



Grosser Einsatz, grosse Verantwortung, grosser Verdienst: Chirurgen zählen zu den bestbezahlten Ärzten in einem Spital.

Millionäre im Operationssaal

Um die Ärztelöhne tobt ein Streit. Laut einer neuen Studie verdient mancher Chefarzt über eine Million. Wie kann das sein in Spitälern, die mit Krankenkassenprämien finanziert sind? Dank undurchsichtigen Geldflüssen und zweifelhaften Anreizen. **Von Daniel Friedli und Daniel Meier**

Wie viel darf ein Arzt verdienen? Thierry Carrel gab einst eine bemerkenswerte Antwort: «Obwohl es in unserem Beruf oft um Leben und Tod geht, ist das durchschnittliche Einkommen bedeutend geringer als jenes von Bankern», sagte der berühmte Herzchirurg. Natürlich, schob er sogleich nach, habe er selbst den Arztberuf nie wegen des Geldes angestrebt. Carrel verdiente damals gut 600 000 Franken im Jahr. Sollte also ein Arzt mehr Lohn erhalten als ein Spitzenbanker? Drei Jahre nach Carrels Aussage ist von diesem Gedanken nicht mehr viel übrig, im Gegenteil. In der öffentlichen Lohndebatte haben die Ärzte mittlerweile den Platz der Banker auf der Anklagebank über-

nommen, erst recht seit dieser Woche. Denn nun hat der Bund eine neue Studie zu den Ärztelöhnen präsentiert, die zeigt: Die Ärzte kassieren mehr als bisher vermutet. Bei den selbständigen Medizinem verdient die eine Hälfte über 257 000 Franken, die andere Hälfte weniger. Dieser sogenannte Medianlohn liegt bei angestellten Ärzten bei 197 000 Franken. Gewisse Spezialisten wie etwa Neurochirurgen können diesen Wert auf fast 700 000 Franken steigern. Und mindestens 118 Ärzte durften sich 2014, im Jahr, aus dem die Daten stammen, einen Lohn von über einer Million Franken gutschreiben lassen.

Damit erreicht der Lohnstreit einen Höhepunkt. Die Ärztevereinigung weist die Studie empört zurück, sie sei selektiv, unvollständig, irreführend. Gesundheitsminister Alain Ber-

zosen Zahlen die nächste Sparrunde bei den Arztтарifen politisch vorzubereiten.

Den Frust darüber hört man dieser Tage im Gespräch mit Ärztinnen und Ärzten heraus. Sie fühlen sich zu Unrecht an den Pranger gestellt, verteidigen den Berufsstand und verweisen auf ihre hohe Verantwortung. So spricht Marcus Maassen, HNO-Spezialist aus Luzern, für manchen Kollegen, wenn er sagt, eine Spitzenleistung dürfe auch höher entlohnt werden, sofern intellektuelle Leistungsfähigkeit, Erfahrung und manuelle Geschicklichkeit überdurchschnittlich seien. Zudem sei der Beruf mit Verzicht verbunden: «Ich arbeite gut und gerne von 7 Uhr 45 bis 21 Uhr, habe als Belegarzt Rufbereitschaftsdienst, und selbstverständlich arbeite ich auch an Feiertagen.»

Dass dieser Lohnstreit so heftig geführt wird, hat auch damit zu tun, dass letztlich nie-

mand die Wahrheit über die Ärztsaläre kennt. Wie viel genau ein Arzt verdient, ist eine Wissenschaft, die so komplex ist wie die Medizin selber. Und schlicht unmöglich ist es, aufzuschlüsseln, wer für diese Löhne aufkommt. Welcher Anteil stammt aus der Grundversicherung, also vom den Prämienzahlern? Wie viel zahlen die Spitäler und damit die Steuerzahler? Und was kommt aus der privaten Zusatzversicherung dazu? Auch die neue Studie kann das nicht beantworten - alles hängt vom Einzelfall und der jeweiligen Laufbahn ab.

Fachrichtung bestimmt den Lohn

Stellen wir uns zwei junge Menschen vor, die Ärzte werden wollen. Gemeinsam beginnen sie an der Uni, gemeinsam stehen sie die erste, harte Zeit durch. Vielleicht treibt sie der Wunsch an, Menschen zu helfen, vielleicht

Niemand kennt die Wahrheit. Wie viel genau ein Arzt verdient, ist eine Wissenschaft, die so komplex ist wie die Medizin selber.

Wie hoch ist denn der «richtige» Lohn? Ein Arzt meint lakonisch, wer gerechte Löhne suche, solle sich an die Kirche wenden.

spielt die Aussicht auf Status, Geld und eine sichere Stelle eine Rolle. Sechs Jahre dauert das Studium, es folgen mindestens weitere fünf als Assistenzarzt. Der Lohn liegt wohl knapp unter 100 000 Franken, die Tage sind lang, die Belastung ist hoch.

Spätestens danach trennen sich die Wege. Der eine wird Hausarzt. Über die Jahre behandelt er fast alle Leute im Dorf oder Quartier, er begleitet sie durchs Leben und ihre Leiden, sei es ein verstauchter Fuss oder ein Hautausschlag, er ist immer da, wenn man ihn braucht. Als selbständiger Kleinunternehmer hängt sein Verdienst davon ab, wie viel er arbeitet, wie viel er verschreibt und behandelt. Hierbei gelten die vom Bund genehmigten Tarife, der sogenannte Tarmed. Von allen Einkünften muss er den Lohn für die Praxisassistenten abziehen, Miete, Laborkosten und so weiter. Was am Ende übrig bleibt, ist sein Lohn. Laut Statistik liegt der Medianlohn für Grundversorger bei knapp 237 000 Franken.

Währenddessen schlägt der zweite Student eine Spitalkarriere ein. Nach dem Staatsexamen wählt er eine der rund 20 Fachrichtungen - und damit auch sein späteres Salär. Die Unterschiede sind gewaltig, auch das zeigt die neue Studie. Urologe mag wenig reizvoll klingen, ist aber lukrativ. Beim Kinderarzt verhält es sich umgekehrt. Nicht nur beim Bundesamt für Gesundheit wächst die Sorge, dass sich junge Menschen durch diese Differenzen in ihrer Studienwahl beeinflussen lassen.

Nach dem Abschluss kann sich der junge Mediziner als Oberarzt anstellen lassen, doch in der Hierarchie steht er unten, der Lohn bleibt tief. Der Sprung kommt in der Regel erst mit etwa Mitte 40, beim nächsten Karriere-schritt. Auch wenn alle Mediziner in der aufgeheizten Debatte rasch in einen Topf geworfen werden: In den umstrittenen Sphären bewegen sich nur Leitende Ärzte, Chefärzte und Spezialisten mit eigener Praxis. So erreicht der Medianlohn etwa für selbstständige Handchirurgen laut der neuen Studie 478 000 Franken.

Kampf um die Privationarore

Um zu verstehen, wie die Löhne gar in öffentlichen Spitälern mitunter über eine Million steigen können, muss man zurückblicken. Als die Konkurrenz durch Privatkliniken wuchs, kamen die Staatsspitäler unter Druck, im Kampf um Fachleute konnten sie finanziell kaum mithalten. Allzu hohe Saläre aus Steuer- und Prämiegeld zu bezahlen, ist politisch heikel. Also griff man zu einem Trick: Kaderärzten wurde erlaubt, an den Spitälern nebenher Privat- und Halbprivatpatienten zu behandeln und einen Teil der damit erzielten Einnahmen in den eigenen Sack zu stecken. So konnte man offiziell an den tieferen Grundsalären gemäss kantonalen Lohnklassen festhalten, während die Ärzte insgesamt viel mehr verdienten. Im Kanton Zürich etwa wurde das Gesundheitsgesetz vor über 30 Jahren ergänzt: «Den in staatlichen Krankenhäusern tätigen Ärztinnen und Ärzten in leitenden Funktionen kann der Regierungsrat bewilligen, in beschränktem Umfang Patienten auf eigene Rechnung zu behandeln.» Ein Satz mit Folgen.

Die seltsame Vermischung von Staats- und Privatwirtschaft lief mit der Zeit aus dem Ruder. Ein Chefarzt, der an einem grösseren Spital zum Beispiel die Orthopädie leitete, gebärdete sich als Unternehmer, der nicht mehr eine Abteilung führt, sondern eine eigene Firma. Natürlich kümmerte er sich weiter um jene Fälle, die über die obligatorische Krankenversicherung abgerechnet wurden. Daneben bemühte er sich aber um Privatpatienten, die er dann im gleichen Haus behandelte. Lange Zeit durfte er die Rechnung dafür sogar direkt an den Patienten verschicken. Von diesem Geld musste er dann je nach Vereinbarung rund die Hälfte ans Spital abliefern, um die Nutzung der Infrastruktur abzugelten. Alle profitierten, alle waren zufrieden - und die Prämienzahler wussten von nichts.

So haben Chefärzte schon früher sehr hohe Einkommen erzielt. Mittlerweile kontrolliert man diese Nebengeschäfte strenger. Doch in der Praxis bleibt es dabei: Ein Teil der Einkünfte aus dem Privatbereich fliesst in sogenannte Honorar-pools der Abteilungen, und darüber können die Chefärzte mitbestimmen. Denkbar ist, dass sie die eine Hälfte für sich behalten, die andere dürfen sich die Leitenden Ärzte teilen. Dass Oberärzte oder das Pflegepersonal einen Zustupf aus dem Honigtopf erhalten, kommt eher selten vor.

Diese Privationarore sind der wichtigste Treiber der Ärztelöhne. Obendrauf gibt es die Boni. Seit 2012 die sogenannten Fallpauschalen eingeführt wurden, versuchen die Spitäler mithilfe von Anreizen darauf Einfluss zu nehmen, welche Behandlungen häufiger durchgeführt werden - zum Beispiel indem sie dem Chefarzt ein entsprechendes Jahresziel vorgeben und seinen Bonus damit verknüpfen. Erreicht dieser das Ziel, verdient er mehr, derweil die Klinik zufrieden ist, weil zum Beispiel das teure, neue Gerät nun besser ausgelastet ist. Allerdings drängt sich die Befürchtung auf, dass so mehr operiert wird, als es eigentlich nötig wäre. Dass die Zahl der medizinischen Eingriffe auch von finanziellen Anreizen abhängen kann, hat sich mehrfach gezeigt.

Doch die Rufe nach Reformen werden lauter und die Vorschläge radikaler. So spricht sich die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) mittlerweile dafür aus, die Löhne an den Spitälern zu begrenzen. Eine neue, im Mai verabschiedete Empfehlung zur Spitalplanung lautet: Erteilt ein Kanton einem Spital einen Leistungsauftrag, kann er diesem gleichzeitig auch Lohnobergrenzen vorgeben und ihm Bonuszahlungen untersagen, die von Fallzahlen abhängen. Die Begründung der GDK: «Solche Vorgaben zur Besoldung können einen Beitrag zur Vermeidung von Überentschädigung und somit Überteuering des Gesundheitswesens leisten.» Auf eine Limite in Franken und Rappen haben man bewusst verzichtet, sagt GDK-Zentralsekretär Michael Jordi. Umso klarer sei aber die Einsicht gewesen, dass man Exzesse verhindern wolle. «Alle sehen ein, dass wir die Spirale nach oben stoppen müssen.»

Was die einzelnen Kantone mit dieser Empfehlung anfangen, ist offen. Vorausgegangen

ist St. Gallen. Dort sind die Löhne am Kantonsspital seit längerem auf 700 000 Franken im Jahr limitiert. Andere Kantone wie Zürich, Basel-Stadt oder Thurgau sind noch daran, die Empfehlungen zu prüfen. Der Kanton Bern macht hingegen klar, dass er weder Obergrenzen noch Boni-Verbote einführen.

Forderung nach Fixlöhnen

Mehr Transparenz fordert auch der Bund. Schon heute hält er die Ärzte an, gewisse Daten aus ihren Praxen offenzulegen. Künftig will er die Schraube anziehen und die Zulassung der Ärzte davon abhängig machen, dass sie detailliert über Umsätze, Aufwand und Ergebnisse berichten. Das Ziel: Der Bund will wissen, wie viel Einkommen sie aus der obligatorischen Grundversicherung erzielen. Dies wiederum soll dazu dienen, wozu die Arzt-tarife weiter zu korrigieren - etwa so, dass die Löhne gewisser Spezialisten sinken und die Lohnunterschiede verringert werden. Genau das haben Politiker von links bis rechts diese Woche aufgrund der neuen Daten gefordert.

Auch unter den Medizinerinnen wächst der Wunsch nach Reformen. Schon seit längerem drängt die Ärztervereinigung FMH darauf, auf Boni zu verzichten, die von Operationszahlen abhängen - bisher mit beschränktem Erfolg. Eine Gruppe von kritischen Fachpersonen, die sich Akademie Menschenmedizin nennt, geht noch weiter. «An allen öffentlichen Spitälern sollen nur noch Fixlöhne bezahlt werden, weil jegliche variablen Vergütungen zu falschen Anreizen und letztlich zu unnötigen Behandlungen führen können», sagt Vorstandsmitglied Christian Hess. Das sei schlecht für die Patienten und für die Gesundheitskosten.

Hess war über 24 Jahre lang als Chefarzt tätig, er kennt die Mechanismen. «Als Arzt hat man ungefähr im Kopf, wie hoch das Privationaror ist, das bei einer bestimmten Behandlung anfällt, und auch, welcher Anteil davon in die eigene Tasche fliesst. Aber solche Überlegungen dürfen niemals eine Rolle spielen.» Deshalb fordert die Akademie für alle Kader den Verzicht auf jegliche Zusatzhonorare sowie auf mengen- oder umsatzabhängige Boni. «Der Patient muss wieder die Gewissheit haben, dass sein Arzt aus rein medizinischen Gründen entscheidet», sagt Hess.

Dass dies funktionieren kann, beweist das Spital Bülach im Zürcher Unterland, ein klassisches Regionalspital mit 200 Betten, über 1100 Mitarbeitenden und einem Direktor, der auf Fixlöhne setzt. Die Einkünfte aus dem Privatbereich fliessen nicht an die Ärzte, sondern in die Spitalkasse. Wirtschaflet das Spital gut, kann ein variabler Anteil von bis zu 5 Prozent des Lohns ausbezahlt werden. Ansonsten gibt es keine Boni. Und: Die Saläre sind gedeckelt, niemand verdient über 500 000 Franken. Geschäftsleiter Rolf Gilgen sagt: «Die Lage im Gesundheitswesen ist angespannt. Deshalb darf keinesfalls der Verdacht entstehen, eine Behandlung werde nur deshalb verordnet, weil der Arzt selber finanziell davon profitiert.»

In den letzten Jahren mussten in Bülach die Chefposten für Chirurgie, Innere Medizin, Radiologie und Anästhesie neu besetzt wer-

Experten



Christian Hess war bis 2012 Chefarzt am Spital Affoltern (ZH). Heute engagiert er sich bei der Akademie Menschenmedizin.



Rolf Gilgen leitet seit 2013 das Spital in Bülach (ZH). Davor war er unter anderem Direktor am Zürcher Stadtspital Waid.



Josef Widler führt als Hausarzt eine eigene Praxis in Zürich. Er ist zudem Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich.

den. «Auch mit unseren Fixlöhnen konnten wir sehr gute Leute verpflichten», berichtet Gilgen. Probleme ergeben sich einzig in jenen Fachbereichen, in denen es kaum Kandidaten gibt, etwa bei den Magen-Darm-Spezialisten. Aber auch dort habe man bei der Lohnobergrenze nicht nachgegeben, sagt Gilgen.

Kann sich das Modell durchsetzen? Fixlöhne kennt auch die Klinik Rehab in Basel, das Kantonsspital hat Privationarore abgeschafft. Der Wind habe gedreht, findet Gilgen, wobei ihm klar ist, dass man Privatkliniken nicht vorschreiben könne, welche Löhne sie zahlen sollen. «Vorstellbar wäre aber ein Code of Conduct, über den sich auch private Spitäler dazu verpflichten, faire Löhne zu zahlen.»

Nur: Wie hoch ist denn der «richtige» Lohn? Gilgen nennt 600 000 Franken als Limite. Diese Summe werde gesellschaftlich akzeptiert. Politiker, die einen Lohndeckel fordern, sprechen oft von 400 000 bis 500 000 Franken für Chefärzte. Ähnlich sieht es Josef Widler. Der Hausarzt und Präsident der Zürcher Ärztesgesellschaft bezeichnet für selbständige Ärzte ein tarifliches Einkommen von gut 220 000 Franken als gerechtfertigt, im Einzelfall etwas mehr. Höher geht Urs Klingler, Vergütungsexperte und Berater im Gesundheitswesen. Im Spital erachtet er Löhne von bis zu 900 000 Franken als marktgerecht. Die FMH findet, über die Löhne im Spital entscheide nicht zuletzt der Markt, während es im Bundesamt für Gesundheit heisst, einen «richtigen Lohn» gebe es nicht. Und ein Arzt meint lakonisch, wer gerechte Löhne suche, solle sich an die Kirche wenden.

Sich unter diesen Voraussetzungen bald eine Linie durchsetzt, scheint unwahrscheinlich. Und so dürfte auch das Dilemma bestehen bleiben, mit dem sich die Ärzteschaft konfrontiert sieht: Sie beklagt einerseits die zunehmende Ökonomisierung der Medizin und nutzt diese gleichzeitig selber zur Optimierung ihrer Einkommen.

Illustrieren lässt sich der Konflikt auch am Projekt eines neuen Schweizer Arzteeides, den Ethiker mit Unterstützung von Ärzteverbänden erarbeitet haben - und den just diese Woche auch der Chirurgieverband FMCH abgelehnt hat. Dieser Eid soll die Ärzteschaft stärker vor wirtschaftlichen Einflüssen schützen. Wer ihn ablehnt, verpflichtet sich daher zum Beispiel, für die Überweisung von Patienten «keine geldwerten Leistungen oder andersartigen Vorteile» anzunehmen und keinen Vertrag einzugehen, der «zu Leistungsmengen oder -unterlassungen nötigt». In der Theorie klingt das gut. Umgekehrt berichtet Vergütungsexperte Klingler aber aus seiner Erfahrung, dass sich bei Lohnverhandlungen im Spital viele Kaderärzte gegen Änderungen am Vergütungssystem wehren, weil sie um Einfluss und Einkommen fürchten.

Dass es so weit gekommen ist, erstaunt Arztpräsident Widler nicht. «Seit etwa 10 Jahren steuert die Politik die medizinische Versorgung zunehmend über das Geld und Tarife. Da darf man sich nicht wundern, wenn auch die Ärzte zu Rappenspaltern werden.»

Bringt ein ganzes Dorf zum Schmelzen.

Volg. Im Dorf d'heim. In Turtmann zuhause.

Volg Frisch und fröhlich

Feins vom Dorf

Milchtechnologie Jean-Pierre Zenhäusern von der Augstbordkäserei ist einer von mehr als 3000 lokalen Produzenten, die für Volg «Feins vom Dorf»-Produkte herstellen. Seine Käsespezialitäten sind im Volg Turtmann (VS) erhältlich. Eine davon ist der Raclette «Wallis 65» - nach einem alten Rezept aus Rohmilch der Gegend produziert. Entdecken Sie in jedem Volg andere «Feins vom Dorf»-Spezialitäten.