

Spitalgesetz¹

Änderung im Zusammenhang mit der neuen rechtlichen Verankerung der privatärztlichen Leistungserbringung als vergütungsberechtigte Nebentätigkeit der Chefärztinnen und Chefärzte und der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte in den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten

<u>Geltende Regelung</u>	<u>Neue Regelung (Änderungen kursiv)</u>	<u>Bemerkungen</u>
§ 10 Ärztinnen und Ärzte ¹ Als Chefärztinnen bzw. Chefärzte, Chefarzt-Stellvertreterinnen bzw. Chefarzt-Stellvertreter und leitende Ärztinnen bzw. leitende Ärzte werden in der Regel Ärztinnen bzw. Ärzte mit eidgenössischem Diplom angestellt. Privatärztliche Leistungen an den kantonalen Krankenanstalten und Instituten sind als Nebentätigkeit gestattet. ² Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sowie der Umfang der privatärztlichen Tätigkeit und deren Abgeltung werden vertraglich durch den Regierungsrat geregelt.	§ 10 Ärztinnen und Ärzte ¹ <i>Als Chefärztinnen oder Chefärzte und Leitende Ärztinnen oder Leitende Ärzte werden in der Regel Ärztinnen oder Ärzte mit eidgenössischem Diplom angestellt.</i> ² <i>aufgehoben</i>	Zu Absatz 1: Der zweite Satz in Absatz 1 wird hier gestrichen und die Nebentätigkeit in einen eigenständigen Paragraphen überführt (vgl. § 10 a). Chefarzt-Stellvertreterinnen oder Chefarzt-Stellvertreter sind Oberärztinnen oder Oberärzte, die zusätzlich mit der Chefarzt-Stellvertretungsaufgabe betraut sind. Dass Oberärztinnen und Oberärzte sowie Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in der Regel das eidgenössische Diplom besitzen müssen, ist in Absatz 3 verankert. Entsprechend ist die Nennung der Chefarzt-Stellvertreterinnen und Chefarzt-Stellvertreter in Absatz 1 unnötig. Zur Aufhebung von Absatz 2: Mit dem neuen § 10 a dieses Gesetzes wird die privatärztliche Leistungserbringung als vergütungsberechtigte Nebentätigkeit und die Aufteilung der Einnahmen zugunsten Arzt / Spital und Fonds im

¹ SGS 930, GS 26.167

		Grundsatz geregelt. Gemäss Gesetz vom 25. September 1997 ² über die Arbeitsverhältnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons (Personalgesetz) regelt das Dekret vom 8. Juni 2000 ³ zum Personalgesetz (Personaldekret) das Lohnwesen. § 32 „Andere Sonderregelungen“ Absatz 4 des Personaldekretes bestimmt heute, dass die von den Chefärztinnen und Chefärzten im Zusammenhang mit ihrer privaten ärztlichen Tätigkeit zu erbringenden Gegenleistungen vom Regierungsrat festgesetzt werden. Diese Bestimmung wird ebenfalls aufgehoben. Die Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sowie die prozentuale Aufteilung der Einnahmen werden neu in einer Verordnung geregelt.
³ Oberärztinnen und Oberärzte sowie Assistenzärztinnen und Assistenzärzte müssen in der Regel das eidgenössische Diplom besitzen.	³ Oberärztinnen und Oberärzte sowie Assistenzärztinnen und Assistenzärzte müssen in der Regel das eidgenössische Diplom besitzen.	Unverändert. Vgl. auch Bemerkung zu § 10 Absatz 1: Die Bestimmung schliesst Oberärztinnen und Oberärzte mit Zusatzfunktion Chefarzt-Stellvertretung mit ein.
	§ 10 a Privatärztliche Leistungserbringung ¹ Die Anstellungsbehörde kann Chefärztinnen und Chefärzten sowie Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten die privatärztliche Leistungserbringung als vergütungsberechtigte Nebentätigkeit gestatten.	Absatz 1 bildet die gesetzliche Grundlage, die die Anstellungsbehörde befugt, 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 wird die Funktion einer Leitenden Ärztin oder eines Leitenden Arztes ohne vergütungsberechtigte Nebentätigkeit

² SGS 150, GS 32.1008

³ SGS 150.1, GS 33.1248

	<i>² Die vergütungsberechtigte Nebentätigkeit wird im Arbeitsvertrag vereinbart.</i> <i>³ Die vergütungsberechtigte Nebentätigkeit wird im Namen der Kantonsspitäler und der</i>	geschaffen. Diese neue Funktion entspricht einem Bedürfnis des Gesundheitswesens respektive –marktes und damit einem Bedürfnis der Spitäler sowohl auf der administrativen wie auch auf der ärztlichen Ebene. Sie ermöglicht einerseits erfahrene Oberärzte im Interesse der Kontinuität respektive bei hoher Qualifikation und entsprechender Leistungsbereitschaft zu rekrutieren. Andererseits gibt es Subdisziplinen mit wesentlichen wichtigen Querschnittsfunktionen mit einem relativ geringen Potential zur Generierung von Zusatzeinkommen mit jedoch einem hohen Gewicht für die Erzielung von Qualitätsstandards innerhalb der Spitäler (z.B. Infektiologie, Spitalhygiene). Die Kann-Formulierung schafft die Voraussetzung, um diese Differenzierung vornehmen zu können und die innerbetrieblichen ärztlichen Strukturen an die Entwicklung im Gesundheitswesen anzupassen. Im Arbeitsvertrag wird vereinbart, ob die jeweilige Ärztin oder der jeweilige Arzt eine vergütungsberechtigte Nebentätigkeit ausüben darf. Der bisherige zweite Vertrag, der sogenannte Anstellungs- oder Chefarzt-Vertrag, in welchem die privatärztliche Tätigkeit geregelt war, entfällt. Zu Absatz 3: Die Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte sind Angestellte des Kantons. Die Leistungserbringung erfolgt im Rahmen der An-
--	--	--

	<i>Kantonalen Psychiatrischen Dienste erbracht und von diesen abgerechnet.</i> ⁴ <i>Die Einnahmen aus der privatärztlichen Leistungserbringung werden wie folgt verwendet:</i> a. <i>zur Mitfinanzierung der Betriebskosten der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste;</i> b. <i>zur Finanzierung der vergütungsberechtigten Nebentätigkeit der Chefärztinnen und Chefärzte sowie Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte;</i> c. <i>zur Speisung der Kaderarztfonds der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste.</i>	stellung bei den Kantonsspitalern oder den Kantonalen Psychiatrischen Diensten. Diese Bestimmung ist inhaltlich nicht neu. Sie war bisher Bestandteil der vertraglichen Regelung zwischen der jeweiligen Ärztin oder dem jeweiligen Arzt und dem Regierungsrat. Zu Absatz 4: Die Aufteilung der Einnahmen aus der privatärztlichen Leistungserbringung zwischen Spital / Arzt / Fonds und Pools war bisher Bestandteil der vertraglichen Regelung zwischen dem Regierungsrat und der jeweiligen Ärztin oder dem jeweiligen Arzt. Neu wird sie im Grundsatz auf Gesetzesstufe verankert. Die Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sowie die prozentuale Aufteilung der Einnahmen werden neu in einer Verordnung geregelt.
	§ 10 b Kaderarztfonds ¹ <i>Die Kantonsspitäler und die Kantonalen Psychiatrischen Dienste führen Kaderarztfonds.</i>	Zu Absatz 1: In den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten existieren Fonds und Pools, die aus einem Anteil der Einnahmen aus privatärztlicher Leistungserbringung gespeisen werden. Die Existenz der Fonds basierte bisher auf der vertraglichen Regelung zwischen Regierungsrat und Ärzteschaft. Gemäss § 17 Absatz 2 des Finanzhaushaltsgesetzes vom 18. Juni 1987⁴ bedarf die Bildung von Zweckvermögen (Fonds, Le-

⁴ SGS 310, GS 29.492

	² <i>Die Kaderarztfonds sind zweckbestimmt und dienen</i> a. <i>zur Finanzierung der fachlichen Fort- und Weiterbildung der Chefärztinnen und Chefärzte und der Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzte sowie der fachlichen Fort- und Weiterbildung der übrigen ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter;</i> b. <i>zur Finanzierung von besonderen Leistungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen;</i>	gate, Stiftungen) aus öffentlichen Mitteln der Grundlage in einem Gesetz oder einem interkantonalen Vertrag. Mit dem neuen § 10 b werden die Fonds gesetzliche verankert. Zu Absatz 2: Wie dargelegt, wurden bisher sogenannte Fonds und Pools geführt. Neu und zur Vereinfachung des Systems werden nur noch Fonds geführt. Die Pools bezweckten die Finanzierung von besonderen Leistungen von Oberärztinnen und Oberärzten, Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sowie Psychologinnen und Psychologen. Daran soll nichts geändert werden, vielmehr werden diese Leistungsauszeichnungen neu über die Fonds möglich sein. Zu Buchstabe a: Zitat der Zweckbestimmung des ersten Reglementes des Kantonsspitals Bruderholz: „Die Mittel des Fonds für Wissenschaft und Ausbildung des Kantonsspitals Bruderholz, im Folgenden Fonds genannt, dienen der wissenschaftlichen Betätigung und Ausbildung. Die Äufnung des Fonds beginnt mit der Inbetriebnahme des Spitals am 15. Oktober 1973.“ Zu Buchstabe b: Zitat der Zweckbestimmung des ersten Reglementes des Kantonsspitals Bruderholz: „Die Mittel des Pools der Ober- und Assistenzärzte des Kantonsspitals Bruderholz, in der Folge Pool genannt, dienen den Klinik- und Institutsvorstehern zur Belohnung guter Leistungen ihrer ärztlichen Mitarbeiter.
--	---	---

	<i>c. zur Finanzierung von Personalanlässen der Kliniken, Abteilungen, Institute und Diensten.</i> ³ <i>Die Chefärztinnen und Chefärzte entscheiden über die Verwendung der Mittel.</i> ⁴ <i>Bei Abteilungen, die von Leitenden Ärztinnen oder Leitenden Ärzten geführt werden, ent-</i>	Die Äufnung des Pools beginnt mit der Inbetriebnahme des Spitals am 15. Oktober 1973.“ Zu Buchstabe c: Eine weitere Verwendung von Mitteln der Pools für Oberärztinnen und Oberärzte sowie Assistenzärztinnen und Assistenzärzten bestand in der Finanzierung von Klinik-anlässen zugunsten des Personals. Die Pools und Fonds der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Diensten haben sich über all die Jahre sehr bewährt und haben ganz wesentlich zur guten Atmosphäre innerhalb der Häuser beigetragen. Man zog gemeinsam am gleichen Strick und hatte ein gemeinsames Ziel: Die hervorragende Patientenversorgung über alle Stufen der ärztlichen Mitarbeitenden und des übrigen Klinikpersonals hinweg. Aus diesem Grunde ist auch die Ausrichtung von Personalanlässen der Klinik aus den Mitteln der Fonds oder Pools gerechtfertigt. Auch den Chefärztinnen und Chefärzten der heutigen Generation ist die Fortführung der nunmehr zusammengelegten Fonds und Pools zu Kaderarztfonds ein sehr wichtiges Anliegen. Die Zweckbestimmung ermöglicht es, den „Geist“ dieser Einrichtung auch zukünftig „walten“ zu lassen. Zu den Absätzen 3 und 4: Gemäss § 17 Absatz 3 des Finanzhaushaltsgesetzes vom 18. Juni 1987 steht dem Regierungsrat das Verfügungsrecht über die Zweckvermögen im Rahmen der Zweckbestimmung zu, sofern nicht ausdrücklich andere Organe mit dem Vollzug beauftragt sind. Mit den Absätzen 3 und 4 wird
--	---	--

	<i>scheidet die Leitenden Ärztinnen oder Leitenden Ärzte über die Verwendung der Mittel.</i> ⁵ <i>Die Kaderarztfonds können als Ganzes auf Stufe Kantonsspitäler oder Kantonale Psychiatrische Dienste oder einzeln auf Stufe Klinik, Abteilung, Institut oder Dienst geführt werden.</i> ⁶ <i>Der Regierungsrat regelt die Bewirtschaftung der Fonds.</i>	das Verfügungsrecht an die Chefärztinnen und Chefärzte und im Falle von Abteilungen, die nicht von einer Chefärztin oder einem Chefarzt, sondern von Leitenden Ärztinnen oder Leitenden Ärzten geführt werden, an diese übertragen. Beispiel einer Abteilung ohne Chefarztstruktur: Anästhesie im Kantonsspital Laufen. Zu Absatz 5: In den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten existieren unterschiedliche Lösungen: Im Kantonsspital Bruderholz beispielsweise werden die Fonds als Ganzes auf Stufe Spital geführt, im Kantonsspital Liestal auf Stufe Klinik oder Abteilung. Mit Absatz 5 wird die Rechtsgrundlage geschaffen, die es den Kantonsspitalern und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten erlaubt, die für ihren Betrieb stimmige Lösung im Rahmen der nunmehr gesetzlich verankerten Zweckbestimmungen und der neuen Kaderarztfondsverordnung zu wählen. Zu Absatz 6: Die neue Kaderarztfondsverordnung ersetzt die bisherigen Reglemente. Sie gilt für alle Kantonsspitäler und die Kantonalen Psychiatrischen Dienste.
	§ 19 a Übergangsbestimmung zur Aufhebung vom XXXX <i>Die bisherigen vertraglichen Regelungen mit den Chefärztinnen und Chefärzten sowie den</i>	Die Übergangsbestimmung steht in Verbindung mit der Aufhebung der bisherige Bestimmung im Spitalgesetz, § 10 Absatz 2. Mit der Änderung des Spitalgesetzes wird die pri-

	<i>Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten betreffend Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sowie betreffend den Umfang der privatärztlichen Tätigkeit und deren Abgeltung treten mit dem Inkrafttreten dieser Änderung ausser Kraft.</i>	vatärztliche Tätigkeit 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 und den Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten die privatärztliche Tätigkeit weiterhin ermöglicht.
--	---	--