

**Gesundheits-
und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern**

**Direction de la santé
publique et de la
prévoyance sociale
du canton de Berne**

Spitalamt

Office des hôpitaux

Rathausgasse 1
3011 Bern
Telefon +41 31 633 79 65
Telefax +41 31 633 79 67
www.gef.be.ch
info.spa@gef.be.ch



Anforderungen und Erläuterungen SPLG Psychiatrie BE

**des Kantons Bern zuhanden der Listenspi-
täter**

**zu den Leistungsaufträgen gemäss den
Spitalplanungsleistungsgruppen (Version
2017_01.00)**

PSYCHIATRIE

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Spitalliste Psychiatrie des Kantons Bern	3
2.1	Ziel und Zweck der Anforderungen und Erläuterungen, Zielgruppe	3
2.2	Aufbau der Anforderungen und Erläuterungen, rechtliche Grundlagen	3
3	Allgemeine Anforderungen für Listenspitäler	4
3.1	Allgemeine Qualitätsanforderungen zur SPLG-Systematik Psychiatrie BE	4
3.2	Modalitäten zur SPLG-Systematik Psychiatrie BE	4
4	Erläuterungen zur SPLG-Systematik Psychiatrie BE	6
4.1	Anforderungen zur Verfügbarkeit von Fachpersonal	6
4.1.1	Verfügbarkeit Fachärztinnen und Fachärzte	6
4.1.2	Verfügbarkeit ärztliches Personal bei einem Notfall	7
4.1.3	Verfügbarkeit des Personals in den Bereichen Psychologie, Therapien, Sozialer Arbeit und Beratung	8
4.1.4	Verfügbarkeit Fachleitung Pflege	9
4.1.5	Formale Ausgestaltung des Kooperationskonzeptes und des Kooperationsvertrages	9
4.2	Anforderungen für Standorte mit Grundversorgungsleistungen	10
4.2.1	Hohe Erreichbarkeit von Fachpersonen mit tertiärem Bildungsabschluss	10
4.2.2	Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für Notfälle	10
4.2.3	Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für Personen, die einer fürsorgerischen Unterbringung bedürfen	10
4.2.4	Gewährung von Sicherheit (Schutzfunktion)	10
4.3	Prozessanforderungen	10
4.3.1	Minimale Prozessanforderungen (MIPA)	10
4.3.2	Frühintervention bei Arbeitsunfähigkeit (FIA)	11
4.3.3	Vernetzung und integrierte Versorgung (INT)	11
4.4	Weiterführende Erläuterungen zu den Anforderungen	11
4.4.1	Systematik der Leistungsbereiche und -gruppen	11
4.4.2	Abgrenzung der Altersgruppen	14
4.5	Leistungsauftragscontrolling	14
4.6	Vorgaben zum Versorgungsauftrag	14
5	Weitere Bestimmungen	15
5.1	Pflichten der Listenspitäler	15
5.2	Leistungsaufträge in mehreren Versorgungsbereichen	16
5.3	Aus- und Weiterbildung	16
5.4	Aufsicht und Revision	16
5.5	Datengrundlagen	16
6	Anhang	17

1 Einleitung

Dieses Dokument dient der Beschreibung und Erläuterung der Anforderungen an die Berner Listenspitäler im Bereich Psychiatrie, welche für die neue Spitalliste 2018 gelten. Nur Spitäler, welche diese Anforderungen erfüllen können einen Leistungsauftrag des Kantons Bern erhalten. Das Dokument bildet zusammen mit der Tabelle der leistungsspezifischen Anforderungen¹ die Spitalplanungsleistungsgruppen-Systematik Psychiatrie des Kantons Bern (SPLG Psychiatrie BE).

Die seit dem 1. Mai 2012 geltende SPLG im Versorgungsbereich Psychiatrie musste aus verschiedenen Gründen überarbeitet werden. Gleichzeitig fand im Versorgungsbereich Akutsomatik auf Anregung des Regierungsrates eine breit abgestützte Diskussion der geltenden Anforderungen statt. Aufgrund der guten Erfahrungen mit der Arbeitsgruppe Spitallisten-Anforderungen (ASLA) in der Akutsomatik wurde im Frühjahr 2017 für die Psychiatrie ebenfalls eine solche Gruppe gegründet. Darin vertreten sind Fachleute beider Spitalverbände sowie der Suchtfachkliniken des Kantons Bern.

Der Auftrag der ASLA Psychiatrie bestand darin, die von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) in den Jahren 2014-2015 entwickelten Anforderungen an die Psychiatrie-Listenspitäler als Grundlage für die kommende Spitalliste des Kantons Bern zu prüfen und weiter zu entwickeln. Zusätzliche Vorgaben für das Vorgehen waren Transparenz, Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse und Ergebnisoffenheit. Die ASLA Psychiatrie wird in regelmässigen Abständen die Anforderungen für die Spitalplanungsleistungsgruppen Psychiatrie des Kantons Bern überprüfen und diese bei Bedarf anpassen.

2 Spitalliste Psychiatrie des Kantons Bern

2.1 Ziel und Zweck der Anforderungen und Erläuterungen, Zielgruppe

Ziel und zum Zweck der Anforderungen und Erläuterungen SPLG Psychiatrie BE ist es, die gesetzlichen und planerischen Grundlagen, welche der Spitalliste Psychiatrie des Kantons Bern zugrunde liegen, zuhanden der Listenspitäler des Kantons Bern zu beschreiben und zu erläutern. Zusammen mit den leistungsspezifischen Anforderungen der SPLG-Systematik für den Bereich Psychiatrie des Kantons Bern (SPLG-Systematik Psychiatrie BE) und den für die Zuordnung der Leistungen massgebenden aktuellen ICD-Katalog bildet dieses Dokument die Grundlage für die Spitalliste Psychiatrie des Kantons Bern.

2.2 Aufbau der Anforderungen und Erläuterungen, rechtliche Grundlagen

Dieses Dokument äussert sich mit Blick auf die Leistungsaufträge allgemein zu den Anforderungen der SPLG-Systematik Psychiatrie BE (Ziff. 3.) sowie spezifisch zu den Anforderungen bezüglich der Leistungsaufträge in der Psychiatrie (Ziff. 4). Es erläutert die Anforderungen bezüglich der Verfügbarkeit von Fachpersonal (Ziff. 4.1), führt aus, welche Anforderungen Standorte mit Grundversorgungsleistungen erfüllen müssen (Ziff. 4.2) und enthält Erläuterungen zu den Prozessanforderungen (Ziff. 4.3.). Es erläutert die einzelnen Leistungsaufträge der SPLG-Systematik Psychiatrie BE (Ziff. 4.4), äussert sich zum Leistungsauftragscontrolling, zu Vorgaben zum Versorgungsauftrag (Ziff. 4.5 – 4.6) und verweist auf die wichtigsten gesetzlichen Vorgaben (Ziff. 5).

¹ <http://www.be.ch/spitalliste>

Rechtliche Grundlage der Anforderungen und Erläuterungen SPLG Psychiatrie BE bilden das Krankenversicherungsgesetz (KVG), die Verordnung dazu (KVV) und die kantonale Spitalversorgungsgesetzgebung (SpVG und SpVV)².

3 Allgemeine Anforderungen für Listenspitäler

3.1 Allgemeine Qualitätsanforderungen zur SPLG-Systematik Psychiatrie BE

Die kantonalen Spitallisten müssen gemäss KVG nebst Betriebsvergleichen zur Wirtschaftlichkeit auch auf Betriebsvergleiche zur Qualität abgestützt sein³. Den Kantonen wird vorgeschrieben, insbesondere den Nachweis der notwendigen Qualität zu prüfen⁴. Im Kanton Bern erfolgt dies auf der Grundlage des Rahmenkonzepts für die kantonale Qualitätssicherung der Spitäler und Kliniken im Kanton Bern⁵.

Die Listenspitäler sind verpflichtet, ein betriebliches Qualitätssicherungssystem zu implementieren⁶. Sie müssen zudem Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität erarbeiten⁷. Der Kanton Bern hat entsprechende allgemeine und leistungsgruppenspezifische Qualitätsanforderungen formuliert, welche Listenspitäler mit bernischen Leistungsaufträgen erfüllen müssen.

Die Listenspitäler setzen die nationalen Qualitätsmessungen gemäss den Vorgaben des ANQ⁸ um. Auf Verlangen der GEF sind die Listenspitäler verpflichtet, die in Zusammenhang mit den ANQ-Messungen erhobenen Daten sowie die dazugehörigen Auswertungen der GEF auszuhändigen.

Die Listenspitäler führen ein kennzahlenbasiertes spitalweites Qualitätssicherungssystem.

Die Listenspitäler führen ein spitalweites Zwischenfallmeldesystem (Critical Incident Report System; CIRS) mit Analyse der Eingabemeldungen und Umsetzung der notwendigen Massnahmen.

Die Listenspitäler haben für relevante Patientengruppen eine multiprofessionelle Austrittsplanung. In diesen werden einrichtungsübergreifende patientenzentrierte und kontinuierliche Behandlungs- und Betreuungspfade beschrieben. Die Zusammenarbeit mit wichtigen nachgelagerten ambulanten und mobilen Leistungserbringern wird nachweislich angestrebt (Spitex, niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Apotheken, Reha-Kliniken, Pflegeheime, u.a.).

3.2 Modalitäten zur SPLG-Systematik Psychiatrie BE

Die Erteilung von Leistungsaufträgen für die Spitalliste Psychiatrie gestützt auf die SPLG-Systematik Psychiatrie BE und die Auferlegung der damit verbundenen einheitlich verbindlichen Anforderungen an die Listenspitäler erfolgt im Kanton Bern grundsätzlich unbefristet. Der Regierungsrat des Kantons Bern kann befristete Leistungsaufträge verfügen, insbesonde-

² Spitalversorgungsgesetz (SPVG; BSG 812.11); Spitalversorgungsverordnung (SPVV; BSG 812.112).

³ Vgl. Artikel 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung) (KVG; SR 832.10).

⁴ Vgl. Artikel 58b Absatz 5 Buchstabe b KVV der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).

⁵ Vgl. „Rahmenkonzept für die kantonale Qualitätssicherung der Spitäler und Kliniken im Kanton Bern“ (<http://www.be.ch/spitalliste>).

⁶ Vgl. Artikel 59d Absatz 1 Buchstabe b KVV.

⁷ Vgl. Artikel 77 KVV.

⁸ Vgl. ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklungen in Spitälern und Kliniken (<http://www.anq.ch>).

re dann, wenn das Listenspital eine Anforderung oder mehrere Anforderungen der SPLG-Systematik Psychiatrie BE zum Zeitpunkt der Verfügung noch nicht erfüllt und ihm deshalb eine Übergangsfrist zur Erfüllung eingeräumt wird. Erfüllt das Listenspital die Auflagen nach der eingeräumten Frist, kann der Leistungsauftrag anschliessend unbefristet erteilt werden. Hierfür muss das Listenspital ein entsprechendes Gesuch um Erteilung eines unbefristeten Leistungsauftrages bis spätestens sechs Monate vor Ablauf des befristeten Leistungsauftrags bei der GEF einreichen. Stellt es kein Gesuch, endet der Leistungsauftrag mit Ablauf der Befristung.

Die Listenspitäler können die Aufhebung von Leistungsaufträgen beantragen. Der Antrag ist der GEF schriftlich zu stellen.

Die Listenspitäler können die Erteilung von zusätzlichen Leistungsaufträgen beantragen. Der Antrag ist der GEF schriftlich zu stellen. Der Regierungsrat kann die Spitalliste – gegebenenfalls unter Gewährung einer Übergangsfrist – in der Regel innerhalb von einem Jahr anpassen.

Der Regierungsrat kann den Leistungsauftrag mit sofortiger Wirkung oder mit Befristung entziehen, wenn die Voraussetzungen zur Zulassung gemäss KVG nicht erfüllt sind.

Die bestehenden Leistungsgruppen der SPLG-Systematik Psychiatrie BE werden nicht weiter unterteilt, d.h. es gibt keine Teil-Leistungsaufträge. Dies aus folgenden Überlegungen:

➤Drohende Verletzung der Aufnahmepflicht:

Ein Listenspital, das einen Leistungsauftrag gemäss Spitalliste erhalten hat, ist verpflichtet, im Rahmen der verfügbaren Kapazitäten alle Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern aufzunehmen und zu behandeln. Diese Pflicht muss das Listenspital diskriminierungsfrei und für alle ihm erteilten Leistungsaufträge gemäss SPLG-Systematik Psychiatrie BE erfüllen.

➤Drohende Verletzung des Gleichbehandlungsprinzips:

Die Erteilung von Teil-Leistungsaufträgen kann dazu führen, dass einzelne Listenspitäler selektiv nur bestimmte Fälle einer Leistungsgruppe behandeln, was zur Benachteiligung der übrigen Anbieter führen würde.

➤Vergleichbarkeit der Daten:

Bei einer Erteilung von Teil-Leistungsaufträgen würden die gesetzlich geforderten Betriebsvergleiche zur Wirtschaftlichkeit und zur Qualität sowohl inner- wie interkantonal erschwert oder verunmöglicht.

Die Erteilung der Leistungsaufträge an die Listenspitäler erfolgt standortbezogen. Dabei richtet sich die Beurteilung, ob ein bestimmter Betrieb ein „Spitalstandort“ ist, nach der Weisung zur „Definition Spital und Spitalstandort“ der GEF⁹. Die Listenspitäler müssen die Anforderungen gemäss SPLG-Systematik Psychiatrie BE für die Leistungsaufträge somit standortbezogen erfüllen. Verfügt ein Spitalunternehmen über mehr als einen Standort und möchte eine identische Leistungsgruppe an mehr als einem Standort anbieten, bedarf es für jeden einzelnen Standort des Listenspitals einer separaten Erteilung des betreffenden Leistungsauftrags durch den Regierungsrat. Ein Wechsel des Orts der Leistungserbringung, also die Verschiebung von Leistungsaufträgen zwischen einzelnen Standorten, ist ohne Anpassung des entsprechenden Regierungsratsbeschlusses (RRB) nicht zulässig. Das Listenspital muss dazu bei der GEF ein entsprechendes Gesuch einreichen. Die den Listenspitälern erteilten Leis-

⁹ Vgl. Weisung zur „Definition Spital und Spitalstandort“ der GEF (www.be.ch/spitalliste).

tungsaufträge werden auf der Spitalliste standortspezifisch abgebildet und im Internet auf der Website der GEF standortbezogen publiziert.

Der Regierungsrat verfügt aktualisierte Versionen der SPLG-Systematik Psychiatrie BE von Amtes wegen. Die Listenspitäler werden zu allfälligen Anforderungsänderungen, die sie aufgrund der Vorgaben der überarbeiteten SPLG-Systematik Psychiatrie BE erfüllen müssen, angehört.

Die periodische Weiterentwicklung der SPLG-Systematik Psychiatrie BE erfolgt zum einen innerhalb des Kanton Bern im Rahmen der Arbeitsgruppe ASLA¹⁰ und zum andern kantonsübergreifend. Anträge der Listenspitäler zur Anpassung bestehender Anforderungen und/oder die Entwicklung und Bezeichnung neuer Leistungsgruppen sollen über die jeweiligen Fachgesellschaften an die Präsidien der Spitalverbände erfolgen.

Die Eingaben der Spitalverbände sind jeweils bis am 30. April des laufenden Jahres an die GEF (Spitalamt, Abteilung Planung und Versorgung, Rathausgasse 1, 3011 Bern) zu richten.

4 Erläuterungen zur SPLG-Systematik Psychiatrie BE

Nachfolgend werden einige ausgewählte Anforderungen der SPLG-Systematik Psychiatrie BE erläutert. Ein zusätzliches Dokument mit detaillierten Angaben zur Anforderungsprüfung liegt vor (vgl. Anhang).

4.1 Anforderungen zur Verfügbarkeit von Fachpersonal

4.1.1 Verfügbarkeit Fachärztinnen und Fachärzte

Je nach Leistungsgruppe sind bestimmte Facharzttitel gefordert. Es muss mindestens eine oder einer der genannten Fachärztinnen oder Fachärzte verfügbar sein. Grundsätzlich sollten die Patientinnen und Patienten von diesen Fachärztinnen oder Fachärzten behandelt werden. Es liegt aber in der Verantwortung des Spitals bzw. der Fachärztinnen oder Fachärzte, die Behandlung zu delegieren.

Die vertraglichen Regelungen mit der Fachärztin oder dem Facharzt (z.B. in Form eines Arbeits-, Konsiliararzt-, Belegarztvertrages) enthalten zwingend folgende Punkte:

- Facharzt-Titel (Diplom), allenfalls der entsprechende ausländische äquivalente Titel
- Vorhandensein Berufsausübungsbewilligung
- Einsatzstandort der Fachärztin oder des Facharztes (Spitalstandort / Ort der Sprechstundentätigkeit)
- Weisungsbefugnis der verantwortlichen ärztlichen Leitung sowie der Spitalleitung des Listenspitals gegenüber der Fachärztin oder dem Facharzt
- Zeitliche Verfügbarkeit der Fachärztin oder des Facharztes entsprechend dem in der SPLG-Systematik Psychiatrie BE für die entsprechende Leistungsgruppe vorgesehenen Level der Facharztverfügbarkeit (siehe auch nachfolgende Tabelle), inkl. Vertretung bei Abwesenheiten, Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst, Pikett
- Soweit die Fachärztin oder der Facharzt nicht beim Listenspital angestellt ist:
 - o Nachweis Haftpflichtversicherung
 - o Organisationsreglement

¹⁰ Vgl. Fussnote 2.

- Ausübung der ärztlichen Kunst entsprechend den Richtlinien der Fachgesellschaften und gemäss dem aktuellen medizinischen Stand (Sicherstellung/Überprüfung anhand der Fortbildungsbestätigungen)
- Auflösung des Vertragsverhältnisses

Pro Leistungsgruppe ist eine **bestimmte zeitliche Verfügbarkeit der Fachärztin oder des Facharztes** gefordert. Diese muss rund um die Uhr an 365 Tagen gewährleistet sein. Nachfolgend sind die für die Spitalliste Psychiatrie des Kantons Bern definierten zeitlichen Verfügbarkeiten der Fachärztinnen und Fachärzte aufgeführt (vgl. Tabelle 1). Die Verfügbarkeit muss auch bei Belegärzten jederzeit geregelt und sichergestellt sein¹¹.

Tabelle 1: Levels für die Facharzt-Verfügbarkeit in der Psychiatrie

Bezeichnung des Levels	Kurzform	Beschreibung
Level 1P (elektiv)	FA Erreichbarkeit <60 Minuten Intervention <120 Minuten	Eine Fachärztin oder ein Facharzt ist innert 60 Minuten erreichbar oder die Patientin/der Patient wird an das nächste Spital mit der entsprechenden Leistungsgruppe verlegt. Die diagnostische oder therapeutische Intervention ist bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 120 Minuten durch die Fachärztin oder den Facharzt erbringbar. Die Intervention vor Ort kann in enger Absprache mit der Fachärztin / dem Facharzt durch eine erfahrene Ärztin / Arzt erfolgen. Dieses Vorgehen ist in einem Konzept dargestellt.
Level 2P	FA Erreichbarkeit jederzeit Intervention <60 Minuten	Eine Fachärztin oder ein Facharzt ist jederzeit erreichbar. Die diagnostische oder therapeutische Intervention ist bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 60 Minuten durch die Fachärztin oder den Facharzt erbringbar. Die Intervention vor Ort kann in enger Absprache mit der Fachärztin / dem Facharzt durch eine erfahrene Ärztin / Arzt erfolgen. Dieses Vorgehen ist in einem Konzept dargestellt.

4.1.2 Verfügbarkeit ärztliches Personal bei einem Notfall

Gemäss Artikel 44 SpVV wird die Verfügbarkeit des ärztlichen Personals im Notfall wie folgt geregelt:

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

Um in den verschiedenen Organisationseinheiten den einheitlichen Vollzug zu gewährleisten, ist dieser Artikel wie folgt zu verstehen:

- Bei **Standorten mit Grundversorgungsleistungen** muss die ärztliche Intervention vor Ort bei der Patientin oder beim Patienten erfolgen können. Innert in der Regel maximal 15 Minuten hat ärztliches Personal auf der Station bei der Patientin oder beim Patienten vor Ort zu sein. Damit ist nicht eine bestimmte Fachärztin oder ein bestimm-

¹¹ Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass in der SPLG-Systematik BE für die Bereiche **Akutsomatik** und **Rehabilitation** unterschiedlich definierte Levels für die Facharztverfügbarkeit gelten.

ter Facharzt gemeint, vielmehr kann es sich auch um eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt handeln.

- Bei **Standorten mit elektiven Leistungen** muss die Intervention vor Ort bei der Patientin oder dem Patienten erfolgen können. Innerhalb in der Regel maximal 15 Minuten hat die Ärztin oder der Arzt im Spital bei der Patientin oder dem Patienten vor Ort zu sein. Ist dies nicht möglich, kann alternativ die ärztliche Interventionsfrist auch über den **Beizug des Rettungsdienstes (RD)** sichergestellt werden.

Mit dem Prozess:

- Übergabe der Patientin vom Spital an den RD (Spital → RD),
- Transport und Übergabe der Patientin vom RD an die Ärztin oder den Arzt (RD → Ärztin/Arzt)

muss die ärztliche Intervention innerhalb in der Regel maximal 15 Minuten sichergestellt sein.

Obiges ist wie folgt zu regeln¹²:

- Der Vorgehensablauf bei einem Notfall ab Notfall-Eintritt bis zum Beizug des RD und Übergabe der Patientin an den RD sind in einem **Kooperationskonzept**¹³ geregelt (Beschrieb und Visualisierung des Prozessablaufs).
- Der Rettungsablauf ab erfolgtem Notruf bis erfolgter Übernahme der Patientin durch den RD ist in einem **Kooperationsvertrag**¹⁴ **Spital/RD** geregelt.

4.1.3 Verfügbarkeit des Personals in den Bereichen Psychologie, Therapien, Sozialer Arbeit und Beratung

In der Psychiatrie gelten bezüglich der Verfügbarkeit (zeitliche Verfügbarkeit und Form der Verfügbarkeit) für das **Personal in den Bereichen Psychologie, Therapien, Sozialer Arbeit und Beratung** folgende Anforderungen:

Die vertraglichen¹⁵ Regelungen mit den Fachpersonen enthalten zwingend folgende Punkte:

- Ausbildung / Weiterbildung (Diplome) allenfalls der entsprechende ausländische äquivalente Titel / Funktion entsprechend den Anforderungen des Leistungsauftrags für das Personal aus den Bereichen Psychologie, Therapie und Beratung.
- Einsatzstandort (Spitalstandort / Ort der Behandlung¹⁶)
- Weisungsbefugnis der verantwortlichen Leitung und der Spitalleitung des Listenspitals gegenüber dem Personal aus den Bereichen Psychologie, Therapie und Beratung
- Zeitliche Verfügbarkeit (Beizug bei Bedarf¹⁷), inkl. Vertretung bei Abwesenheiten, Teilnahme am Bereitschaftsdienst, Pikett
- Soweit die Person nicht beim Listenspital angestellt ist:

¹² Wenn das Notfallkonzept lediglich den Beizug des Rettungsdienstes vorsieht, ohne weiter Gewähr dafür zu bieten, dass eine persönliche, unmittelbare ärztliche Interventionsmöglichkeit fristgerecht erfolgen kann, dann genügt dieses Konzept den gesundheitspolizeilichen Anforderungen an die Betriebsbewilligung nach Art. 120 Absatz 1 Buchstabe f SpVG i.V.m. Artikel 44 SpVV nicht.

¹³ Vgl. Ziffer 4.1.5 zur formellen Ausgestaltung von Kooperationskonzepten.

¹⁴ Vgl. Ziffer 4.1.5 zur formellen Ausgestaltung von Kooperationsverträgen.

¹⁵ In der vom Listenspital gewählten Vertragsart (z.B. in Form eines Arbeitsvertrages, Auftrages).

¹⁶ Je nach medizinischer Indikation der Patientin oder des Patienten muss die Fachperson ihre Leistung am (Spital-)Standort, an welchem der Leistungserbringer den Leistungsauftrag hat, erbringen oder darf die Patientin/der Patient zur Leistungserbringung in die Räumlichkeiten (an den Therapieort) der Fachperson verlegt werden.

¹⁷ Die zeitliche Verfügbarkeit muss entsprechend den Bedürfnissen des Betriebes in dem vom Listenspital gewählten Vertrag (vgl. Fussnote 15) geregelt werden.

- Nachweis Haftpflichtversicherung
- Vorhandensein BAB gemäss gesetzlichen Vorgaben
- Ausübung der Tätigkeit entsprechend den fachlichen Richtlinien
- Auflösung des Vertragsverhältnisses

4.1.4 Verfügbarkeit Fachleitung Pflege

Die Fachleitung Pflege ist angestellt (mindestens 60 %). Dieses Arbeitspensum ist nicht auf mehrere Personen aufteilbar. Die Fachleitung Pflege kann jedoch für mehrere Standorte zuständig sein und die Fachleitung in einer übergeordneten Führungsfunktion (z.B. als Mitglied der Spitalleitung) wahrnehmen.

Soweit die Fach- und die Führungsverantwortung von mehreren Personen getragen wird (bei einer Anstellung > 60 %), ist in einem Konzept dazulegen, wie die Verantwortlichkeiten im Detail geregelt sind.

4.1.5 Formale Ausgestaltung des Kooperationskonzeptes und des Kooperationsvertrages

Nachfolgend werden die Kriterien zur formalen Ausgestaltung eines Kooperationsvertrages und eines Kooperationskonzeptes aufgelistet, die das verlegende Spital berücksichtigen muss.

Kooperationskonzept des Listenspitals

Dieses umfasst folgende Punkte:

- Beschreibung der für die Kooperation relevanten Behandlungsprozesse und Leistungsgruppen unter Berücksichtigung der Schnittstellen zwischen den Partnern;
- Information der in Frage kommenden Kooperationspartner (Spitäler, Rettungsdienste) über das Konzept;
- Definition von Art und Umfang der medizinischen Leistungen;
- Definition der zeitlichen Verfügbarkeit des/der Kooperationspartner;
- Beschreibung der für den Kooperationspartner verfügbaren medizinischen Dokumentation: Dem Kooperationspartner sind die genannten Unterlagen rechtzeitig bereitzustellen. Eine gegenseitige, vollumfängliche Einsicht in die Patientendokumentation (Krankengeschichte) ist bei Bedarf bzw. auf Nachfrage zu gewährleisten.

Kooperationsvertrag

Dieser umfasst folgende Punkte:

- die Beschreibung der für die Kooperation relevanten Behandlungsprozesse und Leistungsgruppen unter Berücksichtigung der Schnittstellen zwischen den Partnern;
- die Vertrags- und Ansprechpartner sind benannt;
- Art, inhaltlicher Umfang und Vergütung der medizinischen Leistungen sind definiert;
- die zeitliche Verfügbarkeit ist definiert;
- medizinische Dokumentation: Dem kooperierenden Listenspital sind die definierten Unterlagen rechtzeitig bereitzustellen. Eine gegenseitige, vollumfängliche Einsicht ist bei Bedarf bzw. auf Nachfrage zu gewährleisten.

4.2 Anforderungen für Standorte mit Grundversorgungsleistungen

4.2.1 Hohe Erreichbarkeit von Fachpersonen mit tertiärem Bildungsabschluss

Leistungserbringer mit Grundversorgungsleistungen stellen eine hohe Erreichbarkeit sicher, d.h. 24 Stunden pro Tag an sieben Tagen die Woche. Erreichbarkeit heisst, dass qualifiziertes Fachpersonal telefonisch innert 15 Minuten erreichbar ist, um erste Abklärungs- und Beratungsleistungen zu erbringen. Qualifiziert heisst, die Fachperson verfügt mindestens über einen tertiären Bildungsabschluss in Pflegewissenschaften, Medizin, Psychologie, Sozialer Arbeit oder Sozialpädagogik sowie über eine angemessene Einführung in die Prozesse des Betriebs und das psychiatrische Versorgungsnetz des Kantons Bern.

4.2.2 Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für Notfälle

Eine hohe Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für psychiatrisch hospitalisationsbedürftige Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern ist sichergestellt. Dringend notwendige stationäre Aufnahmen können an 24 Stunden 7 Tage die Woche erfolgen. Die Sicherstellung einer ausreichenden Aufnahmebereitschaft kann innerhalb einer Versorgungsregion durch Kooperationen verschiedener Leistungserbringer erfolgen, insbesondere zu Randzeiten. Falls eine Aufnahme im eigenen Spital aus Kapazitätsgründen nicht möglich ist, sorgt der Leistungserbringer für die Aufnahme in einem anderen Spital.

4.2.3 Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für Personen, die einer fürsorgerischen Unterbringung bedürfen

Eine hohe Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für psychiatrisch hospitalisationsbedürftige Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern, die einer fürsorgerischen Unterbringung (FU) bedürfen, ist sichergestellt.

4.2.4 Gewährung von Sicherheit (Schutzfunktion)

Die für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten im Notfall und/oder mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) notwendige Infrastruktur und personellen Ressourcen sind vorhanden. Für unvorhergesehene Eintritte ist eine angemessene Anzahl von freien Behandlungsplätzen vorzusehen. Das Spital verfügt im benötigten Umfang über Abschirmzimmer, Notfall- und Reservebetten sowie Vorkehrungen auf den Stationen, um einem allfällig erhöhten Schutzbedarf Rechnung zu tragen (bspw. fakultativ schliessbare Station) und kann im benötigten Umfang 1:1 Betreuungen durchführen.

4.3 Prozessanforderungen

4.3.1 Minimale Prozessanforderungen (MIPA)

Die minimalen Prozessanforderungen sind:

Support bei Triage und Zuweisungen

Bei Bedarf werden Zuweiserinnen und Zuweiser, Behörden und nicht-medizinische Fachpersonen, Patientinnen und Patienten und allenfalls auch ihre Bezugspersonen durch qualifizierte Fachpersonen des Spitals beraten. Sie werden bei Abklärungen zur Spitalbedürftigkeit und bei der Wahl des geeignetsten Behandlungssettings unterstützt. Sie werden bei fehlender Spitalbedürftigkeit über ambulante, aufsuchende oder teilstationäre Behandlungsalternativen informiert und bei der Planung des weiteren Vorgehens unterstützt.

Information und Zusammenarbeit

Soweit die Patientin oder der Patient einverstanden ist, werden die involvierten Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie allenfalls auch Bezugspersonen zeitnah nach einer stationären Aufnahme über das Behandlungssetting, die fallverantwortliche Ärztin bzw. den fallverantwortlichen Arzt sowie andere zuständige Personen (Sozialdienst, Pflege) sowie Kontaktmöglichkeiten informiert.

Behandlungsplanung

Unter Einbezug der Patientin / des Patienten wird in der Eintrittsphase ein multiprofessioneller Behandlungsplan erstellt. Dieser umfasst die mit der Behandlung angegangenen Probleme, die Diagnose(n), Behandlungsziele und Kriterien für einen Wechsel des Settings (z.B. Entlassungskriterien), sowie Massnahmen der Evaluation. Die Bezugspersonen werden, bei Einverständnis der Patientin / des Patienten, angemessen in die Planung einbezogen. Die Zielerreichung wird dokumentiert und die Planung wird der laufenden Entwicklung angepasst.

Austritts- und Übertrittsplanung

Ein multiprofessionelles Konzept für die Austritts- und Übertrittsplanung ist vorhanden. Ein Kurzbericht wird bei Austritt erstellt und an die nachbetreuenden Stellen übermittelt, wenn die betroffene Person damit einverstanden ist. Darin enthalten sind genaue Angaben über das weitere Vorgehen. In der Regel wird der Kurzbericht am Austrittstag erstellt, jedoch spätestens nach 5 Arbeitstagen.

4.3.2 Frühintervention bei Arbeitsunfähigkeit (FIA)

Bei Patientinnen und Patienten mit psychisch und/oder somatisch bedingter Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 Tagen wird bei Einverständnis der Patientin / des Patienten eine Früherfassungsmeldung an die zuständige IV-Stelle geprüft. Ebenso wird eine Kontaktaufnahme mit der Arbeitgeberin / dem Arbeitgeber geprüft, wenn die betroffene Person damit einverstanden ist.

4.3.3 Vernetzung und integrierte Versorgung (INT)

Der Spitalstandort ist in geeigneter Weise mit vor- und nachgelagerten Stellen und Leistungserbringern vernetzt. Die für die Gewährleistung einer integrierten Versorgung (Behandlungskette) relevanten Akteure werden einbezogen.

4.4 Weiterführende Erläuterungen zu den Anforderungen

4.4.1 Systematik der Leistungsbereiche und -gruppen

Die Leistungserbringer in der stationären Psychiatrieversorgung unterscheiden sich grundsätzlich in Bezug auf ihre Versorgungsfunktion. Standorte mit Grundversorgungsleistungen erbringen ein jederzeit zugängliches, breites Spektrum von Leistungen auf der regionalen Ebene (Versorgungsräume¹⁸), Leistungserbringer mit elektivem Zugang erbringen spezialisierte Leistungen, welche in der Regel überregional angeboten werden¹⁹. Um das Leistungsgeschehen in der Planung und der Spitalliste abbilden zu können, beinhaltet die SPLG Psychiat-

¹⁸ vgl. Versorgungsplanung 2016, Seiten 57ff

¹⁹ vgl. Versorgungsplanung 2016, Seiten 68ff

rie acht Leistungsbereiche und elf Leistungsgruppen²⁰. Diese sind in den Tabellen 2 und 3 genauer beschrieben.

Tabelle 2: Leistungsbereiche gemäss SPLG-Psychiatrie BE

Leistungsbereiche		Kürzel	Erreichbarkeit, Aufnahmefähigkeit & Aufnahmekriterien
Grundversorgung	Erwachsenenpsychiatrie (in der Regel ab 18 Jahren)	ER GRU	Hohe Erreichbarkeit und hohe stationäre Aufnahmebereitschaft und – fähigkeit in Notfällen und bei fürsorge- rischen Unterbringungen (24 Stunden an 7 Tagen); breites Angebot an stationären Leis- tungen
	Alterspsychiatrie (in der Regel ab 65 Jahren)	AE GRU	
	Kinderpsychiatrie (0-13 Jahre) und / oder Jugendpsychiatrie (14-17 Jahre)	KI/JU GRU	
Elektive Versorgung	Erwachsenenpsychiatrie (in der Regel ab 18 Jahren)	ER ELE	Reduzierte Erreichbarkeit und Auf- nahmebereitschaft; spezialisiertes, eingeschränktes Ange- bot an stationären Leistungen (elekti- ver Zugang, i.d.R. mit schriftlicher Zu- weisung); fürsorgliche Unterbringungen nach Möglichkeit
	Alterspsychiatrie (in der Regel ab 65 Jahren)	AE ELE	
	Kinderpsychiatrie (0-13 Jahre) und / oder Jugendpsychiatrie (14-17 Jahre)	KI / JU ELE	
	Personen aus dem Straf- und Massnahmenvollzug (Forensik)	FOR ELE	Behandlung von psychisch kranken Personen im Massnahmen- und Straf- vollzug oder bei sehr hoher Gefahr einer Fremdgefährdung (Sicherheits- bedarf)
	Personen mit einer geistigen Be- hinderung	GBE ELE	Behandlung von psychisch kranken Personen mit einer geistigen Behinde- rung; fürsorgliche Unterbringungen nach Möglichkeit

Bei der Vergabe von Leistungsaufträgen auf der Spitalliste werden einerseits der Leistungsbe- reich und andererseits die Leistungsgruppen spezifiziert. Ein Spitalstandort kann beispiels- weise Grundversorgungsleistungen (GRU) für eine oder zwei Altersgruppen erbringen (z.B. ER GRU, AE GRU, FA, FD, F2, F3, F4, F6). Zudem kann der Leistungsauftrag um einzelne Diagnose-bezogene Leistungsgruppen erweitert werden (z.B. AE GRU, FA, FD, F2, F3, F4, F6 plus F0 und F5). Elektiv tätige Standorte erbringen Leistungen, die auf einzelne Diagnose- bezogene Leistungsgruppen eingeschränkt sind (z.B. ER ELE FA, FD für eine auf Abhängig- keits-Erkrankungen von Erwachsenen spezialisierte Klinik).

Spitalstandorte, an welchen psychiatrische Grundversorgungsleistungen (GRU) erbracht wer- den, verfügen über ein breites Leistungsspektrum. Es umfasst mindestens die Leistungsgrup- pen FA (F10), FD (F11-F19), F2, F3, F4 und F6 (vgl. Tabelle 3). Die Standorte verfügen zu- dem über eine hohe Erreichbarkeit und Aufnahmebereitschaft bzw. -fähigkeit (24 Stunden am Tag / 7 Tage die Woche).

²⁰ Vgl. Versorgungsplanung 2016 Seiten 75ff.

Tabelle 3: Leistungsgruppen gemäss SPLG Psychiatrie BE

Leistungsgruppen	Kürzel	Beschreibung
[pro Leistungsbe- reich sind eine oder mehrere Leistungs- gruppen möglich]	FA (F10)*	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit)
	FD (F11- F19)*	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen (Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten und Drogen)
	F2*	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis)
	F3*	Affektive Störungen (Depressionen, Manien, bipolare Störungen)
	F4*	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (Angst-, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen)
	F6*	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (emotional instabile Persönlichkeitsstörung, paranoide Persönlichkeitsstörung, Impulskontrollstörungen)
	F0	Organische Störungen (Demenzerkrankungen, Delir und andere hirnorganische Störungen)
	F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren (Essstörungen, sexuelle Störungen, Schlafstörungen)
	F7	Intelligenzstörungen (verschiedene Schweregrade von Intelligenzminderung)
	F8	Entwicklungsstörungen (Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, schulischer Fertigkeiten, motorischer Funktionen)
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (hyperkinetisches Syndrom, Störung des Sozialverhaltens, Ticstörungen)	

* Diese Leistungsgruppe muss an Standorten mit Grundversorgungsleistungen angeboten werden.

Spitalstandorte, an welchen ausschliesslich elektive Leistungen (ELE) erbracht werden, zeichnen sich durch Einschränkungen im Leistungsspektrum aus. Sie erbringen primär elektive, auf schriftliche ärztliche Zuweisung erfolgende Leistungen in einem Spezialgebiet, z.B. bei stationären Suchtbehandlungen oder bei der stationären Behandlung von Essstörungen. Stationäre Aufnahmen werden in der Regel tagsüber (8-18 Uhr) und wochentags vorgenommen. Notfallaufnahmen sind selten. Fürsorgliche Unterbringungen sind unter Umständen möglich.

Für die Gruppierung der Fälle in die Leistungsgruppen ist die Hauptdiagnose massgebend. Hauptdiagnosen ausserhalb des Kapitels F der ICD-10 Klassifizierung müssen im Einzelfall begründet werden können (vgl. Kapitel 4.5).

Spitalstandorte sind in geeigneter Weise²¹ mit vor- und nachgelagerten Stellen und Leistungserbringern vernetzt. Dabei werden alle relevanten Akteure einbezogen mit dem Ziel eine integrierte Versorgung für die behandelten Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

4.4.2 Abgrenzung der Altersgruppen

In der Regel gelten die in Tabelle 1 genannten Altersgrenzen. Die Altersgrenzen können jedoch in begründeten Fällen unter- bzw. überschritten werden. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn eine minderjährige Person aufgrund des Entwicklungsstandes auf einer (z.B. auf Essstörungen spezialisierten) Erwachsenenstation behandelt wird oder wenn eine unter 65 Jahre alte Person aufgrund einer frühen Demenz-Erkrankung gemeinsam mit älteren Patientinnen / Patienten auf einer alterspsychiatrischen Station behandelt wird.

4.5 Leistungsauftragscontrolling

Die GEF führt in der Regel jährlich ein Leistungsauftragscontrolling auf der Basis der Daten aus der Medizinischen Statistik der Listenspitäler durch.

Sie prüft dabei in erster Linie, ob:

- Das Listenspital überhaupt Leistungen für die ihm erteilten Leistungsaufträge erbracht hat oder allenfalls sogenannt „leere“ Leistungsaufträge vorliegen.
- Das Listenspital für die von ihm abgerechneten Fälle einen Leistungsauftrag auf der Spitalliste des Kantons Bern hat oder ob es Fälle abgerechnet hat, für die es keinen entsprechenden Leistungsauftrag auf der Spitalliste des Kantons Bern hat.

Das Spital erhält die Gelegenheit zur Stellungnahme. Eindeutig als Verstoss beurteilte Fälle werden von der GEF nicht vergütet und entsprechend in der Leistungsabrechnung nicht berücksichtigt.

Die GEF behält sich zudem vor, bei Verstössen, welche ausserkantonale Patientinnen und Patienten betreffen können, diese Beobachtungen an den jeweiligen Wohnkanton zu melden.

4.6 Vorgaben zum Versorgungsauftrag

Der Kanton Bern berechtigt und verpflichtet das einzelne Listenspital gleichermassen zur Leistungserbringung für die Bevölkerung des Kantons Bern gemäss dem ihm erteilten Leistungsauftrag. Da es den Kantonen im Rahmen der OKP gemäss KVG nicht erlaubt ist Überkapazitäten zu planen, muss davon ausgegangen werden, dass alle erteilten Leistungsaufträge dazu beitragen, genau den Bedarf der Berner Bevölkerung zu decken. Es ist davon auszugehen, dass eine Einschränkung oder der Ausfall eines Listenspitals (bezüglich eines oder mehrerer Leistungsaufträge) grundsätzlich die Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung gefährdet.

Die Listenspitäler sind im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und Kapazitäten verpflichtet, sämtliche Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern diskriminierungsfrei, insbesondere unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft oder Versicherungsstatus aufzunehmen und zu behandeln. Eine Bevorzugung zusatzversicherter Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme ist nicht zulässig (Artikel 49 SpVG). Die Listenspitäler stellen die Aufnahmepflicht auch über die bei ihnen praktizierenden Belegärzte für alle zugesprochenen Leistungsaufträge am Standort des Listenspitals sicher. Die GEF überprüft die Umsetzung der Aufnahmepflicht bzw. des Gleichbehandlungsgrundsatzes in den Listenspitälern.

²¹ D.h. unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Versorgungsbedarfs der behandelten Personen.

Der Regierungsrat legt die zu erbringenden Leistungen fest. Er verfügt somit auch Änderungen der Spitalliste, wie zum Beispiel die Schaffung, Aufhebung oder Übertragung von Leistungsaufträgen oder Vorbehalte (beispielsweise Auflagen oder Befristungen). Er kann auf Besuch eines Listenspitals hin oder von Amtes wegen tätig werden.

Die Listenspitäler sind verpflichtet, die Leistungen gemäss den ihnen erteilten Leistungsaufträgen zu erbringen. Sie melden der GEF wesentliche Änderungen (z.B. in der Unternehmensstruktur), welche die Erfüllung der Leistungsaufträge beeinträchtigen könnten, unverzüglich (Artikel 132 Absatz 1 Buchstabe b SpVG).

Im Kanton Bern gelegene Listenspitäler sind verpflichtet, Nothilfe zu leisten (Artikel 49 Absatz 2 SpVG). Diese umfasst lebensrettende Sofortmassnahmen, Triage und Organisation der weiteren Behandlung im Normalfall sowie bei Katastrophen oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen. Nationale und kantonale Vorgaben bei Ereignissen wie Epidemien oder Pandemien sind verbindlich.

Das Listenspital erbringt die in der Spitalliste definierten Leistungen wirtschaftlich und in der notwendigen Qualität (Artikel 58b Absätze 4 und 5 KVV). Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW)²² sind zu beachten.

5 Weitere Bestimmungen

5.1 Pflichten der Listenspitäler

Nachfolgend werden die im Zusammenhang mit den Leistungsaufträgen stehenden wichtigsten gesetzlichen Pflichten aufgeführt:

- Aufnahme, Behandlung und Nothilfe (Artikel 49 SpVG):
Listenspitäler sind im Rahmen ihrer Leistungsaufträge nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e KVG verpflichtet, Personen mit Wohnsitz im Kanton Bern aufzunehmen und zu behandeln.
- Gesamtarbeitsvertrag (Art. 50 SpVG):
Listenspitäler verfügen über einen Gesamtarbeitsvertrag, haben sich einem GAV der Branche angeschlossen oder bieten dem Personal Arbeitsbedingungen an, die insbesondere hinsichtlich Arbeitszeit, Entlohnung und Sozialleistungen dem GAV der Branche entsprechen.
- Vergütungsbericht (Artikel 51 SpVG):
Listenspitäler geben in einem Vergütungsbericht die Summe aller Vergütungen an.
- Patientenmanagement und Sozialberatung (Artikel 52 SpVG):
Listenspitäler betreiben ein Patientenmanagement und stellen für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige die Sozialberatung sicher.
- Spitalseelsorge (Artikel 53 SpVG):
Listenspitäler stellen für die Patientinnen und Patienten sowie für deren Angehörige die Spitalseelsorge sicher.
- Rechnungslegung (Art. 54 SpVG):
Listenspitäler erstellen ihre Jahresrechnung auf der Grundlage eines national oder international anerkannten Rechnungslegungsstandards.
- Kostenrechnung (Artikel 55 SpVG):
Listenspitäler führen eine vollständige und zertifizierte Kostenrechnung.

²² <http://www.samw.ch/de/Aktuell/News.html>.

- Lebenszyklusmanagement (Artikel 56 SpVG):
Listenspitäler führen ein Lebenszyklusmanagement über ihre Infrastruktur.

Die GEF kann gegenüber einem Listenspital, das die vorgenannten Pflichten teilweise oder vollständig verletzt, Sanktionen aussprechen (Art. 57 SpVG).

5.2 Leistungsaufträge in mehreren Versorgungsbereichen

Listenspitäler mit Leistungsaufträgen auf mehreren Berner Spitallisten sind verpflichtet, diese verschiedenen Versorgungsbereiche betrieblich und in der Kostenrechnung abzugrenzen: Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie. Ebenso sind die Geltungsbereiche unterschiedlicher stationärer Tarifstrukturen (insbesondere DRG vom Nicht-DRG-Bereich) klar zu trennen. Verrechnungen zwischen den Abteilungen der verschiedenen stationären Versorgungsbereiche unter dem gleichen Rechtsträger wie auch zwischen zwei verschiedenen Rechtsträgern müssen nach Leistungsbezug erfolgen. Der Ausweis und die Trennung stationärer und ambulanter Leistungen erfolgt analog.

5.3 Aus- und Weiterbildung

Die Leistungserbringer beteiligen sich an der anerkannten ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildung²³ sowie an der praktischen Aus- und Weiterbildung in den vom Regierungsrat bezeichneten nicht universitären Gesundheitsberufen.

5.4 Aufsicht und Revision

Die GEF überprüft die Einhaltung und Erfüllung der Leistungsaufträge. Die Listenspitäler arbeiten mit der GEF zusammen, erteilen ihr die geforderten Auskünfte und legen ihr die notwendigen Unterlagen zur Prüfung vor (Art. 131 SpVG).

5.5 Datengrundlagen

Listenspitäler sind verpflichtet, der GEF die erforderlichen Daten (Leistungen, Fallkosten, Qualitätsindikatoren, Angaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) insbesondere zur Überprüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit zur Verfügung zu stellen (Art. 127 SpVG).

Die GEF ist berechtigt, die betriebsbezogenen Daten zu verarbeiten und so zu veröffentlichen, dass die einzelnen Leistungserbringer ersichtlich sind (Art. 129 SpVG).

²³ Gemäss dem Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11).

6 Anhang

Folgende Dokumente sind auf der Internetseite der GEF (vgl. www.be.ch/spitalliste) verfügbar:

- Leistungsspezifische Anforderungen SPLG Psychiatrie BE (Version 2017.01)
- Weisung „Definition Spital und Spitalstandorte“ der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
- Rahmenkonzept für die kantonale Qualitätssicherung der Spitäler und Kliniken im Kanton Bern
- Weisung „Grundlagen für die Anforderungsprüfung Spitalliste Psychiatrie 2018 des Kantons Bern“