



**Spitalversorgungsgesetz (SpVG)
(Änderung)**

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
Erlasse	3
1. Zusammenfassung	4
2. Ausgangslage	4
2.1 Allgemeine Ausführungen	4
2.2 Erledigung von politischen Vorstössen	5
2.3 Synopse der Anpassungen	6
3. Erläuterungen zu den Artikeln	7
3.1 Änderung des SpVG	8
Artikel 7 (2. Genehmigung und Überarbeitung)	8
Artikel 16 (Bezeichnung der RSZ und der RPD)	8
Artikel 51 (Vergütungsbericht)	10
Artikel 51a (Löhne von Chefärztinnen und Chefärzten)	11
Artikel 55a (Vertrauliche Geburt)	12
Artikel 56 (Lebenszyklusmanagement)	14
Artikel 57 (Verwaltungssanktionen)	15
Artikel 95 (Weitere Pflichten)	17
Artikel 100 (Beiträge an die Leistungserbringer)	18
Artikel 121a (Nähere Bestimmungen)	18
Artikel 127 (Datenlieferung 1. Pflicht)	19
Artikel 128 (2. Verwaltungssanktionen)	22
Artikel 130 (Datenschutz)	23
3.2 Indirekte Änderung	23
Artikel 9a (Abgeltung 1. Kantonaler Anteil)	24
4. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtsetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen	24
5. Finanzielle Auswirkungen	25
6. Personelle und organisatorische Auswirkungen	25
7. Auswirkungen auf die Gemeinden	26
8. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	26
9. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	26
10. Antrag	27

**Vortrag
des Regierungsrates an den Grossen Rat
zum Spitalversorgungsgesetz (SpVG; BSG 812.11; Teilrevision)**

Abkürzungsverzeichnis

CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
GEF	Gesundheits- und Fürsorgedirektion
GRB	Grossratsbeschluss
GSI	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation
RPD	Regionale Psychiatriedienste
RSZ	Regionales Spitalzentrum

Erlasse

EG KUMV	Gesetz vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung (EG KUMV; BSG 842.11)
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20)
KDSG	Datenschutzgesetz vom 19. Dezember 1986 (KDSG; BSG 152.04)
KV	Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1993 (KV; BSG 101.1)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
OR	Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht; SR 220)
OrG	Gesetz vom 20. Juni 1995 über die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung (Organisationsgesetz, OrG; BSG 152.01)
aSpVG	Spitalversorgungsgesetz vom 5. Juni 2005, ausser Kraft seit 31. Dezember 2013
SpVG	Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)
SpVV	Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (SpVV; BSG 812.112)
StBG	Staatsbeitragsgesetz vom 16. September 1992 (StBG; BSG 641.1)

1. Zusammenfassung

Diese Teilrevision des SpVG¹ wurde ausgelöst durch drei Aufträge des Grossen Rates:

- Motion 205-2015 Fuchs (Bern, SVP), «Vertrauliche Geburt als lebensrettende Ergänzung zum Babyfenster»
- Motion 131-2018 Marti (Bern, SP) Beutler-Hohenberger (Gwatt, EVP), «Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen»
- Grossratsbeschluss Nr. 2015.GEF.1737 vom 7. Juni 2016 «Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Dienste»

Der soeben erwähnte Grossratsbeschluss verlangt, dass der Regierungsrat eine Rechtsgrundlage schafft, damit die seit dem 1. Januar 2017 verselbstständigten Psychiatriekliniken weiterhin keine Baurechtszinse und weiterhin reduzierte Mietzinse an den Kanton Bern entrichten können.

Die Teilrevision wird zudem genutzt, um einzelne Bestimmungen des SpVG aufgrund der Erfahrungen im Vollzug anzupassen, d.h. um Unklarheiten oder Ungereimtheiten zu beseitigen oder um den Vollzug zu vereinfachen, ohne den bisherigen Zweck der Regelungen zu beeinträchtigen (bspw. Schaffung der Möglichkeit, dass der Regierungsrat Regelungsbereiche mit stark technischem Charakter an die GSI delegieren kann).

2. Ausgangslage

2.1 Allgemeine Ausführungen

Wie in Ziffer 1 erwähnt, wurde die vorliegende Teilrevision ausgelöst durch den Grossratsbeschluss Nr. 2015.GEF.1737 vom 7. Juni 2016 «Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Dienste»: Der Kanton Bern räumte den Psychiatriekliniken im Zuge der Verselbstständigung Baurechte ein und schloss als Vermieter auch Mietverträge mit den neu entstandenen Aktiengesellschaften ab. Aus Gründen der finanziellen Tragbarkeit beschloss der Grosse Rat mit dem erwähnten Grossratsbeschluss, vollständig auf Baurechtszinse und teilweise auf Mietzinse zu verzichten, d.h. nur reduzierte Mietzinse zu vereinbaren. Dieser Beschluss über den Einnahmenverzicht ist aber auf fünf Jahre befristet und läuft Ende des Jahres 2021 aus. Der Grosse Rat beauftragte den Regierungsrat daher, auf diesen Zeitpunkt hin eine neue Rechtsgrundlage auszuarbeiten. Der Regierungsrat beantragt deshalb, im SpVG den neuen Artikel 39a als unbefristete Rechtsgrundlage zu verankern.

Sodann sind mit der vorliegenden Teilrevision die bereits in Ziffer 1 erwähnten beiden vom Grossen Rat überwiesenen Motionen zu erfüllen:

Bei der Motion 205-2015 Fuchs (Bern, SVP) «Vertrauliche Geburt als lebensrettende Ergänzung zum Babyfenster» beantragt der Regierungsrat, diese Motion so umzusetzen, dass den Listenspitälern die Pflicht auferlegt wird, Frauen eine vertrauliche Geburt zu ermöglichen (vgl. Artikel 55a).

Bei der überwiesenen Motion 131-2018 Marti (Bern, SP) Beutler-Hohenberger (Gwatt, EVP) «Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen» beantragt der Regierungsrat ebenfalls, diese Motion mit einer neu in Artikel 51a verankerten Pflicht der Listenspitäler, dem Kanton die Löhne der Chefärztinnen und Chefärzte zu melden, umzusetzen.

Nachdem das geltende SpVG am 1. Januar 2014 in Kraft trat, konnte die Verwaltung nun mehr als fünf Jahre Erfahrungen in der Umsetzung der damals neuen oder zumindest angepassten Bestimmungen sammeln. Die vorliegende Teilrevision wird daher genutzt, um einige Bestimmungen zu präzisieren und zu ändern und so den Vollzug zu vereinfachen, ohne den bisherigen Zweck der Regelungen zu beeinträchtigen:

¹ Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

- Artikel 7 wird so umformuliert, dass die Versorgungsplanung flexibler angepasst werden kann.
- In Artikel 51, wonach die Listenspitäler einen Vergütungsbericht zu erstellen haben, wird ein Verweis auf das Obligationenrecht präzisiert.
- Artikel 88 wird aufgehoben, weil er zu wenig präzise ist und damit den Anforderungen der Verfassung letztlich nicht genügt, um die Leistungserbringer im Rettungswesen zwingen zu können, sich organisatorisch zusammenzuschliessen.
- In Artikel 127 wird die Datenlieferungspflicht der Listenspitäler angepasst.
- Die in den Artikeln 56 und 95 geregelte Pflicht der Listenspitäler und Rettungsdienste, ein Lebenszyklusmanagement zu führen, wird aufgehoben.
- In den Artikeln 100, 121a und 127 wird die Möglichkeit geschaffen, dass der Regierungsrat Regelungsbereiche mit stark technischem Charakter an die GSI delegieren kann.
- Artikel 128 regelt die Sanktionen gegenüber den Listenspitälern und Rettungsdiensten bei verletzter Datenlieferungspflicht einfacher als bisher. Analoge Anpassungen erfolgen in den Artikeln 57 und 96, welche die Verletzung weiterer Pflichten sanktionieren.
- Artikel 130 präzisiert die Anwendung des Datenschutzgesetzes auf die Leistungserbringer.
- Die Artikel 17, 18, 37, 42, 52, 78, 79, 86, 90, 107 und 111 wurden in der französischen Sprache redaktionell geringfügig geändert.
- Mit der indirekten Änderung von Artikel 9a EG KUMV² wird neu nicht mehr verlangt, dass der Regierungsrat den kantonalen Vergütungsanteil für stationäre Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung trotz unveränderter Verhältnisse jährlich festlegen muss.

Aus diesen wenigen und teilweise sehr geringfügigen Änderungen, die der Regierungsrat nach fünfjährigem Vollzug des SpVG beantragt, ergibt sich, dass sich das am 1. Januar 2014 in Kraft getretene totalrevidierte SpVG insgesamt gut bewährt hat.

Auf den 1. Januar 2020 hin wurden die neuen Direktionsbezeichnungen eingeführt. Bei den Bestimmungen des SpVG, die mit der vorliegenden Teilrevision geändert werden, wird daher die neue Direktionsbezeichnung verwendet, d.h. «Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI)». Der Regierungsrat wird die Direktionsbezeichnungen in den übrigen Bestimmungen des SpVG sowie in allen übrigen Gesetzen durch einen Mantelerlass auf Verordnungsstufe ändern, damit sich der Grosse Rat nicht mit diesem reinen Nachvollzug der neuen Direktionsbezeichnungen befassen muss, der sich materiell nicht auswirkt. Zudem wird in diesem Vortrag bereits die neue Direktionsbezeichnung verwendet.

2.2 Erledigung von politischen Vorstössen

Die folgenden, vom Grossen Rat überwiesenen, parlamentarischen Vorstösse enthalten Aufträge, die der Regierungsrat mit dieser Teilrevision des SpVG erfüllen will:

<i>Geschäftstyp</i>	<i>Geschäftstitel</i>
Motion 205-2015 Fuchs (Bern, SVP)	«Vertrauliche Geburt als lebensrettende Ergänzung zum Babyfenster»
Motion 131-2018 Marti (Bern, SP) Beutler-Hohenberger (Gwatt, EVP)	«Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen»
Grossratsbeschluss Nr. 2015.GEF.1737 vom 7. Juni 2016	«Verselbständigung der kantonalen psychiatrischen Dienste»

² Gesetz vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung (EG KUMV; BSG 842.11)

2.3 Synopse der Anpassungen

Thema	Artikel	Auslöser	Inhalt	Zweck
Anpassung der Versorgungsplanung	• Art. 7 Abs. 2 bis 4	Die Erstellung der Versorgungsplanung ist sehr aufwändig. Gleichzeitig ist sie Basis für eine neue Spitalliste, deren Erstellung ebenfalls sehr aufwändig ist.	Anpassungen der Periodizität, Ermöglichung einer modularen Überarbeitung.	Flexiblere Fristen zur Überarbeitung der Planung, mehr Planungssicherheit für Leistungserbringer
Verzicht auf Baurechts- und Mietzinseinnahmen für kantonale Psychiatriespitäler	• Art. 39a (neu)	Gesetzliche Verankerung der Bestimmungen des GRB Nr. 2015.GEF.1737 vom 7. Juni 2016 (Verselbständigung der kantonalen psychiatrischen Dienste)	Der bis 2021 geltende Einnahmenverzicht wird unbefristet gesetzlich verankert. Ausgleich der Benachteiligung der Psychiatrien gegenüber den RSZ in Bezug auf zinslose Baurechte (Artikel 143 SpVG).	Gleichbehandlung RPD und RSZ
Anpassung der Bestimmungen zum Vergütungsbericht	• Art. 51 Abs. 1 Buchstabe c • Art. 51 Abs. 1^{bis} • Art. 51 Abs. 5	Motion 131-2018 «Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen» Forderung nach Transparenz Ausräumen eines falschen Verweises auf das Obligationenrecht	Buchstabe c zielt auf die Chefärztinnen und Chefarzte ab. Diese sollen nun in Artikel 51a detaillierter geregelt werden. Der Lohn des Vorsitzenden der Geschäftsleitung ist auszuweisen. Vergütungen im Bericht müssen pro Personengruppe aufgezeigt werden, keine Pflicht zur Offenlegung gewisser Einzelbeträge mit Namensnennung.	Überregulierung vermeiden Transparenz erhöhen Klarheit schaffen für die Revisionsstellen der Listenspitäler
Offenlegung von Chefarztlöhnen	• Art. 51a (neu) • Art. 57	Überwiesener Vorstoss (Motion 131-2018 Marti/Bern, SP; Beutler-Hohenberger/Gwatt, EVP «Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen»)	Meldung der Chefarztlöhne mittels Bandbreiten und Anzahl Personen. Die Ergebnisse werden veröffentlicht.	Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Löhne
Ermöglichung einer vertraulichen Geburt	• Art. 55a (neu) • Art. 57 Abs. 1 und 2	Überwiesener Vorstoss (Motion 205-2015 Fuchs/Bern, SVP «Vertrauliche Geburt als lebensrettende Ergänzung zum Babyfenster»)	Verpflichtung von Listenspitälern zur Ermöglichung und Bekanntmachung der vertraulichen Geburt.	Bessere Versorgung in psychischer und sozialer Notlage
Verzicht auf ein Lebenszyklusmanagement	• Art. 56 (aufheben), • Art. 57 • Art. 95 • Art. 96	Hoher Aufwand für die Listenspitäler und Rettungsdienste sowie für die Verwaltung ohne erkennbaren Nutzen	Verzicht auf gesetzliche Bestimmungen zum Lebenszyklusmanagement.	Verringerung des Aufwands

Thema	Artikel	Auslöser	Inhalt	Zweck
Möglichkeit, Rettungsdienste und Sanitätsnotrufzentrale zu einer kantonalen Rettungsorganisation zusammenzufassen	• Art. 88 • Art. 92 • Art. 94	Verfassungsmässige Vorgaben zur Umsetzung sind nicht erfüllt.	Kompetenz des Regierungsrates (Kannbestimmung) wird gestrichen.	Zusammenwirken der Dienstleister im Rettungswesen muss mit anderen Mitteln verfolgt werden (z.B. Ausschreibung).
Möglichkeit, dass der Regierungsrat Regelungskompetenzen an die GSI delegiert	• Art. 100 Abs. 6 Bst. b • Art. 121a • Art. 127 Abs. 3	Technische wie betriebliche Neuerungen können nur schwer berücksichtigt werden, systemische und methodische Weiterentwicklungen nur schwer umgesetzt werden.	Regierungsrat kann seine Regelungskompetenz bei stark technischen Anpassungen an die GSI delegieren.	Schritt halten mit den Entwicklungen
Anpassung der Datenlieferungspflicht	• Art. 127 Abs. 1 Bst. g und Abs. 2	Die elektronische Verarbeitung von Patientenrechnungen bedingt die Übermittlung nicht anonymisierter Informationen.	Zur Rechnungskontrolle müssen die Listenspitäler Daten für die vom Kanton mitfinanzierten Leistungen in nicht anonymisierter Form liefern, soweit dies zur wirksamen Rechnungskontrolle erforderlich ist.	Wirkungsvolle Prüfungen sind möglich, ebenso die elektronische Rechnungsverarbeitung.
Anpassung der Sanktionen aufgrund Verletzung von gesetzlichen Pflichten sowie der Datenlieferungspflicht	• Art. 57 • Art. 96 • Art. 128	Die geltenden Sanktionsbestimmungen sind zu starr und verhältnismässig kompliziert konzipiert.	Vereinfachung und Harmonisierung der Bestimmungen.	Die verschiedenen Sanktionen werden vereinheitlicht und können auf die Umstände des Einzelfalls ausgerichtet werden.
Anpassung der Anwendung des Datenschutzgesetz auf Leistungserbringer	• Art. 130	Als Arbeitgeber unterstehen die Rechtsunterworfenen nicht dem kantonalen Datenschutzgesetz, sondern dem Datenschutzgesetz des Bundes.	Neukonzeption	Unklarheiten vermeiden, weniger starre, sondern auf den Einzelfall bezogene Anwendung.
Anpassung der Periodizität der Festlegung des Kantonsanteils für stationäre Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	• Art. 9a EG KUMV (indirekte Änderung)	Der Regierungsrat muss gemäss dieser Bestimmung den Kantonsanteil jährlich festlegen, obschon er bisher immer unverändert 55 Prozent betrug.	Das Wort „jährlich“ wird gestrichen.	Minimierung des Verwaltungsaufwandes bei gleichzeitiger Einhaltung der bundesrechtlichen Bestimmungen (Artikel 49a, Abs. 2 ^{ter} KVG ³).

3. Erläuterungen zu den Artikeln

³ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

3.1 Änderung des SpVG

Artikel 7 (2. Genehmigung und Überarbeitung)

Absatz 2

Die Versorgungsplanung umfasst fünf Bereiche (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation, Rettungswesen und Gesundheitsberufe).⁴ Gemäss bisherigem Absatz 2 wurde die Versorgungsplanung in der Regel alle vier Jahre überarbeitet. Die Überarbeitung der Versorgungsplanung ist anspruchsvoll. In dieser Hinsicht wird auf die Inhalte der Versorgungsplanung verwiesen, die in Artikel 6 SpVG erwähnt sind. Aufgrund der Erfahrungen zeigt sich, dass es ausreicht, die Versorgungsplanung in grösseren zeitlichen Abständen als bisher zu überarbeiten (z.B. alle 8-10 Jahre). Die in Absatz 2 festgelegte Periodizität soll daher flexibilisiert werden. Trotzdem sollen die zeitlichen Abstände nicht weiter als auf zehn Jahre ausgedehnt werden, um Veränderungen sachgerecht begegnen zu können.

Absatz 3

Die Überarbeitung der Versorgungsplanung kann für alle fünf Bereiche gleichzeitig erfolgen. Aufgrund von unerwarteten Entwicklungen kann jedoch auch nur eine Überarbeitung einzelner Bereiche der Versorgungsplanung sinnvoll oder notwendig sein (z. B. wenn sich nationale Vorgaben ändern, für die Planung zentrale Ergebnisse noch nicht vollständig vorliegen). Der neu geschaffene Absatz 3 ermöglicht eine Überarbeitung einzelner Bereiche.

Absatz 4

Der Regierungsrat kann auf Verordnungsstufe die Periodizität der Versorgungsplanung (und damit auch die Staffelung nach Absatz 3) sowie ihre Aufteilung in Teilbereiche näher regeln, ist dazu aber nicht verpflichtet. Ziel kann sein, den Arbeitsanfall sinnvoll bzw. abgestimmt auf andere Projekte zu verteilen, damit langfristig Personalengpässe vermieden werden können.

Artikel 16 (Bezeichnung der RSZ und der RPD)

Absatz 3

In diesem Absatz wurde in der bisherigen Fassung des SpVG bezüglich des Inselvertrags irrtümlich auf Artikel 35 verwiesen statt auf Artikel 36, der den Inselvertrag regelt.

Artikel 39a (Baurechte und Mietverträge)

Die Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD), das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) und die Psychiatrischen Dienste Biel-Seeland – Berner Jura (SPJBB) waren bis zum 31. Dezember 2016 kantonale Psychiatriekliniken, d.h. sie wurden als gleichgestellte Organisationseinheiten innerhalb der Kantonsverwaltung geführt. Auf den 1. Januar 2017 hin wurden sie nach Artikel 32 Absatz 1 und Artikel 37 Absatz 1 SpVG in Aktiengesellschaften umgewandelt, d.h. sie wurden verselbstständigt und somit aus der Kantonsverwaltung ausgegliedert.

Bezüglich Organisation der Aktiengesellschaften, Beteiligung an den Aktiengesellschaften und Wahrnehmung der Beteiligungsrechte gelten für diese drei Aktiengesellschaften die gleichen Bestimmungen wie bei den Regionalen Spitalzentren (vgl. Art. 33 und 38 SpVG).

Im Rahmen der Verselbstständigungen der psychiatrischen Kliniken beschloss der Grosse Rat am 7. Juni 2016 auch eine Kapitalisierung dieser Aktiengesellschaften. Aus Gründen der finanziellen Tragbarkeit wurde der Kapitalisierungsbedarf unter Berücksichtigung eines vollständigen Verzichts auf Baurechtszinsen und eines teilweisen Verzichts auf Mietzinsen berechnet (Einnahmenverzicht).⁵ Dieser Beschluss über den Einnahmenverzicht ist aber auf fünf Jahre befristet und läuft Ende des Jahres 2021 aus. Der Grosse Rat beauftragte den Regierungsrat daher,

⁴ Vgl. Art. 2 SpVG

⁵ GRB Nr. 2015.GEF.1737 vom 07.06.2016. Verselbstständigung der kantonalen Psychiatrischen Dienste, Baurechts- und Mietlösungen; Einnahmeverzicht.

auf diesen Zeitpunkt hin eine neue unbefristete Rechtsgrundlage für den Einnahmenverzicht auszuarbeiten.

Absatz 1

Mit dem nun im vorliegenden Artikel 39a Absatz 1 SpVG geregelten Einnahmenverzicht wird eine Benachteiligung der drei Psychiatriekliniken gegenüber den Regionalen Spitalzentren vermieden, welche aufgrund von Artikel 143 SpVG bereits über zinslose Baurechte verfügen. Zudem wird mit dem Einnahmenverzicht berücksichtigt, dass die drei Psychiatriekliniken in Liegenschaften untergebracht sind, die funktionell nur begrenzt geeignet und denkmalgeschützt sind. Der Einnahmenverzicht stellt somit sicher, dass keine Benachteiligung im Wettbewerb mit anderen psychiatrischen Leistungserbringern entsteht.

Buchstabe a

Die beiden vor dem Notar Markus Schärer abgeschlossenen Baurechtsverträge vom 26. September 2016 betreffend PZM AG (Urschrift Nr. 1445) und UPD AG (Urschrift Nr. 1446) regeln in Ziffer 2.3, dass die Einräumung des Baurechts und die damit verbundene Eigentumsübertragung an den Gebäuden entschädigungslos erfolgt. In dieser Ziffer 2.3 wird auf den Grossratsbeschluss vom 7. Juni 2016 verwiesen, wonach der Einnahmeverzicht auf fünf Jahre befristet ist und innert dieser Frist eine unbefristete Rechtsgrundlage im SpVG zu schaffen ist. Mit dem vorliegenden Artikel 39a Absatz 1 Buchstabe a liegt diese unbefristete Rechtsgrundlage nun vor.

Buchstabe b

Bei der Réseau santé mentale SA (RSM SA, vormals SPJBB) wurde im Rahmen der Verselbstständigung eine Mietlösung realisiert. Der Mietvertrag zwischen dem Kanton Bern und der RSM SA vom 8. Dezember 2016 wurde mit Blick auf den Grossratsbeschluss vom 7. Juni 2016 über den Einnahmenverzicht, der bis zum 31. Dezember 2021 befristet ist, ebenfalls für die Dauer vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2021 abgeschlossen. Ein Mietvertrag ab dem 1. Januar 2022 erfordert die Zustimmung beider Parteien und die Unterzeichnung eines neuen Mietvertrages. Der vorliegende Artikel 39a Absatz 1 Buchstabe b wird bei dieser Erneuerung der Mietverträge die Rechtsgrundlage bilden, damit der Kanton Bern als Vermieter einen Mietzins vereinbaren darf, der sich an der Höhe des bisherigen orientiert, d.h. einen Einnahmenverzicht enthält. Dass sich der Mietzins am bisherigen orientiert, heisst nicht, dass er genau gleichbleiben muss. So ist beispielsweise denkbar, dass die Teuerung aufgerechnet wird.

Für die mietvertragliche Lösung zwischen der UPD AG und dem Kanton Bern betreffend die Liegenschaft auf dem Inselareal gelten die vorstehenden Ausführungen analog.⁶

Absatz 1 verzichtet darauf zu regeln, wie die Baurechtsverträge dereinst zu erneuern wären. Der Grund liegt darin, dass die im Jahr 2016 abgeschlossenen Baurechtsverträge alle in Ziffer 6.5 regeln, dass die Baurechte bis zum 31. Dezember 2066 dauern. Es erscheint dem Regierungsrat nicht opportun, Regelungen zu treffen, die erst in etwa 45 Jahren Anwendung fänden.

Die Regelungen gemäss Absatz 1 stehen unter der Bedingung, dass die Regionalen Psychiatriedienste (RPD) oder die UPD die Grundstücke oder Mietobjekte operativ und zugleich wirtschaftlich unmittelbar selbst für die Spitalversorgung nutzen. Somit ist beispielsweise eine Befreiung vom Baurechtszins ausgeschlossen, wenn eine Psychiatrieklinik die Gebäude nicht mehr selber nutzt, sondern sie an Dritte vermieten möchte, oder wenn sie sie zu andern Zwecken als der Spitalversorgung nutzen will. In solchen Fällen wird der Kanton einen höheren Zins mit den RPD oder den UPD AG vereinbaren (vgl. Absatz 2). Damit wird unterstrichen, dass die vollständige Baurechtszinsbefreiung und die teilweise Mietzinsbefreiung der Sicherstellung der Spitalversorgung durch die RPD oder die UPD dienen. Der Begriff der Spitalversorgung umfasst aber mehr als die in Artikel 2 SpVG erwähnten Bereiche. Als Spitalversorgung im Sinne des vorliegenden Absatzes 2 gelten beispielsweise auch Gebäude- und Grundstücksnutzungen, die der Wiedereingliederung von Patientinnen und Patienten dienen, aber auch Werkstätten für

⁶ Mietvertrag (Rohbau) Nr. 108357, zwischen dem Kanton Bern, handelnd durch die Bau-, Verkehrs- und Energiedirektion, vertreten durch das Amt für Grundstücke und Gebäude und der Gesellschaft Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG vom 13.04.2018/27.04.2018.

Patientinnen und Patienten, von der Psychiatrieklinik erbrachte ambulante Behandlungen oder der Spitalversorgung nachgelagerte Bereiche.

Die bestehenden Baurechtsverträge, die wegen der Verselbstständigung der Psychiatriekliniken geschlossen wurden, sehen jeweils in Ziffer 2.3 vor, dass in Nachträgen der Baurechtszins festgelegt wird, sobald die gesetzliche Grundlage im SpVG (d.h. vorliegender Artikel 39a SpVG) bestehen wird. Somit wird der Kanton (formuliert durch die beauftragte Notarin oder den beauftragten Notar) in diesen Nachträgen entsprechend Artikel 39a Absatz 2 regeln können, dass der Baurechtszins nur bei operativ und zugleich wirtschaftlich unmittelbarer Selbstnutzung für die Spitalversorgung entfällt.

Absatz 2

Absatz 2 hält im Grunde genommen für den Fall von bestehenden Baurechtsverträgen nur fest, was bereits in Ziffer 6.6 dieser Verträge verankert ist. Diese Ziffer 6.6 nimmt bereits Bezug auf die nunmehr mit Artikel 39a geschaffene spezialgesetzliche Regelung des unbefristeten Einnahmeverzichts: «Sofern der Erwerber betreffend den Baurechtszins weder unter den Anwendungsbereich des Grossratsbeschlusses vom 07. Juni 2016 (...) noch unter die spezialgesetzliche Regelung des unbefristeten Einnahmeverzichts fällt, ist vor der Übertragung ein Baurechtszins festzulegen.» Absatz 2 gilt sodann auch für den Fall, dass der Kanton künftig nicht mehr Mietverträge mit den RPD oder den UPD, sondern mit Dritten abschliessen sollte, selbst wenn der Dritte unter Umständen auch der Spitalversorgung dient. Damit ist gesichert, dass keine Dritten von den erleichterten Bedingungen profitieren können, Ebenso gilt Absatz 2 für den Fall, dass die RPD oder UPD zwar ein Gebäude weiter mieten, es aber nicht für die Spitalversorgung verwenden wollen (vgl. Absatz 1). Zudem gilt er auch für den Fall, dass die RPD oder die UPD nicht einen Mietvertrag erneuern, sondern ein anderes Gebäude des Kantons mieten wollen. Analoges gilt auch, wenn die RPD oder die UPD einen komplett neuen Baurechtsvertrag bezüglich eines im Eigentum des Kantons liegenden weiteren Grundstücks abschliessen wollen. Diese Beispiele sind entsprechend dem Wortlaut von Absatz 2 nicht abschliessend.

Artikel 51 (Vergütungsbericht)

Absatz 1

Der bisherige Absatz 1 legte fest, dass die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler in einem Vergütungsbericht nicht nur die Summe aller Vergütungen angeben, die sie an Mitglieder des strategischen Führungsorgans (Bst. a) einerseits und an Mitglieder der Geschäftsleitung (Bst. b) andererseits ausgerichtet haben, sondern dass sie auch die Summe aller Vergütungen angeben, die sie an die Führungspersonen der Kliniken und Organisationseinheiten auf gleicher Hierarchieebenen ausgerichtet haben (bisheriger Bst. c). Da Buchstabe c auf die Chefärztinnen und Chefärzte abzielte und diese nun aufgrund der Motion 131-2018 «Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen» in Artikel 51a noch detaillierter geregelt werden, ist diese dritte Personen- gruppe (bisheriger Bst. c) in Artikel 51 (Vergütungsbericht) nun aufzuheben, um eine Überregulierung bzw. doppelte Erfassung zu vermeiden. Zudem entspricht der Personenkreis von Artikel 51 nun mit den Buchstaben a und b genau dem Personenkreis nach Artikel 8 Absatz 4 StBG für die übrigen Staatsbeitragsempfänger im Kanton Bern, die einen Vergütungsbericht zu erstellen haben.

Absatz 1bis

Zufolge dieser neuen Bestimmung geben die Listenspitäler im Vergütungsbericht den Lohn des Vorsitzenden der Geschäftsleitung an. Nach Artikel 51 in seiner neuen Fassung geben die Listenspitäler im Vergütungsbericht die Summe aller Vergütungen an, die sie an die Mitglieder des strategischen Führungsorgans ausgerichtet haben. Ebenso geben sie die Summe aller Vergütungen an die Mitglieder der Geschäftsleitung an. Der Lohn des Vorsitzenden der Geschäftsleitung ist erfahrungsgemäss der höchste unter den Mitgliedern der Geschäftsleitung, abgesehen von Ärztinnen und Ärzten, die in der Geschäftsleitung Einsitz nehmen und bei denen die Aufgaben bezüglich Geschäftsleitung nur einen Teil ihrer Arbeitszeit ausfüllen.

Absatz 4

Aufgrund der Änderung des personellen Geltungsbereichs von Artikel 51 in Absatz 1 wurde auch Absatz 4 rein sprachlich angepasst bzw. konnte kürzer formuliert werden.

Absatz 5

Die Listenspitäler haben nach Artikel 51 Absatz 1 SpVG die Pflicht, in einem Vergütungsbericht die Summe aller Vergütungen anzugeben, die sie an die Mitglieder des strategischen Führungsorgans (Bst. a), an die Mitglieder der Geschäftsleitung (Bst. b) und an die Führungspersonen der Kliniken und Organisationseinheiten auf gleicher Hierarchieebene (Bst. c) ausgerichtet haben, wobei in neuer Fassung von Artikel 51 Absatz 1 nun Buchstabe c aufgehoben wird, vgl. dazu vorne die Erläuterungen zu Artikel 51 Absatz 1. Aus diesem bisherigen wie auch aus dem neuen Absatz 1 ergibt sich, dass gemäss dem Willen des Grossen Rates nicht Name und Funktion einzelner Mitglieder zu nennen sind, sondern nur die Summe aller Vergütungen an bestimmte Personengruppen.

Absatz 5 dieser Bestimmung verweist sodann in der geltenden Fassung bezüglich der Angaben zum Umfangs der Vergütungen auf Artikel 663b^{bis} Absatz 4 OR⁷. Diese Bestimmung des OR legt nun aber im Widerspruch zum bereits erwähnten Artikel 51 Absatz 1 SpVG fest, dass die Angaben zum Umfang der Vergütungen «unter Nennung des Namens und der Funktion des betreffenden Mitglieds» zu erfolgen haben. Absatz 5 war daher in Einklang zu bringen mit Absatz 1 von Artikel 51 SpVG, wonach sich die Angaben zum Umfang der Vergütungen zwar weiterhin nach Artikel 663b^{bis} Absatz 4 OR richten, aber ohne Nennung von Name und Funktion. Vorbehalten bleibt aber Artikel 51 Absatz 1bis, wonach die Listenspitäler im Vergütungsbericht den Lohn des Vorsitzenden der Geschäftsleitung angeben.

Artikel 51a (Löhne von Chefärztinnen und Chefarzten)

Der Grosse Rat nahm unter anderem Punkt 4 der Motion 131-2018 «Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen» an. Dieser Punkt lautet: «Die Löhne der Chefarzte und Chefärztinnen sind durch die Spitäler transparent zu machen (Anzahl Personen pro verschiedenen Lohnbandbreiten)».

Absatz 1

Gemäss dieser Bestimmung melden die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler der zuständigen Stelle der GSI in anonymisierter Form die Löhne der Chefarzte und Chefärztinnen, die bei ihnen angestellt sind. Besteht kein Vollzeitpensum, wird der Lohn auf einen Beschäftigungsgrad von hundert Prozent hochgerechnet.

Als Chefärztin oder Chefarzt gelten Ärztinnen oder Ärzte, welche beim Listenspital in leitender Funktion angestellt sind. In der Regel treffen folgende Merkmale auf die Chefarztfunktion zu: Die Chefärztin oder der Chefarzt

- verfügt über einen Facharztstitel oder eine Habilitation (Universitätskliniken),
- trägt die abschliessende fachliche und disziplinarische Verantwortung für einen medizinisch abgrenzbaren Teilbereich (eine Abteilung der Fachrichtung oder einer Subspezialisierung),
- trägt die abschliessende Verantwortung für die Patientenbehandlung,
- steht dem ärztlichen und häufig auch dem nichtärztlichen Personal vor,
- ist fachlich in der Regel dem ärztlichen Direktor oder der ärztlichen Direktorin unterstellt.

Die Chefarztfunktion ist abzugrenzen von der ärztlichen Direktion, welche für die Organisation und Beaufsichtigung des gesamten ärztlichen Dienstes eines Spitals zuständig ist. Löhne von Forschungsbeauftragten sowie von Universitätsprofessorinnen und –Professoren gelten nicht

⁷ Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht; SR 220)

als Chefarztlöhne, sofern ihre Vergütung durch die Universität geregelt ist. Belegärztinnen und Belegärzten ohne hierarchisch übergeordnete Funktion haben keine Chefarztfunktion.

Absatz 2

Diese Bestimmung definiert, welche Leistungen als Lohn gelten.

Buchstaben a und b

Die in dieser Bestimmung erfolgte Aufzählung der fixen und variablen Vergütungsarten ist nicht abschliessend. Massgebend sind alle Vergütungen, die die Chefärztin oder der Chefarzt direkt oder indirekt wegen ihrer Chefarztfunktion vom Listenspital erhalten.

Buchstabe c

Beiträge des Listenspitals an die berufliche Vorsorge der Chefärztin oder des Chefarztes sowie Beiträge an Einkäufe in die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Listenspitals gelten ebenfalls als Lohn, der nach Absatz 1 zu melden ist. Aus Gründen der Vergleichbarkeit sind die Brutto-lohnbestandteile auszuweisen.

Absatz 3

Die zuständige Stelle der GSI veröffentlicht die gemeldeten Löhne jährlich in geeigneter Form im Internet. Wie in der erwähnten Motion dargelegt, können hierfür beispielsweise Bandbreiten definiert und diesen Bandbreiten die Anzahl Personen zugeordnet werden, deren Lohn innerhalb dieser Bandbreite liegt. Diese Bandbreiten können – je nach Anzahl Personen mit Löhnen in der gleichen Grössenordnung – kleiner oder grösser gewählt werden. Ziel ist ein möglichst aussagekräftiges Bild über die Löhne der Chefärztinnen und Chefarzte, ohne aber die Personen mit Namen zu nennen (vgl. Absatz 1).

Absatz 4

Der Regierungsrat kann durch Verordnung die von den Listenspitälern an das Spitalamt zu meldenden Lohnbestandteile regeln, sofern sich die Definition des Lohnes in Absatz 2 als zu wenig differenziert erweisen sollte. Die zu meldenden finanziellen Leistungen, die das Listenspital an die Chefärztinnen und Chefarzte ausrichtet, sollen möglichst umfassend ausfallen, damit der im Internet ersichtliche Totalbetrag der vom Listenspital ausgerichteten finanziellen Leistungen ein vollständiges Bild vermittelt. Der Regierungsrat kann zudem regeln, welche Personen als Chefärztin oder Chefarzt gelten, wenn sich in der Praxis zeigen sollte, dass die im Vortrag zu Absatz 1 erwähnte Chefarztfunktion zu wenig präzise ist.

Artikel 55a (Vertrauliche Geburt)

Absatz 1

Schwangere, welche eine vertrauliche Geburt wünschen, sollen in der Auswahl des Spitals nicht eingeschränkt werden, damit sie sich und ihr Kind bestmöglich vom engeren und weiteren sozialen Umfeld schützen können (Gewährleistung der Vertraulichkeit). Aus diesem Grund sollen grundsätzlich alle Spitäler mit geburtshilflichem Leistungsauftrag Frauen für eine vertrauliche Geburt aufnehmen. Ausnahmen dazu kann der Regierungsrat aber vorsehen (vgl. dazu Absatz 4 Bst. d).

Geburtshäuser haben keine Pflicht, die vertrauliche Geburt anzubieten. Sie bieten zwar eine medizinische Betreuung für Mutter und Kind an. Die gegenüber Spitälern engere räumliche Situation, die geringere Spezialisierung der administrativen Dienste und die häufig familiärere Atmosphäre lassen sich mit der Sicherstellung einer grösstmöglichen Vertraulichkeit aber schwer vereinbaren.

Sucht eine Schwangere ein Spital ohne geburtshilflichen Leistungsauftrag auf, ist das Spital nach Artikel 49 Absatz 1 SpVG verpflichtet, eine Verlegung in ein Listenspital mit entsprechendem Auftrag zu organisieren. Nach dessen Absatz 2 ist medizinische Nothilfe zu leisten und danach eine Verlegung in ein Spital mit entsprechendem Leistungsauftrag zu organisieren. Auch im Rahmen der Nothilfe ist eine den Verhältnissen angemessene Vertraulichkeit sicherzustellen.

Absatz 2

Buchstabe a

Die vertrauliche Geburt bezeichnet eine Entbindung, bei der das Spital durch besondere Massnahmen sicherstellt, dass das soziale Umfeld der Frau von der Geburt keine Kenntnis erhält. Diese Massnahmen umfassen Vorkehrungen zur Herstellung der Vertraulichkeit in der Behandlung, bei Betreuung und Beratung im Spital sowie Vorkehrungen zum Schutz der Vertraulichkeit bei administrativen Abläufen (Abrechnung mit Krankenversicherung, Geburtsmeldung an Zivilstandsbehörde oder Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, KESB). Die Regelung der vertraulichen Geburt geht vom Grundsatz aus, dass Frauen, welche eine vertrauliche Geburt beanspruchen, die gleichen Spitalleistungen wie die übrigen Versicherten in Zusammenhang mit allgemeinen Erkrankungen sowie besondere Leistungen bei Mutterschaft beziehen können.

Buchstabe b

Damit Schwangere, interessierte Personen sowie Fachpersonen aus den Bereichen Soziale Arbeit, Medizin, Psychologie oder Pädagogik Informationen zum Leistungsangebot der vertraulichen Geburt finden können, machen die Spitäler dieses Angebot in geeigneter Form bekannt, zum Beispiel auf ihrer Webseite. Zudem soll im Rahmen der Kommunikation zu bestehenden «Baby-Fenstern» auf die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt aufmerksam gemacht werden.

Absatz 3

Bei der vertraulichen Geburt erbringt das Spital gegenüber einer herkömmlichen Geburt Mehrleistungen zur Sicherstellung der Vertraulichkeit. Diese Mehrleistungen übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (bzw. nach Art. 49a KVG der Versicherer und der Wohnkanton der Frau) nicht, sondern sie bezahlt auch bei der vertraulichen Geburt nur die Kosten einer herkömmlichen. Auch die Sozialhilfe der Gemeinden übernimmt keine solchen Kosten. Die vorliegende Bestimmung regelt daher, dass der Kanton den Listenspitälern für jede durchgeführte vertrauliche Geburt eine Pauschale entrichtet, die den Mehraufwand zur Sicherstellung der Vertraulichkeit abdeckt. Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Mehraufwände:

- die Hinterlegung der Personalien der Mutter und Festlegung eines Pseudonyms für Mutter und Kind und weiterer administrativer Mehraufwand in Zusammenhang mit der Abrechnung und den Meldepflichten des Spitals,
- die Bereitstellung eines Einzelzimmers mit dazugehörigem Hotellerie-Service für die Mutter (Allgemeinversicherte im Einzelzimmer), wobei der Mehraufwand vor allem wegen dieser Bereitstellung und diesem Hotellerie-Service entsteht,
- die allfällige Betreuung des Kindes bis zur Fremdunterbringung über den Austritt der Mutter hinaus (Zusatztag des Kindes),
- die allfällige Sozialberatung und Information von Frauen, die eine vertrauliche Geburt beanspruchen.

Absatz 4

Der Regierungsrat kann durch Verordnung die für den Vollzug notwendigen Bestimmungen erlassen. Die in Absatz 4 erwähnten Bereiche sind daher nur beispielhaft zu verstehen.

Buchstabe a

Der Regierungsrat kann die besonderen Massnahmen zur Sicherstellung der Vertraulichkeit regeln: Die für Mutter und Kind notwendige Vertraulichkeit wird gewährleistet, indem Mutter und Kind vor ihrem sozialen Umfeld geschützt werden und nur so wenige Personen wie zwingend nötig Einsicht in die wahren Personalien der Mutter und des Kindes erhalten und mit der Mutter während des Spitalaufenthalts in Kontakt stehen. Konkretisierungsbedarf kann beispielsweise bestehen in Bezug auf die Hinterlegung der Personalien der Mutter und die Festlegung des Pseudonyms, die Dokumentation der Behandlung, die Bereitstellung eines Einzelzimmers mit dazugehörigem Hotellerie-Service und die Massnahmen zur Sicherstellung einer Informationssperre gegenüber Dritten. Der Regierungsrat kann bei Bedarf auch die administrativen Abläufe in Zusammenhang mit den Abrechnungsmodalitäten und der Information der Behörden regeln,

bspw. die Abrechnung der Kosten mit Krankenkassen, die vertrauliche Zustellung der Geburtsmeldung und weiterer gesetzlich vorgesehener Meldungen an die zuständigen Behörden (Zivilstandsamt des Geburtsortes des Kindes, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB am Wohnsitz- oder Aufenthaltsort von Mutter oder Kind).

Buchstabe b

Der Regierungsrat kann den Leistungsumfang in Zusammenhang mit der vertraulichen Geburt regeln: Zum Leistungsumfang der vertraulichen Geburt gehören grundsätzlich alle medizinischen Leistungen, welche im Rahmen einer stationären Geburt erbracht und von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Das sind hauptsächlich Schwangerschaftskontrollen kurz vor der Geburt, die Entbindung, der Aufenthalt von Mutter und Kind sowie nachgeburtliche Kontrollen bei Mutter und Kind. Konkretisierungsbedarf besteht allenfalls in Bezug auf die Ermöglichung einer ambulanten Geburt, die Betreuung des Kindes nach dem Spitalaustritt der Mutter bis zur Platzierung des Neugeborenen und die mütterliche Inanspruchnahme von Beratungsleistungen nach Artikel 52 SpVG (Sozialberatung im Spital) und Artikel 53 SpVG (Spitalseelsorge).

Buchstabe c

Der Regierungsrat kann die Höhe der Pauschale zur Abdeckung des Mehraufwands gemäss Absatz 3 regeln: Mehrleistungen in Zusammenhang mit der vertraulichen Geburt sind teilweise eng mit bestehenden allgemeinen Aufgaben der Spitäler oder mit gesetzlichen Pflichten (Artikel 52 SpVG, Sozialberatung im Spital, und Artikel 53 SpVG, Spitalseelsorge) verflochten. Sie können nur schwer beziffert werden und dürften in ihren Kostenfolgen in der Regel nicht von grosser Bedeutung sein.

Buchstabe d

Der Regierungsrat kann Listenspitäler durch Verordnung von der Pflicht ausnehmen, vertrauliche Geburten anzubieten. Grund für eine Ausnahme kann insbesondere sein, dass das Listenspital wegen seiner geringen Grösse die Vertraulichkeit nicht mit einem verhältnismässigen Aufwand gewährleisten kann.

Artikel 56 (Lebenszyklusmanagement)

Diese Bestimmung wird aufgehoben. Das SpVG regelt bisher, dass alle Listenspitäler, Listengeburts Häuser und Rettungsdienste ein Lebenszyklusmanagement über ihre Infrastruktur führen und dass sie dieses der zuständigen Stelle der GEF (bzw. ab 1. Januar 2020 der zuständigen Stelle der GSI) zur Kenntnis bringen. Artikel 19 SpVV⁸ regelt sodann, dass die GSI die Daten der Leistungserbringer auswertet, in einem Bericht an den Regierungsrat zusammenfasst und mit den Leistungserbringern den Dialog pflegt, damit diese gegebenenfalls ihre Investitionsstrategie anpassen.

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben ist für die Leistungserbringer wie auch für die Verwaltung aufwändig: Alle Leistungserbringer müssen standardisierte Daten zu einem bestimmten Zeitpunkt einreichen. Sowohl die Standardisierung als auch der Zeitpunkt stimmen nicht für jeden Leistungserbringer, da jeder Betrieb individuelle Voraussetzungen hat, welche auch individuell beurteilt werden müssen. Erkannte der Kanton aus dem Lebenszyklusmanagement des jeweiligen Leistungserbringers – auch in Bezug zu den anderen Leistungserbringern – einen allfälligen Handlungsbedarf, konnte er trotzdem keine entsprechenden Massnahmen einleiten, es blieb ihm nur der Dialog, denn zuständig und verantwortlich für die Investitionen sind ausschliesslich die Leistungserbringer.

In den vergangenen Jahren wurde unter Einbezug externer Fachleute ein Instrument entwickelt, mit dem die Datenerhebung standardisiert durchgeführt werden kann und modularisierte Auswertungen möglich sind. Bisher wurden Daten erhoben, jedoch aus den erwähnten Gründen weder ausgewertet noch säumige Lieferanten sanktioniert. Der Regierungsrat entschied sich

⁸ Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (SpVV; BSG 812.112)

an seiner Sitzung vom 6. Februar 2019 mit RRB 99/2019 gegen eine Weiterführung des Lebenszyklusmanagements und beantragt daher, Artikel 56 aufzuheben. Selbstverständlich sind die Leistungserbringer frei, ein solches Instrument in eigener Kompetenz weiterzuführen.

Die Leistungsabteilung beinhaltet einen Anteil zur Finanzierung der gesamten Infrastruktur. Damit ein Spital seine Infrastruktur nachhaltig erhalten kann, sind durchschnittlich 8 bis 12 Prozent EBITDA-Marge⁹ notwendig. Die Höhe der Marge ist abhängig von Versorgungsbereich und -stufe. Kann ein Spital über mehrere Jahre diese Marge nicht erreichen, ist dies ein starkes Zeichen, dass die Infrastruktur vernachlässigt wird. Auch ohne den Listenspitälern eine Pflicht zum Lebenszyklusmanagement aufzuerlegen, hat der Kanton somit die Möglichkeit festzustellen, ob diese Spitäler genügend Gelder für die Infrastruktur zur Verfügung haben.

Artikel 57 (Verwaltungssanktionen)

Diese Bestimmung regelt die Verwaltungssanktionen, die der Kanton gegenüber den Leistungserbringern (Listenspitäler oder Listengeburtshäuser) verfügt, sofern sie eine der Pflichten nach Artikel 49 ff. SpVG verletzen. Da die bisherige Regelung verhältnismässig kompliziert konzipiert sowie auch starr war und eine Angleichung aller Verwaltungssanktionsbestimmungen innerhalb des SpVG (Art. 57, 96 und 128) anzustreben ist, wurde sie totalrevidiert.

Absatz 1

Verletzt ein Leistungserbringer teilweise oder vollständig eine Pflicht nach Artikel 49 bis 55a, verfügt die zuständige Stelle der GSI für das betreffende Jahr eine Verwaltungssanktion in Form einer Busse bis zu 500 000 Franken. Die maximale Höhe dieser Busse von 500 000 Franken soll nicht leichtfertig verhängt werden, sondern käme nur bei Leistungserbringern zur Anwendung, die grosse Betriebe führen und deren Verschulden sehr gross ist. In dieser Hinsicht wird auf die Ausführungen zu den folgenden Absätzen verwiesen. Die allfälligen Verwaltungssanktionen erfolgen - nach Durchführung eines entsprechenden Verwaltungsverfahrens - in Form einer Verfügung des Spitalamts, die bei der GSI und danach beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern anfechtbar ist.

Absatz 2

Die Sachverhalte, die zu einer Verwaltungssanktion führen können, können sehr verschieden sein. Die Höhe der Busse ist nach der Schwere des Verschuldens und der Grösse des Leistungserbringers zu beurteilen.

Absatz 3

Dieser Absatz nennt in nicht abschliessender Weise, nach welchen Kriterien die zuständige Stelle der GSI die Schwere des Verschuldens des Leistungserbringers beurteilt. Die zuständige Stelle der GSI hat diese Kriterien nach pflichtgemäsem Ermessen zu beurteilen.

Buchstabe a

Massgebend ist die Bedeutung der Pflichtverletzung. Wer eine zentrale Pflicht verletzt, trifft ein grösseres Verschulden als bei Verletzung einer weniger bedeutenden Pflicht.

⁹ EBITDA = Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization. Das bedeutet „Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände.“

Buchstabe b

Die Umstände, die zur Pflichtverletzung geführt haben, können sehr unterschiedlich sein. Die zuständige Stelle der GSI hat diese Umstände im Einzelfall zu würdigen, bevor sie verfügt.

Absatz 4

Die Höhe der Busse muss von der Grösse des Leistungserbringers abhängen, denn der Zweck der Busse liegt darin, dass sie den Leistungserbringer dazu bringt, die Pflicht künftig zu erfüllen. Erweist sich eine Busse als zu tief in Anbetracht der finanziellen Möglichkeiten des Leistungserbringers, kann sie diesen Zweck nicht erfüllen. Absatz 4 soll aber keine starre Regelung verankern, sondern es soll eine möglichst verhältnismässige Sanktion getroffen werden. Aus diesem Grund bemisst sich die Grösse des Leistungserbringers nach der Höhe des Umsatzes (inklusive Bestandesänderungen an angefangenen Behandlungen sowie aktivierte Eigenleistungen und sonstige betriebliche Erträge). Massgebend ist in der Regel der Umsatz in den letzten fünf Jahren vor der Sanktionsverfügung.

Artikel 88 (Kantonale Rettungsorganisation)

Diese Bestimmung sowie der Titel «3.1.4 Kantonale Rettungsorganisation» werden aufgehoben. Das SpVG regelt darin, dass der Regierungsrat die Sanitätsnotrufzentrale und die regionalen Rettungsdienste in einer kantonalen Rettungsorganisation zusammenfassen kann.

Diese Bestimmung erfüllt aber die verfassungsmässigen Anforderungen an einen Träger von öffentlichen Aufgaben nicht: Der Kanton kann nach Artikel 95 KV¹⁰ öffentliche Aufgaben an Private oder Institutionen ausserhalb der Verwaltung übertragen, wenn das Gesetz unter anderem namentlich die Grundzüge der Organisation und der Aufgaben regelt. Zwar kann sich der Gesetzgeber dabei auf das Grundlegende und Wichtige beschränken.¹¹ Artikel 88 SpVG genügt aber dieser verfassungsrechtlichen Anforderung nicht, denn er äussert sich gerade nicht dazu, welche Rechtsform diese «kantonale Rettungsorganisation» haben soll, ob es beispielsweise eine Aktiengesellschaft nach Artikel 620 ff. OR sein soll oder eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung usw. Dies zu regeln wäre das Grundlegendste und wurde beispielsweise für die RSZ in Artikel 19 SpVG verfassungskonform getan, indem dort bestimmt wird, dass für die RSZ Aktiengesellschaften zu bilden sind. Ebenso wären grundlegend im SpVG die Eigentumsverhältnisse an dieser «kantonalen Rettungsorganisation» im Gesetz zu regeln, so wie es beispielsweise der Gesetzgeber für die RSZ-Aktiengesellschaften in Artikel 21 SpVG in einer Weise tat, die mit dem erwähnten Artikel 95 KV in Einklang steht. Artikel 88 SpVG genügt somit den in Artikel 95 KV verankerten Anforderungen nicht, um gestützt darauf einen Träger öffentlicher Aufgaben zu schaffen und ihm Aufgaben zu übertragen. Wegen seiner Verfassungswidrigkeit ist Artikel 88 SpVG daher aufzuheben.

Zudem zeigen die bisherigen Abklärungen, dass eine einzige kantonale Rettungsorganisation – selbst wenn Artikel 88 SpVG sich als verfassungsmässig erweisen sollte – neben echten Entwicklungschancen auch beachtliche Risiken mit sich brächte. Insbesondere könnte sich der Kanton in die Abhängigkeit von einem nicht austauschbaren Monopolisten begeben. Trotzdem besteht das Ziel, die Rettungsdienste zu verstärkter Zusammenarbeit zu motivieren. Dies kann jedoch auf anderem Weg erreicht werden, beispielsweise indem der Kanton Rettungsleistungen öffentlich ausschreibt (Submissionsrecht).

Artikel 92 (Rettungspflicht)

Da Artikel 88 aufgehoben wird, ist auch in Artikel 92 der Verweis auf Artikel 88 aufzuheben.

¹⁰ Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1993 (KV; BSG 101.1)

¹¹ Kälin/Bolz (Hrsg.), Handbuch des bernischen Verfassungsrechts, N 8a zu Art. 95

Artikel 94 (Koordination mit Spitälern)

Da Artikel 88 («Kantonale Rettungsorganisation») aufgehoben wird, ist auch in Artikel 94 das entsprechende Satzglied aufzuheben.

Artikel 95 (Weitere Pflichten)

Da Artikel 56, der bisher das Lebenszyklusmanagement regelte, aufgehoben wird, ist Artikel 56 auch in Artikel 95 zu streichen.

Artikel 96 (Verwaltungssanktionen)

Diese Bestimmung regelt die Verwaltungssanktionen, die der Kanton gegenüber Erbringern von Rettungsleistungen verfügt, sofern sie eine der Pflichten nach Artikel 50 SpVG (Pflicht zum Gesamtarbeitsvertrag) oder nach Artikel 92 SpVG (Rettungspflicht) verletzen. Da die bisherige Regelung verhältnismässig kompliziert konzipiert sowie auch starr war und eine Angleichung aller Verwaltungssanktionsbestimmungen innerhalb des SpVG (Art. 57, 96 und 128) anzustreben ist, wurde sie totalrevidiert.

Absatz 1

Verletzt ein Erbringer von Rettungsleistungen teilweise oder vollständig eine Pflicht nach Artikel 50 oder 92, verfügt die zuständige Stelle der GSI für das betreffende Jahr eine Verwaltungssanktion in Form einer Busse bis zu 100 000 Franken. Die maximale Höhe dieser Busse von 100 000 Franken soll nicht leichtfertig verhängt werden, sondern käme nur bei Leistungserbringern zur Anwendung, die grosse Betriebe führen und deren Verschulden sehr gross ist. In dieser Hinsicht wird auf die Ausführungen zu den folgenden Absätzen verwiesen. Die allfälligen Verwaltungssanktionen erfolgen - nach Durchführung eines entsprechenden Verwaltungsverfahrens - in Form einer Verfügung des Spitalamts, die bei der GSI und danach beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern anfechtbar ist.

Absatz 2

Die Sachverhalte, die zu einer Verwaltungssanktion führen können, können sehr verschieden sein. Die Höhe der Busse ist nach der Schwere des Verschuldens und der Grösse des Erbringers von Rettungsleistungen zu beurteilen.

Absatz 3

Dieser Absatz nennt in nicht abschliessender Weise, nach welchen Kriterien die zuständige Stelle der GSI die Schwere des Verschuldens des Erbringers von Rettungsleistungen beurteilt. Die zuständige Stelle der GSI hat diese Kriterien nach pflichtgemäsem Ermessen zu beurteilen.

Buchstabe a

Massgebend ist die Bedeutung der Pflichtverletzung. Wer eine zentrale Pflicht verletzt, trifft ein grösseres Verschulden als bei Verletzung einer weniger bedeutenden Pflicht.

Buchstabe b

Die Umstände, die zur Pflichtverletzung geführt haben, können sehr unterschiedlich sein. Die zuständige Stelle der GSI hat diese Umstände im Einzelfall zu würdigen, bevor sie verfügt.

Absatz 4

Die Höhe der Busse muss von der Grösse des Erbringers von Rettungsleistungen abhängen, denn der Zweck der Busse liegt darin, dass sie den Leistungserbringer dazu bringt, die Pflicht künftig zu erfüllen. Erweist sich eine Busse als zu klein in Anbetracht der finanziellen Möglichkeiten des Leistungserbringers, kann sie diesen Zweck nicht erfüllen. Absatz 4 soll aber keine starre Regelung verankern, sondern es soll eine möglichst verhältnismässige Sanktion getroffen werden. Aus diesem Grund bemisst sich die Grösse des Erbringers von Rettungsleistungen nach der Höhe des Umsatzes (inklusive Bestandesänderungen an angefangenen Behandlungen sowie aktivierte Eigenleistungen und sonstige betriebliche Erträge). Massgebend ist in der Regel der Umsatz in den letzten fünf Jahren vor der Sanktionsverfügung.

Artikel 100 (Beiträge an die Leistungserbringer)

Absatz 6

Der Regierungsrat ist nach Artikel 88 Absatz 2 KV befugt, Gesetzesbestimmungen durch Verordnung näher zu regeln. Gemäss Artikel 43 OrG¹² können zudem die Direktionen ausnahmsweise durch Gesetz zum Erlass von Verordnungen ermächtigt werden, sofern die Regelung stark technischen Charakter hat, rasch wandelnden Verhältnissen unterworfen ist oder von untergeordneter Bedeutung ist.

Buchstabe a

Die Regelung von Absatz 6 Buchstabe a entspricht der bisherigen von Artikel 100 Absatz 6.

Buchstabe b

Der geltende Artikel 100 regelt, dass der Kanton durch Leistungsverträge Beiträge an die Erbringer von Rettungsleistungen gewährt. Diese Beiträge entsprechen nach Absatz 2 der Differenz zwischen dem genormten Betriebsaufwand und den Erträgen des Leistungserbringers. Absatz 4 definiert den genormten Betriebsaufwand und Absatz 5 legt fest, was zu den Erträgen des Leistungserbringers gehört. Die Einzelheiten werden sodann in Artikel 27a und 27b SpVV geregelt. Gemäss Artikel 27b SpVV wird der genormte Betriebsaufwand alle drei Jahre zwischen den Kosten des zweit- und drittgünstigsten Rettungsdienstes neu festgelegt, mit denen die GEF (bzw. ab 1. Januar 2020 die GSI) in den vergangenen drei Jahren Leistungsverträge abschloss. Diese Neufestlegung hat stark technischen Charakter und ist von untergeordneter Bedeutung. Aus diesem Grund soll in Artikel 100 SpVG die Grundlage geschaffen werden, dass der Regierungsrat in Einklang mit dem erwähnten Artikel 43 OrG die Möglichkeit hat, diese Neufestlegung des genormten Betriebsaufwands an die GSI zu delegieren. Sofern der Regierungsrat von dieser Delegationsmöglichkeit Gebrauch machen will, kann er dies in der SpVV entsprechend regeln.

Artikel 121a (Nähere Bestimmungen)

Artikel 120 SpVG regelt die Voraussetzungen für die Betriebsbewilligung von Spitälern sowie Geburtshäusern, während Artikel 121 SpVG die Betriebsbewilligungsvoraussetzungen für Rettungsdienste betrifft.

Der Regierungsrat ist nach Artikel 88 Absatz 2 KV befugt, Gesetzesbestimmungen durch Verordnung näher zu regeln. Gemäss Artikel 43 OrG können zudem die Direktionen ausnahmsweise durch Gesetz zum Erlass von Verordnungen ermächtigt werden, sofern die Regelung stark technischen Charakter hat, rasch wandelnden Verhältnissen unterworfen ist oder von untergeordneter Bedeutung ist. Für die Betriebsbewilligungen wird daher im vorliegenden Artikel 121a die Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen geregelt.

Buchstabe a

Dieser Buchstabe hält neu aus Gründen der Transparenz ausdrücklich fest, dass der Regierungsrat die Einzelheiten zu den Bewilligungsvoraussetzungen durch Verordnung regeln kann. Von dieser vorher gestützt auf Artikel 88 Absatz 2 KV bestehenden Kompetenz hat der Regierungsrat bereits in Artikel 41 ff. SpVV Gebrauch gemacht.

Buchstabe b

Um eine Betriebsbewilligung erteilen zu dürfen, muss sich die zuständige Stelle der GEF (bzw. ab 1. Januar 2020 die zuständige Stelle der GSI) davon überzeugen können, dass die Voraussetzungen nach Artikel 120 (betreffend Betriebsbewilligungen für Spitäler oder Geburtshäuser) bzw. nach Artikel 121 (betreffend Betriebsbewilligungen für Rettungsdienste) erfüllt sind. Den Nachweis, dass die Voraussetzungen erfüllt sind, haben die Leistungserbringer zu erbringen. Aufgrund des vorliegenden Buchstaben b kann der Regierungsrat die Leistungserbringer verpflichten, zum Nachweis der Bewilligungsvoraussetzungen elektronische Messsysteme oder -

¹² Gesetz vom 20. Juni 1995 über die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung (Organisationsgesetz, OrG; BSG 152.01)

Programme zu verwenden. Diese Systeme ermöglichen es der Behörde, bei allen Leistungserbringern in einheitlicher und damit rechtsgleicher Weise zu erkennen, ob die Bedingungen für die Betriebsbewilligung gemäss Gesetz erfüllt sind. Mit solchen Messsystemen lässt sich nach einer einheitlichen Methode feststellen, ob die Menge und Qualität einer fachgerechten Versorgung erfüllt ist. Beispielsweise können solche Systeme oder Programme eine Methode für die Festlegung der mengen- und qualitätsmässigen Ausprägung der fachgerechten Pflege bieten. Ein weiteres Beispiel eines Messprogrammes könnte auch die genormte Erfassung von Einsatzdaten sein. Indem der Regierungsrat die zu verwendenden elektronischen Messsysteme oder -Programme vorschreiben kann, erleichtert er den Leistungserbringern den ansonsten noch schwierigeren Nachweis erfüllter Bewilligungsvoraussetzungen. Zugleich wird damit auch die Arbeit der zuständigen Stelle der GSI systematisiert. Dem Kanton wird so ermöglicht, konkrete Instrumente vorzugeben, um eine über alle Leistungserbringer einheitliche Datenqualität zu erreichen.

Buchstabe c

Diese Messsysteme oder -programme sind teilweise stark technisch ausgeprägt und zudem rasch wandelnden Verhältnissen (Entwicklungen der Personalsituationen bei den Leistungserbringern) unterworfen. Sie werden nicht nur verwendet, um im Rahmen eines Gesuchsverfahrens um Erteilung einer Betriebsbewilligung die Bewilligungsvoraussetzungen zu prüfen, sondern sie finden auch Anwendung, wenn die zuständige Stelle der GSI nach erteilter Betriebsbewilligung prüft, ob der Leistungserbringer die Bewilligungsvoraussetzungen nach wie vor erfüllt. Aufgrund des stark technischen Charakters wie auch aufgrund der rasch veränderten Verhältnisse und mit Blick auf den erwähnten Artikel 43 OrG regelt der vorliegende Buchstabe c, dass der Regierungsrat die GSI ermächtigen kann, die zu verwendenden Messsysteme oder -Programme zu bestimmen. Ob der Regierungsrat von dieser Delegationsmöglichkeit Gebrauch machen will, steht ihm nach wie vor frei.

Artikel 127 (Datenlieferung 1. Pflicht)

Der Grosse Rat beschloss in der Frühlings-Session 2020 das Gesetz über die zentralen Personendatensammlungen (PDSG). Nach Artikel 5 Absätze 3 und 4 PDSG in Verbindung mit Ziffer 28 des Anhangs zum PDSG darf das Spitalamt in zentralen Personendatensammlungen die zur Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben benötigten Personendaten (auch besonders schützenswerte) bearbeiten. Nach Artikel 24 Absatz 2 gilt diese Regelung, bis besondere Gesetze (vorliegend das SpVG) die Bearbeitung besonderes schützenswerter Personendaten abschliessend regeln. Da auch das Sozialhilfegesetz und das Gesetz betreffend Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung (vgl. die Ziffern 34 und 35 des Anhangs zum PDSG) darauf zu prüfen sein werden, ob Bestimmungen aufgrund des PDSG zu ändern sind, wird die GSI allfällig erforderliche Gesetzesänderungen in einem gesonderten Gesetzgebungsprojekt angehen, zumal die Arbeiten an der vorliegenden SpVG-Teilrevision bereits weit fortgeschritten waren (Phase des zweiten Mitberichts), als der Grosse Rat das PDSG beschloss. Die nachstehenden Änderungen des SpVG erfolgen daher unabhängig zum PDSG:

Absatz 1

Buchstabe g

Gemäss dieser Bestimmung in ihrer geltenden Fassung prüft die zuständige Stelle der GSI die Vergütungsanteile des Kanton nach Artikel 49a Absatz 1 KVG, d.h. der Kanton führt eine Rechnungskontrolle bezüglich des kantonalen Anteils durch, den er gemäss Artikel 49a KVG an ein Listenspital entrichten muss, das Patientinnen oder Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern stationär behandelt hat. Neben dieser Zahlungspflicht des Wohnkantons gemäss Artikel 49a Absatz 1 KVG schuldet der Wohnkanton aber auch einen Vergütungsanteil nach Artikel 14^{bis}

IVG¹³. Entsprechend wird der vorliegende Buchstabe g so angepasst, dass nur noch in allgemeiner Weise auf das KVG und neu auf das IVG verwiesen wird, ohne die genauen Bestimmungen zu nennen.

Absatz 2

Nach Absatz 2 in seiner geltenden Fassung sind die Daten soweit zu anonymisieren, dass Rückschlüsse auf andere Personen als die Leistungserbringer ausgeschlossen sind. Um die kantonale Aufgabe der Rechnungskontrolle nach Artikel 127 Absatz 1 Buchstabe g SpVG zu erfüllen, sind jedoch nicht anonymisierte Personendaten erforderlich. Zum Beispiel kann die Wohnsitzprüfung nur mit der eindeutigen Identifikation des Patienten oder der Patientin erfolgen. Die Wohnsitzprüfung ist zwingend notwendig, weil der Kanton Bern nach Artikel 41 Absätze 1^{bis} und 3 KVG nur für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern seinen Vergütungsanteil an stationäre Behandlungen zu bezahlen hat. Bereits heute werden die Daten der ausserkantonalen Spitäler in dieser nicht anonymisierten Form an den Kanton Bern geliefert. Die Implementierung der Software für die elektronische Rechnungsverarbeitung im Jahr 2020 ermöglicht nun die sichere und direkte elektronische Übermittlung durch akkreditierte Intermediäre und bietet damit einen erhöhten Schutz der Personendaten. Gegenwärtig führt die kantonale Datenschutzaufsichtsstelle die Vorabkontrolle dieses Systems durch. Die Daten durchlaufen systematisch und automatisiert mehr als vierzig Prüfschritte. Vollständig korrekte Rechnungen werden selbstständig an die Zahlstelle weitergeleitet, beanstandete Rechnungen zur manuellen Kontrolle ausgelenkt. Sowohl bei den Zufallsstichproben wie auch bei den beanstandungsbedingten Auslenkungen ist das Vieraugenprinzip bei der Kontrolle gewährleistet. Derselbe Prozess zur Prüfung der erforderlichen nicht anonymisierten Personendaten läuft bereits seit 2012 in verschiedenen anderen Kantonen. Deren Erfahrungswerte zeigen auf, dass um die 95 Prozent der Rechnungen ungesehen und vollautomatisiert zur Zahlung weitergeleitet werden können. Für die Rechnungskontrolle nach Artikel 127 Absatz 1 Buchstabe g SpVG sind für den Kanton nebst dem administrativen Datensatz auch weitere nicht anonymisierte Daten erforderlich, wie bspw. der medizinische Datensatz. Im medizinischen Datensatz sind Infektionen, Komplikationen oder die besondere Gebrechlichkeit eines Patienten oder einer Patientin ersichtlich. Diese Informationen, insbesondere ICD-Diagnosen¹⁴ und CHOP-Codes¹⁵, sind notwendig, um unter anderem die legitim stationär durchgeführten Fälle der Eingriffsgruppen, welche «ambulant statt stationär» zu erbringen sind, zu identifizieren sowie um zu überprüfen, ob die Leistungserbringer die durchgeführten Behandlungen überhaupt abrechnen dürfen. Der Kanton darf als Organ, das mit der Durchführung des KVG betraut ist, Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Daten, bearbeiten, namentlich um Leistungsansprüche zu beurteilen sowie Leistungen zu berechnen und seine Leistungen mit anderen Sozialversicherungen (Krankenversicherer etc.) zu koordinieren (Art. 84 Bst. c KVG). Dem Kanton stehen gemäss Artikel 49a Absatz 3 KVG ausserdem grundsätzlich die gleichen Kontrollbefugnisse wie dem Krankenversicherer zu (SBVR Soziale Sicherheit-EUGSTER, 3. Auflage, E Rz. 1099 zu Art. 49a KVG). Diese Ansicht wird vom Bundesrat geteilt. Damit schliesst das KVG nicht aus, dass der Kanton seine Leistungspflicht prüfen darf und dazu Einsicht in die gleichen medizinischen Daten (analog Art. 42 Abs. 3bis und 4 KVG) wie der Krankenversicherer beanspruchen kann. Aus diesem Grund wird in Absatz 2 neu verankert: «Sofern nicht zwingend für die Aufgabenerfüllung erforderlich, sind die Daten so weit zu anonymisieren, dass Rückschlüsse auf andere Personen als die Leistungserbringer ausgeschlossen sind.» Bei den meisten nach Absatz 1 zu liefernden Daten werden weiterhin nur anonymisierte Daten zu liefern sein, hingegen sind für die Rechnungskontrolle – wie dargelegt – nicht anonymisierte Daten erforderlich.

¹³ Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20)

¹⁴ ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation

¹⁵ CHOP: Schweizerische Operationsklassifikation

Absatz 3

Nach Absatz 3 in seiner geltenden Fassung regelt der Regierungsrat die Einzelheiten durch Verordnung und kann insbesondere die Art und den Umfang der Daten sowie den Zeitpunkt der Datenlieferung näher regeln. Von dieser Regelungskompetenz hat der Regierungsrat in Artikel 48 SpVV bzw. in den Anhängen 5 und 6 der SpVV Gebrauch gemacht und nennt dort die Daten, die die Leistungserbringer dem Kanton zu liefern haben, damit die zuständige Stelle der GSI ihre Aufgaben gemäss Absatz 1 erfüllen kann. Das Gesundheitswesen entwickelt sich schnell, so dass auch die dem Kanton zu liefernden Daten einem schnellen Wandel unterworfen sind. Dementsprechend wird es künftig vermehrt nötig werden, die in den erwähnten Anhängen 5 und 6 festgelegte Datenlieferungspflicht zu überarbeiten, d.h. die Art und den Umfang der Daten oder den Zeitpunkt der Datenlieferung zu ändern.

Gemäss Artikel 43 des Organisationsgesetzes können die Direktionen ausnahmsweise durch Gesetz zum Erlass von Verordnungen ermächtigt werden, sofern die Regelung stark technischen Charakter hat, rasch wandelnden Verhältnissen unterworfen ist oder von untergeordneter Bedeutung ist. Die erwähnten Regelungen bezüglich der Datenlieferungspflicht erfüllen diese Voraussetzungen:

- Ein Beispiel für den stark technischen Charakter einer Regelung nach Artikel 43 Absatz 1 Buchstabe a OrG ist die Lieferung der Kostenträgerdaten: In Anhang 5 der SpVV auf Zeile 6 ist beispielsweise die Lieferung der Kostenträgerdaten geregelt. Der Datensatz muss «nach Vorgaben der SwissDRG AG¹⁶» geliefert werden, welche die technische Spezifikation des Datensatzes festlegen. Diese Spezifikation (Art und Umfang der Daten) muss unter Umständen angepasst werden, beispielsweise wenn sich das Format der Übermittlung der Daten ändert. So sollen aufgrund der Einführung der neuen Datenplattform SDEP¹⁷ ab dem Jahr 2020 die Kostenträgerdaten im neuen Format SDEP-KTR¹⁸ erhoben werden. Im Vergleich zum Vorgängerformat nach SwissDRG AG ändern dabei einzelne Variablen (z.B. Aufteilung in Grundversicherungs- und Zusatzversicherungsanteil) und die Anzahl der Variablen wird erhöht (von 80 auf 112 Variablen). Es handelt sich um technische Anpassungen nach Artikel 43 Absatz 1 Buchstabe a OrG, da sich der Datensatz weiterhin am betrieblichen Rechnungswesen der Spitäler nach REKOLE¹⁹ orientiert und inhaltlich nicht neue Daten erhoben werden.
- Ein Beispiel für die untergeordnete Bedeutung einer Regelung nach Artikel 43 Absatz 1 Buchstabe c OrG ist die Anpassung einer Lieferfrist im gegenwärtigen Anhang 5 der SpVV: Der Zeitpunkt einer Datenlieferung soll um einen Monat verschoben werden, weil die Spitäler diese Zeit für die Datenaufbereitung benötigen und es der GSI hilft, wenn sie die Daten zwar etwas später, dafür in besserer Qualität erhält.

Die gesamten in den Anhängen 5 und 6 der SpVV erwähnten Daten sind letztlich Regelungen, die sich unter einen der drei Tatbestände von Artikel 43 Absatz 1 OrG subsumieren lassen. Die Erfahrung zeigt, dass der Regierungsrat immer wieder ein Detail in diesen Anhängen hätte ändern müssen, dass man den Regierungsrat aber nicht für dieses Detail bemühen wollte und daher zuwartete, bis später noch andere zu ändernde Details auftauchten. Dieses Vorgehen schadet aber der Klarheit und Rechtssicherheit. Genau um solche Konstellationen zu lösen, wurde die Möglichkeit der Delegation der Rechtsetzungsbefugnis an eine Direktion nach Artikel 43 OrG geschaffen: Die Anhänge 5 und 6 der SpVV werden in eine Direktionsverordnung überführt, soweit sich der Regierungsrat aufgrund der neuen Fassung von Artikel 127 Absatz 3

¹⁶ Die SwissDRG AG ist eine gemeinsame Institution der Leistungserbringer, der Versicherer und der Kantone im schweizerischen Gesundheitssystem. Sie ist verantwortlich für die Einführung, Weiterentwicklung und Pflege der stationären Tarifstrukturen.

¹⁷ Spitaldatenerhebungsplattform (SDEP)

¹⁸ Spitaldatenerhebungsplattform-Kostenträgerrechnung

¹⁹ Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung (REKOLE), dies ist ein System von Normen für das betriebliche Rechnungswesen, das der Verband der Spitäler H+ entwickelt und zertifiziert

SpVG entschlossen sollte, die GSI zu ermächtigen, die Art und den Umfang der Daten sowie den Zeitpunkt der Datenlieferung näher zu regeln. Zur Form der Datenlieferung gehört auch zu bestimmen, ob die Daten auf Papier oder in elektronischer Form zu liefern sind. Ob der Regierungsrat von dieser Delegationsmöglichkeit Gebrauch machen will, steht ihm nach wie vor frei.

Artikel 128 (2. Verwaltungssanktionen)

Diese Bestimmung regelt die Verwaltungssanktionen, die der Kanton gegenüber einem Leistungserbringer verfügt, sofern er die Datenlieferungspflicht nach Artikel 127 verletzt. Da sich die bisherige Regelung in der Praxis als zu wenig differenziert erwies, wurde sie totalrevidiert.

Absatz 1

Liefert ein Leistungserbringer (ein Listenspital, Geburtshaus oder Erbringer von Rettungsleistungen) die Daten nicht oder nicht nach den Vorgaben des Regierungsrates, verfügt die zuständige Stelle der GSI ihm gegenüber für das betreffende Jahr eine Verwaltungssanktion in Form einer Busse bis zu 500 000 Franken. Die maximale Höhe dieser Busse von 500 000 Franken soll nicht leichtfertig verhängt werden, sondern käme nur bei Leistungserbringern zur Anwendung, die grosse Betriebe führen und deren Verschulden sehr gross ist. In dieser Hinsicht wird auf die Ausführungen zu den folgenden Absätzen verwiesen. Die allfälligen Verwaltungssanktionen erfolgen - nach Durchführung eines entsprechenden Verwaltungsverfahrens - in Form einer Verfügung des Spitalamts, die bei der GSI und danach beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern anfechtbar ist.

Damit der Kanton seine Aufgaben gestützt auf zuverlässige Daten erfüllen kann, erweist es sich als prioritär, dass die Leistungserbringer ihrer Datenlieferungspflicht nachkommen. Eine Verwaltungssanktion bei verletzter Datenlieferungspflicht ist daher unumgänglich, um der Wichtigkeit Nachachtung zu verschaffen. Sowohl die vollständige Nichtlieferung von Daten als auch die nicht nach den Vorgaben des Regierungsrats erfolgte (z.B. entgegen der SpVV zu späte) Lieferung der Daten führt zu einer Busse.

Absatz 2

Die Sachverhalte, die zu einer Verwaltungssanktion führen können, können sehr verschieden sein. Die Höhe der Busse ist nach der Schwere des Verschuldens und der Grösse des Leistungserbringers zu beurteilen.

Absatz 3

Dieser Absatz nennt in nicht abschliessender Weise, nach welchen Kriterien die zuständige Stelle der GSI die Schwere des Verschuldens des Leistungserbringers beurteilt. Die zuständige Stelle der GSI hat diese Kriterien nach pflichtgemäsem Ermessen zu beurteilen.

Buchstabe a

Das Verschulden hängt von der Anzahl der Nichtlieferungen ab. Beispielsweise ist das Verschulden bei mehrmaliger Nichtlieferung grösser als bei einmaliger. Werden Daten gar nicht geliefert, wiegt das Verschulden schwerer als bei einer verspäteten Lieferung nach Buchstabe b. Der Grund liegt darin, dass der Kanton auf die Daten der Leistungserbringer angewiesen ist, um seine Aufgaben nach Artikel 127 Absatz 1 SpVG zu erfüllen. Bleibt die Lieferung der Daten aus, kann sich der Kanton auf keine Daten stützen, während er bei verspäteter Lieferung zwar nicht rechtzeitig, aber immerhin verspätet auf die Daten zugreifen kann, um seine Aufgaben zu erfüllen.

Buchstabe b

Das Verschulden hängt von der Anzahl und Dauer der verspäteten Lieferungen ab. Lediglich wenig verspätete Lieferungen führen zu einem weniger grossen Verschulden als Verspätungen über Monate hinweg.

Buchstabe c

Die Umstände, die zur Pflichtverletzung geführt haben, können sehr unterschiedlich sein. Die zuständige Stelle der GSI hat diese Umstände im Einzelfall zu würdigen, bevor sie verfügt. Wer

mutwillig oder aus Nachlässigkeit Daten nicht liefert trägt ein grösseres Verschulden als wer beispielsweise wegen einem krankheitsbedingten, belegten Ausfall eines Mitarbeiters die Daten nicht ganz rechtzeitig liefert. Doch auch der krankheitsbedingte Ausfall führt zu einer Sanktion, da der Leistungserbringer für eine rechtzeitige Lieferung verantwortlich ist.

Absatz 4

Die Höhe der Busse muss von der Grösse des Leistungserbringers abhängen, denn der Zweck der Busse liegt darin, dass sie den Leistungserbringer dazu bringt, die Pflicht künftig zu erfüllen. Erweist sich eine Busse als zu klein in Anbetracht der finanziellen Möglichkeiten des Leistungserbringers, kann sie diesen Zweck nicht erfüllen. Absatz 4 soll aber keine starre Regelung verankern, sondern es soll eine möglichst verhältnismässige Sanktion getroffen werden. Aus diesem Grund bemisst sich die Grösse des Leistungserbringers nach der Höhe des Umsatzes (inklusive Bestandesänderungen an angefangenen Behandlungen sowie aktivierte Eigenleistungen und sonstige betriebliche Erträge). Massgebend ist in der Regel der Umsatz in den letzten fünf Jahren vor der Sanktionsverfügung. Ein grösserer Betrieb hat mehr Umsatz als ein kleinerer Betrieb. Den grösseren Betrieb muss daher bei gleicher Verschuldenslage eine höhere Busse treffen, um die gleiche Wirkung wie beim kleineren Betrieb zu erzielen. Die Höhe der Busse muss in jedem Fall so ausfallen, dass der Leistungserbringer nicht dazu übergeht, künftig eine Busse zu bezahlen, weil dies für ihn kostengünstiger ist, als das für die rechtskonforme Datenlieferung notwendige Personal anzustellen.

Absatz 5

Gemäss den Anhängen 5 und 6 der Spitalversorgungsverordnung sind gewisse Daten jährlich und andere mehrmals pro Jahr ans Spitalamt zu liefern. Somit kann es leider vorkommen, dass ein Leistungserbringer seine Datenlieferungspflicht mehrmals pro Jahr verletzt, indem er entweder gar nicht oder unvollständige Daten schickt. Die vorliegende Bestimmung hält daher fest, dass eine allfällige Verwaltungssanktion gegenüber einem Leistungserbringer alle innerhalb eines Jahres erfolgten Verletzungen in einer Verfügung pro Jahr zusammenfasst. Dieses Vorgehen erlaubt es, dass das Spitalamt das Verhalten eines Leistungserbringers über ein Jahr hinweg beurteilen und die Höhe der Busse so angemessen festsetzen kann. Zudem erweist es sich als effizienter, am Ende eines Jahres eine einzige Verwaltungssanktion für alle während des Jahres begangenen Pflichtverletzungen zu verfügen, als mehrmals pro Jahr solche Verwaltungsverfahren zu eröffnen.

Artikel 130 (Datenschutz)

Der bisherige Gesetzestext hält fest, dass Leistungserbringer, denen kantonale Aufgaben übertragen sind, dem kantonalen Datenschutzgesetz (KDSG)²⁰ unterstehen. Dies wird nun insofern präzisiert, als Private, denen öffentliche Aufgaben übertragen worden sind, dem KDSG nicht umfassend unterstehen, sondern lediglich, wenn sie Personendaten im Rahmen der Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben bearbeiten. In allen anderen Fällen unterstehen sie als private Personen dem Datenschutzgesetz des Bundes. Der Gesetzeswortlaut wird aus diesem Grund jenem von Artikel 6 Buchstabe b KDSG angepasst: Leistungserbringer unterstehen dem KDSG, *soweit* ihnen kantonale Aufgaben übertragen sind. Die Bestimmung hat (wie bisher) deklaratorischen Charakter.

²⁰ Datenschutzgesetz vom 19. Februar 1986 (KDSG; BSG 152.04)

3.2 Indirekte Änderung

Gesetz vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung (EG KUMV)

Artikel 9a (Abgeltung 1. Kantonalen Anteil)

Nach Artikel 49a Absatz 2^{ter} KVG setzt der Kanton jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den für alle Kantonseinwohner und Kantonseinwohnerinnen geltenden kantonalen Vergütungsanteil fest, den er den Listenspitälern für die erbrachten stationären Behandlungen entrichtet. Der kantonale Anteil beträgt mindestens 55 Prozent. Die Versicherer tragen den Rest.

Artikel 9a EG KUMV regelt, dass für diese Festsetzung der Regierungsrat zuständig ist und dass er dies jährlich tut. Der Finanzierungsanteil des Kantons Bern hat sich seit dem Jahr 2012 nicht geändert und beträgt seither jeweils 55 Prozent. Trotzdem musste der Regierungsrat jedes Jahr erneut diesen gleichen kantonalen Anteil in einem neuen Beschluss festsetzen, weil Artikel 9a EG KUMV diese jährliche Festsetzung verlangt. Neu soll der Regierungsrat den kantonalen Anteil aber nicht mehr jährlich festsetzen, sondern nur noch dann einen neuen Beschluss fassen müssen, wenn sich der kantonale Anteil ändern sollte. Dementsprechend soll Artikel 9a EG KUMV angepasst werden.

4. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtsetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen

Unter dem Begriff «Engagement 2030» hat der Regierungsrat eine Vision mit dem Zeithorizont 2030 definiert. Er will bis dahin die Ressourcen- und Wirtschaftskraft des Kantons stärken, die Lebensqualität der Bevölkerung steigern, den gesellschaftlichen Zusammenhalt festigen sowie als Kanton eine führende Rolle beim Bewältigen der Herausforderungen im Umweltbereich übernehmen. Abgeleitet von der Vision 2030 hat der Regierungsrat die Schwerpunkte seiner politischen Arbeit in den kommenden vier Jahren und fünf strategische Ziele definiert. Die vorliegende SpVG-Teilrevision wird unter den Zielen 1 und Ziel 3 verortet:

Ziel 1 lautet: «Der Kanton Bern ist ein attraktiver Innovations- und Investitionsstandort. Er fördert die Vernetzung von Forschung und Wirtschaft. »

Das Ziel 3 wird wie folgt definiert: «Der Kanton Bern ist für seine Bevölkerung attraktiv. Er fördert den gesellschaftlichen Zusammenhalt durch eine verstärkte und gezielte Integration von sozial Benachteiligten».

Der Kanton hat nach Artikel 41 KV die Aufgabe, die Spitalversorgung sicherzustellen. Er macht dies, indem er den Spitalunternehmen – auch den ehemals öffentlichen Spitälern – Freiheit und Eigenverantwortung bei der Entwicklung ihrer Strategien und damit Flexibilität zugesteht, die für die Anpassung an künftige Herausforderungen notwendig ist. Zudem übt er zum Schutz der Bevölkerung eine gesundheitspolizeiliche Aufsichtsfunktion gegenüber den Leistungserbringern aus und engagiert sich dafür, bestehende Lücken in der Versorgung zu schliessen.

Mit der SpVG-Teilrevision werden die Planung der Spitalversorgung und der Datenaustausch mit den Spitälern effizienter gestaltet und wenig wirksame Kontrollen werden abgebaut. Die Verantwortlichkeiten werden zudem dort angesiedelt, wo sie hingehören. Dies entlastet auch die Spitäler administrativ und dient damit der wirtschaftlichen Entwicklung der Spitäler.

Andererseits werden mit der Teilrevision Lücken bei der Unterstützung sozial Benachteiligter geschlossen, beispielsweise durch die Regelung der vertraulichen Geburt. Mit der Offenlegung der Chefarztlöhne sollen überdies die Transparenz des Systems und dessen gesellschaftliche Akzeptanz erhöht werden.

Die SpVG-Teilrevision weist auch Schnittstellen auf zum Vorhaben, eine Gesundheitsstrategie zu erarbeiten. Die Federführung liegt diesbezüglich bei der GSI. Die Grundhaltung in der SpVG-Teilrevision stimmt mit derjenigen in der Gesundheitsstrategie überein und die Vision sowie die formulierten Ziele der Gesundheitsstrategie sind bereits in diese Gesetzesvorlage eingeflossen. Beispielsweise wird die effiziente und transparente Arbeitsweise der Behörden angestrebt und

Innovationen sollen gefördert werden. Eine besondere Bedeutung kommt in der Gesundheitsstrategie auch der digitalen Transformation zu.

5. Finanzielle Auswirkungen

Das Spitalamt geht davon aus, dass bei insgesamt vier bis fünf vertraulichen Geburten pro Jahr jährliche Mehrausgaben von CHF 4'000 bis 5'000 entstehen. Das sind Kosten, welche in erster Linie für die Bereitstellung eines Einzelzimmers entstehen.

Auf den 1. Januar 2017 hin wurden die drei kantonalen Psychiatriekliniken in Aktiengesellschaften umgewandelt. Bei dieser Verselbstständigung verzichtete der Kanton Bern für die ersten fünf Jahre (d.h. bis Ende 2021) auf CHF 4.49 Millionen Einnahmen,

In seinem Beschluss zur Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Dienste hat der Regierungsrat die Höhe der Baurechts- und Mietzinse für die von den Psychiatriebetrieben genutzten Areale bzw. Immobilien festgelegt. Diese liegen unter den sich an den kantonalen Vorgaben orientierenden Angeboten der Bau-, Verkehrs- und Energiedirektion (BVE). Die Differenz zwischen dem Angebot der BVE und den vom Grossen Rat mit GRB vom 7. Juni 2016 festgelegten Beträgen liegt bei jährlich CHF 4.49 Millionen. Es ist davon auszugehen, dass sich die Ausgaben, für die ab dem Jahr 2022 Artikel 39a SpVG die Rechtsgrundlage bilden wird, im gleichen Rahmen bewegen.

Bezüglich der in Artikel 7 neu festgelegten Periodizität der Versorgungsplanung werden für die GSI keine finanziellen Auswirkungen erwartet. Die Versorgungsplanung (und damit auch die Spitalisten) in einem grösseren zeitlichen Abstand zu überarbeiten, verringert den Verwaltungsaufwand und macht die notwendigen Ressourcen frei für eine jährliche Überwachung der Versorgung im Rahmen des zusätzlichen Monitorings und der Aufsicht der Leistungsaufträge durch den Kanton. Diese zusätzlichen Aufgaben sind auf die im Jahr 2012 eingeführte Spitalfinanzierung zurückzuführen und befinden sich im Kanton Bern noch in der Umsetzung (vgl. hierzu auch Ziffer 5.1 des Vortrags zur Versorgungsplanung 2016).

Mit dem Wegfall des Lebenszyklusmanagements entfallen Lizenzkosten für die Verwaltung der Gebäudezustandsdaten. Ebenfalls werden keine Personalkosten mehr für die Bearbeitung der Daten und für die Berichterstattung anfallen.

Bei den nach Artikel 51a an den Kanton zu meldenden Chefarztlöhnen sind keine finanziellen Auswirkungen zu erwarten. Die Lohntransparenz könnte allenfalls dazu beitragen, das Bewusstsein zu schärfen für allfällige Fehlanreize im aktuellen Vergütungssystem.

Aufgrund der fehlenden technischen Möglichkeiten zur automatisierten Durchführung einiger Prüfschritte der Rechnungskontrolle nach Artikel 127 Absatz 1 Buchstabe g bezahlt der Kanton zurzeit mit hoher Wahrscheinlichkeit Rechnungen, für welche er wegen des fehlenden Wohnsitzes der Patientinnen oder Patienten im Kanton Bern nicht zahlungspflichtig ist. Die entsprechenden Vergütungsbeiträge können mit der Neuregelung von Artikel 127 eingespart werden. Wie die Erfahrungen aus anderen Kantonen zeigen, sind die Einsparungen signifikant.

Die revidierten Verwaltungssanktionsbestimmungen (Art. 57, 96 und 128) werden sich voraussichtlich nicht finanziell auswirken, da sie nicht wegen finanzieller Überlegungen revidiert wurden, sondern weil sie verhältnismässig kompliziert konzipiert und auch starr waren und eine Angleichung aller Verwaltungssanktionsbestimmungen innerhalb des SpVG anzustreben war.

6. Personelle und organisatorische Auswirkungen

Der mit Artikel 39a verbundene Einnahmeverzicht hat keinen direkten Einfluss auf das Personal der seit dem 1. Januar 2017 verselbstständigten drei Psychiatriekliniken. Die finanzielle Entlastung der Kliniken sichert jedoch unter Umständen Arbeitsplätze. Auf das Kantonspersonal hat die Regelung keinen Einfluss.

Bezüglich der Pflicht der Listenspitäler, nach Artikel 51a die Löhne der Chefärztinnen und Chefarzte künftig an die zuständige Stelle der GSI zu melden, ist mit einer geringen Aufwandzu-

nahme in der Verwaltung zu rechnen, da sie die erhaltenen Daten aufzubereiten und zu veröffentlichen hat. Mit Blick auf die anstehende Digitalisierung der Prozesse wird diese Zunahme mit den aktuellen Ressourcen aber gut zu bewältigen sein. Der Aufwand für die einzelnen Leistungserbringer ist von der Institutionsgrösse abhängig. Die Daten sind jedoch grundsätzlich vorhanden, weshalb von einem minimalen Zusatzaufwand ausgegangen wird.

7. Auswirkungen auf die Gemeinden

Die Anpassung der rechtlichen Grundlagen hat keine Auswirkungen auf die Gemeinden.

8. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Die seit dem 1. Januar 2017 verselbstständigten drei Psychiatriekliniken werden mit dem in Artikel 39a enthaltenen Einnahmeverzicht gestärkt. Dies begünstigt eine Sicherung von Arbeitsplätzen und der psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern, die wiederum einen positiven Einfluss auf die Erwerbsquoten in der Bevölkerung hat.

Die Motionärinnen erhoffen sich mit der Meldepflicht der Löhne von Chefärztinnen und Chefarzten nach Artikel 51a, dass die betroffenen Akteure sensibilisiert werden und dass sich damit langfristig das Kostenwachstum im Gesundheitswesen (schweizweit) senken lässt. Die Berner Volkswirtschaft könnte durch diese Regelung insofern tangiert sein, dass unter Umständen bedeutende Leistungsträger aufgrund der Offenlegung persönlicher Lohndaten eine Anstellung in einem anderen Kanton vorziehen. Dies könnte sich als Standortnachteil bei der Rekrutierung von ärztlichem Fachpersonal erweisen und sich auf die Attraktivität des Medizinstandortes Bern auswirken.

9. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Das Geschäft wurde in der Vernehmlassung gut aufgenommen. Seit der Vernehmlassungsversion ergab sich nur eine materielle Änderung, nämlich dass wegen des neuen Artikels 51a (Löhne von Chefärztinnen und Chefarzten) nun im Artikel 51 (Vergütungsbericht) in Absatz 1 Buchstabe c aufgehoben wird, der ebenfalls auf die Einkommen der Chefärztinnen und Chefarzte abzielte, ohne diese Funktion zu erwähnen. So wird eine Überregulierung vermieden (vgl. auch Ausführungen in der Synopse, vorne in Ziffer 2.3). Zudem ergaben sich wenige redaktionelle Änderungen aufgrund der Empfehlungen des Dienstes für begleitende Rechtsetzung.

Bei Artikel 51a (Löhne von Chefärztinnen und Chefarzten) schlugen mehrere Vernehmlassende vor, auch die Löhne miteinzubeziehen, die diese Personen allenfalls (neben dem Lohn des Spitals) noch von der Universität erhalten. Dies wurde indessen bei der Überarbeitung der Vorlage nicht berücksichtigt, denn wer eine Funktion an der Universität hat, erhält dieses Einkommen wegen dieser Funktion. Die Motion 131-2018 Marti (Bern, SP) Beutler-Hohenberger (Gwatt, EVP) «Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen» will aber die Funktion und ihre Einkünfte erfassen, die im Zusammenhang mit dem Spital bzw. mit dem Krankenversicherungsgesetz stehen. Zudem wurde in den Vernehmlassungen auch mehrmals die Haltung vertreten, dass nicht nur die Chefärztinnen und Chefarzte, sondern auch die Belegärztinnen und –ärzte in die Pflicht zu nehmen seien. Im Rahmen der Überarbeitung wurde dies aber nicht berücksichtigt, denn die Belegärztinnen und –ärzte sind (im Gegensatz zu den Chefärztinnen und Chefarzten) nicht Angestellte des Spitals. Die Motion bezieht sich klar auf Chefärztinnen und Chefarzte, d.h. Personen, die beim Spital anderen Ärztinnen und Ärzten übergeordnet sind.

10. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat, die vorliegende Teilrevision des SpVG zu beschliessen.

Bern, 12. August 2020

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: *Schnegg*

Der Staatsschreiber: *Auer*