

## Stellungnahme Teilrevision Spitalversorgungsgesetz (SpVG)

Die Stellungnahme wurde am 19. Sep 2025 um 16:40:53 Uhr erfolgreich übermittelt.

### Thematik:

Teilrevision Spitalversorgungsgesetz (SpVG)

### Teilnehmerangaben:

IG eHealth  
Köhler, Stüdeli & Partner GmbH  
Amthausgasse 18  
3011 Bern

### Kontaktangaben:

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern  
Rathausplatz 1  
3000 Bern 8

E-Mail-Adresse: PolitischeGeschaefte.GSI@be.ch  
Telefon: +41 31 633 79 20

### Teilnehmeridentifikation:

192836

## Text-Rückmeldungen

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Allgemeine Bemerkungen	Allgemeine Bemerkungen	<p><b>Ausgangslage</b></p> <p>Das Spitalversorgungsgesetz des Kantons Bern (SpVG) soll revidiert werden. Mit der Vorlage wird eine digitale Gesundheitsplattform für die Listenspitäler und Geburtshäuser im Kanton eingeführt. Der Regierungsrat wird beauftragt, in der Verordnung die Gesundheitsplattform sowie das zugehörige Klinikinformationssystem (KIS) mitsamt Umsystemen zu bezeichnen und festzulegen. Für Listenspitäler mit einer Mehrheitsbeteiligung des Kantons ist der Anschluss verbindlich, für private stationäre Institutionen ist er freiwillig. Es werden finanzielle Anreize für den Anschluss gesetzt. Ziel ist eine verbesserte Zusammenarbeit der Spitäler durch die Nutzung von Synergien.</p> <p>Die Bestimmungen zur Plattform und zum KIS sind im Entwurf funktional und neutral gehalten (vgl. Art. 18b E-SpVG). Aus dem Vortrag des Regierungsrats geht hervor, dass die Insel Gruppe als Betreiberorganisation für die Gesundheitsplattform vorgesehen ist und das KIS von EPIC Systems flächendeckend eingesetzt werden soll. Die Insel Gruppe verwendet seit 2024 EPIC. Nach der Anbindung der öffentlichen stationären Versorgung soll in einem zweiten Schritt der ambulante Bereich folgen.</p> <p><b>Einschätzung</b></p> <p>Als nationaler Verband nimmt die IG eHealth an der Vernehmlassung des Spitalversorgungsgesetzes des Kantons Bern teil, da es bei der geplanten Gesetzesrevision um Grundsatzfragen in einem zunehmend digitalisierten und vernetzten Gesundheitswesens geht, die teilweise auch das Bundesrecht tangieren und für andere Kantone relevant sein können.</p> <p>Wir unterstützen grundsätzlich das übergeordnete Ziel der Revision, die Zusammenarbeit der Listenspitäler durch eine digitale Gesundheitsplattform zu stärken und Synergien zu nutzen. Eine solche Plattform kann zur Qualität und Effizienz des Datenaustauschs beitragen. Wir begrüssen den Gesetzesentwurf im Grundsatz, sehen aber mehrere Punkte als verbesserungsfähig an. Aktuell ist die Vorlage so ausgestaltet, dass sie grosse Teile der Bevölkerung vorweg ausschliesst, wenn diese nicht in öffentlichen Spitälern behandelt werden. Die Vorlage hält fest, dass sie eine Einbindung gewisser Spitalverbände für unwahrscheinlich hält. «Dann werden öffentliche Mittel für eine Plattform verwendet, von der nicht alle Patient:innen profitieren.» Der Kanton soll daher eine Plattform schaffen, die dem ganzen Kanton nützt, indem er sich für alle Leistungserbringer (ambulant und stationär) und Patienten öffnet. Das gelingt nur, wenn er das System funktional und offen ausschreibt.</p> <p>Die Sonderbehandlung des Inselspitals und von EPIC Systems wirft rechtliche Fragen auf. Einerseits tangiert die Vorlage die Wettbewerbsneutralität unter den Spitälern. Andererseits greift das Projekt in den Bieterwettbewerb bei geplanten KIS-Ausschreibungen und in laufende Verträge regionaler Spitäler ein. Zudem betrifft die Datenanbindung bei einer internationalen Firma die Datensouveränität und die Interoperabilität mit Drittsystemen. Auch ist der Kanton einem Preisdiktat ausgesetzt, wenn ein einzelner Anbieter den Markt übernimmt. Preiserhöhungen müssen akzeptiert werden, wenn der Kanton den</p>	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		<p>Wettbewerb unterbindet. Die Möglichkeit, Marktpreise einzufordern und zu verhandeln, besteht nicht mehr.</p> <p>Die Direktvergabe des KIS an EPIC verstösst gegen die Verfahrensgrundsätze nach Art. 11 der Interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen IVöB, insbesondere gegen das Gebot der Unparteilichkeit (lit. a) und das Gebot der Gleichbehandlung aller Anbietenden (lit. c). Ebenso problematisch ist die freihändige Beauftragung der Betreiberin der Gesundheitsplattform ohne vorgängigen Bieterwettbewerb.</p> <p>Wir erachten es als falsch, dass der Kanton für die Gesundheitsplattform ein einheitliches Klinikinformationssystem festlegt. Es muss zwischen Primärsystemen, wie einem Klinik- oder einem Praxisinformationssystem, und Sekundärsystemen, wie der Gesundheitsplattform, unterschieden werden. Das Klinikinformationssystem ist ein spitalinternes System, welches sich an</p> <p>der «Patient-Journey» orientiert und die Arbeitsprozesse der Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten in ihrer täglichen Arbeit im Spital unterstützt. Die digitale Gesundheitsplattform hat die Aufgabe, Daten für den Kanton zentral zu speichern und den Datenaustausch zwischen verschiedenen Leistungserbringern zu ermöglichen. Gesundheitsplattform und KIS müssen aus konzeptionellen Gründen zwei separate Systeme sein, welche interagieren aber nicht dieselbe Datenbasis haben. Ein zentrales KIS zu schaffen, auf das alle Spitäler zugreifen können, wäre monolithisch, komplex und unsinnig. Es würde die Interoperabilität einschränken, die Datenhoheit der Spitäler beschränken und die flexible, bedürfnisgerechte Softwarewahl verunmöglichen. Dezentrale KIS sind auch aus Sicherheitsüberlegungen einem Monopol vorzuziehen.</p> <p>Die IG eHealth möchte die Vorlage deshalb so unterstützen, dass bei der Umsetzung kein Monopol für einzelne Akteure entsteht, sondern jede stationäre Organisation dasjenige Klinikinformationssystem beschaffen kann, das am besten zur Organisation passt und langfristig das beste Preis-Leistungsverhältnis hat. Parallel dazu wird eine Datenplattform für die zentrale Datenspeicherung und den interoperablen Datenaustausch beschafft.</p> <p>Mehrere Punkte fehlen aus Sicht der IG eHealth in der Vorlage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Private Listenspitäler werden von der Gesundheitsplattform ausgeschlossen. Es fehlen Schnittstellen zu Drittanbietern von Primärsoftware, Klinikinformationssysteme, Praxisinformationssysteme u. a. sowie zu Plattformen von Kliniken und Forschungseinrichtungen, z.B. SPHN. Bezüglich der privaten Listenspitäler hält der Regierungsrat fest, dass diese nicht zum Anschluss verpflichtet werden können. Eine Anschlusspflicht scheitert an der praktischen Umsetzbarkeit. Diese Aussage ist nicht nachvollziehbar. Die Anschlusspflicht aller Listenspitäler ist aus Gründen der Gleichbehandlung zwingend durchzusetzen. Wird eine entsprechende Rechtsgrundlage geschaffen, so hat der Kanton diese durchzusetzen, zumal die angestrebte Interoperabilität und die Vernetzung entlang des Patientenpfades nur so sichergestellt werden kann.</li> <li>- Die grosse Zahl der Daten wird nicht zwischen den Spitälern, sondern zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den Spitälern ausgetauscht (Zuweisung, Austrittsbericht, u.a.). Der Kanton soll offene</li> </ul>	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		<p>technische und semantische Standards für Datenformate und Schnittstellen verpflichtend vorgeben, damit Daten zwischen Praxisinformationssystemen (PIS) der ambulanten Leistungserbringer und Klinikinformationssystemen (KIS) sowie der Datenplattform ausgetauscht werden können. Dabei soll er sich an bestehenden und bewährten Standards (wie HL7 / FHIR, IHE, SNOMED oder eCH) sowie an den (geplanten) Bundesvorgaben orientieren.</p> <p>- Für den Austausch von Daten zwischen Spitälern (z. B. für eine Zuweisung oder einen Spitalaustrittsbericht) wird keine Gesundheitsplattform benötigt. Wenn der Kanton die Standards für Datenformate und Schnittstellen festlegt, kann der Datenaustausch direkt und ohne Umweg über die Gesundheitsplattform erfolgen (Datensparsamkeit).</p> <p>- Für KIS und PIS müssen nicht nur technische und semantische Standards erlassen werden, es braucht auch Regeln für die Datenhaltung und den Datenaustausch. Sollen personenbezogene Gesundheitsdaten mit dem Ausland geteilt werden, wie es bei EPIC der Fall ist, so ist zwingend das Einverständnis der betroffenen Person erforderlich.</p> <p>- Würde ein einziges Spital als Betreiber des KIS und der Gesundheitsplattform gewählt (wie vorgeschlagen die Insel), müsste der Gesetzgeber sicherstellen, dass die Betreiberin keine Einsicht in die von den anderen Spitälern gelieferten Daten erhält. Nur dann kann eine potenzielle Vorteilnahme der Insel ausgeschlossen werden. Aus diesem Grund ist zwingend erforderlich, dass der Plattformbetreiber von den Leistungserbringern unabhängig ist.</p> <p>- Sollte sich das Parlament wider Erwarten für eine gesetzlich verordnete Monopolbeschaffung bei einem Klinikinformationssystem entscheiden, so muss der Gesetzgeber eine grosszügige Übergangsfrist vorsehen. Das Gesetz sieht keine Fristen vor. Laufende Verträge müssten ab Inkraftsetzung des revidierten Spitalversorgungsgesetzes mit hohen Kostenfolgen gekündigt werden.</p> <p>- Zu präzisieren sind Begriffe wie Gesundheitsplattform, Klinikinformationssysteme, Steuerungssysteme und Umsysteme und deren Funktionsumfang über den ganzen Life-Cycle. Welche Funktionalitäten hat ein KIS, was ist Teil der zentralen Infrastruktur? Wie grenzt man die Verantwortlichkeiten ab? Wie geht man mit dem Lifecycle-Management um? Wie werden zusätzliche/neue Funktionalitäten eingepflegt?</p> <p>In der Vorlage werden zentrale Fragen behandelt. Gerne legen wir kurz die Sicht der IG eHealth dar.</p> <p><b>Braucht es eine einzige Gesundheitsplattform?</b></p> <p>Dass alle Akteure im Gesundheitswesen untereinander und speziell die Spitäler untereinander Daten austauschen sollen, ist unbestritten. Die Schaffung einer einheitlichen Gesundheitsplattform für Pflichtdaten ist sinnvoll. Dazu soll eine unabhängige, paritätisch zusammengesetzte und von allen Nutzern breit akzeptierte Betreiberorganisation evaluiert werden, welche dann die zentralen Komponenten der Gesundheitsplattform öffentlich beschafft und den Betrieb sicherstellt. Wichtig ist, dass (a) alle Listenspitäler und (b) alle stationären und ambulanten Leistungserbringer angeschlossen werden.</p>	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		<p>Für den reinen Datenaustausch zwischen Spitälern ist keine Gesundheitsplattform notwendig. Wenn der Kanton offene technische und semantische Standards verpflichtend festlegt, können die Daten direkt ausgetauscht werden.</p> <p><b>Ist EPIC die beste Gesundheitsplattform?</b></p> <p>Diese Frage kann so nicht beantwortet werden. Die Gesundheitsplattform muss dazu präzise beschrieben und öffentlich beschafft werden. Dazu braucht es ein Pflichtenheft, welches in enger Zusammenarbeit mit den Akteuren die sich anschliessen müssen erarbeitet werden soll. Der Vorentscheid des Regierungsrats, EPIC resp. dem Universitätsspital Bern den Zuschlag zu erteilen, ist unzulässig. Problematisch ist, dass die Insel die Plattform betreiben soll und somit Zugriff auf alle Pflichtdaten der (öffentlichen) Listenspitäler erhalten würde, ohne dass das Spitalversorgungsgesetz entsprechende Regeln erlässt (wie die Unabhängigkeit des Betreibers von den Leistungserbringern).</p> <p><b>Ist es sinnvoll, wenn die Insel die Gesundheitsplattform betreibt?</b></p> <p>Nein, denn es kommt zu Interessenkonflikten zwischen Spitälern, die Mitbewerber sind. Es ist zu hinterfragen, ob die Insel als IT-Service-Provider alle geforderten Leistungen kompetent, effizient und wirtschaftlich erbringen kann, zumal der Kanton in anderen Bereichen bereits leistungsfähige Partner aufgebaut hat.</p> <p><b>Ist es sinnvoll, wenn die öffentlichen Spitäler gemeinsam ein einziges KIS betreiben?</b></p> <p>Dies würde die Interoperabilität vereinfachen. Zentrale Fragen sind, ob dies beschaffungs- und kartellrechtlich zulässig ist und ob es andere Mittel und Wege gibt, um die Interoperabilität unter den Spitälern sicherzustellen. Diese Frage wurde bereits beantwortet. Daten können zwischen Spitälern ausgetauscht werden, wenn der Kanton die zu verwendenden technischen und semantischen Standards verbindlich vorgibt.</p> <p>Gemäss dem Vortrag ist das «übergeordnete öffentliche Beschaffungsrecht» zu berücksichtigen. Um diese Vorgaben einzuhalten, führt der Kanton parallel zum vorliegenden Vernehmlassungsverfahren eine Marktanalyse durch. Somit ist unklar, ob der Gesetzesvorschlag rechtskonform ist.</p> <p>Aufgrund des Eingriffs in den Bieterwettbewerb stellt sich die Frage der beschaffungsrechtlichen Zulässigkeit dieses Vorgehens. Unter vergaberechtlichen Gesichtspunkten muss hinterfragt werden, ob der Kanton einen Leistungsgegenstand per Verordnung festlegen und damit Mitbietende ausschliessen kann. Eine Beschaffung auf dem Verordnungsweg kann nur dann von der Ausschreibungspflicht ausgenommen werden, wenn entsprechende Ausnahmebestimmungen greifen. Allfällige Ausnahmetatbestände sind gemäss herrschender Lehre eng auszulegen und dürfen nicht vorschnell angenommen werden.</p> <p>Die Spitalversorgungsverordnung SpVV kann nur im Rahmen der abstrakten Normenkontrolle durch die Gerichte korrigiert werden. Somit ist eine Intervention im Gesetzgebungsprozess erforderlich, sofern die faktische Monopolstellung von EPIC und der Insel Gruppe nicht mit zwingenden Gründen gerechtfertigt werden kann.</p>	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		<p>Im beschaffungsrechtlichen Kontext ist zudem die interkantonale Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (IVöB) zu berücksichtigen, die mit dem Berner IVöBG übernommen wurde. Die IVöB setzt die Verpflichtungen der Kantone aus dem WTO-Beschaffungsrecht und dem Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Gemeinschaft über bestimmte Aspekte des öffentlichen Beschaffungswesens BAöB um. Zu diesen Verpflichtungen gehört das WTO-Verbot diskriminierender Massnahmen im öffentlichen Beschaffungswesen.<sup>9</sup> Als «Massnahmen» definiert Art. 1 lit. i GPA 2012 insbesondere «Gesetze, Vorschriften, Verfahren ... und sonstige Handlungen eines Auftraggebers im Zusammenhang mit einer unterstellten Beschaffung».</p> <p>Die Monopolstellung eines KIS-Anbieters bei der digitalen Gesundheitsplattform sowie der damit einhergehende Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit durch die Revisionsvorlage sind laut mündlichen Angaben Gegenstand einer separaten kartellrechtlichen Abklärung.</p> <p>In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass sich die Kantone nach Art. 94 Abs. 1 Bundesverfassung an den Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit halten müssen. Abweichungen von diesem Grundsatz sind nur unter bestimmten Bedingungen zulässig. Namentlich müssen Eingriffe in die Grundrechte, wozu die hier betroffene Wirtschaftsfreiheit der Mitbieter gezählt wird, in einem Gesetzestext festgelegt werden, dem öffentlichen Interesse dienen und verhältnismässig sein (Art. 36 BV).</p> <p>→ Zu prüfen ist ebenfalls die Zulässigkeit gemäss dem Binnemarktgesetz BGBM. <b>Die IG eHealth schlägt dem Regierungsrat oder dem Grossen Rat (bzw. der Gesundheits- und Sozialkommission GSok) vor, eine Empfehlung der Wettbewerbskommission einzuholen. Gemäss Art. 8 des BGBM kann die WEKO den Kantonen Empfehlungen zu vorgesehenen Erlassen abgeben.</b></p> <p><b>Ist EPIC die beste Lösung für alle Listenspitäler?</b></p> <p>Kaum, zumal hier die nötige Evidenz und verlässliche Zahlen fehlen. EPIC mag allenfalls für Universitäts- und Zentrumsspitäler die richtige Lösung sein. Für Regionalspitäler, die stationäre Psychiatrie oder Rehabilitation drängt sich EPIC aufgrund der hohen Beschaffungs- und Betriebskosten nicht auf. Im Gegenteil entstehen enorm hohe Kosten, um EPIC auf spezifische Anforderungen anzupassen. Die enorm hohe finanzielle Bürde, die sich der Kanton auferlegen will, ist nicht nachvollziehbar. Es liegen mehrere vergleichbare Angebote vor, die in der Beschaffung und im Betrieb wesentlich günstiger sind.</p> <p>Die vollständige Abhängigkeit von einem einzigen Anbieter ist grundsätzlich unerwünscht. Zu prüfen ist bei ausländischen Anbietern zusätzlich, wie sichergestellt werden kann, dass keine Daten die Schweiz verlassen – mit Ausnahme von personenbezogenen Gesundheitsdaten im Falle der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Zu berücksichtigen ist, dass der US CLOUD Act nationales oder kantonales Recht übersteuern kann – insbesondere für US-Anbieter und deren ausländische Tochtergesellschaften, wenn Daten von US-Behörden angefordert werden (siehe Bericht zum US CLOUD Act des Bundesamts für Justiz).</p> <p>Für die IG eHealth ist zentral: gemäss dem Beschaffungsrecht muss sichergestellt sein, dass jede stationäre Institution ihr eigenes KIS beschaffen</p>	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		<p>kann. Rechtlich erlaubt sollen gemeinsame Beschaffungen von mehreren Spitälern sein.</p> <p><b>Ist es sinnvoll, dass die Gesundheitsplattform gleichzeitig ein KIS ist?</b></p> <p>Nein, das ist abzulehnen. Aus technisch betrieblicher Sicht ist es sehr aufwändig, die Daten der einzelnen Spitäler zu trennen. Aus Sicherheitsgründen sind dezentrale Lösungen ebenfalls zu bevorzugen. Wenn es Probleme mit einem monopolistischen Klinikinformationssystem gibt – beispielsweise einen Hackerangriff auf EPIC als US-Software – stockt die stationäre Versorgung im ganzen Kanton. Dieses Risiko sollte niemand freiwillig eingehen.</p> <p><b>Grundsätze der IG eHealth</b></p> <p><b>1. Gesetzliche Vorgaben für den Anschluss stationärer und ambulanter Leistungserbringer an die Datenplattform schaffen</b></p> <p>Die Vorlage des Regierungsrats enthält einzig Vorgaben für die Listenspitäler. Sie ist an geeigneter Stelle anzupassen, so dass auch weitere stationäre Anbieter und der ambulante Sektor einbezogen wird und die gleichen Regeln für alle Leistungserbringer gelten.</p> <p><b>2. Klinik- und Praxisinformationssysteme (Primärsysteme der Leistungserbringer)</b></p> <p>Der Gesetzgeber legt für die Klinik- und Praxisinformationssysteme aller Leistungserbringer folgende Inhalte fest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Beschaffung:</b> Die Leistungserbringer sind frei in der Evaluation, Beschaffung und dem Betrieb ihrer Primärsysteme. Sie sollen diese Tools beschaffen können, welche am besten auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist und bei dem die Betriebskosten angemessen sind. Die Beschaffung von Klinikinformationssystemen öffentlicher Spitäler ist jeweils einzeln auszuschreiben. Auch möglich ist eine gebündelte Ausschreibung mehrere Spitäler.</li> <li>- <b>Datensouveränität:</b> Stationäre und ambulante Leistungserbringer entscheiden im Rahmen der geltenden Gesetze selbst, was mit den Daten passiert – Ausnahme: Pflichtdaten.</li> <li>- <b>Datenschutz:</b> Primär- und Sekundärdaten werden verpflichtend in der Schweiz gehostet. Es ist sicherzustellen, dass die kantonalen und nationalen Datenschutzgesetzgebungen eingehalten werden und nicht von ausländischen Regelungen (z.B. CLOUD Act) übersteuert werden können.</li> <li>- <b>Offene Standards:</b> Der Kanton verpflichtet die Leistungserbringer Standards wie HL7/FHIR, IHE, openEHR, SNOMED oder eCH einzusetzen (unter Berücksichtigung der übergeordneten Vorgaben aus nationalen Initiativen wie z. Bsp. DigiSanté, SPHN, EPD ).</li> <li>- <b>Internationaler Datenaustausch:</b> Ein Austausch von anonymisierten/pseudonymisierten personenbezogenen Gesundheitsdaten mit dem Ausland ist möglich, wenn eine spezifische gesetzliche Grundlage besteht</li> </ul>	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		<p>und die Patientinnen und Patienten die ausdrückliche Einwilligung (Opt-in) erteilt haben.</p> <p>- <b>Keine Koppelungsgeschäfte:</b> Ein Vendor-Lock-in ist auszuschliessen (z. B. de facto Koppelung von EPIC und SAP).</p> <p><b>3. Gesundheitsplattform des Kantons (Datenhaltung von Pflichtdaten)</b></p> <p>Der Gesetzgeber legt für die Gesundheitsplattform folgende Inhalte fest:</p> <p>- <b>Ausschreibung:</b> Der Kanton schreibt eine Gesundheitsplattform öffentlich aus. In diese liefern alle Leistungserbringer die vom Kanton festgelegten Daten in der vorgegebenen Struktur ein.</p> <p>- <b>Unabhängiger Betrieb:</b> Die Betreibergesellschaft der Gesundheitsplattform muss von den Leistungserbringern unabhängig sein. Sie soll paritätisch zusammengesetzt werden und unabhängig evaluiert werden. Eine Public-Private-Partnership (PPP) ist zu prüfen, um die nötige Kompetenz bei überschaubaren Kosten sicherzustellen.</p> <p>- <b>Interoperabilität:</b> Die Anschlussfähigkeit an die Plattformen und Register des Bundes (Pflichtdaten, SpiHGes, SwissHealthDataSpace) sowie an weitere Plattformen muss gewährleistet sein.</p> <p><b>4. Öffentliche Beiträge</b></p> <p>- <b>Mitfinanzierung Beschaffung Klinikinformationssysteme:</b> Der Kanton gewährt Beiträge für die Beschaffung von Klinikinformationssystemen von öffentlichen und privaten Spitalern.</p> <p>- <b>Mitfinanzierung Anschluss an Gesundheitsplattform:</b> Der Kanton unterstützt stationäre und ambulante Leistungserbringer mit öffentlichen Mitteln beim obligatorischen Anschluss ihrer Primärsoftware an die Gesundheitsdatenplattform.</p> <p>- <b>Keine Mittel bei Selbstverschulden:</b> Im Gesetz ist zu verankern, dass Spitäler, deren Illiquidität auf eigenes Verschulden zurückzuführen ist, keine staatliche Liquiditätshilfe beanspruchen können</p> <p>Nachfolgend schlägt die IG eHealth konkrete Anpassungen im Spitalversorgungsgesetz vor. Diese stellen sicher, dass nationales und kantonales Recht sowie die von der IG eHealth definierten Grundsätze eingehalten werden.</p>	
Teilrevision Spitalversorgungsgesetz (SpVG)	Art. 18a Zweck	<p>Zweck und <u>Organisation</u></p> <p>1 Die digitale Gesundheitsplattform verbindet die Klinikinformations- und Steuerungssysteme mit Umsystemen miteinander.</p> <p><u>2 Der Kanton stellt sicher, dass die digitale Gesundheitsplattform nach den Vorgaben des Regierungsrats mit den Klinikinformationssystemen der Listenspitäler und anderen Informations- und Steuerungssystemen kommunizieren kann.</u></p>	Siehe oben.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		<u>3 Der Kanton setzt eine paritätisch zusammengesetzte Organisation ein, welche für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der digitalen Gesundheitsplattform zuständig ist.</u>	
Teilrevision Spitalversorgungsgesetz (SpVG)	Art. 18b Delegation	<p><u>1 Der Regierungsrat stellt durch Verordnung sicher, dass</u></p> <p>a. <u>alle Listenspitäler Klinikinformationssysteme nach Vorgaben des Kantons einzeln oder gemeinsam mittels einer öffentlichen Ausschreibung beschaffen.</u></p> <p>b. <u>eine für alle Listenspitäler zugängliche digitale Gesundheitsplattform öffentlich beschafft wird.</u></p> <p>c. <u>eine Betriebsorganisation für die Gesundheitsplattform bestimmt wird, die von den Leistungserbringern unabhängig ist. Der Kanton und die betroffenen Organisationen sind paritätisch vertreten.</u></p> <p>d. <u>die Informationssysteme der Listenspitäler* technische Mindestanforderungen erfüllen und vorgegebene offene technische und semantische Standards einsetzen, um den sicheren Datenaustausch zu gewährleisten. Die Verordnung bezeichnet die Abgrenzungskriterien zwischen Klinikinformationssystem und Umsystemen.</u></p> <p>e. <u>die Listenspitäler* zum Anschluss an die Gesundheitsplattform verpflichtet werden.</u></p> <p><u>2 Der Kanton bestimmt Standards, welche die Leistungserbringer von Gesundheitsdienstleistungen für den digitalen Datenaustausch zwischen den Leistungserbringern einzuhalten haben.</u></p> <p><u>2 Er legt für die digitale Gesundheitsplattform ein einheitliches Klinikinformations- und Steuerungssystem mit Umsystemen für die im Kanton gelegenen Listenspitäler sowie dessen Betreiberorganisation durch Verordnung fest.</u></p>	<p>Siehe oben.</p> <p>*Hinweis: an geeigneter Stelle sind analoge gesetzliche Bestimmungen zu schaffen, damit nicht nur die Listenspitäler, sondern alle Leistungserbringer verpflichtet werden können, sich an der Gesundheitsplattform anzuschliessen. Die Vorgaben des Spitalversorgungsgesetzes bezüglich Standards und finanziellen Beiträgen sollen auch für Praxisinformationssysteme aller ambulanten Leistungserbringer gelten.</p>
Teilrevision Spitalversorgungsgesetz (SpVG)	Art. 18c Datenbearbeitung	<p><b>Art. 18c (neu)</b></p> <p>Datenbearbeitung</p> <p>1 Personendaten dürfen direkt zwischen den Klinikinformationssystemen und über die digitale Gesundheitsplattform zwischen den Leistungserbringern gemäss den Anforderungen des Datenschutzgesetzes (KDStG) und dieses Gesetzes direkt ausgetauscht werden.</p> <p>2 Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion nutzt <u>anonymisierte</u> Daten aus der digitalen Gesundheitsplattform zu Informations- und Steuerungszwecken.</p> <p>3 Listenspitäler, an denen der Kanton eine Mehrheitsbeteiligung hält, haben neben den Daten nach Absatz 2 zusätzliche Daten zur Verfügung zu stellen, soweit die Daten vollständig anonymisiert sind.</p>	Siehe oben.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		4 Der Regierungsrat legt die Daten der Absätze 2 und 3 fest und regelt deren Lieferung, Aufbewahrung und Nutzung.	
Teilrevision Spitalversorgungsgesetz (SpVG)	Art. 18d Beiträge	<p><b>Art. 18d (neu) Datenhaltung, Datenaustausch und Datenverarbeitung</b></p> <p><u>1 Listenspitäler* sind verpflichtet, sämtliche im Rahmen der Leistungserbringung in Klinikinformationssystemen* erfassten Daten auf Infrastrukturen zu speichern, die physisch in der Schweiz betrieben werden.</u></p> <p><u>2 Gesundheitsbezogene Personendaten dürfen ohne informierte Zustimmung der betroffenen Patienten zu keinem Zeitpunkt die Schweiz verlassen. Diese kann jederzeit widerrufen werden.</u></p> <p><u>3 Der Regierungsrat regelt die Anforderungen an den Datenaustausch und -verarbeitung, namentlich bezüglich technischer, organisatorischer, semantischer und vertraglicher Massnahmen im Rahmen einer Verordnung. Er stützt sich dabei auf national und international anerkannte technische und semantische Standards.</u></p> <p><b>Art. 18e Beiträge (neu)</b></p> <p>1 Zur Förderung der <del>Nutzung der digitalen Gesundheitsplattform</del> <u>digitalen Transformation im Gesundheitswesen</u> kann die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion den im Kanton Bern gelegenen Listenspitälern im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben Beiträge gewähren.</p> <p>2 Beiträge können auf Gesuch hin gewährt werden für:</p> <p>a. <u>Die Beschaffung und den Aufbau von Klinikinformationssystemen</u></p> <p>b. Projektkosten für <u>die öffentliche Beschaffung, den Aufbau und den Betrieb der digitalen Gesundheitsplattform, deren Ausbau für andere Listenspitäler</u></p> <p>c. Kosten für die Lieferung von Pflichtdaten aus den Klinikinformationssystemen* in die Gesundheitsplattform</p> <p><del>d. Kosten der Migration von anderen Systemen hin zur digitalen Gesundheitsplattform für den Anschluss der Leistungserbringer an die Gesundheitsplattform.</del></p> <p>3 Der Regierungsrat regelt das Gesuchsverfahren durch Verordnung.</p>	<p>Siehe oben.</p> <p>*Hinweis: an geeigneter Stelle sind analoge gesetzliche Bestimmungen zu schaffen, damit nicht nur die Listenspitäler, sondern alle Leistungserbringer verpflichtet werden können, sich an der Gesundheitsplattform anzuschliessen. Die Vorgaben des Spitalversorgungsgesetzes bezüglich Standards und finanziellen Beiträgen sollen auch für Praxisinformationssysteme aller ambulanten Leistungserbringer gelten.</p>
Teilrevision Spitalversorgungsgesetz (SpVG)	Art. 72a Bürgschaften und Darlehen zur Vermeidung von Insolvenzen 1. Zweck	<p>1 Zur Vermeidung von Insolvenzen der Listenspitäler und Listengeburtshäuser kann der Regierungsrat mit Bürgschaften nach Artikel 492 bis 512 OR und befristeten verzinslichen Darlehen vorübergehend die Liquidität sicherstellen, <u>sofern kein Selbstverschulden vorliegt.</u></p> <p>2 Er verbindet die Bürgschaften und Darlehen mit Bedingungen oder Auflagen, um ihre zweckkonforme Verwendung sicherzustellen.</p>	Siehe oben.
Vortrag		Keine Antwort	Keine Antwort