

Antrag des Regierungsrates vom 4. Juni 2014

KR-Nr. 148/2013

5098

**Beschluss des Kantonsrates
zum dringlichen Postulat KR-Nr. 148/2013
betreffend Umsetzung Gesetz über die ärztlichen
Zusatzhonorare**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 4. Juni 2014,

beschliesst:

I. Das dringliche Postulat KR-Nr. 148/2013 betreffend Umsetzung Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare wird als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 8. Juli 2013 folgendes von der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit am 6. Mai 2013 eingereichte dringliche Postulat zur Berichterstattung und Antragsstellung überwiesen:

Mit Kommissionsbeschluss vom 2. Mai 2013 ersucht die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit den Regierungsrat darzulegen, wie das Bundesgerichtsurteil betreffend Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare umgesetzt und die dadurch entstandene Ungleichbehandlung beseitigt werden soll. Der Regierungsrat wird gebeten, aufzuzeigen, ob eine Änderung des Gesetzes über die ärztlichen Zusatzhonorare nötig ist, und wenn ja, wie diese aussehen würde.

*Bericht des Regierungsrates:***1. Ausgangslage**

Das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare vom 12. Juni 2006 (ZH.G, LS 813.14; nachfolgend Zusatzhonorargesetz) ist am 1. Januar 2008 in Kraft getreten. Es bestimmt für die kantonalen Spitäler den Personenkreis mit Zulassung zur Erwirtschaftung von Zusatzhonoraren sowie deren Verteilung. Die kantonalen Spitäler können den Kaderärztinnen und Kaderärzten (Klinikdirektorinnen und -direktoren, Chefärztinnen und -ärzten, Leitende Ärztinnen und Ärzten, Oberärztinnen und -ärzten) bewilligen, gegen Beteiligung (stationärer Bereich) oder auf eigene Rechnung und gegen Beteiligung des Spitals (ambulanter Bereich) zusatzversicherte und im ambulanten Bereich auch persönlich zugewiesene Patientinnen und Patienten zu behandeln. Gleichzeitig legt das Gesetz fest, dass 50% der auf diese Weise erwirtschafteten Zusatzhonorare (stationärer Bereich) oder die technische Leistungskomponente bei Abrechnung gemäss TARMED (im ambulanten Bereich) der Betriebsrechnung des Spitals gutgeschrieben werden müssen. Die anderen 50% Zusatzhonorare (stationärer Bereich) bzw. die ärztliche Leistungskomponente bei Abrechnung gemäss TARMED (ambulanter Bereich) fliessen in ein Poolsystem und sind insbesondere an die Honorare erwirtschaftenden Ärztinnen und Ärzte auszuzahlen. Diese Zusatzabgeltungen für die Kaderärztinnen und -ärzte sind Teil der historisch gewachsenen Sonderstellung der Ärzteschaft und ihrer über die Normalarbeitszeiten gemäss kantonalem Personalrecht hinausgehenden Arbeits- und Präsenzzeiten. Gemäss § 10 ZHG richtet sich die Arbeitszeit der honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzte nach den betrieblichen Bedürfnissen und den Verpflichtungen aus der Behandlung von zusatzversicherten oder persönlich zugewiesenen Patientinnen und Patienten. Da die Honorare zusätzlich zur Grundentlohnung nach kantonalem Personalrecht ausgerichtet werden, entfällt nach dem Zusatzhonorargesetz bei den honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzten der Anspruch auf finanziellen oder zeitlichen Ausgleich von Arbeitszeit, die über die Arbeitszeit gemäss kantonalem Personalrecht hinausgeht.

Der Entwurf des Regierungsrates zum Zusatzhonorargesetz von 2004 stellte die Oberärztinnen und -ärzte erstmals bezüglich der Möglichkeit, Zusatzhonorare zu erzielen, den Leitenden Ärztinnen und Ärzten, Chefärztinnen und -ärzten sowie Klinikdirektorinnen und -direktoren gleich (Vorlage 4197, ABI 2004, 871, 882). Er machte die Erteilung der Bewilligung zur Honorarerwirtschaftung umgekehrt aber davon abhängig, dass die entsprechenden Ärztinnen und Ärzte ausdrücklich

nicht den Arbeitszeitschriften des Arbeitsgesetzes unterstellt sein sollen und bereit sind, Arbeitszeit nach den dienstlichen Bedürfnissen zu leisten (vgl. auch Vorlage 4197, S. 12, ABI 2004, 882). In der folgenden politischen Ausmarchung äusserten die Oberärztinnen und -ärzte die Befürchtung, dass ihnen die Möglichkeit zur Honorargenerierung vom Gesetzgeber verweigert würde, sollten sie dem eidgenössischen Arbeitsgesetz unterstellt sein (was zu diesem Zeitpunkt noch offen war). Um dieser Unsicherheit Rechnung zu tragen, wurde im Verlaufe der Beratungen die Voraussetzung, dass die Berechtigung zur Honorargenerierung von der Nichtunterstellung unter das Arbeitsgesetz abhängt, im Gesetz weggelassen.

Am 26. März 2008 – und damit nach Inkrafttreten des Zusatzhonorar-gesetz – entschied die Volkswirtschaftsdirektion, dass sowohl das Universitätsspital Zürich (USZ) als auch das Kantonsspital Winterthur (KSW) seit ihrer Verselbstständigung am 1. Januar 2007 den Arbeits- und Ruhezeitschriften des Bundesgesetzes über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (ArG, SR 822.11) unterstehen. Damit war zugleich auch die Frage geklärt, ob die Oberärztinnen und -ärzte dem Arbeits-gesetz unterstehen, und es galt für sie rückwirkend ab dem 1. Januar 2007 die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden gemäss Arbeits-gesetz. Diese Beschränkung wiederum hat zur Folge, dass für darüber hinausgehende Arbeitszeit nach Art. 13 ArG Überzeitenschädigung geschuldet war und ist. Die beiden Spitäler liessen den Entscheid der Volkswirtschaftsdirektion unangefochten, worauf dieser in Rechtskraft erwuchs. Im Rahmen der rückwirkenden Bereinigung und Abrechnung angefallener Überzeit zahlten das USZ und das KSW die geschuldeten Überzeitenschädigungen nicht direkt aus, sondern verrechneten diese mit den an die Oberärztinnen und -ärzte ausbezahlten Honoraren. Sie begründeten dies mit dem Argument, es wäre nicht sachgerecht, Überzeitleistungen doppelt zu entschädigen. Nur wenn der Überzeitanspruch höher ausfiel als bereits geleistete Honorarzah-lungen, gelangte die entsprechende Differenz zur Auszahlung. Gegen sol-che Verrechnungen legten mehrere Oberärztinnen und -ärzte erfolglos beim kantonalen Verwaltungsgericht Rechtsmittel ein. Ein Oberarzt aus dem USZ gelangte bis ans Bundesgericht. Dieses kam in seinem Urteil vom 23. August 2012 (BGE 138 I 356) zum Schluss, dass der Ausschluss von Überzeitenschädigung nach kantonalem Recht auch im Falle anderweitiger Entschädigungen (Zusatzhonorare) gegen Bundes-recht verstosse und damit die beim klagenden Oberarzt getätigte Ver-rechnung durch das USZ unzulässig sei.

2. Umsetzung des Bundesgerichtsurteils im USZ und KSW

Obwohl sich das Urteil des Bundesgerichts lediglich auf den einen klagenden Oberarzt bezog, der bis Ende Mai 2009 am USZ tätig war, war für das USZ und für das KSW unbestritten, dass sie die Schlussfolgerungen des Urteils (keine Verrechnung von Überzeitemtschädigungen mit Honoraren) auf alle Oberärztinnen und -ärzte angewendet würden – unabhängig davon, ob von den Betroffenen Rechtsmittel eingelegt worden waren. Das USZ liess allen Betroffenen neu erstellte Abrechnungen zugehen und löste im Anschluss die Zahlung der mit Honoraren verrechneten Überzeitemtschädigungen aus. Auch das KSW hob die ursprünglichen Verrechnungsverfügungen ersatzlos auf und zahlte seinen betroffenen Oberärztinnen und -ärzten die Überzeitemtschädigungen vollumfänglich aus.

Ab dem Jahr 2012 haben das USZ und das KSW in Befolgung des Bundesgerichtsurteils den Oberärztinnen und -ärzten die Überzeitemtschädigungen ohne Anrechnung von Honoraren ausgerichtet. Die gestützt auf das Urteil notwendig gewordenen Nachzahlungen betrafen folglich die Jahre 2007–2011. Für diese Periode richtete das USZ Nachzahlungen von rund Fr. 12 775 000 an Oberärztinnen und -ärzte aus. Im KSW beliefen sich die Nachzahlungen zugunsten der Oberärztinnen und -ärzte für den Zeitraum von 2007–2009 – seit 2010 müssen Überzeiten im KSW grundsätzlich kompensiert werden – auf insgesamt rund Fr. 1 860 000, ohne bereits ausbezahlte Überzeitemtschädigungen für die Jahre 2007 bis 2009 in der Höhe von Fr. 715 000.

3. Heutige Situation in den Spitälern

Mit dem Entscheid der Volkswirtschaftsdirektion vom 26. März 2008 war in der Frage der Unterstellung der Oberärztinnen und -ärzte des USZ und des KSW unter die Arbeits- und Ruhezeitvorschriften des Arbeitsgesetzes Klarheit geschaffen worden. Die Unterstellung – und mit ihr die Geltung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 Stunden – galt wie dargestellt rückwirkend auf den Zeitpunkt der Vonselbstständigung der Spitäler am 1. Januar 2007. Die Spitäler leiteten nach Veröffentlichung des Entscheids (siehe www.zhentscheide.zh.ch) die notwendigen Massnahmen zur Umsetzung des Arbeitsgesetzes ein. Im KSW wurden etwa Mustereinsatzpläne erarbeitet, die den Vorgaben des Arbeitsgesetzes entsprechen und an denen sich die Dienstpläne der Oberärztinnen und -ärzte zu orientieren haben. Auf den geplanten Dienstplänen ist damit keine Überzeit mehr zu leisten. Die Anpassung der Einsatzpläne und Arbeitsabläufe in den Spitälern an das Arbeitsgesetz war allerdings nur durch Schaffung zusätzlicher Oberarztstellen

möglich. Im Spitalalltag erhalten sodann die Oberärztinnen und -ärzte vonseiten der Spitäler Informationen rund um das Thema «Überzeit» zur Verfügung gestellt und die Spitaldirektion sucht das Gespräch mit den Vorgesetzten, wenn sich in den Kliniken Probleme mit Überzeiten abzeichnen.

Die Einhaltung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 50 Stunden wird mit verschiedenen Instrumenten kontrolliert. Vorab stellt diese Kontrolle Teil der Führungsverantwortung der Vorgesetzten dar. Sie werden dabei durch die Zeiterfassungssysteme unterstützt, die das Controlling erleichtern (z. B. monatliche Visierungen der Zeiterfassungen von Oberärztinnen und Oberärzten). Im Intranet wurden alsdann umfassende Dokumentationen zur Information der Oberärztinnen und -ärzte sowie aller anderen Mitarbeitenden veröffentlicht. Auch wird das Zeiterfassungssystem weiter optimiert, sodass die Vorgaben des Arbeitsgesetzes direkt elektronisch kontrolliert werden können. Am KSW steht der Arbeitsgesetzbeauftragte für Fragen der Vorgesetzten zur Verfügung und rapportiert regelmässig der Spitalleitung. Im USZ werden der Ärztliche Direktor, der Leiter HRM sowie die entsprechenden Klinikdirektoren vierteljährlich mittels Bericht über die geleisteten Überzeiten pro Oberärztin und -arzt und Monat informiert. Nach Analyse der Berichte wird vonseiten der Ärztlichen Direktion und des HRM das Gespräch mit jenen Klinikdirektoren gesucht, in deren Kliniken hohe Überzeitsaldi angefallen sind.

Die Oberärztinnen und -ärzte leisteten im USZ 2012 rund 13 500 und 2013 rund 6900 Stunden Überzeitarbeit. Pro Ärztin und Arzt und Woche waren das durchschnittlich gut 0,75 bzw. knapp 0,4 Stunden. Im KSW fielen 2012 rund 2070 und 2013 rund 1030 Stunden Überzeit bei den Oberärztinnen und -ärzten an. Im Durchschnitt ergab das pro Ärztin und Arzt und Woche durchschnittlich gut 0,3 bzw. 0,15 Stunden Überzeit. Zur Abgeltung von Überzeit zahlte das USZ 2012 und 2013 insgesamt rund Fr. 230 270 bzw. Fr. 78 230 an betroffene Oberärztinnen und -ärzte. Das KSW zahlte den betroffenen Oberärztinnen und -ärzten zur Abgeltung von Überzeit 2012 und 2013 insgesamt rund Fr. 4850 bzw. Fr. 87 500.

Ein Spitalbetrieb muss während 24 Stunden pro Tag an 365 Tagen pro Jahr gewährleistet sein. Dafür bedarf es einer gewissen Flexibilität beim Personaleinsatz. Das Anfallen von Überzeit kann in Spitälern daher realistischerweise nie vollständig verhindert werden, wenn man nicht viele Leerzeiten in Kauf nehmen will. Die Zahlen zu den Jahren 2012 und 2013 zeigen aber, dass mit den im USZ und KSW getroffenen Massnahmen die von Oberärztinnen und Oberärzten geleistete Überzeit in den letzten Jahren beinahe auf die erlaubte wöchentliche Höchstarbeitszeit gesenkt werden konnte. Die Spitäler haben den Handlungsbedarf erkannt und sind auf dem richtigen Weg.

4. Fazit

Seit Klärung der Rechtslage betreffend die Unterstellung des USZ und KSW unter das Arbeitsgesetz 2008 hat sich die Überzeitproblematik bei den Oberärztinnen und -ärzten in diesen Spitälern deutlich verbessert. Die neusten Erhebungen zeigen, dass Doppelhonorierungen (Überzeitentschädigung und Honorarauszahlungen) von Oberärztinnen und -ärzten nurmehr in kleinem Umfang vorkommen. Damit ist nun zwar den bundesrechtlichen Anforderungen Rechnung getragen, nicht länger aber der ursprünglichen Absicht des kantonalen Gesetzgebers, wonach mit den Honorarzahlungen die Mehrzeitleistungen der Kaderärztinnen und -ärzte (auch im Sinne von Überzeitleistungen nach Arbeitsgesetz) als vollständig abgegolten gelten.

Für den kantonalen Gesetzgeber stellt sich damit die Frage, ob die mit dem Zusatzhonorargesetz eingeführte Honorarberechtigung der Oberärztinnen und -ärzte wieder aufzuheben ist. Eine Erhebung der Gesundheitsdirektion hat ergeben, dass die durchschnittlichen Entschädigungen der Oberärztinnen und -ärzte am USZ und KSW (Grundlöhne einschliesslich Honorarzahlungen) im Vergleich zu anderen Zürcher Spitälern und den Spitälern der Nachbarkantone (für die ebenfalls die 50-Stunden-Woche gilt) im Mittelfeld liegen. Da für USZ und KSW das kantonale Personalrecht und damit auch das kantonale Lohnsystem gilt, wäre es ihnen juristisch jedenfalls nicht ohne Rechtsänderung möglich, wegfallende Honorarzahlungen zumindest teilweise über höhere Grundlöhne auszugleichen. Würden bei dieser Sachlage die Oberärztinnen und -ärzte am USZ und KSW von der Beteiligung an den Zusatzhonoraren ausgeschlossen, stellte dies die beiden Spitäler bei der Rekrutierung von neuen Mitarbeitenden vor erhebliche Probleme und würde die Konkurrenzfähigkeit von USZ und KSW beeinträchtigen.

Der Umstand, dass für Assistenzärztinnen und -ärzte ebenfalls eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden gilt, sie aber – im Gegensatz zu den Oberärztinnen und -ärzten – keine Honorare erhalten, ist unter anderem dadurch gerechtfertigt, dass den Assistenzärztinnen und -ärzten innerhalb dieser 50 Stunden die für die Erlangung eines Facharzttitels nötige Weiterbildungszeit zur Verfügung gestellt wird und die Kosten für die interne und teilweise auch die externe Weiterbildung vom Betrieb getragen werden (Ziff. 10 Gesamtarbeitsvertrag für Assistenzärztinnen und -ärzte, LS 811.12). Die Leitenden Ärztinnen und Ärzte sowie die Chefärztinnen und Chefärzte wiederum unterliegen zwar den Höchstarbeitszeitvorschriften des Arbeitsgesetzes nicht, sie sind dafür in weit höherem Mass als die Oberärztinnen und -ärzte an den Honoraren beteiligt.

Angestossen durch das Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2012, hat der Regierungsrat entschieden, eine Teilrevision des Zusatzhonorargesetzes in die Wege zu leiten. Der entsprechende Gesetzesvorschlag steht derzeit in Vernehmlassung. Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll auch § 10 ZHG betreffend die Arbeitszeiten bundesrechtskonform ausgestaltet werden. Die Vernehmlassungsunterlagen können unter www.zh.ch/internet/de/aktuell/vernehmlassungen.info.html eingesehen werden.

Gestützt auf diesen Bericht, beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 148/2013 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Der Staatsschreiber:

Aeppli Husi