



Ausführungsbestimmungen zur Verordnung über die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich (AB KAV)

vom 13. Juli 2022
mit Änderungen bis 18. März 2026

Der Stadtrat,

gestützt auf Art. 23 Verordnung über die Vergütung und die besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte des Stadtspitals Zürich (Kaderärztinnen- und Kaderärzteverordnung, KAV) vom 6. April 2022¹,

*beschliesst*²:

I. Vergütung

A. Allgemeines

Art. 1 ¹ Die Gesamtvergütung darf nicht überschreiten:

Maximale
Vergütung

- a. Fr. 750 000.– für Chefärztinnen und Chefärzte;
- b. Fr. 500 000.– für Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte;
- c. Fr. 240 000.– für Oberärztinnen und Oberärzte.

² Von der Lohnbegrenzung ausgenommen sind Treueprämien gemäss Verordnung über das Arbeitsverhältnis des städtischen Personals (Personalrecht)³ und die Inkonvenienzentschädigungen gemäss Art. 32.

Art. 2 ¹ Bei unbezahltem Urlaub wird die Gesamtvergütung entsprechend den ausfallenden Arbeitstagen oder -stunden gekürzt.

Kürzung bei
unbezahltem
Urlaub

² Bei ganztägiger Abwesenheit erfolgt die Kürzung entsprechend einem Fünftel der Wochenarbeitszeit.

³ Bei nicht ganztägiger Abwesenheit erfolgt die Kürzung entsprechend der Differenz zwischen den geleisteten Stunden und der Regelarbeitszeit.

¹ AS 177.401

² Begründung siehe STRB Nr. 677 vom 13. Juli 2022.

³ vom 6. Februar 2002, AS 177.100.

B. Grundlohn der Chefärzteschaft und Leitenden ÄrzteschaftFunktionsstufen
und Grundlohn-
höhe

Art. 3 ¹ Das Zuordnungsinstrument umfasst fünf Funktionsstufen mit folgenden Jahresgrundlöhnen bei voller Beschäftigung:⁴

- a. Fr. 308 173.– für Chefärztinnen und Chefärzte III;
- b. Fr. 282 492.– für Chefärztinnen und Chefärzte II;
- c. Fr. 256 811.– für Chefärztinnen und Chefärzte I;
- d. Fr. 231 130.– für Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte II;
- e. Fr. 205 449.– für Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte I.

² Das Zuordnungsinstrument ist als Anhang 1 integrierender Bestandteil dieser Ausführungsbestimmungen.

C. FachkomponenteFachgebiets-
kategorien und
Bandbreiten

Art. 4 Die Fachgebietskategorien sowie die Bandbreiten je Fachgebietskategorie und Kaderarztfunktion bilden als Anhang 2 integrierenden Bestandteil dieser Ausführungsbestimmungen.

Individuelle
Festlegung
a. Kriterien

Art. 5 Die Anstellungsinstanz legt die Höhe der Fachkomponente jeder Kaderärztin und jedes Kaderarztes innerhalb der geltenden Bandbreite anhand folgender Kriterien fest:

- a. Marktvergleich und interner Vergleich, bezogen auf bereits beschäftigte Kaderärztinnen und Kaderärzte mit gleichwertigen Funktionen und individuellen Qualifikationen;
- b. individuelle Qualifikationen sowie klinischer und akademischer Leistungsausweis, insbesondere im Hinblick auf das Leistungsangebot der Klinik, des Instituts oder der Abteilung;
- c. zu erwartender wirtschaftlicher Nutzen für das Stadtspital Zürich.

b. Überprüfung

Art. 6 ¹ Bei der Chefärzteschaft und der Leitenden Ärzteschaft wird die individuelle Höhe der Fachkomponente alle vier Jahre und bei der Oberärzteschaft alle zwei Jahre überprüft.

² Eine sofortige Überprüfung ist erforderlich, sofern der Stadtrat Änderungen an den Fachgebietskategorien oder Bandbreiten gemäss Art. 4 vornimmt.

³ Die Herabsetzung oder Erhöhung der individuellen Höhe der Fachkomponente wird unter Einhaltung der Kündigungsfrist verfügt.

⁴ Fassung gem. STRB Nr. 946 vom 18. März 2026; Inkrafttreten 1. April 2026.

D. Variable Komponente

Art. 7 ¹ Massgebende Messgrösse für die Wirtschaftlichkeit des Stadtspitals ist der EBITDAR⁵. Wirtschaftlichkeit
a. des Stadtspitals

² Die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements setzt auf Antrag der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors jährlich einen Ziel-EBITDAR fest.

Art. 8 ¹ Massgebende Messgrösse für die Wirtschaftlichkeit der Klinik, des Instituts, des medizinischen Zentrums oder der Abteilung ist der Deckungsbeitrag 2. b. der Klinik,
des Instituts
oder der
Abteilung

² Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor entscheidet bei Organisationseinheiten gemäss Abs. 1 ohne Deckungsbeitragsrechnung über die zu verwendenden Ersatzmessgrössen.

³ Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor setzt unter Mitwirkung der Leitung der jeweiligen Organisationseinheit jährlich die zu erreichende Zielhöhe gemäss Abs. 1 und 2 fest.

Art. 9 ¹ Im jährlichen Zielvereinbarungs- und Entwicklungsgespräch werden die individuellen Ziele festgelegt. Individuelle
Leistung

² Die Ziele sind objektivierbar, mit adäquatem Aufwand messbar, durch die Kaderärztin oder den Kaderarzt direkt beeinflussbar und setzen möglichst keine Fehlanreize.

³ Gegenstand der Ziele:

- a. ist die medizinische Qualität; und
- b. können insbesondere die nachhaltige Spitalentwicklung, die Führung, die Zusammenarbeit und die Innovation sein.

Art. 10 ¹ Die Gewichtung der Anteile gemäss Art. 7–9 an der gesamten variablen Komponente ist abhängig von der Kaderarztfunktion. Gewichtung
der Anteile

² Sie richtet sich nach Anhang 3, der integrierender Bestandteil dieser Ausführungsbestimmungen ist.

Art. 11 ¹ Bei Erreichen der Ziele erfolgt eine vollständige Auszahlung der variablen Komponente. Unter- und
Übererreichung

² Die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements regelt die stufenweise Anpassung bei Unter- und Übererreichung.

⁵ EBITDAR: earnings before interest, taxes, depreciation, amortization and restructuring or rent costs (Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Mieten oder Restrukturierungskosten).

³ Sie oder er entscheidet auf Antrag der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors über die Auszahlungshöhe der variablen Komponente, wenn besondere Umstände vorliegen.

⁴ Besondere Umstände liegen vor, wenn diese den normalen Geschäftsgang des Stadtspitals in der massgebenden Beurteilungsperiode verunmöglichen oder wesentlich erschweren.

Auszahlungs-
modalitäten

Art. 12 ¹ Für die Berechnung der variablen Komponente gilt das Kalenderjahr.

² Die Auszahlung erfolgt im zweiten Quartal des Folgejahres.

Unterjährige
Veränderungen
a. Eintritt und
Funktions-
wechsel

Art. 13 ¹ Kaderärztinnen und Kaderärzte, die unterjährig eintreten oder ihre Funktion ändern, erhalten die variable Komponente pro rata temporis.

² Sofern aufgrund einer kurzen Beurteilungsdauer der individuellen Leistung keine sinnvolle Zielbeurteilung möglich ist, wird für diese Zeitdauer von einer vollständigen Zielerreichung ausgegangen.

b. Austritt

Art. 14 ¹ Bei unterjährigem Austritt besteht der Anspruch auf eine variable Komponente pro rata temporis.

² Sofern aufgrund einer kurzen Beurteilungsdauer der individuellen Leistung keine sinnvolle Zielbeurteilung möglich ist, wird für die Zielerreichung auf die Beurteilung des Vorjahres abgestellt.

³ Bei Austritt innerhalb der Probezeit besteht kein Anspruch auf eine variable Komponente.

Abwesenheiten

Art. 15 ¹ Bei vollständigen oder teilweisen Abwesenheiten infolge Krankheit, Unfall, bezahlter Freistellung oder bezahltem Urlaub von insgesamt mehr als 180 Tagen pro Jahr besteht ein anteilmässiger Anspruch auf eine variable Komponente.

² Zusammenhängende Abwesenheiten über den Jahreswechsel werden addiert und die variable Komponente wird anteilmässig im Entstehungsjahr gekürzt, wenn im ersten Jahr die 180 Tage nicht erreicht sind.

³ Bereits erfolgte Auszahlungen aus dem ersten Jahr werden, soweit gemäss Art. 67 Personalrecht⁶ zulässig, verrechnet oder zurückgefordert.

⁶ vom 6. Februar 2002, AS 177.100.

II. Besondere Anstellungsbedingungen

A. Chefärzteschaft und Leitende Ärzteschaft

Art. 16 ¹ Die Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte organisieren die Arbeitseinteilung unter Berücksichtigung der betrieblichen Bedürfnisse selbstständig. Arbeitszeit

² Die Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte sind grundsätzlich von der Erfassung ihrer Arbeitszeit befreit.

³ Ferien, Betriebsferientage, Krankheits- und Unfallabsenzen, Fortbildungs- und Weiterbildungstage sowie bezahlte und unbezahlte Urlaube sind zu erfassen.

Art. 17 Als tägliche Regelarbeitszeit gilt $\frac{1}{5}$ der Wochenarbeitszeit von 50 Stunden. Regelarbeitszeit

Art. 18 Die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte haben monatlich Anspruch auf mindestens ein Wochenende frei von jeglicher Arbeitsverpflichtung, einschliesslich Pikett- und Hintergrunddienst im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 2. Arbeitsfreies
Wochenende

Art. 19 ¹ Für die Fort- und Weiterbildung haben die Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte Anspruch auf jährlich zehn Arbeitstage, die als Arbeitszeit angerechnet werden. Fort- und
Weiterbildung

² Bei Teilzeitmitarbeitenden besteht der Anspruch entsprechend dem Beschäftigungsgrad.

³ Bei einer Abwesenheit infolge Krankheit, Unfall sowie bezahltem oder unbezahltem Urlaub von mehr als 120 Tagen wird der Anspruch anteilmässig gekürzt.

⁴ Zusammenhängende Abwesenheiten über den Jahreswechsel werden zusammengezählt, wenn im ersten Jahr 120 Tage nicht erreicht sind, und anteilmässig gekürzt.

B. Oberärztinnen und Oberärzte

Art. 20 Für die Fort- und Weiterbildung gilt Art. 19.

Fort- und
Weiterbildung

Art. 21 ¹ Die Sollarbeitszeit für Oberärztinnen und Oberärzte beträgt 50 Stunden pro Woche.

Sollarbeitszeit
und Höchst-
arbeitszeit

² Die Höchstarbeitszeit für Oberärztinnen und Oberärzte beträgt im Quartalsdurchschnitt 55 Stunden pro Woche.

Überstunden
a. Definition

Art. 22 ¹ Als Überstunden gelten:

- a. Arbeitszeit, die bei zeitlicher Dringlichkeit oder ausserordentlicher Geschäftslast geleistet wird und die quartalsweise Sollarbeitszeit übersteigt;
- b. Arbeitszeit, die während Piketteinsätzen und Hintergrunddienst (inklusive telefonische Beratung) gemäss Art. 29 geleistet wird.

² Die Überstunden sind in einem separaten Zeitkonto zu führen.

b. Kompensation

Art. 23 Überstunden sind im Folgequartal durch Freizeit zu kompensieren, wobei zur effektiven Dauer der geleisteten Überstunden ein Zeitzuschlag von 25 Prozent gewährt wird.

c. Auszahlung

Art. 24 ¹ Ist eine Kompensation aus zwingenden betrieblichen Gründen nicht möglich, können die Überstunden zuzüglich Zeitzuschlag gemäss Art. 23 ausnahmsweise am Ende des Folgequartals vergütet werden.

² Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor und auf deren oder dessen Anweisung die durch das Organisationsreglement des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements⁷ ermächtigten Angestellten sind für die Vergütung von Überstunden zuständig.

³ Wenn Oberärztinnen und Oberärzten gemäss Art 113 Abs. 2 Ausführungsbestimmungen zum Personalrecht (AB PR)⁸ eine zusätzliche Ferienwoche zusteht, kann ihnen eine Vergütung nur für den die individuelle Wochenarbeitszeit übersteigenden Teil der Überstunden gewährt werden.

Arbeitszeitsaldo

Art. 25 ¹ Die Stunden, die von der Sollarbeitszeit abweichen und nicht Überstunden darstellen, bilden den Arbeitszeitsaldo.

² Der Ausgleich des Arbeitszeitsaldos erfolgt so rasch als betrieblich möglich.

Präsenzzeit

Art. 26 ¹ Die Anzahl geplanter Tagdienste darf zwölf aufeinanderfolgende Dienste nicht überschreiten.

² Die Anzahl geplanter Dienste mit Endzeit ab 20.00 Uhr bis und mit 09.00 Uhr (Spät-/Nachtdienste) darf sieben aufeinanderfolgende Dienste nicht überschreiten.

³ Die maximale Anwesenheit im Betrieb darf 14 Stunden nicht überschreiten.

⁴ Abweichungen sind in Notsituationen möglich.

⁷ vom 2. Februar 2022, AS 172.330.

⁸ vom 27. März 2002, AS 177.101.

Art. 27 ¹ Im Anschluss an einen geplanten Präsenzdienst ist Ruhezeit eine zusammenhängende Ruhezeit von mindestens zehn Stunden zu gewähren.

² Bei Einsätzen, die im Rahmen von Pikett- oder Hintergrunddiensten geleistet werden und zwei Stunden nicht übersteigen, kann von Abs. 1 abgewichen werden.

³ Längere Pikett- oder Hintergrundeinsätze sind nur in Ausnahmesituationen möglich.

Art. 28 ¹ Die Oberärztinnen und Oberärzte haben monatlich Anspruch auf mindestens ein Wochenende frei von jeglicher Arbeitsverpflichtung, einschliesslich Pikett- und Hintergrunddienst im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 2. Arbeitsfreie Tage

² Im Kalenderjahr müssen mindestens 20 arbeitsfreie Tage auf Sonn- und Feiertage fallen; Tage, an denen Pikett- oder Hintergrunddienst gemäss Art. 29 geleistet wird, gelten nicht als arbeitsfreie Tage.

³ Bei einer Abwesenheit infolge Krankheit, Unfall sowie bezahltem oder unbezahltem Urlaub wird der Anspruch auf arbeitsfreie Tage pro rata temporis gekürzt.

Art. 29 ¹ Als Pikettdienst gilt ein Dienst, bei dem die Oberärztin oder der Oberarzt: Pikettdienst und Hintergrunddienst

- a. gemäss Dienstplan nicht in einen ordentlichen Tag-, Spät- oder Nachtdienst eingeteilt ist; und
 - b. sich ausserhalb des Spitals oder Arbeitsorts aufhalten kann, aber innert üblicherweise 30–60 Minuten im Spital oder am Arbeitsort einsatzbereit sein muss.
- a. Definition

² Als Hintergrunddienst gilt ein Dienst, bei dem die Oberärztin oder der Oberarzt:

- a. gemäss Dienstplan nicht in einen ordentlichen Tag-, Spät- oder Nachtdienst eingeteilt ist; und
- b. sich ausserhalb des Spitals oder Arbeitsorts aufhalten kann, aber jederzeit telefonisch für die diensthabende Ärztin oder den diensthabenden Arzt erreichbar sein muss.

³ Die Oberärztin oder der Oberarzt entscheidet bei Hintergrunddienst gemäss Abs. 2 selbst, ob sie oder er sich in das Spital oder an den Arbeitsort begeben muss.

b. Ausgestaltung Art. 30 ¹ Pikett- und Hintergrunddienste sind auf das betrieblich Notwendige zu beschränken.

² Die zu vergütende Arbeitszeit bemisst sich nach der effektiv geleisteten Zeitdauer.

³ Die Anrechnung der Zeit für den Arbeitsweg richtet sich nach dem Reglement über die Vergütung und Organisation des städtischen Bereitschaftsdienstes (Pikettreglement)⁹.

⁴ Bei durchgehendem Pikett- und Hintergrunddienst während sieben Tagen besteht Anspruch auf eine Zeitgutschrift von fünf Stunden auf dem Arbeitszeitsaldo; dieser wird nicht auf die Höchstarbeitszeit angerechnet.

Zeitzuschlag für
Nachtdienst Art. 31 ¹ Oberärztinnen und Oberärzte haben Anspruch auf einen Zeitzuschlag von zehn Prozent auf die während der Nacht geleisteten Stunden, wenn sie Nachtdienst im Sinne von Art. 164 Abs. 2 AB PR¹⁰ leisten.

² Der Zeitzuschlag wird nicht der Höchstarbeitszeit angerechnet.

Inkonvenienz-
entschädigungen Art. 32 ¹ Inkonvenienzenschädigungen für Nacht-, Wochenend-, Pikett- und Hintergrunddienste richten sich nach den in Anhang 4 festgelegten Ansätzen.

² Inkonvenienzenschädigungen werden monatlich vergütet.

III. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Vollzug Art. 33 Die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements erlässt die für den Vollzug dieser Ausführungsbestimmungen erforderlichen Weisungen und Richtlinien.

Überleitung Art. 34 Die Einzelheiten und das Verfahren der Überleitung der Vergütung und der besonderen Anstellungsbedingungen werden in einem Überleitungsreglement¹¹ geregelt.

Aufhebung bis-
herigen Rechts Art. 35 Die nachfolgenden Reglemente werden aufgehoben:
a. Reglement über die Anstellungsverhältnisse von Kaderärztinnen und -ärzten im Stadtspital Zürich (Kaderärztinnen- und -ärzterelement, KAR) vom 26. Januar 2005¹²;

⁹ vom 4. Oktober 2017, AS 177.170.

¹⁰ vom 27. März 2002, AS 177.101.

¹¹ Reglement über die Einzelheiten und das Verfahren der Überleitung der Vergütung und der besonderen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte in das neue Vergütungssystem (Überleitungsreglement) vom 25. Mai 2022, AS 177.403.

¹² AS 177.400

- b. Reglement über die Anstellungsverhältnisse von Oberärztinnen und Oberärzten (Oberärztinnen- und -ärztereglement, OAR) vom 16. November 2016¹³.

Art. 36 Diese Ausführungsbestimmungen treten am 1. Januar 2023 in Kraft.

¹³ AS 177.405

Anhang 1

Zuordnungsinstrument

Funktionsstufe	Chefärztinnen und Chefärzte III
Fachkompetenz	– Universitäre, medizinische Ausbildung mit Promotion (Dr. med.) – Habilitation oder Titularprofessor – MBA (Stufe MAS) – CAS in Leadership – Zwei oder mehr Facharzttitle oder ein Facharzttitle mit mehreren Schwerpunkten und/oder mehreren Fähigkeitsausweisen
Führungs-kompetenz	– Leitung eines medizinischen Departements mit verschiedenen Kliniken, Instituten oder Abteilungen – In der Regel direkte Leitung einer Einheit mit den entsprechenden Fachgebieten oder Leitung einer grossen bis sehr grossen A Klinik / eines A Instituts oder einer A/B Klinik / eines A/B Instituts mit zwei Fachgebieten – Führung aller medizinischen Kaderstufen – Komplexe Führungsunterstützung auf oberstem Führungslevel mit Auswirkungen auf die gesamte Organisation oder auf das Departement
Verantwortung für:	Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Chefärztinnen und Chefärzte in der Rolle als Spitalleitungsmitglieder und Departementsleiterinnen und Departementsleiter richten sich nach dem Reglement über die Aufbauorganisation des Stadtspitals Zürich. Sie sind insbesondere verantwortlich für: – die Erfüllung des Leistungsauftrags und Sicherstellung des Behandlungsprozesses, der Behandlungsqualität und des Behandlungserfolgs im Departement – die Förderung der intra- und interdepartementalen, standortübergreifenden Zusammenarbeit – die Umsetzung der Unternehmensstrategie – die fachliche und betriebswirtschaftliche Führung des Departements mit Weisungsrecht – den Erlass von einheitlichen administrativen Regelungen im Departement Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Chefärztinnen und Chefärzte in der Funktion als Klinik-, Instituts- und Abteilungsleiterinnen und -leiter richten sich nach dem Reglement über die Aufbauorganisation des Stadtspitals Zürich.
Selbst-kompetenz	– Konzeptionelle Tätigkeiten mit einem sehr hohen Handlungs- und Entscheidungsfreiraum (strategische und qualitative Ziele; Lösungen nach weitgehend freiem Ermessen / mit grossem Ermessensspielraum) – Aufgaben mit sehr unterschiedlichen und wenig bekannten Inhalten (Aufgabenvielfalt); sehr häufige Wechsel zwischen den verschiedenen Aufgaben (Aufgabenwechsel)
Sozial-kompetenz	– Sehr hohe Bedeutung der Kontakte mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern innerhalb und ausserhalb der eigenen Organisationseinheit – Sehr hohe Anforderungen an Kommunikation (Komplexität und Brisanz der Botschaft) und Koordination (z. B. unternehmensweite, strategische Projekte) – Sehr hoher Bekanntheitsgrad bei den Zuweisenden; hohe mediale Exponiertheit aufgrund der Bedeutung der Position, Organisation, Angebote (die Person ist in der Öffentlichkeit bekannt); vertritt den Ruf des Spitals

Funktionsstufe	Chefärztinnen und Chefärzte II
Fachkompetenz	– Universitäre, medizinische Ausbildung mit Promotion (Dr. med.) – Habilitation / Titularprofessor oder MBA (Stufe MAS) – CAS in Leadership – Zwei oder mehr Facharzttitel oder ein Facharzttitel mit mehreren Schwerpunkten und/oder mehreren Fähigkeitsausweisen
Führungs-kompetenz	– Leitung einer mittleren bis grösseren A Klinik / eines A Instituts oder einer A/B Klinik / eines A/B Instituts mit zwei Fachgebieten – Führung von Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten, Oberärztinnen und Oberärzten, Assistenzärztinnen und Assistenzärzten – Sehr anspruchsvolle Führungsunterstützung auf oberstem Führungslevel mit Auswirkungen auf das Departement
Verantwortung für:	Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Chefärztinnen und Chefärzte in der Funktion als Klinik-, Instituts- und Abteilungsleiterinnen und -leiter richten sich nach dem Reglement über die Aufbauorganisation des Stadtspitals Zürich. Sie sind insbesondere verantwortlich für: – die Ausrichtung des Leistungsportfolios der Klinik an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie des Marktumfelds – die Sicherstellung der Massnahmen innerhalb der Klinik, um die Leistungsaufträge zu erhalten und zu erfüllen – die operative Umsetzung von medizinischen Zentren und Kooperationen – ihr Fachgebiet und für die einwandfreie medizinische Betreuung der Patientinnen und Patienten – Behandlungsprozess, -qualität, und -erfolg in Klinik, Institut, Abteilung, insbesondere für die Umsetzung der definierten Patienten- und Behandlungsstandards – die Forschung in Klinik, Institut, Abteilung – die Rekrutierung von ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeitenden auf Stufe Klinik, Institut, Abteilung – die Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung in Klinik, Institut, Abteilung – die Personalplanung (Einsatz, Dienst[pläne]), (Betriebs)Ferien, Über- und Gleitzeit und den Stellenplan – die betriebswirtschaftliche Führung und das Ergebnis von Klinik, Institut, Abteilung
Selbst-kompetenz	– Konzeptionelle Tätigkeiten mit einem hohen Handlungs- und Entscheidungsfreiraum (Konkretisierung der Ziele aufgrund von strategischen Vorgaben, Lösungen mit grösserem Ermessensspielraum) – Aufgaben mit unterschiedlichen und wenig bekannten Inhalten (Aufgabenvielfalt); sehr häufige Wechsel zwischen den verschiedenen Aufgaben (Aufgabenwechsel)
Sozial-kompetenz	– Hohe bis sehr hohe Bedeutung der Kontakte mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern innerhalb und ausserhalb der eigenen Organisationseinheit – Sehr hohe Anforderungen an Kommunikation (Komplexität und Brisanz der Botschaft) und Koordination (z. B. organisationsübergreifende, strategische Projekte) – Hoher Bekanntheitsgrad bei den Zuweisenden; erhebliche mediale Exponiertheit aufgrund der Bedeutung der Position, Organisation, Angebote (die Person ist in der Öffentlichkeit bekannt); vertritt den Ruf des Spitals

Funktionsstufe	Chefärztinnen und Chefärzte I
Fachkompetenz	– Universitäre, medizinische Ausbildung mit Promotion (Dr. med.) – Zwei oder mehr Facharzttitel oder ein Facharzttitel mit mehreren Schwerpunkten und/oder mehreren Fähigkeitsausweisen – CAS in Leadership
Führungs- kompetenz	– Leitung einer kleineren bis mittleren B/C Klinik / eines B/C Instituts oder einer Abteilung mit einem Fachgebiet – Führung von Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten, Oberärztinnen und Oberärzten, Assistenzärztinnen und Assistenzärzten – Anspruchsvolle Führungsunterstützung auf oberem Führungslevel mit Auswirkung auf mehrere Organisationseinheiten
Verantwortung für:	Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Chefärztinnen und Chefärzte in der Funktion als Klinik-, Instituts- und Abteilungsleiterinnen und -leiter richten sich nach dem Reglement über die Aufbauorganisation des Stadtspitals Zürich. Sie sind insbesondere verantwortlich für: – die Ausrichtung des Leistungsportfolios von Klinik, Institut, Abteilung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie des Marktumfelds – die Sicherstellung der Massnahmen innerhalb der Klinik, um die Leistungsaufträge zu erhalten und zu erfüllen – die operative Umsetzung von medizinischen Zentren und Kooperationen – ihr Fachgebiet und für die einwandfreie medizinische Betreuung der Patientinnen und Patienten – Behandlungsprozess, -qualität, und -erfolg in Klinik, Institut, Abteilung, insbesondere verantwortlich für die Umsetzung der definierten Patienten- und Behandlungsstandards – die Forschung in Klinik, Institut, Abteilung – die Rekrutierung von ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeitenden auf Stufe Klinik, Institut, Abteilung – die Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung in Klinik, Institut, Abteilung – die Personalplanung (Einsatz, Dienst[pläne]), (Betriebs)Ferien, Über- und Gleitzeit) und den Stellenplan – die betriebswirtschaftliche Führung und das Ergebnis von Klinik, Institut, Abteilung
Selbst- kompetenz	– Konzeptionelle Tätigkeiten mit einem hohen Handlungs- und Entscheidungsfreiraum (Konkretisierung der Ziele aufgrund von strategischen Vorgaben, Lösungen mit grösserem Ermessensspielraum) – Aufgaben mit unterschiedlichen und z. T. neuartigen Inhalten (Aufgabenvielfalt); häufige Wechsel zwischen den verschiedenen Aufgaben (Aufgabenwechsel)
Sozial- kompetenz	– Hohe bis sehr hohe Bedeutung der Kontakte mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern innerhalb und ausserhalb der eigenen Organisationseinheit – Hohe Anforderungen an Kommunikation (Komplexität und Brisanz der Botschaft) und Koordination (z. B. organisationsübergreifende, strategische Projekte) – Erhöhter Bekanntheitsgrad bei den Zuweisenden; starke interne Exponiertheit; gewisse, mediale Exponiertheit aufgrund der Bedeutung der Position, Organisation; vertritt den Ruf des Spitals

Funktionsstufe	Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte II
Fachkompetenz	– Universitäre, medizinische Ausbildung mit Promotion (Dr. med.) – Zwei oder mehr Facharzttitel oder ein Facharzttitel mit mehreren Schwerpunkten und/oder mehreren Fähigkeitsausweisen
Führungs-kompetenz	– Leitung einer kleineren B/C Klinik / eines B/C Instituts oder einer Abteilung mit einem Fachgebiet oder stellvertretende Chefärztin oder stellvertretender Chefarzt – Führung von Oberärztinnen und Oberärzten, Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sowie potenziell Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten – Anspruchsvolle Führungsunterstützung mit Auswirkung auf mehrere Organisationseinheiten
Verantwortung für:	Aufgaben der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte sind insbesondere: – Verantwortung für den medizinischen Ablauf innerhalb einer kleineren Organisationseinheit – stationäre und ambulante Behandlung von Patientinnen und Patienten – Diagnosestellung und Beratung von Patientinnen und Patienten – interdisziplinäre Zusammenarbeit in sehr anspruchsvollen, neuartigen Situationen – Konsiliartätigkeit innerhalb des Spitals – Beratung von medizinischem Fachpersonal – Durchführen von Spezialanalysen – Instruktions- und Ausbildungstätigkeit – Publikationen – Entwicklung und Anwendung von neuen Heilmethoden / Therapien – Erstellen und Überprüfen von Berichten – Mitarbeit in leitenden Gremien und fachübergreifenden Projekten
Selbst-kompetenz	– Konzeptionell geprägte Tätigkeiten mit einem erhöhten bis hohen Handlungs- und Entscheidungsfreiraum (Vorgabe von Zielen und Rahmenbedingungen, mehrheitlich bekanntes Methodenspektrum) – Aufgaben mit teilweise unterschiedlichen und zum Teil neuartigen Inhalten (Aufgabenvielfalt); häufige Wechsel zwischen den verschiedenen Aufgaben (Aufgabenwechsel)
Sozial-kompetenz	– Hohe Bedeutung der Kontakte mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern innerhalb und ausserhalb der eigenen Organisationseinheit – Hohe Anforderungen an Kommunikation (Komplexität und Brisanz der Botschaft) und Koordination (teilweise organisationsübergreifende Projekte mit strategischem Impact) – Erhöhter Bekanntheitsgrad bei den Zuweisenden; starke interne Exponiertheit; gewisse mediale Exponiertheit aufgrund der Bedeutung der Position / Organisation; vertritt das eigene Fachgebiet

Funktionsstufe	Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte I
Fachkompetenz	– Universitäre, medizinische Ausbildung mit und ohne Promotion – Ein Facharzttitle – Ein zusätzlicher Schwerpunkt und/oder Fähigkeitsausweis
Führungs-kompetenz	– Eigenverantwortliche Leitung eines zugewiesenen klinischen Bereichs in einer Klinik, einem Institut oder einer Abteilung – Kleine oder kleinere Führungsspanne – Führung von Oberärztinnen und Oberärzten, Assistenzärztinnen und Assistenzärzten – Führungsunterstützung mit Auswirkungen auf die eigene Organisationseinheit
Verantwortung für:	Aufgaben der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte sind insbesondere: – Verantwortung für den medizinischen Ablauf innerhalb einer kleineren Organisationseinheit – stationäre und ambulante Behandlung von Patientinnen und Patienten – Diagnosestellung und Beratung von Patientinnen und Patienten – interdisziplinäre Zusammenarbeit in sehr anspruchsvollen, neuartigen Situationen – Konsiliartätigkeit innerhalb des Spitals – Beratung von medizinischem Fachpersonal – Durchführen von Spezialanalysen – Instruktions- und Ausbildungstätigkeit – Publikationen – Entwicklung und Anwendung von neuen Heilmethoden / Therapien – Erstellen und Überprüfen von Berichten – Mitarbeit in leitenden Gremien und fachübergreifenden Projekten
Selbst-kompetenz	– Dispositive und teilweise konzeptionelle Tätigkeiten mit einem erhöhten Handlungs- und Entscheidungsfreiraum (konkretisierte Ziele und definierte Richtlinien) – Aufgaben mit eher gleichartigen Inhalten (Aufgabenvielfalt); recht häufige Wechsel zwischen den verschiedenen Aufgaben (Aufgabenwechsel)
Sozial-kompetenz	– Erhebliche Bedeutung der Kontakte hauptsächlich mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern innerhalb der eigenen Organisationseinheit sowie mit zugewiesenen Kunden – Erhöhte Anforderungen an Kommunikation (Komplexität und Brisanz der Botschaft) und Koordination (z. B. Mitwirkung bei Projekten) – Gewisser Bekanntheitsgrad bei den Zuweisenden; interne Exponiertheit; vertritt das eigene Fachgebiet

Anhang 2

Fachgebietskategorien und Bandbreiten

Kategorie	Fachgebiet
3	– Allgemeinchirurgie – Anästhesiologie – Angiologie – Gastroenterologie – Gefässchirurgie – Gynäkologie und Geburtshilfe – Handchirurgie – Herzchirurgie – Kardiologie – Ophthalmologie – Orthopädie und Traumatologie – Radio-Onkologie – Radiologie und Nuklearmedizin – Thoraxchirurgie – Traumatologie – Urologie – Viszeralchirurgie
2	– Akutgeriatrie – Dermatologie – Hämatologie – Innere Medizin – Intensivmedizin – Medizinische Onkologie – Nephrologie – Neurologie – Notfallmedizin – Pathologie – Pneumologie
1	– Endokrinologie – Infektiologie – Kinderchirurgie – Kinder- und Jugendmedizin – Neonatologie – Palliative Care – Rheumatologie

Die Medizinische Direktorin oder der Medizinische Direktor wird in der Fachgebietskategorie 3 eingeteilt.

Die Leiterin oder der Leiter Labor wird in der Fachgebietskategorie 1 eingeteilt.

Kategorie	Chefärzteschaft	Leitende Ärzteschaft	Oberärzteschaft
3	Fr. 0–300 000	Fr. 0–200 000	Fr. 0–60 000
2	Fr. 0–225 000	Fr. 0–150 000	Fr. 0–45 000
1	Fr. 0–150 000	Fr. 0–100 000	Fr. 0–30 000

Anhang 3**Gewichtung Zielfaktoren variable Komponente**

Funktion	Wirtschaftlich- keit Stadtspital	Wirtschaftlich- keit Klinik, Ins- titut, Abteilung	Individuelle Leistung	
			Medizinische Qualität	Individuelles Ziel
Chefärztinnen und Chefärzte in der Funktion als Spital- leitungsmitglieder	30 %	30 %	20 %	20 %
Chefärztinnen und Chefärzte	20 %	30 %	20 %	30 %
Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte	10 %	30 %	20 %	40 %

Anhang 4

Inkonvenienzenschädigungen der Oberärztinnen und Oberärzte

Dienst	Auszahlung Fr.
Nachtdienst bis 12 Std.	120.–
Nachtdienst > 12 Std. / < 14 Std.	156.–
Samstagsdienst	120.–
Sonntags-/Feiertagsdienst	120.–
Pikett-/Hintergrunddienst werktags (ohne Arbeitseinsatz)	48.–
Pikett-/Hintergrunddienst werktags mit Arbeitseinsatz bis 4 Std.	84.–
Pikett-/Hintergrunddienst werktags mit Arbeitseinsatz von mehr als 4 Std.	120.–
Pikett-/Hintergrunddienst Wochenende/Feiertage (ohne Arbeitseinsatz)	48.–
Pikett-/Hintergrunddienst Wochenende/Feiertage mit Arbeitseinsatz bis 4 Std.	84.–
Pikett-/Hintergrunddienst Wochenende/Feiertage mit Arbeitseinsatz von mehr als 4 Std.	120.–