschweizer Übergangsregelung mehrmals verlängert, wobei die Beiträge seit 2014 auf die Hälfte des ursprünglichen Niveaus reduziert wurden. Die aktuellen Beiträge des Kantons Schaffhausen belaufen sich demnach noch auf knapp 216'000 Franken.

Die Erarbeitung einer landesweiten Vereinbarung im Rahmen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) konnte im Herbst 2014 nach langwierigen Verhandlungen abgeschlossen werden. Am 20. November 2014 hat die GDK-Plenarversammlung den vorgelegten Entwurf mit 24 Ja-Stimmen bei 2 Gegenstimmen genehmigt. Die Vereinbarung tritt in Kraft, wenn ihr mindestens 18 Kantone beitreten. Die Beitritts-Entscheide sind - entsprechend den unterschiedlichen Verfassungsbestimmungen der Kantone - von den Kantonsregierungen oder den Parlamenten zu fällen. In einzelnen Kantonen unterliegt der Beitritt zudem dem fakultativen oder gar dem obligatorischen Referendum.

2. Kernpunkte der Vorlage

Die interkantonale Vereinbarung verfolgt die beiden folgenden Hauptziele:

- Zum einen wird festgelegt, dass die Kantone die ärztliche Weiterbildung in den Spitälern auf ihrem Kantonsgebiet mit Beiträgen in der Höhe von mindestens Fr. 15'000 pro anerkannte Weiterbildungsstelle und Jahr unterstützen müssen;
- zum zweiten werden Regeln geschaffen für kantonsübergreifende Ausgleichszahlungen zwischen jenen Kantonen, deren Spitälern in Relation zu ihrer Bevölkerung einen überproportionalen Teil der ärztlichen Weiterbildungsstellen anbieten, und den - mehrheitlich kleineren - Kantonen mit einem unterdurchschnittlichen Angebot an ärztlichen Weiterbildungsplätzen.

Ein Teil der Kantone zahlt den Spitälern derzeit Beiträge, die über den vorgesehenen Mindestwerten der interkantonalen Vereinbarung liegen. Insbesondere den Universitätsspitälern werden teilweise höhere Beiträge vergütet. Diese höheren Zahlungen bleiben im Ermessen der Kantone weiterhin möglich. Die überschüssenden Beträge werden bei der Kalkulation der

interkantonalen Ausgleichszahlungen allerdings nicht angerechnet und sind von den zahlenden Kantonen deshalb vollumfänglich selbst zu finanzieren.

Die Festlegung eines einheitlichen anrechenbaren Mindestansatzes im Rahmen der Vereinbarung stellt einen nach zähen Verhandlungen errungenen Kompromiss dar. Insbesondere sind die Universitätskantone von ihren ursprünglichen Forderungen nach höheren Normsätzen für die Universitätsspitäler abgerückt. Damit wurde den Einwänden Rechnung getragen, dass die Assistenzstellen in kleineren Spitälern insbesondere für die ersten Weiterbildungsphasen sowie für die Nachwuchssicherung im Hausarztbereich sehr bedeutsam sind und dass den Kosten der Universitätsspitäler in den Standortkantonen auch ein erheblicher volkswirtschaftlicher Nutzen gegenübersteht, da ein grosser Teil der dort ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte nach Abschluss ihrer Weiterbildung auch in den grösseren Zentren tätig bleibt.

3. Finanzielle Auswirkungen

Nach aktuellem Kenntnisstand bestehen gemäss Bundesamt für Statistik in den Schweizer Spitälern derzeit rund 8'900 ärztliche Weiterbildungsstellen, die von der Vereinbarung betroffen sind. Bei anrechenbaren Kantonsbeiträgen von Fr. 15'000 pro Stelle und Jahr resultiert eine jährliche anrechenbare Beitragssumme von gut 130 Mio. Franken, die von den Kantonen aufzubringen und nach Massgabe der Bevölkerungszahl zu verteilen ist. Davon entfällt der weit überwiegende Teil (ca. 88 %) auf die normgerechten Zahlungen der Kantone an ihre eigenen innerkantonalen Spitäler.

Die interkantonalen Ausgleichszahlungen werden sich nach aktuellem Kenntnisstand (Zahlen 2012) auf ca. 15,5 Mio. Franken pro Jahr belaufen. Dabei werden vor allem die Universitätskantone Basel-Stadt (7,2 Mio.), Waadt (3,7 Mio.), Genf (2,4 Mio.) und Zürich (2,0 Mio.) profitieren. Auf der anderen Seite tragen die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Freiburg, Luzern, Solothurn, Schwyz, Thurgau und Tessin mit Beiträgen zwischen 1,0 und 2,1 Mio. Franken massgeblich zur Finanzierung bei. Bezogen auf die Einwohnerzahl werden die Kantone Appenzell Innerrhoden, Schwyz, Obwalden, Nidwalden und Uri mit Beiträgen zwischen Fr. 9 und Fr. 17 pro Person besonders stark belastet.

Für den Kanton Schaffhausen ergibt sich aufgrund seines Anteils an der Wohnbevölkerung eine absehbare aktuelle Finanzierungspflicht für rund 84 ärztliche Weiterbildungsstellen. Rund zwei Drittel dieses Sollwertes werden durch die Assistenzarzt-Stellen in den Spitälern Schaffhausen abgedeckt und vom Kanton schon heute im Ausmass der neu vorgesehenen WFV-Normen mitfinanziert. Für den verbleibenden Drittel hat der Kanton nach einem Beitritt zur Vereinbarung Ausgleichszahlungen zugunsten der stärker belasteten Kantone im Ausmass von rund 420'000 Franken pro Jahr zu leisten (prov. Kalkulationswert aufgrund der Assistenzärzte-Zahlen 2012). Damit wird der Kantonsbeitrag in einer vergleichbaren Gröszenordnung liegen wie die Zahlungen, die in den Jahren 2012 - 2013 im Rahmen der Ostschweizer Spitalvereinbarung geleistet wurden.

4. Ergänzende Erläuterungen zu einzelnen Artikeln der Vereinbarung

Art. 2, Beiträge der Standortkantone

In Art. 2 Abs. 1 und 2 finden sich Sonderbestimmungen, wonach für Ärztinnen und Ärzte, die zum Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises in einem der Vereinbarung nicht beigetretenen Kanton wohnten, dem Spital keine Beiträge ausgerichtet werden bzw. bei den Ausgleichsberechnungen auch nicht zu berücksichtigen sind. Die Bestimmungen wurden eingeführt, um Anreize zu schaffen, damit alle Kantone der Vereinbarung beitreten. Im Hintergrund der Bestimmungen steht der Umstand, dass zwei Kantone, die sich als Netto-Zahler im Rahmen des nationalen Finanzausgleichs NFA bereits übermässig belastet sehen, im Rahmen der GDK ihre Zustimmung zur Vereinbarung verweigert haben. Die Ablehnung wurde im Wesentlichen damit begründet, dass es nicht angehe, neben dem NFA und den weiteren bereits bestehenden Vereinbarungen im Bildungsbereich noch zusätzliche Finanzausgleichsinstrumente zu schaffen.

Art. 3, Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Um eine Vergleichbarkeit der Anzahl Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung herzustellen, werden diese in Vollzeitäquivalenten ausgedrückt. Die Anzahl der zu berücksichtigenden Ärztinnen und Ärzte in den einzelnen Spitälern wird vorbehältlich der Erlangung plausibilisierter Daten aufgrund der entsprechenden Erhebungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) ermittelt.

Die bisher verfügbaren Daten des BFS wurden von einem Teil der Kantone in Frage gestellt. Die Organe der GDK, welche die Vereinbarung erarbeitet und geprüft haben, gehen davon aus, dass die bestehenden Differenzen bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung noch ausgeräumt werden können. Das Abstützen auf aktuellere Zahlen für das erste Ausgleichsjahr kann gegenüber den in dieser Vorlage ausgewiesenen Beträgen noch zu leichten Belastungsverschiebungen führen, im Positiven wie im Negativen.

Mittelfristig ist geplant, dass das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF mit elektronischen „Logbüchern“ der Assistenzärztinnen und -ärzte eigene Erhebungen über die Anzahl Ausbildungsstellen an den Spitälern durchführt. Sobald solche Datenquellen zur Verfügung stehen, sollen diese zur Plausibilisierung der Vollzeitäquivalente herangezogen werden.

Art. 6, Versammlung der Vereinbarungskantone

Die Versammlung der Vereinbarungskantone, welcher der Vollzug der Vereinbarung obliegt, wird aus den Mitgliedern der GDK gebildet, deren Kantone der Vereinbarung beigetreten sind. Bedeutsame Aufgaben der Versammlung sind insbesondere die Anpassung des pauschalen Beitrags an die Spitäler gemäss Art. 2 Abs. 4 der Vereinbarung sowie die Plausibilisierung der im Rahmen der Erhebungen des BFS ermittelten Vollzeitäquivalente.

Das in Art. 6 Abs. 3 festgelegte Erfordernis der Einstimmigkeit der Beschlüsse der Versammlung zwingt die Vereinbarungskantone zu Verhandlungen.

Art. 7, Vollzugskosten

Die Vollzugskosten der Vereinbarung werden von den Vereinbarungskantonen entsprechend ihrer Bevölkerungszahl anteilmässig getragen. Da die Plenarversammlung und das Zentralsekretariat der GDK als Geschäftsstelle diese Vereinbarung vollziehen, ist vorgesehen, die Kosten ins Budget der GDK einzubeziehen und gemäss dem dort geltenden bevölkerungsbezogenen Beitragsschlüssel aufzuteilen.

Art. 8, Streitbeilegung

Die Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich vom 24. Juni 2005 (IRV) regelt die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich in den Aufgabenbereichen gemäss Art. 48a der Bundesverfassung (BV, SR 101). Art. 31 Abs. 3 IRV sieht vor, dass die Kantone auf freiwilliger Basis auch Streitigkeiten aus interkantonalen Zusammenarbeitsverträgen in anderen Aufgabenbereichen dem in Art. 31 ff. IRV geregelten Streitbeilegungsverfahren unterstellen können. Das Streitbeilegungsverfahren ist zweistufig. Es besteht aus einem informellen Vorverfahren vor dem Präsidium der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) und einem förmlichen Vermittlungsverfahren vor der interkantonalen Vertragskommission (IVK). Zweck des Streitbeilegungsverfahrens ist die Vermeidung von Klagen gemäss Art. 120 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110).

Art. 10, Inkrafttreten

Grundsätzlich ist ein angemessener Ausgleich der finanziellen Belastungen der Kantone infolge der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung nur dann möglich, wenn alle Kantone der Vereinbarung beitreten und diese einvernehmlich vollziehen. Eine Verpflichtung der Kantone zur „Interkantonalen Zusammenarbeit mit Lastenausgleich“ gemäss Art. 48a BV / Bundesgesetz über den Finanz- und Lastenausgleich ist nicht möglich, da die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung nicht zu den in Art. 48a BV genannten Aufgabenbereichen gehört, bei denen der Bund einen interkantonalen Vertrag für allgemeinverbindlich erklären oder alle Kantone zur Beteiligung an einem solchen verpflichten könnte. Daher wird angestrebt, dass alle Kantone der Vereinbarung beitreten. Für den Fall, dass nicht alle Kantone beitreten, wurde ein Mindestquorum von 18 Kantonen vorgesehen, wie es auch in anderen interkantonalen Vereinbarungen üblich ist.

Art. 12, Austritt und Beendigung der Vereinbarung

Die Kompetenz zur Beschlussfassung über einen allfälligen Austritt richtet sich nach dem jeweiligen kantonalen Recht. Der Austritt eines Kantons beendet gleichzeitig die Vereinbarung, wenn dadurch das erforderliche Quorum von 18 Kantonen unterschritten wird. Um eine gewisse Nachhaltigkeit und Berechenbarkeit der Finanzierung ärztlicher Weiterbildung mit der

vorliegenden Vereinbarung zu erreichen, ist vorgesehen, die nach Abs. 1 mögliche kurzfristige Beendigung der Vereinbarung für einen Zeitraum von fünf Jahren auszuschliessen.

5. Rechtliches, weiteres Vorgehen

Gemäss Art. 53 Abs. 4 der Kantonsverfassung (KV, SR 131.223) genehmigt oder kündigt der Kantonsrat internationale und interkantonale Verträge, soweit sie nicht in die alleinige Kompetenz des Regierungsrates fallen. In die alleinige Kompetenz des Regierungsrates fallen Verträge, welche im Rahmen seiner Verordnungsbefugnisse liegen, von untergeordneter Bedeutung sind oder zu deren Abschluss ihn das Gesetz ermächtigt (Art. 65 Abs. 4 KV).

Die Genehmigung der Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen fällt dem entsprechend in die Zuständigkeit des Kantonsrates. Da diese Interkantonale Vereinbarung keinen gesetzgebenden Charakter aufweist, ist der Kantonsrat abschliessend zuständig (vgl. Art. 33 Abs. 1 Lit. b KV).

*Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren*

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, auf die Vorlage einzutreten und dem im Anhang beigefügten Beschlussentwurf zur Genehmigung des Beitritts zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV) zuzustimmen.

Schaffhausen, 11. August 2015

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Ernst Landolt

Der Staatsschreiber:

Dr. Stefan Bilger

Anhang:

Beschluss betreffend Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen

Beilage:

Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV)

Beschluss betreffend Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen

vom ... 2015

Der Kantonsrat Schaffhausen

beschliesst:

I.

1. Der Beitritt des Kantons Schaffhausen zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV) wird genehmigt.
2. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt.

II.

¹ Dieser Beschluss tritt am Tag der Publikation im Amtsblatt in Kraft.

² Der Beschluss sowie die Vereinbarung sind im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Schaffhausen, 2015

Im Namen des Kantonsrates
Der Präsident:

Die Sekretärin:

Verabschiedet durch die Plenarversammlung der GDK am 20.11.2014

Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV)

vom ...

Präambel

In Erwägung dass

- die Versorgung der Bevölkerung mit Fachärzten langfristig gesichert werden muss;
- die Kantone beschlossen haben, sich verstärkt in der Weiterbildung zu engagieren;
- demgemäss auch die Spitäler mit anerkannten Weiterbildungsstätten von den Kantonen finanziell zu unterstützen und sich hieraus ergebende unterschiedliche Belastungen unter den Kantonen auszugleichen sind;

beschliesst die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK):

Art. 1 Gegenstand und Zweck

¹ Die Vereinbarung legt den Mindestbeitrag fest, mit dem sich die Standortkantone an den Kosten der Spitäler für die erteilte strukturierte Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten gemäss Medizinalberufegesetz beteiligen.

² Sie regelt zudem den Ausgleich des unterschiedlichen Kostenaufwands der Kantone durch die Gewährung des Mindestbeitrags gemäss Abs. 1.

Art. 2 Beiträge der Standortkantone

¹ Die Standortkantone richten den Spitälern pro Jahr und Ärztin und Arzt in Weiterbildung (Vollzeitäquivalent) pauschal CHF 15'000 aus, sofern die betreffende Ärztin/der betreffende Arzt im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren/seinen Wohnsitz in einem der Vereinbarung beigetretenen Kanton hatte.

² Allfällige höhere Beiträge der Standortkantone oder Beiträge der Standortkantone für Ärztinnen und Ärzte, die im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises

ihren Wohnsitz nicht in einem der Vereinbarung beigetretenen Kanton hatten, werden unter den Kantonen nicht ausgeglichen.

³Die Standortkantone überprüfen, ob die Weiterbildungsstätten ihrer Spitäler über eine Anerkennung gemäss der vom Bund akkreditierten Weiterbildungsordnung verfügen.

⁴ Der Beitrag gemäss Art. 2 Abs. 1 wird jeweils an die Preisentwicklung angepasst, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) um mindestens 10 Prozent gestiegen ist. Ausgangspunkt ist der Stand des LIK bei Vertragsabschluss (Basis Dezember 2010=100). Das gemäss Art. 6 Abs. 2 zu erlassende Geschäftsreglement regelt die Einzelheiten. Die Beschlussfassung erfolgt bis zum 30. Juni mit Wirkung ab dem folgenden Kalenderjahr.

Art. 3 Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (Vollzeitäquivalente), für die den Spitälern Beiträge gewährt werden, richtet sich nach der Erhebung des Bundesamtes für Statistik (BFS). Vorbehalten bleiben Korrekturen gemäss Art. 2 Abs. 2 und aufgrund von Plausibilisierungen gemäss Art. 6 Abs. 2 Bst. e.

Art. 4 Standortkanton

Standortkanton ist der Kanton, in dem das Spital liegt.

Art. 5 Berechnung des Ausgleichs

¹ Der Ausgleich unter den Kantonen wird in folgenden Schritten ermittelt:

1. Ermittlung der Beitragsleistungen gem. Art. 2 Abs. 1 pro Kanton;
2. Summierung der Beitragsleistungen aller Vereinbarungskantone;
3. Teilung der Summe durch die Bevölkerung der Vereinbarungskantone;
4. Multiplikation des gemittelten pro Kopf-Beitrages eines jeden Vereinbarungskantons mit seiner Bevölkerung;
5. Gegenüberstellung der Beitragsleistung eines jeden Vereinbarungskantons mit den gemittelten Werten;

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

²Der Ausgleich erfolgt jährlich.

Art. 6 Versammlung der Vereinbarungskantone

¹ Der Vollzug dieser Vereinbarung obliegt der Versammlung der Vereinbarungskantone (Versammlung).

² Die Versammlung hat folgende Aufgaben:

- a. Wahl des Vorsitzes;
- b. Erlass eines Geschäftsreglements;
- c. Bezeichnung der Geschäftsstelle;
- d. Anpassungen des Mindestbeitrags gemäss Art. 2 Abs. 4;
- e. Plausibilisierung der Vollzeitäquivalente gemäss Art. 3;
- f. Festlegung des Ausgleichs gemäss Art. 5;
- g. Jährliche Berichterstattung an die Vereinbarungskantone.

³ Die Beschlüsse der Versammlung erfordern Einstimmigkeit. Die Beschlüsse gemäss Abs. 2 lit. d, e und f gelten ab dem folgenden Jahr.

Art. 7 Vollzugskosten

Die Vollzugskosten dieser Vereinbarung werden von den Vereinbarungskantonen nach Massgabe der Bevölkerungszahl getragen.

Art. 8 Streitbeilegung

Die Vereinbarungskantone verpflichten sich, vor Anrufung des Bundesgerichts das im IV. Abschnitt der IRV¹ geregelte Streitbeilegungsverfahren anzuwenden.

¹ Rahmenvereinbarung für die Zusammenarbeit mit Lastenausgleich vom 24. Juni 2005 (IRV).

Art. 9 Beitritt

Der Beitritt zu dieser Vereinbarung wird mit der Mitteilung an die GDK wirksam.

Art. 10 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt in Kraft, wenn ihr mindestens 18 Kantone beigetreten sind. Sie ist dem Bund zur Kenntnis zu bringen.

Art. 11 Austritt und Beendigung der Vereinbarung

¹Jeder Vereinbarungskanton kann den Austritt aus der Vereinbarung beschliessen und durch Erklärung gegenüber der GDK austreten. Der Austritt wird mit dem Ende des auf die Erklärung folgenden Kalenderjahres wirksam und beendet die Vereinbarung, wenn durch den Austritt die Zahl der Vereinbarungskantone unter 18 fällt.

²Der Austritt kann frühestens auf das Ende des 5. Jahres seit Inkrafttreten der Vereinbarung erklärt werden.

Art. 12 Geltungsdauer

Die Vereinbarung gilt unbefristet.

Bern,

Im Namen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –
direktoren

Der Präsident

Der Zentralsekretär

Philippe Perrenoud
Regierungsrat

Michael Jordi

Anhang

Tabelle der von den Kantonen als Ausgleich zu zahlenden bzw. zu beziehenden Beiträge

Kantone	CHF (Daten 2012)
AG	-2'060'701
AI	-263'102
AR	-148'185
BE	-159'366
BL	-1'233'508
BS	7'238'745
FR	-1'468'716
GE	2'408'753
GL	-274'558
GR	-147'664
JU	-344'321
LU	-1'086'142
NE	-440'142
NW	-410'503
OW	-363'622
SG	169'787
SH	-419'773
SO	-1'520'352
SZ	-1'675'471
TG	-1'146'256
TI	-71'503
UR	-322'216
VD	3'677'783
VS	-928'977
ZG	-1'005'656
ZH	1'995'666

Die Tabelle wird vor dem Inkrafttreten der Vereinbarung noch mit den zuletzt verfügbaren Datengrundlagen gemäss Art. 3 und 5 aktualisiert.