

## Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 20. Juni 2018

**503.**

### **Schriftliche Anfrage von Maria del Carmen Señorán und Thomas Osbahr betreffend Entwicklung der Honorare der Ärztinnen und Ärzte in der Stadt, Bedingungen und rechtliche Grundlagen für die heutigen Bezüge und Möglichkeiten für eine bessere Transparenz im Rahmen der anstehenden Anpassung der geltenden Praxis**

Am 28. März 2018 reichten Gemeinderätin Maria del Carmen Señorán und Thomas Osbahr (beide SVP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2018/128, ein:

Wiederholt waren in den letzten Wochen Honorare der Ärzteschaft kritisch in der Presse diskutiert worden. Von Millionensalären bei Chefärzten/Chefärztinnen und fürstlicher Entlohnung von leitenden Ärzten/Ärztinnen war die Rede. Die Stadt Zürich setzt sich intensiv für Gleichstellung und Nachhaltigkeit ein und es ist unvorstellbar, dass solche Lohnexzesse in der Stadt Zürich möglich sind.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie viele Ärztinnen/Ärzte arbeiten für die Stadt Zürich? Wie viele davon sind honorarberechtigt?
2. Wie hoch ist die Gesamtsumme an Ärztehonoraren, welche an Angestellte der Stadt Zürich 2017 ausbezahlt wurden? Wie gestaltete sich dabei die Bandbreite bei Chefärztinnen/-ärzten, bei leitenden Ärztinnen/Ärzten oder bei Oberärztinnen/-ärzten? Bitte jeweils um Angabe der minimalen und maximalen Zahlung sowie die Anzahl berechtigter Personen.
3. Wie war die Entwicklung der gesamthaft ausbezahlten Arzthonoraren in den letzten fünf Jahren?
4. Entspricht es der Wahrheit, dass Chefärztinnen/-ärzte einen Grossteil der Honorare sich selbst auszahlen dürfen? Gibt es dabei absolut oder prozentual eine Obergrenze bei den Honoraren? Gibt es Incentives?
5. Gibt es Bedingungen, welche an die Auszahlung von Honoraren an Chefärztinnen/-ärzte geknüpft sind? Zum Beispiel betriebswirtschaftliche Ziele oder Qualitätsziele? Oder ist es so, dass Honorare unabhängig von der individuellen Leistung ausbezahlt werden?
6. Wie viel Prozent der honorarberechtigten Ärzteschaft sind Frauen? Wie hoch war der durchschnittliche Honorarbezug pro Frau? Wie viel pro Mann? Bitte um Aufschlüsselung der unter Punkt 2 genannten Zahlen nach Geschlecht. Falls es Unterschiede gibt, wie erklären sich diese?
7. Wie viel Prozent der honorarberechtigten Ärztinnen/Ärzte besitzen nicht die Schweizer Staatsbürgerschaft? Wie hoch war der durchschnittliche Honorarbezug pro Schweizer Ärztin/Arzt und pro Ärztin/Arzt mit ausländischer Staatsbürgerschaft? Falls es Unterschiede gibt, wie erklärt sich dies?
8. Das Reglement für die Honorarauszahlung der Ärztinnen/Ärzte in den städtischen Pflegezentren und im städtischen Gesundheitsdienst ist im Internet öffentlich zugänglich. Dort ist der maximale Bezug pro Jahr und Ärztin/Arzt auf 40'000 Franken limitiert. Ist dies bei den Stadtspitälern ebenfalls so? Wenn nein, wieso die Ungleichbehandlung? Wieso bestehen verschiedene Reglemente? Wieso ist das Reglement der Stadtspitäler nicht öffentlich zugänglich? Falls das Reglement doch öffentlich zugänglich ist, wo kann es eingesehen werden?
9. Am Luzerner Kantonsspital werden den Kaderärzten/-ärztinnen KEINE Honorare ausbezahlt. Am CHUV (Universitätsspital Lausanne) ist das maximale Einkommen aus Honoraren begrenzt. Trotzdem scheinen diese Spitäler zu funktionieren. Worin sieht der Stadtrat den Vorteil eines Honorarbezuges?
10. Ein häufiges Argument zur Auszahlung von Honoraren ist, dass nur so Top-Ärzte/Top-Ärztinnen für die Arbeit an öffentlichen Spitälern verpflichtet werden können. Ist der Stadtrat ebenfalls dieser Ansicht? Wenn ja, auf welche Grundlage stützt sich die These, dass nur ein Arzt/eine Ärztin mit hohem Einkommen ein guter Arzt/eine gute Ärztin ist? Ist aus Sicht des Stadtrates das Arzthonorar ein geeigneter Incentive und wie ist die Begründung dafür?
11. Aufgrund der aktuellen Rüge durch die Finanzkontrolle muss die städtische Praxis bezüglich der Honorare angepasst werden. Wer entscheidet in letzter Kompetenz über diese Praxis? Ist zukünftig geplant, in dieser Angelegenheit absolute Transparenz zu schaffen?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Kaderärztinnen und -ärzte an städtischen und kantonalen Spitälern haben die Möglichkeit, Zusatzversicherte und zugewiesene Patientinnen und Patienten zu behandeln und ein Honorar

dafür zu verlangen. Die Zusatzabgeltung entspricht einer historisch gewachsenen Berufsgewohnheit. Damit wird die besondere Verantwortung und die aussergewöhnliche arbeitszeitliche Belastung abgegolten.

Die Möglichkeiten, Honorare zu erzielen, sind für die einzelnen Fachdisziplinen jedoch sehr unterschiedlich, da der Anteil an 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 Gesamtbetriebs einsetzen und damit verbunden auch Mehrwerte im Angebot für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten schaffen, verzichten damit aus zeitlichen Gründen auf die Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit. Um die Honorareinnahmen gerechter zu verteilen, wurde daher mit Stadtratsbeschluss Nr. 321 vom 26. Februar 1997 neu u. a. eine Poolregelung eingeführt (Details dazu können den Antworten zu den Fragen 4 und 5 entnommen werden).

Wesentlich ist der Hinweis darauf, dass bei den Ärztinnen und Ärzten die Honorare zusätzlich zum ordentlichen städtischen Lohn ausbezahlt werden. Chefärztinnen und Chefärzte sind in der Regel im städtischen Lohnsystem in Funktionsstufe (FS) 16 eingereiht, Leitende Ärztinnen und Ärzte in den FS 14–FS 15, Oberärztinnen und Oberärzte in den FS 12–FS 14. Weiter wird darauf hingewiesen, dass sich die Beantwortung der Fragen, wo nicht anders vermerkt, auf die Honorare der Ärztinnen und Ärzte der beiden Stadtspitäler, die Pflegezentren sowie der Städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Zürich im Jahr 2017 bezieht.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen können die Fragen wie folgt beantwortet werden:

**Zu Frage 1 («Wie viele Ärztinnen/Ärzte arbeiten für die Stadt Zürich? Wie viele davon sind honorarberechtigt?»):**

- Es arbeiteten im Jahr 2017 insgesamt 493 Ärztinnen und 366 Ärzte (total 859) für die beiden Stadtspitäler, die Pflegezentren sowie die Städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Zürich. Davon waren 146 Ärztinnen und 173 Ärzte (total 319) honorarberechtigt. Die Pflegezentren zahlen keine Honorare aus, da Zusatzversicherungen in einer Pflegesituation nicht zur Anwendung kommen. Es gibt keine Privatabteilungen und entsprechende Privathonorare.

**Zu Frage 2 («Wie hoch ist die Gesamtsumme an Ärzthonoraren, welche an Angestellte der Stadt Zürich 2017 ausbezahlt wurden? Wie gestaltete sich dabei die Bandbreite bei Chefärztinnen/-ärzten, bei leitenden Ärztinnen/Ärzten oder bei Oberärztinnen/-ärzten? Bitte jeweils um Angabe der minimalen und maximalen Zahlung sowie die Anzahl berechtigter Personen.»):**

- Die Gesamtsumme der Arzthonorare, welche im Jahr 2017 ausbezahlt wurde, beträgt Fr. 22 071 983.–.
- Die Bandbreite der Honorare bei Chefärztinnen beträgt Fr. 109 214.– bis Fr. 212 442.–, bei Chefärzten beträgt sie Fr. 70 371.– bis Fr. 413 943.–. Insgesamt waren 4 Chefärztinnen und 25 Chefärzte honorarberechtigt.
- Die Bandbreite der Honorare bei Leitenden Ärztinnen beträgt Fr. 31 026.– bis Fr. 190 319.–, bei Leitenden Ärzten beträgt sie Fr. 400.– bis Fr. 195 000.–. Insgesamt waren 27 Leitende Ärztinnen und 77 Leitende Ärzte honorarberechtigt.
- Die Bandbreite der Honorare bei Oberärztinnen beträgt Fr. 6000.– bis Fr. 90 000.–, bei Oberärzten beträgt sie Fr. 4600.– bis Fr. 90 000.–. Insgesamt waren 115 Oberärztinnen und 71 Oberärzte honorarberechtigt.

Bei den obigen Ausführungen zur Bandbreite der Honorare wurden bei den minimalen Arzthonoraren die Zahlungen an Ärztinnen und Ärzte, welche in einem unterjährigen Arbeitsverhältnis waren, nicht berücksichtigt.

Auszahlungen an Teilzeit arbeitende Ärztinnen und Ärzte sind in den obigen Angaben enthalten. Da Ärztinnen häufiger Teilzeit arbeiten als Ärzte, sind ihre Honorarauszahlungen tiefer als diejenigen von Ärzten (siehe hierzu auch die Antwort zu Frage 6).

**Zu Frage 3** («Wie war die Entwicklung der gesamthaft ausbezahlten Arzthonoraren in den letzten fünf Jahren?»):

Die gesamthaft ausbezahlten Arzthonorare entwickelten sich wie folgt:

Jahr	Gesamthaft ausbezahlte Honorare in Fr.
2017	22 071 983
2016	20 765 965
2015	21 049 095
2014	19 933 106
2013	20 657 920

**Zu Frage 4** («Entspricht es der Wahrheit, dass Chefärztinnen/-ärzte einen Grossteil der Honorare sich selbst auszahlen dürfen? Gibt es dabei absolut oder prozentual eine Obergrenze bei den Honoraren? Gibt es Incentives?»):

Die Chefärztinnen und Chefärzte sind bei der Auszahlung der Honorare an die rechtlichen Rahmenbedingungen gebunden.

Für die Stadtspitäler Waid und Triemli sind die wesentlichen Rechtsgrundlagen insbesondere der Stadtratsbeschluss Nr. 321 vom 26. Februar 1997 (STRB Nr. 321/1997), teilweise abgeändert durch den Stadtratsbeschluss vom 18. Juni 1997 (STRB Nr. 1171/1997) sowie die Verfügung des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements vom 21. November 1997 betreffend Rahmenbestimmungen für die Verteilung der Arzthonorare in den Stadtspitälern.

Ein Teil der Honorareinnahmen fliesst in die allgemeine Betriebsrechnung des Spitals (Spitalabzug), der andere Teil der Honorareinnahmen steht den honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzten zu.

Der Spitalabzug für Leitende Ärztinnen und Ärzte sowie für Oberärztinnen und Oberärzte beläuft sich auf 50 Prozent der Honorareinnahmen. Zudem gibt es eine Begrenzung durch einen Plafond. Dieser beträgt für Leitende Ärztinnen und Ärzte Fr. 390 000.–, für Oberärztinnen und Oberärzte Fr. 180 000.–. Ist der Plafond erreicht, so beträgt der Spitalabzug 100 Prozent. Dies führt dazu, dass Leitende Ärztinnen und Ärzte maximal Fr. 195 000.– erhalten, Oberärztinnen und Oberärzte maximal Fr. 90 000.–. Der Spitalabzug für die Chefärztinnen und Chefärzte richtet sich nach einer progressiven Skala zwischen 0 Prozent (bis Fr. 50 000.–) und 90 Prozent (ab Fr. 850 000.–).

Der Teil der Honorareinnahmen, welcher den Ärztinnen und Ärzten zusteht, fliesst grundsätzlich in einen Honorarpool und wird dann gemäss einem Verteilschlüssel unter den Ärztinnen und Ärzten – gestützt auf ein durch die Chefärztin oder durch den Chefarzt schriftlich festgelegtes und durch die Vorsteherin oder den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements genehmigtes Poolreglement – verteilt. Das Poolreglement regelt, wer am Honorarpool in welchem Umfang beteiligt wird. Das Verhältnis zwischen dem Honorar der Chefärztinnen oder den Chefärzten und demjenigen der Leitenden Ärztinnen oder den Leitenden Ärzten bzw. den Oberärztinnen und Oberärzten innerhalb eines Pools ist vorgegeben. Das Honorar einer Leitenden Ärztin oder eines Leitenden Arztes hat mindestens 30 Prozent des Honorars der

entsprechenden Chefärztin oder des entsprechenden Chefarztes, dasjenige der Oberärztinnen und Oberärzte mindestens 5 Prozent des Honorars der entsprechenden Chefärztin oder des entsprechenden Chefarztes zu betragen.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Honorarauszahlung an Ärztinnen und Ärzte der Pflegezentren der Stadt Zürich und der Städtischen Gesundheitsdienste sind im Reglement betreffend Zusatzhonorare in den Pflegezentren der Stadt Zürich und den Städtischen Gesundheitsdiensten festgehalten (STRB Nr. 1066 vom 27. November 2013, AS 177.420).

Incentives zusätzlich zu den Honoraren und den im Personalrecht vorgesehenen Leistungen gibt es keine. Für besondere Leistungen ist eine Abgeltung aus der sogenannten Führungsreserve vorgesehen, welche Teil des Honorarpools ist.

**Zu Frage 5** («Gibt es Bedingungen, welche an die Auszahlung von Honoraren an Chefärztinnen/-ärzte geknüpft sind? Zum Beispiel betriebswirtschaftliche Ziele oder Qualitätsziele? Oder ist es so, dass Honorare unabhängig von der individuellen Leistung ausbezahlt werden?»):

Die Verfügung des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements vom 21. November 1997 betreffend Rahmenbestimmungen für die Verteilung der Arzthonorare in den Stadtspitälern zählt die unten angeführten Kriterien auf, welche bei der Verteilung der Poolgelder und somit auch für die Auszahlung der Honorare an die Chefärztinnen und Chefarzte zu berücksichtigen sind. Die Kriterien sind von den Chefärztinnen oder den Chefarzten zusammen mit den übrigen honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzten festzulegen und zu gewichten.

- Position (Chefärztin oder Chefarzt, stellvertretende Chefärztin oder stellvertretender Chefarzt, Abteilungsleiterin oder Abteilungsleiter, Leitende Ärztin oder Leitender Arzt, Oberärztin oder Oberarzt)
- Dauer der Tätigkeit nach Erwerb eines Facharztstitels FMH
- Vorliegen von mehr als einem FMH-Titel
- Absolvierte Weiter- und Fortbildung, spezielle Fähigkeiten
- Habilitation
- Wissenschaftliche Tätigkeit
- Leistung von Notfalldienst
- Spezielle Aufgaben innerhalb der Klinik

**Zu Frage 6** («Wie viel Prozent der honorarberechtigten Ärzteschaft sind Frauen? Wie hoch war der durchschnittliche Honorarbezug pro Frau? Wie viel pro Mann? Bitte um Aufschlüsselung der unter Punkt 2 genannten Zahlen nach Geschlecht. Falls es Unterschiede gibt, wie erklären sich diese?»):

39 Prozent der honorarberechtigten Ärzteschaft sind Frauen, 61 Prozent sind Männer. Der durchschnittliche Honorarbezug pro Frau war Fr. 33 482.–, pro Mann war der durchschnittliche Honorarbezug Fr. 97 542.–.

Der Unterschied im durchschnittlichen Honorarbezug erklärt sich hauptsächlich mit der Abbildung von Teilzeitanstellungen. Es arbeiten wesentlich mehr Ärztinnen in Teilzeit als Ärzte. Als Veranschaulichung mögen die Zahlen des SWZ zu den honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzten dienen:

- Von den 41 Frauen arbeiten
  - 16 zu einem vollen Pensum
  - 25 in einem Teilzeitpensum, davon wiederum
    - 15 mit einem Beschäftigungsgrad von 60 Prozent und weniger
- Von den 43 Männern arbeiten
  - 32 zu einem vollen Pensum
  - 11 in einem Teilzeitpensum, davon
    - 2 mit einem Beschäftigungsgrad von 60 Prozent und weniger

Zudem gibt es für die Unterschiede im durchschnittlichen Honorarbezug auch fachspezifische Gründe: «Operierende» Fachgebiete, welche mehr Möglichkeiten für die Generierung von

Honoraren bieten, werden eher von Männern gewählt. Andere Fachgebiete, in denen weniger honorarberechtigte Leistungen generiert werden, sind weitgehend von Frauen besetzt (beispielsweise in der Pädiatrie). Die Aufschlüsselung der Zahlen nach Geschlecht findet sich unter der Antwort zu Frage 2.

**Zu Frage 7 («Wie viel Prozent der honorarberechtigten Ärztinnen/Ärzte besitzen nicht die Schweizer Staatsbürgerschaft? Wie hoch war der durchschnittliche Honorarbezug pro Schweizer Ärztin/Arzt und pro Ärztin/Arzt mit ausländischer Staatsbürgerschaft? Falls es Unterschiede gibt, wie erklärt sich dies?»):**

35 Prozent der honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzte besitzen nicht die Schweizer Staatsbürgerschaft, 65 Prozent besitzen sie. Der durchschnittliche Honorarbezug für Ärztinnen und Ärzte ohne Schweizer Staatsbürgerschaft beträgt Fr. 62 982.–, derjenige für Ärztinnen und Ärzte mit Schweizer Staatsbürgerschaft beträgt Fr. 78 539.–.

Für die Unterschiede bei den durchschnittlichen Honorarbezügen nach Staatsbürgerschaft sind keine offensichtlichen Gründe bekannt. Es muss angenommen werden, dass es sich um Verzerrungen bei Einzelfunktionen handelt, welche das Ergebnis beeinflussen. Zum Beispiel haben fast alle Chefärztinnen und Chefärzte die Schweizer Staatsbürgerschaft. Diese generieren den höchsten Anteil an Honoraren, was das statistische Ergebnis beeinflusst.

**Zu Frage 8 («Das Reglement für die Honorarauszahlung der Ärztinnen/Ärzte in den städtischen Pflegezentren und im städtischen Gesundheitsdienst ist im Internet öffentlich zugänglich. Dort ist der maximale Bezug pro Jahr und Ärztin/Arzt auf 40'000 Franken limitiert. Ist dies bei den Stadtspitälern ebenfalls so? Wenn nein, wieso die Ungleichbehandlung? Wieso bestehen verschiedene Reglemente? Wieso ist das Reglement der Stadtspitäler nicht öffentlich zugänglich? Falls das Reglement doch öffentlich zugänglich ist, wo kann es eingesehen werden?»):**

Bei den Stadtspitälern ist der maximale Bezug pro Jahr und Ärztin oder Arzt nicht auf Fr. 40 000.– limitiert. Für die Stadtspitäler gelten die in der Antwort zu Frage 4 aufgeführten Rahmenbestimmungen. Die Situation der Ärztinnen und Ärzte in den Pflegezentren und in den Städtischen Gesundheitsdiensten ist mit derjenigen in den Stadtspitälern nicht vergleichbar. Die Möglichkeit, Honorar zu erwirtschaften, ist aufgrund des unterschiedlichen Leistungsspektrums nicht dieselbe. Eine unterschiedliche Honorarregelung ist darum angezeigt.

Die Honorarregelung der Stadtspitäler ist im Wesentlichen in STRB Nr. 321/1997, teilweise abgeändert durch STRB Nr. 1171/1997, geregelt. Die Beschlüsse sind öffentlich. Einsicht darin oder eine Kopie davon kann bei der Stadtkanzlei oder auch beim Gesundheits- und Umweltschutzdepartement verlangt werden. Diese Beschlüsse sind vor der Anfang 2010 eingeführten, auf dem Gesetz über die Information und den Datenschutz (IDG) beruhenden Praxis, Stadtratsbeschlüsse grundsätzlich im Internet zugänglich zu machen, ergangen. Deshalb sind diese Beschlüsse im Internet nicht abrufbar. Das Reglement betreffend Zusatzhonorare in den Pflegezentren der Stadt Zürich und den Städtischen Gesundheitsdiensten (STRB Nr. 1066 vom 27. November 2013, AS 177.420) ist, da nach 2010 erlassen, im Internet abrufbar.

**Zu Frage 9 («Am Luzerner Kantonsspital werden den Kaderärzten/-ärztinnen KEINE Honorare ausbezahlt. Am CHUV (Universitätsspital Lausanne) ist das maximale Einkommen aus Honoraren begrenzt. Trotzdem scheinen diese Spitäler zu funktionieren. Worin sieht der Stadtrat den Vorteil eines Honorarbezuges?»):**

Die Stadtspitäler sind an die städtischen Lohnstrukturen gebunden. Diese liegen zum Teil bedeutend unter den marktgerechten Löhnen für Ärztinnen und Ärzte. Wenn für die angestellten Ärztinnen und Ärzte keine Möglichkeit bestünde, Honorare zu generieren, wäre dies für die Stadtspitäler ein gewichtiger Wettbewerbsnachteil. Der Vorteil der Möglichkeit von Honorarzahungen wird somit darin gesehen, ansatzweise mit der Privatwirtschaft vergleichbare Lohnstrukturen bieten zu können.

Im Luzerner Kantonsspital (LUKS) kommt ein Total Compensation-Modell zum Einsatz. Bei solchen Finanzierungsmodellen werden neben dem Lohn immer auch die Sozialleistungen und die Arbeitsbedingungen gesamthaft beurteilt. In der Regel enthalten sie einen höheren Fixlohn und einen tieferen variablen Anteil. Der variable Anteil ist abhängig vom Erreichen von

qualitativen und betriebswirtschaftlichen Zielen für die Klinik wie auch für das Gesamtspital. Dadurch soll die Wahrnehmung der Gesamtverantwortung gestärkt werden.

**Zu Frage 10** («Ein häufiges Argument zur Auszahlung von Honoraren ist, dass nur so Top-Ärzte/Top-Ärztinnen für die Arbeit an öffentlichen Spitälern verpflichtet werden können. Ist der Stadtrat ebenfalls dieser Ansicht? Wenn ja, auf welche Grundlage stützt sich die These, dass nur ein Arzt/eine Ärztin mit hohem Einkommen ein guter Arzt /eine gute Ärztin ist? Ist aus Sicht des Stadtrates das Arzthonorar ein geeigneter Incentive und wie ist die Begründung dafür?»):

«Fachkräftemangel» und «Marktanforderungen» sind für die Stadtspitäler keine blossen Schlagwörter, sondern Gegebenheiten, die den Alltag der Spitalverwaltung prägen. Die Stadtspitäler stehen vor der Herausforderung, in einem bezüglich Fachkräften umkämpften Markt die Stellen mit hoch qualifizierten und motivierten Mitarbeitenden bzw. Ärztinnen und Ärzten besetzen zu können.

Bei ärztlichen Spezialistinnen und Spezialisten besteht ein ausgesprochener Nachfragemarkt. Öffentliche Mitbewerber wie das Universitätsspital Zürich, das Kantonsspital Winterthur oder benachbarte Spitäler wie das Spital Limmattal bieten heute bereits zum Teil wesentlich höhere Gesamtentschädigungen. Das führt dazu, dass nicht nur wichtige Leistungsträgerinnen und Leistungsträger, sondern auch in den Stadtspitälern ausgebildete Oberärztinnen und Oberärzte immer wieder in Privatkliniken oder andere öffentliche Spitäler wechseln.

Wechsel bei Leistungsträgerinnen und Leistungsträgern führen in der Regel zu einem Fallrückgang. Da die Fixkosten wie Anlagenutzungskosten und Vorhalteleistungen gleich bleiben, bleibt als einzige Möglichkeit zur Kompensation der daraus resultierenden Mindereinnahmen in der Regel nur eine Reduktion der Personalkosten.

Um die für die Erfüllung des Auftrags der Gesundheitsversorgung erforderlichen Leistungsträgerinnen und Leistungsträger gewinnen und erhalten zu können, sind die Stadtspitäler darum auf die Möglichkeit der Ausrichtung einer marktgerechten und auf dem Platz Zürich vergleichbaren Gesamthonorierung angewiesen.

Würde der Stadtrat von der Ausrichtung von Honoraren absehen, wäre zwingend die Loslösung der Löhne von Ärztinnen und Ärzten vom städtischen Lohnsystem und der Erlass eines eigenen, von den städtischen Bandbreiten losgelösten und arbeitsmarktfähigen Lohnsystems für die Ärztinnen und Ärzte erforderlich.

Bezüglich der Frage, ob Honorare ein geeigneter Incentive sind, verweisen wir auf die Antwort zur Frage 9.

**Zu Frage 11** («Aufgrund der aktuellen Rüge durch die Finanzkontrolle muss die städtische Praxis bezüglich der Honorare angepasst werden. Wer entscheidet in letzter Kompetenz über diese Praxis? Ist zukünftig geplant, in dieser Angelegenheit absolute Transparenz zu schaffen?»):

Die neue Honorarordnung wird voraussichtlich in der Zuständigkeit des Gemeinderats liegen. Das Bestreben ist, eine klare, nachvollziehbare und transparente Lösung zu schaffen.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

**Dr. Claudia Cucho-Curti**