



ILLUSTRATION: RAHEL EISENRING

Arzt ohne Grenzen

Ein Chefarzt am Unispital Zürich operiert und untersucht bis zu vier Privatpatientinnen gleichzeitig. Andere Ärzte halten das für unmöglich. Operiert er wirklich? Oder geht es hier um etwas anderes? **Von Michael Furger**

Daniel Fink ist Chefarzt und gewiss ein sehr gut organisierter Mensch. Doch Naturgesetze kann auch er nicht ausser Kraft setzen. Das müsste er allerdings, um möglich zu machen, was in den Operationsplänen der Gynäkologie am Zürcher Universitätsspital (USZ) zu lesen ist. An einem Dienstag in der ersten Jahreshälfte 2018 zum Beispiel beginnt er seinen Tag um 8 Uhr mit zwei Operationen, die gleichzeitig starten. Eine halbe Stunde später kommt eine dritte hinzu, die bis nachmittags um 16 Uhr 30 dauert. Parallel zu diesem langen Eingriff findet Fink am Vormittag noch Zeit für eine vierte einstündige Operation sowie sieben Patientinnen, die am Nachmittag hintereinander zur Sprechstunde aufgebeten werden.

Mindestens elfmal an diesem Tag musste er also an mindestens zwei Orten gleichzeitig gewesen sein, Orte, die zum Teil mehrere Stockwerke im Universitätsspital auseinanderliegen. Das ist noch ein verhältnismässig kleines Kunststück im Vergleich zu dem, was er an anderen Tagen fertigbrachte. An einem Dienstag Anfang 2019 etwa ist er ab 12 Uhr für eine Operation eingetragen, die parallel zur Sprechstunde mit total sieben Patientinnen und einem weiteren Eingriff in einem 300 Meter entfernten Gebäude stattfindet (Plan rechts). Wieder ein andermal sind es drei Operationen und die Sprechstunde gleichzeitig.

Die «NZZ am Sonntag» hatte Einblick in knapp 130 Operationspläne der Gynäkologie aus den letzten drei Jahren. Sie zeigen ein System, wonach Chefarzt Fink oft gleichzeitig bei mehreren Eingriffen als Operateur eingetragen ist, und zwar ausschliesslich bei Privat- oder Halbprivatversicherten. Manchmal überschneiden sie sich stark, manchmal finden sie komplett gleichzeitig statt. Ausgeführt haben die Eingriffe aber weitgehend seine Ober- und Assistenzärzte, alles andere wäre unmöglich.

Davon wussten möglicherweise weder die Patientinnen, die unter Narkose standen, noch deren Angehörige. Sie gehen davon aus, vom Chef operiert worden zu sein. Denn nicht nur in den OP-Plänen steht sein Name, son-

dern auch in den OP-Berichten, die nach dem Eingriff geschrieben werden und ausweisen, wer der Operateur war. Eine Reihe dieser Berichte konnte die «NZZ am Sonntag», unter Wahrung des Patientengeheimnisses, ebenfalls sehen. Die Informationen kommen von mehreren Quellen. Laut ihren Aussagen ist Fink bei den meisten Eingriffen aber nicht als verantwortlicher Operateur im Saal. Er betreue jeweils für einige Minuten den OP, informiere sich über den Stand und gehe wieder. Bei der Visite nach der Operation hingegen soll Fink gegenüber den Patientinnen häufig angeben, er habe den Eingriff ausgeführt.

Der Wunsch der Patientin

Fink bestreitet dies. Er sei bei jedem Eingriff, zu dem er eingeteilt sei, als verantwortlicher Operateur dabei und führe jeweils die entscheidenden Operationsschritte aus. Bei parallel laufenden Eingriffen wechsele er zwischen den Sälen hin und her. In der OP-Planung werde festgelegt, welche Schritte Fink übernehmen und wann er also in welchem Saal sein werde. Die Patientin werde aber darüber informiert, dass sie «nicht nur von Fink persönlich operiert würde, sondern durch ein hochqualifiziertes Kaderarztteam».

Tatsächlich muss der verantwortliche Operateur nicht von der ersten bis zur letzten Minute im OP sein. Zum Beispiel kann er die erste und die letzte Phase des Eingriffs oft seinem Team überlassen. Die «NZZ am Sonntag» hat mit verschiedenen Chef- und Oberärzten von anderen Kliniken und Spitälern gesprochen. Sie alle halten aber einen Zeitplan wie jenen von Fink für kaum machbar und für

Quellen sagen, er betreue jeweils für einige Minuten den OP, informiere sich über den Stand und gehe wieder.

sehr unüblich. Für Erstaunen sorgte vor allem das Ausmass, in dem er sich für gleichzeitig stattfindende Operationen einplanen lässt. Allein in den Operationsplänen, welche die «NZZ am Sonntag» einsehen konnte, geht es um mehrere hundert derart geplante Eingriffe. Praktisch unmöglich ist es laut den befragten Ärzten, die entscheidenden Schritte einer Operation auszuführen, wenn gleichzeitig eine mehrstündige dicht getaktete Sprechstunde stattfindet. Die Anwesenheit des Arztes ist dort unerlässlich.

Ob Fink das wirklich schafft, ist fraglich: Eine fünfständige Operation 2018 etwa überschneidet sich bis auf eine halbe Stunde mit zwei anderen Operationen und der Sprechstunde. In einem zweiten Beispiel findet eine grosse Operation am Nachmittag parallel zu einer weiteren OP und einer mehrstündigen Sprechstunde statt. Fink sagt dazu, dass in solchen Fällen ein Oberarzt seine Sprechstunde übernehme, während er zwischen den Sälen hin und her gehe. Die Frage ist aber: Weshalb nimmt man eine solche Einteilung überhaupt vor? Wieso lässt sich Fink doppelt, dreifach oder sogar vierfach einplanen, wenn ein solches Programm laut anderen Ärzten praktisch unmöglich ist – und er laut Quellen meistens nicht im OP ist?

Daniel Fink sagt dazu, er entspreche dem Wunsch der Patientinnen, von ihm persönlich operiert und untersucht zu werden. Zwar seien auch die anderen Kaderärzte seiner Klinik in der Lage, die Eingriffe vorzunehmen, aber viele Patienten verlangten explizit nach ihm. «Diesem Wunsch wird selbstverständlich entsprochen. Die Zufriedenheit der Patientinnen ist mir wichtig.»

Einträgliche Honorare

Eine andere Erklärung könnte das Entlohnungssystem des Universitätsspitals sein. Die Operationen und Sprechstunden von Fink betreffen allesamt Halbprivat- und Privatpatientinnen. Für sie zahlen die Krankenkassen Arzthonorare zusätzlich zur Fallpauschale an die Spitäler. Was damit geschieht, ist für kantonale Spitäler wie das USZ gesetzlich geregelt. 50 Prozent gehen ans Spital, 5 Prozent in einen speziellen Pool des Spitals, und der Rest fliesst in einen Pool der Klinik, in diesem Fall also der gynäkologischen Klinik. Dieses Geld darf der Chefarzt verteilen: an seine leitenden Ärzte, seine Oberärzte – und an sich selbst, wobei der grösste Anteil in der Regel ihm zufällt. Das Gesetz schreibt lediglich vor, dass der Chef maximal 40 Prozent des Poolgeldes für sich behalten darf.

Dass dieses System für Chefärzte äusserst lukrativ ist, zeigt eine Aufstellung des Zürcher Regierungsrats aus dem Jahr 2018. Auf eine Anfrage aus dem Kantonsrat gab die Regierung bekannt, dass Klinikdirektoren – so heissen die Chefärzte am Universitätsspital – bis zu 839 000 Franken pro Jahr an Honorarbezügen einnehmen. Dazu kommt der Grundlohn, der zwischen rund 167 000 und 256 000 Franken beträgt. Der Lohn besteht also zum weitaus grössten Teil aus den Honoraren für die Zusatzversicherten. 44 Personen im Universitätsspital kommen auf eine Entschädigung zwischen 430 000 und einer Million Franken, sieben erhalten über eine Million. Der Mechanismus ist klar: Je mehr operiert wird, desto mehr fliesst in den Pool. Einige Spitäler schliessen mit Ärzten allerdings auch spezielle mengenabhängige Boni-Verträge ab.

Wie hoch Finks Lohn ist und wie er sich anteilmässig zusammensetzt, wollten er selbst und das Universitätsspital nicht mitteilen. Klar ist nur: Nebst seinem Grundlohn und dem Anteil aus Honoraren ist er auch bei der Universität Zürich als Professor angestellt, wo er ebenfalls eine Entschädigung bezieht.

Die Frage ist: Nach welchen Kriterien wird dieses Poolgeld verteilt? Laut Fink spielen zum Beispiel der Anstellungsgrad eine Rolle, die Frage, ob jemand in der Forschung tätig ist, Sprechstunden durchführt sowie – und das ist interessant – «wie viel ein OP in den Pool einbringt». Wie häufig jemand operiere, spiele dabei aber keine Rolle. Jürg Hodler, der ärztliche Direktor des Universitätsspitals, sagt: «Es besteht kein finanzieller Anreiz, mehr zu operieren.» Aus dem Vorgehen von Fink ergäben sich «keinerlei persönliche Vorteile, beispielsweise in Bezug auf Honorare».

Wenn der Grund für das ungewöhnliche Verhalten nicht das Geld ist, was ist es dann? Ist es nur der Wunsch der Patientinnen? Einige der befragten Ärzte von anderen Spitalern sagen, dass es bei einem solchen Verhalten in aller Regel darum gehe, als Operateur möglichst viel Geld für sich abzuweihen.

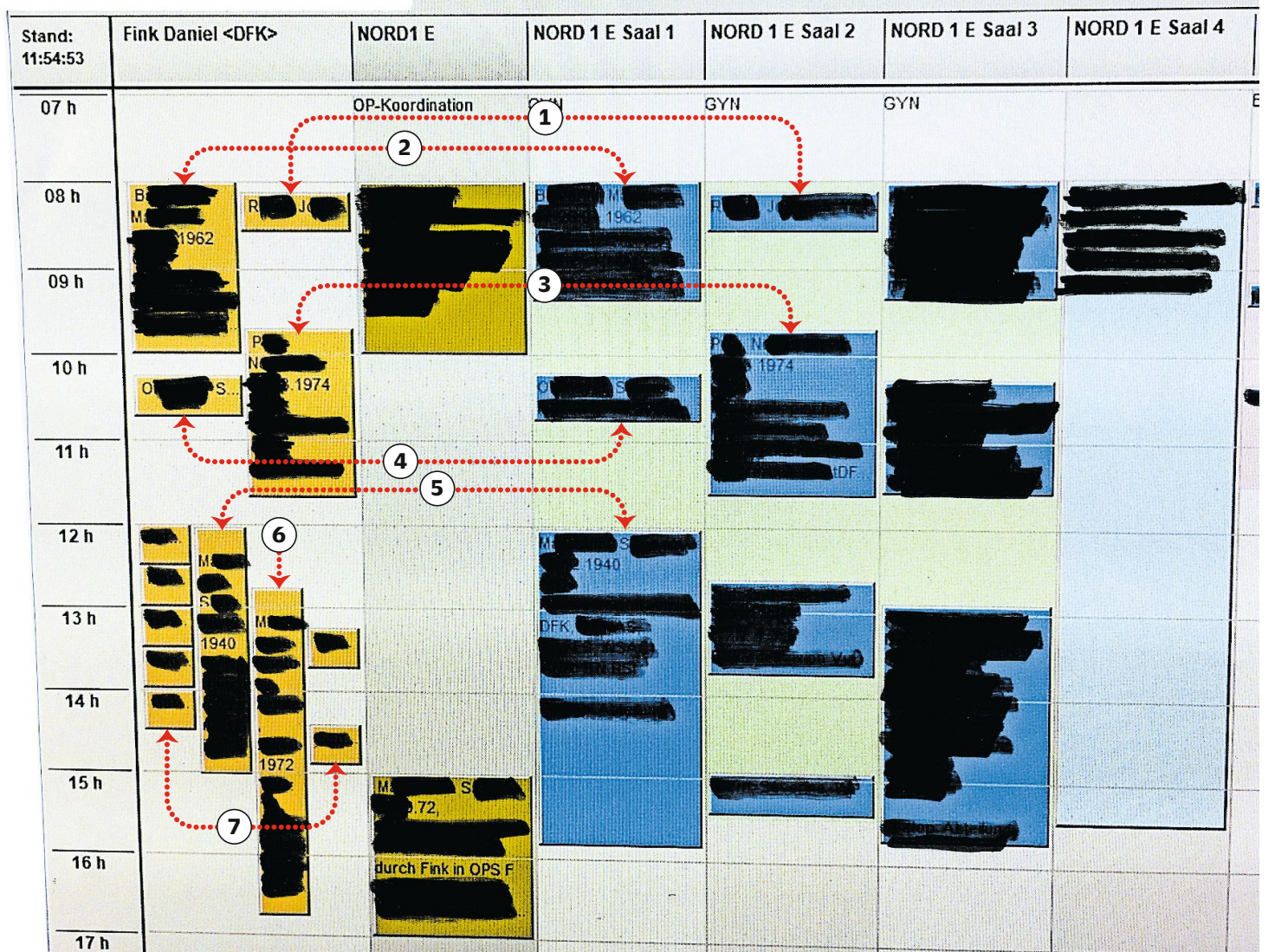
Was sagt das USZ selbst zur unüblichen Planungspolitik ihres Klinikdirektors? Die Kommunikationsabteilung teilt mit: «Grundsätzlich ist es den Kliniken am USZ überlassen, wie sie sich organisieren.»



Daniel Fink ist Direktor der Klinik für Gynäkologie am Universitätsspital Zürich und ordentlicher Professor für Frauenheilkunde an der Universität Zürich.

Operationsplan

Der dreifache Chefarzt



Beispiel eines OP-Planes der Klinik für Gynäkologie am Universitätsspital: links die Spalte mit den Terminen von Daniel Fink, rechts die Belegung der Operationssäle. Die mit Pfeilen verbundenen Einträge betreffen jeweils die gleiche Operation.

Beispiel: Der Eingriff 3 beginnt kurz vor 10 Uhr in Saal 2 und dauert 2 Stunden. Operateur ist Daniel Fink. In seiner Spalte (gelb) ist die geplante Dauer eingetragen, in den blauen Spalten die effektive Dauer. Der Tag beginnt für Fink verhältnismässig

ruhig mit zwei zweistündigen Operationen (2 und 3), während deren er jeweils einen weiteren kurzen Eingriff (1 und 4) vornimmt. Interessant ist der dreistündigen Operation von 12 bis 16 Uhr (5) ist seine Sprech-

stunde angesetzt (7), während der er sieben Patientinnen empfängt. Gegen 13 Uhr beginnt eine weitere vierstündige Operation (6), die in einem anderen Gebäude stattfindet. Fink ist damit während etwa drei Stunden dreifach gebucht.

Arztlöhne

Lukrative Zusatzhonorare geraten unter Druck

Am Anfang stand ein Dilemma. Als in den letzten Jahrzehnten die Konkurrenz der Privatkliniken grösser wurde und die Staatsspitaler im Kampf um Fachleute finanziell immer schwerer mithalten konnten, griffen die Kantone und Gemeinden zu einem Trick. Statt Arztlöhne mit Steuergeld massiv zu erhöhen, erlaubten sie den Ärzten an Spitalern, nebenher Privat- und Halbprivatpatienten zu behandeln. Einen Teil der damit erzielten Einnahmen durften sie in die eigene Tasche stecken. Die Regelung erlaubt es, an den tieferen Grundlöhnen festzuhalten, beschert den Spitalärzten aber ein deutlich höheres Salär.

Doch das Konzept geriet bald aus den Fugen. Denn je mehr Zusatzversicherte ein Arzt oder eine Klinik operierte, desto mehr Geld floss ihnen zu. Das hatte zur Folge, dass heute privat oder halbprivat Versicherte deutlich häufiger operiert werden als Patienten, die nur eine Grundversicherung haben. Zu diesem Schluss kam 2016 eine Studie

des Bundesamts für Gesundheit. Einen medizinischen Grund für die häufigeren Eingriffe erkannte das Bundesamt aber nicht.

In den letzten Jahren kam es auch immer wieder zu Exzessen und Unregelmässigkeiten in Zusammenhang mit Abrechnung von Honoraren und Ärztepools. Letzteres sind jene Töpfe, in welche die Honorare für Zusatzversicherte fliessen – und aus denen sich die Kaderärzte bedienen. Wer wie viel erhält, bestimmt häufig der Chefarzt, der damit auch gleich seinen eigenen Anteil festlegt.

Im Triemlispital in Zürich etwa wurde Geld aus diesen Honorarpools im Jahr 2015 unrechtmässig verwendet. Der Vorfall führte 2018 zum Rücktritt der damaligen Gesundheitsvorsteherin Claudia Nielsen. Im Kanton Aargau wurde ebenfalls 2018 publik, dass am Kantonsspital Aarau zwei Kaderärzte Abrechnungen manipuliert und so zu hohe Honorarbeträge kassiert haben. In einem Fall hat einer der Ärzte mehrere hundert Mal Honorar- und Leistungs-

Verschiedene Spitäler haben in der letzten Zeit auf Fixlöhne umgestellt.

abrechnungen auf seinen Namen erfasst, obwohl er die Leistungen nicht selbst erbracht hat. Die Staatsanwaltschaft hat ein Verfahren eröffnet. Das Kantonsspital hat als Folge auf 2019 das Lohnsystem umgebaut und die Honorarpools abgeschafft.

Ähnliches haben in letzter Zeit auch einige andere Spitäler getan. Ein Vorreiter war das Spital Bülach (ZH). Es hat schon vor einiger Zeit Fixlöhne für seine Chefärzte eingeführt. Die Obergrenze liegt bei 500 000 Franken. Ein kleiner Teil von fünf Prozent ist variabel, ist aber nicht an die Anzahl Operationen gekoppelt. Seit einiger Zeit auf Fixlöhne umgestellt hat auch das Kantonsspital Luzern. Kürzlich nachgezogen haben nebst verschiedenen Regionalspitalern

auch das Kinderspital Zürich und seit Anfang 2020 das Universitätsspital Basel. In Planung ist eine Abschaffung des Honorarmodells auch in den Zürcher Stadtspitälern Triemli und Waid.

Wenig bewegt hat sich allerdings bei den Kantonalspitalern, dazu gehört das Universitätsspital Winterthur. Eine Revision des Honorargesetzes hat die bürgerliche Mehrheit des Kantonsrats 2017 abgelehnt. Es hätte die Macht der Klinikdirektoren über die Honorarpools eingeschränkt.

CVP, GLP und SP haben in jüngster Zeit allerdings politischen Druck gemacht und wollen die mengenabhängigen Lohnmodelle einschränken. Nun plant der Regierungsrat einen neuen Anlauf. Er will künftig nur noch jenen Spitalern einen Leistungsauftrag des Kantons erteilen, die mit ihren Lohnsystemen keine unzumutbaren Anreize setzen. Die Ärztesgesellschaft lehnt den Vorschlag ab. Das Universitätsspital Zürich auch. Michael Furger