KANTON solothurn

Regierungsratsbeschluss

vom 14. Mai 2019

Nr. 2019/783
KR.Nr. A 0160/2018 (DDI)

Auftrag Stephanie Ritschard (SVP, Riedholz): Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen
Stellungnahme des Regierungsrates

---

1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird beauftragt:
1. Dafür zu sorgen, dass das Honorarpoolreglement der Solothurner Spitäler AG (soH) öffentlich gemacht wird und künftig die Löhne der Chefärzte sowie des Top-Managements und alle weiteren Kompensationen auch von Dritten im Geschäftsbericht jährlich publiziert werden. Er trifft die entsprechenden Massnahmen und schafft im Bedarfsfall die nötigen rechtlichen Grundlagen.
2. Es ist eine Obergrenze für Chefarztlöhne in Spitälern festzulegen. Diese soll alle wesentlichen Formen der Entschädigungen (Grundgehalt, Zulagen, Boni, Einnahmen aus Privatpatientenbehandlung (VVG), Lehr- und Forschungstätigkeit usw.) beinhalten.
3. Die Vergütungssysteme der Spitäler dürfen keine mengen- oder umsatzabhängigen Komponenten enthalten.

Die Interpellation «Transparenz bei den Kaderlöhnen unserer Spitäler» hat gezeigt, dass der Einsatz für mehr Transparenz dringend nötig ist. Die Befürchtungen haben sich bestätigt. 2017 betrug die höchste Vergütung eines Kaderarztes 887'000 Franken. Die Gesamthonorare sind seit 2012 jährlich um mehr als 1 Million Franken gestiegen! Das bestätigt andere Zahlen, die besagen, dass von den über 30 Chef- und 104 leitenden Ärzten deren 37 mehr als 400'000 Franken im Jahr verdienen. Die Steuerzahler und Prämienzahler haben schlicht kein Verständnis für solch hohe Vergütungen. Die hohen Lohnkosten werden direkt auf die Öffentlichkeit abgewälzt und lassen unsere Gesundheitskosten ungebremst steigen. Es wird in Zukunft wichtig sein, dass wir mehr Transparenz und Übersichtlichkeit im Gesundheitswesen schaffen. Zum einen kann man nur so die richtigen Massnahmen beschliessen. Für mehr Wettbewerb, für mehr Unternehmertum und Wirtschaftlichkeit ist eine saubere Lagebeurteilung zentral. Andererseits wird die Bevölkerung das nicht mehr lange akzeptieren, wenn Profitstreben sich im Schatten der Intransparenz verstecken kann. Und für das Gesundheitswesen ist die Glaubwürdigkeit ein hohes Gut. Also tun wir gut daran, hier bei der Transparenz vorwärts zu machen. Die hier geforderte Offenlegung ist offenbar auch im Sinne der Öffentlichkeitsbestimmungen. Die Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte des Kantons Solothurn empfiehlt denn auch, das Honorarpoolreglement der Solothurner Spitäler AG (soH) öffentlich zu machen. Es braucht jetzt offene Karten. Durch Einblick in dieses Dokument und die Lohnstrukturen wird endlich in Erfahrung zu bringen sein, wie diese Löhne zustande kommen und vor allem, wie sie sich weiterentwickeln. Die Antwort auf die Interpellation «Transparenz bei den Kaderlöhnen unserer Spitäler» lässt denn auch offen, ob und wie die neuen Allgemeinen Anstellungsbedingungen der soH sich auswirken werden. Da müssen wir weiter darauf achtgeben, dass dort nicht wieder die Bestrebungen für mehr Transparenz und gegen hohe Kaderlöhne unterlaufen werden. Mit der Offenlegung werden überhaupt erst eine seriöse Beurteilung und Aufsicht als Eigner der Spitäler möglich.

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

3.1.1 Spitalversorgung und Spitalfinanzierung

Die Spitalversorgung der Solothurner Bevölkerung wird insbesondere durch den Erlass der vom KVG vorgesehenen Spitalliste sichergestellt. Diese umfasst sämtliche Leistungsaufträge an die inner- und ausserkantonalen Spitäler. Dabei ist die Solothurner Spitäler AG (soH) ein Spital wie jedes andere der über 20 Spitäler auf der Spitalliste des Kantons Solothurn. Unabhängig davon, ob es sich um öffentliche oder private Spitäler handelt, muss der Kanton Solothurn gemäss KVG für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten mit Wohnsitz im Kanton Solothurn die Vergütungen für die stationären Leistungen zu 55% übernehmen. Diese Leistungspflicht gilt für alle Behandlungen in sämtlichen Spitälern, die auf der Spitalliste irgendeines Kantons sind. Die damit verbundenen Kosten sind als Finanzgrösse «Spitalbehandlungen gemäss KVG» ausgewiesen und betrugen 2018 279,5 Mio. Franken.

Für die Finanzierung jeder einzelnen stationären Spitalbehandlung einer Einwohnerin oder eines Einwohners in öffentlichen und in privaten Spitallistenspitälern durch die Kantone gelten gesamtschweizerisch dieselben Regeln. Deshalb sollten unter der Optik der Spitalfinanzierung auch bezüglich Lohntransparenz für die öffentlichen und die privaten Spitallistenspitäler gesamtschweizerisch zwingend die gleichen Regeln gelten. Wir befürworten die öffentliche Bekanntgabe der Lohn- und Entschädigungsstrukturen aller Spitäler.

3.1.2 Ärztliche Entschädigungssysteme

Ein wesentliches Merkmal ärztlicher Entschädigungssysteme sind die Honorarbezüge aus der Behandlung von zusatzversicherten stationären Patientinnen und Patienten sowie aus der Führung einer Privatpraxis. Diese variablen Zusatzhonorare, die zusätzlich zum eigentlichen Lohn ausbezahlt werden, entsprechen einer historisch gewachsenen Berufsgegebenheit und sind gesamtschweizerisch noch immer weit verbreitet. Entschädigungssysteme, die sich an Honoraranteilen orientieren, setzen falsche Anreize bezüglich Mengenausweitung. Generell sind Zusatzversicherungen im stationären Bereich (Privat, Halbprivat) auch für die Umsetzung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» hinderlich, weil die mit den Zusatzversicherungen verbundenen Zusatzentschädigungen starke finanzielle Fehlanreize zugunsten von stationären Behandlungen setzen. Diese Zusatzentschädigung für die ärztliche Leistung beträgt ein Vielfaches der Entschädigung für die ambulante Behandlung einer Patientin oder eines Patienten. Weil davon auszugehen ist, dass die von den Krankenversicherern bezahlten Zusatzhonorare in den Privatspitälern deutlich höher sind als in den öffentlichen Spitälern, ist grundsätzlich in Privatspitälern auch mit höheren Entschädigungen für die Ärzte zu rechnen.

Die Problematik der Entschädigungen im Zusatzversicherungsbereich, welche die Steuerung der Versorgung im Bereich der Grundversicherung unterlaufen, ist auf Bundesebene anzugehen. Mengenbezogene Anreize sind gesamtschweizerisch sowohl für den Grundversicherungsbereich als auch für den Privatversicherungsbereich auf der Basis einer klaren Rechtsgrundlage möglichst zu beseitigen.

3.1.3 Entschädigungssystem der soH

Das alte Entschädigungssystem der soH für Chefärzte und Chefärztinnen sowie Leitende Ärzte und Ärztinnen umfasst nebst dem Lohn gemäss GAV zusätzlich (gemäss den vom Regierungsrat am 11. Juni 1985 beschlossenen Allgemeinen Anstellungsbedingungen; vgl. RRB Nr. 1724) sowohl Honorarzahlungen aus der Behandlung von zusatzversicherten stationären Patientinnen und Patienten als auch Honorarzahlungen aus der Führung einer Privatpraxis. Dieses Entschädigungssystem wird von der soH für die Steuerung des Unternehmens seit längerem als unbefriedigend erachtet. Deshalb startete die soH vor rund drei Jahren mit der Erarbeitung eines neuen Vergütungsmodells, das den heutigen Gegebenheiten auf dem Gesundheitsmarkt besser Rechnung trägt.

Gemäss § 2 Abs. 3 des Gesetzes über das Staatspersonal (BGS 126.1) kann die soH «*mit den Chefärzten oder den Chefärztinnen sowie den leitenden Ärzten oder den leitenden Ärztinnen zusätzlich vertragliche Regelungen treffen.*» In Anbetracht der thematischen Komplexität dauerte die Entwicklung des neuen Vergütungsmodells relativ lange. Mit dem neuen Modell wird die Beteiligung der Kaderärzte und -ärztinnen an den stationären Honoraren und an den Privatpraxishonoraren aufgehoben. Im neuen Lohnsystem gibt es neben dem Fixgehalt ein variables Vergütungselement, dessen absolute Höhe von der jährlichen Zielerreichung abhängig ist. Dabei spielen Leistungs-, Verhaltens- und Qualitätsziele eine Rolle. Im Januar 2018 haben die Geschäftsleitung (GL) und der Verwaltungsrat (VR) die neuen Allgemeinen Anstellungsbedingungen genehmigt.

Die soH ist daran, die neuen Allgemeinen Anstellungsbedingungen (inkl. Lohnsystem) zu implementieren. Mittlerweile haben über 70 Kaderärzte und -ärztinnen die neuen Verträge unterzeichnet. Es ist das Ziel des VR und der GL, die Überführung aller Chefärzte und Chefärztinnen sowie Leitenden Ärzte und Ärztinnen in das neue Lohnsystem und die diesem zugrundeliegenden neuen Allgemeinen Anstellungsbedingungen bis Ende 2019 abzuschliessen.

Honorarbasierte Lohnsysteme sollten aufgrund der damit verbundenen Fehlanreize gesamtschweizerisch abgeschafft werden. Dementsprechend begrüssen wir die neuen Allgemeinen Anstellungsbedingungen der soH, in welchen keine Honorarzahlungen mehr vorgesehen sind.

3.2 Lohntransparenz der soH

Für die Ärzteschaft gibt es in der Schweiz einen speziellen Markt (Anstellungsbedingungen, Löhne etc.), dem sich die soH nicht entziehen kann. Die Gesamtvergütung der Kaderärzte und -ärztinnen muss sich an diesen Marktverhältnissen orientieren. Die soH ist bestrebt, ihren Kaderärzten und -ärztinnen entsprechende Vergütungen auszuzahlen, ist sie doch auf gut ausgewiesene Fachärzte und Fachärztinnen angewiesen.

Der VR hat bereits 2017 entschieden, im Geschäftsbericht 2018 neben den Entschädigungen an den VR und an die GL auch Zahlen zur Gesamtvergütung der Chef- und Leitenden Ärzte zu veröffentlichen. Gemäss Geschäftsbericht 2018 verdienten 31 der 122 ganzjährig beschäftigten Kaderärzte und -ärztinnen zwischen 200'001 und 300'000 Franken (25%), 52 zwischen 300'001 und 400'000 Franken (43%), 30 zwischen 400'001 und 500'000 Franken (25%), 6 zwischen 500'001 und 600'000 Franken (5%) und 3 über 600'000 Franken (2%). Die höchste Gesamtvergütung lag bei 782'939 Franken.

Mit den im Geschäftsbericht 2018 ausgewiesenen Zahlen hat die soH das Anliegen der Lohntransparenz erfüllt. Es wäre zu begrüssen, wenn dies alle Spitäler ebenso tun würden.

3.3 Obergrenze für Entschädigungen

Wir sind, wie der Regierungsrat des Nachbarkantons Aargau (vgl. Beantwortung vom 22. August 2018 der «Interpellation Jean-Pierre Gallati, SVP, Wohlen, vom 6. März 2018 betreffend Arzthonorare Kantonsspital Aarau AG», Frage 23) und der Regierungsrat des Nachbarkantons Bern (vgl. Antwort vom 31. Oktober 2018 der Motion «Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen!» von Ursula Marti, SP, Bern, Frage 1) der Ansicht, dass eine allfällige Obergrenze für Entschädigungen für alle Spitallistenspitäler der ganzen Schweiz gelten sollte. Dies unabhängig davon, ob es sich um öffentliche Spitäler oder um Privatspitäler handelt. Am 22. November 2018 hat der Grosse Rat des Kantons Bern beschlossen, keine Obergrenze für Chefarztlöhne festzulegen. Gleichzeitig hat er den Regierungsrat beauftragt, eine interkantonale Koordination für die Regulierung der Chefarztlöhne anzustreben. Diesbezügliche Bestrebungen werden wir unterstützen.

VR und GL der soH sind daran interessiert, faire und marktgerechte Löhne zu bezahlen. Das neue Lohnsystem der soH enthält aufgrund seiner von der soH festgelegten und steuerbaren Vergütungselemente eine faktische Obergrenze, welche sich an den fachgebietsabhängigen Marktlöhnen orientiert. Das bisherige Lohnsystem hat eine solche Steuerung nicht zugelassen. Die höchste Gesamtvergütung lag 2018 bei 782'939 Franken und ist im Vergleich zur höchsten Gesamtvergütung 2017 um gut 100'000 Franken gesunken. Mit den neuen Allgemeinen Anstellungsbedingungen wird die höchste Gesamtvergütung tendenziell weiter sinken. Dementsprechend sehen wir aktuell bezüglich soH keinen Handlungsbedarf.

3.4 Vergütungssysteme ohne mengen- und umsatzabhängige Komponenten

Mit der am 13. Dezember 2018 eingereichten Motion Heim 18.4226 «Schluss mit mengenabhängigen Bonusvereinbarungen oder Kickbacks» soll der Bundesrat beauftragt werden, «*spätestens im 2. Paket der Kostendämpfung, Massnahmen respektive entsprechende Präzisierungen im Rahmen der Rechtsetzung zu treffen, die geeignet sind, Mengenausweitung fördernde Anreize abzuschaffen.*»

Die Stellungnahme des Bundesrates vom 27. Februar 2019 lautet: «*Der Bundesrat geht mit der Motionärin einig, dass Fehlanreize zur Mengenausweitung beseitigt werden müssen. Wird die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste an die Bedingung geknüpft, Kickbacks oder mengenbezogene Boni für die Entschädigung interner und externer Fachkräfte zu vermeiden, lassen sich laut Expertenbericht unnötige und medizinisch nicht gerechtfertigte Mengenausweitungen verhindern und nimmt die Behandlungsqualität und -gerechtigkeit zu. Wie der Bundesrat bereits in seinen Antworten zu den Motionen Heim 18.3107 "Transparenz bei Entschädigungen und Honoraren für Ärzte und Ärztinnen in leitender Funktion", und Grünliberale Fraktion 18.3293, "Keine mengenbezogenen Lohnanreize für Spitalärzte" vom 1. Juni 2018 festgehalten hat, ist zu prüfen, ob und wie das Anliegen mittels Verordnungsanpassung angegangen werden kann, oder ob eine Anpassung auf Gesetzesstufe erforderlich ist. Diese Arbeiten sind noch nicht abgeschlossen. Sollte sich aus den Arbeiten ergeben, dass eine Gesetzesänderung nötig ist, würde gegebenenfalls ein entsprechender Vorschlag im Rahmen des zweiten Kostendämpfungspakets Ende Jahr angestrebt.*»

Für die vom Kantonsrat am 19. Dezember 2018 beschlossene Totalrevision des Gesundheitsgesetzes ist die Referendumsfrist am 23. April 2019 unbenutzt abgelaufen. Die damit in Zusammenhang stehende Änderung der Verordnung über die Spitalliste (SpiVO; BGS 817.116) haben wir am 30. April 2019 beschlossen. Unabhängig von den Bestrebungen auf Bundesebene, die wir als zielführend erachten, können gemäss § 12bis SpiVO Leistungsaufträge oder -vereinbarungen mit Spitälern neu mit der Auflage des Ausschlusses von «*direkt fallzahlenabhängigen Bonuszahlungen*» verbunden werden. Die Umsetzung ist im Rahmen der Leistungsvereinbarungen 2021-2023 geplant.

Das KVG hat mit der Einführung der Fallpauschalen per 2012 den schweizerischen Spitalmarkt neu ausgerichtet. Spitäler müssen effizient arbeiten und sind gezwungen, möglichst gute Ergebnisse zu erzielen, damit die hohen jährlichen Ersatz- und Neuinvestitionen, der Gebäudeunterhalt und die notwendigen Abschreibungen auf der anspruchsvollen Infrastruktur überhaupt möglich sind. In der soH werden bei den Leistungszielen der Kaderärzte und -ärztinnen die Effizienz und die Qualität der Klinik beurteilt. Die Kostenorientierung in der Klinik und das Rechnungsergebnis der soH fliessen ebenfalls in die Beurteilung ein. Der vollständige Verzicht auf betriebswirtschaftliche Zahlen ist nicht zielführend.

3.5 Fazit

Um Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden, ist grundsätzlich immer darauf zu achten, dass die Umsetzung von zusätzlichen politischen Forderungen gesamtschweizerisch und in allen Spitallistenspitälern gleichermassen erfolgt. Demzufolge sind neue zusätzliche Regelungen grundsätzlich auf Bundesebene zu beschliessen.

Gemäss den neuen Allgemeinen Anstellungsbedingungen der soH werden keine Honorarzahlungen mehr ausgerichtet. Der VR der soH hat bereits 2017 entschieden, ab Geschäftsbericht 2018 neben den Entschädigungen an den VR und an die GL auch Zahlen zur Gesamtvergütung der Chefärzte und Chefärztinnen sowie Leitenden Ärzte und Ärztinnen zu veröffentlichen. Mit den im Geschäftsbericht 2018 ausgewiesenen Zahlen hat die soH das Anliegen der Lohntransparenz erfüllt. Es wäre zu begrüssen, wenn dies alle Spitäler ebenso tun würden.

Wie der Regierungsrat des Nachbarkantons Aargau und der Regierungsrat des Nachbarkantons Bern sind wir grundsätzlich der Ansicht, dass eine allfällige Obergrenze für Entschädigungen für alle Spitallistenspitäler der ganzen Schweiz gelten sollte. Dies unabhängig davon, ob es sich um öffentliche Spitäler oder um Privatspitäler handelt. Im Übrigen hat der Grosse Rat des Kantons Bern am 22. November 2018 beschlossen, keine Obergrenze für Chefarztlöhne festzulegen. Gleichzeitig hat er den Regierungsrat beauftragt, eine interkantonale Koordination für die Regulierung der Chefarztlöhne anzustreben. Diesbezügliche Bestrebungen werden wir unterstützen. Das neue Lohnsystem der soH enthält aufgrund der steuerbaren Vergütungselemente eine faktische Obergrenze. 2018 ist die höchste Gesamtvergütung im Vergleich zum Vorjahr um gut 100'000 Franken gesunken. Mit den neuen Allgemeinen Anstellungsbedingungen wird die höchste Gesamtvergütung tendenziell weiter sinken. Dementsprechend sehen wir aktuell bezüglich soH keinen Handlungsbedarf.

Der Bund ist bestrebt, Fehlanreize zur Mengenausweitung zu reduzieren (mengenbezogene Boni, Kickbacks). Gegenwärtig prüft er, ob eine Anpassung auf Gesetzesstufe erforderlich ist. Gegebenenfalls würde ein entsprechender Vorschlag im Rahmen des zweiten Kostendämpfungspakets Ende 2019 erfolgen. Wir erachten eine konsequente Regelung auf Bundesebene als zielführend. Trotzdem haben wir auf der Basis der vom Kantonsrat am 19. Dezember 2018 beschlossenen Totalrevision des Gesundheitsgesetzes am 30. April 2019 im Rahmen der Verordnung über die Spitalliste beschlossen, dass Leistungsaufträge oder –vereinbarungen mit Spitälern neu mit der Auflage des Ausschlusses von «*direkt fallzahlenabhängigen Bonuszahlungen*» verbunden werden können. Die Umsetzung ist im Rahmen der Leistungsvereinbarungen 2021-2023 geplant. Aktuell besteht kein zusätzlicher Handlungsbedarf auf Kantonsebene.

4. Antrag des Regierungsrates

Nichterheblicherklärung.

Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2)
Finanzdepartement
Kantonale Finanzkontrolle
Solothurner Spitäler AG (soH); Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn
Pallas Kliniken AG, Louis Giroud-Strasse 20, 4600 Olten
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat