

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 131-2018
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion:
Geschäftsnummer: 2018.RRGR.393

Eingereicht am: 13.06.2018

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Marti (Bern, SP) (Sprecher/in)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, EVP)

Weitere Unterschriften: 38

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 1125/2018 vom 31. Oktober 2018
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Ablehnung**



Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen!

Der Regierungsrat wird wie folgt beauftragt:

1. Es ist eine Obergrenze für Chefarztlöhne in Spitälern festzulegen. Diese soll alle wesentlichen Formen der Entschädigungen (Grundgehalt, Zulagen, Boni, Einnahmen aus Privatpatientenbehandlung, Lehr- und Forschungstätigkeit usw.) beinhalten.
2. Die Einhaltung dieser Obergrenze ist als Bedingung für die Aufnahme eines Spitals auf die Spitalliste gesetzlich festzuhalten.
3. Die Vergütungssysteme der Spitäler dürfen keine mengen- oder umsatzabhängigen Komponenten enthalten.
4. Die Löhne der Chefärzte und Chefärztinnen sind durch die Spitäler transparent zu machen (Anzahl Personen pro verschiedenen Lohnbandbreiten).
5. Der Regierungsrat strebt eine interkantonale Koordination für die Regulierung der Chefarztlöhne an.

Begründung:

Die hohen Löhne der obersten Mediziner in Schweizer Spitälern sorgen regelmässig für Schlagzeilen. Der Vergütungsspezialist Urs Klingler hat berechnet, dass in der Schweiz ein Viertel aller Chef- und Belegärztinnen und -ärzte mehr als 1,5 Mio. Franken pro Jahr verdienen. Für die Mehrheit liegt die Lohnspanne zwischen 350 000 und 1,5 Mio. Franken.¹

Die Chefarztlöhne sind im Vergleich zu Salären in anderen herausfordernden Berufen stark überhöht und tragen zur Kostenexplosion im Gesundheitswesen bei. Das ist nicht akzeptabel. Die Löhne werden zu einem grossen Teil aus Steuergeldern und Krankenkassenprämien finanziert. Die Prämien erhöhen sich jährlich und sind für viele Familien kaum mehr tragbar. Sehr störend ist auch die mangelnde Transparenz rund um die Chefarztlöhne.

Seit einigen Jahren gibt es in Spitälern den Trend, Ärztinnen und Ärzte direkt an den Einnahmen zu beteiligen, die sie aufgrund ihrer eigenen Diagnosen und Behandlungen erzielen. Dieses System kann zu unnötigen Eingriffen oder Behandlungen verleiten und ist kostentreibend.

Die Beschränkung der Chefarztlöhne ist kein Novum: Im Universitätsspital Lausanne wurde vom Kanton ein Maximallohn von 550 000 Franken festgelegt.

Antwort des Regierungsrates

In den letzten Monaten wurde die Vergütung der Chefarztlöhne in verschiedenen Medien thematisiert und öffentlich diskutiert. In Anbetracht der stetig steigenden Gesundheitskosten bewegt die Frage eine Reihe von Akteuren in- und ausserhalb des Gesundheitswesens. Auch der Regierungsrat ist daran interessiert, Lösungen zu finden, welche die Kostenexplosion im Gesundheitswesen einzudämmen vermögen. So sind die Kaderlöhne und insbesondere die Chefarztlöhne regelmässig Bestandteil der strategischen Führungsgespräche des Kantons mit den Spitälern und Kliniken, die sich im Kantoneigentum befinden. Obschon eine solche Thematisierung bedeutsam ist, kann sie keine flächendeckende Massnahme darstellen, da der Kanton lediglich bei einem Teil der Leistungserbringer als Eigentümer auftritt.

Weiter dürfte eine solche Massnahme nicht allein auf die Chefarztlöhne ausgerichtet werden, da in den Betrieben die rechtliche Beziehung zur Ärzteschaft nicht generell über den Arbeitsvertrag abgedeckt wird. Neben der klassischen Anstellungsform über den Arbeitsvertrag kommt im Spitalwesen auch die Organisationsform des Belegarztsystems zum Tragen, in welchem der Belegarzt seine Tätigkeit freiberuflich ausübt oder die vom Spital entlöhnten Ärzte zusätzlich noch honorarberechtigt sind. Darüber hinaus verfügen viele Ärztinnen und Ärzte über diverse Einkommensquellen oder multiple Anstellungs- oder Auftragsverhältnisse. So kommen beispielsweise Lehraufträge der Uni, Forschungsaufträge von Drittfirmen, etc. dazu. Aus Sicht des Regierungsrates greift die Fokussierung allein auf das Gehalt als Chefarzt daher zu kurz und erweist sich als wenig zielführend.

Zu den einzelnen Anträgen nimmt der Regierungsrat wie folgt Stellung:

Zu Frage 1: Die Motionärinnen beantragen, eine Obergrenze für Chefarztlöhne in Spitälern festzulegen, welche alle wesentlichen Formen der Entschädigungen beinhalten. Da heute Lohnsys-

¹ <https://www.srf.ch/sendungen/rundschau/chefaerzte-dr-thomas-hillermann-skipass-selbstjustiz-usa>

teme bestehen, welche unnötige Mengenausweitungen fördern können und der Regierungsrat einer solchen Abgeltungspraxis generell ablehnend gegenübersteht, kann er die Forderung nach einer Einschränkung solcher Systeme grundsätzlich nachvollziehen. Eine Einführung einer allgemeinen Vergütungsbeschränkung für den Kanton Bern ist jedoch nicht nur wenig zielführend, sondern würde eine grundlegende Neuausrichtung der Führung der öffentlichen Spitäler im Kanton Bern erfordern. So ist im Spitalversorgungsgesetz² die Organisation der kantonalen Spitäler wie folgt geregelt: Die Regionalen Spitalzentren (RSZ) und die Regionalen Psychiatrischen Dienste (RPD) werden als Aktiengesellschaften nach den Artikeln 620 ff. OR³ geführt (Art. 19 Abs. 1 und Art. 32 Abs. 1 SpVG). Die RSZ und die RPD führen ihre Betriebe eigenverantwortlich, und der Kanton ist bestrebt, den RSZ und den RPD betriebliche Handlungsspielräume zur verschaffen, soweit dies rechtlich möglich und sachlich gerechtfertigt ist (Art. 25 SpVG).

Gemäss Spitalversorgungsgesetz des Kantons Bern sind die Leistungserbringer im Kanton nach unternehmerischen Grundsätzen zu führen. Die Spitäler verfügen demnach über eine weitgehende unternehmerische Freiheit, was für ihr Auftreten am Gesundheitsmarkt von grosser Bedeutung ist. Somit liegen auch die Ausgestaltung der Lohnsysteme und damit die Abgeltung der Chefärzte in der Kompetenz der Leistungserbringer. Der Kanton kann lediglich im Rahmen der Eigentümerstrategie die ihm in seiner Rolle als Mehrheits- bzw. Alleinaktionär zustehenden Rechte wahrnehmen und dadurch einen gewissen Einfluss auf die jeweilige Unternehmensführung nehmen.

Die Einführung einer Lohnobergrenze für Chefärztinnen und -ärzte im Kanton Bern, die für alle Leistungserbringer gleichermaßen Gültigkeit hätte, würde als einseitige Massnahme im schweizweiten Vergleich zu einer Wettbewerbsverzerrung führen. Eine freiwillige Wettbewerbseinschränkung hätte erhebliche Standortnachteile zur Folge. Die Spitäler müssten das Risiko einer Abwanderung hoch qualifizierter Ärztinnen und Ärzte in andere Kantone tragen, was mit Qualitätseinbussen oder Reputationsverlusten verbunden sein könnte. Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat die Ablehnung von Punkt 1.

Zu Frage 2: Die Zulassungsvoraussetzungen für Spitäler sind in Artikel 39 Absatz 1 KVG⁴ geregelt. Nach Artikel 39 Absatz 2^{ter} KVG erlässt der Bundesrat einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Diese Planungskriterien finden sich in den Artikeln 58a bis 58e KVV⁵. Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Spitalliste zu sichernden Angebotes berücksichtigen die Kantone namentlich die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages (Art. 58b Abs. 4 KVV). Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung, den Nachweis der notwendigen Qualität, die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien.

Gestützt auf diese Ausführungen gelangt der Regierungsrat zur Auffassung, dass die Einführung einer Lohnobergrenze für Chefärztinnen und -ärzte ein sachfremdes Kriterium für die Festlegung der Spitalliste darstellen würde, welches im Widerspruch zum geltenden Bundesrecht stünde,

² Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

³ Obligationenrecht (OR; SR 220)

⁴ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

⁵ Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)

das von den Kantonen eben eine Prüfung nach einheitlichen Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit verlangt. Nach Ansicht des Regierungsrats ist deshalb auf eine Lohnobergrenze als Bedingung zur Aufnahme auf die Spitalliste zu verzichten.

Zu Frage 3: Vergütungssysteme mit mengen- oder umsatzabhängigen Komponenten, welche Anreize zur Erbringung von nicht medizinisch indizierten Leistungen setzen, erachtet der Regierungsrat als stossend, da sie zu unnötigen Mehrkosten im bereits teuren Gesundheitswesen führen. Obwohl solche Abgeltungssysteme die Gesamtkosten beeinflussen, sind sie Bestandteil der unternehmerischen Freiheit der Spitalbetriebe. Es liegt in der Verantwortung der einzelnen Leistungserbringer, wie sie ihr Lohnsystem ausgestalten. Die Abgeltung der Chefärztinnen und -ärzte ist Ermessenssache des Betriebs. Dass solche Vergütungssysteme gewählt werden, ist nach Ansicht des Regierungsrates jedoch nicht durch Lohnobergrenzen zu verhindern. Vielmehr sind die Fehlanreize auf das aktuelle System der Fallfinanzierung zurückzuführen, welches auf Einzelabrechnungen der vorgenommenen Eingriffe beruht. Diese negativen Nebeneffekte des aktuellen Tarifsystems sind sicher nicht wünschenswert, aber eine Korrektur ist im geltenden System auf kantonaler Ebene nicht durchzusetzen. Eine einseitige Lösung ist für den Kanton nicht tragbar. Fehlanreize und damit einhergehende Fehlversorgungen sind schweizweit anzugehen. Ferner muss der ambulante Bereich zwingend in die Diskussion miteinbezogen werden. Nach Auffassung des Regierungsrates ist eine Ablehnung von Ziffer 3 angezeigt.

Zu Frage 4: Die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler sind verpflichtet, einen Vergütungsbericht zu publizieren (Art. 51 SpVG). Dieser schliesst die Ausweisung der Abgeltung von Führungspersonen der Kliniken und Organisationseinheiten auf gleicher Hierarchieebene mit ein. Mit der Publikationspflicht wurde bereits ein Schritt hin zu einer gewissen Lohntransparenz unternommen. Es zeigt sich, dass Chefärztinnen und -ärzte teilweise höhere Löhne beziehen als Spitaldirektorinnen und -direktoren. Soll an diesem Umstand etwas geändert werden, müsste die im SpVG verankerte Organisation der Spitäler grundsätzlich hinterfragt und allenfalls angepasst werden. Angesichts der Tatsache, dass das Spitalversorgungsgesetz vom Grossen Rat am 13. Juni 2013 verabschiedet wurde und am 1. Januar 2014 in Kraft trat, hält der Regierungsrat eine solche umfassende Prüfung nach relativer kurzer Zeit für sachlich und politisch nicht gerechtfertigt. Der Regierungsrat empfiehlt, den Antrag abzulehnen.

Zu Frage 5: Obwohl eine schweizweite Lösung grundsätzlich sinnvoll wäre, erweist sich deren Umsetzung als äusserst schwierig. In der Schweiz herrschen zu viele verschiedene Spitaltypen mit rechtlich sehr unterschiedlichen Besitz- und Organisationsformen vor, die historisch gewachsen und regional verankert sind. Das von den Motionärinnen erwähnte Universitätsspital Lausanne (CHUV) beispielsweise ist ein öffentliches Spital des Kantons Waadt, das direkt dem kantonalen Gesundheits- und Sozialdepartement unterstellt ist. Das Personal des CHUV untersteht direkt der kantonalen Personalgesetzgebung, was im Kanton Bern nicht der Fall ist bzw. bis Ende 2016 für das Personal der kantonalen psychiatrischen Kliniken der Fall war. In dieser heterogenen und historisch gewachsenen Spitallandschaft wird eine interkantonale Koordination nicht zum erhofften Ergebnis führen zumal für einen fairen Wettbewerb die gleichen Konditionen für alle gelten müssen. Der Regierungsrat erachtet es deshalb als umso wichtiger, dass auf Bundesebene Lösungen gesucht werden.

Verteiler

- Grosser Rat