

GROSSER RAT

GR.25.353

VORSTOSS

Interpellation René Fiechter, SVP, Hunzenschwil (Sprecher), Robert Alan Müller, Freienwil, SVP, Werner Scherer, SVP, Killwangen, vom 25. November 2025 betreffend überrissene Löhne der Kaderärzte an den Kantonsspitalern

Text und Begründung:

Die Kantonsspital Aarau AG (KSA), die Kantonsspital Baden AG (KSB) und die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) sind seit dem Jahr 2004 gemeinnützige Aktiengesellschaften gemäss den Bestimmungen des Obligationenrechts. Der Kanton Aargau ist alleiniger Aktionär der drei Kantonsspitäler. Der Regierungsrat übt die Aktionärsrechte an der Generalversammlung aus. Die strategische Führung der Kantonsspitäler obliegt den jeweiligen Verwaltungsräten und die Geschäftsleitungen sind für die operative Führung verantwortlich. Der Regierungsrat genehmigt an der Generalversammlung die Löhne des Verwaltungsrats und der Geschäftsleitung. Die Ausgestaltung der Vergütung des übrigen Personals liegt in der Kompetenz des Verwaltungsrats und der Geschäftsleitung des jeweiligen Kantonsspitals.

Das KSA und das KSB führten per 1. Januar 2019 ein neues Lohnmodell, geltend für sämtliche Chefärzte sowie Leitenden Ärzte ein. Ziel dieses Lohnmodells war die Vermeidung von direkten mengenbezogenen Entschädigungen und damit die Reduktion von Fehlanreizen für die Kaderärzte. Der Regierungsrat zeigte in der Beantwortung der Interpellation (23.346) Bircher/Hölzle betreffend Kaderlöhne im KSA die Auswirkungen des neuen Lohnmodells auf die Löhne der Kaderärzte auf.

Die Gesundheitskosten in der Schweiz steigen unaufhaltsam. Die Konjunkturforschungsstelle KOF der ETH erwartet eine Steigerung der Gesundheitskosten von 95 Milliarden Franken im Jahr 2023 auf 106 Milliarden Franken im Jahr 2026. Ein wichtiger Bestandteil der hohen Gesundheitskosten sind die Personalkosten und insbesondere die Lohnkosten der Ärzte.

Der Gesamtaufwand aller Akutspitäler im Kanton Aargau ist zwischen 2016 bis 2021 um 21 % gestiegen. Im KSB ist in dieser Periode der Betriebsaufwand sogar um 40 % gestiegen. Und obwohl die Tarife und mit ihnen die Krankenkassenprämien ständig steigen und auch der Kanton Aargau den Spitalern jährlich höhere gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) ausrichtet, erreicht keines der drei Kantonsspitäler die von den Experten und vom Regierungsrat geforderte EBITDA-Marge von 10 %.

Die Löhne der Ärzte und insbesondere der Kaderärzte (Chefärzte und Leitende Ärzte) sind ein zentraler Bestandteil der oben erwähnten Kosten:

Gemäss der Beantwortung des Regierungsrats zur Interpellation (23.346) Bircher/Hölzle betreffend Kaderlöhne im KSA betrug der Durchschnittslohn eines Chefarztes im KSA im Jahr 2022 637'925 Franken, und der eines Leitenden Arztes betrug 436'665 Franken. Als Vergleich hierzu sei die Lohnstudie 2019 der FMH genannt (Studie Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW), in der die Löhne der befragten Ärzte in den Jahren 2014–2017 gemittelt wurden. Das standardisierte Brutto-Jahreseinkommen lag im Median 168'000 Franken bei Ärzten im Alter über 34 Jahren.

Die Spitalärzte tragen in der Regel keinerlei wirtschaftliches Risiko, während Geschäftsführer und Unternehmer in der Privatwirtschaft – auch Ärzte, die ihre eigene Praxis führen – bei Misserfolgen um ihre Existenz und diejenige ihrer Angestellten bangen müssen. Für die Kantonsspitäler als Ganzes gilt notgedrungen ohnehin die implizite Staatsgarantie, wie das Finanzhilfegesuch des KSA im Jahr 2022 gezeigt hat.

Es ist gegenüber dem Steuerzahler nicht zu rechtfertigen, dass im Eigentum des Kantons stehende, vom Kanton stark mitfinanzierte und in der Not vom Kanton zu rettende Spitäler ihren Spitzenärzten exorbitante Löhne auszahlen. Eine vernünftige Lohnstruktur wäre beispielsweise eine Senkung der Löhne für Chefärzte auf maximal 500'000 Franken und für Leitende Ärzte auf maximal 350'000 Franken.

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

1. Wie hoch ist der Lohnaufwand für die Kaderärzte (aufgeteilt in Kategorien: Chefärzte und Leitende Ärzte) bei den Kantonsspitalern für die Jahre 2020 bis 2024? Es sollen dabei sämtliche Vergütungsbestandteile berücksichtigt und wie folgt gegliedert werden: Grundlohn, variable Vergütung, zusätzliche Lohnbestandteile aus Entgelten für Geschäftsleitungsfunktionen/ Zusatzfunktionen/ Pharma-Gelder etc., Arbeitgeberbeiträge Sozialversicherungen, Arbeitgeberbeiträge berufliche Vorsorge. Wie lautet der höchste bzw. der tiefste Lohn der Chefärzte und der Leitenden Ärzte? Wie viel beträgt der Durchschnittslohn der Chefärzte und der Leitenden Ärzte?
2. Wie sehen die Auswirkungen des per 1. Januar 2019 eingeführten Lohnmodells auf die Löhne der Kaderärzte des KSB aus? Bitte um Vergleich für den Zeitraum 2018 bis 2024.
3. Wie finanzieren die Kantonsspitäler die Pensionskassenbeiträge der Chefärzte und der Leitenden Ärzte? (Bitte mit Angabe aller Anschlussverträge beispielsweise APK, VSAO, Gemini, Swisslife und getrennt nach obligatorischen und überobligatorischen Lohnanteilen)
4. Wie sind die Nebenbeschäftigungen geregelt? Wie werden diese Regelungen überprüft?
5. Die drei Kantonsspitäler weisen seit 2024 in ihren Jahresberichten die Bandbreiten der Chefärzte und der Leitenden Ärzte aus. Wie werden diese ermittelt? Welche Lohnbestandteile werden darin berücksichtigt?
6. Wie beurteilt der Regierungsrat die Höhe der Lohnkosten der Kaderärzte in Spitalern, welche Beteiligungsgesellschaften des Kantons sind?
7. Teilt der Regierungsrat die Auffassung, dass die Einführung einer Lohndeckelung mit der damit verbundenen Senkung der Löhne für Chefärzte auf maximal 500'000 Franken und für Leitende Ärzte auf maximal 350'000 Franken möglich und angemessen ist?