



Weisung des Stadtrats an den Gemeinderat

vom 22. September 2021

GR Nr. 2021/375

Stadtpital Zürich, Neues Vergütungssystem für die Kaderärzteschaft, Erlass einer Verordnung über die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte (Kaderärztinnen- und Kaderärzteverordnung, KAV)

1. Zweck

Am 26. Februar 1997 nahm der Stadtrat eine Neuordnung der Honorare der Kaderärzteschaft des Stadtpitals vor und fasste die veralteten Rechtsgrundlagen in einem Erlass zusammen (Stadtratsbeschluss [STRB] Nr. 321/1997). Honorare werden im Wesentlichen, gestützt auf verhandelte Tarife mit den Zusatzversicherungen, bei der stationären Behandlung von halb- und privatversicherten Patientinnen und Patienten generiert. Obwohl der Stadtrat damals dem Bedürfnis nach Transparenz nachkommen wollte, ist die Regelung von 1997 zu unklar ausgestaltet und daher im Vollzug auch fehleranfällig. Das stellte der Stadtrat bereits 2018 fest (STRB Nr. 1049/2018): «Die Notwendigkeit einer Ablösung der geltenden komplexen Honorarregelung durch ein neues Entschädigungsmodell ist erkannt. Neue Modelle sind in Prüfung – die Vorlage wird voraussichtlich in die Kompetenz des Gemeinderats fallen».

Am 28. März 2018 reichten Gemeinderätin Maria del Carmen Señorán und Gemeinderat Thomas Osbahr (beide SVP) eine Schriftliche Anfrage, GR Nr. 128/2018, zu den Honoraren der Ärzteschaft ein. Der Stadtrat beantwortete diese Schriftliche Anfrage am 20. Juni 2018 (STRB Nr. 503/2018). In der Antwort wird ebenfalls darauf hingewiesen, dass die neue Honorarordnung voraussichtlich in die Zuständigkeit des Gemeinderats falle. Es sei das Bestreben, eine klare, nachvollziehbare und transparente Lösung zu schaffen.

Inhaltlich sieht der Stadtrat eine Ablösung der geltenden Honorarregelung vor. Es soll ein neues Vergütungssystem geschaffen werden, das die hohe Behandlungsqualität und die Attraktivität des Stadtpitals als Arbeitgeber erhalten kann. Die vom Stadtrat geforderte Abkehr von mengenorientierten Honoraren entspricht dabei dem kantonalen und schweizerischen Trend. Das neue Vergütungssystem soll sicherstellen, dass keine Anreize für eine unwirksame, unzweckmässige oder unwirtschaftliche Leistungserbringung bestehen. Mit dem neuen System sollen zudem die Transparenz der kaderärztlichen Vergütung sowie die Gleichbehandlung der Kaderärztinnen und Kaderärzte verbessert werden. Zu diesem Zweck sollen die Honorare ersetzt werden durch einen erhöhten fixen Vergütungsanteil, bestehend aus dem Grundlohn und einer Fachkomponente, die die Marktverhältnisse je Fachgebiet abbildet, sowie durch eine variable Komponente. Das System soll sich an die Grundsätze der kantonalen Regelung (siehe Kapitel 3.4.2) sowie an die Lösungsansätze der Mitbewerberinnen und Mitbewerber anlehnen, die bereits zu einem Vergütungssystem ohne Honoraranteile gewechselt haben. Die Höhe der Gesamtvergütung der Kaderärzteschaft soll im Grundsatz unverändert bleiben. Die Umsetzung des Vergütungssystems für die Kaderärzteschaft als Gesamtes, einschliesslich der beruflichen Vorsorge, soll dabei maximal kostenneutral ausgestaltet sein.



2/31

Die Grundzüge eines neuen Vergütungssystems für die Kaderärzteschaft stellen wichtige Rechtssätze i. S. v. § 4 Abs. 2 Gemeindegesetz (GG, LS 131.1) dar und sind daher in Übereinstimmung mit Art. 113 Abs. 1 und 2 Gemeindeordnung (GO, AS 101.100; vgl. auch Art. 119 und Art. 120 nGO) in einem Gemeindeerlass zu regeln (V. Jenni, Kommentar zum Zürcher Gemeindegesetz, § 53 Rz. 10 zum kommunalen Personalrecht). Entsprechend ergibt sich auch aus formell-rechtlicher Sicht ein Revisionsbedarf, da die bisherige Reglementierung der Vergütung der Kaderärzteschaft nicht hinreichend ist. Die Grundzüge des städtischen Kaderärzte-Vergütungssystems sind in einer städtischen Verordnung, d. h. in Gesetzesform, zu erlassen und unterstehen dem fakultativen Referendum (Art. 41 lit. g und I GO; Art. 54 Abs. 2 lit. a i. V. m. Art. 119 f. nGO).

2. Zusammenlegung der Stadtspitäler Waid und Triemli

Die beiden Stadtspitäler Waid und Triemli wurden mit Beschluss des Stadtrats vom 30. Juni 2021 (STRB Nr. 657/2021) zu einer Dienstabteilung mit dem Namen Stadtspital Zürich zusammengelegt. Die entsprechende Anpassung im Stadtratsbeschluss über die Departementsgliederung und -aufgaben (STRB DGA, AS 172.110) trat per 1. September 2021 in Kraft. Der neue Name der Dienstabteilung wird entsprechend auch in die Verordnung über die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte (KAV) sowie deren Ausführungsbestimmungen (AB KAV) und in die vorliegende Weisung übernommen.

3. Ausgangslage

3.1 Die aktuelle Vergütung der Kaderärzteschaft

Im Stadtspital Zürich sind zurzeit etwa 320 Kaderärztinnen und Kaderärzte angestellt, d. h. Chefärztinnen und Chefärzte, einschliesslich Chefärztinnen und Chefärzte in der Funktion als Spitalleitungsmitglieder, Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte.

Die Vergütung der Kaderärzteschaft des Stadtspitals setzt sich heute aus dem Grundlohn gemäss Verordnung über das Arbeitsverhältnis des städtischen Personals (Personalrecht [PR, AS 177.100]) und deren Ausführungsbestimmungen (AB PR, AS 177.101), allfälligen Zulagen gemäss Personalrecht sowie den Honoraren zusammen. Zusätzlich beeinflussen vom Personalrecht abweichende Reglemente und Bestimmungen (z. B. das Reglement über die Anstellungsverhältnisse von Kaderärztinnen und -ärzten im Stadtspital [Kaderärztinnen- und -ärztereglement, KAR, AS 177.400] sowie das Reglement über die Anstellungsverhältnisse von Oberärztinnen und -ärzten [Oberärztinnen- und -ärztereglement, OAR, AS 177.405]) die einkommens- und anstellungsrelevanten Aspekte der Kaderärzteschaft.

Das jährliche Durchschnittseinkommen der Chefärzteschaft (einschliesslich der Honorare) lag in den letzten Jahren bei Vollbeschäftigung bei rund 500 000 Franken, dasjenige der Leitenden Ärzteschaft bei rund 300 000 Franken und dasjenige der Oberärzteschaft bei rund 180 000 Franken. Der Anteil Honorare an der Gesamtvergütung betrug dabei bei der Chefärzteschaft rund 60 Prozent, bei der Leitenden Ärzteschaft rund 42 Prozent und bei der Oberärzteschaft rund 15 Prozent. Ein Marktvergleich ergab, dass das Stadtspital Zürich im Vergleich zu den relevanten Mitbewerberinnen und -bewerbern geringere Grundlöhne bezahlt und hauptsächlich durch die Ausschüttung der Honorare eine marktkonforme Vergütung der Kaderärzteschaft erreicht werden kann.



3/31

3.1.1 Grundlohn

Der Grundlohn der Kaderärztinnen und Kaderärzte richtet sich aktuell vollumfänglich nach Art. 47 ff. PR und somit nach dem Schwierigkeitsgrad der Funktion, der nutzbaren Erfahrung sowie nach Leistung und Verhalten der Ärztinnen und Ärzte.

3.1.2 Honorare

Honorare werden im Wesentlichen bei der stationären Behandlung von halb- und privatversicherten Patientinnen und Patienten generiert, aber auch durch Umsatzbeteiligungen einer Klinik oder eines Instituts sowie durch die ambulante Privat-Sprechstunden-Tätigkeit. Wesentliche rechtliche Grundlagen für die Auszahlung der Honorare an die Kaderärzteschaft bildeten STRB Nrn. 321/1997 und 1171/1997 sowie die Verfügung Nr. 105 des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements vom 21. November 1997, die im Laufe der Zeit durch zahlreiche weitere Stadtratsbeschlüsse ergänzt wurden. Zudem regelten sogenannte Poolreglemente, die durch die jeweiligen Chefärztinnen und Chefärzte der einzelnen Kliniken und Institute erlassen und durch die Vorsteherin oder den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements genehmigt wurden, die Verteilung der Honorare unter den Ärztinnen und Ärzten.

Nachdem die Zürcher Finanzkontrolle (ZFK) 2015 im Rahmen einer Revision der Honorarkreditoren im Stadtspital Triemli das bestehende Honorarsystem als unklar und widersprüchlich beanstandet hatte, wurden mit STRB Nr. 1049/2018 im Sinne einer Übergangslösung für die Zeit bis zur gänzlichen Ablösung der geltenden Honorare durch ein neues Vergütungssystem die notwendigsten Anpassungen an der geltenden Honorarordnung vorgenommen. Das führte neben der Anpassung der beiden Stadtratsbeschlüsse aus dem Jahr 1997 (STRB Nrn. 321/1997 und 1171/1997) zur Aufhebung der Verfügung Nr. 105 des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements vom 21. November 1997 sowie der vorgenannten Poolreglemente. Im Grundsatz gilt heute, dass sämtliche Honorare einem linearen Spitalabzugssatz von 50 Prozent unterliegen. Die Honoraraufteilung zwischen Spital und honorarberechtigter Ärzteschaft beträgt 50 Prozent; das bedeutet, dass 50 Prozent der Bruttohonorare der Betriebsrechnung des Spitals und 50 Prozent der honorarberechtigten Ärzteschaft zufließen. Der Honoraranteil der Ärzteschaft wiederum fliesst zu 90 Prozent in die Honorarpools der Kliniken und Institute, in denen die betreffenden Honorare erwirtschaftet worden sind, und zu 10 Prozent in einen Honorarpool des Spitals. Eine Obergrenze des Honorarbezugs für Chefärztinnen und Chefärzte von maximal 750 000 Franken pro Jahr garantiert zudem, dass keine Ärztin und kein Arzt (zusammen mit dem Grundlohn) über 1 000 000 Franken verdient. Die Auszahlung von Honoraren bei den Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten ist durch einen jährlichen Plafond in Höhe von 195 000 Franken begrenzt. Ebenfalls honorarberechtigt sind die Oberärztinnen und Oberärzte, deren jährlicher Honorar-Plafond bei 90 000 Franken liegt. Gestützt auf STRB Nr. 1049/2018 hat der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements Ausführungsbestimmungen zur Verteilung der Honorarpools der Kliniken und Institute sowie zum Honorarpool des Spitals erlassen.



3.1.3 Anstellungsbedingungen

Die Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtsitals unterstehen grundsätzlich dem städtischen Personalrecht. Es gelten die dort festgelegten Anstellungsbedingungen. Die Arbeitszeit der Kaderärztinnen und Kaderärzte (mit Ausnahme der Chefärzteschaft) ist jedoch in separaten Reglementen geregelt: Für die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte gilt das KAR, für die Oberärzteschaft das OAR. Die Arbeitszeit der Chefärzteschaft richtet sich nach Art. 178 ff. AB PR. Sie arbeiten im Vertrauensarbeitszeitmodell.

Das Kaderärzterelement enthält für die Leitende Ärzteschaft eine Arbeitszeitregelung, die von den üblichen Arbeitszeitvorschriften im Personalrecht abweicht. Die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte haben keine Sollarbeitszeit zu leisten. Das KAR sieht für sie lediglich eine Höchstarbeitszeit von 65 Stunden pro Woche mit Honorarberechtigung und 55 Stunden pro Woche ohne Honorarberechtigung vor. Jedoch hat die Leitende Ärzteschaft Anspruch auf jährlich 104 Ruhetage. Diese sind bei unregelmässiger Schichtung der Arbeitszeit der Ersatz für Samstage, Sonntage, Betriebsferien und Feiertage (Art. 6 KAR). Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte haben keinen Anspruch auf Inkonvenienzentschädigungen.

Für die Oberärzteschaft wurde die Arbeitszeit im Jahr 2016 mit dem Erlass des Oberärztinnen- und -ärzterelements neu geregelt (STRB Nr. 922/2016). Das OAR lehnt sich inhaltlich stark an das Personalrecht an und regelt dort Abweichungen, wo sie aufgrund der speziellen Konstellation bei den Oberärztinnen und Oberärzten notwendig sind. So haben beispielsweise die Oberärztinnen und Oberärzte eine Sollarbeitszeit von 50 Stunden pro Woche und die Höchstarbeitszeit beträgt im Quartalschnitt 55 Stunden pro Woche. Ebenfalls sind die Inkonvenienzentschädigungen abweichend vom Personalrecht geregelt.

3.1.4 Pensionskasse Stadt Zürich

Die Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtsitals sind bei der Pensionskasse Stadt Zürich (PKZH) vorsorgeversichert. Der anrechenbare Lohn entspricht dabei gemäss Art. 13 Vorsorgereglement (VSR) dem massgebenden Lohn nach dem Bundesgesetz über die AHV, mit Ausnahme der in Art. 13 Abs. 2 VSR aufgelisteten Lohnbestandteile. Gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. c VSR sind Honorare jeglicher Art ausgenommen, insbesondere solche aus der Behandlung von Privat- und Halbprivatpatientinnen und -patienten. Somit ist heute lediglich der Grundlohn der Kaderärzteschaft bei der PKZH versichert.

3.2 Handlungsbedarf

Die Einführung eines neuen Vergütungssystems ist insbesondere aus den folgenden Gründen angezeigt:

- Das geltende Vergütungssystem mit den Honoraren beinhaltet potenzielle Fehlanreize. Der Betrag, der in die Pools fliesst, hängt im Wesentlichen von der Zahl der Behandlungen von (zusatzversicherten) Patientinnen und Patienten ab: je mehr Behandlungen, desto höher die Honorareinnahmen. Das setzt Anreize für medizinisch nicht indizierte Behandlungen, Mengenausweitung und einen falschen Einsatz von Mitteln. Auch der Bund befasst sich zurzeit mit dieser Thematik und ist daran, seine Gesetzgebung anzupassen. Der Kanton Zürich hat kürzlich im Rahmen der Teilrevision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG, LS 813.20) die Anforderungen an die Spitäler für den Erhalt von Leistungsaufträgen an das Vorliegen eines Vergütungssystems



5/31

für angestellte Ärztinnen und Ärzte geknüpft, das keine Anreize für eine unwirksame, unzweckmässige oder nicht wirtschaftliche Leistungserbringung setzt (vgl. dazu auch Kapitel 3.4.2). Ohne kantonale Leistungsaufträge kann ein Spital keine stationären Behandlungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen, weshalb das Stadtspital verpflichtet ist, die Vorgaben aus dem revidierten SPFG umzusetzen.

- Die geltende Honorarregelung führt zu einer nicht einheitlichen Verteilung der Poolgelder. Über die Verwendung der Poolgelder entscheiden in erster Linie die Klinik-, Instituts- sowie Abteilungsleiterinnen oder -leiter. Das führt zu Unterschieden bei der Verteilung der Poolgelder unter den Organisationseinheiten des Stadtspitals.
- Das geltende Vergütungssystem führt zu einem erheblichen Missverhältnis zwischen fixen und variablen Vergütungsbestandteilen, d. h. zwischen Grundlohn nach Personalrecht und den Honoraren. Die variablen Honorare machen bei der Chefärzteschaft im Durchschnitt 60 Prozent und bei der Leitenden Ärzteschaft im Durchschnitt 42 Prozent der Gesamtvergütung aus. Der Grundlohn nach Personalrecht liegt deutlich unter dem fixen Vergütungsbestandteil von vergleichbaren Spitälern. Auch die geltende Regelung, dass ausschliesslich der Grundlohn, nicht jedoch der Honoraranteil in der PKZH versichert werden kann, ist für die Kaderärzteschaft unvorteilhaft und macht die Stadt im Vergleich zu anderen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern weniger attraktiv.
- Absehbar ist zudem eine Anpassung der Tarifsituation im Zusatzversicherten Bereich. Das Stadtspital rechnet heute im Zusatzversicherungsbereich mit einem Einzelleistungskatalog ab. Dementsprechend wird jede privatärztliche Leistung manuell erfasst und entsprechend entgolten. Hier zeigt sich ein klarer Trend in Richtung Pauschalen. Eine solche von Versicherern beim Stadtspital bereits eingeforderte Anpassung erfordert eine Änderung der geltenden Honorarregelung.

3.3 Wettbewerbliche Entwicklung

Aus vorgenannten Gründen werden die mengenbasierten Honorarsysteme zunehmend durch Vergütungssysteme mit einem erhöhten Grundlohnanteil, einer Verbesserung der beruflichen Vorsorge sowie der Einführung einer variablen Komponente ersetzt, die den Anforderungen des Spitals nach Kriterien der Wirtschaftlichkeit und einer ausgewiesenen Behandlungsqualität Rechnung tragen.

Die überwiegende Mehrheit der Mitbewerberinnen und Mitbewerber des Stadtspitals Zürich hat bereits ein Vergütungssystem ohne Honorare eingeführt. Auch der Kanton Zürich hat im Rahmen der Teilrevision des SPFG (Kantonsrat Geschäfts-Nr. 5637) für seine Spitäler die Grundzüge des neuen, mengenunabhängigen Vergütungssystems bereits beschlossen (vgl. Kapitel 3.4.2).

3.4 Regulatorische Entwicklungen

3.4.1 Bundesebene

Der Bundesrat hat am 12. Februar 2020 die Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) im Bereich der Planung der Spitäler und Geburtshäuser eröffnet. Im Zentrum der Massnahmen stehen die Kostendämpfung sowie die Stärkung der Versorgungsqualität und der Transparenz.



6/31

Der Bundesrat sieht vor, die Kriterien für die Umsetzung der Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime durch die Kantone im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu aktualisieren. Gemäss rev.Art. 58f Abs. 7 KVV werden die Leistungsaufträge der Spitäler mit der Auflage des Verbots unsachgemässer ökonomischer Anreizsysteme zur Mengenausweitung zulasten der OKP oder zur Umgehung der Aufnahmepflicht nach Art. 41a KVV versehen.

Gemäss dem erläuternden Bericht vom 11. Februar 2020 zur Änderung der KVV haben die Massnahmen zum Ziel, die heute möglicherweise bestehenden Fehlanreize zur Mengenausweitung und zur damit potenziell einhergehenden Patientenselektion durch Ärztinnen und Ärzte zu reduzieren. Zudem sollen die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sowie der Qualitätswettbewerb gefördert werden.

3.4.2 Kantonale Ebene

Der Regierungsrat des Kantons Zürich beantragte im Rahmen einer Teilrevision des SPFG, Fehlanreize für eine medizinisch nicht indizierte Mengenausweitung zu minimieren oder zu verhindern (Antrag des Regierungsrats vom 8. Juli 2020, Regierungsratsbeschluss Nr. 697/2020). Die Teilrevision des SPFG wurde vom Kantonsrat am 5. Juli 2021 verabschiedet (Kantonsrat Geschäfts-Nr. 5637). Gemäss Art. 5 Abs. 1 lit. i rev.SPFG können Spitälern Leistungsaufträge erteilt werden, die über ein Vergütungssystem für angestellte Ärztinnen und Ärzte verfügen, «das keine Anreize für eine unwirksame, unzweckmässige oder nicht wirtschaftliche Leistungserbringung setzt und bei dem sich insbesondere Menge und Art der Behandlungen sowie der erzeugte Umsatz nicht wesentlich auf die Vergütung auswirken». Im Rahmen der Teilrevision des SPFG sind auch die Spezialgesetze zu den Spitälern mit kantonaler Trägerschaft, namentlich zum Universitätsspital Zürich (USZ), Kantonsspital Winterthur (KSW), zur Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) und zur Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw), geändert worden (Abschnitt II. bis V. rev.SPFG). Dabei werden die Grundsätze des neuen Systems vorgegeben. Die neuen Vergütungssysteme für die Kaderärzteschaft dieser Spitäler haben sich demnach an folgenden Grundregeln auszurichten:

- Die Gesamtvergütung der Angehörigen des ärztlichen Kaderns von USZ, KSW, PUK und ipw darf 1 000 000 Franken pro Jahr nicht übersteigen.
- Es sollen keine finanziellen Anreize für die Durchführung von unwirksamen, unzweckmässigen oder unwirtschaftlichen Behandlungen bestehen. Insbesondere sollen sich die Zahl der Behandlungen und der erzielte Umsatz nicht wesentlich auf die Höhe der Vergütung auswirken. Das entspricht einer Vorgabe, die neu für alle Listenspitäler gilt (vgl. § 5 Abs. 1 lit. I rev.SPFG).
- Der variable Lohnbestandteil darf höchstens 30 Prozent der gesamten Vergütung betragen, wobei der wirtschaftliche Erfolg und die Qualität des Spitals, der wirtschaftliche Erfolg der Klinik oder des Instituts und die individuelle Leistung der oder des Angestellten gemäss vorgegebenem prozentualem Anteil zu berücksichtigen sind.

Die Spezialgesetze für die Spitäler mit kantonaler Trägerschaft sehen vor, dass das Personalreglement für das ärztliche Personal ab Stufe Oberärztin und Oberarzt abweichende Regelungen betreffend Vergütung und Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsehen



kann (vgl. § 13 Abs. 3 Gesetz über das Universitätsspital Zürich; Kantonsratsbeschluss Nr. 5637/2021).

3.5 Vorgehen

Zur Erarbeitung des Vergütungssystems für das Stadtspital wurde eine Projektorganisation aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheits- und Umweltdepartements (GUD) einschliesslich des Stadtspitals sowie Human Resources Management (HRZ) geschaffen. Projektauftraggeber ist der Departementsvorsteher des GUD.

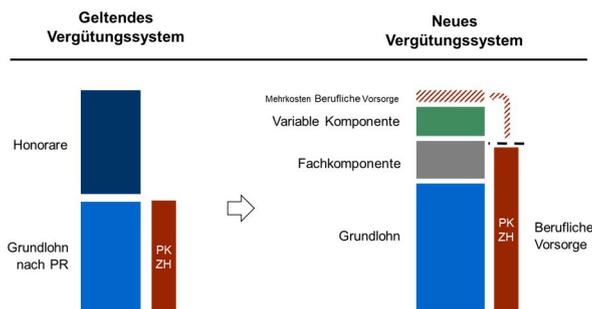
Anhand eines umfassenden Spitallohnvergleichs sowie einer Prüfung der Lösungsansätze vergleichbarer Institutionen wurde unter Einbezug der Kaderärzteschaft ein geeignetes Vergütungssystem konzipiert. Die für die betroffenen Abteilungen relevanten Komponenten wurden stadtintern fachlich abgestimmt.

4. Übersicht Vergütungssystem (Management-Summary)

Die Ziele des neuen Vergütungssystems, das keine mengenorientierten Anreize mehr enthalten darf, sind folgende:

- Es soll einfach, transparent und nachvollziehbar sein.
- Die Lohnsicherheit soll erhöht sowie die Konkurrenzfähigkeit und eine hohe Arbeitgeberattraktivität des Stadtspitals Zürich sichergestellt werden.
- Die Anreize des Vergütungssystems sind auf eine hohe Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sowie nachhaltige Gesundheitskosten- und Spitalentwicklung ausgelegt.

Modellhaft lässt sich das heutige System im Vergleich zum neuen System wie folgt darstellen:



| Komponenten | Bisher | Neu |
|-----------------------|--|---|
| Grundlohn | Für alle nach städtischem Lohnsystem (SLS) | Für Oberärztinnen und -ärzte (OA) nach SLS Für Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte (LA) sowie Chefärztinnen und -ärzte (CA): System mit fixem Grundlohn zwischen 200 000 und 300 000 Franken, je nach Zuordnung durch den Stadtrat |
| Honorare | Gemäss Regelungen zu den Honoraren | Keine |
| Fachkomponente | Keine | Abhängig von Fachgebiet (3 Kategorien) |



| | | |
|----------------------------|--------------------------|---|
| | | OA: max. Fr. 60 000.– LA: max. Fr. 200 000.– CA: max. Fr. 300 000.– (je nach Zuteilung durch den Stadtrat) Überprüfung nach zwei Jahren bei OA und nach vier Jahren bei LA und CA |
| Variable Komponente | Keine | OA: keine LA und CA: abhängig von Erreichung wirtschaftlicher und individueller Ziele Berechnungsbasis: Summe des Grundlohns und der Fachkomponente Höhe bei vollständiger Erreichung: LA: 10 Prozent CA: 15 Prozent CA in der Funktion als Spitalleitungsmitglieder: 20 Prozent |
| Pensionskasse | Auf Grundlohn gemäss SLS | Auf Grundlohn und Fachkomponente, max. Fr. 400 000.– |
| Inkonvenienzen | Nach OAR für OA | OA (unverändert) |

Die Komponenten des neuen Vergütungsmodells sind:

- Grundlohn: Der Grundlohn der Chefärztinnen und Chefärzte sowie der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte bildet die Anforderungen und Kompetenzen der Funktion ab. Es handelt sich um einen fixen Lohnbestandteil. Gegenüber dem jetzigen System fällt der Grundlohn höher aus.
- Fachkomponente: Die Fachkomponente bildet die Marktverhältnisse je Fachgebiet sowie die strategische Bedeutung der Fachgebiete für das Stadtspital Zürich ab, die sich aus den verschiedenen Qualifikations- und Ausbildungserfordernissen ergeben.
- Variable Komponente: Die variable Komponente ist stufen- und funktionsgerecht ausgestaltet und berücksichtigt die Messgrößen für eine hohe Behandlungsqualität sowie für eine nachhaltige wirtschaftliche Entwicklung des Spitals und der Erreichung individueller Ziele.
- Pensionskasse: Der erhöhte Grundlohn und die Fachkomponente werden bis zu einer definierten Obergrenze von jährlich 400 000 Franken unter Einhaltung der Kostenneutralität für das Gesamtsystem in der beruflichen Vorsorge versichert.

5. Vernehmlassung

Der Stadtrat hat am 14. April 2021 mit STRB Nr. 344/2021 die Vernehmlassungsvorlage der «Verordnung über die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte der Stadtspitäler Waid und Triemli (Kaderärztinnen und Kaderärzte-Verordnung, KAV)» verabschiedet und die Vorlage in Anwendung von Art. 74 Abs. 4 PR i. V. m. Art. 144 AB PR zusammen mit STRB Nr. 343/2021 betreffend Vernehmlassungsvorlage zu den «Ausführungsbestimmungen zur Verordnung über die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte (AB KAV)» dem Verband des Personals öffentlicher Dienste, Stadt und Institutionen (vpod



9/31

Zürich Stadt und Institutionen), dem Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO-ZH), dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen (SBK), der Schweizer Kaderorganisation Regio Zürich (SKO) sowie der Chefärzteschaft und der Leitenden Ärzteschaft des Stadtspitals Zürich zur Vernehmlassung unterbreitet. Sowohl der vpod Zürich Stadt und Institutionen als auch der SBK haben auf die Einreichung einer detaillierten Vernehmlassung verzichtet. Sie fordern aber, dass aus der Einführung des neuen Vergütungssystems keine Nachteile zulasten anderer Personalgruppen entstehen und die Einführung des neuen Vergütungssystems kostenneutral zu erfolgen hat. Die Chefärztinnen und Chefärzte, die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte sowie die Oberärztinnen und Oberärzte haben durch ihre jeweiligen Vertretungen schriftliche Stellungnahmen eingereicht. Weitere Stellungnahmen sind nicht eingegangen.

Die Vertreterin und die Vertreter der drei Ärztegruppen unterstützen grundsätzlich die Einführung des neuen Vergütungssystems und die Neuregelung mit den verschiedenen Komponenten. Insbesondere wird auch die Verbesserung der beruflichen Vorsorge begrüsst. Jedoch formulierten die Vertreterin und die Vertreter der Ärztegruppen zu verschiedenen inhaltlichen Punkten alternative Vorschläge, sowohl zu Punkten der KAV als auch der AB KAV. Um das gegenseitige Verständnis für die inhaltlichen Themen zu verbessern, fand am 22. Juni 2021 eine Sitzung der Spitaldirektion, des Projektteams und der Vertreterin und der Vertreter der Ärztegruppen statt. Die ausführlichen Rückmeldungen in den eingereichten Vernehmlassungen betreffen insbesondere die Themen Transparenz in Bezug auf die Festlegung der Fachkomponente, Überleitung, Skalierung der variablen Komponente und Kostenneutralität, Schaffung eines Vergütungsausschusses mit der Funktion einer Schlichtungsstelle, Besitzstandswahrung, Kündigung und Vertrauensarbeitszeit. Auf die Hauptkritikpunkte, die alle Vertreterinnen und Vertreter der Kaderärzteschaft in ihren Vernehmlassungen vorgebracht haben, wird nachfolgend vorab eingegangen. Die Einzelanliegen der Kaderärzteschaft werden in den Ausführungen zu den einzelnen Artikeln unter Kapitel 8 behandelt.

5.1. Vergütungsausschuss und Transparenz

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde vonseiten der Kaderärzteschaft der Wunsch nach einer Schlichtungsstelle in Form eines Vergütungsausschusses geäussert, um Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit des Vergütungssystems sicherzustellen. Der Vergütungsausschuss soll bei Uneinigkeit über die Zuordnung zu einer Funktionsstufe, bei Uneinigkeit über die Vergütung und bei Uneinigkeit im Zusammenhang mit der Vertrauensarbeitszeit angerufen werden können.

Ein mit diesen Aufgaben und Kompetenzen ausgestatteter Vergütungsausschuss erscheint nicht als zielführendes Instrument zur Sicherstellung der geforderten Anliegen: Eine Schlichtungsstelle, die sich an den Grundzügen von Art. 40 PR orientiert, ist für eine Personalgruppe, die rund 320 Personen umfasst, nicht zweckmässig. Aufgrund der geringen Anzahl betroffener Personen würde die Unabhängigkeit einer spitalinternen Schlichtungsstelle, in der gemäss Vernehmlassungsvorschlag der Leitenden Ärzteschaft unter anderem die Spitalleitung, der jeweils zuständige Personalverband sowie die oder der direkte Vorgesetzte der betroffenen Kaderärztin oder des betroffenen Kaderarztes Einsitz nehmen sollten, in Frage gestellt. Durch das Element des internen Markts, das mitunter für die Definition



10/31

der Höhe der Fachkomponente berücksichtigt wird, ist die persönliche Betroffenheit der jeweiligen Kaderärztin oder des jeweiligen Kaderarztes, die oder der Einsitz in eine solche Schlichtungsstelle nimmt, zu hoch. Es kommt hinzu, dass weder die Chefärzteschaft noch die Leitende Ärzteschaft in einem Personalverband organisiert sind und bereits aus diesem Grund keine mit der Schlichtungsstelle der Stadt Zürich vergleichbare Struktur gegeben ist.

Des Weiteren ist die bestehende städtische Schlichtungsstelle gemäss Art. 40 PR auf die Anwendung des städtischen Personalrechts sowie der dazugehörigen Ausführungsbestimmungen spezialisiert. Sie ist für die Beurteilung eines spitaleigenen Vergütungssystems, das inhaltlich in seinen Grundpfeilern wesentlich vom Personalrecht abweicht, fachlich nicht geeignet. Bereits heute kann die städtische Schlichtungsstelle gemäss Art. 40 PR die Honorare der Kaderärzteschaft nicht überprüfen. Aus diesen Gründen ist die Anwendbarkeit von Art. 40 PR für die Vergütung der Chefärzteschaft sowie der Leitenden Ärzteschaft zu verneinen (vgl. Art. 2 Abs. 2 KAV).

Geplant ist hingegen, dass sowohl im Rahmen der Überleitung ins neue System als auch für die Zeit nach der Umsetzung Kontrollmechanismen geschaffen werden. So soll etwa eine nachvollziehbare und kontrollierte Überleitung ins neue System durch ein breit zusammengesetztes Überleitungsgremium, in dem die betreffenden Ärztegruppen vertreten sind, gewährleistet werden. Nach erfolgter Überleitung soll ein Vergütungsausschuss als rein spitalinternes Gremium als steter Ausschuss in erster Linie für die Pflege des Vergütungssystems verantwortlich sein und die Gesamtspitalleitung bei der Anwendung des neuen Vergütungssystems beratend unterstützen. Dem Vergütungsausschuss sollen neben Mitgliedern der Spitalleitung und der Expertin oder dem Experten Gehaltsmanagement des Stadtspitals auch je eine Vertretung aus Chefärzteschaft, Leitender Ärzteschaft und Oberärzteschaft angehören. Insofern ist ein paritätisch zusammengesetztes Gremium vorgesehen, das das Stadtspital bei der rechtsgleichen Anwendung des neuen Vergütungssystems berät.

Dem Bedürfnis der Kaderärzteschaft nach Transparenz soll ausserdem durch die Einführung eines neuen Art. 7 KAV nachgekommen werden. So soll den Kaderärztinnen und Kaderärzten nicht nur im Rahmen der Überleitung, sondern allgemein die Möglichkeit eingeräumt werden, bei Funktionswechsel oder Anpassung der Fachkomponente künftig vor Erlass der definitiven Verfügung Stellung nehmen zu können (vgl. dazu Kommentierung zu Art. 7 unter Kapitel 8).

Zudem steht den Kaderärztinnen und Kaderärzten die übliche stadtinterne Überprüfungs-möglichkeit einer Verfügung offen. Gegen eine Verfügung der Anstellungsinstanz in Bezug auf die Vergütung kann beim Stadtrat eine Neubeurteilung verlangt werden (§ 170 f. GG, Art. 66 GO, Art. 70 nGO). Gegen dessen Entscheid steht der übliche Rechtsweg offen. Damit ist ein genügender Rechtsschutz gewährleistet.

5.2 Fachkomponente

In Bezug auf die Fachkomponente wird von der Kaderärzteschaft kritisiert, dass die Einteilung der Fachgebiete in die drei Fachgebietskategorien für die Fachkomponente sowie die individuelle Festlegung nicht transparent, nicht voraussehbar und nicht überprüfbar sei. Die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte verlangen Einsicht in die verwendeten Vergleichszahlen für die Einteilung der Fachgebiete in die Fachgebietskategorien und ein Mitsprache-



11/31

recht bei der Zuteilung. Eine grundsätzliche Einsicht ist nicht möglich, da aufgrund der geringen Population der Kaderärztinnen und Kaderärzte Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Jedoch werden im Rahmen der individuellen Festlegung der Fachkomponente gemäss Art. 16 KAV und Art. 5 AB KAV die Positionierung und die individuelle Höhe anhand der festgelegten Kriterien begründet. Damit wird der Kaderärztin oder dem Kaderarzt ermöglicht, die eigene Positionierung nachzuvollziehen.

Im Weiteren bemängeln die Vertreterinnen und Vertreter der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte, dass geplant ist, die Bandbreiten für die Fachkomponente bei null Franken anzusetzen. Aufgrund der heutigen Marktverhältnisse und des erhöhten Grundlohns ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass bei einzelnen Kaderärztinnen und Kaderärzten die Fachkomponente null betragen wird, weil die Kriterien zur Festlegung der individuellen Fachkomponente keine höhere Fachkomponente zulassen. Die Bandbreiten sind wie in der Vernehmlassungsvorlage angedacht zu belassen.

5.3 Überleitungsregelungen

Die Kaderärzteschaft des Stadtsitals Zürich brachte anlässlich der Vernehmlassung vor, dass die Beurteilung des Gesamtsystems wesentlich von den Regelungen für die individuelle Positionierung im neuem System abhängen werde. Der Stadtrat wird, wie bereits in der Vernehmlassungsvorlage (STRB Nr. 343/2021) angekündigt, im Nachgang zum Erlass der KAV durch den Gemeinderat gestützt auf Art. 24 KAV und Art. 34 AB KAV ein Überleitungsreglement verabschieden und vor dem definitiven Erlass den Verbänden und der Kaderärzteschaft in Vernehmlassung geben. Zudem werden die Kaderärzteschaft, beziehungsweise deren Vertretungen, vor Erlass der in Art. 33 AB KAV vorgesehenen Richtlinien zur Fachkomponente und zur variablen Komponente durch den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements die Möglichkeit zur Stellungnahme erhalten. In diesem Rahmen kann sich die Kaderärzteschaft somit nochmals äussern und ihre Anliegen einbringen. Wie in Kapitel 5.1 bereits erwähnt, soll ein breit zusammengesetztes Überleitungsgremium, in dem die betreffenden Ärzteguppen vertreten sind, die Überleitung ins neue System begleiten.

6. Vergütungssystem der Kaderärzteschaft

6.1 Leitplanken des neuen Vergütungssystems

Damit die in Kapitel 3.4 erwähnten Anforderungen des Bundes- und Kantonsrechts sowie die Erwartungen der Stadt erfüllt werden können, muss das neue Vergütungssystem folgende Rahmenbedingungen erfüllen:

- Das neue Vergütungssystem wird für die Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtsitals Zürich erarbeitet. Ein allfälliger Anpassungsbedarf der Vergütung der Kaderärztinnen und Kaderärzte der Gesundheitszentren für das Alter (GZA) und der städtischen Gesundheitsdienste (SGD) wird separat geprüft.
- Die Regelungen des neuen Vergütungssystems werden in einer vom Gemeinderat zu erlassenden Verordnung mit Ausführungsbestimmungen des Stadtrats festgelegt.
- Es werden maximale Obergrenzen für die Gesamtvergütung pro Kaderarztfunktion definiert.



12/31

- Die Umsetzung des Vergütungssystems für die Kaderärzteschaft als Gesamtes, einschliesslich der beruflichen Vorsorge, wird maximal kostenneutral ausgestaltet. Einzelheiten und das Verfahren der Überleitung werden im durch den Stadtrat zu erlassenden Überleitungsreglement geregelt.
- Das neue Vergütungssystem ist möglichst unabhängig von den Tarifvereinbarungen des Stadtspitals mit den Krankenversicherern zu gestalten.

6.2 Rechtsgrundlagen des neuen Vergütungssystems

6.2.1 Überblick

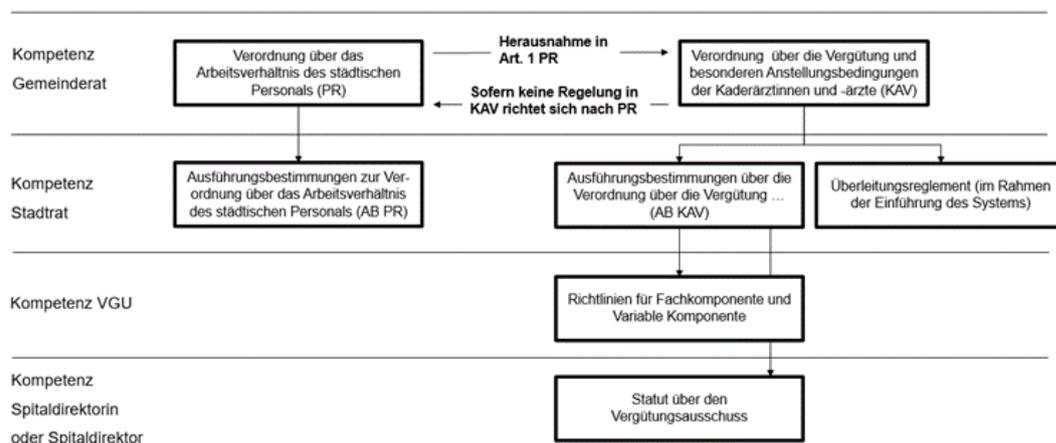
Die Vergütung der Chefärztinnen und Chefärzte, der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte sowie der Oberärztinnen und Oberärzte wird einheitlich in der Verordnung über die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich (Kaderärztinnen- und Kaderärzteverordnung, KAV) auf Stufe des Gemeinderats geregelt. Diese Verordnung untersteht dem fakultativen Referendum.

Der Stadtrat wird ermächtigt, Ausführungsbestimmungen über die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich (AB KAV) zu erlassen. Diese beinhalten insbesondere die weiterhin anwendbaren Anstellungsbedingungen des OAR. Das KAR und OAR sollen mit Inkrafttreten der AB KAV aufgehoben werden.

Ein vom Stadtrat zu erlassendes Überleitungsreglement wird die Einzelheiten und das Verfahren der Überleitung der Vergütung und der besonderen Anstellungsbedingungen festlegen. Zudem wird der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements Richtlinien zur Festlegung der Fachkomponente und zur variablen Komponente erlassen.

Die Organisation und die Aufgaben des Vergütungsausschusses (vgl. Kapitel 5.1.) wird die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor in einem Statut regeln.

Die Rechtsgrundlagen des neuen Vergütungssystems sind wie folgt aufgebaut:





6.2.2 Verhältnis der KAV zum städtischen Personalrecht

Damit eine Erhöhung des Grundlohnanteils der Kaderärzteschaft erreicht werden kann, muss eine separate, vom Personalrecht abweichende Regelung geschaffen werden. Daher wird Art. 1 PR mit der Einführung der KAV dahin gehend abgeändert, als das städtische Personalrecht für die Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich künftig dort nicht zur Anwendung gelangt, wo die KAV und die dazugehörigen AB KAV besondere Bestimmungen vorsehen. Ausserdem sieht Art. 2 Abs. 1 KAV spiegelgleich vor: «Soweit diese Verordnung keine abweichende Regelung vorsieht, kommen die Verordnung über das Arbeitsverhältnis des städtischen Personals (Personalrecht) sowie deren Ausführungsbestimmungen zur Anwendung». Die Spezialregelung für die Kaderärzteschaft ist in der Vernehmlassung unbestritten.

In der KAV erfolgt in Art. 2 Abs. 2 und Abs. 3 eine Auflistung derjenigen Bestimmungen des Personalrechts, die für die Kaderärzteschaft des Stadtspitals nicht zur Anwendung gelangen sollen. Zu diesen Bestimmungen zählt insbesondere Art. 55 PR. Nach Art. 55 PR dürfen die gemäss Art. 51, 52 und Art. 54 Abs. 1–3 PR festgelegten Jahreslöhne den Betrag von 220 000 Franken, erhöht um die seit dem 1. Januar 1999 eingetretene Teuerung, nicht übersteigen. Bereits im bisher geltenden Honorarsystem wurde die Maximalvergütung i. S. v. Art. 55 PR für die Kaderärztinnen und Kaderärzte indes deutlich überschritten. Sie bezog sich ausschliesslich auf den Grundlohn, nicht jedoch auf die Honorare.

Die im städtischen Personalrecht vorgesehene Lohnbegrenzung soll durch eine Ausnahme der Kaderärzteschaft aus dem städtischen Personalrecht auch künftig keine Geltung haben, da nur so eine marktkonforme Vergütung der Kaderärztinnen und Kaderärzte sichergestellt werden kann. Um die für die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge erforderlichen Leistungsträgerinnen und Leistungsträger zu gewinnen und zu halten, ist das Stadtspital Zürich darauf angewiesen, marktgerechte und zumindest auf dem Platz Zürich vergleichbare Vergütungen bezahlen zu können. Hinzu kommt, dass der besonderen Vergütung eine besondere Arbeitsleistung gegenübersteht, die sich nicht nur durch hohe Verantwortung, sondern auch durch eine aussergewöhnliche (arbeitszeitliche) Belastung und hohe arbeitszeitliche Flexibilität auszeichnet. Indem in Art. 2 Abs. 2 und Abs. 3 KAV, einem Erlass auf gleicher Rechtsetzungsstufe wie das Personalrecht, die Nicht-Anwendbarkeit von Art. 55 PR nun explizit festgehalten wird, wird diesbezüglich fortan Rechtssicherheit geschaffen.

6.2.3 Vorsorgereglement der Pensionskasse Stadt Zürich

Grundsätzlich sind die Angestellten der Stadt bei der PKZH vorsorgeversichert. Ausnahmsweise könnte eine genau umschriebene Personalgruppe bei einer anderen Vorsorgeversicherung versichert werden (Art. 116 Abs. 3 GO; Art. 141 Abs. 2 nGO). Die Lohnanteile der Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich sollen indes weiterhin in der PKZH versichert bleiben (siehe Kapitel 6.3.5 und 6.4.5). Neu soll nicht nur der Grundlohn, sondern auch die Fachkomponente bei der PKZH versichert sein, insgesamt jedoch nicht mehr als jährlich 400 000 Franken.

Da gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. c VSR Honorare jeglicher Art, insbesondere solche aus der Behandlung von Privat- sowie Halbprivatpatientinnen und -patienten, vom anrechenbaren Lohn nach VSR ausgenommen sind, drängt sich im Zusammenhang mit der Einführung



14/31

des neuen Vergütungssystems und der Streichung sämtlicher Honorare eine Anpassung des Vorsorgereglements auf.

6.3 Das Vergütungssystem der Chefärzteschaft und der Leitenden Ärzteschaft

6.3.1 Maximalvergütung

Die Definition von maximalen Einkommensgrenzen pro Funktion war eine der Leitplanken bei der Erarbeitung des neuen Systems. Der für das Stadtspital Zürich vorgesehene Lösungsvorschlag sieht eine Übernahme der kantonalen Regelung vor, wonach die jährliche Gesamtvergütung der Angehörigen des ärztlichen Kaders 1 Million Franken nicht übersteigen darf.

Art. 5 KAV legt demgemäss die höchstens zulässige Gesamtvergütung der Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals bei 1 Million Franken pro Jahr fest. Diese Grenze wird, im Unterschied zu Art. 55 PR, nicht automatisch um die seit Inkrafttreten der KAV eingetretene Teuerung erhöht. Ergänzt wird diese Regelung durch die vom Stadtrat in den Ausführungsbestimmungen zur KAV festzulegenden Maximaleinkommen je Kaderarztfunktion. Aufgrund der bisherigen Ausgangslage, einem Marktvergleich mit Vergleichsspitalern und unter Berücksichtigung einer verhältnismässig ausgestalteten Marge für zukünftige Entwicklungen, beabsichtigt der Stadtrat, folgende Maximalvergütungen festzulegen:

- 800 000 Franken für Chefärztinnen und Chefärzte;
- 500 000 Franken für Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte.

Die Differenz zwischen der gemäss Art. 5 KAV vom Gemeinderat definierten Gesamtvergütung der Kaderärzteschaft und den durch den Stadtrat zu definierenden Maximaleinkommen je Kaderarztfunktion bildet den Handlungsspielraum des Stadtrats für wesentliche Änderungen in der zukünftigen marktkonformen Vergütungshöhe der Kaderärzteschaft ab.

6.3.2 Grundlohn

Ein Lohnvergleich mit vergleichbaren Zentrumsspitalern in der Deutschschweiz zeigte auf, dass der bisherige Grundlohn der Chefärzteschaft und Leitenden Ärzteschaft nach Personalrecht zu tief ist. Da eine entsprechende Erhöhung des Grundlohns innerhalb des städtischen Lohnsystems nicht möglich ist (vgl. Art. 55 PR sowie Kapitel 6.2.2), sollen im Rahmen der Herausnahme der Chefärzteschaft und Leitenden Ärzteschaft aus dem PR in der KAV und den AB KAV marktkonforme Grundlöhne festgesetzt werden.

Durch einen von GFO Unternehmensberatung AG und HRZ durchgeführten Funktionsbewertungsprozess wurde dabei sichergestellt, dass eine nachvollziehbare, an das städtische Personalrecht angelehnte Einteilung der Kaderarztstufen geschaffen wird und die Anschlussfähigkeit an die übrigen Kaderarztfunktionen in den städtischen Gesundheitsdiensten (SGD) und den Gesundheitszentren für das Alter (GZA) sowie generell an die Oberärzteschaft-Funktionen hergestellt ist.

Analog dem Personalrecht bildet der Grundlohn demnach gemäss Art. 8 KAV die Anforderungen und Kompetenzen der jeweiligen Funktion ab, wobei die jeweiligen Funktionsumreibungen und -stufen vom Stadtrat festgelegt werden (vgl. Art. 9 KAV). Sie basieren auf analytischen Funktionsbewertungen, mit denen die Anforderungen an die



15/31

Fach-, Selbst-, Sozial- und Führungskompetenzen erfasst werden (Art. 10 Abs. 2 KAV). Gemäss Art. 11 KAV wird jede Stelle entsprechend ihren Anforderungen einer Funktionsstufe zugeordnet. Gemäss Art. 12 KAV wird die Höhe des Grundlohns für jede Funktionsstufe wiederum vom Stadtrat festgelegt.

Der Stadtrat beabsichtigt, in den AB KAV fünf Kaderarzt funktionsstufen zu definieren. Das vorgesehene Zuordnungsinstrument mit den fünf Funktionsumschreibungen ermöglicht dabei eine adäquate Differenzierung der oberen bis obersten medizinischen Leitungsfunktionen im Stadtspital. Für jede Kaderarzt funktionsstufe soll ein fixer Basis-Grundlohn ohne Lohnentwicklungsmöglichkeit hinterlegt werden. Die Grundlöhne sollen sich dabei zwischen 200 000 Franken und maximal 300 000 Franken bewegen. Von einem Lohnband je Kaderarzt funktionsstufe wird abgesehen, da bereits die Fachkomponente zwingend eine Bandbreite beinhaltet und das System dadurch unnötig verkompliziert würde.

6.3.3 Fachkomponente

Mit der Fachkomponente werden die Marktverhältnisse je Fachgebiet sowie die strategische Bedeutung der Fachgebiete für das Stadtspital abgebildet. Die Strategie des Stadtspitals orientiert sich an den Anforderungen, die das SPFG an die Leistungserbringer stellt. Unter anderem gehören dazu die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sowie der Nachweis, dass die wirtschaftliche Stabilität des Spitals für die Dauer des Leistungsauftrags sichergestellt ist (§ 5 lit. c, h und j SPFG).

Grundlage der Fachkomponente bildet ein Spitallohnvergleich mit Zentrumsspitalern von ähnlicher Grösse und mit einem vergleichbaren Leistungsangebot. Namentlich erfolgte der Lohnvergleich mit drei Universitätsspitalern sowie sechs grossen Kantonsspitalern in der Deutschschweiz. Anhand des Lohnvergleichs und der strategischen Bedeutung teilt der Stadtrat diese in Fachgebietskategorien ein. Für jede Fachgebietskategorie und Kaderarzt funktion legt der Stadtrat Bandbreiten mit Maximalbeträgen fest. Der Stadtrat beabsichtigt, die Fachkomponente bei der Chefärzteschaft auf maximal 300 000 Franken und bei der Leitenden Ärzteschaft auf maximal 200 000 Franken festzulegen. Bei Bedarf passt er die Einteilung der Fachgebiete sowie die Bandbreiten an.

Die individuelle Positionierung der Kaderärztin oder des Kaderarztes innerhalb der geltenden Fachkomponenten-Bandbreite erfolgt anschliessend anhand geeigneter Kriterien, die der Stadtrat festlegt. In den AB KAV vorgesehen sind die Kriterien Marktvergleich und interner Vergleich, individuelle Qualifikationen, klinischer und akademischer Leistungsausweis sowie der zu erwartende wirtschaftliche Nutzen für das Stadtspital. In der Vernehmlassung wurde von der Kaderärzteschaft angeregt, die Gewichtung der unterschiedlichen Komponenten offenzulegen. Es ist vorgesehen, eine Skalierung im Rahmen der vom Vorsteher des Gesundheits- und Umweltsdepartements zu erlassenden Richtlinien zu prüfen. Die Kaderärztinnen und Kaderärzte erhalten die Möglichkeit, anlässlich der bereits erwähnten Vernehmlassung zu den Richtlinien zu diesem Vorschlag Stellung zu nehmen.

Die individuelle Höhe der Fachkomponente der Kaderärztinnen und Kaderärzte wird regelmässig überprüft. Eine Überprüfung ist bei der Chefärzteschaft und Leitenden Ärzteschaft alle vier Jahre vorgesehen. Dieser Überprüfungsprozess kann zu einer Erhöhung, aber auch zu einer Herabsetzung der individuellen Höhe der Fachkomponente führen. Eine solche Anpassung soll, wie von der Kaderärzteschaft in der Vernehmlassung angeregt, unter Beachtung der Kündigungsfrist erfolgen.



6.3.4 Variable Komponente

Der Grundlohn und die Fachkomponente werden um eine funktions- und stufengerechte variable Komponente ergänzt. Durch die variable Komponente werden die mengenorientierten Fehlanreize der Honorare durch erwünschte ergebnisorientierte Anreize zur Erreichung einer hohen Behandlungsqualität ersetzt.

Berechnungsbasis der Festlegung der variablen Komponente bildet die Summe von Grundlohn und Fachkomponente. Die variable Komponente wird unterteilt in die Wirtschaftlichkeit des Stadtspitals, die Wirtschaftlichkeit der Klinik, des Instituts oder der Abteilung sowie die individuelle Leistung der Kaderärztin oder des Kaderarztes. Die Messgrößen für die Bestimmung der Wirtschaftlichkeit und der individuellen Ziele werden durch den Stadtrat geregelt. Der Stadtrat beabsichtigt, für die Wirtschaftlichkeit des Stadtspitals den EBITDAR (Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Mieten oder Restrukturierungskosten), für die Wirtschaftlichkeit der Kliniken, Institute und Abteilungen den Deckungsbeitrag 2 sowie für die individuelle Leistung die Ziele, die im Rahmen des jährlichen Zielvereinbarungs- und Entwicklungsgesprächs festgelegt werden, als Basis zu nehmen.

Bei vollständiger Erreichung der Ziele beträgt die Höhe der variablen Komponente 20 Prozent der Berechnungsbasis bei Chefärztinnen und Chefärzten in der Funktion als Spitalleitungsmitglieder, 15 Prozent bei den weiteren Chefärztinnen und Chefärzten und 10 Prozent bei Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten. Die Komponente wird dahin gehend variabel ausgestaltet, als sie nur bei vollumfänglichem Erreichen der Ziele zu 100 Prozent ausbezahlt wird. Werden die definierten Ziele nicht vollumfänglich erreicht, kann eine reduzierte Auszahlung oder eine Streichung der variablen Komponente erfolgen. Werden die Ziele übertroffen, kann die Auszahlung bis maximal 25 Prozent über dem bei vollständiger Zielerreichung vorgesehenen Betrag erhöht werden (vgl. Art. 19 KAV). Dem Wunsch der Kaderärztinnen und Kaderärzte, dass die Skalierung des Zielerreichungsgrads offengelegt wird, soll in der entsprechenden Richtlinie des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements entsprochen werden.

6.3.5 Berufliche Vorsorge

Aktuell ist der bei der PKZH versicherbare Lohn auf den Grundlohn begrenzt. Honorare sind nicht vorsorgeversichert. Das hat zur Folge, dass sowohl die Altersvorsorge als auch die Risikoversicherung auf der Basis des koordinierten Grundlohns erfolgen. Im Verhältnis zur Gesamtvergütung aus Grundlohn und Honoraren besteht damit eine Lücke im Vorsorgeschutz. Das betrifft sowohl die künftigen Altersleistungen als auch die anwartschaftlichen Invaliden- und Hinterlassenenleistungen. Wer eine weitergehende Vorsorgelösung anstrebt, muss den Honoraranteil privat versichern. Das bringt zwar eine gewisse Flexibilität für die Kaderärzteschaft mit sich, die Beteiligung der Arbeitgeberin an den Beiträgen ist jedoch auf die bei der Pensionskasse versicherten Lohnbestandteile beschränkt. Auch sind dem Aufbau des Altersguthabens und den Einkaufsmöglichkeiten durch die Beschränkung auf den koordinierten Grundlohn Grenzen gesetzt.

Zukünftig sollen der koordinierte Grundlohn sowie die Fachkomponente vorsorgeversichert werden, soweit die beiden Komponenten zusammen den Betrag von 400 000 Franken pro



17/31

Jahr nicht übersteigen. Damit ist sichergestellt, dass bei der grossen Mehrheit der Kaderärztinnen und Kaderärzte der Gesamtbetrag von Grundlohn und Fachkomponente unter Wahrung der Kostenneutralität versichert ist. Nicht bei der PKZH versichert ist die variable Komponente. Von einem höheren Grenzbetrag wurde abgesehen, da aufgrund der vorgegebenen Kostenneutralität (siehe Kapitel 7.1) die Arbeitgeberbeiträge der beruflichen Vorsorge zulasten des zur Verfügung stehenden Gesamtbetrags unverhältnismässig ansteigen würden. Zudem profitieren die Kaderärztinnen und Kaderärzte, die bis anhin nur den Grundlohn bis maximal 240 719 Franken bei der PKZH versichert haben, von sehr attraktiven Einkaufsmöglichkeiten, da mit der Festsetzung der Obergrenze bei 400 000 Franken in diesen Fällen in aller Regel eine Lücke in der beruflichen Vorsorge entsteht.

Im Rahmen der Ausarbeitung des Vergütungssystems wurde ebenfalls eine Lösung ausserhalb der PKZH geprüft, wonach einzelne Lohnbestandteile oder der gesamte Lohn bei einer privaten Pensionskasse versichert würde, z. B. beim Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz. Da sich jedoch eine Herausnahme aus der PKZH weder für die Stadt Zürich noch für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als zweckmässig erwiesen hat, wurde dieser Lösungsansatz nicht weiterverfolgt.

6.3.6 Anstellungsbedingungen

Neu richtet sich die Arbeitszeit sowohl für Chefärztinnen und Chefärzte als auch für die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte in zumutbarem Rahmen nach den betrieblichen Bedürfnissen (sogenannte Vertrauensarbeitszeit). Die für die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte im KAR enthaltene Ruhetagsregelung entfällt.

Die Arbeitszeit muss mit Ausnahme von Abwesenheiten aufgrund von Krankheit, Unfall, bezahltem und unbezahltem Urlaub sowie Weiterbildungen nicht mehr erfasst werden. Wie bereits unter geltendem Recht haben die Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte kein Anrecht auf eine Entschädigung für Nacht-, Feiertags- und Wochenendarbeit und Bereitschaftsdienste oder für zusätzliche Mehrarbeit. Die Arbeitszeit ist im Detail durch den Stadtrat in den AB KAV zu regeln. Für die Details zu den Vernehmlassungseingaben bezüglich Arbeitszeit wird daher auf den entsprechenden Beschluss des Stadtrats vom 22. September 2021 (STRB Nr. 970/2021) verwiesen.

6.4 Das Vergütungssystem der Oberärzteschaft

6.4.1 Ausgangslage

Zurzeit sind rund 180 Oberärztinnen und Oberärzte am Stadtspital angestellt. Ihre durchschnittliche Vergütung beträgt bei einem Vollzeitpensum etwa 180 000 Franken pro Jahr, wobei sich der Honoraranteil auf etwa 30 000 Franken beläuft.

Vor dem Hintergrund der Abkehr von den Honoraren mussten – abgestimmt auf die Einführung des neuen Vergütungssystems für die Chefärzteschaft und Leitende Ärzteschaft – auch für die Oberärzteschaft Möglichkeiten gefunden werden, um das bisherige, grundsätzlich marktkonforme Lohnniveau der Oberärzteschaft auch in Zukunft zu garantieren. Es wurden zunächst lohnrelevante Lösungsansätze innerhalb der geltenden Bestimmungen zum Personalrecht ausgearbeitet. Eine vertiefte Analyse ergab jedoch, dass die einzig geeignete Massnahme innerhalb des Personalrechts zur Erhaltung der bisherigen Gesamtvergütung eine Marktzulage nach Art. 53 PR wäre. Der Spielraum hätte, je nach Einreihung der Oberärztin oder des Oberarztes in der Funktionsstufe 13 oder 14, zwischen



18/31

26 000 Franken und 28 000 Franken betragen. Damit könnte aber eine erhebliche Anzahl der Oberärztinnen und Oberärzte ihr bisheriges Lohnniveau nicht mehr erreichen.

Die Idee der Ergänzung von Art. 53 PR durch eine Ausnahmebestimmung, wonach für die Oberärzteschaft des Stadtspitals Abweichungen von über 15 Prozent über dem Maximalwert des Lohnbands möglich gewesen wären, wurde nicht weiterverfolgt, da die explizite Nennung einer einzelnen Angestelltengruppe in Art. 53 PR aus rechtlicher und systematischer Perspektive als nicht zielführend beurteilt wurde. Da das Personalrecht damit keine geeignete Möglichkeit vorsieht, um die bisherige, marktkonforme Vergütung der Oberärzteschaft künftig zu garantieren, erfolgt mit der KAV eine Reglementierung ausserhalb des Personalrechts.

Eine in der Vergütungshöhe auf die Oberärzteschaft angepasste, in der Systematik indes uneingeschränkte Übernahme des geplanten Vergütungssystems für die Chefärzteschaft und Leitende Ärzteschaft ist aus folgenden Gründen jedoch nicht zweckmässig:

- Oft übernehmen Oberärztinnen und Oberärzte mit Erwerb des Facharztstitels zum ersten Mal eine Funktion mit erhöhter Verantwortung. Damit ist der Erfahrungszuwachs zu Beginn der Kaderarztkarriere sehr gross und flacht mit zunehmenden Erfahrungsjahren ab. Dieser Erfahrungszuwachs erfordert die Möglichkeit einer Entwicklung des Grundlohns. Mit der Basis-Grundlohn-Systematik der Chefärzteschaft und Leitenden Ärzteschaft kann diesem Umstand nicht Rechnung getragen werden.
- Lohnentwicklungen im Grundlohn nach Personalrecht erfolgen nach Massgabe der Leistung und des Verhaltens der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters. Entsprechend ist die Leistung bereits in der Grundlohnentwicklung enthalten. Die Einführung einer variablen Komponente würde zu einer unerwünschten Doppelspurigkeit führen.
- Die Anstellungsbedingungen der Oberärztinnen und Oberärzte wurden 2016 unter Einbezug des VSAO auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt. Der Regelungsinhalt des OAR wird sowohl seitens der Arbeitgeberin als auch seitens der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiterhin als ausgewogen beurteilt und soll inhaltlich grundsätzlich unverändert bleiben. Die für die Chefärzteschaft und Leitende Ärzteschaft vorgesehene Vertrauensarbeitszeit ist auf Stufe Oberärzteschaft nicht gerechtfertigt.

6.4.2 Maximalvergütung

Mit dem Grundlohn nach Personalrecht und dem Honorar-Plafond von 90 000 Franken lag die bisher theoretisch zu erreichende Vergütungsobergrenze für Oberärztinnen und Oberärzte bei etwa 280 000 Franken. Damit erzielten vereinzelt auch Oberärztinnen und Oberärzte ein Einkommen über dem personalrechtlich vorgesehenen Maximum gemäss Art. 55 PR. Der Stadtrat beabsichtigt, durch eine festgelegte Obergrenze in den AB KAV von 240 000 Franken dafür zu sorgen, dass sich die Vergütung der Oberärzteschaft zukünftig an der städtischen Lohnbegrenzung ausrichtet, wobei die Maximalvergütung im Gegensatz zu Art. 55 PR nicht automatisch an die Teuerung angepasst wird.

6.4.3 Grundlohn

Die Festsetzung und Entwicklung des Grundlohns der Oberärztinnen und Oberärzte richtet sich grundsätzlich weiterhin nach Personalrecht, womit die bereits erwähnte Lohnentwicklung sichergestellt wird.



19/31

Die Oberärztinnen und Oberärzte sind in der Funktionskette 1312 (Leitung eines ärztlichen Diensts) eingereiht und den Funktionsstufen 13 und 14 zugeordnet. Die Grundlöhne der Oberärztinnen und Oberärzte bewegen sich aktuell zwischen etwa 129 000 Franken und 175 000 Franken. Der Stadtrat passt die Lohnskala jährlich der Teuerungsentwicklung an.

6.4.4 Fachkomponente

Es soll eine Fachkomponente bis maximal 60 000 Franken jährlich eingeführt werden. Die individuelle Überprüfung der Fachkomponente soll alle zwei Jahre erfolgen.

6.4.5 Berufliche Vorsorge

Der Grundlohn und die Fachkomponente werden unter Einhaltung der Kostenneutralität bei der PKZH versichert.

6.4.6 Anstellungsbedingungen

Die Oberärztinnen und Oberärzte fordern, dass der Inhalt des OAR vollumfänglich und unverändert übernommen wird, ansonsten der Inhalt als Ganzes zur Diskussion gestellt wird. Die Regelungen des OAR sind grundsätzlich auch mit dem neuen Vergütungssystem inhaltlich sinnvoll, weshalb diese mehrheitlich übernommen werden sollen. Nicht unter den Anwendungsbereich der KAV und AB KAV fallen die Oberärztinnen und Oberärzte in Vertretung, auch wenn sie bereits einen Facharztstitel erworben haben und sich in Weiterbildung zu einem weiteren Facharztstitel befinden (Art. 1 Abs. 2 KAV; Art. 3 Abs. 3 OAR). Sie sind nicht als Fachärztinnen und Fachärzte einsetzbar und gelten daher nicht als Kaderärztinnen und Kaderärzte. Sie unterstehen dem Assistenzärztinnen- und -ärztereglement (AAR, AS 177.410). Der Regelungsinhalt des restlichen OAR wird grundsätzlich in die KAV und AB KAV übernommen, um die Rechtsetzung zu vereinheitlichen und eine möglichst einfache Rechtsanwendung zu ermöglichen.

7. Finanzielle Auswirkungen

7.1 Kostenneutralitätsberechnung

In Art. 25 KAV wird festgehalten, dass das neue Vergütungssystem für Kaderärztinnen und Kaderärzte maximal kostenneutral einzuführen ist.

Im Zuge einer differenzierten Kostenneutralitätsberechnung konnte basierend auf den Zahlen 2018 rechnerisch bekräftigt werden, dass das erarbeitete Modell für die Chefärzteschaft, die Leitende Ärzteschaft und die Oberärzteschaft insgesamt kostenneutral umsetzbar ist. Die definitive Basis für die Berechnung der Kostenneutralität sowie die Einzelheiten und das Verfahren der Überleitung werden im durch den Stadtrat zu erlassenden Überleitungsreglement geregelt.

Als Prämisse im Zuge der Einführung des neuen Vergütungssystems ist daher vorgesehen, dass bei gegebener marktkonformer Vergütung der individuelle Personalaufwand grundsätzlich derselbe bleibt. Die gesamthaft ausbezahlten Beträge je Ärztin und Arzt werden indes durch die erhöhten Arbeitgeberbeiträge an die PKZH sinken.

Die kostenneutrale Einführung des Vergütungssystems für die Kaderärztinnen und Kaderärzte ermöglicht, dass, wie vom VPOD und SBK in der Vernehmlassung gefordert, keine finanzielle Umverteilung zulasten des nicht-ärztlichen Personals entsteht.



7.2 Kostenentwicklung und Steuerung

Die Kostenneutralität kann ausschliesslich auf den Zeitpunkt der Einführung des neuen Systems gewährleistet werden. Hinsichtlich der Kostensteuerung und -entwicklung im Zuge der Pflege und Weiterentwicklung des Systems bestehen für den Gemeinderat, den Stadtrat, das Gesundheits- und Umweltdepartement und das Stadtspital Zürich folgende Möglichkeiten:

- Der Gemeinderat regelt in der KAV die Höhe des maximalen Einkommens. Der Stadtrat konkretisiert daraufhin in den AB KAV die Maximaleinkommen je Kaderarztfunktion.
- Die Steuerung des Grundlohns erfolgt durch den Stadtrat, der die Lohnstruktur vorgibt. Während für die Chefärzteschaft und die Leitende Ärzteschaft beim Grundlohn keine Lohnentwicklung mehr vorgesehen ist, richtet sich die Entwicklung und Festsetzung des Grundlohns der Oberärzteschaft nach dem Personalrecht und den dazugehörigen Ausführungsbestimmungen.
- Der Stadtrat kann die Einteilung der Fachgebiete sowie die Bandbreiten je Fachgebietskategorie und Kaderarztfunktion bei Bedarf anpassen. Durch eine regelmässige Überprüfung der individuellen Höhe der Fachkomponente ist zudem sichergestellt, dass den Lohnentwicklungen im Markt angemessen und zeitnah Rechnung getragen wird.
- Art 19 Abs. 2 KAV stellt sicher, dass die Kostenentwicklung mit Bezug auf die variable Komponente eingegrenzt bleibt, indem bei Übererreichung eine erhöhte Auszahlung bis höchstens 25 Prozent über der vorgesehenen Höhe der variablen Komponente bei vollständiger Zielerreichung erfolgen kann. Demgegenüber erfolgt gemäss Art 19 Abs. 1 KAV eine reduzierte Auszahlung der variablen Komponente, falls die Kaderärztin oder der Kaderarzt die definierten Ziele nicht vollumfänglich erreicht.

| | | CA und LA | OA |
|--------------------------------|---|--|--|
| Gemeinderat | Gesamtvergütung | Regelung des Maximaleinkommens in der KAV | |
| | Variable Komponente | Steuerung variable Komponente | |
| Stadtrat | Gesamtvergütung | Konkretisierung der Maximaleinkommen je Kaderarztfunktion in den AB KAV | |
| | Grundlohn | Festlegung von Funktionsumschreibungen und den dazu gehörigen Funktionsstufen. | Steuerung des Grundlohns im Rahmen der städtischen Lohnentwicklung |
| | | Festlegung der Höhe des Grundlohns für jede Funktionsstufe. | |
| | Fachkomponente | Einteilung der Fachgebiete sowie Festlegung der Bandbreite je Fachgebietskategorie und Kaderarztfunktion | |
| Variable Komponente | Festlegung relevanter Messgrössen für die variable Komponente | | |
| Vorsteherin oder Vorsteher GUD | Fachkomponente | Erlass Richtlinien zur Fachkomponente | |
| | Variable Komponente | Erlass Richtlinien zur variablen Komponente | |
| Spitalleitung | Fachkomponente | Festlegung individuelle Höhe der Fachkomponente | |



8. Die Verordnung im Einzelnen

I. Allgemeine Bestimmungen

| | |
|-----------------|---|
| Geltungsbereich | <p>Art. 1 ¹ Diese Verordnung regelt die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich.</p> <p>² Als Kaderärztinnen und Kaderärzte gelten folgende Ärztinnen und Ärzte:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Chefärztinnen und Chefärzte, einschliesslich Chefärztinnen und Chefärzte in der Funktion als Spitalleitungsmitglieder;b. Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte;c. Oberärztinnen und Oberärzte mit Facharzttitel im eingesetzten Fachgebiet. <p>³ Für die medizinische Direktorin oder den medizinischen Direktor sowie die Leiterin oder den Leiter des Instituts für Labormedizin gelten die Bestimmungen zu den Chefärztinnen und Chefärzten analog.</p> |
|-----------------|---|

Art. 1 Abs. 1 und 2: Im Geltungsbereich wird definiert, welcher Personenkreis unter diese Verordnung fällt. Auch wird ausgeführt, welche Personen als Kaderärztinnen und Kaderärzte gelten (Abs. 2). Unter diese Verordnung fallen nur Oberärztinnen und Oberärzte, die über einen Facharzttitel im eingesetzten Fachgebiet verfügen. Alle Ärztinnen und Ärzte, die in Weiterbildung zu einem Facharzttitel stehen, unabhängig davon, ob es ein erster oder weiterer Facharzttitel ist, fallen nicht in den Geltungsbereich der KAV. Sie unterstehen dem PR und dem AAR, da sie im entsprechenden Fachgebiet nicht als Kaderärztinnen und Kaderärzte einsetzbar sind. Die Unterschiede in der Verantwortung und bei den Aufgaben (z. B. bei den heutigen Oberärztinnen und Oberärzten in Vertretung) werden in der Einreihung im SLS abgebildet. Ebenso ist die KAV auch nicht für die Funktion einer Spitalärztin oder eines Spitalarztes anwendbar.

Abs. 3 erklärt die Bestimmungen zu den Chefärztinnen und Chefärzten auch für die medizinische Direktorin oder den medizinischen Direktor sowie die Leiterin oder den Leiter des Instituts für Labormedizin als analog anwendbar. Diese Funktionen sind bereits heute honorarberechtigt und werden auch in den Vergleichsspitälern zusätzlich zum Grundlohn entschädigt. Die Besetzung beider Positionen ist für den erfolgreichen Betrieb des Spitals essenziell. Um auf dem Arbeitsmarkt konkurrenzfähig und attraktiv zu bleiben, ist die analoge Anwendung der Bestimmungen zu den Chefärztinnen und Chefärzten deshalb zwingend notwendig.

| | |
|------------------------------|---|
| Verhältnis zum Personalrecht | <p>Art. 2 ¹ Soweit diese Verordnung keine abweichende Regelung vorsieht, kommen die Verordnung über das Arbeitsverhältnis des städtischen Personals (Personalrecht) sowie deren Ausführungsbestimmungen zur Anwendung.</p> <p>² Für die Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte nicht zur Anwendung kommen Art. 16–21, 29, 40 und 47–59 des Personalrechts sowie die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen.</p> <p>³ Für die Oberärztinnen und Oberärzte nicht zur Anwendung kommen Art. 53 und 55 des Personalrechts sowie die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen.</p> |
|------------------------------|---|

Art. 2 In diesem Artikel wird die bereits erwähnte Abgrenzung zum Personalrecht vollzogen. Das Personalrecht kommt nur subsidiär zur Anwendung, soweit die KAV und ihre Ausführungsbestimmungen als Spezialgesetz keine abweichenden Regelungen vorsehen. Zur Klarstellung werden in Abs. 2 und Abs. 3 diejenigen Artikel genannt, die explizit nicht zur Anwendung gelangen sollen.



22/31

Das neue Vergütungssystem für die Chefärzteschaft und Leitende Ärzteschaft bedingt einen Ausschluss der Artikel des Personalrechts zum Lohn (Kapitel III, Art. 47–59). Die Vergütung wird neu in der KAV geregelt. Eine Anwendung der Bestimmungen des Personalrechts ist auszuschliessen, damit keine unerwünschten Parallelen entstehen. Art. 40 PR zur paritätischen Schlichtungsstelle steht, wie unter Kapitel 5.1 ausgeführt, ebenfalls im Zusammenhang mit dem städtischen Lohnsystem und wird in Abs. 2 ausgeschlossen.

Durch die Übernahme der Bestimmungen des Obligationenrechts für den Tatbestand und die Rechtsfolgen der Kündigung werden in Abs. 2 ausserdem Art. 16–21 und 29 PR ausgenommen (vgl. nachfolgend die Kommentierung zu Art. 21 KAV).

Obwohl sich der Grundlohn der Oberärztinnen und Oberärzte grundsätzlich weiterhin nach dem Personalrecht richtet, sind Art. 53 und 55 PR gemäss Abs. 3 von der Anwendung ausgenommen. Die Fachkomponente ersetzt im Vergütungssystem der Kaderärzteschaft das Instrument der Marktzulage gemäss Art. 53 PR.

| | |
|--------------------|--|
| Anstellungsinstanz | Art. 3 ¹ Die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements ist Anstellungsinstanz für die Chefärztinnen und Chefärzte in der Funktion als Spitalleitungsmitglieder. ² Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor ist Anstellungsinstanz für die übrigen Kaderärztinnen und Kaderärzte. |
|--------------------|--|

Art. 3 Die Anstellungsinstanz wird im Personalrecht über die Funktionsstufen definiert. Aufgrund der Herausnahme der Chefärzteschaft und der Leitenden Ärzteschaft aus dem Personalrecht ist eine Definition der Anstellungsinstanzen in der KAV notwendig. Anstellungsinstanz der Chefärztinnen und Chefärzte in der Funktion als Spitalleitungsmitglieder ist die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements. Für die restlichen Kaderärztinnen und Kaderärzte ist die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor Anstellungsinstanz. Zur Bestimmung der Vergütungshöhe werden sowohl das Departement Human Resources des Stadtspitals als auch die Linienvorgesetzten einbezogen. Damit ist das von der Kaderärzteschaft verlangte Vieraugenprinzip gewährleistet. Die Befürchtungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte, eine Person erhalte im Verfügungssystem zu viel Kompetenz, ist damit nicht begründet. Zudem ermöglicht der neu eingefügte Art. 7 den Kaderärztinnen und Kaderärzten, vor Erlass der definitiven Verfügung Stellung zu nehmen. Gegen die Verfügung kann beim Stadtrat eine Neubeurteilung verlangt werden (§ 170 f. GG; Art. 66 GO; Art. 70 nGO).

II. Vergütung

A. Allgemeines

| | |
|------------------------|--|
| Vergütungsbestandteile | Art. 4 Die Vergütung der Kaderärztinnen und Kaderärzte besteht aus: a. dem Grundlohn; b. der Fachkomponente; c. der variablen Komponente bei den Chefärztinnen und Chefärzten sowie bei den Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten. |
|------------------------|--|

Art. 4 Für die Chefärzteschaft und die Leitende Ärzteschaft besteht die Vergütung aus dem Grundlohn, der Fachkomponente und der variablen Komponente. Die Vergütung der Oberärzteschaft besteht aus dem Grundlohn, der Fachkomponente sowie den mit der Arbeitszeit



23/31

zusammenhängenden Entschädigungen (Art. 58 PR) und allfälligen Leistungsvergütungen gemäss Art. 59 PR.

| | |
|--------------------|--|
| Maximale Vergütung | Art. 5 ¹ Der Stadtrat legt die höchstens zulässige Gesamtvergütung der Kaderärztinnen und Kaderärzte fest. ² Die Gesamtvergütung darf Fr. 1 000 000.– pro Jahr nicht übersteigen. |
|--------------------|--|

Art. 5 Einerseits wird die Höchstgrenze für die Gesamtvergütung festgelegt, die im Unterschied zu Art. 55 PR eine absolute Grenze darstellt und nicht automatisch an die Teuerung angepasst wird. Andererseits wird der Stadtrat ermächtigt, im Rahmen dieses «Deckels» die höchstens zulässige Gesamtvergütung der einzelnen Kaderarzfunktionen zu bestimmen. Damit kann die Gesamtvergütung auch unter 1 000 000 Franken liegen (siehe Ausführungen in Kapitel 6.3.1), wie es der Stadtrat zurzeit aus den nachfolgenden Gründen auch vorsieht:

- Die bisherige Obergrenze des Honorarbezugs für Chefärztinnen und Chefärzte von maximal 750 000 Franken pro Jahr garantiert, dass keine Kaderärztin und kein Kaderarzt über 1 Million Franken verdient. Bereits im geltenden System wurde 2018 und in den darauffolgenden Jahren indes nur in einem einzigen Ausnahmefall eine Gesamtvergütungshöhe (einschliesslich Lohn gemäss städtischem Personalrecht) von über 800 000 Franken erreicht. Das Durchschnittseinkommen der Chefärzteschaft lag bei 500 000 Franken. Vor diesem Hintergrund wird eine Ausschöpfung der Maximalhöhe von 1 Million Franken zum heutigen Zeitpunkt als nicht notwendig erachtet.
- Die bisherige Obergrenze bei der Leitenden Ärzteschaft lag unter Berücksichtigung des Honorar-Plafonds von 195 000 Franken und der Vergütung von nicht bezogenen Ruhetagen bei etwa 420 000 Franken. Bei den Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten liegt das Stadtspital mit dieser Obergrenze damit unter den Möglichkeiten von vergleichbaren Spitälern, die bereits einen Systemwechsel vollzogen haben. Das hat in der Vergangenheit in gewissen Fachgebieten zu Rekrutierungsproblemen für Spezialfunktionen geführt. Entsprechend ist eine Anhebung der maximalen Vergütung für Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte auf 500 000 Franken vorgesehen.

| | |
|-------------------|--|
| Massgebender Lohn | Art. 6 ¹ Basis für lohnrelevante Ansprüche nach Personalrecht ist die Summe aus Grundlohn und Fachkomponente, soweit diese Verordnung keine abweichende Regelung vorsieht. ² Basis für die Berechnung der folgenden Ansprüche nach Personalrecht ist der Grundlohn: a. Lohnanspruch bei Krankheit oder Unfall ab einer vollen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit von mehr als 365 Tagen; b. Treueprämie, Abfindung sowie bei Oberärztinnen und Oberärzten Lohnfortzahlung nach Entlassung. ³ Bei der Pensionskasse Stadt Zürich ist die Summe aus Grundlohn und Fachkomponente bis zu einem Betrag von maximal Fr. 400 000.– pro Jahr versichert. |
|-------------------|--|

Art. 6 In verschiedenen auch für die Kaderärzteschaft relevanten Themen knüpft das Personalrecht an den Begriff «Lohn» an. Dieser wird in Art. 6 grundsätzlich als Summe aus Grundlohn und Fachkomponente definiert. So ist sichergestellt, dass bei kürzeren Absenzen wie normalen Krankheitsabsenzen, Urlauben für Kinderbetreuung, Zügeltagen usw. die monatliche Auszahlung nur gekürzt werden muss, wenn auch das Personalrecht eine Kür-



24/31

zung vorsieht (z. B. bei Krankheit oder Unfall gemäss Art. 61 PR). Damit wird die administrative Umsetzung deutlich vereinfacht. Zudem ist es für die Kaderärzteschaft möglich, die monatliche Vergütung (auch bei Absenzen) vorausszusehen und die Lebenskosten entsprechend zu halten. Ebenfalls sind Abwesenheiten im Zusammenhang mit Mutter- oder Vaterschaftsurlaub nicht von Kürzungen von Grundlohn und Fachkomponente betroffen. Jedoch rechtfertigt es sich angesichts der Höhe der Vergütung, bei länger dauernden Absenzen aufgrund von Krankheit oder Unfall (insgesamt mehr als 365 Tage) die Vergütung zu reduzieren. Bei einer Langzeitabsenz wird deshalb die Regelung an jene des nicht-ärztlichen Personals angeglichen und auf den gemäss Art. 61 PR bereits reduzierten Grundlohn abgestellt.

Eine Gleichstellung mit dem nicht-ärztlichen Personal rechtfertigt sich ebenfalls bei den Ansprüchen, die zusätzliche Zahlungen enthalten. Deshalb dient auch bei der Berechnung der Treueprämie, Abfindung und Lohnfortzahlung nach Entlassung (sofern sie nicht ausgeschlossen sind) der Grundlohn als Basis.

Abs. 3: Im Umfang von 400 000 Franken ist die Vergütung bei der PKZH versichert. Durch diese Erweiterung wird künftig ein wesentlich höheres Einkommen bei der PKZH vorsorgeversichert, als das heute mit der Beschränkung auf den Grundlohn der Fall ist. Das führt im Gegenzug zu höheren Beiträgen an die Pensionskasse sowohl für die Arbeitgeberin als auch für die Angestellten und damit aufseiten der Angestellten zu entsprechend höheren Lohnabzügen (vgl. Ausführungen zu Kapitel 6.3.5). Das höhere versicherte Einkommen führt zu Verbesserungen bei den Risikoleistungen: Bis zum Alter von 65 Jahren belaufen sich die anwartschaftlichen Invalidenleistungen auf 60 Prozent des koordinierten Lohns. Durch die Versicherung der zusätzlichen Lohnbestandteile erhöht sich das Leistungsziel. Obwohl es aufgrund des bisher allein auf Basis des Grundlohns angesparten Altersguthabens nicht mehr ganz ausfinanziert ist, werden die anwartschaftlichen Risikoleistungen durch die temporäre Zusatzpension (befristet bis zur Vollendung des 65. Altersjahrs) auf das Leistungsziel angehoben.

Anders ist es bei den Altersleistungen sowie den anwartschaftlichen Risikoleistungen nach Alter 65: Hier wird sich das höhere versicherte Einkommen erst künftig auf die Leistungen auswirken. Durch die Erhöhung der Sparbeiträge wird künftig ein höheres Altersguthaben angespart. Das zusätzliche Altersguthaben wiederum führt zu einem höheren Zinsertrag auf demselben. Ein höheres Altersguthaben führt nicht nur zu höheren Altersleistungen im Pensionierungsfall, auch die Freizügigkeitsleistung, die bei einem Austritt mitgegeben wird, fällt entsprechend höher aus.

Die Finanzierung des Leistungsziels orientiert sich am koordinierten Lohn. Weil die Finanzierung in der Vergangenheit auf ein niedrigeres Leistungsziel ausgerichtet war, entsteht durch die Erhöhung des koordinierten Lohns und die damit einhergehende Erhöhung des Leistungsziels eine neue Lücke, die in aller Regel ein zusätzliches Einkaufspotenzial mit sich bringt.

| | |
|-------------------------|--|
| Recht auf Stellungnahme | Art. 7 Die Kaderärztin oder der Kaderarzt erhält vor Erlass einer Verfügung bei Funktionswechsel oder Anpassung der Fachkomponente die Möglichkeit, zur Höhe des Grundlohns und der Fachkomponente Stellung zu nehmen. |
|-------------------------|--|

Art. 7 Wie unter Kapitel 5.1 ausgeführt, besteht für die Kaderärztinnen und Kaderärzte das Recht, vor jeder Verfügung bei Funktionswechsel oder Anpassung der Fachkomponente



25/31

Stellung zu nehmen, unabhängig davon, ob sie sich positiv oder belastend auf die Vergütung auswirkt. Das Recht zur Stellungnahme ermöglicht den Kaderärztinnen und Kaderärzten in jedem Fall, auf sehr niederschwellige Art und Weise vor Erlass der Verfügung zu intervenieren, sofern sie mit einem Vorschlag der Anstellungsinstanz nicht einverstanden sind. In den Fällen nach Art. 37 PR (belastende Verfügungen) ist zusätzlich zu einer Anhörung in Form eines Gesprächs einzuladen. Art. 7 gilt nicht für den Zielerreichungsgrad der variablen Komponente. Das Verfahren zur Beurteilung der Messkriterien und Festsetzung der Höhe der variablen Komponente wird von der Vorsteherin oder dem Vorsteher des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements in einer Richtlinie festgelegt.

B. Grundlohn

| | |
|---|--|
| Chiefärztenschaft und Leitende Ärzteschaft a. Definition | Art. 8 Der Grundlohn der Chiefärztinnen und Chiefärzte sowie der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte bildet die Anforderungen und Kompetenzen der Funktion ab. |
|---|--|

Art. 8 Der Grundlohn bildet analog dem Personalrecht die Anforderungen und Kompetenzen der jeweiligen Funktion ab.

| | |
|-------------------------|--|
| b. Zuordnungsinstrument | Art. 9 ¹ Der Stadtrat legt ein Zuordnungsinstrument fest. ² Das Zuordnungsinstrument umfasst die Funktionsumschreibungen und die dazugehörigen Funktionsstufen. |
|-------------------------|--|

Art. 9 Der Stadtrat legt die Funktionsumschreibungen und -stufen fest und bezieht dafür die anerkannten Grundsätze des Gehaltsmanagements ein.

| | |
|----------------------------|--|
| c. Funktionsumschreibungen | Art. 10 ¹ Die Funktionsumschreibungen zeigen modellhaft das Anforderungs- und Kompetenzniveau der einzelnen Funktionsstufen auf. ² Sie basieren auf analytischen Funktionsbewertungen, mit denen die Anforderungen an die Fach-, Selbst-, Sozial- und Führungskompetenzen erfasst werden. |
|----------------------------|--|

Art. 10 Die Anforderungen an die Fach-, Selbst-, Sozial- und Führungskompetenzen basieren auf analytischen Funktionsbewertungen (vgl. Kapitel 6.3.2), vergleichbar mit den Funktionsbewertungen gemäss Personalrecht. Diese beruhen auf einem standardisierten Verfahren, das auf der Basis von ausgewählten Kompetenzanforderungen, Kriterien und Indikatoren ausgewählte Funktionen innerhalb eines Unternehmens im Quervergleich bewertet. Eine objektive und sachliche Zuordnung zu den Funktionsstufen ist demnach entgegen den Einwänden aus der Vernehmlassung gewährleistet, ebenfalls eine jederzeitige Überprüfbarkeit der korrekten Zuordnung.

| | |
|--------------|---|
| d. Zuordnung | Art. 11 Die Anstellungsinstanz ordnet jede Stelle entsprechend ihren Anforderungen einer Funktionsstufe zu. |
|--------------|---|

Art. 11 Zu den Anstellungsinstanzen siehe Kommentierung zu Art. 3.

| | |
|------------------|--|
| e. Grundlohnhöhe | Art. 12 ¹ Der Stadtrat legt die Höhe des Grundlohns für jede Funktionsstufe fest. ² Er kann die Jahresgrundlöhne jährlich der Teuerungsentwicklung anpassen; massgebend ist der Zürcher Index der Konsumentenpreise. ³ Eine negative Teuerungsentwicklung hat keinen Einfluss auf die Grundlöhne. |
|------------------|--|



26/31

Art. 12 Der Grundlohn für jede Funktionsstufe wird durch den Stadtrat festgelegt. Die Jahresgrundlöhne der Kaderarztstufen sollen zwischen 200 000 Franken und 300 000 Franken betragen und werden in den AB KAV festgelegt. Der Stadtrat soll die Jahresgrundlöhne der Teuerungsentwicklung anpassen können. Es handelt sich in Anbetracht der Höhe der Jahresgrundlöhne sowie aufgrund der Ausgestaltung des Vergütungssystems mit mehreren Komponenten bewusst um eine Kann-Vorschrift – dem Stadtrat soll in Bezug auf den Teuerungsausgleich eine gewisse Flexibilität zukommen.

| | |
|-----------------------------|---|
| Oberärztinnen und Oberärzte | Art. 13 Die Festsetzung und Entwicklung des Grundlohns der Oberärztinnen und Oberärzte richtet sich nach dem Personalrecht und den dazugehörigen Ausführungsbestimmungen. |
|-----------------------------|---|

Art. 13 Im Unterschied zur Chefärzteschaft und zur Leitenden Ärzteschaft, für die Art. 9 bis 12 KAV gelten, richtet sich die Festsetzung und Entwicklung des Grundlohns der Oberärztinnen und Oberärzte nach dem Personalrecht (Details siehe Kapitel 6.4.3).

C. Fachkomponente

| | |
|------------|--|
| Definition | Art. 14 Die Fachkomponente bildet je Fachgebiet die unterschiedlichen Marktverhältnisse in vergleichbaren Spitälern oder Institutionen und die strategische Bedeutung der Fachgebiete für das Stadtspital Zürich ab. |
|------------|--|

Art. 14 Grundlage der Fachkomponente bildet ein Spitallohnvergleich mit vergleichbaren Zentrumsspitalern (vgl. Kapitel 6.3.3).

| | |
|---------------------------------------|---|
| Fachgebietskategorien und Bandbreiten | Art. 15 ¹ Der Stadtrat teilt die Fachgebiete anhand der Positionierung im Markt und der strategischen Bedeutung für das Stadtspital Zürich in Fachgebietskategorien ein. ² Er legt für jede Fachgebietskategorie und Kaderarztfunktion Bandbreiten mit Maximalbeträgen fest. |
|---------------------------------------|---|

Art. 15 Die Anzahl der Fachgebietskategorien, die Einteilung der Fachgebiete in die Fachgebietskategorien und die Bandbreiten für jede Fachgebietskategorie und Kaderarztfunktion ist vom Stadtrat in den Ausführungsbestimmungen festzulegen. Der Stadtrat beabsichtigt, in den AB KAV die Fachkomponente bis maximal 300 000 Franken auszugestalten. Der Stadtrat legt die Fachgebietskategorien und Bandbreiten auf den gemeinsam mit dem Stadtspital erarbeiteten Antrag der Vorsteherin oder des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements fest.

| | |
|-------------------------|---|
| Individuelle Festlegung | Art. 16 Die Anstellungsinstanz bestimmt für jede Kaderärztin und jeden Kaderarzt anhand der vom Stadtrat zu bestimmenden Kriterien die individuelle Höhe der Fachkomponente innerhalb der geltenden Bandbreite und überprüft diese regelmässig. |
|-------------------------|---|

Art. 16 Die Höhe der Fachkomponente wird für jeden Kaderarzt und jede Kaderärztin individuell von der Anstellungsinstanz innerhalb der vom Stadtrat bestimmten Bandbreiten und anhand der vom Stadtrat in den Ausführungsbestimmungen zu definierenden Kriterien festgelegt. Während bei der Chefärzteschaft und Leitenden Ärzteschaft in den AB KAV eine Überprüfung der individuellen Fachkomponente alle vier Jahre vorgesehen ist, soll die Höhe der Fachkomponente der Oberärzteschaft alle zwei Jahre überprüft werden. Die vorgesehene Überprüfungsmöglichkeit impliziert die Abänderbarkeit der Fachkomponente.



27/31

D. Variable Komponente der Chefärzteschaft und der Leitenden Ärzteschaft

| | |
|------------|---|
| Definition | <p>Art. 17 ¹ Die variable Komponente wird durch folgende Anteile bestimmt:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Wirtschaftlichkeit des Stadtspitals Zürich;b. Wirtschaftlichkeit der Klinik, des Instituts, des medizinischen Zentrums oder der Abteilung;c. individuelle Leistung der Kaderärztin oder des Kaderarztes. <p>² Der Stadtrat legt für die in Abs. 1 genannten Anteile relevante Messgrössen fest und regelt die weiteren Einzelheiten der variablen Komponente.</p> |
|------------|---|

Art. 17 Eine variable Komponente ist ausschliesslich für die Chefärzteschaft und die Leitende Ärzteschaft vorgesehen (Art. 4 KAV). Sie wird unterteilt in drei Anteile: die Wirtschaftlichkeit des Stadtspitals, die Wirtschaftlichkeit der Klinik, des Instituts, des medizinischen Zentrums oder der Abteilung und die individuelle Leistung der Kaderärztin oder des Kaderarztes.

| | |
|------------------|--|
| Berechnungsbasis | <p>Art. 18 ¹ Berechnungsbasis für die variable Komponente bildet die Summe des Grundlohns und der Fachkomponente.</p> <p>² Bei vollständiger Zielerreichung beträgt die Höhe der variablen Komponente:</p> <ul style="list-style-type: none">a. 20 Prozent der Berechnungsbasis bei Chefärztinnen und Chefärzten in der Funktion als Spitalleitungsmitglieder;b. 15 Prozent bei Chefärztinnen und Chefärzten;c. 10 Prozent bei Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten. |
|------------------|--|

Art. 18 Berechnungsbasis für die Festlegung der variablen Komponente ist die Gesamtsumme von Grundlohn und Fachkomponente. In Abs. 2 wird die Höhe der variablen Komponente in Prozenten dieser Berechnungsbasis für die Chefärztinnen und Chefärzte als Spitalleitungsmitglieder, die übrigen Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte definiert. Diese Höhe wird nur bei vollständiger Zielerreichung ausbezahlt.

Beispiel: Bei einer Leitenden Ärztin mit einem Grundlohn von 225 000 Franken und einer Fachkomponente von 75 000 Franken beträgt die Berechnungsbasis 300 000 Franken. Bei vollständiger Zielerreichung beträgt die variable Komponente 10 Prozent der Berechnungsbasis von 300 000 Franken, d. h. 30 000 Franken.

| | |
|---------------------------|---|
| Über- und Untererreichung | <p>Art. 19 ¹ Erreicht die Kaderärztin oder der Kaderarzt die definierten Ziele nicht vollumfänglich, kann die Auszahlung reduziert werden oder ganz entfallen.</p> <p>² Übertrifft die Kaderärztin oder der Kaderarzt die definierten Ziele, kann die Auszahlung um maximal 25 Prozent des bei vollständiger Zielerreichung vorgesehenen Betrags erhöht werden.</p> |
|---------------------------|---|

Art. 19 Dieser Artikel regelt den Mechanismus bei einer Über- oder Untererreichung der jährlichen Ziele. Bei Untererreichung der definierten Ziele kann die variable Komponente reduziert oder gestrichen werden. Werden die Ziele übertroffen, kann das zu einer erhöhten Auszahlung bis maximal 25 Prozent der in Art. 18 Abs. 2 festgelegten Höhe der variablen Komponente führen. Im oben stehenden Beispiel der Leitenden Ärztin in Art. 18 KAV leiten sich daraus folgende Bandbreiten ab: Die vorgesehene variable Komponente von



28/31

30 000 Franken kann sich bis auf 0 Franken reduzieren, bei Übererreichung bis auf maximal 37 500 Franken erhöhen.

Die Zielerreichung wird in einem additiven System differenziert, d. h., die drei Anteile der variablen Komponente (Wirtschaftlichkeit des Stadtspitals und der Klinik, des Instituts, des medizinischen Zentrums oder der Abteilung sowie die individuelle Leistung der Kaderärztin oder des Kaderarztes) werden unabhängig voneinander berücksichtigt. Die Feinkalibrierung wird in den Richtlinien zur Fachkomponente und zur variablen Komponente definiert.

III. Besondere Anstellungsbedingungen

A. Chefärzteschaft und Leitende Ärzteschaft

| | |
|-------------|---|
| Arbeitszeit | <p>Art. 20 ¹ Die Arbeitszeit der Chefärztinnen und Chefärzte sowie der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte richtet sich in zumutbarem Rahmen nach den betrieblichen Bedürfnissen.</p> <p>² Die Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte erhalten keine zusätzlichen Entschädigungen für Mehrarbeit, Nacht-, Feiertags- und Wochenendarbeit sowie für Bereitschaftsdienste.</p> <p>³ Der Stadtrat regelt die Einzelheiten.</p> |
|-------------|---|

Art. 20 Diese Bestimmung regelt die Arbeitszeit der Chefärztinnen und Chefärzte sowie der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte in Ergänzung zu Art. 81 PR. Die Arbeitszeit richtet sich in zumutbarem Rahmen nach den betrieblichen Bedürfnissen (sogenannte Vertrauensarbeitszeit). Es werden keine zusätzlichen Entschädigungen für Mehrarbeit, Nacht-, Feiertags- und Wochenendarbeit sowie für Bereitschaftsdienst ausbezahlt. Das rechtfertigt sich aufgrund der Höhe der Gesamtvergütungen.

Für die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte soll indes in den Ausführungsbestimmungen festgehalten werden, dass monatlich mindestens ein Wochenende von jeglicher Arbeitsverpflichtung, inklusive Pikett- und Hintergrunddienst, freizuhalten ist.

Der Forderung der Leitenden Ärzteschaft, dass der Vergütungsausschuss die spitalinterne Umsetzung der Vertrauensarbeitszeit überprüfen soll, wird nicht entsprochen. Es bestehen stadtsptalintern mehrere Hierarchiestufen, die die korrekte Umsetzung der Vertrauensarbeitszeit in den Organisationseinheiten überprüfen können und die durch eine Leitende Ärztin oder einen Leitenden Arzt im Falle einer Uneinigkeit angerufen werden können.

| | |
|-------------------------------------|--|
| Beendigung des Arbeitsverhältnisses | <p>Art. 21 ¹ Die Kündigungsfrist beträgt nach Ablauf der Probezeit sechs Monate.</p> <p>² Tatbestand und Rechtsfolgen der Kündigung richten sich nach den Bestimmungen des Obligationenrechts.</p> |
|-------------------------------------|--|

Art. 21 Die Kündigungsfrist wird bei der Chefärzteschaft und bei der Leitenden Ärzteschaft auf sechs Monate festgelegt. Bei den Kaderärztinnen und Kaderärzten handelt es sich um wichtige Schlüsselpersonen für die Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs und die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge. Ein Weggang mehrerer Kaderärztinnen und Kaderärzte kann für das Stadtspital problematisch werden. Durch die sechsmonatige Kündigungsfrist (ähnlich der Regelung für Dienstchefinnen und Dienstchefs) wird dem Stadtspital genügend Zeit für eine Nachfolgelösung und Übergabe eingeräumt.

Für den Tatbestand der Kündigung i. S. v. Art. 15 lit. a PR und die damit verbundenen Rechtsfolgen gelten neu die Regelungen des Obligationenrechts, weshalb Art. 16–21 und



29/31

Art. 29 PR nicht zur Anwendung gelangen (vgl. Art. 2 Abs. 2 KAV). Die Liberalisierung des Kündigungsschutzes ist aufgrund der Höhe der Gesamtvergütung gerechtfertigt und entspricht der branchenüblichen Regelung. So sieht auch das Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG) die Möglichkeit vor, betreffend Beendigung des Arbeitsverhältnisses von Kaderärztinnen und Kaderärzten Abweichungen vom kantonalen Personalgesetz zu beschliessen. Nicht ausgeschlossen ist mit der Regelung bei Auflösungen im gegenseitigen Einvernehmen eine Vereinbarung, gestützt auf das Personalrecht (Art. 22 PR i. V. m. Art. 28 PR).

Die Leitende Ärzteschaft und einzelne Chefärztinnen und Chefärzte kritisieren in ihrer Vernehmung als nicht nachvollziehbar, dass die städtischen Kündigungsschutzbestimmungen für die Chefärztinnen und Chefärzte sowie für die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte nicht zur Anwendung gelangen sollen. Die Höhe der Gesamtvergütung könne nicht als Argument für die Liberalisierung des Kündigungsschutzes herangezogen werden, zumal die Gesamtvergütung bereits zur Rechtfertigung der Vertrauensarbeitszeit diene.

Ziel der Vorlage zur Einführung des neuen Vergütungssystems für die Kaderärztenschaft des Stadtspitals Zürich ist die Gewährleistung einer sich am Spitalmarkt orientierenden Entlohnung. Sie liegt deutlich über der vom Personalrecht vorgesehenen Lohnbegrenzung gemäss Art. 55 PR. Im Gegenzug dazu ist eine Orientierung am Markt in Bezug auf die Anstellungsbedingungen (z. B. § 13 Abs. 2 USZG) und damit ein Ausschluss der Kündigungsschutzbestimmungen nach dem Personalrecht bei der Leitenden Ärzteschaft und Chefärztenschaft gerechtfertigt.

Die Anstellungsverhältnisse bleiben zwingend öffentlich-rechtlich (§ 53 Abs. 1 GG), was Folgendes bedeutet (siehe dazu V. Jenni, Kommentar zum Zürcher Gemeindegesetz, § 53 Rz. 3 ff. und Rz. 12 ff.):

- Kündigungen wie auch andere personalrechtliche Anordnungen unterliegen dem öffentlich-rechtlichen Rechtsschutz, womit stadintern die Bestimmungen über die Neubeurteilung durch den Stadtrat (§ 170 f. GG; Art. 66 GO; Art. 70 nGO) und extern die Regeln der Verwaltungsjustiz, also insbesondere die Anfechtbarkeit beim Bezirksrat mit Weiterzugsmöglichkeit an das Verwaltungsgericht, zur Anwendung gelangen.
- Für das öffentlich-rechtliche Personalrecht gelten verfassungsmässige Grundsätze, wie rechtsgleiches, willkürfreies Handeln der Arbeitgeber, Treu und Glaube, Verhältnismässigkeit, Verfahrens- und Rechtsschutzgarantien wie Gewährung des rechtlichen Gehörs und Untersuchungsgrundsatz sowie als Folge des Willkürverbots das Erfordernis eines sachlich zureichenden Grunds als Voraussetzung für eine Kündigung. Die Artikel Art. 37 und 39 PR bleiben zudem weiterhin anwendbar.

B. Oberärztinnen und Oberärzte

| | |
|-------------|---|
| Arbeitszeit | Art. 22 Der Stadtrat regelt die Arbeitszeit und damit zusammenhängende Entschädigungen der Oberärztinnen und Oberärzte. |
|-------------|---|

Art. 22 Die Regelung der Arbeitszeit und der damit zusammenhängenden Entschädigungen der Oberärztinnen und Oberärzte erfolgt in den Ausführungsbestimmungen, wobei die bisherigen Regelungen inhaltlich grundsätzlich bestehen bleiben.



IV. Übergangs- und Schlussbestimmungen

| | |
|---------|---|
| Vollzug | Art. 23 Der Stadtrat erlässt Ausführungsbestimmungen zum Vollzug dieser Verordnung. |
|---------|---|

Art. 23 Zum Vollzug der Verordnung soll der Stadtrat Ausführungsbestimmungen erlassen, die sogenannten AB KAV. Diese Bestimmung ist rein deklaratorischer Natur (vgl. Art. 113 GO / 119 Abs. 3 nGO).

| | |
|-------------|---|
| Überleitung | Art. 24 ¹ Für alle beim Inkrafttreten dieser Verordnung bereits bestehenden Arbeitsverhältnisse gelten ab diesem Zeitpunkt diese Verordnung und ihre Ausführungsbestimmungen. ² Der Stadtrat regelt die Überleitung und stellt eine rechtsgleiche Vergütung der Kaderärztinnen und Kaderärzte sicher. ³ Er trifft Massnahmen bei denjenigen Angestellten, deren bisherige Vergütung deutlich von der ermittelten Vergütung gemäss dieser Verordnung abweicht, insbesondere kann er die Vergütung dieser Angestellten schrittweise erhöhen oder senken. |
|-------------|---|

Art. 24 Zum Übergang vom alten ins neue Recht wird als Grundsatz festgehalten, dass ab dem Zeitpunkt der Inkraftsetzung der KAV für bereits bestehende Arbeitsverhältnisse das neue Recht gelten soll. Der Stadtrat erhält die Kompetenz, die Überleitung ins neue Vergütungssystem zu regeln und Massnahmen zur Vergütungsanpassung von Angestellten zu treffen, deren bisherige Vergütung deutlich von der ermittelten Vergütung gemäss neuem Recht abweicht. In solchen Fällen soll die Vergütung schrittweise erhöht oder gesenkt werden können. Bei der Überleitung stellt der Stadtrat eine rechtsgleiche Vergütung der Kaderärztinnen und Kaderärzte sicher, wobei gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine schrittweise Erhöhung oder Senkung möglich ist (vgl. BGer 1C_54/2008 vom 3. März 2009).

Die Leitende Ärzteschaft fordert in der Vernehmlassung ein Recht auf Besitzstandswahrung mit Blick auf die Höhe ihrer heutigen Gesamtvergütung. Die Höhe der von der Kaderärzteschaft des Stadtspitals generierten Honorare ist bereits heute unter anderem von der Behandlungsmenge im zusatzversicherten Bereich abhängig und kann jährlich stark variieren, weshalb die Honorare keine fixe Grösse darstellen, auf welchen ein Besitzstand gewährt werden könnte.

| | |
|-------------------|--|
| Kostenneutralität | Art. 25 Der Stadtrat führt das neue Vergütungssystem für Kaderärztinnen und Kaderärzte gemäss dieser Verordnung unter Berücksichtigung der beruflichen Vorsorge kostenneutral ein. |
|-------------------|--|

Art. 25 Zum Zeitpunkt der Einführung des neuen Vergütungssystems muss die Überführung, einschliesslich der Mehrkosten für die berufliche Vorsorge, maximal kostenneutral erfolgen (vgl. Kapitel 7.1).

| | |
|----------------------------|--|
| Änderung bisherigen Rechts | Art. 26 Die Verordnung über das Arbeitsverhältnis des städtischen Personals vom 6. Februar 2002 wird wie folgt geändert: Art. 1 Allgemeines Abs. 1–3 unverändert ⁴ Für die Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich gelten diese Verordnung und ihre Ausführungsbestimmungen, soweit nicht besondere Bestimmungen bestehen. Der bisherige Abs. 4 wird zu Abs. 5. |
|----------------------------|--|



31/31

Art. 26 Um klarzustellen, dass die Kaderärztinnen- und Kaderärzteverordnung als Spezialgesetz dem Personalrecht vorgeht, wird Art. 1 Personalrecht durch einen neuen Abs. 4 ergänzt. Hier wird festgehalten, dass das Personalrecht für die Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich nur gilt, soweit nicht besondere Bestimmungen bestehen. Diese besonderen Bestimmungen finden sich in der KAV und in den AB KAV.

| | |
|---------------|---|
| Inkrafttreten | Art. 27 Der Stadtrat setzt diese Verordnung in Kraft. |
|---------------|---|

Art. 27 Der Stadtrat wird ermächtigt, das Datum der Inkraftsetzung festzulegen. Die Inkraftsetzung muss aufgrund der kantonalen Vorgaben auf den 1. Januar 2023 erfolgen. Damit ist sichergestellt, dass die Einführung rechtzeitig auf die Vergabe der kantonalen Spitalleistungsaufträge erfolgt, die wiederum an die Abkehr von mengenorientierten Honorarsystemen gekoppelt ist. Auf diesen Zeitpunkt sollen auch die STRB Nrn. 321/1997, Nr. 1171/1997, Nr. 1049/2018 sowie alle weiteren damit verbundenen Stadtratsbeschlüsse, Verfügungen der Vorsteherin oder des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements, Richtlinien und Weisungen aufgehoben werden.

9. Regulierungsfolgenabschätzung (RFA)

Gemäss Art. 3 ff. Verordnung über die Verbesserung der Rahmenbedingungen für KMU (AS 930.100) und dem zugehörigen Leitfaden ist im Rahmen der Vorbereitung von Stadtratsgeschäften eine Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) betreffend kleinere und mittlere Betriebe (KMU) durchzuführen.

Diese Vorlage betrifft nur Arbeitsverhältnisse der Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich. KMU sind von der KAV nicht betroffen. Weitere Ausführungen zur RFA erübrigen sich.

Dem Gemeinderat wird beantragt:

Die Verordnung über die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich wird gemäss Beilage (datiert vom 22. September 2021) erlassen.

Die Berichterstattung im Gemeinderat ist dem Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements übertragen.

Im Namen des Stadtrats

Die Stadtpräsidentin
Corine Mauch

Die Stadtschreiberin
Dr. Claudia Cuche-Curti



Beilage zu GR Nr. 2021/375

22. September 2021

Verordnung über die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich (Kaderärztinnen- und Kaderärzteverordnung, KAV)

vom...

Der Gemeinderat,

gestützt auf Art. 54 Abs. 2 lit. a, Art. 119 und 120 nGO¹ sowie § 53 Gemeindegesetz vom 20. April 2015² und nach Einsichtnahme in die Weisung des Stadtrats vom 22. September 2021³,

beschliesst:

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 ¹ Diese Verordnung regelt die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich.

Geltungsbereich

² Als Kaderärztinnen und Kaderärzte gelten folgende Ärztinnen und Ärzte:

- a. Chefärztinnen und Chefärzte, einschliesslich Chefärztinnen und Chefärzte in der Funktion als Spitalleitungsmitglieder;
- b. Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte;
- c. Oberärztinnen und Oberärzte mit Facharzttitel im eingesetzten Fachgebiet.

³ Für die medizinische Direktorin oder den medizinischen Direktor sowie die Leiterin oder den Leiter des Instituts für Labormedizin gelten die Bestimmungen zu den Chefärztinnen und Chefärzten analog.

¹ AS 101.100

² LS 131.1

³ STRB Nr. 966 vom 22. September 2021.

Verhältnis zum Personalrecht

Art. 2 ¹ Soweit diese Verordnung keine abweichende Regelung vorsieht, kommen die Verordnung über das Arbeitsverhältnis des städtischen Personals (Personalrecht)⁴ sowie deren Ausführungsbestimmungen⁵ zur Anwendung.

² Für die Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte nicht zur Anwendung kommen Art. 16–21, 29, 40 und 47–59 des Personalrechts sowie die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen.

³ Für die Oberärztinnen und Oberärzte nicht zur Anwendung kommen Art. 53 und 55 des Personalrechts sowie die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen.

Anstellungsinstanz

Art. 3 ¹ Die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements ist Anstellungsinstanz für die Chefärztinnen und Chefärzte in der Funktion als Spitalleitungsmitglieder.

² Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor ist Anstellungsinstanz für die übrigen Kaderärztinnen und Kaderärzte.

II. Vergütung

A. Allgemeines

Vergütungsbestandteile

Art. 4 Die Vergütung der Kaderärztinnen und Kaderärzte besteht aus:

- dem Grundlohn;
- der Fachkomponente;
- der variablen Komponente bei den Chefärztinnen und Chefärzten sowie bei den Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten.

Maximale Vergütung

Art. 5 ¹ Der Stadtrat legt die höchstens zulässige Gesamtvergütung der Kaderärztinnen und Kaderärzte fest.

² Die Gesamtvergütung darf Fr. 1 000 000.– pro Jahr nicht übersteigen.

Massgebender Lohn

Art. 6 ¹ Basis für lohnrelevante Ansprüche nach Personalrecht ist die Summe aus Grundlohn und Fachkomponente, soweit diese Verordnung keine abweichende Regelung vorsieht.

⁴ vom 6. Februar 2002, AS 177.100.

⁵ vom 27. März 2002, AS 177.101.



² Basis für die Berechnung der folgenden Ansprüche nach Personalrecht ist der Grundlohn:

- a. Lohnanspruch bei Krankheit oder Unfall ab einer vollen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit von mehr als 365 Tagen;
- b. Treueprämie, Abfindung sowie bei Oberärztinnen und Oberärzten Lohnfortzahlung nach Entlassung.

³ Bei der Pensionskasse Stadt Zürich ist die Summe aus Grundlohn und Fachkomponente bis zu einem Betrag von maximal Fr. 400 000.– pro Jahr versichert.

Art. 7 Die Kaderärztin oder der Kaderarzt erhält vor Erlass einer Verfügung bei Funktionswechsel oder Anpassung der Fachkomponente die Möglichkeit, zur Höhe des Grundlohns und der Fachkomponente Stellung zu nehmen.

Recht auf Stellungnahme

B. Grundlohn

Art. 8 Der Grundlohn der Chefärztinnen und Chefärzte sowie der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte bildet die Anforderungen und Kompetenzen der Funktion ab.

Chefärzteschaft und Leitende
Ärzteschaft
a. Definition

Art. 9 ¹ Der Stadtrat legt ein Zuordnungsinstrument fest.

b. Zuordnungsinstrument

² Das Zuordnungsinstrument umfasst die Funktionsumschreibungen und die dazugehörigen Funktionsstufen.

Art. 10 ¹ Die Funktionsumschreibungen zeigen modellhaft das Anforderungs- und Kompetenzniveau der einzelnen Funktionsstufen auf.

c. Funktionsumschreibungen

² Sie basieren auf analytischen Funktionsbewertungen, mit denen die Anforderungen an die Fach-, Selbst-, Sozial- und Führungskompetenz erfasst werden.

Art. 11 Die Anstellungsinstanz ordnet jede Stelle entsprechend ihren Anforderungen einer Funktionsstufe zu.

d. Zuordnung

Art. 12 ¹ Der Stadtrat legt die Höhe des Grundlohns für jede Funktionsstufe fest.

e. Grundlohnhöhe

² Er kann die Jahresgrundlöhne jährlich der Teuerungsentwicklung anpassen; massgebend ist der Zürcher Index der Konsumentenpreise.

³ Eine negative Teuerungsentwicklung hat keinen Einfluss auf die Grundlöhne.

Oberärztinnen und Oberärzte

Art. 13 Die Festsetzung und Entwicklung des Grundlohns der Oberärztinnen und Oberärzte richtet sich nach dem Personalrecht⁶ und den dazugehörigen Ausführungsbestimmungen⁷.

C. Fachkomponente

Definition

Art. 14 Die Fachkomponente bildet je Fachgebiet die unterschiedlichen Marktverhältnisse in vergleichbaren Spitälern oder Institutionen und die strategische Bedeutung der Fachgebiete für das Stadtspital Zürich ab.

Fachgebietskategorien und Bandbreiten

Art. 15 ¹ Der Stadtrat teilt die Fachgebiete anhand der Positionierung im Markt und der strategischen Bedeutung für das Stadtspital Zürich in Fachgebietskategorien ein.

² Er legt für jede Fachgebietskategorie und Kaderarztfunktion Bandbreiten mit Maximalbeträgen fest.

Individuelle Festlegung

Art. 16 Die Anstellungsinstanz bestimmt für jede Kaderärztin und jeden Kaderarzt anhand der vom Stadtrat zu bestimmenden Kriterien die individuelle Höhe der Fachkomponente innerhalb der geltenden Bandbreite und überprüft diese regelmässig.

D. Variable Komponente der Chefärzteschaft und der Leitenden Ärzteschaft

Definition

Art. 17 ¹ Die variable Komponente wird durch folgende Anteile bestimmt:

- a. Wirtschaftlichkeit des Stadtspitals Zürich;
- b. Wirtschaftlichkeit der Klinik, des Instituts, des medizinischen Zentrums oder der Abteilung;
- c. individuelle Leistung der Kaderärztin oder des Kaderarztes.

² Der Stadtrat legt für die in Abs. 1 genannten Anteile relevante Messgrössen fest und regelt die weiteren Einzelheiten der variablen Komponente.

⁶ vom 6. Februar 2002, AS 177.100.

⁷ vom 27. März 2002, AS 177.101.



Art. 18 ¹ Berechnungsbasis für die variable Komponente bildet die Summe des Grundlohns und der Fachkomponente.

Berechnungsbasis

² Bei vollständiger Zielerreichung beträgt die Höhe der variablen Komponente:

- a. 20 Prozent der Berechnungsbasis bei Chefärztinnen und Chefärzten in der Funktion als Spitalleitungsmitglieder;
- b. 15 Prozent bei Chefärztinnen und Chefärzten;
- c. 10 Prozent bei Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten.

Art. 19 ¹ Erreicht die Kaderärztin oder der Kaderarzt die definierten Ziele nicht vollumfänglich, kann die Auszahlung reduziert werden oder ganz entfallen.

Über- und Untererreichung

² Übertrifft die Kaderärztin oder der Kaderarzt die definierten Ziele, kann die Auszahlung um maximal 25 Prozent des bei vollständiger Zielerreichung vorgesehenen Betrags erhöht werden.

III. Besondere Anstellungsbedingungen

A. Chefärzteschaft und Leitende Ärzteschaft

Art. 20 ¹ Die Arbeitszeit der Chefärztinnen und Chefärzte sowie der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte richtet sich in zumutbarem Rahmen nach den betrieblichen Bedürfnissen.

Arbeitszeit

² Die Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte erhalten keine zusätzlichen Entschädigungen für Mehrarbeit, Nacht-, Feiertags- und Wochenendarbeit sowie für Bereitschaftsdienste.

³ Der Stadtrat regelt die Einzelheiten.

Art. 21 ¹ Die Kündigungsfrist beträgt nach Ablauf der Probezeit sechs Monate.

Beendigung des Arbeitsverhältnisses

² Tatbestand und Rechtsfolgen der Kündigung richten sich nach den Bestimmungen des Obligationenrechts⁸.

B. Oberärztinnen und Oberärzte

Art. 22 Der Stadtrat regelt die Arbeitszeit und damit zusammenhängende Entschädigungen der Oberärztinnen und Oberärzte.

Arbeitszeit

⁸ SR 220

IV. Übergangs- und Schlussbestimmungen

| | |
|----------------------------|--|
| Vollzug | Art. 23 Der Stadtrat erlässt Ausführungsbestimmungen zum Vollzug dieser Verordnung. |
| Überleitung | <p>Art. 24 ¹ Für alle beim Inkrafttreten dieser Verordnung bereits bestehenden Arbeitsverhältnisse gelten ab diesem Zeitpunkt diese Verordnung und ihre Ausführungsbestimmungen.</p> <p>² Der Stadtrat regelt die Überleitung und stellt eine rechtsgleiche Vergütung der Kaderärztinnen und Kaderärzte sicher.</p> <p>³ Er trifft Massnahmen bei denjenigen Angestellten, deren bisherige Vergütung deutlich von der ermittelten Vergütung gemäss dieser Verordnung abweicht, insbesondere kann er die Vergütung dieser Angestellten schrittweise erhöhen oder senken.</p> |
| Kostenneutralität | Art. 25 Der Stadtrat führt das neue Vergütungssystem für Kaderärztinnen und Kaderärzte gemäss dieser Verordnung unter Berücksichtigung der beruflichen Vorsorge kostenneutral ein. |
| Änderung bisherigen Rechts | <p>Art. 26 Die Verordnung über das Arbeitsverhältnis des städtischen Personals vom 6. Februar 2002⁹ wird wie folgt geändert:</p> <p>Art. 1 Allgemeines</p> <p>Abs. 1–3 unverändert</p> <p>⁴ Für die Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich gelten diese Verordnung und ihre Ausführungsbestimmungen, soweit nicht besondere Bestimmungen bestehen.</p> <p>Der bisherige Abs. 4 wird zu Abs. 5.</p> |
| Inkrafttreten | Art. 27 Der Stadtrat setzt diese Verordnung in Kraft. |

⁹ AS 177.100