

4065

KR-Nr. 24/1999

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat
zum Postulat KR-Nr. 24/1999 betreffend
Berechnungssystem der Besoldung für Chefärztinnen,
Chefärzte, Leitende Ärztinnen und Ärzte**

(vom 9. April 2003)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 19. April 1999 folgendes von Kantonsrätin Erika Ziltener, Zürich, Kantonsrat Christoph Schürch, Winterthur, und Kantonsrätin Claudia Balocco, Zürich, am 25. Januar 1999 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird eingeladen, die Besoldungsstruktur von Chefärztinnen, Chefärzten, Leitenden Ärztinnen und Ärzten bei privat- und halbprivatversicherten Patientinnen und Patienten in öffentlichen Spitälern zu überprüfen.

Chefärztinnen, Chefärzte, Leitende Ärztinnen und Ärzte sollen künftig, ebenso wie andere Führungspersonen im Spital, neben einem Fixum in Abhängigkeit von extern erhobenen Kennziffern über die Versorgungs- und Arbeitsqualität sowie ihren Managementkompetenzen entlohnt werden.

Am 29. April 2002 hat der Kantonsrat die Frist von Bericht und Antrag zu diesem Postulat bis zum 19. April 2003 erstreckt (KR-Nr. 52/2002).

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

A. Die Verdienstmöglichkeiten der leitenden Ärzteschaft an kantonalen Spitälern setzen sich heute grundsätzlich aus drei Komponenten zusammen. Für ihre Tätigkeit erhalten die Ärztinnen und Ärzte in leitenden Funktionen zum einen ein festes Grundgehalt, das sich auf Grund der Lohnklassen des Personalgesetzes bestimmt. Den Klinik-

direktoren der universitären Kliniken wird in Ergänzung zum Professorengelohnte eine Funktionszulage für die Klinikführung ausgerichtet. Zusätzlich gestattet der Staat den Klinikdirektoren und -direktorinnen, den Chefärztinnen und -ärzten und den Leitenden Ärztinnen und Ärzten sowie gemäss Beschluss des Regierungsrates vom 11. September 1990 auch bestimmten Oberärztinnen und Oberärzten, privatärztlich tätig zu sein, d. h. Privatpatientinnen und Privatpatienten in beschränktem Umfang stationär und im Rahmen der Privatsprechstunde auch ambulant während der Arbeitszeit auf eigene Rechnung zu behandeln. 50% der auf diese Weise erzielten Honorare verbleiben dem Arzt bzw. der Ärztin, der Rest geht als Abgeltung für das Recht, privatärztlich tätig zu sein, an das Spital (§ 39 a Gesundheitsgesetz, LS 810.1).

Während Grundlohn und Klinikdirektorenzulage nicht in Frage gestellt werden, vermag die geltende Regelung der privatärztlichen Tätigkeit heute aus verschiedenen Gründen nicht mehr zu befriedigen. Die Möglichkeiten, Honorare zu erzielen, sind für die einzelnen Fachdisziplinen sehr unterschiedlich, da der Anteil an stationären Privatpatientinnen und -patienten nicht bei allen Disziplinen gleich hoch ist. So sind in den Bereichen Chirurgie und teilweise Innere Medizin in der Regel hohe Zusatzeinkünfte durch vergleichsweise viele zusatzversicherte Patientinnen und Patienten bei attraktiven Tarifen möglich, während in anderen Fachbereichen wie etwa der Pädiatrie, Psychiatrie oder Pathologie wenige oder gar keine Privatarzthonorare anfallen. Aber auch innerhalb derselben Fachdisziplin bestehen erhebliche Unterschiede bei der Erzielung von Honoraren. Ärztinnen oder Ärzte, die sich vermehrt in der Ausbildung, in strukturellen Veränderungsprozessen, aber auch in Organisationsfragen, wie beispielsweise Bau- oder Informatikprojekten, im Interesse des Betriebes einsetzen, verzichten damit aus zeitlichen Gründen auf die Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit, ohne dass sie im geltenden System flexibel für ihre Arbeitsleistungen im Interesse des Spitals entschädigt werden können. Diese Situation vermag insofern nicht zu befriedigen, als heute von den Ärztinnen und Ärzten mit leitender Funktion neben hoher fachlicher Kompetenz bei der Patientenbehandlung zusätzlich ein vermehrter Einsatz im allgemeinen Betriebsinteresse gefordert wird.

Auch in rechtlicher Hinsicht hat sich die Beurteilung der privatärztlichen Tätigkeit gewandelt. So wird der privatrechtliche Behandlungsvertrag, der die Grundlage der privatärztlichen Tätigkeit bildet, heute immer mehr zurückgedrängt und das Rechtsverhältnis zunehmend durch das öffentliche Recht bestimmt. Dies gilt vorab für die Haftung im Falle einer fehlerhaften Behandlung von Privatpatientinnen und -patienten, für deren Beurteilung schon seit vielen Jahren nicht die privatrechtlichen Grundsätze, sondern die öffentlichrechtli-

chen Regeln der Staatshaftung angewendet werden. Die gleiche Tendenz lässt sich inzwischen auch bei der Qualifikation der Honorareinnahmen feststellen. Obwohl die leitende Ärzteschaft heute nach wie vor auf eigene Rechnung tätig ist, hat das Bundesgericht in einem neueren Entscheid festgehalten, dass das Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Patient unter das öffentliche Recht falle, und daraufhin die Honorareinnahmen einem Leistungslohn mit Gewinnbeteiligung gleichgesetzt. Im sozialversicherungsrechtlichen Bereich der AHV gelten die Privatarzthonorare aus stationären Behandlungen denn auch seit 1998 als Einkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit.

B. Diese Veränderung des gesellschaftspolitischen Umfeldes, d. h. namentlich die zunehmende Prägung des Arzthonorarbereichs durch das öffentliche Recht, beschäftigt die betroffenen Kreise in den vergangenen Jahren immer wieder. So hat die Chefärzte-Gesellschaft des Kantons Zürich im Rahmen einer interdisziplinären Projektgruppe ein Modell zur Neugestaltung der Honorierung der Kaderärztinnen und Kaderärzte an öffentlichen Spitälern ausgearbeitet. Ebenso setzte sich die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz während längerer Zeit mit der Ausgestaltung der Spitalarztabgeltung auseinander und verabschiedete im November 2002 entsprechende Empfehlungen. In verschiedenen Kantonen sind Gesetzesänderungen zur Neuregelung der Arzthonorare in Vorbereitung. Der Wunsch nach einer Überprüfung bzw. nach einer zeitgerechten Lösung der privatärztlichen Tätigkeit der Spitalärzte sowie der Honorarregelung wurde überdies auch von einzelnen Spitälern an die Gesundheitsdirektion herangetragen. Die Gesundheitsdirektion hat in der Folge die allgemeine Stossrichtung wie auch die wesentlichen Elemente der verschiedenen Modelle aufgenommen und im Frühjahr 2002 eine detaillierte Neuregelung der Materie ausgearbeitet. Danach soll die eigene Honorarberechtigung der leitenden Ärzteschaft im privatärztlichen Bereich abgeschafft und durch eine differenzierte Poollösung ersetzt werden. Inskünftig haben die Chefärztinnen und -ärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Ärzte die ambulante und stationäre Behandlung von Privatpatientinnen und -patienten nicht mehr auf eigene, sondern auf Rechnung des Krankenhauses zu erbringen. Die hälftige Honoraraufteilung zwischen Spital und honorarberechtigter Ärzteschaft soll grundsätzlich beibehalten werden. Der Honoraranteil der Ärzteschaft fliesst in einen Pool und wird anschliessend in Form von Erfolgsbeteiligungen oder Zulagen nach klar bestimmten Verteilkriterien ausgeschüttet. Es ist insbesondere vorgesehen, dass ein Teil der Honorare aus dem Pool in Form eines Bonus (Erfolgsbeteiligung) wieder an diejenigen Ärztinnen und Ärzte zurückfliesst, welche die Honorare auch tatsächlich erwirtschaftet haben. Die restlichen Poolgelder können von der Krankenhausleitung für die Ausrichtung von Zulagen, namentlich zur

Entschädigung für die Erfüllung von Aufgaben im allgemeinen Spitalinteresse, zur Abgeltung erhöhter Führungsverantwortung oder bedeutender Leistungen in der Fort- und Weiterbildung eingesetzt werden. Solche Zulagen können auch Kaderärztinnen und -ärzten gewährt werden, die keine Honorare erzielt haben.

C. In einem ersten Schritt entschied die Gesundheitsdirektion sodann, die Vorlage – vorab aus systematischen Gründen – nicht, wie ursprünglich vorgesehen, in das sich in Totalrevision befindende Gesundheitsgesetz, sondern in die Verselbstständigungserlasse für das Universitätsspital Zürich und das Kantonsspital Winterthur zu integrieren. Die Vorlage ging daraufhin am 22. April 2002 ein erstes Mal in die Vernehmlassung. Anschliessend zeigte sich jedoch, dass eine Neuordnung der Arzthonorarregelung zweckmässigerweise in einem eigenen Gesetz verankert und für alle kantonalen Spitäler gleichzeitig eingeführt werden sollte. Dafür sprachen nicht nur Gleichbehandlungsgründe, sondern auch die Entwicklung im Bereich der laufenden Revisionsarbeiten zum Krankenversicherungsgesetz (KVG). Die vom Bundesgericht bereits entschiedene Subventionierung der Privatbehandlungen in den staatsbeitragsberechtigten Spitälern sowie die zusätzlich Bestandteil der Revision KVG bildende Subventionierungspflicht gegenüber den Privatspitälern überhaupt werden voraussichtlich das Segment der Zusatzversicherung allgemein stärken. Gleichzeitig wird die Umstellung auf neue Abrechnungsmodelle per 1. Januar 2004 direkt oder indirekt Einfluss auf die Fakturierung in der Zusatzversicherung haben. Unter zusätzlicher Berücksichtigung dieser Tatsache ging die Vorlage entsprechend umgearbeitet am 16. Dezember 2002 als eigenständiger Gesetzesentwurf ein zweites Mal in die Vernehmlassung. Die Auswertung der Vernehmlassung durch die Gesundheitsdirektion ist bereits erfolgt. Derzeit werden nun die neuen Abrechnungsmodelle in der Arbeitsgruppe «Arztverträge» der Zürcher Organisation TarMed, unter anderem mit Vertretern des Verbandes Zürcher Krankenhäuser, der Chefärzte-Gesellschaft, der Belegärzte, des Universitätsspitals und der Stadt Zürich, beraten und zur Umsetzung vorbereitet. Sobald diese Arbeiten abgeschlossen sind, ist die Arzthonorarovorlage in einem letzten Schritt auf die neu erarbeiteten Modelle abzustimmen. Die Arbeitsgruppe wird in den nächsten Monaten die Ergebnisse vorstellen, sodass die Vorlage mit den noch notwendig werdenden Anpassungen voraussichtlich im Frühsommer dem Regierungsrat unterbreitet werden kann.

D. Das Ziel des vorliegenden Postulates ist mit der geplanten Gesetzesvorlage erreicht. Die Entlöhnung der leitenden Ärzteschaft erfolgt durch die Abschaffung der eigenen Honorarberechtigung und durch den Wechsel zum Honorarpool eine Neuordnung, die eine gerechtere Verteilung der Honorare und insbesondere auch eine sinn-

volle Abgeltung der im Gesamtinteresse des Betriebes liegenden Aufgaben ermöglicht. Das neue Modell erlaubt zudem die im Postulat angeregte Berücksichtigung der Führungsverantwortung und der Arbeitsqualität bei der Besoldung der Kaderärztinnen und -ärzte. Die Abstimmung der Vorlage auf die neueste Entwicklung im Tarifbereich ist durch die Vernetzung mit der oben erwähnten Arbeitsgruppe «Arztverträge» ebenfalls gewährleistet.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 24/1999 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Buschor

Der Staatsschreiber:
Husi