

Neue Kaderarzt-Honorarmodelle

# Deckungsbeitrag bestimmt Honorar

Spitalfinanzierung und Leistungsabgeltung erfordern eine wirtschaftlich handelnde Spitalführung. Dazu gehören auch leistungsabhängige Kaderarzhonorare.  
 – Von *Monika Merki Frey* und *Fritz Stettler*

Die Kaderärzte – Chef- und Leitende Ärzte – erhalten noch vielerorts eine Abgeltung, welche vom Versichertenstatus des Patienten abhängt und nicht von den erbrachten Leistungen und deren Wirtschaftlichkeit. Neue Versicherungsprodukte und die wegsterbenden Zusatzversicherten verlangen ein Umdenken. Entscheidend ist, dass sich die verantwortlichen Kaderärzte für das Wohl der ganzen Institution und nicht nur für ihren Bereich interessieren und einsetzen. Sie tragen so dazu bei, die Konkurrenzfähigkeit gegenüber Mitbewerbern hoch zu halten. Dafür werden die Kaderärzte am Unternehmensergebnis beteiligt.

**Fokus auf wirtschaftlicher Leistung**

Innovative Spitäler und Kliniken legen die Honorare nach der wirtschaftlichen Leistungserbringung der Kaderärzte und deren Engagement fest. Dazu sind klare Leistungsvereinbarungen erforderlich, wie der Kostendeckungsgrad der ambulanten und

spitalambulant Leistungen, der Case-Mix-Index (CMI) und Kostendeckungsgrad pro DRG(-Gruppe) oder die Deckungsbeiträge (DB) 3 und 4 der einzelnen Klinik bzw. Abteilung. Die Honorar-Poollösungen fallen weg. Neu erfolgt eine Verteilung aus dem DB-Ergebnis. Je mehr Zusatzversicherte behandelt werden, umso grösser ist der honorarbeeinflussende und zu verteilende Betrag aus dem DB. Mit der Beteiligung am Klinik- bzw. Abteilungsergebnis werden auch die künftigen Entwicklungen berücksichtigt, wie beispielsweise die Änderungen der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten oder spitalambulant vor stationär.

Neben dem wirtschaftlichen Ergebnis werden weitere Faktoren für das Honorar mitberücksichtigt, wie beispielsweise die Wahrnehmung der Führungsverantwortung oder die Behandlungsqualität. Wichtig ist, dass auch diese «weichen» Faktoren mit objektiven Messgrössen hinterlegt werden. So kann beispielsweise die Fluktuationsrate der Mitarbeitenden als Messgrösse für die Führungsverantwortung herangezogen werden.

<b>Verantwortung</b> (Grösse, Mitarbeitende)	<b>Anteil am Unternehmensergebnis</b>
<b>FMH-Weiterbildungskategorie</b>	<b>Mitarbeiter</b> Reduktion Fluktuationen Attraktiver Arbeitgeber
<b>Akademischer Titel</b>	<b>Patienten, Anspruchsgruppen</b> Akquisition Markt Umsetzung Strategie
<b>Zusätzliche Aufgaben</b> z.B. Mitglied der Spitalleitung	<b>Organisation, Ressourcen</b> Outcome-Messung Prozessoptimierung
<b>Grundsalar</b> (Fixum)	<b>Finanzen, Kennzahlen</b> Kostendeckungsgrad TAR MED Erreichen Deckungsbeitrag
Fixum (max. CHF 300'000)	Variable Teil (Zielgrösse CHF 300'000)

Quelle: TROVACON AG

Beispiel eines Honorarmodells mit individuellen Leistungsvereinbarungen.

**Neue Honorarmodelle**

Das Entschädigungsmodell gemäss Grafik geht von einem fixen Honoraranteil und einem individuell vereinbarten variablen Anteil aus. Der variable Anteil stellt eine Zielgrösse dar. In welchem Umfang er erreicht wird, ergibt sich aus der Beurteilung der verschiedenen (Leistungs-)



**Monika Merki Frey**, Geschäftsführerin  
 TROVACON AG, Zürich; 044 366 40 80,  
[monika.merki.frey@trovacon.ch](mailto:monika.merki.frey@trovacon.ch)

**Fritz Stettler**, Fürsprecher, Bern;  
[fritz.stettler@stettlerlaw.ch](mailto:fritz.stettler@stettlerlaw.ch)

## Pour récompenser l'engagement

Les hôpitaux et cliniques innovants fixent les honoraires des médecins cadres en fonction de leur engagement et de leurs performances. Pour ce faire, il est nécessaire de convenir clairement des prestations mesurées. A côté des résultats financiers, d'autres facteurs doivent être pris en compte pour le calcul des honoraires, comme par exemple les responsabilités dirigeantes ou la qualité du traitement. Il est important d'évaluer les facteurs « mous » avec des mesures objectives. L'expérience montre que la rémunération orientée sur les prestations apporte plus de satisfaction aux médecins très engagés. ■

Messgrössen in einem periodischen SOLL- / IST-Vergleich, respektive am Ende des Jahres. Ziel ist ein höheres Fixum und wenige, dafür realistische und transparente Messgrössen für den variablen Teil. Klar ist, dass eine ungenügende Zielerreichung die variablen Leistungen beeinflusst.

Mit neuen Honorarmodellen ist das Rechnungswesen und Controlling der Spitäler gefordert. Insbesondere die Budgetierung auf den verschiedenen Ebenen ist entscheidend für die Beurteilung der finanziellen Zielerreichung. Erfahrungen zeigen, dass die leistungsorientierte Abgeltung mehr Zufriedenheit bei den engagierten Ärzten bringt. Systembedingte Honorareinbussen, beispielsweise bei den Anästhesisten oder Radiologen ohne eigenes Leistungsangebot, sind bei der Ausgestaltung des Entschädigungsmodells zu berücksichtigen. ■