

Antrag des Regierungsrates vom 7. März 2018

5438

**Beschluss des Kantonsrates
zum Postulat KR-Nr. 7/2016 betreffend Zusätzliche
Vereinbarung für die Weiterbildungsfinanzierung
von ambulanten Weiterbildungsstätten,
welche von Ärzten mit Lehrauftrag einer Schweizer
Universität geführt werden**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates
vom 7. März 2018,

beschliesst:

I. Das Postulat KR-Nr. 7/2016 betreffend Zusätzliche Vereinbarung
für die Weiterbildungsfinanzierung von ambulanten Weiterbildungs-
stätten, welche von Ärzten mit Lehrauftrag einer Schweizer Universität
geführt werden, wird als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 4. April 2016 folgendes von Kantonsrätin Bettina Balmer, Zürich, Kantonsrat Josef Widler, Zürich, und Kantonsrätin Ruth Frei, Wald, am 11. Januar 2016 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Wir bitten, den Regierungsrat zu prüfen, ob es gerechtfertigt ist, eine zusätzliche Vereinbarung für die Weiterbildungsfinanzierung zu definieren für ambulante Weiterbildungsstätten von Ärzten, die einen Lehrauftrag einer Schweizer Universität erhalten haben. Dabei soll der Beschluss der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 20. November 2014 berücksichtigt werden. Es soll die Finanzierung einer solchen zusätzlichen Weiterbildungsfinanzierung für den ambulanten Bereich aufgezeigt werden und es soll dabei auch sichergestellt werden, dass das Geld für den vorgesehenen Zweck verwendet wird.

Bericht des Regierungsrates:

1. Ausgangslage

Mit Erlangung des eidgenössischen Arztdiploms schliessen die Studentinnen und Studenten das Studium der Humanmedizin an einer Universität ab. Dieses Diplom verschafft die Berechtigung zur Berufsausübung als Assistenzärztin oder -arzt in unselbstständiger Stellung an einem Spital, einer ambulanten Institution oder einer Privatpraxis. Zur selbstständigen Tätigkeit verlangt das Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (SR 811.11) einen Facharzttitel, der eine mehrjährige Weiterbildung in einem Spital, in ambulanten Institutionen oder Privatpraxen voraussetzt. Nach den vom Bund akkreditierten Weiterbildungsprogrammen ist die Weiterbildung in erster Linie an Spitälern und Polikliniken zu absolvieren; Praktika in ambulanten Institutionen und Privatpraxen werden zeitlich nur sehr beschränkt angerechnet und sind für keinen Weiterbildungstitel vorgeschrieben. Diese bundesrechtlich vorgegebene Ausgangslage führt dazu, dass sämtliche Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums für den Erwerb des Facharzttitels eine mehrjährige Assistentenlaufbahn an Spitälern absolvieren. Die Spitäler ihrerseits haben ihre betrieblichen Abläufe auf die Einstellung und Mitwirkung von Assistenzärztinnen und -ärzten ausgerichtet. Diese stehen zwar in

Weiterbildung, können jedoch je nach Ausbildungsstand bereits im Normalbetrieb eingesetzt werden, Routineabklärungen und Behandlungen übernehmen und mit fortdauernder Weiterbildungsdauer immer selbstständiger arbeiten. Sie sind in die Organisation der Leistungserbringung fest eingebunden und stellen so die langfristige Erneuerung der Personalstruktur sowohl in den Spitälern als auch bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sicher.

2. Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung in Spitälern

Den Spitälern entstehen bei der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten nicht verrechenbare Kosten. Während zwar die Löhne der Assistenzärztinnen und -ärzte mit den Tarifen abgegolten werden, dürfen in den Tarifen keine Kostenanteile für Forschung und universitäre Lehre – und damit spezifisch für die Lehrtätigkeit der Leitenden Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Facharztweiterbildung – enthalten sein (Art. 49 Abs. 3 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 Bst. b Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung [SR 832.104]). Diese Kosten verbleiben somit den Spitälern. Sie wurden ihnen seinerzeit vom Kanton Zürich über die bis 2012 geltende Defizitfinanzierung ausgeglichen. Mit der KVG-Revision von 2007 wurde die Defizitfinanzierung in der Folge ab 1. Januar 2012 durch – mit Ausnahme gemeinwirtschaftlicher Leistungen wie der erwähnten Weiterbildungskosten – eine Leistungsfinanzierung mit vollkostendeckenden Fallpauschalen abgelöst. Seither verfügen die Spitäler frei über ihre Gewinne aus ertragsreichen Sparten wie etwa den Zusatzversicherungen. Diese fallen aber je nach Spital in unterschiedlichem Ausmass an und beeinflussen das Rechnungsergebnis ganz unterschiedlich.

Die Kantone sind – gemeinsam mit dem Bund – von Verfassungs wegen für die Gewährleistung einer ausreichenden und wirtschaftlich tragbaren medizinischen Gesundheitsversorgung verantwortlich (Art. 117a Bundesverfassung vom 18. April 1999 [SR 101]; für den Kanton Zürich: Art. 113 Verfassung des Kantons Zürich vom 27. Februar 2005 [LS 101]). In der Umsetzung werden die Kantone über das KVG zur Sicherstellung der stationären Spitalversorgung verpflichtet. Ohne Fachärztinnen und -ärzte können keine Spitäler betrieben werden und ohne Spitäler können keine Fachärztinnen und -ärzte ausgebildet werden. Die Kantone waren deshalb nach Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung gefordert, neue Lösungen zur Unterstützung der Aufwendungen der Spitäler für die Facharztweiterbildung zu finden.

Im Kanton Zürich hat der Gesetzgeber mit § 11 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom 2. Mai 2011 (SPFG; LS 813.20) rechtzeitig auf den 1. Januar 2012 einen besonderen Subventionstatbestand für von den KVG-Tarifen nicht gedeckte, versorgungsnotwendige Leistungen der Spitäler geschaffen. Gestützt darauf richtet er den Listenspitälern seit 2012 finanzielle Beiträge für deren Aufwand im Zusammenhang mit der erteilten Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten aus. Auch andere Kantone unterstützen seit 2012 die ärztliche Weiterbildung mit Subventionen, wobei diese von Kanton zu Kanton ganz unterschiedlich ausfallen. Besonders belastet sind Kantone mit Zentrums- und Universitätsspitalern, die im Verhältnis zur Kantonsbevölkerung überproportional viele Weiterbildungsstellen unterstützen, deren Abgängerinnen und Abgänger aber immer auch in anderen Kantonen ihre berufliche Laufbahn fortsetzen. Dieser Umstand bildete den Beweggrund zur Erarbeitung der «Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV)» durch die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Das Konzept der WFV besteht darin, die unterschiedlichen finanziellen Beanspruchungen der Kantone bei der Subventionierung der ärztlichen Weiterbildung gleichmässig auf alle Kantone zu verteilen. Umgesetzt wird dieses Vorhaben im Rahmen der WFV durch die innerkantonale Verpflichtung der Kantone zu einer Mindestbeitragsleistung an die Spitäler von jährlich Fr. 15 000 pro Assistenzärztin oder -arzt. Darüber hinaus ist in der Vereinbarung ein interkantonaler Ausgleichsmechanismus verankert, sodass die finanzielle Belastung entsprechend der Bevölkerungszahl und im Verhältnis zu den Weiterbildungsstellen gleichmässig über die Vereinbarungskantone verteilt wird. Ab Inkrafttreten der WFV würde der Kanton Zürich mit seinem grossen Spitalangebot und entsprechend vielen Weiterbildungsstellen von Ausgleichszahlungen profitieren. Ob die WFV in Kraft treten wird, ist allerdings fraglich: Mehr als drei Jahre nach ihrer Verabschiedung durch die Plenarversammlung der GDK haben sie erst 13 Kantone – darunter der Kanton Zürich mit Kantonsratsbeschluss vom 27. Juni 2016 (Vorlage 5209) – ratifiziert. Damit die WFV in Kraft treten kann, müssen nach ihren Konstitutionsregeln noch mindestens fünf Kantone beitreten. Bei den noch zuwartenden Kantonen handelt es sich indessen ausnahmslos um zukünftige Ausgleichszahler, deren Interesse an einem Beitritt klein ist. Kommt die interkantonale Vereinbarung endgültig nicht zustande, besteht noch die Möglichkeit, dass mittels der vom Kanton Bern eingereichten Standesinitiative «Ärztliche Weiterbildungsfinanzierung» (17309) die jetzt auf interkantonaler Ebene angestrebte Lösung auf Bundesebene verankert wird. Nachdem der Kanton Zürich in Vor-

wegnahme der interkantonal angestrebten Lösung seit 2017 seinen Listenspitälern bereits Fr. 15 000 jährlich pro Weiterbildungsstelle – insgesamt rund 30 Mio. Franken – ausrichtet (RRB Nr. 288/2017), wird sich für ihn jedenfalls bei einem Scheitern beider Vorlagen die Frage stellen, ob und in welchem Umfang er weiterhin Subventionen für Weiterbildungsstellen in den Spitälern gewähren will.

3. Facharztweiterbildung ausserhalb der Spitäler im Allgemeinen

Nach der bundesrechtlich vorgegebenen Weiterbildungsordnung ist, wie erwähnt, der Grossteil der Assistententätigkeit an Spitälern zu absolvieren; Tätigkeiten an ambulanten Institutionen oder in Privatpraxen werden zeitlich nur in sehr engem Rahmen angerechnet. Der Kanton subventioniert auch nur dann Assistententatigkeiten im ambulanten Bereich (vgl. Ziff. 4), wenn sie in Koordination mit dem Universitätsspital Zürich (USZ) oder dem Kinderspital Zürich absolviert werden. Diese unterschiedliche Behandlung bei der Subventionierung der Weiterbildungsstätten ist auf die unterschiedlichen Konzeptionen der rechtlichen Gestaltung der stationären und ambulanten Versorgung zurückzuführen: Im stationären Bereich plant der Kanton die Gesundheitsversorgung und vergibt entsprechende Leistungsaufträge an die Spitäler. Wenn gemeinwirtschaftliche Leistungen nötig werden, damit die Spitäler die Leistungsaufträge erfüllen können, ist der Kanton Zürich gemäss § 11 SPFG ermächtigt, die entsprechende Unterstützung zu leisten (vgl. Ziff. 2). Im ambulanten Bereich plant der Kanton demgegenüber nicht und er vergibt auch keine Leistungsaufträge. Die Ärztinnen und Ärzte haben freien Zugang zum Markt, erhalten aber im Gegenzug auch keine gemeinwirtschaftlichen Leistungen vonseiten des Kantons. Häufig werden Praktika in Privatpraxen und ambulanten Institutionen von Assistenz-Ärztinnen und -Ärzten erst im fortgeschrittenen Ausbildungsstand absolviert und dienen nicht zuletzt auch der Entlastung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers bzw. der ambulanten Institution.

4. Facharztweiterbildung in Hausarztmedizin und Pädiatrie in Privatpraxen und ambulanten Institutionen

Seit Jahren ist in Politik und Medien immer wieder vom «Hausärztemangel» die Rede, vor allem für Randregionen. Im OBSAN-Bulletin 11/2016 («Die Hausarztmedizin in der Schweiz – Perspektiven», abrufbar unter <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/die-hausarztmedizin-der-schweiz-perspektiven>) wird aufgezeigt, dass die Anzahl Hausärztinnen und -Ärzte im Vergleich zur Anzahl anderer Fachärztin-

nen und -ärzte im internationalen Vergleich zwar gering (Wert 0,76), die Hausärztedichte in der Schweiz pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner im internationalen Vergleich aber dennoch hoch ist (Wert 105,5). Gründe für den befürchteten Hausärztemangel werden in der Alterung der Ärztinnen und Ärzte, in soziologischen Veränderungen des Berufs (Teilzeit, abwechslungsreichere Tätigkeiten ausserhalb der Hausarztmedizin) oder dem Bedürfnisanstieg der Bevölkerung ausgemacht. Mit Blick auf diese Entwicklungen wurde das Institut für Hausarztmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich geschaffen. Das Institut ist beauftragt, die Studierenden an der Medizinischen Fakultät mit der Arbeit und den Aufgaben einer Hausärztin bzw. eines Hausarztes vertraut zu machen. Das Institut bietet zudem in Zusammenarbeit mit dem USZ zwei unterschiedliche Weiterbildungsmöglichkeiten an: das Curriculum für Hausarztmedizin und die Praxisassistentenz. Im Rahmen des Curriculums, das zwei Jahre umfasst, durchläuft die Assistenzärztin oder der Assistenzarzt vier auf Grundversorgungsaufgaben ausgerichtete Rotationsstellen (drei davon innerhalb eines Spitals) zu je sechs Monaten. Die Praxisassistentenz sodann richtet sich an Bewerberinnen und Bewerber, die in der Facharztweiterbildung bereits weit fortgeschritten sind und die sich ausserhalb des Spitals mit einer sechsmonatigen Tätigkeit bei einer freipraktizierenden Hausärztin oder einem freipraktizierenden Hausarzt bzw. einer Pädiaterin oder einem Pädiater auf eine Laufbahn in der Grundversorgung vorbereiten möchten. Der Regierungsrat unterstützt diese Weiterbildungsmöglichkeiten finanziell. Er richtet dem USZ für das Programm Curriculum 50% und für das Programm Praxisassistentenz 62% der Lohnkosten der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte aus, insgesamt für das Jahr 2017 höchstens Fr. 2 255 000. Damit werden im Curriculum jährlich zwölf auf je sechs Monate befristete Stellen und in der Praxisassistentenz jährlich 26 auf je sechs Monate befristete Stellen (davon mindestens vier Stellen in Kinderarztpraxen) ermöglicht. Zusätzlich richtet der Regierungsrat auch dem Kinderspital Subventionen von Fr. 75 000 aus, um pro Jahr zwei auf je sechs Monate befristete Praxisassistentenzstellen gezielt in einer Kinderarztpraxis zu ermöglichen. Auch hier stützt sich der Regierungsrat auf die Subventionsermächtigung gemäss § 11 SPFG. Nach Auskunft des Instituts für Hausarztmedizin entspricht das derzeitige Angebot an Praxisassistentenzstellen der Nachfrage seitens der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte. Zusätzliche Curriculums- und Praxisassistentenzstellen sind daher nicht zu schaffen.

5. Fazit

Der Kanton Zürich und seine Spitäler engagieren sich im Vergleich mit anderen Kantonen bereits heute in überdurchschnittlichem Masse für die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten zu Fachärztinnen und -ärzten. Der Kanton Zürich unterstützt die Listenspitäler zugunsten ihrer vielen Weiterbildungsstellen mit jährlich insgesamt rund 30 Mio. Franken Subventionen, um ihnen von den Tarifen nicht abgeleitete Lehraufwendungen zu entschädigen. Zusätzlich ermöglicht er mit rund 2,3 Mio. Franken jährlich 40 Assistenzärztinnen und -ärzten des USZ und des Kinderspitals je sechsmonatige Einsätze in der Grundversorgung. Weitere Subventionen für Einsätze in Privatpraxen und Institutionen im ambulanten Bereich sind vor diesem grosszügigen und den Bedarf abdeckenden Hintergrund nicht angezeigt.

Hinzu kommt Folgendes: Die Facharztweiterbildung ist von Gesetzes wegen zum grössten Teil an den Spitälern zu absolvieren. Deren Personalbedarf an Assistenzärztinnen und -ärzten übersteigt bei Weitem die Nachfrage der Absolventinnen und Absolventen des Humanmedizinstudiums mit eidgenössischem Arztdiplom nach Weiterbildungsstellen. Die Weiterbildungsstellen der Spitäler müssen zu einem grossen Anteil mit ausländisch diplomierten Ärztinnen und Ärzten besetzt werden; 2016 gingen deshalb 42% der erteilten Facharzttitel an Ärztinnen und Ärzte mit einem ausländischen Arztdiplom (FMH-Ärztstatistik 2016, abrufbar unter <https://www.fmh.ch/services/statistik/aerztstatistik.html>). Die Spitäler werden bei dieser Arbeitsmarktlage die im Postulat erwähnten zusätzlichen Abgänge an diplomierten Ärztinnen und Ärzten von Schweizer Universitäten (Erhöhung der Studienplatz-Kapazitäten, vgl. RRB Nrn. 738/2016 und 292/2017) problemlos aufnehmen können.

6. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 7/2016 betreffend Zusätzliche Vereinbarung für die Weiterbildungsfinanzierung von ambulanten Weiterbildungsstätten, welche von Ärzten mit Lehrauftrag einer Schweizer Universität geführt werden, als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Die Staatsschreiberin:
Markus Kägi Kathrin Arioli