



Vorlage an den Landrat**Änderung des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976**

vom 19. Juni 2007

Zusammenfassung

Mit der Motion 2006/168 vom 22. Juni 2006 der Geschäftsprüfungskommission «Gesetzliche Regelung der privatärztlichen Tätigkeiten an den Kantonsspitalern und deren Abgeltung», welche vom Landrat am 19. Oktober 2006 an den Regierungsrat überwiesen wurde, liegt der Auftrag vor, die privatärztliche Tätigkeit umfassend gesetzlich zu regeln.

Die Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte der Kantons-spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons. Sie unterstehen grundsätzlich der kantonalen Personalgesetzgebung. Während sich die Rechte und Pflichten der übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kantonalen Verwaltung alleine aus der Personalgesetzgebung ergeben, bestimmt § 10 Absatz 2 des Spitalgesetzes als *lex specialis*, dass im Falle der Chefärztinnen und Chefärzte sowie der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sowie der Umfang der privatärztlichen Tätigkeit und deren Abgeltung durch den Regierungsrat vertraglich geregelt werden. Diese Lösung wird dem heutigen Rechtsempfinden bezüglich Transparenz nicht mehr gerecht.

Die neue gesetzliche Einbettung erfolgt auf drei Rechtsetzungsstufen (Gesetz, Dekret, Verordnung). Dabei wird das Spitalgesetz vom 24. Juni 1976¹ geändert, das Dekret vom 8. Juni 2000² zum Personalgesetz (Personaldekret) ergänzt, und es werden neu zwei Verordnungen, eine Kaderarztverordnung und eine Kaderarztfondsverordnung geschaffen.

Gemäss Kantonsverfassung vom 17. Mai 1984³ § 34 Absatz 2 wird ein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt zu Verfassungsänderungen, Gesetzen und Staatsverträgen mit verfassungsänderndem oder gesetzeswesentlichem Inhalt. Die Vernehmlassungsfrist kann gemäss Verordnung über das Mitberichtsverfahren und das Vernehmlassungsverfahren vom 1. Juli 2006⁴ § 8 Absatz 3 verkürzt werden, insbesondere bei Dringlichkeit oder wenn sich nur einzelne Grundsatzfragen stellen. Im vorliegenden Fall betrifft die Änderung des Spitalgesetz die Regelung einer einzigen Fragestellung: Die privatärztliche Leistungserbringung als vergütungsberechtigte Nebentätigkeit. Aufgrund

¹ SGS 930, GS 26.187

² SGS 150.1, GS 33.1248

³ SGS 100, GS 29.276

⁴ SGS 140.31, GS 35.0929

der vorliegenden Motion der Geschäftsprüfungskommission mit verkürzter Bearbeitungsfrist war die Dringlichkeit gegeben. Entsprechend wurde für die Durchführung der externen Vernehmlassung eine auf einen Monat verkürzte Vernehmlassungsfrist anberaumt.

1 Ausgangslage

Gemäss § 1 Absatz 1 des Gesetzes vom 25. September 1997⁵ über die Arbeitsverhältnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons (Personalgesetz) ordnet das Personalgesetz das Arbeitsverhältnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Voll- oder Teilpensum der kantonalen Verwaltung, der Gerichte und der Ombudsstelle, der rechtlich unselbständigen Anstalten und Regiebetriebe sowie der öffentlichen Schulen des Kantons und der Einwohnergemeinden. Vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen in anderen Gesetzen (§ 1 Absatz 2 des Personalgesetzes). Die Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte der Kantons-spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste unterstehen der kantonalen Personalgesetzgebung. Das Arbeitsverhältnis wird mit dem Arbeitsvertrag (§ 4 des Personalgesetzes) begründet. Während sich die Rechte und Pflichten der übrigen Mitarbeitenden des Kantons alleine aus der Personalgesetzgebung ergeben, bestimmt § 10 Absatz 2 des Spitalgesetzes als *lex specialis*, dass im Falle der Chefärztinnen und Chefärzte sowie der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sowie der Umfang der privatärztlichen Tätigkeit und deren Abgeltung durch den Regierungsrat vertraglich geregelt werden. Dabei ist dieser Vertrag als verwaltungsrechtlicher Vertrag⁶ (nachfolgend „Anstellungsvertrag“) ausgestaltet. Diese Ärztinnen und Ärzte arbeiten damit auf der Basis von zwei Verträgen, dem Arbeitsvertrag und dem Anstellungsvertrag. Privatärztliche Leistungen werden den Chefärztinnen und Chefärzten sowie den Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten gemäss § 10 Absatz 1 des Spitalgesetzes als Nebentätigkeit ausdrücklich gestattet. Die Haupttätigkeit der Chefärztin oder des Chefarztes sowie der Leitenden Ärztin oder des Leitenden Arztes ergibt sich aus dem Anstellungsvertrag. Hauptaufgabe ist die Leitung einer Klinik bzw. die Leitung eines Bereiches einer Klinik. Als Nebentätigkeit gilt diejenige Tätigkeit, die neben einer Haupttätigkeit ausgeübt wird. Die privatärztliche Tätigkeit ist als Nebentätigkeit zu bezeichnen, da sie lediglich den kleineren Teil der Arbeitszeit in Anspruch nimmt.

Die Anstellungsverträge wiederholen in einem ersten Teil in Übereinstimmung mit der Personalgesetzgebung Arbeitsort, Beginn des Arbeitsverhältnisses, die Funktion sowie die rechtlichen Grundlagen. Anschliessend werden analog zu einer Stellenbeschreibung der Beschäftigungsgrad, die über- und untergeordneten Stellen sowie die Stellvertretungen näher bestimmt, bevor dann die Zielsetzungen der Anstellungen umschrieben werden. Im Weiteren werden, wie vom Spitalgesetz verlangt, die Aufgaben, die Verantwortung, Pflichten, Rechte und die Kompetenzen vertraglich geregelt. Diese Bestimmungen sind auf die Verhältnisse in den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten zugeschnitten. Die Bestimmungen, die über eine eigentliche Stellenbe-

⁵ SGS 150, GS 32.1008

⁶ Massgebliches Unterscheidungsmerkmal zwischen verwaltungsrechtlichem und privatrechtlichem Vertrag ist der Gegenstand der dadurch geregelten Rechtsbeziehungen oder Rechtsverhältnisse. Der verwaltungsrechtliche Vertrag dient unmittelbar der Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe. Da das Anstellungsverhältnis zwischen Kanton und den Chefärztinnen und Chefärzten sowie Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten öffentlichrechtlicher Natur ist, handelt es sich beim Vertrag gemäss § 10 Spitalgesetz um einen verwaltungsrechtlichen Vertrag.

schreibung hinausgehen, regeln Fragestellungen wie Ferien, Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit und Unfall sowie Versicherungsfragen. Die diesbezüglichen vertraglichen Bestimmungen stimmen mit den gesetzlichen Regelungen grundsätzlich überein. In einem weiteren Kapitel wird im Wesentlichen die Entlöhnung vereinbart. Dabei wird in einem ersten Teil der Grundlohn gemäss Personalgesetzgebung festgehalten und in einem zweiten, ausführlicheren Teil der Honoranteil an der privatärztlichen Tätigkeit. Entsprechend der Vorgabe in § 10 Absatz 2 Spitalgesetz wird damit die Abgeltung der privatärztlichen Tätigkeit vertraglich geregelt. In Ermangelung einer gesetzlichen Definition der „privatärztlichen Tätigkeit“ insbesondere im ambulanten Bereich wird vorerst vereinbart, was überhaupt als „privatärztliche Tätigkeit“ und als „Privatsprechstunde“ zu verstehen ist. Im Weiteren wird vereinbart, dass die Rechnungsstellung ausschliesslich über die Spitalverwaltung erfolgt. Zudem wird bestimmt, wie die Einnahmen aus der Leistungserbringung zwischen dem Arzt, zweckbestimmten spitalinternen Fonds und Pools sowie dem Spital aufgeteilt werden.

2 Änderung des Spitalgesetzes

2.1 Zielsetzung der neuen Regelung

Die Zielsetzung besteht darin, die bisherige vertragliche Regelung der privatärztlichen Leistungserbringung als vergütungsberechtigte Nebentätigkeit durch eine gesetzliche Regelung zu ersetzen.

2.2 Zu den einzelnen Änderungen und Ergänzungen

In § 10 Ärztinnen und Ärzte, Absatz 1 wird der zweite Satz, wonach privatärztliche Leistungen an den kantonalen Krankenanstalten und Instituten als Nebentätigkeit gestattet sind, aufgehoben. Gleichzeitig wird die vorhandene Doppelnennung der Oberärztinnen und Oberärzte mit Zusatzfunktion der Chefarzt-Stellvertretung (Chefarzt-Stellvertreterinnen/Chefarzt-Stellvertreter) im ersten Satz gestrichen, da die Bestimmung, wonach Oberärztinnen und Oberärzte in der Regel das eidgenössische Diplom besitzen müssen, in § 10 Absatz 3 des Gesetzes enthalten ist.

§ 10 Absatz 2 des Gesetzes, wonach Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sowie der Umfang der privatärztlichen Tätigkeit und deren Abgeltung **vertraglich** durch den Regierungsrat geregelt werden, wird aufgehoben.

Neu eingefügter Paragraph 10 a: Privatärztliche Leistungserbringung

Mit dem **neuen § 10 a** wird festgelegt, dass die privatärztliche Leistungserbringung als vergütungsberechtigte Nebentätigkeit im Namen der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste von der Anstellungsbehörde gestattet werden kann und im Arbeitsvertrag zu vereinbaren ist. Weiter wird die Aufteilung der Einnahmen zwischen Spital / Arzt und den Fonds im Grundsatz verankert. Die Rechte und Pflichten sowie die prozentuale Aufteilung der Einnahmen zwischen Spital / Arzt und Fonds werden neu in einer Verordnung geregelt.

§ 10 a Absatz 1 bildet die gesetzliche Grundlage, die die Anstellungsbehörde ermächtigt, den Chefärztinnen und Chefärzten sowie Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten die privatärztliche Leistungserbringung als vergütungsberechtigte Nebentätigkeit zu gestatten. Der Rechtssatz ist neu und im Unterschied zum bisherigen § 10 Absatz 1 als Kann-Formulierung ausgestaltet. Im Zuge

der Neuregelung der privatärztlichen Leistungserbringung wird die Funktion einer Leitenden Ärztin oder eines Leitenden Arztes *ohne* vergütungsberechtigte Nebentätigkeit geschaffen. Diese neue Funktion entspricht einem Marktbedürfnis und gestattet es, die innerbetrieblichen ärztlichen Strukturen an die zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen anzupassen. Die Kann-Formulierung schafft die Voraussetzung, um diese Differenzierung vornehmen zu können.

§ 10 a Absatz 2: Im Arbeitsvertrag gemäss § 4 des Personalgesetzes wird vereinbart, ob die jeweilige Ärztin oder der jeweilige Arzt eine vergütungsberechtigte Nebentätigkeit im Sinne des Gesetzes ausüben darf. Der bisherige zweite Vertrag, der Anstellungsvertrag, in welchem die privatärztliche Tätigkeit vertraglich geregelt ist, entfällt.

§ 10 a Absatz 3 bildet die gesetzliche Grundlage für die Verwendung der Einnahmen aus der privatärztlichen Leistungserbringung. Ein Teil der Einnahmen ist für die Mitfinanzierung der Betriebskosten der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste vorgesehen. Aus einem weiteren Teil wird die Vergütung der Nebentätigkeit der Chefärztinnen und Chefärzte sowie Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten bezahlt, und schliesslich ist vorgesehen, einen weiteren Teil der Einnahmen zur Speisung der Kaderarztfonds der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste zu verwenden.

Neu eingefügter Paragraph 10 b: Kaderarztfonds

In den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten existieren so genannte Fonds und Pools, die aus einem Anteil der Einnahmen aus privatärztlicher Leistungserbringung gespeisen werden. Die Einrichtung dieser Fonds und Pools erfolgte ebenfalls auf der Basis der vertraglichen Regelung zwischen dem Regierungsrat und den Chefärztinnen und Chefärzten sowie den Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten. Die Verwendung der Mittel ist betriebsintern auf Stufe Spital oder auf Stufe Klinik, Abteilung, Dienst oder Institut reglementiert. Die Fonds bezwecken die Finanzierung der Fort- und Weiterbildung der Chefärztinnen und Chefärzte und der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte sowie der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mit den Mitteln aus den Pools werden gute Leistungen der Oberärztinnen und Oberärzte sowie der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte honoriert und überdies Anlässe für das gesamte Personal der jeweiligen Klinik, Abteilung, des jeweiligen Dienstes oder Instituts durchgeführt.

Die bisherige Regelung soll durch eine gesetzliche Bestimmung ersetzt werden. Gleichzeitig wird das komplizierte System von Fonds und Pools vereinfacht. Neu werden nur noch Fonds geführt, die bisherigen Pools werden in die Fonds überführt, und die Zweckbestimmung der bisherigen Pools wird in die Zweckbestimmung der Fonds integriert.

§ 10 b Absatz 1 schafft die gesetzliche Grundlage für die Führung der Fonds. Fonds sind Zweckvermögen aus öffentlichen Mitteln. Gemäss § 17 Absatz 2 des Finanzhaushaltsgesetzes vom 18. Juni 1987⁷ Absatz 2 bedarf die Bildung von Zweckvermögen der Grundlage in einem Gesetz oder einem interkantonalen Vertrag. Mit dem neuen § 10 b Absatz 1 wird die erforderliche gesetzliche Grundlage geschaffen.

§ 10 b Absatz 2 bestimmt abschliessend den Zweck der Fonds. Die Fonds bezwecken unverändert die Finanzierung der fachlichen Fort- und Weiterbildung der Chefärztinnen und Chefärzte und der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte sowie die fachliche Fortbildung und Weiterbildung

⁷ SGS 310, GS 29.492

der übrigen ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Finanzierung von besonderen Leistungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen und die Finanzierung von Anlässen für das Personal der Kliniken, Abteilungen, Institute und Dienste. Die Fonds und Pools sind traditionsreiche Einrichtungen in den Kantonsspitalen und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten. So bestimmte beispielsweise das erste Fondsreglement des Kantonsspitals Bruderholz: „Die Äufnung des Fonds beginnt mit der Inbetriebnahme des Spitals am 15. Oktober 1973.“ Die Fonds und Pools haben sich über all die Jahre sehr bewährt und haben ganz wesentlich zur guten Atmosphäre innerhalb der Betriebe beigetragen. Man zog gemeinsam am gleichen Strick und hatte das gemeinsame Ziel: eine hervorragende Patientenversorgung über alle Stufen der ärztlichen Mitarbeitenden und des übrigen Personals der Kliniken, Abteilungen, Institute oder Dienste hinweg. Aus diesem Grunde soll am „Geist“ der bisherigen Mittelverwendung festgehalten werden.

§ 10 b Absatz 3 weist das Verfügungsrecht über die Kaderarztfonds den Chefärztinnen und Chefärzten zu. Da es aber auch Abteilungen gibt, die von Leitenden Ärztinnen oder Leitenden Ärzten geführt werden, ist eine Differenzierung nötig.

§ 10 b Absatz 4 weist das Verfügungsrecht im Falle von Abteilungen, die von Leitenden Ärztinnen oder Leitenden Ärzten geführt werden, den jeweiligen Ärztinnen oder Ärzten zu.

Die Zuweisung des Verfügungsrechts muss gesetzlich verankert werden, weil gemäss § 17 Absatz 3 des Finanzhaushaltsgesetzes das Verfügungsrecht über die Zweckvermögen im Rahmen der Zweckbestimmung dem Regierungsrat zusteht, sofern nicht ausdrücklich andere Organe mit dem Vollzug beauftragt sind.

§ 10 b Absatz 5: In den Kantonsspitalen und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten existieren unterschiedliche Lösungen: Im Kantonsspital Bruderholz werden die heutigen Fonds und Pools als Ganzes auf Stufe Spital (1 Fonds-Reglement und 1 Pool-Reglement) geführt. Im Kantonsspital Liestal erfolgt die Führung auf Stufe Klinik, Institut oder Abteilung. Mit Absatz 5 wird die Rechtsgrundlage geschaffen, die es den Kantonsspitalen und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten erlaubt, die für ihren Betrieb „stimmige“ Lösung im Rahmen der nunmehr gesetzlich verankerten Zweckbestimmung zu wählen.

§ 10 b Absatz 6: Die neue Kaderarztfondsverordnung umschreibt die Kosten, die unter die fachliche Fort- und Weiterbildung fallen und ordnet die Fondsrechnung, die Prüfung und Auszahlungen zu Lasten der Fonds, die Rechnungslegung und die Buchführung sowie die Zusammenlegung der bestehenden Fonds und Pools. Die Finanzkontrolle prüft jährlich die Verwendung der Fondsgelder. Die Kaderarztfondsverordnung gilt für alle Kantonsspitäler und die Kantonalen Psychiatrischen Dienste und ersetzt in Verbindung mit der gesetzlichen Verankerung der zweckbestimmten Fonds die bisherigen Reglemente.

3 Änderung des Dekretes vom 8. Juni 2000 zum Personalgesetz (Personaldekret)

3.1 Zielsetzung der Änderung

Die Änderung des Personaldekretes steht im Zusammenhang mit der Änderung des Spitalgesetzes. Einerseits wird neu im Personaldekret die rechtliche Grundlage für die Regelung der Rechte und Pflichten der Chefärztinnen und Chefärzte mit vergütungsberechtigter Nebentätigkeit in einer

Verordnung geschaffen, andererseits soll die vergütungsberechtigte Nebentätigkeit neu mit einem nichtindexierten Leistungsanteil kombiniert werden können. Drittens soll die heute bestehende Lücke im Dekret, die Regelung der Löhne der Leitenden Ärztinnen und Ärzte, geschlossen werden. § 32 des Dekretes soll entsprechend durch drei neue Absätze ergänzt werden.

3.2 Paragraph 32 andere Sonderregelungen

Neu eingefügter Absatz 2 bis: Die Löhne der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind heute einzig in der (veralteten) Verordnung vom 9. Juli 1990⁸ über die Stellvertreterzulage der Chefarzt-Stellvertreter und Chefarzt-Stellvertreterinnen und der Leitenden Ärzte und Ärztinnen der kantonalen Krankenanstalten, § 2 Absatz 2 geregelt: „Der besondere Jahresgrundlohn entspricht dem der Chefärzte bzw. Chefärztinnen gemäss § 42 Absatz 2 des Beamtendekretes vom 17. Mai 1979, vermindert um 20 %.“ Anlässlich der Revision des Beamtendekretes im Jahre 1997 und anlässlich der Revision des Personaldekretes vom 8. Juni 2000 wurde es aus heute nicht mehr nachvollziehbaren Gründen versäumt, die Löhne der Leitenden Ärztinnen und Ärzte in § 32 „andere Sonderregelungen“ aufzuführen. Entsprechend der Delegation in der Kantonsverfassung ist der Lohn durch den Landrat zu regeln, der Regierungsrat erlässt Verordnungen auf der Grundlage und im Rahmen der Gesetze. Mit dem neu einzufügenden Absatz 2 bis soll die bestehende Lücke im Personaldekret geschlossen werden. Gleichzeitig soll eine Differenzierung vorgenommen und eine Funktion einer Leitenden Ärztin oder eines Leitenden Arztes ohne vergütungsberechtigte Nebentätigkeit geschaffen werden. Diese Funktion entspricht einem Marktbedürfnis und erlaubt, die innerbetrieblichen ärztlichen Strukturen auf die zukünftige Entwicklung im Gesundheitswesen anzupassen.

Neu eingefügter Absatz 2 ter: Der Erfolg der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste steht in direkter Verbindung mit dem Renommee (Ansehen/Ruf) der Kliniken, Abteilungen, Institute oder Dienste, respektive der Chefärztinnen und Chefärzte und der Leitenden Ärztinnen oder Leitenden Ärzte. Privatversicherte Personen können frei wählen, von welcher Ärztin resp. welchem Arzt und damit in welchem Spital sie sich behandeln lassen möchten. Die Kantonsspitäler und die Kantonalen Psychiatrischen Dienste stehen damit im Wettbewerb mit anderen Leistungserbringern. Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund ihres Renommeees und damit ihrer Leistung privatversicherte Patientinnen und Patienten zur Behandlung in den Kantonsspitalen und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten (und nicht in einem anderen Spital) motivieren können, spielen dabei eine wesentliche Rolle. Die vorhersehbare Einführung der freien Spitalwahl auch für Patientinnen und Patienten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird diese Bedeutung noch verstärken. Mit dem neu eingefügten Absatz 2 ter soll die Rechtsgrundlage geschaffen werden, um den Ärztinnen und Ärzten mit vergütungsberechtigter Nebentätigkeit einen nichtindexierten Leistungsanteil in Form eines auf Stufe Verordnung festzulegenden maximalen Frankenbetrags pro Kalenderjahr auszurichten. Dieser Leistungsanteil ist als Kann-Formulierung vorgesehen. Er ist abhängig erstens vom finanziellen Ergebnis der Klinik, Abteilung, des Institutes oder des Dienstes und zweitens vom finanziellen Ergebnis des jeweiligen Kantonsspitals oder der Kantonalen Psychiatrischen Dienste.

Neu eingefügter Absatz 2 quater: Die Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen der Chefärztinnen und Chefärzte sowie der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte mit vergütungsberechtigter Nebentätigkeit und die prozentuale Aufteilung der Einnahmen aus der privatärztlichen Leis-

⁸ SGS 912.12, GS 30.324

tungserbringung sowie der Leistungsanteil und die Bedingungen für die Ausrichtung sollen in einer neuen Verordnung geregelt werden: der „Verordnung über die Rechte und Pflichten der Chefärztinnen und Chefärzte und der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste mit vergütungsberechtigter Nebentätigkeit (Kaderarztverordnung)“. Absatz 2 quater schafft die notwendige rechtliche Grundlage für diese Verordnung.

3.3 Aufhebung von § 32 Absatz 4

Absatz 4, wonach die von den Chefärztinnen und Chefärzten im Zusammenhang mit ihrer privaten ärztlichen Tätigkeit zu erbringenden Gegenleistungen vom Regierungsrat festgesetzt werden, steht in Verbindung mit § 10 Absatz 2 des Spitalgesetzes, wonach der Regierungsrat die Tätigkeit vertraglich regelt, und ist deshalb ebenfalls aufzuheben.

4 Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

4.1 Stellungnahme der politischen Parteien

Die **CVP Basel-Landschaft** begrüsst die mit dieser Vorlage beabsichtigte gesetzliche Regelung der privatärztlichen Tätigkeit und deren Abgeltung. Sie stellt fest, dass damit eine notwendige klare Regelung geschaffen werde. Es solle jedoch eine Regelung sein und bleiben, welche den Erfolg und das Renommee unserer Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste nicht schmälere. Sie denke dabei an die – mit der Einführung von Swiss DRG – inskünftig vermehrt mögliche freie Spitalwahl. Ebenfalls begrüsst werden die gesetzliche Regelung der Kaderarztefonds und deren flexible Handhabung je nach finanziellem Ergebnis.

Die CVP drückt aber auch ihr grosses Befremden aus ob der „rekordverdächtig“ kurzen Vernehmlassungsdauer. Eine solche habe noch ein besonderes Gewicht, da die Materie als solche für Ausenstehende nicht leicht zu verstehen sei. Zudem müsse sie den Unterlagen entnehmen, dass die konkrete Umsetzung der neuen Bestimmungen in der Verordnung geregelt wird, so dass es ihr praktisch unmöglich sei, sich ein Bild über die dereinst effektiv ausbezahlten Entschädigungen der privatärztlichen Leistungserbringung aus einer vergütungsberechtigten Nebentätigkeit und der Veränderung gegenüber der heutigen Praxis machen zu können.

Die **EVP Baselland** begrüsst, dass nunmehr einheitliche Regelungen geschaffen werden. Positiv sei auch zu bewerten, dass ein Leistungsanteil ausgerichtet werden könne.

Die EVP stellt ferner fest, dass die Vorlage aus einer Forderung der Geschäftsprüfungskommission des Landrates resultiere. Sie gehe davon aus, dass deren Forderungen nunmehr erfüllt seien.

Die EVP informiert weiter, dass die kurze Vernehmlassungszeit es ihr verunmöglicht habe, eigene Abklärungen vorzunehmen. Von Interesse wäre zweifellos die Frage, in welchem Verhältnis die Entlohnung der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte und der Chefärztinnen und Chefärzte stehe im Vergleich zu den Nachbarkantonen Basel-Stadt, aber auch Solothurn und Aargau – falls sich deren Tätigkeit tatsächlich einigermaßen vergleichen lasse. Die EVP erwartet, dass im Rahmen der parlamentarischen Arbeit bzw. der vorberatenden Kommission entsprechende Aussagen gemacht werden können im Sinne einer begrenzten Transparenz.

Die **FDP Baselland** begrüsst die Teilrevision des Spitalgesetzes. Sie vertritt die Meinung, dass mit der vorliegenden Teilrevision das Anliegen der GPK, die privatärztliche Leistungserbringung der Chefärztinnen und Chefärzten sowie Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste umfassend neu zu regeln, erfüllt sei. In Gesprächen mit Direktbetroffenen sei ihr bestätigt worden, dass Chefärzte in die Teilrevision einbezogen und Modellrechnungen, die auch über die zukünftigen Kosten Auskunft geben, erstellt wurden und weiter, dass die Teilrevision keine direkten finanziellen Auswirkungen habe.

Die **Grünen Baselland** begrüssen grundsätzlich die gesetzliche Regelung der Honorare von Kaderarztpersonen. Die von der Finanzkontrolle und der Geschäftsprüfungskommission festgestellten Mängel der bisherigen Verträge würden durch die neue Regelung jedoch nur zum Teil beseitigt. Zudem sei der Vernehmlassungsentwurf stark auf den Privatpatientenmarkt und die Interessen der Kaderärztinnen und Kaderärzte ausgerichtet. Die Allgemeinversicherten und die Interessen der Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sowie Oberärztinnen und Oberärzte, welche den Grossteil der ärztlichen Arbeit verrichteten, würden zu wenig berücksichtigt. Die Grünen Baselland äussern sich zu einzelnen Paragraphen wie folgt:

Spitalgesetz § 10 a Absatz 1: Die Schaffung einer Funktion von Leitenden Ärztinnen und Ärzten ohne vergütungsberechtigte Nebentätigkeit wird abgelehnt. Der Hinweis auf ein mögliches „Marktbedürfnis“ vermöge als Begründung nicht zu überzeugen. Unklar sei zudem, wer über die Erlaubnis zur vergütungsberechtigten Nebentätigkeit entscheide. Offenbar bestehe die Absicht, zwei Klassen von Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten zu schaffen. Diese Form des „divide et impera“ werde der im Vernehmlassungstext bemühten „guten Atmosphäre“ kaum dienlich sein.

Spitalgesetz § 10 a Absatz 4: Die prozentuale Aufteilung der Einnahmen aus privatärztlicher Leistungserbringung auf die Kaderärzte, das Spital und die Personalfonds solle durch eine „geheime Verordnung“ des Regierungsrates geregelt werden. Damit sei die von allen Seiten geforderte Transparenz sicher nicht erreicht. Die Grünen Baselland würden deshalb erwarten, dass die entsprechende Verordnung dem Landrat zur Stellungnahme vorgelegt werde.

Im weiteren schlagen die Grünen Baselland vor, die prozentuale Aufteilung der Einnahmen aus privatärztlicher Nebentätigkeit so zu reduzieren, dass deren Einkommen (Lohn und Honorar) etwa den bekannten Einkommen von Chefärzten am „Basler Uni-Spital“ entspreche. Die so frei werden den Beträge sollen zu gleichen Teilen zur zusätzlichen Förderung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sowie Oberärztinnen und Oberärzten und zur Reduktion der Spitaldefizite verwendet werden.

Zur Änderung des Personaldekretes teilen die Grünen Baselland mit, dass die Ausrichtung eines „nicht indexierten Leistungsanteiles“ abgelehnt werde. Besonders „renommierte“ Chefärzte hätten bereits höhere Einkommen wegen der grösseren Zahl von Privatpatientinnen und Privatpatienten. Für einen zusätzlichen Leistungsanteil sehe man deshalb keine Notwendigkeit.

Die **Sozialdemokratische Partei Baselland** bringt zum Ausdruck, dass für sie von entscheidender Bedeutung die Sicherstellung der Grundversorgung in unseren Kantonsspitalern in bester Qualität durch „spezialisierte leitende Ärztinnen und Ärzte“ sei. Dafür seien klare Spielregeln zu definieren. Die SP unterstütze deshalb das Anliegen der Geschäftsprüfungskommission, die privatärztli-

che Tätigkeit an den Kantonsspitalern und deren Abgeltung gesetzlich zu regeln. Die SP teile die Auffassung, dass eine Regelung per verwaltungsrechtlichem Vertrag nicht mehr zeitgemäss sei. Neben der notwendigen Transparenz sei ihr auch eine sachliche, faire und nachvollziehbare Lohn- und Vergütungspolitik ein wichtiges Anliegen.

Zur Änderung des Spitalgesetzes teilt die SP mit, dass sie der Umstrukturierung der Arbeitsverhältnisse zustimme. Sie merkt an, dass es grundsätzlich nicht im Sinne der SP sei, zusätzliche Hierarchiestufen bei Kantonsangestellten zu schaffen, insbesondere wenn diese sich durch Nebentätigkeiten (privatärztliche Leistungserbringung) definieren (Spitalgesetz § 10 a Absatz 1 in Verbindung mit Personaldekret, § 32 Absatz 2 bis Buchstabe d.).

Im Zusammenhang mit den Kaderarztfonds (Spitalgesetz § 10 b) stellt die SP fest, dass die Fonds, die bisher Einrichtungen der Spitäler waren und deren Reglementierung und Verwendung strikt betriebsintern erfolgte, durch die neue Regelung eine etwas öffentlichere Ausrichtung erhalten. Weiter weist die SP auf die Wichtigkeit einer griffigen Regelung der Prüfungsfunktion der Finanzkontrolle im Rahmen der Kaderarztfondsverordnung hin.

Zur Änderung des Personaldekretes teilt die SP mit, dass sie der Regelung der Rechte und Pflichten der Chefärztinnen und Chefärzte mit vergütungsberechtigter Nebentätigkeit in einer Verordnung zustimme. Zu § 32 Absatz 2 bis Buchstabe d wird die Frage gestellt, worin das Marktbedürfnis betreffend Schaffung der neuen Funktion „Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte ohne vergütungsberechtigte Nebentätigkeit“ bestehe und wie sich die zukünftige Entwicklung im Gesundheitswesen umschreiben lasse, die es notwendig mache, die innerbetrieblichen Strukturen dergestalt anzupassen. Zu § 32 Absatz 2 ter teilt die SP mit, die Einführung eines nichtindexierten Leistungsanteils im Rahmen des vergütungsberechtigten Nebenerwerbs – vorwiegend aus wettbewerblichen Überlegungen vorgeschlagen – stelle aus ihrer Sicht keine Notwendigkeit dar. Sie stellt zum Leistungsanteil eine Reihe von Fragen (Wer spricht den Leistungsanteil zu? Wie werden die Leistungen definiert? Wie wird der Leistungsanteil finanziert?) und merkt an, dass sie es begrüsse, sollte am Leistungsanteil festgehalten werden, dass der Höchstbetrag in Franken in der Verordnung festgelegt werde.

Weitere Fragen, die die SP im Zusammenhang mit der Vorlage aufwirft: Wie sinnvoll ist es grundsätzlich, die Spitäler darin zu unterstützen, sich mit einzelnen Koryphäen bei den Patientinnen und Patienten zu profilieren? Sollte das Renommee einer Klinik nicht eher auf die allgemeine, gleich bleibend hohe Qualität ihrer Behandlung zurückzuführen sein als auf die (teuer bezahlte) Anwesenheit einzelner Personen? Was bringt es für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in unserem Kanton, wenn einzelne Ärztinnen und Ärzte beeindruckende Wartelisten von privat (nach bisherigem Modell) oder auch allgemein (in Zukunft) versicherten Patientinnen und Patienten aufzuweisen haben? Gefragt wird schliesslich, woraus die Feststellung resultiere, die neue gesetzliche Einbettung der privatärztlichen Leistungserbringung habe keine direkten finanziellen Auswirkungen.

Die **SVP Baselland** erklärt einleitend, sie sehe sich gezwungen, die eingeräumte Vernehmlassungsfrist von knapp 4 Wochen seit dem Eintreffen der Unterlagen zu beanstanden. Die SVP anerkennt, dass sich die Vernehmlassungsvorlage grundsätzlich an den Auftrag der landrätlichen Geschäftsprüfungskommission halte, wonach eine rein formell-gesetzliche Regelung der privatärztlichen Tätigkeiten an den Kantonsspitalern und deren Abgeltung auszuarbeiten sei. Die SVP

hält allerdings dafür, dass die Statuierung einer bloss formalrechtlichen Grundlage angesichts der hohen Brisanz der vorliegenden Thematik nicht angezeigt sei. Stattdessen müsse auch über neue Gestaltungsoptionen und inhaltliche Änderungsmöglichkeiten ernsthaft diskutiert werden. Überdies sei es der Geschäftsprüfungskommission des Landrates ein wichtiges Anliegen gewesen, dem Bereich der privatärztlichen Tätigkeit die nötige Transparenz zu verschaffen. Dieses auch für die SVP hochrangige Ziel habe die Vernehmlassungsvorlage indessen nicht erreichen können, da bezüglich Zahlen und Fakten die relevanten Informationen fehlen würden. Entsprechend könne sich die SVP Baselland mit dem vorliegenden Entwurf einer Teilrevision des Spitalgesetzes insgesamt nicht einverstanden erklären und beantrage deshalb Rückweisung an den Regierungsrat im Sinne der nachfolgenden Erwägungen.

Klärungsbedürftige Fragen: Die SVP vermisst eine eingehende Aufstellung von Zahlen und Fakten bezüglich der vergütungsberechtigten Nebentätigkeiten der Chefärztinnen und Chefärzte und Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte, insbesondere Angaben, wie viele Ärzte im Kanton Basel-Landschaft derzeit Honorareinkommen aus privatärztlicher Tätigkeit generieren, und wie hoch diese Einnahmen insgesamt sowie auf den einzelnen Arzt bezogen seien. Die SVP verlangt eine zusammenfassende Skizzierung der geltenden Organigramme der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste und angesichts der „ausserordentlich hohen Summen“ an Vergütungen, welche vorliegend zur Diskussion stünden, eine vertiefte Abklärung der finanziellen Konsequenzen der beabsichtigten Teilrevision des Spitalgesetzes. Man wünscht eine Gegenüberstellung verschiedener Varianten der Verwendung der Einnahmen aus der privatärztlichen Leistungserbringung und namentlich auch Vergleiche mit anderen Kantonen, wobei diesbezüglich die ordentlichen Grundlöhne der betreffenden Ärzte mit einzubeziehen seien. Ausserdem sei abzuklären, ob es angesichts der bevorstehenden Neuregelung auf eidgenössischer Ebene betreffend Spitalfinanzierung und Fallpauschalen sinnvoll wäre, mit der vorstehenden zur Diskussion gestellten Regelung noch zuzuwarten.

Zustimmung der SVP: Die SVP begrüsst ausdrücklich die Fassung von § 10 a Abs. 1 des Spitalgesetzes, wonach die Anstellungsbehörde Chefärztinnen und Chefärzten und Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten die privatärztliche Leistungserbringung als vergütungsberechtigte Nebentätigkeit gestatten *kann*. Ebenso unterstützt die SVP Baselland den vorgesehenen neuen § 32 Abs. 2 bis des Personaldekretes, da mit dieser Einfügung eine Gesetzeslücke geschlossen und gleichzeitig eine sinnvolle Differenzierung zwischen der Funktion einer Leitenden Ärztin oder eines Leitenden Arztes mit und ohne vergütungsberechtigte Nebentätigkeit geschaffen wird.

Ablehnung der SVP: Zu § 10 a Abs. 4 des Spitalgesetzes stellt die SVP fest, dass die Verwendung der Einnahmen zur Mitfinanzierung der Betriebskosten, zur Finanzierung der vergütungsberechtigten Nebentätigkeit der Ärztinnen und Ärzte sowie zur Speisung der Kaderarztfonds vollständig offen lasse, in welcher konkreten Relation bzw. zu welchen prozentualen Anteilen die erwähnte Aufteilung vorzunehmen sei. Es bestehe jedoch ein eminenter Unterschied, ob die Verwendung der Einnahmen beispielsweise zu 90 % oder nur zu 10 % der Mitfinanzierung der Betriebskosten zugute kämen. Sie vertrete daher die Auffassung, dass ein solch hohes Mass an Unbestimmtheit in einem Gesetz – gerade auch angesichts der auf dem Spiel stehenden finanziellen Interessen des Kantons – nicht in Frage komme. Ebenso wenig gehe es an, dass der Regierungsrat in der Form einer blossen Verordnung über die einzelnen Anteile befinde. Die SVP postuliert, dass bereits aus dem Gesetz mit „hinreichender Bestimmtheit“ hervorgeht, in welchem Verhältnis die Einnahmen aus der privatärztlichen Leistungserbringung verwendet werden müssen.

Zu § 10 b des Spitalgesetzes erklärt die SVP, sie wende sich grundsätzlich gegen die gesetzliche Statuierung von so genannten „Kaderarztfonds“. Man hege eine grosse Skepsis gegen die Schaffung von isolierten Fonds und Pools („Kässeliolitik“), da diese erfahrungsgemäss missbrauchsanfällig und nur schwer kontrollierbar seien. Vor allem sei die SVP der Meinung, dass es die „Kaderarztfonds“ in der vorgesehenen Form gar nicht brauche, da sämtliche in § 10 b Abs. 2 des Spitalgesetzes erwähnten Ziele (Finanzierung der fachlichen Fort- und Weiterbildung, Finanzierung von besonderen Leistungen, Finanzierung von Personalanlässen) ganz normale Aufgaben und Pflichten des Arbeitgebers darstellen würden, welche dieser aus den allgemeinen Mitteln zu bestreiten habe.

Sollte der Regierungsrat auf der Schaffung der „Kaderarztfonds“ entgegen ihrem Antrag beharren, so fordert die SVP eventualiter eine konkretisierende Begrenzung dessen, was unter der „Finanzierung von besonderen Leistungen“ gemäss § 10b Abs. 2 lit. b des Spitalgesetzes zu verstehen sei. Es könne nicht angehen, dass das Gesetz hier einen Freipass für Leistungsprämien in unbegrenzter Höhe einräume. Eine derartige Eingrenzung in betragsmässiger Hinsicht erscheine umso dringlicher, als Absatz 3 festhalte, dass die Chefärzte alleine über die Verwendung der Mittel entscheiden. Ebenso fordert die SVP für den Fall, dass an den „Kaderarztfonds“ festgehalten wird, die Aufnahme einer expliziten Bestimmung, welche sicherstellt, dass die Finanzkontrolle die konkrete Verwendung der Mittel aus den „Kaderarztfonds“ jährlich einer spezifischen Überprüfung unterzieht.

Zu § 32 Abs. 2 ter des Personaldekretes teilt die SVP ihre Ablehnung mit. Die SVP bringt ihre Überzeugung zum Ausdruck, dass die betreffenden Ärztinnen und Ärzte mit ihren „äusserst hohen“ Grundlöhnen plus den Einnahmen aus ihrer vergütungsberechtigten Nebentätigkeit bereits mehr als ausreichend entschädigt werden. Die zusätzliche Ausschüttung von Leistungsanteilen erscheine daher „vollständig entbehrlich“. Die in der Vernehmlassungsvorlage dargelegte Begründung für dieses Ansinnen (Renommee der Ärzte) vermöge nicht zu überzeugen, da das Personaldekret bereits in seinen allgemeinen Bestimmungen die Möglichkeit vorsehe, persönliche Zulagen zur Gewinnung und Erhaltung besonders qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Prämien zur Belohnung einmaliger, besonders qualifizierter Leistungen auszurichten. Auch hier bedürfe es keiner privilegierten Sonderlösung für gewisse Teile der Ärzteschaft, zumal damit eine fragwürdige Ungleichbehandlung gegenüber den übrigen Mitarbeitenden des Kantons geschaffen würde. Sollte an der Statuierung von nichtindexierten Leistungsanteilen an Chefärztinnen und Chefärzte und Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte mit vergütungsberechtigter Nebentätigkeit festgehalten werden, so wünscht sich die SVP zumindest eine ziffernmässige Begrenzung dieser finanziellen Ausschüttungen, welche im Anhang II des Personaldekretes durch den Landrat konkret definiert werden müssen.

4.2 Stellungnahme des Vereins Leitende Spitalärzte Kanton Basel-Landschaft

Der Verein weist einleitend darauf hin, dass die öffentlichen Spitäler und ambulanten Dienste im Kanton Basel-Landschaft sich durch eine hohe Effizienz und im Vergleich zum Umfeld niedrige Kosten auszeichnen. Dazu würden die Kaderärzte dank ihrer fachlichen Kompetenz, ihrer hohen Leistungsbereitschaft, Motivationsfähigkeit ihrer Mitarbeitenden und intensiven Identifikation mit den Institutionen einen grossen Beitrag leisten. Diesem Leistungsausweis entsprächen auch die in der Vergangenheit gewachsenen Strukturen, mit Honoraren der Zusatzversicherten Zusatzein-

kommen zu generieren und somit basierend darauf immer wieder hochqualifizierte Kaderärztinnen und Kaderärzte für die kantonalen Institutionen zu rekrutieren.

Zu § 10 a Absatz 1 des Spitalgesetzes stellt der Verein fest, dass die „Kann-Formulierung“ lediglich wegen der neu geschaffenen Kategorie der „Leitenden Ärztinnen / Leitenden Ärzte ohne vergütungsberechtigte Nebentätigkeit“ eingeführt worden sei, währenddem für die Chefärztkategorie diese Einschränkung in keinem Falle gelte. Entsprechend solle die „Kann-Formulierung“ also nur für die Leitenden Ärzte so ausformuliert werden, während die Generierung von Zusatzeinkommen für die Chefärztinnen und Chefärzte in jedem Falle gegeben sei.

Zu § 32 Absatz 2 bis Buchstaben a. und b. wird festgestellt, dass die aktuelle Gesetzesänderung auf die Korrektur der unterschiedlichen Basislöhne (B1 operierende Ärztinnen und Ärzte / B2 nichtoperierende Ärztinnen und Ärzte) verzichte, obwohl die Sachlage, die diese unterschiedlichen Basislöhne ursprünglich begründete, zunehmend nicht mehr gegeben sei. In der Vergangenheit sei dieser Unterschied gerechtfertigt gewesen, bedingt durch die Tatsache, dass die Operierenden in der Regel über die Honorare mehr Zusatzeinkommen generieren konnten. Diese Voraussetzungen hätten sich in den letzten Jahren tendenziell deutlich abgeschwächt, indem die Anzahl der Zusatzversicherten zurückgehe und auch im Rahmen der zunehmenden Spezialisierung die Betreuung der Zusatzversicherten durch mehr honorarberechtigte Leistungserbringer erfolge. Aus der Sicht des tieferen Basislohnes bedinge dies für die Betroffenen in Zeiten reduzierter klinischer Aktivität (Krankheit, Sabbatical, Übernahme von administrativen Leitungsfunktionen) eine erhebliche Einbusse des Einkommens und entsprechende Einbusse auch in der Altersvorsorge, da nur der Grundlohn pensionskassenberechtigt sei. Der Verein bestätigt, dass das Thema in der Arbeitsgruppe im Rahmen der Erarbeitung des neuen Abgeltungssystems intensiv diskutiert wurde und anerkennt die Gründe für den Verzicht, wegen der weitreichenden Konsequenzen auf die Basislöhne im Rahmen dieser Gesetzesänderung eine Anpassung vorzunehmen. Dieser Aspekt werde aber unter Berücksichtigung der weiteren Entwicklung des Abgeltungssystems des Krankenpflegeversicherungsgesetzes KVG weiterhin ein Anliegen bleiben.

Zu § 32 Absatz 2 bis Buchstabe d. des Personaldekretes führt der Verein aus, dass die Schaffung der Funktion von „Leitenden Ärztinnen / Leitenden Ärzten ohne vergütungsberechtigte Nebentätigkeit“ einem Bedürfnis der Spitäler sowohl auf der administrativen wie der ärztlichen Ebene entspreche. Es ermögliche einerseits, erfahrene Oberärzte im Interesse der Kontinuität respektive bei hoher Qualifikation und entsprechender Leistungsbereitschaft zu rekrutieren. Andererseits gebe es Subdisziplinen mit wesentlichen wichtigen Querschnittsfunktionen mit einem relativ geringen Potenzial zur Generierung von Zusatzeinkommen, jedoch mit einem hohen Gewicht für die Erzielung von Qualitätsstandards innerhalb der Spitäler (beispielsweise Infektiologie, Spitalhygiene).

Zu § 32 Absatz 2 ter stellt der Verein fest, dass es sich hier um einen Teilaspekt der Motion der Geschäftsprüfungskommission handle, der sich in Anlehnung an ein entsprechendes Papier der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz für die Einführung einer Leistungskomponente ausspreche. Grundsätzlich begrüsst der Verein die Einführung eines Leistungsanteils, findet es jedoch inkonsequent und nicht nachvollziehbar, wenn ausschliesslich Kaderärztinnen und Kaderärzte einen vom finanziellen Ergebnis der Klinik und des Spitals abhängigen Leistungsanteil beziehen, hingegen der jeweilige Spitaldirektor, welcher einen wesentlich höheren Einfluss auf den finanziellen Zielerreichungsgrad habe (z.B. Qualität Hotellerie, Logistik) und Partei der jeweiligen Leistungsvereinbarung sei, davon ausgenommen bleibe. Nachdem das Globalbudget für die Spitäler

eingeführt werden solle, lasse sich diesbezüglich auch eine Unterscheidung zwischen Spitaldirektoren und übrigen Leiterinnen und Leitern von Dienststellen der Verwaltung klar rechtfertigen.

Der Verein äussert sich schliesslich zur Frage der Übergangsmodalitäten. Aufgrund der neuen gesetzlichen Verankerung der kaderärztlichen (Neben-)Tätigkeiten im Kanton Basel-Landschaft resultiere, dass die alten Verträge durch neue ersetzt werden müssen. Dies sei eine sensible Angelegenheit, da auch unter Berücksichtigung der Ebene „Verordnung“ Grundlagen und Voraussetzungen abgeändert würden, die zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung die Basis bildeten, sich unter Umständen auf eine Lebensstelle im Kanton Basel-Landschaft einzulassen. Die Akzeptanz der neuen Anstellungsbedingungen sei relativ breit, aber namentlich seien die Frage der unterschiedlichen Grundbesoldung und die damit verbundene unterschiedliche Sozialversicherung Gründe für Widerstände. Andererseits seien die Arbeitssituation und damit auch das Potenzial, vergütungsberechtigte Nebentätigkeit auszuüben, sehr unterschiedlich, so dass die Kaderärzte auch sehr unterschiedlich von Änderungen betroffen seien. Die Vertragsüberführung sei daher mit besonderer Sorgfalt zu gestalten.

Der Verein äussert schliesslich Zweifel betreffend Kündbarkeit der vertraglich vereinbarten Regelungen. In der Vorlage werde davon ausgegangen, das Anstellungsverhältnis zwischen dem Kanton und Spital-Kaderärzten, welchen die Erbringung privatärztlicher Leistungen gestattet sei, bestehe aus zwei verschiedenen, letztlich voneinander unabhängigen Verträgen. Diese rechtliche Konstruktion sei dann Grundlage dafür, dass die Vereinbarung über die ärztliche Tätigkeit gemäss § 10 Abs. 2 Spitalgesetz überhaupt kündbar sei, weil andernfalls für die Kündigung die Bestimmungen des Personalgesetzes einzuhalten wären. Die rechtliche Unterteilung des Anstellungsverhältnisses der Kaderärzte in zwei separate Verträge wirke reichlich „gekünstelt“. Bezeichnenderweise sei bisher noch nie von der angeblich bestehenden Möglichkeit der jederzeitigen und vom Arbeitsverhältnis unabhängigen Kündbarkeit der Verträge Gebrauch gemacht worden. Es liege physisch jeweils nur ein einziger und als solcher bezeichneter „Anstellungsvertrag“ vor, welcher sowohl die Grundtätigkeit als auch die privatärztliche Tätigkeit zusammenhängend und einheitlich regle. Eine Unterscheidung zwischen den Bereichen Grundtätigkeit und privatärztliche Tätigkeit werde in den Verträgen gerade nicht vorgenommen. Nichts deute darauf hin, dass der Regierungsrat, welcher den Anstellungsvertrag jeweils immerhin selber vorgelegt habe, von zwei unterschiedlichen Verträgen ausgegangen sei. Jeglicher Hinweis darauf, dass die beiden Tätigkeiten, sofern man sie überhaupt voneinander trennen könnte, ein eigenständiges rechtliches Schicksal hätten, fehle. Zudem und in erster Linie sei darauf hinzuweisen, dass es angesichts der Bedeutung der privatärztlichen Tätigkeit für das einzelne Anstellungsverhältnis nicht denkbar sei, die Grundtätigkeit und die privatärztliche Tätigkeit voneinander zu trennen. Ohne gleichzeitige Vereinbarung der Modalitäten über die privatärztliche Tätigkeit schliesse kein Kaderarzt einen Anstellungsvertrag ab, da es dabei um einen wesentlichen Bestandteil des Anstellungsverhältnisses gehe. Der Vertrag werde vielmehr als einheitliches Arbeitsverhältnis abgeschlossen und auch so verstanden. Dass dies darüber hinaus auch das Verständnis des Gesetzgebers sei, gehe aus § 32 des Personaldekretes hervor: Dieser sehe für operierende Chefärztinnen/Chefärzte einen gegenüber den nicht operierenden Kolleginnen und Kollegen wesentlich tiefere Grundlöhne vor, was nur damit erklärt werden könne, dass zumindest in der Vergangenheit die Einkünfte der operierenden Kaderärzte aus privatärztlicher Tätigkeit wesentlich höher waren als diejenigen der nicht operierenden Kaderärzte. Zum gleichen Resultat führe eine weitere Überlegung: § 10 Abs. 2 des Spitalgesetzes zähle die Bereiche auf, welche der Regierungsrat durch Vertrag regle. Explizit nicht vorgesehen sei in § 10 Abs. 2 Spitalgesetz, dass der Regierungsrat die Modalitäten der Beendigung des Arbeitsver-

hältnisses abweichend vom Personalgesetz regeln könne. Das bedeute, dass für die Beendigung des Vertragsverhältnisses in einem umfassenden Sinn die Bestimmungen des Personalgesetzes anwendbar seien.

4.3 Zusätzliche Erläuterungen des Regierungsrates aufgrund der Vernehmlassungen

Zur Schaffung einer zusätzlichen Funktion „Leitende Ärztin / Leitender Arzt ohne vergütungsrechtliche Tätigkeit“: Innerhalb der Spitallandschaft verändern sich die Arbeitsplätze nicht zuletzt aufgrund von neuen Vorschriften oder von Entwicklungen im Gesundheitswesen. Aufgabengebiete, wie zum Beispiel Infektiologie / Spitalhygiene / Erfassung/Codierung der medizinischen Leistungen erfordern medizinisches Fachwissen. Die Anzahl von Kliniken und damit Chefarztstellen und die Anzahl von Spezialgebieten innerhalb der Kliniken (beispielsweise Gastroenterologie / Angiologie / Onkologie) und damit Stellen für Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte ist beschränkt. Damit sind bestqualifizierte und leistungswillige Oberärztinnen und Oberärzte, die sich beruflich weiterentwickeln möchten, oftmals vor die Wahl gestellt, den Arbeitgeber zu wechseln oder eine eigene Praxis zu eröffnen. Im Interesse der hohen Qualität der medizinischen Leistung besteht das Interesse, solchen bestqualifizierten und leistungswilligen Mitarbeitenden eine Entwicklungsmöglichkeit innerhalb unserer Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste zu geben.

Zu den Kaderarztfonds: Die Kaderarztfonds basieren heute auf spitalinternen Reglementen. Die Buchführung und die Mittelverwendung werden regelmässig von der Kantonalen Finanzkontrolle überprüft. Mit der Teilrevision des Spitalgesetzes werden alle Normen, die auf Gesetzesstufe gehören, stufengerecht im Spitalgesetz erwähnt. Unter die fachliche Fort- und Weiterbildung gemäss § 10 b Absatz 2 Buchstabe a. fallen beispielsweise der Besuch, aber auch die Durchführung von medizinischen Fachkongressen, die Entschädigung von Referenten oder auch wissenschaftliche Arbeiten und Publikationen oder auch die Anschaffung von Apparaturen und übrigem Mobiliar zu Ausbildungs- und Forschungszwecken.

Zur vorliegenden gesetzlichen Regelung der privatärztlichen Leistungserbringung insgesamt: Das den bisherigen vertraglichen Regelungen zu Grunde liegende Verteilungssystem der Honorareinnahmen aus privatärztlicher Leistungserbringung wurde vereinfacht und mit dem Leistungsanteil ergänzt. Die Stufigkeit, wonach im Gesetz die Rechtsgrundlage für die privatärztliche Leistungserbringung untergebracht ist, im Personaldekret die Rechtsgrundlage für den allfälligen Leistungsanteil und in der Verordnung die prozentuale Aufteilung der Einnahmen zwischen den Ärztinnen und Ärzten, den Kaderarztfonds und den Spitälern sowie der frankenmässig begrenzte und nicht der Teuerung unterliegende (nichtindexierte) Leistungsanteil, hat ihren Grund. Diese zusätzlichen Einkünfte sind nicht Lohnbestandteil gemäss Personaldekret. Es besteht keine Garantie auf diese Einkünfte oder auf deren Höhe. Es handelt sich lediglich um eine Modifikation der schon bestehenden Sonderregelungen für Kaderärztinnen und Kaderärzte, die heute schon im Gegensatz zu den anderen, dem Personalrecht des Kantons unterstellten Mitarbeitenden eine von ihrem Einsatz abhängige und flexible Zusatzvergütung erzielen dürfen. Aus rechtlicher Sicht genügt deshalb auch der vorgesehene Zusatz im Personaldekret als Basis für die Ausführungsbestimmung in der Verordnung.

Personen, die für sich zusätzlich zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine Halbprivat- oder Privatversicherung abschliessen, gehen damit mit ihrer privaten Versicherung einen Vertrag ein, der es ihnen gestattet, im Falle eines Spitaleintrittes frei zu wählen, ob sie in einem Spital ihres

Wohnkantones oder in ein Privatspital oder ein Spital in einem anderen Kanton eintreten möchten. Sie überlegen sich, welche Ärztin oder welcher Arzt ihnen am besten helfen könnte und orientieren sich dabei oft am „fachliche Ruf“. Der fachliche Ruf einer Ärztin oder eines Arztes definiert sich aus Sicht der Patientinnen und Patienten am Behandlungserfolg. Behandlungserfolge bedingen u.a. eine dauernde fachliche Fortbildung durch u.a. Studium von wissenschaftlicher Literatur, durch fachlichen Austausch, durch den Besuch von Fachkongressen. Jeder Spitalträger hat ein Interesse daran, die „besten“ Ärztinnen oder Ärzte zu beschäftigen. Die in den Privatversicherungsverträgen enthaltenen Honorare sind Einnahmen, die von der Anzahl behandelter privatversicherter Personen abhängig sind. Der Kanton Basel-Landschaft hat als Spitalträger ein klares Interesse, bestqualifizierte Ärztinnen und Ärzte mit einem ausgezeichneten fachlichen Ruf zu beschäftigen. Er stellt damit eine ausgezeichnete medizinische Versorgung für die allgemein versicherten Baselbieterinnen und Baselbieter in den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten sicher und profitiert zudem ebenfalls von den Einnahmen aus der Spitalversorgung von halbprivat- und privatversicherten Patientinnen und Patienten. Während die Versicherungsleistungen der obligatorischen Krankenversicherung beim stationären Spitalaufenthalt weniger als die Hälfte der Kosten decken und die andere Hälfte somit durch Steuern finanziert wird, weisen Privatversicherungsleistungen eine vollständige Kostendeckung auf.

4.4 Änderungen im Vergleich zur Vernehmlassungsvorlage

4.4.1 Änderungen aufgrund der Vernehmlassungen

Im Ergebnis resultiert aus der externen Vernehmlassung keine einheitliche Meinung über vorzunehmende Änderungen. Aus diesem Grunde hat der Regierungsrat darauf verzichtet, Änderungsanträge, die im Rahmen der Vernehmlassung eingebracht wurden, zu übernehmen.

4.4.2 Neu eingefügte Übergangsbestimmung im Spitalgesetz (§ 19 a Übergangsbestimmung zur Aufhebung vom xxxx von § 10 Absatz 2)

Die Übergangsbestimmung steht in Verbindung mit der Aufhebung der bisherigen Bestimmung im Spitalgesetz § 10 Absatz 2. Mit der Änderung des Spitalgesetzes wird die privatärztliche Leistungserbringung entsprechend dem vom Landrat erteilten Auftrag (Motion 2006/168 vom 22. Juni 2006 der Geschäftsprüfungskommission) von der bisherigen vertraglichen Regelung in eine gesetzliche Regelung überführt. Diese Überführung erfordert einerseits die Aufhebung des bisherigen § 10 Absatz 2 des Spitalgesetzes und andererseits die Ausserkraftsetzung der bisherigen vertraglichen Regelungen. Verträge stehen immer unter Vorbehalt des Gesetzes, es sei denn, es seien damit wohlerworbene Rechte begründet worden. Dies ist vorliegend klar nicht der Fall. Im Übrigen wird den Chefärztinnen und Chefärzten sowie den Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten die privatärztliche Tätigkeit weiterhin ermöglicht. Die Ausserkraftsetzung der bisherigen vertraglichen Regelungen durch den Gesetzgeber bedeutet auch, dass die vom Regierungsrat mit den Ärztinnen und Ärzten abgeschlossenen Verträge nicht gekündigt werden müssen. Die Möglichkeit der privatärztlichen Leistungserbringung bleibt damit bis zum Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Regelung unverändert bestehen und die neuen Abgeltungsmodalitäten werden lückenlos die bisherigen ablösen, womit auch allfällige Verunsicherungen seitens der Chefärztinnen und Chefärzte und Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte vermieden werden können.

5 Finanzielle, volkswirtschaftliche und wesentliche regionale Auswirkungen

5.1 Finanzielle Auswirkungen

Die Aufhebung der bisherigen vertraglichen Regelung und die neue gesetzliche Einbettung der privatärztlichen Leistungserbringung an den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten haben keine direkten finanziellen Auswirkungen.

5.2 KMU-Relevanz

Die Aufhebung der bisherigen vertraglichen Regelung und die neue gesetzliche Einbettung der privatärztlichen Leistungserbringung an den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten betreffen die Kleinen und Mittleren Unternehmen (KMU) nicht.

5.3 Auswirkungen auf die Gemeinden

Die Aufhebung der bisherigen vertraglichen Regelung und die neue gesetzliche Einbettung der privatärztlichen Leistungserbringung an den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten betreffen die Gemeinden nicht.

6 Parlamentarische Vorstösse

Der Landrat überwies die Motion 2006/168 vom 22. Juni 2006 der Geschäftsprüfungskommission am 19. Oktober 2006 an den Regierungsrat. Sie hat folgenden Wortlaut:

„Die geltenden Regelungen für die Erzielung von Honorareinkommen aus der privatärztlichen Tätigkeit an den Kantonsspitalern vermögen heute aus verschiedenen Gründen nicht mehr zu befriedigen.

Hauptsächlicher Mangel ist der Umstand, dass dem ganzen Bereich der privatärztlichen Tätigkeit an den Kantonsspitalern gerade wegen der fehlenden gesetzlichen Regelung auch die nötige Transparenz fehlt. Zum einen werden zum Beispiel der Umfang und die Abgeltung der privatärztlichen Tätigkeit zwischen den Kaderarztpersonen und dem Regierungsrat mit einem öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt, ohne dass eine gesetzliche Definition der privatärztlichen Tätigkeit und der Privatsprechstunde an den Kantonsspitalern besteht. Zum anderen legen weder die Personal- noch die Spitalgesetzgebung fest, wie die privatärztliche Tätigkeit abgegolten werden soll. Die honorarberechtigte Kaderarztperson wiederum kann für die Verteilung von Honoraranteilen mit weiterem beteiligtem Arztpersonal einen privatrechtlichen Vertrag abschliessen.

Im Hinblick auf die geplante Einführung von Globalbudgets für die Kantonsspitäler per 1.1.2008 drängt sich eine transparente Regelung über die Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sowie den Umfang der privatärztlichen Tätigkeit an den Kantonsspitalern und deren Abgeltung auf.

Der Regierungsrat wird daher eingeladen,

- *eine formellgesetzliche Regelung der privatärztlichen Tätigkeiten an den Kantonsspitalern und deren Abgeltung auszuarbeiten;*

- *diese Gesetzgebungsarbeiten unverzüglich an die Hand zu nehmen und so voranzubringen, dass eine gesetzliche Regelung zusammen mit der geplanten Inkraftsetzung des neuen § 30a des Finanzhaushaltsgesetzes betreffend Einführung von Globalbudgets für die Kantonsspitäler per 1.1.2008 in Kraft treten kann;*
- *bei der Ausarbeitung der gesetzlichen Regelung den Empfehlungen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz vom 17.10.2002 zur zukünftigen Ausgestaltung der Spitalarzt-Abteilungen, dem Kodex der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC) für die Honorarabrechnung bei Halbprivat- und Privatpatienten vom 19.11.2002, den Feststellungen und Empfehlungen der Finanzkontrolle vom 22.12.2004 sowie den Empfehlungen und Bemerkungen der GPK vom 19.05.2005 gebührend Beachtung zu schenken.*

Die Bearbeitungsfrist für diese Motion wird gemäss § 34 Abs. 3 des Landratsgesetzes auf sechs Monate verkürzt.“

Der Landrat hat die Motion am 19. Oktober 2006 an den Regierungsrat überwiesen. Mit der Änderung des Spitalgesetzes und der Änderung des Personaldekretes sowie der Kaderarztverordnung und der Kaderarztfondsverordnung wird die „formellgesetzliche Regelung“ der privatärztlichen Tätigkeit an den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten geschaffen.

7 Anträge

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat,

- die Änderung des Spitalgesetzes gemäss beiliegendem Entwurf zu beschliessen
- die Änderung des Personaldekretes gemäss beiliegendem Entwurf zu beschliessen
- die Motion 2006/168 vom 22. Juni 2006 der Geschäftsprüfungskommission als erfüllt abzusprechen.

Liestal, 19. Juni 2007

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Wüthrich-Pelloli

Der Landschreiber:

Mundschin