

# Personalreglement für Kader-, Beleg- und Konsiliarärzte am Kantonsspital

(Vom 18. Dezember 2001)

*Der Regierungsrat,*

gestützt auf Artikel 8 Absatz 2 Buchstabe *f* der Verordnung über die Organisation des Kantonsspitals<sup>1)</sup>,

erlässt:

## I. Allgemeines

### Art. 1

#### *Personenbezeichnungen*

Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen in diesem Reglement beziehen sich auf beide Geschlechter, soweit sich aus dem Sinn der Regelungen nicht etwas anderes ergibt.

### Art. 2

#### *Geltungsbereich*

<sup>1</sup> Die Kapitel I–III dieses Personalreglements gelten grundsätzlich für die haupt- und nebenamtlichen Chefärzte sowie für die Leitenden Aerzte am Kantonsspital Glarus (nachfolgend Kaderarzt genannt, sofern nicht speziell bezeichnet).

<sup>2</sup> Das Kapitel IV gilt speziell für die Beleg- und Konsiliarärzte (nachfolgend freipraktizierender Arzt genannt, sofern nicht speziell bezeichnet).

### Art. 3

#### *Dienstverhältnis*

<sup>1</sup> Die Kaderärzte am Kantonsspital stehen in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis. Sämtliche Tätigkeiten, die sie am Kantonsspital erbringen, unterstehen grundsätzlich diesem Dienstverhältnis.

<sup>2</sup> Soweit nachfolgend keine anderslautenden Regelungen getroffen werden, richten sich die Rechte und Pflichten der Kaderärzte nach den personalrechtlich relevanten Bestimmungen des Kantons Glarus. Es sind dies insbesondere das Gesetz über die Behörden und Beamten<sup>2)</sup>, die Verordnung über Arbeitszeit, Ferien und Urlaube der Staatsbediensteten<sup>3)</sup> und die Verordnung über die Besoldungen der Staatsbediensteten<sup>4)</sup>.

<sup>1)</sup> GS VIII A/211/1

<sup>2)</sup> GS II A/1/2; nun Personalgesetz GS II A/6/1

<sup>3)</sup> GS II A/6/6

<sup>4)</sup> GS II C/2/1

<sup>3</sup> Die Anstellungs- und Auftragsverhältnisse der freipraktizierenden Aerzte sind privatrechtlicher Natur.

<sup>4</sup> Ausnahmsweise kann die Spitalleitung auch für Oberärzte mit besonderer Verantwortung Arbeitsbedingungen im Sinne dieses Reglements vertraglich aushandeln. Dabei muss sie die anwendbaren Bestimmungen genau bezeichnen.

## **II. Pflichten und Rechte der Kaderärzte**

### **Art. 4**

#### *Pflichten und Aufgaben der Kaderärzte im Allgemeinen*

<sup>1</sup> Der Kaderarzt ist verpflichtet:

- a. den medizinischen Leistungsauftrag für die Klinik, respektive für die Abteilung optimal zu erfüllen;
- b. die Betreuung und Behandlung der Patienten sicherzustellen;
- c. die Qualitätsförderung sicherzustellen.

<sup>2</sup> Er trägt die diagnostische und therapeutische Verantwortung für alle in der Klinik/Abteilung hospitalisierten bzw. zur ambulanten Behandlung zugewiesenen Patienten. Die Behandlung ambulanter Patienten richtet sich dabei nach den gesundheitspolitischen Erfordernissen und den betrieblichen Möglichkeiten.

<sup>3</sup> Die Arbeitszeiten richten sich nach den Bedürfnissen des Kantonsspitals.

<sup>4</sup> Allfällige besondere Pflichten und Aufgaben sind in den einzelnen Arbeitsverträgen zu regeln.

### **Art. 5**

#### *Aus-, Weiter- und Fortbildung*

<sup>1</sup> Der Kaderarzt ist verpflichtet:

- a. die Aus- und Weiterbildung der ärztlichen Mitarbeiter zu leiten;
- b. bei der Aus- und Weiterbildung anderer spitalinterner Mitarbeiter und Hilfspersonen mitzuwirken;
- c. bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung spitalexterner Gruppen mitzuwirken;
- d. sich dem medizinischen Leistungsauftrag des Kantonsspitals entsprechend in seinem Fachgebiet zeitgemäss fortzubilden.

<sup>2</sup> Die Aus-, Weiter- und Fortbildung erfolgt während der Arbeitszeit.

<sup>3</sup> Das regierungsrätliche Reglement über die Aus- und Weiterbildung der Staatsbediensteten findet für die Kaderärzte keine Anwendung.

### **Art. 6**

#### *Ferien / Bezahlter Bildungsurlaub*

<sup>1</sup> Der Ferienanspruch der haupt- und nebenamtlichen Chefärzte beträgt sechs Wochen pro Jahr, derjenige der Leitenden Aerzte bis zum Kalender-

jahr, in dem sie das 49. Altersjahr vollenden, fünf Wochen, nachher sechs Wochen pro Jahr. Für die zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung dieses Reglements bereits tätigen Kaderärzte gelten die bestehenden Ferienansprüche.

<sup>2</sup> Kaderärzte können alle fünf Dienstjahre einen bezahlten Bildungsurlaub von maximal drei Monaten, verteilt auf die Dauer von zwei Jahren, beziehen. Die Maximaldauer kann nicht erhöht werden, wenn der Bildungsurlaub innert der fünf minimalen Dienstjahre nicht bezogen wird.

<sup>3</sup> Der Bildungsurlaub muss im Interesse des Kantonsspitals liegen und er muss der beruflichen Weiterbildung, namentlich für die Einführung von Neuerungen, dienen.

<sup>4</sup> Während des Bildungsurlaubes erhält der Kaderarzt das Grundsalar sowie eine Auszahlung aus dem Pool, gemäss dem jeweiligen Poolreglement.

<sup>5</sup> Der bezahlte Bildungsurlaub ist auf Antrag des Kaderarztes durch die Spitalleitung zu bewilligen.

## Art. 7

### *Andere Rechte*

<sup>1</sup> Der Kaderarzt ist befugt:

- a. stationäre private/halbprivate und ambulante Patienten gemäss Artikel 8 zu behandeln;
- b. Berichte und Gutachten zu erstellen;
- c. eine akademische Lehrtätigkeit im Rahmen der vertraglich zugesicherten ambulanten, privatärztlichen Sprechstundentätigkeit gemäss Artikel 8 auszuüben.

<sup>2</sup> Die Interessen des Gesamtpitals haben Vorrang.

<sup>3</sup> Allfällige besondere Rechte sind in den einzelnen Arbeitsverträgen zu regeln.

## Art. 8

### *Privatpatienten*

<sup>1</sup> Dem Kaderarzt ist die Behandlung stationärer Halbprivat- und Privatpatienten sowie ambulanten Privatsprechstundenpatienten zu ermöglichen.

<sup>2</sup> Ein Privatsprechstundenpatient ist ein Patient, der sich von einem Kaderarzt im Kantonsspital im Rahmen dessen normaler klinischen ambulanten Sprechstundentätigkeit behandeln lässt. Der genaue Umfang (in der Regel maximal drei Halbtage pro Woche) wird im Anstellungsvertrag festgelegt.

<sup>3</sup> Sofern die ambulante Privatsprechstundentätigkeit von Kaderärzten oder Oberärzten mit besonderer Verantwortung mit vollem Beschäftigungsumfang regelmässig mehr als drei Halbtage pro Woche beansprucht, ist der Grundlohn für jeden darüber hinausgehenden Halbtag um 8,5 Prozent zu reduzieren.

<sup>4</sup> Die dienstlichen Pflichten haben Vorrang gegenüber der ambulanten Privatsprechstundentätigkeit.

**Art. 9***Krankengeschichten, Statistiken, Röntgenbilder*

<sup>1</sup> Die haupt- und nebenamtlichen Chefärzte sind verantwortlich für die Führung von Krankengeschichten.

<sup>2</sup> Krankengeschichten sowie auch Bilder aus der Radiologie bleiben Eigentum des Kantonsspitals und sind sorgfältig aufzubewahren.

<sup>3</sup> Krankengeschichten und radiologische Bilder aus der privaten Sprechstundentätigkeit gemäss Artikel 8 sind Eigentum des Kaderarztes.

**Art. 10***Aufgaben und Pflichten der haupt- und nebenamtlichen Chefärzte*

<sup>1</sup> Die haupt- und nebenamtlichen Chefärzte sind in ihren Kliniken für einen geordneten Betrieb sowie für die Erfüllung des Leistungsauftrages verantwortlich. Insbesondere sind sie für die ärztliche Führung zuständig, entscheiden über die Aufnahme von Patienten und sind, sofern dies der Zustand der Patienten erfordert, dazu verpflichtet, andere Aerzte beizuziehen.

<sup>2</sup> Die haupt- und nebenamtlichen Chefärzte sind klinikweise verantwortlich für die gesetzlich geforderten Statistiken, die Berichterstattung, sowie die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Sie tragen die Kostenverantwortung für den eigenen Fachbereich.

<sup>3</sup> Die Sanitätsdirektion und die Spitalleitung können den haupt- und nebenamtlichen Chefärzten, wenn nötig, weitere Aufgaben zuweisen, sofern die Ressourcen dafür vorhanden sind.

**Art. 11***Aufgaben und Pflichten der Leitenden Aerzte*

<sup>1</sup> Der Chefarzt bestimmt im Rahmen seiner ärztlichen Führung die Aufgabenbereiche der ihm unterstellten Leitenden Aerzte in einem Pflichtenheft. Die Stellvertretungsfunktionen in beiden Richtungen der Hierarchie sind dabei sicher zu stellen.

<sup>2</sup> Die Leitenden Aerzte der jeweiligen Klinik übernehmen in der Regel die Stellvertretung der hauptamtlichen Chefärzte.

**III. Anstellungsbedingungen****Art. 12***Wahl / Beförderungen*

Die Wahl der haupt- und nebenamtlichen Chefärzte erfolgt durch den Regierungsrat, diejenige der Leitenden Aerzte durch die Spitalleitung (Art. 8 Abs. 2

Bst. a der Verordnung über die Organisation des Kantonsspitals). Für Beförderungen sind die gleichen Instanzen zuständig.

### **Art. 13**

#### *Entlöhnung: Grundsatz*

<sup>1</sup> Die Entlöhnung der Kaderärzte besteht aus fünf Teilen:

1. Grundsalar gemäss Artikel 15;
2. Honorare aus der Behandlung von stationären Halbprivat- und Privatpatienten gemäss Artikel 16;
3. Honorare aus der ambulanten Behandlung von Spitalpatienten gemäss Artikel 17; diese Geldmittel fliessen zuerst in einen Klinikpool und werden dann gemäss Poolreglement wieder an die Aerzte verteilt;
4. Honorar für ambulante Sprechstundentätigkeit gemäss Artikel 18;
5. Abgeltung für ausserordentliche Arbeiten zu Gunsten des Gesamtspitals. Es sind dies abschliessend Projektarbeiten, Dienstbarkeiten und die Mitarbeit in der Spitalleitung gemäss Artikel 19.

<sup>2</sup> Je nach Klinikerfolg kann die Sanitätsdirektion dem verantwortlichen Chefarzt einen Bonus zusprechen.

### **Art. 14**

#### *Maximal- und Minimaleinkommen*

<sup>1</sup> Das gesamte Bruttoeinkommen für haupt- und nebenamtliche Chefärzte hat sich im Jahr des Inkrafttretens dieses Reglements zwischen 300 000 und 500 000 Franken und dasjenige für die Leitenden Aerzte zwischen 200 000 und 400 000 Franken zu bewegen. Wird die Untergrenze nicht erreicht, so wird der Rest am Ende des Jahres auf Antrag des Kaderarztes durch das Kantonsspital ausbezahlt. Einnahmen über dem Maximum werden dem Kantonsspital gutgeschrieben.

<sup>2</sup> Für teilzeitangestellte Kaderärzte reduzieren sich die Maximal-, bzw. Minimaleinkommen entsprechend des prozentualen Anstellungsgrades.

<sup>3</sup> Die Maximal- und Minimaleinkommen werden jeweils von Jahr zu Jahr der vom Landrat bestimmten Lohnteuering angepasst.

### **Art. 15**

#### *Grundsalar*

<sup>1</sup> Das Grundsalar richtet sich nach der Verordnung über die Besoldungen der Staatsbediensteten. Die exakte Höhe des Grundsalar wird jeweils im Anstellungsvertrag geregelt und ist unter anderem abhängig von folgenden Faktoren:

- a. Alter und Erfahrung des Kaderarztes;
- b. Anforderungsprofil;
- c. Grösse der zu führenden Organisationseinheit (Führungsverantwortung);

- d. Marktwert des Kaderarztes;
- e. Quervergleich innerhalb des Kantonsspitals.

<sup>2</sup> Lohnverhandlungen mit den haupt- und nebenamtlichen Chefärzten führt die Sanitätsdirektion.

**Art. 16***Honorare aus stationärer, privatärztlicher Spitaltätigkeit*

<sup>1</sup> Für die stationäre Behandlung von privaten und halbprivaten Patienten erhalten die Kaderärzte von den Krankenversicherern ein Honorar gemäss Rahmentarif. Dieser Rahmentarif ist mit den Krankenversicherern auszuhandeln und durch den Regierungsrat zu genehmigen. Solange mit den Krankenversicherern kein Rahmentarif ausgehandelt ist, gilt der zur Zeit gültige Tarif.

<sup>2</sup> Die Abgabe an das Kantonsspital für die Benützung der Infrastruktur beträgt insgesamt 25 Prozent, davon 5 Prozent für administrative Leistungen und 20 Prozent für die Benützung der Infrastruktur. Die Rechnungsstellung und das Inkasso erfolgen im Namen und auf Risiko des Kaderarztes durch die Spitalverwaltung.

**Art. 17***Honorare aus ambulanter Spitaltätigkeit*

<sup>1</sup> Das Honorar für die Behandlung von ambulanten Spitalpatienten besteht aus dem Tariffteil für die ärztliche Leistung (AL) und demjenigen für die technische Leistung (TL).

<sup>2</sup> Die Honorare für die ärztlichen Leistungen gehören grundsätzlich den Aerzten. Sie fliessen vorerst in einen Pool. Die Poolgelder werden gemäss einem klinikweisen Reglement, das durch die Spitalleitung verabschiedet wird, den Aerzten verteilt. Folgende Kliniken sind verpflichtet, ein entsprechendes Poolreglement auszuarbeiten: Chirurgie, Frauenheilkunde, Medizin, Radiologie.

<sup>3</sup> Die Einnahmen aus den technischen Leistungen gehören grundsätzlich dem Kantonsspital.

<sup>4</sup> Verringert sich das Einkommen eines Kaderarztes im Vergleich mit dem Einkommen im Jahr vor der Einführung des neuen Reglements aufgrund von Mindereinnahmen aus der ambulanten Tätigkeit um mehr als 10 Prozent, so legt die Spitalleitung als Ausgleich eine Umsatzbeteiligung fest. Die massgeblichen Einkommen setzen sich aus den Einnahmen aus der spital-internen Behandlung von ambulanten Spitalpatienten und ambulanten Sprechstundenpatienten zusammen.

<sup>5</sup> Die Rechnungsstellung und das Inkasso erfolgen im Namen des Kantonsspitals durch die Spitalverwaltung.

## Art. 18

### *Honorare aus ambulanter Sprechstundentätigkeit*

<sup>1</sup> Für die Behandlung von ambulanten Privatsprechstunden-Patienten im Rahmen der privatärztlichen Sprechstundentätigkeit (gem. Art. 8 Abs. 2) wird der Kaderarzt persönlich mit dem Honorar aus dem Tarifteil für die ärztliche Leistung abgegolten.

<sup>2</sup> Der Anteil für die technische Leistung gehört dem Kantonsspital.

<sup>3</sup> Die Regelung der Umsatzbeteiligung wird auch für die ambulante Sprechstundentätigkeit analog angewendet.

<sup>4</sup> Die Rechnungsstellung und das Inkasso erfolgen im Namen und auf Risiko des Kaderarztes durch die Spitalverwaltung.

## Art. 19

### *Entschädigung für ausserordentliche Tätigkeiten*

<sup>1</sup> Für ausserordentliche Einsätze in Projekten und Kommissionen werden die Kaderärzte folgendermassen entschädigt:

aufwändig 10 000 Franken pro Jahr,  
mittel 5 000 Franken pro Jahr,  
klein 2 500 Franken pro Jahr.

<sup>2</sup> Leistet ein Kaderarzt aus Gründen der Organisationseffizienz Bereitschaftsdienst, so wird er nach Massgabe der folgenden Tagesansätze zusätzlich entlohnt:

- für den Oberarztendienst 400 Franken pro Tag (der Oberarztendienst ist kein Bestandteil des Grundsalaris für Kaderärzte);
- für den Hintergrunddienst 200 Franken pro Tag (wenn der Oberarzt die alleinige Fachverantwortung noch nicht zu übernehmen vermag, kann der Leitende oder der Chefarzt als Ansprechpartner bereitstehen).

<sup>3</sup> Ueber die definitiven Entschädigungen gemäss dieses Artikels entscheidet die Spitalleitung auf Antrag des Verwaltungsdirektors.

## Art. 20

### *Sozialversicherung*

<sup>1</sup> Das Kantonsspital entrichtet Arbeitgeberbeiträge an die Sozialversicherungen (Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Erwerbsersatzordnung, Arbeitslosenversicherung, Familienausgleichskasse) auf den Honoraren des Kaderarztes aus privatärztlicher und ambulanter Spitaltätigkeit (inkl. ambulante Sprechstundentätigkeit).

<sup>2</sup> Der Anschluss an die Pensionskasse des Kantons und die Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung erfolgt auf der Basis des Gesamteinkommens.

**Art. 21***Lohnzahlung bei Verhinderung an der Arbeitsleistung*

<sup>1</sup> Die Lohnzahlung bei Arbeitsunfähigkeit und befohlenem Militär- sowie Zivilschutzdienst erfolgt auf Basis des Grundsatzes gemäss Artikel 15.

<sup>2</sup> Die Dauer der Lohnfortzahlung richtet sich nach dem Personalreglement des Kantonsspitals<sup>1)</sup>.

<sup>3</sup> Für die Honorarbezüge aus dem Pool gilt das jeweilige Poolreglement, welches einen zu definierenden Bezug gewährleisten muss. Die Honorarfortzahlung beträgt bis zum vollendeten zehnten Dienstjahr sechs Monate, nachher zwölf Monate.

<sup>4</sup> Für die Honorare aus der ambulanten privatärztlichen Sprechstundentätigkeit besteht für das Kantonsspital keinerlei Fortzahlungspflicht.

**IV. Bestimmungen für den Belegarzt und den Konsiliararzt****Art. 22***Definition*

<sup>1</sup> Der Belegarzt ist aufgrund seines Vertrages (vgl. Art. 23) berechtigt, seine Patienten im Kantonsspital unter Inanspruchnahme der verschiedenen bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel voll- oder teilstationär zu behandeln. Gegenüber dem ihm zugeordneten Spitalpersonal ist er fachlich weisungsbefugt.

<sup>2</sup> Es wird unterschieden in Belegarzt 1 und Belegarzt 2. Der Belegarzt 1 ist zur Erfüllung des Leistungsauftrages notwendig, da die Leistung durch keinen spitaleigenen Arzt erbracht werden kann. Der Belegarzt 2 ist zur Erfüllung des Leistungsauftrages nicht zwingend notwendig, da die Leistung ebenso durch einen spitaleigenen Arzt erbracht werden kann oder die Leistung nicht Bestandteil des Leistungsauftrages ist.

<sup>3</sup> Der Konsiliararzt ist ein beratender Arzt, der vom Kantonsspital bei Bedarf beigezogen werden kann.

**Art. 23***Vertragssituation*

<sup>1</sup> Der Beleg- und Konsiliararzt schliesst mit dem Kantonsspital einen privatrechtlichen Vertrag ab.

<sup>2</sup> Für den Vertragsabschluss auf Seite des Kantonsspitals ist der Verwaltungsdirektor zusammen mit dem zuständigen Chefarzt verantwortlich.

<sup>3</sup> Hinsichtlich seiner ärztlichen Leistungen ist der Belegarzt alleiniger Vertragspartner des Patienten, während das Kantonsspital die sonstigen stationären Leistungen zur Verfügung stellt.

<sup>1)</sup> GS VIII A/214/3

<sup>4</sup> Der Konsiliararzt ist in jeder Hinsicht Vertragspartner des Kantonsspitals.

<sup>5</sup> Bei Vertragsstreitigkeiten besteht eine Rekursmöglichkeit an die Sanitätsdirektion.

#### **Art. 24**

##### *Rechte des Belegarztes*

<sup>1</sup> Der Belegarzt 1 ist berechtigt, sämtliche Patientenkategorien am Kantonsspital zu behandeln. Dem Belegarzt 2 ist es gestattet, ambulante Patienten sowie stationäre Halbprivat- und Privatpatienten, nicht jedoch stationäre allgemeinversicherte Patienten zu behandeln.

<sup>2</sup> Den Belegärzten stehen die Infrastruktur sowie das Spitalpersonal soweit zur Verfügung, als dies für die Leistungserbringung notwendig ist.

<sup>3</sup> Fachlich untersteht das Spitalpersonal für die medizinische Leistungserbringung dem Belegarzt. In administrativer Hinsicht hat der Belegarzt jedoch keine Führungskompetenzen.

<sup>4</sup> Der Belegarzt stellt gegenüber dem Kantonsspital seine Honorarforderungen. Die Abrechnung gegenüber dem Patienten, beziehungsweise gegenüber den Krankenversicherern ist Sache des Kantonsspitals.

<sup>5</sup> Der Belegarzt 1 kann im Bereich seiner Zuständigkeit Behandlungsrichtlinien erlassen.

<sup>6</sup> Die Krankengeschichten gehören dem Kantonsspital.

#### **Art. 25**

##### *Pflichten des Belegarztes*

<sup>1</sup> Die Belegärzte tragen die Gesamtverantwortung für die Behandlung des Patienten.

<sup>2</sup> Die Belegärzte haben sich an die administrativen und organisatorischen Richtlinien des Gesamtsitals zu halten.

<sup>3</sup> Die Belegärzte führen neben ihrer Tätigkeit am Kantonsspital zwingend noch eine eigene Arztpraxis.

<sup>4</sup> Der Belegarzt 1 muss zwingend allgemeinversicherte Patienten behandeln. Er verpflichtet sich zudem, regelmässig am Kantonsspital tätig zu sein. Die erwartete Präsenzzeit wird im Vertrag festgehalten.

#### **Art. 26**

##### *Rechte und Pflichten des Konsiliararztes*

<sup>1</sup> Der Konsiliararzt ist nicht verantwortlich für die Gesamtbehandlung des Patienten. Er hat deshalb kein Behandlungsrecht und auch keine Weisungsbefugnis gegenüber dem Spitalpersonal.

<sup>2</sup> Bezüglich Rechnungsstellung und Krankengeschichten gelten die gleichen Regelungen wie für den Belegarzt.

**Art. 27***Entlöhnung Belegarzt*

<sup>1</sup> Für die Behandlung von ambulanten Patienten erhält der Belegarzt die vollen Honorare gemäss dem Tarif für die ärztliche Leistung. Die Einnahmen aus dem Tarifteil für die technische Leistung gehören dem Kantonsspital, soweit die diesem Tarifteil zu Grunde gelegten Kosten von der öffentlichen Hand finanziert wurden.

<sup>2</sup> Für die Behandlung von stationären Allgemeinpatienten erhält der Belegarzt 1 90 Prozent gemäss Spitalleistungskatalog (SLK). Wird der zur Zeit gültige SLK durch ein anderes System (z. B. Tarmed) abgelöst, so ist dieser Abschnitt zwingend mit den Belegärzten neu auszuhandeln.

<sup>3</sup> Für die stationäre Behandlung von privaten und halbprivaten Patienten erhalten die Belegärzte ein Honorar gemäss Rahmentarif, welcher mit den Krankenversicherern ausgehandelt wurde. Für die Aushandlung und die Inkraftsetzung des Rahmentarifs gilt analog Artikel 16. Die Abgabe für die Benutzung der Infrastruktur an das Kantonsspital beträgt für sämtliche Belegärzte 20 Prozent.

<sup>4</sup> Die Spitalleitung kann dem Belegarzt auf seinen begründeten Antrag hin eine Abgeltung für ausserordentliche Arbeiten zu Gunsten des Gesamtsitals analog den Chef- und Leitenden Aerzten (Art. 19) zusprechen.

<sup>5</sup> Verringert sich das Einkommen eines Belegarztes im Vergleich mit dem Einkommen im Jahr vor der Einführung des neuen Reglements aufgrund von Mindereinnahmen aus der ambulanten und stationären allgemeinen Tätigkeit um mehr als 10 Prozent, so legt die Spitalleitung als Ausgleich eine Umsatzbeteiligung fest. Das massgebliche Einkommen setzt sich aus den Einnahmen aus der spitalinternen Behandlung von ambulanten und stationären allgemeinen Spitalpatienten zusammen.

**Art. 28***Entlöhnung Konsiliararzt*

Für die Behandlung von ambulanten Patienten erhält der Konsiliararzt den vollen Tarif für die ärztliche Leistung. Die Einnahmen aus dem Tarifteil für die technische Leistung gehören dem Kantonsspital, soweit die diesem Tarifteil zu Grunde gelegten Kosten von der öffentlichen Hand finanziert wurden.

**Art. 29***Sozialversicherung*

<sup>1</sup> Das Kantonsspital leistet für die freipraktizierenden Aerzte keinerlei Leistungen an die Sozialversicherungen.

<sup>2</sup> Bei Arbeitsverhinderung wie Militärdienst, Zivildienst, Unfall oder Krankheit schuldet das Kantonsspital keinerlei Leistungen.

## V. Schlussteil

### Art. 30

#### *Haftung*

Der Kanton versichert sämtliche Aerzte sowie ihre Mitarbeiter und Hilfskräfte gegen Haftpflichtansprüche aus Tätigkeiten im Dienste des Kantonsospitals. Die Haftpflichtversicherung erstreckt sich auf alle ambulanten und stationären Patienten.

### Art. 31

#### *Kostenneutralität*

<sup>1</sup> Dieses Reglement muss gegenüber der bestehenden Regelung kostenneutral eingeführt werden.

<sup>2</sup> Weicht das erzielte Gesamteinkommen im ersten Jahr nach der Einführung um mehr als 5 Prozent vom gesamten Referenzeinkommen aller Aerzte ab, wird das vorliegende Reglement mit sofortiger Wirkung entsprechend angepasst.

### Art. 32

#### *Inkrafttreten*

<sup>1</sup> Dieses Reglement tritt mit der Einführung des neuen Arzttarifs für ambulante Leistungen (Tarmed) in Kraft.<sup>1)</sup> Bis dahin gelten die jetzigen Bestimmungen.

<sup>2</sup> Mit dem Inkrafttreten dieses Reglements wird das Reglement vom 10. Juli 1979 über die Chefärzte am Kantonsspital aufgehoben.

---

<sup>1)</sup> Tarmed in Kraft getreten am 1. Januar 2004