

30. November 2005

## Spitalversorgungsverordnung (SpVV)

---

Der Regierungsrat des Kantons Bern,  
in Ausführung des Spitalversorgungsgesetzes vom 5. Juni 2005 (SpVG),  
auf Antrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion,  
beschliesst:

### 1. Allgemeine Bestimmungen

#### Art. 1

Begriffe

<sup>1</sup> Leistungserbringer im Sinn dieser Verordnung sind natürliche oder juristische Personen, die Leistungen der Spitalversorgung oder des Rettungswesens nach Artikel 1 SpVG [BSG 812.11] erbringen.

<sup>2</sup> Ein Spital oder ein Leistungserbringer der übrigen institutionellen akutmedizinischen Versorgung nach Artikel 1 Absatz 2 SpVG dient der stationären Akutversorgung. Zusätzlich zur stationären Versorgung werden in der Regel Leistungen der teilstationären oder ambulanten Versorgung erbracht.

<sup>3</sup> Erbringer von Rettungsleistungen dienen der notfallmedizinischen Versorgung bis zur Übergabe der Patientin oder des Patienten in das Spital.

#### Art. 2

Versorgungsplanung

<sup>1</sup> Die Versorgungsplanung zeigt auf:

- a die Art und Menge der Spital- und Rettungsleistungen, die voraussichtlich zur Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind,
- b welche Erbringer von Spital- und Rettungsleistungen geeignet sind, die erforderlichen Leistungen zu erbringen,
- c den Bedarf an Aus- und Weiterbildungsplätzen für die Gesundheitsberufe zur Sicherstellung der Leistungserbringung,
- d die finanziellen Mittel, die der Kanton für die Erbringung der geplanten Leistungen benötigt.

<sup>2</sup> Gestützt auf die Auswertung der einschlägigen Datengrundlagen vergleicht die Versorgungsplanung die bestehenden mit den voraussichtlich zukünftig erforderlichen Spital- und Rettungsleistungen sowie den Ausbildungsleistungen (SOLL-IST-Vergleich) und zeigt die Massnahmen auf, die zur Erreichung des Soll-Zustands angezeigt sind.

<sup>3</sup> Bevor die Gesundheits- und Fürsorgedirektion die Versorgungsplanung dem Regierungsrat zur Genehmigung unterbreitet, hört sie die betroffenen Kreise an, insbesondere die Erbringer von Spital- und Rettungsleistungen, die Krankenversicherer und die Personalverbände.

<sup>4</sup> Erfordert die Versorgungsplanung, dass ein Erbringer von Spital- und Rettungsleistungen seinen Zweck oder seine Aufgabe ändert oder aufgibt, ist ihm eine angemessene Frist für den Vollzug einzuräumen.

#### Art. 3

Spitalliste

<sup>1</sup> Die Spitalliste umfasst alle Leistungserbringer, die zur Versorgung der Bevölkerung mit Spitalleistungen erforderlich sind, unabhängig vom Abschluss eines Leistungsvertrags mit dem Kanton zur Erbringung von Spitalleistungen.

<sup>2</sup> Sie stützt sich auf die Bestimmungen der eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzgebung und auf die Versorgungsplanung.

#### Art. 4

Spital- versorgungskommission

## 1. Zusammensetzung

- <sup>1</sup> Die Spitalversorgungskommission besteht aus 20 bis 25 stimmberechtigten Mitgliedern.
- <sup>2</sup> Sie wird durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektorin oder den Gesundheits- und Fürsorgedirektor präsiert.
- <sup>3</sup> Ihr gehören Vertreterinnen und Vertreter der Leistungserbringer, der Versicherer und weiterer Organisationen des Gesundheitswesens sowie je ein Mitglied der Kommission Psychiatrie und der Kommission Rettungswesen an.
- <sup>4</sup> Die verschiedenen Fachbereiche und beide Geschlechter sind angemessen vertreten.

## Art. 5

### 2. Wahl

- <sup>1</sup> Der Regierungsrat wählt die Mitglieder der Kommission auf Antrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion für eine Amtsdauer von vier Jahren.
- <sup>2</sup> Die Mitglieder sind wieder wählbar.

## Art. 6

### 3. Aufgaben

Die Spitalversorgungskommission nimmt Stellung zu grundlegenden Fragen der Spitalversorgung, insbesondere betreffend gesamtschweizerische und internationale Entwicklungen, Versorgungsplanung, Investitionsplanung sowie Modellversuche.

## Art. 7

### 4. Organisation

- <sup>1</sup> Das Spitalamt führt das Sekretariat der Spitalversorgungskommission.
- <sup>2</sup> Es erstellt insbesondere über jede Kommissionssitzung ein Protokoll mit den Beschlüssen und wichtigsten Erwägungen.
- <sup>3</sup> Die Spitalversorgungskommission gibt sich ein Geschäftsreglement und regelt insbesondere die Sitzungshäufigkeit, die Stellvertretung der Präsidentin oder des Präsidenten, das Abstimmungsverfahren, den Ausstand von Mitgliedern und den Beizug von Sachverständigen.

## Art. 8

### 5. Entschädigung

- <sup>1</sup> Die Entschädigung richtet sich nach der Verordnung vom 2. Juli 1980 über die Taggelder und Reiseentschädigungen der Mitglieder staatlicher Kommissionen [BSG 152.256].
- <sup>2</sup> Die Entschädigung für beigezogene Sachverständige wird von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion gemäss ihren Ausgabenbefugnissen auf Antrag der Kommission festgesetzt und getragen.

## Art. 9

### Kommission Psychiatrie

#### 1. Zusammensetzung

- <sup>1</sup> Die Kommission Psychiatrie besteht aus 15 bis 20 stimmberechtigten Mitgliedern.
- <sup>2</sup> Ihr gehören insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Institutionen der Psychiatrieversorgung, der Patientenorganisationen, weiterer Fachbereiche sowie der Gesundheits- und Fürsorgedirektion an.
- <sup>3</sup> Beide Geschlechter sind angemessen vertreten.

## Art. 10

### 2. Wahl

- <sup>1</sup> Der Regierungsrat wählt die Präsidentin oder den Präsidenten und die weiteren Mitglieder der Kommission auf Antrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion für eine Amtsdauer von vier Jahren.
- <sup>2</sup> Die Mitglieder sind wieder wählbar.

## Art. 11

### 3. Aufgaben

Die Kommission Psychiatrie nimmt Stellung zu Fragen der Psychiatrieversorgung, insbesondere betreffend gesamtschweizerische und internationale Entwicklungen, Versorgungsplanung, Investitionsplanung sowie Modellversuche.

#### **Art. 12**

##### 4. Organisation und Entschädigung

<sup>1</sup> Das Generalsekretariat der Gesundheits- und Fürsorgedirektion führt das Sekretariat.

<sup>2</sup> Die Artikel 7 Absätze 2 und 3 sowie Artikel 8 gelten sinngemäss.

#### **Art. 13**

##### Kommission Rettungswesen

##### 1. Zusammensetzung

<sup>1</sup> Die Kommission Rettungswesen besteht aus 15 bis 20 stimmberechtigten Mitgliedern.

<sup>2</sup> Ihr gehören insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Institutionen der Rettungsversorgung, der Patientenorganisationen, weiterer Fachbereiche sowie der Gesundheits- und Fürsorgedirektion an.

<sup>3</sup> Beide Geschlechter sind angemessen vertreten.

#### **Art. 14**

##### 2. Wahl

<sup>1</sup> Der Regierungsrat wählt die Präsidentin oder den Präsidenten und die weiteren Mitglieder der Kommission auf Antrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion für eine Amtsdauer von vier Jahren.

<sup>2</sup> Die Mitglieder sind wieder wählbar.

#### **Art. 15**

##### 3. Aufgaben

Die Kommission Rettungswesen nimmt Stellung zu Fragen der Versorgung mit Rettungsleistungen, insbesondere betreffend gesamtschweizerische und internationale Entwicklungen, Versorgungsplanung, Investitionsplanung sowie Modellversuche.

#### **Art. 16**

##### 4. Organisation und Entschädigung

<sup>1</sup> Das Kantonsarztamt führt das Sekretariat.

<sup>2</sup> Die Artikel 7 Absätze 2 und 3 sowie Artikel 8 gelten sinngemäss.

#### **Art. 17**

##### Fachausschüsse

Die Kommissionen können Fachausschüsse zur Beratung bestimmter Fragestellungen aus ihrem Fachbereich einsetzen.

#### **Art. 18**

##### Ombudsstelle

##### 1. Leistungsvertrag

Der Regierungsrat schliesst mit einer geeigneten Person oder Institution einen Leistungsvertrag zur Führung einer Ombudsstelle für das Spitalwesen ab.

#### **Art. 19**

##### 2. Personenkreis

<sup>1</sup> Patientinnen und Patienten der Erbringer von Spitalleistungen, mit denen der Kanton einen Leistungsvertrag abgeschlossen hat, können sich im Fall einer Beanstandung schriftlich oder mündlich an die Ombudsstelle wenden.

<sup>2</sup> Bei Personen, die ihre Rechte nicht selber wahrnehmen können, steht das Recht gemäss Absatz 1 den ihnen nahe stehenden Personen oder der mit ihrer gesetzlichen Vertretung betrauten Person zu.

#### **Art. 20**

### 3. Aufgaben

<sup>1</sup> Die Ombudsstelle vermittelt zwischen den Beteiligten, schlägt einvernehmliche Lösungen vor und informiert die Gesundheits- und Fürsorgedirektion, wenn sie behördliche Massnahmen als angezeigt erachtet.

<sup>2</sup> Sie kann mit dem Einverständnis der Patientin oder des Patienten Einblick in die Behandlungsdokumentation nehmen und Stellungnahmen des beteiligten Personals einholen, soweit dies zur Klärung des Sachverhalts erforderlich ist.

#### **Art. 21**

Zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion für Vollzugsaufgaben der Spitalversorgungsgesetzgebung ist

- a das Spitalamt betreffend die Versorgung mit somatischen Leistungen,
- b das Generalsekretariat betreffend die Versorgung mit psychiatrischen Leistungen sowie betreffend die Vorbereitung und Umsetzung der Eigentümerstrategie gemäss Artikel 94 und 95,
- c das Kantonsarztamt betreffend die Versorgung mit Rettungsleistungen.

## **2. Spitalversorgung**

### **2.1 Leistungsverträge**

#### **Art. 22**

Leistungsvertrag

Der Kanton kann einen Leistungsvertrag zur Erbringung von Spitalleistungen abschliessen mit

- a den Universitätsspitalern, den Regionalen Spitalzentren, dem Hôpital du Jura bernois und den kantonalen psychiatrischen Kliniken,
- b weiteren inner- und ausserkantonalen Leistungserbringern, die zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit erforderlich und vom Regierungsrat durch Beschluss bezeichnet worden sind.

#### **Art. 23**

Leistungserbringung

<sup>1</sup> Die Erbringer von Spitalleistungen, die einen Leistungsvertrag mit dem Kanton abgeschlossen haben, stellen grundsätzlich folgende Leistungen bereit:

- a medizinische, pflegerische, therapeutische und medizinisch-technische Leistungen für Patientinnen und Patienten des stationären Bereichs,
- b Unterkunft und Verpflegung,
- c die Dienst- und Aufnahmebereitschaft während 24 Stunden am Tag,
- d die Spitalseelsorge,
- e den Sozialdienst des Spitals,
- f die praktische Ausbildung in den Gesundheitsberufen gemäss Anhang.

<sup>2</sup> Im Leistungsvertrag können zusätzliche Leistungen vereinbart werden, insbesondere

- a Vorhalteleistungen nach Artikel 30 Absatz 3 Buchstabe b SpVG,
- b medizinische, pflegerische, therapeutische oder medizinisch-technische Leistungen für Patientinnen und Patienten des teilstationären und ambulanten Bereichs,
- c pädagogische Leistungen,
- d Weiterbildung in den Gesundheitsberufen gemäss Anhang,
- e die Schwangerschaftsberatung.

#### **Art. 24**

## Qualitätssicherung

<sup>1</sup> Im Rahmenleistungsvertrag werden festgelegt:

- a die Qualitätssicherungssysteme, die der Leistungserbringer zur Umsetzung seines Konzepts zur Qualitätsentwicklung und -sicherung anwendet,
- b die Qualitätsmessungen, die der Leistungserbringer durchführt.

<sup>2</sup> Die Ergebnisse der Qualitätsmessungen sind der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zur Verfügung zu halten.

## Art. 25

### Praktische Ausbildung

<sup>1</sup> Der Kanton kann mit allen Erbringern von Spitalleistungen einen Vertrag zur Erbringung von Ausbildungsleistungen abschliessen.

<sup>2</sup> Der Rahmenleistungsvertrag umschreibt, welche Anzahl Ausbildungsplätze für die praktische Ausbildung in den Gesundheitsberufen gemäss den Buchstaben a bis c des Anhangs auf den Leistungserbringer entfallen und welche qualitativen Anforderungen der Leistungserbringer zu erfüllen hat.

<sup>3</sup> Die Anzahl Ausbildungsplätze richtet sich nach dem voraussichtlichen Bedarf des Leistungserbringers an ausgebildeten Fachkräften der entsprechenden Berufsgruppe.

<sup>4</sup> Der Jahresleistungsvertrag legt die konkrete Anzahl Ausbildungsplätze fest, welche der Leistungserbringer für die einzelnen Ausbildungen bereitzustellen hat.

## Art. 26

### Weiterbildung

<sup>1</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion gilt den Leistungserbringern unter den Voraussetzungen von Artikel 33 SpVG die Kosten für Weiterbildungen des Personals ab.

<sup>2</sup> Die Anzahl Weiterbildungen gemäss Buchstabe d des Anhangs und der pro Weiterbildung finanzierte Betrag werden im Jahresleistungsvertrag vereinbart.

## Art. 27

### Personalrechtliche Voraussetzungen

<sup>1</sup> Der Erbringer von Spitalleistungen muss vor Abschluss des Jahresleistungsvertrags nachweisen, dass er die personalrechtlichen Voraussetzungen nach Artikel 19 Absatz 1 SpVG erfüllt.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat hört die Leistungserbringer und ihren Verband sowie die zuständigen Personalverbände an, bevor er Mindestanforderungen hinsichtlich Arbeitszeit, Entlohnung und Sozialleistungen gemäss Artikel 19 Absatz 2 SpVG festlegt.

## Art. 28

### Abschluss des Jahresleistungsvertrags

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion nimmt die Verhandlungen mit den Leistungserbringern über die Jahresleistungsverträge spätestens Anfang Juli vor dem Jahr auf, in dem die Verträge Gültigkeit erlangen.

<sup>2</sup> Der Jahresleistungsvertrag ist durch beide Parteien spätestens bis am 15. Oktober vor dem Jahr zu unterzeichnen, in dem er Gültigkeit erlangt.

<sup>3</sup> Der Vertragsabschluss erfolgt unter dem Vorbehalt, dass der Grosse Rat den Voranschlag beschliesst, welcher dem Vertrag zugrunde gelegt worden ist.

## Art. 29

### Festlegung durch Verfügung

<sup>1</sup> Ist der Jahresleistungsvertrag nicht innert der Frist gemäss Artikel 28 zustande gekommen, kann der Regierungsrat Pflicht und Umfang der Leistungserbringung durch Verfügung festlegen.

<sup>2</sup> Wenn der Vertrag nicht zustande kommt, weil der Grosse Rat den Voranschlag nicht oder in anderer Weise genehmigt, als er dem Vertrag zugrunde gelegt wurde, werden Nachverhandlungen geführt. Bei deren Scheitern kann der Regierungsrat Pflicht und Umfang der Leistungserbringung durch Verfügung festlegen.

## **2.2 Finanzierung**

### **2.2.1 Allgemeine Bestimmungen**

#### **Art. 30**

Grundsatz

<sup>1</sup> Spital- und Ausbildungsleistungen nach den Bestimmungen des SpVG und dieser Verordnung werden nur abgegolten, wenn ein Leistungserbringer einen Leistungsvertrag mit dem Kanton abgeschlossen hat.

<sup>2</sup> Der Kanton entrichtet den Leistungserbringern

- a eine Abgeltung für die vereinbarten Leistungen,
- b eine leistungsbezogene Investitionsabgeltung,
- c eine projektbezogene Investitionsabgeltung.

#### **Art. 31**

Anwendbares Recht

<sup>1</sup> Die Abgeltung der vereinbarten Leistungen und der Investitionen erfolgt nach den Bestimmungen der eidgenössischen Sozialversicherungsgesetzgebung und der Spitalversorgungsgesetzgebung.

<sup>2</sup> Die Erbringer von Spitalleistungen erfassen die vereinbarten Leistungen und ermitteln deren Kosten nach den Vorschriften der eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzgebung.

<sup>3</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann ergänzende Weisungen erlassen betreffend die Buchführung und die Rechnungslegung der Leistungserbringer zum Zweck der Berichterstattung über die Leistungserbringung, insbesondere über die Führung der Finanzbuchhaltung, der Kosten- und Leistungsrechnung, der Anlagenbuchhaltung sowie über die Abschreibungssätze für die Investitionen.

<sup>4</sup> Der Begriff der Investition richtet sich nach der eidgenössischen Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL [SR 832.104]).

#### **Art. 32**

Kantonale Leistungserbringer

Die Bestimmungen dieser Verordnung betreffend die Finanzierung von Leistungen und Investitionen sind für kantonale Leistungserbringer sinngemäss zu berücksichtigen, soweit es die Kantonale Gesetzgebung über die Steuerung der Finanzen und Leistungen zulässt.

### **2.2.2 Abgeltung der Leistungen**

#### **Art. 33**

Stationärer Bereich

1. Grundsatz

<sup>1</sup> Der Kanton vergütet den Leistungserbringern die vereinbarten Leistungen im stationären Bereich auf der Grundlage einer im Voraus festgelegten Fallpauschale und der voraussichtlichen Anzahl Behandlungsfälle.

<sup>2</sup> Er leistet die Abgeltung an die Leistungserbringer unter Abzug der Erträge, auf die die Leistungserbringer gegenüber Dritten Anspruch haben.

<sup>3</sup> Bei einer Über- oder Unterschreitung der vereinbarten Anzahl Fälle berücksichtigt der Kanton ausschliesslich die variablen Kosten der Leistungserbringung.

<sup>4</sup> Die Abgeltung der Leistungen wird im Einzelnen im Jahresleistungsvertrag vereinbart.

#### **Art. 34**

2. Fallpauschalen

<sup>1</sup> Die Fallpauschalen werden aufgrund der durchschnittlichen Kosten der vergangenen Jahre pro Fall, zusätzlicher absehbarer Kostenfaktoren sowie der vom Grossen Rat bereit gestellten finanziellen Mittel berechnet.

<sup>2</sup> Sie umfassen den Aufwand für die Leistungen nach Artikel 23 Absatz 1 Buchstaben a bis e.

<sup>3</sup> Die Höhe der Fallpauschalen wird für die Leistungen der Universitätsspitäler und für diejenigen der

übrigen Leistungserbringer getrennt berechnet.

<sup>4</sup> Die Fallpauschalen werden in der Regel nach der im Jahresleistungsvertrag bezeichneten Fassung des Diagnose bezogenen Fallgruppierungssystems All Patient Diagnosis Related Groups (AP-DRG Schweiz) festgelegt.

### **Art. 35**

#### 3. Andere Abgeltungssysteme

Im Rahmenleistungsvertrag können andere leistungsbezogene Abgeltungssysteme festgelegt werden, insbesondere für die Psychiatrie und die Rehabilitation oder für ausserkantonale Leistungserbringer.

### **Art. 36**

#### Vorhalteleistung

Eine Leistungsbereitschaft wird als Vorhalteleistung mit separaten Beiträgen abgegolten, wenn sie im Leistungsvertrag als solche vereinbart ist.

### **Art. 37**

#### Ausbildung

<sup>1</sup> Die Leistungen für die praktische Ausbildung, welche die Leistungserbringer in den Gesundheitsberufen gemäss den Buchstaben a bis c des Anhangs erbringen, werden mit besonderen pauschalen Beiträgen abgegolten.

<sup>2</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion legt die Höhe der Pauschalabgeltung pro Ausbildung auf der Grundlage der ungedeckten Kosten der Ausbildungsleistungen fest.

### **Art. 38**

#### Ambulanter und teilstationärer Bereich

<sup>1</sup> Die Leistungen im ambulanten und teilstationären Bereich, einschliesslich der Kosten für die Anlagenutzung, sind in der Regel vollumfänglich durch die betroffene Person oder durch dritte Kostenträger abzugelten.

<sup>2</sup> Der Rahmenleistungsvertrag kann für bestimmte Fachbereiche oder Leistungen eine abweichende Regelung vorsehen.

### **Art. 39**

#### Ausserkantonale Patientinnen und Patienten

Die Leistungen für die Behandlung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten, einschliesslich der Kosten für die Anlagenutzung, sind vollumfänglich durch die betroffene Person oder durch dritte Kostenträger abzugelten.

### **Art. 40**

#### Weitere Leistungen

<sup>1</sup> Leistungen, die sich nicht auf den Aufenthalt und die Behandlung der Patientinnen und Patienten durch den Leistungserbringer beziehen, werden gestützt auf die Spitalversorgungsgesetzgebung nicht abgegolten.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben besondere Vereinbarungen zwischen dem Kanton und dem Leistungserbringer.

### **Art. 41**

#### Ausgabenbewilligung

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion bewilligt die im Jahresleistungsvertrag vereinbarte Abgeltung mit dem Abschluss des Jahresleistungsvertrags.

### **Art. 42**

#### Bevorschussung

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion bevorschusst die Abgeltung an die Leistungserbringer im Laufe des Rechnungsjahrs in der Regel in zwölf Raten.

<sup>2</sup> Sie kann Vorschusszahlungen zurückhalten, wenn ein Leistungserbringer seinen im Leistungsvertrag

und in der Spitalversorgungsgesetzgebung geregelten Pflichten nicht nachkommt.

<sup>3</sup> Kosten, die einem Leistungserbringer wegen der Zurückhaltung von Vorschusszahlungen entstehen, werden nicht abgegolten.

#### **Art. 43**

Abrechnung

Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion verfügt die Endabrechnung im Folgejahr.

### **2.2.3 Leistungsbezogene Investitionsabgeltung**

#### **Art. 44**

Grundsatz

<sup>1</sup> Der Kanton entrichtet den Leistungserbringern jährlich eine leistungsbezogene Investitionsabgeltung in der Form einer zweckgebundenen Investitionspauschale.

<sup>2</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion legt die Höhe der Investitionspauschale als prozentualen Anteil der jährlichen Leistungsabgeltung fest.

<sup>3</sup> Mit der Investitionspauschale finanzieren die Leistungserbringer Investitionen mit Kosten von weniger als 500 000 Franken. Für das Inselspital beträgt der massgebliche Höchstbetrag weniger als 2 Millionen Franken.

#### **Art. 45**

Verwendungszweck

<sup>1</sup> Die leistungsbezogene Investitionsabgeltung dient der Finanzierung

- a der Ersatzanschaffungen und Erneuerungen medizinischer und technischer Einrichtungen,
- b der Neuanschaffungen, soweit sie zur Erfüllung der Aufgaben gemäss Rahmenleistungsvertrag erforderlich sind.

<sup>2</sup> Die Leistungserbringer erstatten der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion im Rahmen der Rechnungslegung jährlich Bericht über die Verwendung der leistungsbezogenen Investitionsabgeltung.

<sup>3</sup> Investitionsvorhaben, die nicht der Erfüllung des Leistungsvertrags nach der Spitalversorgungsgesetzgebung dienen, werden nicht abgegolten.

<sup>4</sup> Wird die leistungsbezogene Investitionsabgeltung zweckwidrig verwendet, so ist der entsprechende Betrag rückzuerstatten.

#### **Art. 46**

Investitionsanteile von Erträgen

Investitionsanteile von Erträgen, die der Leistungserbringer für die von ihm erbrachten Leistungen erzielt hat, sind für die Finanzierung der Investitionen zu verwenden.

### **2.2.4 Projektbezogene Investitionsabgeltung**

#### **Art. 47**

Grundsatz

Für Investitionsvorhaben mit voraussichtlichen Gesamtkosten von mindestens 500 000 Franken bzw. für das Inselspital von mindestens 2 Millionen Franken können den Leistungserbringern separate, projektbezogene Investitionsabgeltungen gewährt werden.

#### **Art. 48**

Fonds für Spitalinvestitionen

Die projektbezogene Investitionsabgeltung durch den Kanton erfolgt aus dem Fonds für Spitalinvestitionen.

#### **Art. 49**

Investitionsplanung des Leistungserbringers

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer führen eine Investitionsplanung für die von ihnen beabsichtigten Investitionsvorhaben mit voraussichtlichen Gesamtkosten von mindestens 500 000 Franken bzw. für das Inselspital von mindestens 2 Millionen Franken.

<sup>2</sup> Die Investitionsplanung umfasst für jedes Investitionsvorhaben eine Kurzbeschreibung, eine Kostenschätzung, die vorgesehene Finanzierungsart sowie den beabsichtigten Realisierungszeitpunkt.

<sup>3</sup> Sie umfasst das Voranschlagsjahr und die sieben darauf folgenden Kalenderjahre. Sie wird jährlich aktualisiert und der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zur Kenntnisnahme zugestellt.

#### **Art. 50**

##### Investitionsfinanzplanung des Kantons

<sup>1</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion führt eine Investitionsfinanzplanung für die Investitionsvorhaben der Leistungserbringer, für die projektbezogene Investitionsabgeltungen beantragt worden sind.

<sup>2</sup> Die Investitionsfinanzplanung umfasst das Voranschlagsjahr und die sieben darauf folgenden Kalenderjahre. Sie wird jährlich aktualisiert.

<sup>3</sup> Investitionsvorhaben mit projektbezogener Investitionsabgeltung werden entsprechend den verfügbaren finanziellen Mitteln des Kantons in die Investitionsfinanzplanung aufgenommen, sofern das Investitionsvorhaben der Investitionsplanung des Leistungserbringers sowie der Versorgungsplanung des Regierungsrates entspricht.

<sup>4</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion plant die Zuteilung der verfügbaren finanziellen Mittel unter Einbezug der Bau-, Verkehrs- und Energiedirektion aufgrund der langfristigen strategischen Vorgaben der Versorgungsplanung und der betrieblichen Erfordernisse der Leistungserbringer.

#### **Art. 51**

##### Eigene Mittel des Leistungserbringers

Der Leistungserbringer hat für die Investitionsvorhaben, für die er eine projektbezogene Investitionsabgeltung beantragt, einen Anteil an eigenen finanziellen Mitteln von mindestens 500 000 Franken bzw. das Inselspital von mindestens 2 Millionen Franken einzusetzen.

#### **Art. 52**

##### Bewilligung der Investitionsabgeltung

<sup>1</sup> Die Investitionsvorhaben gemäss Artikel 47 bedürfen einer Bewilligung des für die Ausgabe zuständigen Organs.

<sup>2</sup> Die Bewilligungserteilung setzt insbesondere voraus, dass

- a das Investitionsvorhaben der Investitionsplanung des Leistungserbringers sowie der Versorgungsplanung und der Investitionsfinanzplanung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion entspricht und
- b der Kanton über hinreichende finanzielle Mittel verfügt.

<sup>3</sup> Auf die Voraussetzung von Absatz 2 Buchstabe a kann ausnahmsweise verzichtet werden, wenn die Investition dringlich, unvermeidbar und unvorhersehbar ist.

<sup>4</sup> Ohne vorgängige Bewilligung entfällt der Anspruch auf Kostenübernahme durch den Kanton.

#### **Art. 53**

##### Gesuch um Bewilligung der Investitionsabgeltung

Die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller hat der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion sämtliche Unterlagen einzureichen, die für die Beurteilung des Investitionsvorhabens und der Investitionsabgeltung erforderlich sind.

#### **Art. 54**

##### Bemessung der Investitionsabgeltung

###### 1. Grundsatz

<sup>1</sup> Die Abgrenzung mehrerer Investitionsvorhaben eines Leistungserbringers erfolgt nach den Bestimmungen der Gesetzgebung über die Steuerung von Finanzen und Leistungen betreffend die Arten von Ausgaben.

<sup>2</sup> Für die Bemessung der projektbezogenen Investitionsabgeltung werden Landerwerbs-, Bau- und Einrichtungskosten gemäss den nachfolgenden Bestimmungen berücksichtigt.

#### **Art. 55**

##### 2. Landerwerbskosten

Als Landerwerbskosten gelten der Grundstückspreis sowie Nebenkosten wie Schätzungs-, Vermarchungs- und Verschreibungskosten.

#### **Art. 56**

##### 3. Baukosten

Als Baukosten gelten dem Leistungserbringer entstehende Kosten

- a für die Planungs- und Projektierungsarbeiten,
- b für die Ausführung der Bauten und die wesentlichen Gebäudeerneuerungen, einschliesslich Planungshonorare, Werkanschlüsse, Verkehrswege auf dem Grundstück des Leistungserbringers, von den zuständigen Zivilschutzbehörden vorgeschriebene Zivilschutzräume und angemessene Umgebungsarbeiten,
- c für angemessene künstlerische Ausschmückungen, Studienreisen, Gutachten, Aufrichte- und Einweihungsfeiern, Denkschriften und andere mit dem Bau in Zusammenhang stehende Ausgaben, entsprechend dem Gebäudezweck und den konkreten Verhältnissen bis höchstens zwei Promille der Bausumme.

#### **Art. 57**

##### 4. Einrichtungskosten

Als Einrichtungskosten gelten dem Leistungserbringer entstehende Kosten

- a für die erstmalige Ausrüstung eines Spitalneubaus oder einer neuen Spitalabteilung mit dem nötigen festen und beweglichen Inventar,
- b für spätere zusätzliche Anschaffungen, die infolge neuer vereinbarter Leistungen nötig werden,
- c für die Erneuerung medizinischer und technischer Einrichtungen.

#### **Art. 58**

Vorläufige Festsetzung der Abgeltung und Auszahlung

<sup>1</sup> Das für die Bewilligung der Ausgabe zuständige Organ legt fest

- a die höchstzulässigen anrechenbaren Kosten definitiv,
- b die Höhe der Investitionsabgeltung vorläufig,
- c die Zahlungsmodalitäten.

<sup>2</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion leistet im Rahmen der festgelegten höchstzulässigen anrechenbaren Kosten und nach Massgabe der ausgeführten Investitionen Vorschüsse auf die Investitionsabgeltung.

<sup>3</sup> Ihr ist periodisch sowie auf Ersuchen fallweise über den Projekt- und Kostenstand des Investitionsvorhabens Bericht zu erstatten.

<sup>4</sup> Stellt sie Abweichungen gegenüber dem bewilligten Investitionsvorhaben fest, kann sie die Auszahlung der Abgeltung einstellen.

#### **Art. 59**

Endabrechnung

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion legt aufgrund der vom zuständigen Organ des Leistungserbringers genehmigten und von einer Fachstelle überprüften Bauabrechnung die Investitionsabgeltung mit Verfügung definitiv fest.

<sup>2</sup> Sobald die Verfügung rechtskräftig ist, entrichtet die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion die Investitionsabgeltung unter Abzug der geleisteten Vorschüsse.

#### **Art. 60**

## Rückerstattungspflicht

Der Leistungserbringer hat die Investitionsabgeltung zurückzuerstatten, wenn

- a die Bewilligung durch das ausgabenbefugte Organ aufgrund falscher oder unvollständiger Angaben erteilt worden ist,
- b die Investitionsabgeltung nicht dem bewilligten Zweck entsprechend verwendet wird,
- c er gegen Auflagen oder Bedingungen verstösst, die mit der Bewilligung verbunden worden sind,
- d er nachträglich Investitionsbeiträge Dritter erhält,
- e er das Objekt seinem Zweck entfremdet oder veräussert,
- f er von der Spitalliste gestrichen wird.

## Art. 61

### Bemessung des Rückforderungsanspruchs

<sup>1</sup> Die Höhe des Rückforderungsanspruchs bemisst sich nach der Höhe der Investitionsabgeltung, vermindert um die jährlichen Abschreibungen seit Ausrichtung der Abgeltung, zuzüglich Zins seit Entstehung des Rückforderungsanspruchs.

<sup>2</sup> Wenn ein Leistungserbringer, der einzelne Objekte zweckentfremdet oder veräussert hat, mit dem Erlös der Vertragserfüllung dienende Anlagegüter beschafft, vermindert sich die Höhe des Rückforderungsanspruchs entsprechend dem Wert dieser Anlagegüter.

<sup>3</sup> Der Rückforderungsanspruch besteht höchstens bis zur Höhe des Liquidationswerts der Anlagegüter.

## Art. 62

### Ausnahmen

Auf die Rückerstattung kann ganz oder teilweise verzichtet werden,

- a wenn die Streichung des Leistungserbringers von der Spitalliste den Vorgaben der Versorgungsplanung entspricht oder
- b wenn sie eine unzumutbare Härte bedeutet.

## 2.3 Privatärztliche Tätigkeit

### Art. 63

#### Vertrag

Die kantonalen Leistungserbringer sowie die Leistungserbringer, an denen der Kanton beteiligt ist, regeln die Rechte und Pflichten betreffend privatärztliche Tätigkeit nach Artikel 45 SpVG durch schriftlichen Vertrag.

### Art. 64

#### Berechnung der Aufwandsentschädigung

##### 1. Stationärer Bereich

<sup>1</sup> Der ungedeckte Infrastruktur-, Sach- und Personalaufwand, der durch die privatärztliche Tätigkeit im stationären Bereich des Leistungserbringers verursacht wird, ist auf der Grundlage der Kosten- und Leistungsrechnung zu ermitteln und vollumfänglich abzugelten.

<sup>2</sup> An Stelle der Aufwandsentschädigung gemäss Absatz 1 kann der Leistungserbringer eine Pauschalabgabe erheben. Sie beträgt

- a 37 Prozent der aus privatärztlicher Tätigkeit erzielten Honorare, wenn diese von der Ärztin oder vom Arzt in selbstständiger Erwerbstätigkeit erzielt werden,
- b 41 Prozent der aus privatärztlicher Tätigkeit erzielten Honorare, wenn diese von der Ärztin oder vom Arzt in unselbstständiger Erwerbstätigkeit erzielt werden.

### Art. 65

##### 2. Ambulanter und teilstationärer Bereich

Der Infrastruktur-, Sach- und Personalaufwand, der durch die privatärztliche Tätigkeit im ambulanten und teilstationären Bereich des Leistungserbringers verursacht wird, wird dem Spital durch die technische

Leistung gemäss dem gesamtschweizerisch gültigen Tarifsysteem TARMED abgegolten.

#### **Art. 66**

##### 3. Sprechstunde der Privatpraxis

Der Infrastruktur-, Sach- und Personalaufwand für die privatärztliche Tätigkeit in der Sprechstunde der Privatpraxis ist gestützt auf vertragliche Vereinbarungen zwischen dem Spital und der berechtigten Ärztin oder dem berechtigten Arzt vollumfänglich abzugelten.

#### **Art. 67**

##### Zulage

##### 1. Reglement

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer regelt die Berechtigung zum Bezug einer leistungs- und ergebnisbezogenen Zulage gemäss Artikel 49 SpVG in einem Reglement.

<sup>2</sup> Er hört die betroffenen Personen vor Erlass des Reglements an.

<sup>3</sup> Das Reglement gilt mindestens für die Dauer eines Kalenderjahrs und ist der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zur Verfügung zu halten.

#### **Art. 68**

##### 2. Berechnung

<sup>1</sup> Wenn der Leistungserbringer mehreren Personen eine Zulage als Entschädigung für privatärztliche Tätigkeit entrichtet, gelten als Kriterien für deren Berechnung insbesondere

- a die erbrachten Leistungen an Patientinnen und Patienten des Leistungserbringers,
- b die Übernahme von Präsenz- und Notfalldiensten oder besonderen Einsätzen,
- c die Übernahme von Führungsaufgaben und Ausbildungsfunktionen.

<sup>2</sup> Die Zulagen, die der Leistungserbringer entrichtet, dürfen die Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit abzüglich sämtlicher Kosten, die dem Leistungserbringer durch die privatärztliche Tätigkeit entstanden sind, nicht übersteigen.

<sup>3</sup> An Stelle des Abzugs der effektiven Kosten kann der Leistungserbringer die Zulagen auf insgesamt höchstens 59 Prozent aller Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit begrenzen.

#### **Art. 69**

##### Arbeitszeit

<sup>1</sup> Die Arbeitszeit der zur privatärztlichen Tätigkeit berechtigten Ärztinnen und Ärzte richtet sich nach den Bedürfnissen des Betriebs sowie der Patientinnen und Patienten.

<sup>2</sup> Ärztinnen und Ärzte, die zur privatärztlichen Tätigkeit berechtigt sind, haben keinen Anspruch auf zeitlichen oder finanziellen Ausgleich der Arbeitszeit, die über die Arbeitszeit nach kantonalem Personalrecht hinausgeht.

#### **Art. 70**

##### Berufliche Vorsorge

Der Leistungserbringer darf zu Lasten der Betriebsrechnung keine Arbeitgeberbeiträge an die berufliche Vorsorge von Ärztinnen und Ärzten für die Honorare und Zulagen aus privatärztlicher Tätigkeit entrichten, soweit diese zusammen mit dem Grundlohn den koordinierten Lohn gemäss dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG [SR 831.40]) übersteigen.

#### **Art. 71**

##### Offenlegung

Der Leistungserbringer legt der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion die Verträge betreffend die privatärztliche Tätigkeit, die Bruttohonorarerträge mit Ausnahme der Erträge aus der Sprechstunde der Privatpraxis, die Aufwandsentschädigungen und die Zulagen betreffend die privatärztliche Tätigkeit offen.

#### **Art. 72**

## Kürzung der Abgeltung

Wenn der Leistungserbringer von den Bestimmungen des SpVG und dieser Verordnung über die privatärztliche Tätigkeit abweicht, wird die Abgeltung für die Leistungserbringung nach Massgabe der Abweichung gekürzt.

## 2.4 Universitätsspitäler

### Art. 73

#### Inselvertrag

<sup>1</sup> Der Regierungsrat und das zuständige Organ der Inselehospital-Stiftung regeln vertraglich die Führung, die Organisation und die Eigentumsverhältnisse des Inselehospital (Inselvertrag).

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben die im SpVG vorgesehenen Steuerungsinstrumente, insbesondere der Abschluss der Rahmen- und Jahresleistungsverträge. Für die Planung und Ausführung von Bauten und Einrichtungen kann eine abweichende Regelung vorgesehen werden.

### Art. 74

#### Administrative Zuordnung des Spitals

Das Inselehospital ist hinsichtlich der nach SpVG geregelten Leistungserbringung administrativ der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zugeordnet.

### Art. 75

#### Berichterstattung an den Regierungsrat

<sup>1</sup> Der Verwaltungsrat des Inselehospital erstattet dem Regierungsrat mindestens einmal jährlich Bericht über die strategischen Planungen und Themen des Spitals.

<sup>2</sup> Im Inselvertrag wird die Berichterstattung näher geregelt.

### Art. 76

#### Verhältnis zur Universität

<sup>1</sup> Das Inselehospital und die Universität sind in den Führungsorganen in folgender Weise gegenseitig vertreten:

- a Die Rektorin oder der Rektor der Universität ist Mitglied des Verwaltungsrats des Inselehospital.
- b Die Verwaltungsratspräsidentin oder der Verwaltungsratspräsident des Inselehospital nimmt beratend an den Sitzungen des Senats der Universität teil, soweit Traktanden anstehen, welche sich auf das Spital auswirken.
- c Die ärztliche Direktorin oder der ärztliche Direktor sowie die Direktorin oder der Direktor Lehre und Forschung des Inselehospital sind Mitglied der Fakultätsleitung der medizinischen Fakultät.
- d Die Dekanin oder der Dekan der medizinischen Fakultät nimmt an den Sitzungen der Spitalleitung teil, soweit Traktanden anstehen, welche sich auf die medizinische Fakultät auswirken. Sie oder er hat kein Stimmrecht.
- e Die Direktionspräsidentin oder der Direktionspräsident des Inselehospital nimmt an den Sitzungen der Fakultätsleitung teil, soweit Traktanden anstehen, welche sich auf das Inselehospital auswirken. Sie oder er hat kein Stimmrecht.
- f Ein Mitglied des Verwaltungsrats des Inselehospital gehört dem Fakultätskollegium der medizinischen Fakultät an. Das Wahlrecht steht dem Verwaltungsrat zu.
- g Die Direktionspräsidentin oder der Direktionspräsident und die ärztliche Direktorin oder der ärztliche Direktor des Inselehospital gehören dem Fakultätskollegium an.

<sup>2</sup> Für die gegenseitige Vertretung in den Führungsorganen des psychiatrischen Universitätsspitals und der Universität gelten Absatz 1 Buchstaben c bis e sowie Buchstabe g sinngemäss.

<sup>3</sup> Dem medizinischen Fakultätskollegium gehören ausserdem folgende Personen an, wobei das Wahlrecht den Universitätsspitalern zusteht, die auch das Wahlverfahren regeln:

- a zwei Assistenzärztinnen bzw. Assistenzärzte oder Oberärztinnen bzw. Oberärzte des Inselehospital,

- b eine Assistenzärztin bzw. ein Assistenzarzt oder eine Oberärztin bzw. ein Oberarzt des psychiatrischen Universitätsspitals.

## **Art. 77**

### Anhörung bei Wahlen

<sup>1</sup> Das Inselspital hat in seiner Funktion als Universitätsspital die Universitätsleitung, die Gesundheits- und Fürsorgedirektion sowie die Erziehungsdirektion anzuhören, bevor es die Vorsitzende oder den Vorsitzenden der Spitalleitung sowie die für den ärztlichen Bereich und für den Bereich Lehre und Forschung zuständigen Spitalleitungsmitglieder wählt.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat hört die Universitätsleitung an, bevor er die Vorsitzende oder den Vorsitzenden der Geschäftsleitung des psychiatrischen Universitätsspitals wählt.

<sup>3</sup> Soweit die Leitungsfunktionen mit der Ernennung von ordentlichen oder ausserordentlichen Professorinnen oder Professoren nicht bereits abschliessend geregelt sind, hören die Universitätsspitäler die Universitätsleitung, die Gesundheits- und Fürsorgedirektion sowie die Erziehungsdirektion an, bevor sie Leitungsfunktionen in Organisationseinheiten gemäss Anhang 2 der Verordnung vom 27. Mai 1998 über die Universität (Universitätsverordnung, UniV [BSG 436.111.1]) übertragen.

## **3. Rettungswesen**

### **3.1 Leistungserbringer und Leistungsverträge**

## **Art. 78**

### Sanitätsnotrufzentrale

Die Sanitätsnotrufzentrale

- a mobilisiert die für die Rettung und den Transport geeigneten sanitätsdienstlichen Mittel auf der Strasse, auf dem Wasser und in der Luft,
- b führt den Einsatz, bis entweder eine sanitätsdienstliche Einsatzleitung vor Ort die operative Führung übernimmt oder der Einsatz mit der Hospitalisierung der verletzten oder erkrankten Person abgeschlossen ist,
- c unterstützt nach den Vorgaben des Kantonsarztamts die bei Grossereignissen vor Ort tätige Einsatzleitung,
- d unterstützt das Kantonsarztamt in allen Lagen als Einsatz- und Datenzentrale,
- e betreibt das kantonale Bettenleitsystem in technischer Hinsicht.

## **Art. 79**

### Regionale Rettungsdienste und weitere Leistungserbringer

Die regionalen Rettungsdienste versorgen die Bevölkerung mit Rettungsleistungen auf dem Gebiet, das ihnen der Regierungsrat zuteilt.

<sup>2</sup> Die regionalen Rettungsdienste und die weiteren Leistungserbringer gemäss Artikel 57 SpVG

- a halten nach Vorgaben des Kantonsarztamts das für die rettungsdienstlichen Einsätze erforderliche Personal und Sanitätsmaterial einschliesslich Medikamenten bereit,
- b organisieren nach Vorgaben des Kantonsarztamts die sie unterstützende Laienhilfe.

## **Art. 80**

### Dienstärztinnen und Dienstärzte

<sup>1</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann mit privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzten Leistungsverträge zur Erbringung von Rettungsleistungen abschliessen, wenn dies für die Versorgung der Bevölkerung mit Rettungsleistungen erforderlich ist.

<sup>2</sup> Sie kann Dritte mit der Durchführung der Fortbildung beauftragen, die für den Einsatz als Dienstärztin oder Dienstarzt erforderlich ist.

## **Art. 81**

### Leistungsverträge

Die Artikel 25 bis 29 gelten sinngemäss.

## **3.2 Finanzierung**

### **3.2.1 Abgeltung der Leistungen**

#### **Art. 82**

Tarife und Preise

Die Rettungsleistungen werden den Leistungserbringern durch die Patientinnen und Patienten oder ihre Versicherer nach den geltenden Tarifen und Preisen entsprechend den Vorschriften der eidgenössischen Sozialversicherungsgesetzgebung abgegolten.

#### **Art. 83**

Vorhalteleistung

<sup>1</sup> Als Vorhalteleistung gilt die Aufrechterhaltung eines Rettungsdienstes.

<sup>2</sup> Sie wird im Leistungsvertrag festgelegt und dem Leistungserbringer mit separatem Beitrag abgegolten.

#### **Art. 84**

Ausbildung

<sup>1</sup> Die Leistungen für die praktische Ausbildung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern werden mit besonderen pauschalen Beiträgen abgegolten.

<sup>2</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion legt die Höhe der Pauschalabgeltung pro Ausbildung auf der Grundlage der ungedeckten Kosten der Ausbildungsleistungen fest.

#### **Art. 85**

Bereitschaftsdienst der Dienstärztinnen und Dienstärzte

<sup>1</sup> Das Kantonsarztamt entrichtet den Dienstärztinnen und Dienstärzten unabhängig vom Entgelt, das ihnen nach durchgeführten Rettungseinsätzen gegenüber Dritten zusteht, eine vom Regierungsrat periodisch festzulegende Pauschalentschädigung für die Zeit, während der sie für Rettungseinsätze abrufbar sind (Bereitschaftsdienst).

<sup>2</sup> Für die Teilnahme an den Fortbildungskursen entrichtet die Gesundheits- und Fürsorgedirektion den Dienstärztinnen und Dienstärzten eine Spesenentschädigung.

#### **Art. 86**

Anwendbare Bestimmungen

Betreffend Ausgabenbewilligung, Bevorschussung und Abrechnung gelten Artikel 41 bis 43 sinngemäss.

### **3.2.2 Abgeltung der Investitionen**

#### **Art. 87**

Grundsatz

<sup>1</sup> Der Begriff der Investition richtet sich unter Vorbehalt von Absatz 2 sinngemäss nach den Bestimmungen der eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzgebung betreffend die Spitäler.

<sup>2</sup> Als Investition im Sinn der nachfolgenden Bestimmungen gelten Objekte mit einem Anschaffungswert von mindestens 50 000 Franken.

<sup>3</sup> Der Kanton entrichtet Abgeltungen für die Investitionen der Leistungserbringer, mit denen er einen Leistungsvertrag zur Erbringung von Rettungsleistungen abgeschlossen hat.

#### **Art. 88**

Fonds für Spitalinvestitionen

Die Abgeltung der Investitionsvorhaben durch den Kanton erfolgt aus dem Fonds für Spitalinvestitionen.

#### **Art. 89**

Investitionsanteile von Erträgen

Investitionsanteile von Erträgen, die der Leistungserbringer für die von ihm erbrachten Rettungsleistungen

erzielt hat, sind für die Finanzierung der Investitionen von unter 50 000 Franken zu verwenden.

#### **Art. 90**

Anwendbare Bestimmungen

Betreffend die Finanzierung der Investitionen gelten die Artikel 49, 50, 52 bis 59, Artikel 60 Buchstaben a bis e, Artikel 61 und 62 sinngemäss.

#### **Art. 91**

Gemeinsame Beschaffung

<sup>1</sup> Mit der Bewilligung der Investitionsabgeltung kann den Leistungserbringern auferlegt werden, dass sie Investitionsgüter gemeinsam beschaffen.

<sup>2</sup> Das Kantonsarztamt legt den Zeitpunkt der gemeinsamen Beschaffung fest.

### **4. Koordinierter Sanitätsdienst**

#### **Art. 92**

Die Aufgaben und Zuständigkeiten der Gesundheits- und Fürsorgedirektion im Bevölkerungsschutz richten sich nach dem Kantonalen Bevölkerungsschutz- und Zivilschutzgesetz vom 24. Juni 2004 (KBZG [BSG 521.1]) ) und der kantonalen Verordnung vom 27. Oktober 2004 über den Bevölkerungsschutz (Kantonale Bevölkerungsschutzverordnung, BeV [BSG 521.10]).

### **5. Aktiengesellschaften mit kantonaler Beteiligung zur Erbringung von Spital- und Rettungsleistungen**

#### **Art. 93**

Grundsatz

Die Aktiengesellschaften, an denen der Kanton gemäss Artikel 36, 41, 42, 44 und 66 SpVG beteiligt ist (nachfolgend Gesellschaften), sichern die Versorgung der Bevölkerung mit Spital-, Rettungs-, Aus- und Weiterbildungsleistungen nach den Bestimmungen des SpVG und dieser Verordnung.

#### **Art. 94**

Eigentümerstrategie

1. Zuständigkeit

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erlässt Vorgaben zur Wahrnehmung der Rechte und Pflichten als Aktionär der Gesellschaften, an denen er beteiligt ist (Eigentümerstrategie).

<sup>2</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion bereitet die erforderlichen Beschlüsse des Regierungsrates unter Einbezug der Finanzdirektion vor.

#### **Art. 95**

2. Inhalt

<sup>1</sup> Die Eigentümerstrategie richtet sich nach dem Grundsatz, dass der Kanton die Versorgung der Bevölkerung mit Spital- und Rettungsleistungen vorrangig durch Leistungsverträge mit den Erbringern von Spital- und Rettungsleistungen gewährleistet.

<sup>2</sup> In der Eigentümerstrategie legt der Regierungsrat insbesondere fest, welche Anforderungen er als Aktionär stellt an

- a die versorgungs-, finanz- und personalpolitischen Ziele der Gesellschaft,
- b seine Mindestbeteiligung an der Gesellschaft und die Verkaufsbedingungen für seine Aktien,
- c die Beteiligung der Gesellschaft an anderen Gesellschaften,
- d die Organisation der Gesellschaft, insbesondere betreffend Ausgestaltung der Statuten, Anforderungen an die Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräte, Bezeichnung der Revisionsstelle.

#### **Art. 96**

Finanzkontrolle

<sup>1</sup> Die Finanzkontrolle ist befugt, Einsicht in die Geschäftsunterlagen der Gesellschaften zu nehmen, soweit es zur Ausübung der Aufsicht nach Artikel 14 Buchstabe *d* des Gesetzes vom 1. Dezember 1999 über die Finanzkontrolle (Kantonales Finanzkontrollgesetz, KFKG [BSG 622.1]) sowie zur Überprüfung der Verwendung von Staatsbeiträgen nach Artikel 16 Buchstabe *a* KFKG erforderlich ist.

<sup>2</sup> Sie kann dem Verwaltungsrat einer Gesellschaft die Erstellung eines Risikoattests beantragen.

## **Art. 97**

### Darlehen und Bürgschaften

Das für die Bewilligung der Ausgabe zuständige Organ des Kantons kann den Gesellschaften Darlehen und Bürgschaften zur Sicherstellung der erforderlichen finanziellen Mittel gewähren.

## **6. Aufsicht, Bewilligung und Datenschutz**

### **6.1 Erbringer von Spitalleistungen**

## **Art. 98**

### Bewilligungsvoraussetzungen

#### 1. Allgemeine Voraussetzungen

<sup>1</sup> Die Betriebsbewilligung für Erbringer von Spitalleistungen nach Artikel 71 SpVG wird erteilt, wenn die Bewilligungsvoraussetzungen nach den Bestimmungen des SpVG und dieser Verordnung erfüllt sind.

<sup>2</sup> Sofern der Leistungserbringer über mehrere Standorte verfügt, müssen die Bewilligungsvoraussetzungen an allen Standorten gewährleistet sein.

## **Art. 99**

### 2. Fachgerechte Behandlung und Pflege

<sup>1</sup> Ein Spital verfügt

- a* im medizinischen Bereich über eine ärztliche Leitung,
- b* über genügend und angemessen qualifiziertes Personal entsprechend dem Behandlungs- und Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten.

<sup>2</sup> Eine Einrichtung der stationären Geburtshilfe verfügt

- a* über eine Leitung durch Hebammen oder Entbindungspfleger,
- b* über genügend und angemessen qualifiziertes Personal entsprechend dem Behandlungs- und Pflegebedarf der Patientinnen.

## **Art. 100**

### 3. Betriebskonzept

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer ist in der Regel während sieben Tagen pro Woche durchgehend in Betrieb.

<sup>2</sup> Das Betriebskonzept umfasst

- a* die gesamte Betriebsorganisation, insbesondere die fachliche und die betriebliche Verantwortung,
- b* das Therapieangebot und die dafür verantwortlichen Fachpersonen,
- c* das Konzept zur Gewährleistung der erforderlichen Hygiene.

## **Art. 101**

### 4. Notfallkonzept

Das Notfallkonzept des Leistungserbringers gewährleistet in der Regel eine ärztliche Interventionsmöglichkeit innerhalb von höchstens 15 Minuten.

## **Art. 102**

### 5. Pharmazeutische Versorgung

<sup>1</sup> Die pharmazeutische Versorgung in einem Spital wird durch eine betriebsinterne Spitalapotheke und in einem Leistungserbringer der übrigen institutionellen akutmedizinischen Versorgung durch eine

betriebsinterne Privatapotheke nach den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 (GesG [BSG 811.01]) und der Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung, GesV [BSG 811.111]) gewährleistet.

<sup>2</sup> Wenn das Führen einer eigenen Spital- oder Privatapotheke aus betrieblichen Gründen nicht zweckmässig ist, kann ausnahmsweise darauf verzichtet werden.

<sup>3</sup> Das Verfahren betreffend die Bewilligung zur Führung einer Spital- oder Privatapotheke ist in das Verfahren betreffend die Bewilligung zur Führung des Spitals oder des Leistungserbringers der übrigen institutionellen akutmedizinischen Versorgung einzubeziehen.

<sup>4</sup> Die Zuständigkeit für die Bewilligungs- und Ausnahmeerteilung sowie der Vollzug richten sich nach den Bestimmungen des GesG und der GesV.

## **Art. 103**

### Meldepflicht

Inhaberinnen und Inhaber von Betriebsbewilligungen haben der Bewilligungsbehörde vor der Realisierung wesentliche Änderungen des Betriebskonzepts, des Notfallkonzepts und der pharmazeutischen Versorgung zu melden.

## **6.2 Erbringer von Rettungsleistungen**

### **Art. 104**

#### Bewilligungsvoraussetzungen

##### 1. Allgemeine Voraussetzungen

<sup>1</sup> Die Betriebsbewilligung für Erbringer von Rettungsleistungen nach Artikel 55 und 57 SpVG wird erteilt, wenn die Bewilligungsvoraussetzungen nach den Bestimmungen des SpVG und dieser Verordnung erfüllt sind.

<sup>2</sup> Sofern der Leistungserbringer über mehrere Standorte verfügt, müssen die Bewilligungsvoraussetzungen an allen Standorten gewährleistet sein.

### **Art. 105**

#### 2. Ärztliche Leitung

<sup>1</sup> Der Rettungsdienst verfügt im medizinischen Bereich über eine ärztliche Leitung.

<sup>2</sup> Eine Leiterin oder ein Leiter muss im Besitz eines Fähigkeitsausweises in Notfallmedizin (Notärztin oder Notarzt) oder ausgebildete Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie oder Intensivmedizin sein.

### **Art. 106**

#### 3. Betriebskonzept

Das Betriebskonzept umfasst

- a die gesamte Betriebsorganisation, insbesondere die ärztliche und die betriebliche Verantwortung,
- b die Zusammenarbeit mit der Sanitätsnotrufzentrale,
- c die Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie deren Ausbildung,
- d die Anzahl Transportmittel sowie deren Ausrüstung.

### **Art. 107**

#### Meldepflicht

Inhaberinnen und Inhaber von Betriebsbewilligungen haben dem Kantonsarztamt vor der Realisierung wesentliche Änderungen des Betriebskonzepts zu melden.

## **6.3 Datenbekanntgabe, Datenschutz und Führung von Statistiken**

### **Art. 108**

#### Datenbekanntgabe und Führung von Statistiken

<sup>1</sup> Wer Daten für den Vollzug der obligatorischen Bundesstatistiken im Bereich Spitalversorgung zuhanden des Bundes zur Verfügung stellen muss, hat diese Daten auch den zuständigen Stellen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zur Verfügung zu stellen, insbesondere die Daten für die Krankenhausstatistik, die

medizinische Statistik und die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen.

<sup>2</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann weitere Daten erheben, die für die Aufsichtstätigkeit und die Planung der Spitalversorgung und des Rettungswesens erforderlich sind.

#### **Art. 109**

Datenschutzgesetz

Die Spitalversorgungskommission, die Kommission Psychiatrie, die Kommission Rettungswesen, die Ombudsstelle sowie die Erbringer von Spital- oder Rettungsleistungen, die kantonale Aufgaben erfüllen, unterstehen den Bestimmungen des kantonalen Datenschutzgesetzes vom 19. Februar 1986 [BSG 152.04].

**Art. 110...** [Aufgehoben am 22. 10. 2008]

### **7. Übergangsbestimmungen**

#### **Art. 111**

Spitalversorgungskommission

Die Spitalversorgungskommission nimmt ihre Tätigkeit am 1. Juli 2006 auf.

#### **Art. 112**

Kommission Psychiatrie

Die Kommission Psychiatrie nimmt ihre Tätigkeit am 1. Juli 2006 auf.

#### **Art. 113**

Kommission Rettungswesen

Die Kommission Rettungswesen nimmt ihre Tätigkeit am 1. Januar 2008 auf.

#### **Art. 114**

Ombudsstelle

Die Ombudsstelle nimmt ihre Tätigkeit am 1. Januar 2008 auf.

#### **Art. 115**

Abschluss des Leistungsvertrags

Der erste Jahresleistungsvertrag nach dieser Verordnung ist bis spätestens am 28. Februar 2007 durch beide Parteien zu unterzeichnen.

#### **Art. 116**

Inselvertrag

Der Inselvertrag nach Artikel 73 wird bis spätestens nach Ablauf von zwei Jahren seit Inkrafttreten des SpVG abgeschlossen. Der Vertrag vom 21. Mai 1984 zwischen dem Kanton Bern und der Inselspital-Stiftung bleibt bis zum Inkrafttreten des neuen Vertrags in Kraft.

#### **Art. 117**

Investitionsgesuche

Auf Investitionsgesuche im Bereich der Spitalversorgung und des Rettungswesens ist das Recht anwendbar, das zum Zeitpunkt der Bewilligung der Investitionsabgeltung durch das für die Bewilligung der Ausgabe zuständige Organ in Kraft ist.

#### **Art. 118**

Fonds für Spitalinvestitionen

<sup>1</sup> Der Fonds für Spitalinvestitionen nach Artikel 44 des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über die Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz, SpG) [Aufgehoben durch Spitalversorgungsgesetz vom 5. 6. 2005, BSG 812.11; BAG 05-141] wird bei Inkrafttreten des SpVG als Fonds für Spitalinvestitionen nach Artikel 34 SpVG weitergeführt.

<sup>2</sup> Soweit bei Inkrafttreten des SpVG der Spitalsteuerzehntelfonds gemäss den Übergangsbestimmungen vom 11. Juni 2001 betreffend die Änderung von Artikel 44 SpG geäußerte Mittel enthält, werden diese dem Fonds für Spitalinvestitionen nach Artikel 34 SpVG zugewiesen.

<sup>3</sup> Der Spitalsteuerzehntelfonds wird spätestens nach Ablauf eines Monats nach Inkrafttreten des SpVG aufgelöst.

#### **Art. 119**

Erste achtjährige Investitionsplanung

Die Leistungserbringer stellen der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion die achtjährige Investitionsplanung zusammen mit dem ersten Investitionsgesuch nach den Bestimmungen des SpVG zu, spätestens aber nach Ablauf von zwei Jahren nach Inkrafttreten des SpVG.

#### **Art. 120**

Zuständigkeit der Sanitätsnotrufzentralen

Bis zur Fertigstellung und Inbetriebnahme der für den ganzen Kanton zuständigen Sanitätsnotrufzentrale bleiben die bisherigen Sanitätsnotrufzentralen für das ihnen zugeteilte Gebiet weiterhin zuständig.

#### **Art. 121**

Betriebsbewilligung

1. Erbringer von Spitalleistungen

<sup>1</sup> Betriebsbewilligungen für Erbringer von Spitalleistungen, die nach bisherigem Recht rechtskräftig erteilt worden sind, behalten ihre Gültigkeit nach Inkrafttreten dieser Verordnung.

<sup>2</sup> Eine Betriebsbewilligung nach den Bestimmungen dieser Verordnung wird denjenigen Erbringern von Spitalleistungen und ihren Nachfolgeträgerschaften gemäss den Übergangsbestimmungen des Spitalversorgungsgesetzes ohne weitere Abklärungen erteilt,

- a die bei Inkrafttreten dieser Verordnung einen Spitalbetrieb führen und
- b die aufgrund der Verordnung vom 2. Oktober 1985 über die Bewilligung zur Führung eines Privatspitals oder einer anderen Krankenpflegeeinrichtung [BSG 812.131.11] keiner Betriebsbewilligung bedurften.

#### **Art. 122**

2. Erbringer von Rettungsleistungen

Betriebsbewilligungen für Rettungsdienste, die nach bisherigem Recht rechtskräftig erteilt worden sind, behalten ihre Gültigkeit nach Inkrafttreten dieser Verordnung für die in der Bewilligung festgelegte Dauer.

### **8. Schlussbestimmungen**

#### **Art. 123**

Änderung von Erlassen

Folgende Erlasse werden geändert:

1. Verordnung vom 29. November 2000 über die Organisation und die Aufgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (Organisationsverordnung GEF, OrV GEF [BSG 152.221.121]):
2. Verordnung vom 27. Mai 1998 über die Universität (Universitätsverordnung, UniV [BSG 436.111.1]):
3. Verordnung vom 27. Oktober 2004 über den Bevölkerungsschutz (Kantonale Bevölkerungsschutzverordnung, BeV [BSG 521.10]):

#### **Art. 124**

Aufhebung von Erlassen

Folgende Erlasse werden aufgehoben:

1. Verordnung vom 30. Juni 1999 über den Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen (Sanitätsverordnung; BSG 521.15)

2. Verordnung vom 18. Dezember 1996 betreffend die Aufwandsentschädigung für die privatärztliche Tätigkeit an öffentlichen Spitälern (SPITAZ-Verordnung, BSG 812.113)
3. Verordnung vom 2. Oktober 1985 über die Bewilligung zur Führung eines Privatspitals oder einer anderen Krankenpflegeeinrichtung (BSG 812.131.11)
4. Verordnung vom 30. Juni 1999 über die Kantonale Fürsorge-, Heim- und Spitalkommission (FHSKV; BSG 812.143.21)
5. Verordnung vom 30. Juni 1999 über die Berufsschule für Pflege, Schwerpunkt Psychiatrie (BPPV, BSG 812.241)
6. Verordnung vom 16. Dezember 1981 über die Aufsichtskommission Psychiatrischer Kliniken (BSG 812.511.1)
7. Verordnung vom 19. Dezember 1979 über die Taxen für ambulante Behandlung in den kantonalen psychiatrischen und jugendpsychiatrischen Polikliniken (BSG 812.561.2)

## **Art. 125**

### Inkrafttreten

- <sup>1</sup> Diese Verordnung tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 4 am 1. Januar 2006 in Kraft.
- <sup>2</sup> Artikel 30 bis 62 und 82 bis 90 treten am 1. Januar 2007 in Kraft.
- <sup>3</sup> Artikel 124 Ziffer 4 tritt am 1. Juli 2006 in Kraft.
- <sup>4</sup> Artikel 124 Ziffer 6 tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.

## **Art. 126**

### Ausserordentliche Veröffentlichung

Diese Verordnung ist in Anwendung der Artikel 7 und 8 des Publikationsgesetzes [BSG 103.1] vom 18. Januar 1993 amtlich zu veröffentlichen (ausserordentliche Veröffentlichung).

Bern, 30. November 2005

Im Namen des Regierungsrates  
Der Präsident: *Annoni*  
Der Staatsschreiber: *Nuspliger*

## **Anhang 1**

Gesundheitsberufe gemäss Artikel 2 Buchstabe f SpVG sind

- a Berufliche Grundbildung:
  1. Pflegeassistentin und Pflegeassistent
  2. Fachangestellte Gesundheit und Fachangestellter Gesundheit

*b* Höhere Berufsbildung (Höhere Fachschule):

1. Pflegefachfrau Diplomniveau I und Pflegefachmann Diplomniveau I
2. Diplomierte Pflegefachfrau HF und diplomierter Pflegefachmann HF
3. Diplomierte Technische Operationsfachfrau HF und Technischer Operationsfachmann HF
4. Diplomierte Rettungssanitäterin HF und diplomierter Rettungssanitäter HF
5. Diplomierte Hebammen HF und diplomierter Entbindungspfleger HF (bis 2007)
6. Diplomierte Biomedizinische Analytikerin HF und diplomierter Biomedizinische Analytiker HF
7. Diplomierte Dentalhygienikerin HF und diplomierter Dentalhygieniker HF
8. Diplomierte Fachfrau und diplomierter Fachmann in medizinisch-technischer Radiologie HF
9. Diplomierte Ernährungsberaterin HF und diplomierter Ernährungsberater HF (bis 2007)

*c* Fachhochschulbildung:

1. Diplomierte Pflegefachfrau FH und diplomierter Pflegefachmann FH
2. Diplomierte Physiotherapeutin FH und diplomierter Physiotherapeut FH
3. Diplomierte Ergotherapeutin FH und diplomierter Ergotherapeut FH
4. Diplomierte Hebammen FH und diplomierter Entbindungspfleger FH (ab 2007)
5. Diplomierte Ernährungsberaterin FH und diplomierter Ernährungsberater FH (ab 2007)

*d* Weiterbildungen:

1. Intensivpflege
2. Anästhesiepflege
3. Operationspflege
4. Gesundheitsschwester und Gesundheitspfleger
5. Höhere Fachausbildung Stufen 1 und 2

## **Anhang 2**

30.11.2005 V

BAG 06–10, in Kraft am 1. 1. 2006 bzw. 1. 1. 2007 und 1. 1. 2008

### **Änderungen**

22.10.2008 V

Datenschutzverordnung, BAG 08–119 (Art. 17), in Kraft am 1. 1. 2009