

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
Telefon 032 627 20 79
Telefax 032 627 22 69
pd@sk.so.ch
www.parlament.so.ch

I 0120/2018 (DDI)

Interpellation Stephanie Ritschard (SVP, Riedholz): Transparenz bei den Kaderlöhnen unserer Spitäler (12.09.2018)

Laut einer aktuellen und unabhängigen Studie sind die Löhne bei der Solothurner Spitäler AG soH überdurchschnittlich hoch. Zeitungsartikel im az „Der grösste Teil der Spital-Kaderärzte verdient mehr als die Regierungsräte“ von Lucien Fluri am 21.6.2018 um 06.00 Uhr. Nicht nur einige Spezialisten mit eigener Praxis, sondern auch angestellte Kaderärzte in Spitälern können auf enorm hohe Einkommen kommen. Gemäss neusten Daten der Spitäler AG verdienen 88 Kaderärzte mehr als die bestbezahlten Chefbeamten, mehr als der Staatsschreiber und die Oberrichter und auch mehr als unsere Regierungsräte. Sowohl in der Öffentlichkeit als auch seitens der Politik ist eine gewisse Empörung über die hohen Löhne bei den Chefärzten spürbar. Obwohl die Spitäler privatisiert wurden, gehören sie zu 100% dem Kanton, werden also staatlich subventioniert und leben von öffentlichen Geldern. Das unternehmerische Risiko trägt somit der Kanton, d.h. der Steuerzahler. Die Ärzte hingegen sind nicht mit Unternehmern oder Managern in reinen Privatunternehmen zu vergleichen, da sie ein geringes unternehmerisches Risiko tragen. Wenn wir über die Löhne der 30 Chefärzte und 104 leitenden Ärzte reden, geht es grossmehrheitlich um öffentliche Gelder. Obwohl diese Ärzte vom Gesamtarbeitsvertrag Staatspersonal profitieren, fehlen die dazugehörigen Pflichten, z.B. bezüglich der Transparenz. Auch unsere zuständige Gesundheitsdirektorin hat gegenüber den Medien mehr Transparenz bei den Ärztelöhnen als «durchaus erwünscht» bezeichnet. Daher stelle ich dem Regierungsrat folgende Fragen:

1. Wie rechtfertigen sich solch hohe Entschädigungen ökonomisch und staatspolitisch?
2. Untersteht die Spitäler AG soH dem Öffentlichkeitsprinzip? Wenn nein, gemäss welcher gesetzlichen Grundlage wird hier eine Ausnahme gemacht?
3. Werden in der Spitäler AG soH Boni ausbezahlt? Wie hoch sind diese? Orientieren sie sich an der Menge der Gesundheitsleistungen oder an Qualitätsindikatoren wie etwa Patientenzufriedenheit und medizinische Ergebnisse?
4. Inwiefern können Chefärzte beim Honorarpool selbst über ihren Lohn mitentscheiden und inwieweit könnten damit Fehlanreize zu unnötigen Behandlungen führen?
5. Gibt es Möglichkeiten für Chefärzte und leitende Ärzte, das elektronische Abrechnung- und Leistungserfassungssystem so zu manipulieren und zu ihren Gunsten zu verfälschen, dass sich ihre Honorarbezüge so aus dem Pool erhöhen? Gab es in der Vergangenheit solche Fälle wie im Kanton Aargau publik wurde?
6. Wie hoch ist die Gesamtsumme an Ärztehonoraren, welche an Angestellte des Kantons Solothurns 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.
7. Wie war die Entwicklung der gesamthaft ausbezahlten Arzthonorare in den letzten fünf Jahren?
8. Wie beurteilt der Regierungsrat die Massnahme M03 «Aufnahme von Spitälern auf Spitalliste in Abhängigkeit der Entschädigung interner und externen Fachkräfte (mengenbezogene Boni, Kickbacks)» der Expertengruppe des Bundesrates? Ohne Änderung der Anreize wird sich in Sachen Kostenentwicklung wenig ändern.

9. Wie beurteilt die Regierung die Möglichkeit der Einführung eines Lohndeckels, ähnlich wie in den Kantonen Waadt und St. Gallen sowie in anderen staatsnahen Organisationen?
10. Wie beurteilt der Regierungsrat die Lösung im Kanton Luzern, wo das honorarbasierete Lohnsystem vor mehr als zehn Jahren abgeschafft wurde und Chefärzte sowie die übrigen Kaderärzte keine Honorare aus der Behandlung von Privatpatienten erhalten und nicht umsatzbasiert bezahlt werden? Auch am CHUV (Universitätsspital Lausanne) ist das maximale Einkommen aus Honoraren begrenzt. Trotzdem scheinen diese Spitäler zu funktionieren. Worin sieht der Regierungsrat den Vorteil eines Honorarbezuges?
11. Wie viel Prozent der honorarberechtigten Ärzteschaft sind Frauen? Wie hoch war der durchschnittliche Honorarbezug pro Frau? Falls es Unterschiede gibt, wie erklären sich diese?
12. 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 erklären sich diese?
13. 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 die Regierung 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 Regierungsrates das Arzthonorar ein geeigneter Incentive und wie ist die Begründung dafür?
14. Wie und von wem wird kontrolliert, ob und wie die Chefärzte neben privatärztlicher Tätigkeit noch ihren allgemeinen Aufgaben und Pflichten nachkommen?
15. Wie gedenkt der Regierungsrat allgemein im Gesundheitswesen mehr Transparenz über Kosten, Finanzströme, Leistungen und Qualität zu schaffen? Nur mit Transparenz sind weitere Reformen zielführend (vgl. Massnahme M04 «Schaffung notwendiger Transparenz» der Expertengruppe des Bundesrates).

Begründung 12.09.2018: Im Vorstosstext enthalten.

Unterschriften: 1. Stephanie Ritschard, 2. Markus Dick, 3. Jacqueline Ehram, Josef Fluri, Hans Marti, Felix Wettstein, Rémy Wyssmann (7)