

## Verordnung über die Besoldung der Kaderärztinnen und Kaderärzte

Antrag vom 28. November 2006

### GRÜ-Fraktion

#### Rückweisung

an die Regierung mit dem Auftrag der Ausarbeitung von Benchmarks für Besoldungen im Kaderarztbereich. Zwischenzeitlich bleibt die alte Besoldungsverordnung in Kraft.

#### Begründung:

Diese Benchmarks basieren auf grundsätzlichen Überlegungen unter Einbezug von volkswirtschaftlichen Kriterien und berücksichtigen den Erhalt der interkantonalen Standortattraktivität im Vergleich mit Kantonen ohne medizinischen Fakultäten oder Universitätskliniken. Insbesondere soll folgenden Kriterien Beachtung geschenkt werden:

- a) Verhältnis festes Grundgehalt – variable Entgeltungen;
- b) Besoldungsmaxima;
- c) Höhe des versicherbaren Einkommens zu Lasten der Versicherungskasse für das Staatspersonal (berufliche Vorsorge);
- d) Besoldungshöhe in Abhängigkeit der medizinischen Qualifikation und Anforderung.

Die neue Besoldungsverordnung für Kaderärztinnen und Kaderärzte stellt eine klare Verbesserung zum Status quo dar. Sie beruht im Wesentlichen auf sozialpartnerschaftlichen Verhandlungen, die geprägt sind von der Vertretung unmittelbarer Interessen der Betroffenen. Übergeordnete gesundheitspolitische Aspekte werden ungenügend berücksichtigt. Dies führt zu Interessenkonflikten in Bezug auf eine zukünftige Kostenregulation im stationären Bereich und zementiert gesellschafts- und standespolitisch wenig sinnvolle Wertungen.

1. Bei einem gerundeten maximalen Grundgehalt von Fr. 250'000.– und einer maximalen Besoldungshöhe von Fr. 700'000.– am Zentrumsspital ergibt sich grob ein Verhältnis von fixem zu variablem Anteil von 1:2. Die Höhe der Erfolgsbeteiligung darf höchstens 25 Prozent der Jahresbesoldung betragen. Erfolgsbeteiligung und Umsatzbeteili-

gung an ambulanten Leistungen erhöhen die Einnahmen des Spitals und erniedrigen den Verlust, volkswirtschaftlich stellen sie aber Ausgaben dar. Es wird somit der paradoxe Anreiz geschaffen, volkswirtschaftlich hohe Kosten zu verursachen, um den wirtschaftlichen Erfolg des eigenen Spitals zu vergrössern, dies zu einer Zeit, in der die Kostensteigerung an Zentrumsspitalern ein grosses Problem darstellt.

2. Ein Kodex zu Besoldungsmaxima im interkantonalen Vergleich ist anzustreben, um die Konkurrenzfähigkeit zu erhalten.
3. Es wird festgehalten, dass eine hohe versicherbare Besoldung die Arbeitsstelle für Kaderärztinnen und Kaderärzte attraktiver macht. Die Frage nach der Verpflichtung des Kantons als öffentlicher Arbeitgeber, in dieser Höchstbesoldungskategorie mit Steuergeldern einen luxuriösen Lebensstandard im Fall von Alter, Invalidität oder Tod mitzufinanzieren, muss aber gestellt werden.
4. Auch in der neuen Besoldungsverordnung werden Psychiater gegenüber den somatischen Medizinern benachteiligt. Diese Benachteiligung beruht auf einer gesellschaftlichen und marktwirtschaftlichen Wertung, die nicht mit ärztlicher Qualifikation oder Verantwortung erklärt werden kann.