



Teilrevision des Zusatzhonorargesetzes (Einschränkung des Geltungsbereichs)

Synoptische Übersicht

Erläuterungen zum Teilrevisionsentwurf vom 9. April 2014

I. Ausgangslage

Das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare vom 12. Juni 2006 (Zusatzhonorargesetz) ist am 1. Januar 2008 in Kraft getreten. Es richtet sich an die Kaderärzte (Klinikdirektorinnen und -direktoren, Chefärztinnen und -ärzte, Leitende Ärztinnen und Ärzte, Oberärztinnen und -ärzte) der kantonalen Spitäler. Sie haben die Möglichkeit, gegen Beteiligung (stationärer Bereich) oder auf eigene Rechnung und gegen Beteiligung des Spitals (ambulanter Bereich) zusatzversicherte und im ambulanten Bereich auch persönlich zugewiesene Patientinnen und Patienten zu behandeln. Gleichzeitig legt das Gesetz fest, dass 50% der Zusatzhonorare oder die technische Leistungskomponente bei Abrechnung gemäss TARMED der Betriebsrechnung gutgeschrieben werden müssen. Die restlichen Honorare fliessen in ein Poolsystem und werden insbesondere an die Honorare erwirtschaftenden Ärztinnen und Ärzte ausbezahlt. Gemäss Zusatzhonorargesetz richtet sich die Arbeitszeit derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die Honorare erwirtschaften, nach den betrieblichen Bedürfnissen und nach den Verpflichtungen aus der Behandlung von zusatzversicherten oder persönlich zugewiesenen Patientinnen und Patienten. Da sie Honorarzahllungen erhalten, hat ihnen das Zusatzhonorargesetz den Anspruch auf finanziellen oder zeitlichen Ausgleich von Arbeitszeit abgesprochen, die über die Arbeitszeit gemäss kantonalem Personalrecht hinausgeht.

Die staatsbeitragsberechtigten Spitäler und Kliniken wurden vom Geltungsbereich des Zusatzhonorargesetzes grundsätzlich ausgenommen. Einzig aus Gründen der subventionsrechtlichen Gleichbehandlung sind ihnen wenige Einschränkungen auferlegt worden. So müssen die Spitäler buchhalterisch nachweisen können, dass mindestens 50% der Zusatzhonorare bzw. der Anteil der technischen Leistungskomponente bei Abrechnung gemäss TARMED der Betriebsrechnung gutgeschrieben wurden. Gelingt ihnen das nicht, haben sie entsprechende Subventionenkürzungen zu gewärtigen.

II. Revisionsbedarf

1. Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2012 (8C_844/2011)

Am 1. Januar 2007 wurden das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Kantonsspital Winterthur (KSW) in selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten umgewandelt. Mit Entscheid vom 26. März 2008 stellte die Volkswirtschaftsdirektion des Kantons Zürich fest, dass das USZ und auch das KSW seit ihrer Verselbständigung den Arbeits- und Ruhezeitvorschriften des Arbeitsgesetzes (ArG; SR 822.11) unterstehen. Dies unter Einschränkung von Art. 71 lit. b ArG, wonach Vorschriften des Bundes, der Kantone und der Gemeinden über das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis vorbehalten bleiben; allerdings darf von den Vorschriften über den Gesundheitsschutz und über die Arbeits- und Ruhezeit nur zu Gunsten der Arbeitnehmer abgewichen werden. In der Folge stellten sich die Oberärztinnen und -ärzte auf den Standpunkt, dass sie zu den unter die Arbeitszeitvorschriften des ArG fallenden Berufsgruppen gehörten. § 10 Zusatzhonorargesetz mit seinem Verbot auf finanziellen oder zeitlichen Ausgleich von Arbeitszeit, die über die Arbeitszeit gemäss kantonalem Personalrecht (für Oberärzte mit Honorarberechtigung 70 Stunden/Woche) hinausgeht, finde damit auf sie keine Anwendung. Sie verlangten von den Spitalern die Entschädigung sämtlicher über die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden für Arbeitnehmer gemäss ArG hinausgehenden Arbeitszeit. Das USZ und KSW anerkannten in Befolgung der Verfügung der Volkswirtschaftsdirektion diese Forderung, verrechneten sie aber mit geleisteten Honorarauszahlungen. Diese Verrechnung wurde von den Oberärztinnen und -ärzten bis vor Bundesgericht angefochten. Dieses bestätigte in seinem Urteil vom 23. August 2012 (8C_844/2011), dass die kantonalen Bestimmungen, wonach bei Überzeit kein Anspruch auf Überzeitentschädigung besteht, gegen das ArG verstossen, sofern Arbeitnehmer wie Oberärztinnen und -ärzte betroffen sind. Zudem sei eine Verrechnung von Überzeitentschädigungen mit Honorarauszahlungen nicht erlaubt. Unter diesen Umständen ist § 10 Zusatzhonorargesetz bundesrechtskonform auszugestalten.

2. Neue Spitalfinanzierung (KVG-Revision vom 21. Dezember 2007)

Bis Ende 2011 war die Zahlungspflicht der Krankenversicherer gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) bei von der öffentlichen Hand betriebenen oder subventionierten Spitalern auf höchstens 50% der anrechenbaren Betriebskosten beschränkt, wobei die Investitionskosten nicht mit vergütet wurden. Den Kantonen war es freigestellt, in welchem Umfang sie sich an den nicht gedeckten Betriebs- und an den Investitionskosten beteiligen wollten. Der Kanton Zürich sah für die öffentlichen und subventionierten Spitäler eine Finanzierung von Betriebsdefiziten vor. Diese beruhte einerseits auf der Grundlage einer konsolidierten Spitalrechnung über alle Leistungsbereiche und andererseits auf der Objektfinanzierung von Investitionen unter Berücksichtigung der Eigenmittel der Spitäler. Damit war eine Anrechnung der von vielen Spitalern erzielten Überdeckungen und Gewinne in ertragsstarken Bereichen (wie aus der Behandlung Zusatzversicherter) an die Staatsbeiträge möglich und auch gewollt. Im Rahmen der KVG-Revision

vom 21. Dezember 2007 wurde das Spitalfinanzierungssystem von Grund auf geändert. Seit dem 1. Januar 2012 werden alle Listenspitäler – unabhängig ob öffentlich- oder privatrechtlich – für die stationäre Untersuchung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit grundsätzlich kostendeckenden, leistungsbezogenen Pauschalen entschädigt. Diese Pauschalen enthalten neu auch einen Anteil Investitionskosten. Mit der Abkehr von der Defizitfinanzierung wurden auch die kantonalen Vorgaben zu den Lohnmodellen aufgehoben, die die staatsbeitragsberechtigten Spitäler finanzrechtlich auf die kantonalen Besoldungen verpflichteten. Mit diesen Umstellungen wurde der Handlungsspielraum der Spitäler im Wettbewerb erhöht. Die Konkurrenz wird neu auch über unterschiedliche Besoldungsmodelle ausgetragen. Die kantonalen Spitäler unterstehen zwar nach wie vor in der Grundbesoldung dem kantonalen Personalrecht und seinen Lohnmodellen. Die Zusatzhonorare sind diesen Regelungen aufgrund ihrer Spezialgesetzgebung aber nicht unterworfen, weshalb hier besonderer Handlungsspielraum besteht. Dieser Handlungsspielraum soll bei den selbständigen kantonalen Spitälern USZ und KSW im Sinne des Wettbewerbs genutzt werden können. Wettbewerb verlangt rasche unternehmerische Entscheidungsprozesse und zeitnahe Umsetzung. Damit das USZ und KSW im hart umkämpften Arbeitsmarkt der Kaderärztinnen und -ärzte mit den anderen Spitälern mithalten können, muss die Verfügungskompetenz über die von den Kaderärztinnen und -ärzten erwirtschafteten Zusatzhonorare an das USZ und KSW übertragen werden. Das USZ und KSW sind deshalb von den Gestaltungsvorgaben des Zusatzhonorargesetzes zu befreien. Sie werden dadurch zukünftig über die Aufteilung und Verwendung sämtlicher Honorareinnahmen selbständig befinden können. Für das Rechnungsjahr 2012 betragen die entsprechenden Einnahmen im USZ rund 55 Mio. Franken, im KSW rund 30 Mio. Franken.

Vor diesem Hintergrund ist der Geltungsbereich des Zusatzhonorargesetzes neu zu definieren (Gliederungstitel A und B sowie §§ 11, 12). Das USZ und das KSW sind daraus zu entlassen, während für die kantonalen psychiatrischen Spitäler (Psychiatrische Universitätsklinik, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst und Integrierte Psychiatrie Winterthur), die noch als unselbständige Anstalten ausgestaltet sind, weiterhin die Verteilregeln des Zusatzhonorargesetzes zur Anwendung gelangen – jedenfalls bis zu einer Umsetzung der derzeit in Prüfung stehenden Verselbständigung (vgl. auch Motion KR-Nr. 201/2010). Die bisherige Bestimmung von § 11 Zusatzhonorargesetz mit ihrem Einbezug der subventionsberechtigten Spitäler ist mit Einführung der leistungsbezogenen Spitalfinanzierung hinfällig geworden und deshalb ersatzlos aufzuheben. Die staatsbeitragsberechtigten Spitäler sind deshalb auch von der Datenlieferungspflicht nach § 12 Zusatzhonorargesetz zu befreien.

3. Fehlanreize im ambulanten Bereich

Bis zum Inkrafttreten des Zusatzhonorargesetzes war die Berechtigung zur Behandlung ambulanter Patientinnen und Patienten auf eigene Rechnung auf Chefärztinnen und Chefärzte sowie Leitende Ärztinnen und Ärzte beschränkt. Die Berechtigung war zudem zeitlich auf wenige Sprechstunden pro Arzt und Woche limitiert. Mit Inkrafttreten des Zusatzhonorargesetzes wurden einerseits die Berechtigung auf Oberärztinnen und Oberärzte ausgeweitet und andererseits die zeitlichen Limitierungen aufgehoben. Seither wird bei allen von Kaderärztinnen und -ärzten versorgten zusatzversicherten oder persönlich zugewiesenen ambulanten Patientinnen und Patienten die ärztliche Leistungskomponente des TARMED in die Honorarpools abgeführt. Diese Erweiterung macht insoweit Sinn, als zusatzversicherte Patientinnen und Patienten bereits bei ambulanten Untersuchungen und Behandlungen von den Ärztinnen und Ärzten betreut werden, die

bei allfälligen stationären Folgebehandlungen für sie zuständig sind. Die Erweiterung auf nur grundversicherte persönlich zugewiesene Patientinnen und Patienten hat sich hingegen nicht bewährt. Zum einen erfolgen persönliche Zuweisungen auf verschiedensten Kanälen und machen bei den Spitälern ein aufwändiges Kontrollsystem nötig. Zum anderen setzt ein solches System falsche Anreize, indem bei Überweisungen persönliche Beziehungen vor fachlichen Überlegungen den Ausschlag geben können. Aus diesen Gründen ist die Berechtigung der Kaderärztinnen und -ärzte, bei nur grundversicherten, persönlich zugewiesenen Patientinnen und Patienten am TARMED zu partizipieren, wieder rückgängig zu machen. Die TARMED-Erträge von nur grundversicherten Patientinnen und Patienten werden dadurch wieder zu 100% der Spitalrechnung gutgeschrieben. Über den konkreten Betrag, der der USZ-Rechnung dadurch zusätzlich zufließen wird, können keine näheren Angaben gemacht werden, da das USZ diese Zahlen bisher nicht erhoben hat. Im KSW belief sich der fragliche Anteil in den letzten Jahren auf rund 9-13% des Totals der zugunsten der Ärztinnen und Ärzte in die Honorarpools abgerechneten ärztlichen Leistungskomponenten. Bei den kantonalen psychiatrischen Spitälern betragen die auf persönlich zugewiesene ambulante Patientinnen und Patienten entfallenden Anteile am Total der in die Honorarpools abgerechneten ärztlichen Leistungskomponenten beispielsweise bei der Psychiatrischen Universitätsklinik gegen 7%.

III. Zu den einzelnen Bestimmungen

Geltende Fassung	Vorentwurf vom 9. April 2014	Bemerkungen
A. Kantonale Spitäler	A. <u>Unselbständige</u> kantonale Spitäler	<p>Im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung wurde der Handlungsspielraum der Spitäler im Wettbewerb erhöht. Seither werben die Spitäler vermehrt mit höheren Entschädigungen um Kaderärztinnen und -ärzte.</p> <p>Um in diesem Wettbewerb bestehen zu können, bedürfen die Spitäler eines grossen Handlungsspielraums und rascher Handlungsmöglichkeiten. In diesen Punkten sind die öffentlichen Spitäler nach wie vor eingeschränkt. Die Kaderärztinnen und -ärzte der kantonalen Spitäler unterstehen dem kantonalen Personalrecht. Im Vergleich mit privatrechtlich organisierten Spitälern sind den kantonalen Spitälern, gerade auch in der Lohnpolitik, enge Grenzen gesetzt. Die Entschädigungen der Kaderärztinnen und -ärzte setzen sich grundsätzlich aus drei Komponenten zusammen: Fundament bildet ein festes Grundgehalt auf Basis der Lohnklassen des Personalgesetzes. Die Klinikdirektorinnen und -direktoren erhalten zusätzlich eine Funktionszulage für die Klinikleitung. Schliesslich haben die Kaderärztinnen und -ärzte die Möglichkeit, Zusatzhonorare zu generieren, an</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf vom 9. April 2014	Bemerkungen
		<p>denen sie beteiligt sind. Das kantonale Personalrecht bildet die rechtliche Grundlage für die Grundgehälter und die Funktionszulagen. Demgegenüber sind die Zusatzhonorare eine spezielle Entschädigungsart, die das kantonale Personalrecht nicht kennt und für die das Zusatzhonorargesetz geschaffen wurde. Die Verfügungsgewalt über die den Ärztinnen und Ärzten zukommenden Honoraranteile liegt indessen zu 90% bei den Klinikdirektorinnen und -direktoren und nur zu 10% bei der Spitalleitung. Mit Blick auf die veränderten Marktbedingungen und den verstärkten Wettbewerb unter den Spitälern rechtfertigt es sich, den selbständigen Anstalten (Universitätsspital Zürich und Kantonsspital Winterthur) die Regelung der Zusatzhonorargenerierung und -verteilung zu überlassen. Damit kann den für die Umsetzung der Leistungsaufträge verantwortlichen Leitungsorganen des Spitals die Kompetenz zu einer leistungs- und wettbewerbskonformen Verteilung der Zusatzhonorare übertragen werden. Auf diesem Weg wird die Konkurrenzfähigkeit der selbständigen kantonalen Spitäler gestärkt.</p> <p>Der Gliederungstitel A sowie die § 1-10 des Zusatzhonorargesetzes werden sich damit nur noch auf die unselbständigen kantonalen Spitäler (Psychiatrische Universitätsklinik; Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst; Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland) beziehen. Als nach wie vor unselbständige kantonale Anstalten sollen sie weiterhin den Regelungen des Zusatzhonorargesetzes unterworfen bleiben.</p>
<p>§ 1 Bewilligungspflicht</p> <p>Ärztinnen und Ärzte benötigen eine Bewilligung, wenn sie in beschränktem Umfang</p> <p>a. auf Rechnung des Spitals gegen Beteiligung am Zusatzhonorar Patientinnen und Patienten im Privatpatientenstatus stationär behandeln,</p> <p>b. auf eigene Rechnung gegen Beteiligung des Spitals und der Klinik am Ertrag Patientinnen und Patienten ambulant oder teilstationär behandeln, welche</p> <p>1. über eine Zusatzversicherung mit An-</p>	<p>§ 1 Bewilligungspflicht</p> <p>Ärztinnen und Ärzte benötigen eine Bewilligung, wenn sie in beschränktem Umfang</p> <p>lit. a unverändert</p> <p>b. auf eigene Rechnung gegen Beteiligung des Spitals und der Klinik am Ertrag Patientinnen und Patienten ambulant oder teilstationär behandeln, welche über eine Zusatzversicherung mit Anspruch auf persönliche Betreuung im stationären oder ambulanten Bereich durch Ärztinnen und</p>	<p>Im vom Regierungsrat verabschiedeten Entwurf des Zusatzhonorargesetzes war ursprünglich vorgesehen, die Honorareteiligung im ambulanten Bereich auf die zusatzversicherten Patientinnen und Patienten zu beschränken. Im Verlaufe der parlamentarischen Gesetzesberatungen wurde diese Möglichkeit jedoch auf den Kaderärztinnen und -ärzten persönlich zugewiesene Patientinnen und Patienten ausgedehnt. Begründet wurde dies damit, dass so vor allem die Position der Oberärztinnen und -ärzte</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf vom 9. April 2014	Bemerkungen
<p>spruch auf persönliche Betreuung im stationären oder ambulanten Bereich durch Ärztinnen und Ärzte in leitender Funktion verfügen oder</p> <p><u>2. den honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzten ausdrücklich zur persönlichen Behandlung oder Beurteilung auf ihren Namen überwiesen wurden.</u></p>	<p>Ärzte in leitender Funktion verfügen.</p>	<p>gestärkt werde, die naturgemäss weniger zusatzversicherte Patientinnen und Patienten behandeln könnten als Chefärztinnen und -ärzte sowie Leitende Ärztinnen und Ärzte. Zudem sollten grundversicherte Patientinnen und Patienten bei Vorliegen interessanter, komplexer Krankheitssituationen unabhängig vom Versicherungsstatus Zugang zu Spitalspezialisten haben. Eine Ausweitung des Zusatzhonorarvolumens wurde ausdrücklich nicht angestrebt.</p> <p>Die Möglichkeit, mit der Behandlung von persönlich zugewiesenen, allgemeinversicherten Patientinnen und Patienten Zusatzhonorare zu erwirtschaften, ist ein Einbruch ins System der Zusatzhonorare. Wie deren Bezeichnung besagt, stammen die Zusatzhonorare grundsätzlich aus der Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten. Die im Zusatzhonorargesetz verankerte Spezialregelung der persönlich zugewiesenen Patientinnen und Patienten ist ein Fremdkörper. Chefärztinnen und -ärzte sowie Leitende Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich komplexer Fälle anzunehmen – ungeachtet des Versicherungsstatus der Patientin oder des Patienten. Sodann liegt in der Möglichkeit der Honorarerwirtschaftung durch „persönlich zugewiesene Patientinnen und Patienten“ die Gefahr falscher Anreizsetzung: Je mehr persönliche Überweisungen, die über persönliche Kontakte gesteuert werden können, desto mehr Honorare und dies unabhängig vom Versicherungsstatus und der tatsächlichen Komplexität des Falles. Auch setzt die Erfassung der persönlichen Zuweisungen administrativ aufwändige Kontrollsysteme voraus bzw. sind bis heute noch nicht alle Spitäler in der Lage, den Anteil „persönlich zugewiesener Patientinnen und Patienten“ auszuweisen. Aus all diesen Gründen wird § 1 lit. b Ziff. 2 Zusatzhonorargesetz gestrichen.</p>
<p>§ 2. Bewilligungserteilung</p> <p>¹ Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates erteilt den in kantonalen Spitälern tätigen Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren, Chefärztinnen und Chefärzten, Leitenden Ärztinnen und Ärzten sowie Oberärztinnen und Oberärzten die Bewilligung gemäss §</p>	<p>§ 2 Bewilligungserteilung</p> <p>¹ Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates erteilt den in <u>unselbständigen</u> kantonalen Spitälern tätigen Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren, Chefärztinnen und Chefärzten, Leitenden Ärztinnen und Ärzten sowie Oberärztinnen und Oberärzten die Bewilli-</p>	<p>Die Bestimmung gilt nur mehr für die unselbständigen kantonalen Spitäler.</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf vom 9. April 2014	Bemerkungen
<p>1, wenn</p> <p>a. die betrieblichen Verhältnisse es erlauben,</p> <p>b. die dienstlichen Pflichten der Gesuchstellenden nicht beeinträchtigt werden,</p> <p>c. die Gesuchstellenden bereit sind, Arbeitszeit nach § 10 zu leisten,</p> <p>d. die Gesuchstellenden schriftlich der Abgabe- und Poolregelung gemäss §§ 3ff. zugestimmt haben.</p> <p>² Die Bewilligung regelt die Art und Weise und die Begrenzung der ärztlichen Tätigkeit gemäss § 1.</p> <p>³ Die Bewilligung gilt nur für persönliche Verrichtungen der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers.</p> <p>⁴ Die Direktion des Regierungsrates kann die Zuständigkeit gemäss Abs. 1 an die Spitaldirektion delegieren.</p>	<p>gung gemäss § 1, wenn lit. a - d unverändert</p> <p>Abs. 2 - 4 unverändert</p>	
<p>§ 3. Verwendung der Honorare</p> <p>a. Grundsatz</p> <p>¹ Der Betriebsrechnung des Spitals fließen zu:</p> <p>a. die Hälfte der Honorare gemäss § 1,</p> <p>b. die technische Leistungskomponente, wenn Leistungen gemäss § 1 lit. b nach Tarmed verrechnet werden.</p> <p>² Von den verbleibenden Honoraren oder bei Verrechnung nach Tarmed von der</p>	<p>§ 3 unverändert</p>	

Geltende Fassung	Vorentwurf vom 9. April 2014	Bemerkungen
<p>ärztlichen Leistungskomponente fliessen</p> <p>a. 90% in die Honorarpools der Kliniken und Institute, in denen die betreffenden Honorare erwirtschaftet worden sind,</p> <p>b. 10% in einen Honorarpool des Spitals.</p> <p>³ Die Spitaldirektion führt die Poolrechnungen und legt insbesondere die Auszahlungsmodalitäten fest.</p>		
<p>§ 4 b. Erträge aus Transplantationen</p> <p>Der Regierungsrat kann den Spitälern bewilligen, bis zu 10% der Erträge aus Transplantationen, die aufgrund vertraglicher Vereinbarungen von den Versicherten mit Fallpauschalen ohne Honoraranteil vergütet werden, in die Pools der an der Transplantation beteiligten Kliniken einzulegen.</p>	<p>§ 4 <u>wird aufgehoben.</u></p>	<p>Da die § 1-10 Zusatzhonorargesetz nur noch auf die unselbständigen kantonalen Spitäler zur Anwendung gelangen, verliert § 4 Zusatzhonorargesetz seine Bedeutung. In den kantonalen psychiatrischen Spitälern werden keine Transplantationen durchgeführt. § 4 wird ersatzlos aufgehoben.</p>
<p>§ 5. c. Honorarpools der Kliniken und Institute</p> <p>¹ Aus dem Honorarpool einer Klinik oder eines Instituts werden Leistungsprämien insbesondere an Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber ausgerichtet. Mit Poolgeldern können auch die Aus-, Weiter- und Fortbildung gefördert und das Leistungsangebot der Klinik oder des Instituts verbessert werden.</p> <p>² Die Klinikdirektorin oder der Klinikdirektor entscheidet über die Verteilung der Poolgelder. Bei der Ausrichtung von Leistungsprämien werden insbesondere fol-</p>	<p>Marginalie zu § 5: <u>b.</u> Honorarpools der Kliniken und Institute</p>	<p>Aufgrund der Streichung von § 4 ändert sich die Marginalie von § 5 (neu b.).</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf vom 9. April 2014	Bemerkungen
<p>gende Kriterien berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Einsatzbereitschaft, b. Mitwirkung bei der Erbringung von Mehrleistungen für Patientinnen und Patienten im Privatpatientenstatus, c. Übernahme von Aufgaben im übergeordneten Klinik- oder Institutsinteresse, d. Erfüllung von qualitativen und quantitativen Leistungsvorgaben. <p>³ Leistungsprämien, die sich die Klinikdirektorin oder der Klinikdirektor selbst zuteilt, müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den übrigen Ausschüttungen stehen und im Einvernehmen mit der Spitaldirektion erfolgen.</p> <p>⁴ Die Klinikdirektorin oder der Klinikdirektor erlässt nach Anhörung der Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber der Klinik oder des Instituts ein Poolreglement, das die Nachvollziehbarkeit des Entscheids über die Verteilung der Poolgelder und die Rechenschaftsablage sicherstellt. Die Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber können innert 30 Tagen nach Erlass die Überprüfung des Reglements durch das Aufsichtsorgan des Spitals verlangen. Für das Verfahren gelten die Bestimmungen des Verwaltungspflelegesetzes sinngemäss.</p>		
<p>§ 6. Honorarpool des Spitals</p> <p>¹ Aus dem Honorarpool des Spitals werden Leistungsprämien insbesondere an</p>	<p>§ 6 unverändert</p>	

Geltende Fassung	Vorentwurf vom 9. April 2014	Bemerkungen
<p>Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber ausgerichtet, die aus betrieblichen Gründen wenig oder keine Honorareinnahmen erwirtschaften können.</p> <p>² Die Spitaldirektion entscheidet auf Antrag der obersten ärztlichen Leitung über die Verwendung der Poolgelder. Sie berücksichtigt dabei die Kriterien gemäss § 5 Abs. 2 sinngemäss.</p> <p>³ Die Spitaldirektion erlässt ein Poolreglement, das die Nachvollziehbarkeit des Entscheids über die Verteilung der Poolgelder und die Rechenschaftsablage sicherstellt. Die Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber können innert 30 Tagen nach Erlass die Überprüfung des Reglements durch das Aufsichtsorgan des Spitals verlangen. Für das Verfahren gelten die Bestimmungen des Verwaltungsrechtspflegegesetzes sinngemäss.</p>		
<p>§ 7. Rechtsnatur der Ausschüttungen</p> <p>Leistungsprämien und weitere Ausschüttungen aus den Honorarpools sind nicht Bestandteil des Lohns im Sinne des kantonalen Personalrechts. Insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> a. gelten sie im Rahmen der beruflichen Vorsorge nicht als anrechenbarer Lohn, b. begründen sie bei unverschuldeter Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Lohnfortzahlung. 	<p>§ 7 unverändert</p>	

Geltende Fassung	Vorentwurf vom 9. April 2014	Bemerkungen
<p>§ 8. Begrenzung</p> <p>Der Regierungsrat kann die Auszahlung von Poolgeldern begrenzen.</p>	<p>§ 8 unverändert</p>	
<p>§ 9. Überschüsse</p> <p>Verbleibt dem Pool einer Klinik oder eines Instituts am Ende des Rechnungsjahres ein Überschuss, wird dieser auf die Rechnung des Folgejahres vorgetragen. Beträge über Fr. 100000 fliessen in den Pool des Spitals. Die Spitaldirektion kann in begründeten Fällen Ausnahmen bewilligen.</p>	<p>§ 9 unverändert</p>	
<p>§ 10. Arbeitszeit</p> <p>¹ Die Arbeitszeit der Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber und sonstiger Bezügerinnen und Bezüger von Poolgeldern richtet sich nach den betrieblichen Bedürfnissen und nach den Verpflichtungen aus der Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäss § 1. Es besteht kein Anspruch auf finanziellen oder zeitlichen Ausgleich von Arbeitszeit, die über die Arbeitszeit gemäss kantonalem Personalrecht hinausgeht.</p> <p>² Für honorarberechtigte Oberärztinnen und Oberärzte kann der Regierungsrat eine obere Begrenzung festlegen.</p>	<p>§ 10. Arbeitszeit</p> <p>¹ Die Arbeitszeit <u>der nicht dem Arbeitsgesetz vom 13. März 1964 unterstehenden</u> Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber und sonstiger Bezügerinnen und Bezüger von Poolgeldern richtet sich nach den betrieblichen Bedürfnissen und nach den Verpflichtungen aus der Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäss § 1. Es besteht kein Anspruch auf finanziellen oder zeitlichen Ausgleich von Arbeitszeit, die über die Arbeitszeit gemäss kantonalem Personalrecht hinausgeht.</p> <p>² Für <u>die nicht dem Arbeitsgesetz unterstehenden</u> honorarberechtigten Oberärztinnen und Oberärzte kann der Regierungsrat eine obere Begrenzung festlegen.</p>	<p>Laut Bundesgerichtsurteil vom 23. August 2012 sind kantonale Bestimmungen bundesrechtswidrig, die Überzeitenschädigungen für Überzeitleistungen ausschliessen, soweit davon dem Arbeitsgesetz (ArG) unterstehende Arbeitnehmende betroffen sind. In Abs. 1 wird darum neu ausdrücklich festgehalten, dass sich nur die Arbeitszeit solcher Personen nach den betrieblichen Bedürfnissen und nach den Verpflichtungen aus der Behandlung von Patientinnen und Patienten richtet, die nicht dem Arbeitsgesetz unterstehen. Ebenfalls nur für diesen Personenkreis besteht kein Anspruch auf finanziellen oder zeitlichen Ausgleich von Arbeitszeit, die über die Arbeitszeit gemäss kantonalem Personalrecht hinausgeht.</p> <p>Obere Begrenzungen der Arbeitszeit kann der Regierungsrat zudem nur für honorarberechtigte Oberärztinnen und -ärzte festlegen, die nicht dem Arbeitsgesetz unterstehen. Dies trifft nach dem Gerichtsentscheid nur noch auf die Oberärztinnen und -ärzte in den unselbständigen kantonalen psychiatrischen Spitäler zu.</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf vom 9. April 2014	Bemerkungen
B. Subventionsberechtigte Spitäler	<u>B. Selbständige kantonale Spitäler</u>	Der Gliederungstitel vor § 11 ist neu zu benennen („B. Selbständige kantonale Spitäler“), da sich der neue Gliederungstitel A sowie die §§ 1-10 Zusatzhonorargesetz auf die unselbständigen kantonalen Spitäler beschränken.
<p>§ 11. Kürzung der Subventionen</p> <p>¹ Weist ein Spital, das nach § 11 Abs. 1 lit. a des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom 2. Mai 2011 Subventionen bezieht, weniger als die gemäss § 3 Abs. 1 vorgesehenen Beträge der Betriebsrechnung zu, wird die Subvention im Umfang dieses Minderbetrags gekürzt.</p> <p>² Eine analoge Kürzung erfolgt, wenn das Spital den Kreis der Honorarberechtigten, die Bedingungen und Beschränkungen für die Bewilligungserteilung oder die Begrenzungen nach §§ 8 und 13 dieses Gesetzes und der Ausführungsbestimmungen nicht beachtet.</p> <p>³ Die subventionsbeziehenden Spitäler weisen die Bruttohonorarerträge aus den Behandlungen gemäss § 1 lit. a, die Bruttoerträge aus Behandlungen nach § 1 lit. b und die Abgaben zugunsten der Betriebsrechnung buchhalterisch aus.</p>	<p><u>§ 11. Aufgaben und Kompetenzen des Spitalrates</u></p> <p>¹ <u>In den selbständigen kantonalen Spitälern regelt deren Spitalrat die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Honorarstellung bei zusatzversicherten Patientinnen und Patienten auf Rechnung des Spitals. Er kann diese Zuständigkeit der Spitaldirektion übertragen.</u></p> <p>² <u>Der Spitalrat kann die zugelassenen Ärztinnen und Ärzte beteiligen an</u> <u>a. den Erträgen der Zusatzhonorare von stationären Patientinnen und Patienten,</u> <u>b. der ärztlichen Leistungskomponente zusatzversicherter ambulanter Patientinnen und Patienten und</u> <u>c. den Erträgen aus Transplantationen.</u></p>	<p>Seit dem 1. Januar 2012 erfolgt die Entschädigung der Spitäler für stationäre Behandlungen über leistungsbezogene Pauschalen, in denen auch bereits die Investitionskosten eingerechnet sind. Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen, die über die Tarife nicht ausreichend abgedeckt werden, „kauft“ die Gesundheitsdirektion bei den Leistungserbringern ein. Sie werden in der Regel leistungsbezogen über Subventionen entschädigt. Unter diesen Umständen ist der bisherige § 11 überholt und zu streichen.</p> <p>Anstelle des bisherigen § 11 ist Folgendes zu regeln:</p> <p>Gestützt auf den neuen § 11 sollen die selbständigen kantonalen Spitäler eigenständig entscheiden, wie mit den Zusatzhonoraren im Betrieb umzugehen ist. Sie bestimmen, welche Ärztinnen und Ärzte in welchem Umfang Zusatzhonorare erwirtschaften dürfen. Auch die Aufteilung der Zusatzhonorare (Anteil zugunsten der Betriebsrechnung, Anteil zugunsten von Ärztinnen und Ärzten) sowie die Verteilung derselben bleiben den Regelungen der selbständigen Betriebe überlassen. Die Honorarverteilung kann weiterhin über ein Poolsystem erfolgen. Es ist aber beispielsweise auch möglich, dass die Zusatzhonorare zu 100% in die Betriebsrechnung einfließen und Ärztinnen und Ärzte stattdessen – zusätzlich zum festen Grundgehalt gemäss kantonalem Personalrecht – leistungs- oder erfolgsbasierte Zusatzzahlungen erhalten. Dies ermöglicht den selbständigen kantonalen Spitälern mehr Handlungsfreiheit im hartumkämpften Arbeitsmarkt der Kaderärztinnen und -ärzte, was dem heutigen Marktumfeld mit der neuen Spitalfinanzierung gerecht wird.</p> <p>Absatz 2 bildet die gesetzliche Grundlage für die separaten, im kantonalen Personalrecht nicht vorgesehenen Sonderentschädigungen zugunsten von Kaderärztinnen und -ärzten.</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf vom 9. April 2014	Bemerkungen
<p>§ 12. Datenerhebung</p> <p>Die Direktion des Regierungsrates erhebt jährlich von den <u>kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern</u> die Höhe der Auszahlung von Poolgeldern an die einzelnen Ärztinnen und Ärzte nach Funktion und Fachrichtung.</p>	<p>§ 12. Datenerhebung.</p> <p>Die Direktion des Regierungsrates erhebt jährlich von den <u>unselbständigen kantonalen Spitälern</u> die Höhe der Auszahlung von Poolgeldern an die einzelnen Ärztinnen und Ärzte nach Funktion und Fachrichtung.</p>	<p>Nachdem die selbständigen kantonalen Spitäler ihren Umgang mit den Zusatzhonoraren selbständig regeln und auch § 11 gestrichen wird, muss die Höhe der Auszahlung von Poolgeldern an die einzelnen Ärztinnen und Ärzte nur noch bei den unselbständigen kantonalen Spitälern erhoben werden. Die selbständigen kantonalen Spitäler sowie die subventionsberechtigten Spitäler sollen deshalb nicht länger von § 12 erfasst werden.</p>
<p>§ 13. Ausführungsbestimmungen</p> <p>Der Regierungsrat kann Ausführungsbestimmungen erlassen. Bisherige Einkommensbegrenzungen, die vom Regierungsrat beschlossen oder von der Direktion des Regierungsrates verfügt wurden, bleiben bis zum Erlass von neuen Regelungen bestehen.</p>	<p>§ 13 unverändert</p>	
<p>§ 14. Übergangsbestimmungen</p> <p>¹ Wurde Ärztinnen und Ärzten, die wenig oder keine Honorare gemäss § 1 lit. a oder Erträge gemäss § 1 lit. b erwirtschaften oder beziehen, eine pauschale Entschädigung aus allgemeinen Betriebsmitteln ausgerichtet, sind entsprechende Zahlungen mit Zustimmung der Direktion des Regierungsrates für längstens fünf Jahre ab Inkrafttreten dieses Gesetzes zulässig.</p> <p>² Die Direktion des Regierungsrates kann die Spitaldirektion beauftragen, Vereinbarungen und Sonderregelungen gemäss Abs. 1 aufzuheben und die betroffenen Ärztinnen und Ärzte aus dem Spitalpool nach § 6 zu entschädigen. Sie kann der</p>	<p>§ 14 unverändert</p>	

Geltende Fassung	Vorentwurf vom 9. April 2014	Bemerkungen
<p>Spitaldirektion gleichzeitig bewilligen, Gelder bis höchstens zu dem bis dahin für pauschale Entschädigungen nach Abs. 1 aufgewendeten Betrag aus der allgemeinen Betriebsrechnung in den Spitalpool einzulegen.</p> <p>³ Die Direktion des Regierungsrates kann mit der Bewilligung Auflagen insbesondere mit Bezug auf die Verwendung der Gelder verbinden.</p>		
<p>§ 15. Änderung bisherigen Rechts</p> <p>Das Gesundheitsgesetz vom 4. November 1962 wird wie folgt geändert: . . .</p>	<p>§ 15 unverändert</p>	