

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 122/2018

Sitzung vom 11. Juli 2018

718. Anfrage (Massnahmen gegen Lohnexzesse in unseren Spitälern)

Kantonsrat Kaspar Bütikofer und Kantonsrätin Kathy Steiner, Zürich, sowie Kantonsrat Andreas Daurü, Winterthur, haben am 23. April 2018 folgende Anfrage eingereicht:

Die Hinweise, dass Belegs- und Kaderärztinnen und -ärzte in den Spitälern Saläre von einer Million und mehr einsteichen, verdichten sich. Gesundheitsminister Alain Berset nervt sich beispielsweise in der Öffentlichkeit über solche Lohnexzesse. Aber auch gut unterrichtete Kreise im Kanton Zürich ärgern sich über die masslosen Löhne des medizinischen Kaderns.

Angesichts der stetig steigenden Belastung der Bevölkerung durch die Krankenkassenprämien und angesichts des Spardrucks auf die Gesundheitsfinanzierung sowie die Prämienverbilligung im Kanton Zürich, stellt sich die Frage, ob den Lohnexzessen in den Zürcher Listenspitälern nicht der Riegel geschoben werden soll.

Diverse Kantone haben bereits Massnahmen ergriffen, um die exorbitanten Löhne, die sich das medizinische Kader ausrichtet, in den Griff zu bekommen.

Wir bitten den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Hat der Regierungsrat Kenntnis darüber, dass auch in Zürcher Listenspitälern Kaderärztinnen und -ärzte bzw. Belegsärzte Löhne und weitere Vergütungen in Millionenhöhe abkassieren?
2. Hat der Regierungsrat Kenntnis vom Ausmass eines allfälligen Lohnexzess. Sind allenfalls einzelne Listenspitäler davon besonders betroffen?
3. Was unternimmt der Regierungsrat, um sich ein besseres Bild über die Spitzensaläre in den Listenspitälern zu verschaffen?
4. Welche Brisanz misst der Regierungsrat diesem Thema bei?
5. Welche Massnahmen erachtet der Regierungsrat als sinnvoll:
 - a) Lohnobergrenze für Kaderärzte in Listenspitälern (Modell St. Gallen bzw. Modell Waadt)?
 - b) Zusatzhonorargesetz für alle Listenspitäler?
6. Gibt es weitere Massnahmen, um Lohnexzesse zu stoppen?
7. Erwägt der Regierungsrat Massnahmen? – Wenn ja, welche?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Kaspar Bütikofer und Kathy Steiner, Zürich, sowie Andreas Daurù, Winterthur, wird wie folgt beantwortet:

Ausgangslage:

Wie bereits in der Stellungnahme zum Postulat KR-Nr. 117/2018 betreffend Lohntransparenz bei den Kaderärzten ausgeführt, sind die Lohnkosten im schweizerischen Gesundheitswesen nicht der zentrale Grund für das überproportionale Wachstum der Gesundheitskosten. Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen der Schweiz und im internationalen Umfeld ist seit längerem Gegenstand von unabhängigen Untersuchungen. Diese zeigen, dass – neben der hohen Qualität – vorab das allgemeine Bevölkerungswachstum, die demografische Struktur der Gesellschaft sowie das Nachfrageverhalten der Patientinnen und Patienten die Haupttreiber der Kostenentwicklung sind (vgl. hierzu z. B. www.vimentis.ch/d/publikation/516/Kosten+des+Gesundheitswesens+%E2%80%93+Ein+internationaler+Vergleich.html). Wichtig ist zudem, sich vor Augen zu halten, dass die Honorierung der Kaderärztinnen und -ärzte je nach Arztkategorie zu massgeblichen Anteilen aus den Einnahmen der Spitäler aus privaten Zusatzversicherungen finanziert wird. Diese Zahlungen gehen somit nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und belasten damit weder die Prämien- noch die Steuerzahlerinnen und -zahler.

Tatsache ist aber, dass im Bereich der Zusatzhonorare teilweise hohe Vergütungen an die Kaderärztinnen und -ärzte geleistet werden. Im Bereich der nicht kantonalen Listenspitäler verfügt nach geltendem Recht weder der Regierungsrat noch der Kantonsrat über die Kompetenz, diesbezüglich Entschädigungsmodelle vorzuschreiben. In seinem Zuständigkeitsbereich hat der Kantonsrat hingegen für die kantonalen Spitäler das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare vom 12. Juni 2006 (ZHG; LS 813.14) geschaffen, welches am 1. Januar 2008 in Kraft trat. Mit diesem Gesetz wurden an den kantonalen Spitälern Poolssysteme eingeführt. Sie sollten zu einer gleichmässigeren Verteilung der Vergütungen aus Zusatzhonoraren innerhalb der einzelnen Kliniken, aber auch unter den verschiedenen Kliniken führen. Allerdings konnte das angestrebte Ziel einer ausgeglicheneren Entlohnung unter den Kaderärztinnen und -ärzten nur sehr beschränkt erreicht werden, was mit Blick auf die für staatliche Entlohnungen geltenden verfassungsmässigen Prinzipien von Verhältnismässigkeit und Rechtsgleichheit problematisch ist. So weisen beispielsweise die Honorarbezüge der Klinikdirektorinnen und -direktoren

am USZ aktuell eine Spannbreite zwischen rund Fr. 39000 und Fr. 84000 auf. Der Regierungsrat ist sich dieser Problematik bewusst und hat dem Kantonsrat mit Beschluss vom 16. Dezember 2015 die Abschaffung der Klinikpools zugunsten einer sämtliche Honorare der Ärzteschaft umfassenden Verteilungskompetenz des Spitalrates beantragt (Vorlage 5244). Der Kantonsrat blieb aber bei der Auffassung, das ZHG in seiner geltenden Fassung habe sich bewährt, und ist nicht auf die Gesetzesvorlage eingetreten.

Zu Fragen 1 und 2:

Der Regierungsrat hat Kenntnis davon, dass in Zürcher Listenspitälern Kaderärztinnen und -ärzte vereinzelt Gesamtvergütungen (Grundlohn sowie Entschädigungen gestützt auf das ZHG) von über 1 Mio. Franken erhalten (vergleiche die Beantwortung der Interpellation KR-Nr. 92/2018 betreffend Entschädigungspraxis bei vom Kanton ganz oder teilweise kontrollierten Anstalten und Organisationen, wobei sich die Kenntnis auf die Bezüge der einzelnen Kaderärztinnen und -ärzte in den kantonalen Spitälern beschränkt). Im Übrigen kann auf die weiteren Ausführungen des Regierungsrates in der Stellungnahme zum Postulat KR-Nr. 117/2018 betreffend Lohntransparenz bei den Kaderärzten verwiesen werden, wo für die kantonalen Spitäler die Spannbreiten der Grundlöhne gemäss kantonalem Personalrecht und der Entschädigungen gestützt auf das ZHG sowie die Regelungen betreffend Nebenbeschäftigungen dargelegt werden.

Betreffend die nicht kantonalen Listenspitäler fehlt es an einer Rechtsgrundlage zur Erhebung individueller Lohn- bzw. Honorardaten (vgl. Stellungnahme zum Postulat KR-Nr. 117/2018). Aufgrund der von den Spitälern zuhanden des Bundesamtes für Statistik zu erstellenden Krankenhausstatistik sind der Gesundheitsdirektion hier zwar die Gesamtsummen der Löhne sowie der Arzthonorare in sämtlichen Listenspitälern bekannt. Aber sie verfügt nicht über die nötigen Daten, um diese Gesamtsummen auf die einzelnen Arztkategorien oder gar Einzelpersonen herunterzubrechen – sie wäre dazu auch nicht berechtigt. Über die Höhe der Einkommen von Belegärztinnen und -ärzten hat die Gesundheitsdirektion ebenfalls keine Kenntnisse. Bekannt sind einzig die Gesamtsummen der «Arzthonorare Belegärzte», welche die Listenspitäler an die entsprechenden Ärztinnen und Ärzte ausgerichtet haben. Die Belegärztinnen und -ärzte sind auch nicht von den Spitälern angestellt, sondern vielmehr freiberuflich mit eigener Arztpraxis ausserhalb des Spitals tätig und verfügen über verschiedene Einkommensquellen.

Wichtig ist zudem, wie bereits eingangs dargelegt, sich vor Augen zu halten, dass die Honorierung der Kaderärztinnen und -ärzte zu je nach Arztkategorie massgeblichen Anteilen aus den Einnahmen der Spitäler

aus privaten Zusatzversicherungen finanziert wird. Diese Zahlungen gehen nicht zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung und belasten damit weder die Prämien- noch die Steuerzahlerinnen und -zahler.

Zu Fragen 3–7:

Mithilfe der neuen bundesrechtlichen Spitalfinanzierung sollten die Anreize zu mehr Wettbewerb zwischen den Spitälern, zur Steigerung der Effizienz und zur Eindämmung des Kostenwachstums geschaffen werden. Um dieses Ziel zu unterstützen, sind die nicht kantonalen Listenspitäler seit 2012 von der Übernahme der kantonalen Lohnmodelle befreit. Damit ist es ihnen überlassen, welche Entschädigungsmodelle sie zur Anwendung bringen wollen, und der Regierungsrat verfügt seither über keine detaillierten Kenntnisse mehr bezüglich der Ausgestaltung der Entschädigungssysteme für Kaderärztinnen und -ärzte in den nicht kantonalen Listenspitälern.

Die in der Praxis entwickelten und etablierten unterschiedlichen Entschädigungsmodelle sollen nicht durch einheitliche staatliche Lohnsysteme für Listenspitäler abgelöst werden. Einer effizienten Leistungserbringung hinderliche oder nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten liegende Entschädigungskomponenten werden aber derzeit nicht nur von den Spitalleitungen, sondern auch von der Politik vermehrt hinterfragt (vgl. Motion Heim, 18.3107 «Transparenz bei Entschädigungen und Honoraren für Ärzte und Ärztinnen in leitender Funktion»). Dies gilt besonders für Entschädigungsmodelle, die sich ungünstig auf die Indikationsqualität oder die medizinische Behandlungsqualität allgemein auswirken können. Die Klärung solcher Fragestellungen wird auch im Rahmen des Projekts Spitalplanung 2022 angegangen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli