

BE_DIREKTIONEN 2024.GSI.1767 vom 12. August 2025

Be Direktionen, 2025-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_direktionen_2024.GSI.1767

FR: BE_DIREKTIONEN 2024.GSI.1767 du 12 août 2025

IT: BE_DIREKTIONEN 2024.GSI.1767 del 12 agosto 2025

Volltext

1!

Kanton Bern Canton de Berne Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Rathausplatz 1 Postfach 3000 Bern 8 +41 31 633 79 41 (Telefon) +41 31 633 79 56 (Fax) info.ra.gsi@be.ch www.be.ch/gsi Referenz: 2024.GS1.1767 / vb Beschwerdeentscheid vom 12. August 2025 in der Beschwerdesache A. Beschwerdeführerin vertreten durch Rechtsanwältin B. gegen Gesundheitsamt (GA), Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8 Vorinstanz betreffend Rückweisung Rechnung Nr. C. — Eintritt am präoperativen Tag (Verfügung der Vorinstanz vom 19. Juni 2024) 1/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne 2024.GSI.1767 I. Sachverhalt 1. Am 7. Dezember 2023 wurde am Spital der A. (nachfolgend: Beschwerdeführerin) ein Patient mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit operiert. Der Spitaleintritt des Patienten erfolgte am Vorabend des Eingriffstages (sog. Eintritt am präoperativen Tag bzw. Eintritt am Vortag [nachfolgend: EAV]).1 2. Am 5. Januar 2024 stellte die Beschwerdeführerin dem Gesundheitsamt (GA; nachfolgend: Vorinstanz) die Rechnung Nr. C. (nachfolgend: Rechnung) zu.2 3. Am selben Tag verlangte die Vorinstanz von der Beschwerdeführerin eine medizinische Begründung für die stationäre Spitalbedürftigkeit des Patienten am präoperativen Tag.3 4. Die Beschwerdeführerin stellte der Vorinstanz daraufhin am 9. Januar 2024 diverse Unterlagen zu.4 5. Am 17. Januar 2024 wies die Vorinstanz die Rechnung zurück.8 6. Mit Schreiben vom 14. Februar 2024 ersuchte die Beschwerdeführerin um eine beschwerdefähige Verfügung betreffend die Rückweisung der Rechnung.8 7. Die Vorinstanz gewährte der Beschwerdeführerin am 19. April 2024 das rechtliche Gehör. Diese reichte am 7. Mai 2024 eine Stellungnahme ein.7 8. Am 19. Juni 2024 verfügte die Vorinstanz Folgendes:8 1. Das Gesundheitsamt weist die Rechnung Nr. C. vom 05.01.2024 zurück. 2. Der Nachweis für die stationäre Spitalbedürftigkeit am präoperativen Tag wurde im Fall D. nicht erbracht. 3. Die A. kann den Fall D. mit angepasstem Kostengewicht erneut fakturieren. 4. Die Kosten dieses Verfahrens, bestimmt auf CHF 200, werden der A. auferlegt. Sie werden separat in Rechnung gestellt. 1 Angefochtene Verfügung (vi-act. 030-033); Austritts-/Interventionsbericht (vi-act. 010-012; 017-019) 2 Rechnung Nr. C. (vi-act. 002-007) 3 Rückweisung Rechnung (vi-act. 008) 4 Schreiben vom 9. Januar 2024 (vi-act. 009-014) 5 Rückweisung Rechnung (vi-act. 015) 6 Schreiben vom 14. Februar 2024 (vi-act. 016-020) 7 Rechtliches Gehör (vi-act. 021-023); Stellungnahme (vi-act. 024-029) 8 Angefochtene Verfügung (vi-act. 030-033) 2/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne 2024.GSI.1767 9. Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 12. Juli 2024 Beschwerde bei der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) und stellt darin folgende Rechtsbegehren:9 1. Die Verfügung vom 19. Juni 2024

betreffend Rückweisung Rechnung Nr. C. vom 5. Januar 2024 sei aufzuheben. 2. Die Rechnung Nr. C. vom 5. Januar 2024 inkl. 5 % Zins seit dem 8. Februar 2024 sei zu bezahlen. 3. Das Gesundheitsamt der GSI sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Partei-entschädigung zzgl. MwSt. zu bezahlen. 10. Die Rechtsabteilung des Generalsekretariats, welche die Beschwerdeverfahren für die GSI leitet,¹⁹ holte die Vorakten ein und führte den Schriftenwechsel durch. 11. Die Vorinstanz schliesst in ihrer Beschwerdevernehmlassung vom 10. September 2024 auf Abweisung der Beschwerde.¹¹ 12. Die Beschwerdeführerin reichte am 4. November 2024 eine Replik ein. Am 4. April 2025 folgte eine Duplik der Vorinstanz.¹² 13. Mit Triplik vom 27. Mai 2025 beantragt die Beschwerdeführerin sinngemäss die Einholung eines Gutachtens durch die Beschwerdeinstanz bei der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie (SSA).¹³ Mit Quadruplik vom 12. Juni 2025 beantragt die Vorinstanz die Sistierung des Beschwerdeverfahrens, damit sie ein neutrales Gutachten einholen könne.¹⁴ 14. Mit Zwischenverfügung vom 24. Juni 2025 wies die GSI den vorinstanzlichen Antrag auf Sistierung des Beschwerdeverfahrens ab. Gleichzeitig forderte sie die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zur Einreichung der Kostennote auf, was am 15. Juli 2025 erfolgte.¹⁵ Auf die Rechtsschriften und Akten wird, soweit für den Entscheid wesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 9 Beschwerde vom 12. Juli 2024 10 Art. 7 Abs. 1 Bst. m der Verordnung vom 30. Juni 2021 über die Organisation und die Aufgaben der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (Organisationsverordnung GSI, OrV GSI; BSG 152.221.121) i.V.m. Art. 14a der Delegationsverordnung über die Delegation von Befugnissen der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion vom 17. Januar 2001 (DelDV GSI; BSG 152.221.121.2) und Art. 6 Abs. 1 Bst. e des Organisationsreglements des Generalsekretariats der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (OrgR GS GS!) " Beschwerdevernehmlassung vom 10. September 2024 12 Replik vom 4. November 2024; Duplik vom 4. April 2025 13 Triplik vom 27. Mai 2025 14 Quadruplik vom 12. Juni 2025 15 Zwischenverfügung vom 24. Juni 2025, Kostennote vom 15. Juli 2025 3/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne
2024.GSI.1767 Erwägungen 1. Sachurteilsvoraussetzungen 1.1 Angefochten ist die Verfügung der Vorinstanz vom 19. Juni 2024. Diese Verfügung ist gemäss Art. 62 Abs. 1 Bst. a VRPG¹⁶ bei der GSI als der in der Sache zuständigen Direktion anfechtbar. Die GSI ist somit zur Beurteilung der Beschwerde vom 12. Juli 2024 zuständig. 1.2 Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der Verfügung ohne Weiteres zur Beschwerdeführung befugt (Art. 65 VRPG). 1.3 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist gehörig bevollmächtigt (Art. 15 VRPG).¹⁷ 1.4 Die Beschwerde wurde form- und fristgerecht eingereicht (Art. 67 VRPG). 1.5 Auf die Beschwerde ist somit — unter Vorbehalt von E. 2.3 — einzutreten. 1.6 Die GSI prüft, ob die Vorinstanz von einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des Sachverhalts ausgegangen ist, ob sie Recht verletzt hat (einschliesslich allfälliger Rechtsfehler bei der Ausübung des Ermessens) und ob die angefochtene Verfügung unangemessen ist (Art. 66 VRPG). Der GSI steht somit volle Kognition zu. 2. Streitgegenstand 2.1 Beschwerden sind nur im Rahmen des Streitgegenstandes zulässig. Dieser braucht sich nicht mit dem Anfechtungsobjekt zu decken, kann aber auch nicht darüber hinausgehen. Streitgegenstand ist, was die beschwerdeführende Partei anbegehrt und die Behörde nicht zugestehen will. Zur Bestimmung des Streitgegenstandes ist das Rügeprinzip massgebend. Konkret bezeichnen die Parteien den Streitgegenstand durch ihre Eingaben. Ausserhalb des Anfechtungsobjekts liegende Rügen sind unzulässig, auf sie ist nicht einzutreten.¹⁸ 2.2

Anfechtungsobjekt bildet vorliegend die Verfügung der Vorinstanz vom 19. Juni 2024. Darin wies die Vorinstanz die Rechnung Nr. C. zurück und stellte fest, dass der Nachweis für die stationäre Spitalbedürftigkeit am präoperativen Tag im Fall Nr. D. nicht erbracht worden sei.¹⁹ Streitgegenstand und zu prüfen ist folglich, ob die Vorinstanz die Rechnung Nr. C. zu Recht zurückgewiesen hat. ¹⁶ Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) ¹⁷ Anwaltsvollmacht (Beilage 1 zur Beschwerde) ¹⁸ Vgl. zum Ganzen: Ruth Herzog, in Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Auflage 2020, Art. 72 N. 12 ff. sowie Michel Daum, Art. 20a N. 5 ff. ¹⁸ Angefochtene Verfügung (vi-act. 030-033) 4117

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne
2024.GSI.1767 2.3 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei grundsätzlich zu klären, wie mit den vielen von der Vorinstanz zurückgewiesenen Rechnungen betreffend die stationär durchgeführten perkutanen transluminalen Angioplastien (PTA) umgegangen werden sollte,²⁰ ist festzustellen, dass vorliegend ausschliesslich über die durch die Vorinstanz verfügte Rückweisung der Rechnung Nr. C. zu befinden ist. Allfällige weitere von der Vorinstanz zurückgewiesene Rechnungen sind vom vorliegenden Streitgegenstand nicht mitumfasst. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

3. Rechtliche Grundlagen 3.1 Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen (Art. 49 Abs. 1 Satz 1 und 2 KVG²¹). Die Vergütungen werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen (Art. 49a Abs. 1 KVG), wobei der Anteil des Kantons mindestens 55 % betragen muss (Art. 49a Abs. 2ter KVG). Der Regierungsrat des Kantons Bern hat den kantonalen Anteil an der Vergütung stationärer Leistungen auf 55 % festgesetzt (Art. 58 SpVG²² i.V.m. Art. 9a EG KUMV²³).²⁴ 3.2 In Art. 49a Abs. 2ter KVG ist nicht ausdrücklich vorgesehen, dass die Ausrichtung des Kantonsanteils an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist. Gemäss herrschender Lehre schuldet der Kanton seinen Anteil im Einzelfall jedoch nur, wenn die allgemeinen Leistungsvoraussetzungen nach KVG erfüllt sind. Damit geht eine grundsätzliche Befugnis zur Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Kantone einher, um das Erfüllen der Leistungsvoraussetzungen im Einzelfall zu prüfen.²⁵ Die allgemeinen Leistungsvoraussetzungen finden sich in Art. 32 ff. KVG. Demnach müssen die Leistungen insbesondere wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (sog. WZW-Kriterien; Art. 32 Abs. 1

KVG). 3.3 Soweit die Kantone vermehrt dazu übergehen, im Einzelfall zu prüfen, ob die WZW-Kriterien eingehalten werden, ist dies gesetzlich zulässig. Denn das Bundesgericht verpflichtet die Akteure, darunter die Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten Massnahmen zu treffen, damit die WZW-Kriterien gewahrt werden. Entscheidend ist, dass die Prüfung aufgrund der gesamten Umstände des konkreten Falles erfolgt und der Kanton (im Streitfall) begründen muss, weshalb die Behandlung beispielsweise nicht spitalbedürftig bzw. die stationäre Durchführung unwirtschaftlich ist.²⁶ ²⁰ Beschwerde vom 22. Juli 2024, Rz. 44 ²¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) ²² Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11) ²³ Gesetz vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung (EG KUMV; BSG 842.11) ²⁴ RRB 213/2019 vom 6. März 2019, abrufbar unter

<https://www.mbe.ch/de/start/beschluesse/suche.html> 25 Egli/Waldner, in: Basler Kommentar zum KVG, 1. Auflage, Basel 2020 (nachfolgend: BSK-KVG), Art. 49a KVG N. 49 26 Egli/Waldner, a.a.O., Art. 49a N. 51 m.V.a. BGE 140 I 218 E. 5.6.1 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_905/2013 vom 4. Februar 2014E. 3.1.2 5/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne
2024.GSI.1767 4. Argumente der Verfahrensbeteiligten 4.1 Beschwerdeführerin 4.1.1 Die Beschwerdeführerin rügt in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Vorinstanz habe die ausführliche Stellungnahme vom 7. Mai 2024 in der angefochtenen Verfügung nicht mitberücksichtigt und sich auch nicht mit den von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen auseinandergesetzt. Es fehle zudem eine rechtliche und medizinische Begründung, weshalb die Leistungsvoraussetzungen nach Art. 32 KVG im Einzelfall nicht erfüllt seien.²⁷ Im Übrigen sei die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen und habe den Sachverhalt ungenügend festgestellt. Die Beschwerdeführerin demgegenüber habe sämtliche erforderlichen Unterlagen eingereicht und sei damit ihrer Mitwirkungspflicht gehörig nachgekommen.²⁸ 4.1.2 In materieller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin zusammengefasst geltend, dass der Patient an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, links im fortgeschrittenen Stadium II mit beginnenden Sensibilitätsstörungen und rechts im asymptomatischen Stadium I, gelitten habe. Zwischen 2017 und 2022 habe beim Patienten bereits mehrfach interveniert werden müssen, jeweils mit komplizierten Verläufen und wiederholten thrombotischen Ereignissen.²⁹ Der Patient weise eine genetische Variante auf, welche die Gerinnungsneigung erhöhe und die Wirkung von Antithrombotika beeinflusse. Zudem leide der Patient an einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz. Es habe sich damit um einen Risikopatienten mit dringendem Handlungsbedarf gehandelt. Der verantwortliche Arzt habe aus diesen Gründen eine stationäre Behandlung des Patienten mit EAV als erforderlich erachtet, um das gesundheitliche Risiko des Patienten so minim wie möglich zu halten.³⁰ Der Patient sei in der Folge vereinbarungsgemäss am Vortag in das Spital eingetreten zur geplanten Umstellung auf Heparin i.v.³¹ (sog. Bridging) sowie zum Beginn einer kontrollierten Hydratation und einer neurologisch-analgetischen Verlaufskontrolle.³² Der verantwortliche Arzt habe beim zuständigen Versicherer vorgängig unter Beilage des PTA-Anmeldeformulars um Kostengutsprache für die stationäre Behandlung mit Eintritt am Vortag ersucht. Der Versicherer habe ex ante (stillschweigend) eine Kostengutsprache für die vorgesehene Behandlung erteilt.³³ Die Prüfungen durch den Versicherer wie auch durch den Kanton hätten im Vorfeld zu erfolgen. Post festum würden sie keinen Sinn machen, divergente Beurteilungen durch Versicherer und Kanton noch weniger.³⁴ Anders als die Vorinstanz darlege, sei es im vorliegenden Fall nicht geeignet gewesen, am Vorabend lediglich ambulant Niedermolekulares Heparin (NMH) zu verabreichen oder 27 Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 29 ff. 29 Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 33f.; Replik vom 4. November 2024, Rz. 13; Triplik vom 27. Mai 2025, Rz. 7 29 Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 14; Replik vom 4. November 2024, Rz. 7, 27 ff.; Triplik vom 27. Mai 2025, Rz. 16 39 Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 14; Replik vom 4. November 2024, Rz. 7, 18; Triplik vom 27. Mai 2025, Rz. 17 31 Intravenös (iv) 32 Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 16; Replik vom 4. November 2024, Rz. 9 33 Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 14 if.; Replik vom 4. November 2024, Rz. 9, 30 34 Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 27 6/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne
2024.GSI.1767 das Heparin auf direkt präinterventionell zu verkürzen. Ein solches Vorgehen wäre medizinisch zu wenig wirksam bzw. zu risikoreich und daher für den Patienten untauglich gewesen.³⁵ Weshalb die Vorinstanz die Halbwertszeiten der Medikamente konsequent ausblende, sei nicht nachvollziehbar. Dasselbe gelte insbesondere auch für die Empfehlung der Vorinstanz, ambulant ein NMH einzusetzen, d.h. zusätzlich eine weitere gerinnungsaktive Substanz mit langer Nachwirkung hinzuzufügen.³⁶ Der Gesetzgeber gewähre im Rahmen des KVG den Ärzten viel Entscheidungsspielraum. Die Entscheidungskompetenz in der Sache sei an die Verantwortung respektive Haftung des Arztes gekoppelt und liege demnach beim Fallführer.³⁷ Auch gelte die Vermutung, dass die von den Ärzten erbrachten Leistungen in der Regel die Anforderungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen würden (sog. Vertrauensprinzip). Der Kanton habe im Streitfall zu begründen, weshalb eine Behandlung die VVZW-Kriterien nicht erfüllen solle.³⁵ Es sei nicht ausreichend, wenn die Vorinstanz die Rechnung mit der Begründung zurückweise, dass ihrer Ansicht nach die Erwähnung einer Heparinisierung und einer Vorhydrierung sowie der Schmerzkontrolle ohne Kontext für die Begründung eines EAV nicht ausreichend sei.³⁹ Insgesamt hält die Beschwerdeführerin fest, dass im konkreten Fall verschiedene Umstände vorgelegen seien, die eine stationäre Behandlung mit EAV begründet hätten. Der EAV sei notwendig sowie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gewesen. Insofern seien die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 32 KVG erfüllt und die Vorinstanz habe die Rechnung zu bezahlen.⁴⁰ 4.2 Vorinstanz 4.2.1 Die Vorinstanz hält den formellen Rügen der Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, sie habe aufgrund einer intern fehlerhaften Zuteilung der Post fälschlicherweise angenommen, die Beschwerdeführerin habe die Frist zur Stellungnahme im Rahmen des rechtlichen Gehörs ungenutzt verstreichen lassen.⁴¹ Zudem weist die Vorinstanz darauf hin, dass der von der Beschwerdeführerin am 9. Januar 2024 und 14. Februar 2024 eingereichte Austritts-/Interventionsbericht nicht vollständig identisch sei, sondern stellenweise ergänzt und umformuliert worden sei.⁴² 4.2.2 In materieller Hinsicht macht die Vorinstanz im Wesentlichen geltend, es sei entscheidend, ob die stationäre Aufnahme am präoperativen Tag im konkreten Fall medizinisch notwendig gewesen sei. Diese Notwendigkeit gehe aus den bisher von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen 35 Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 39; Replik vom 4. November 2024, Rz. 12, 14, 24 ff.; Triplik vom 27. Mai 2025, Rz. 26 36 Replik vom 4. November 2024, Rz. 12 37 Replik vom 4. November 2024, Rz. 3; Triplik vom 27. Mai 2025, Rz. 8, 12 38 Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 33, 40; Replik vom 4. November 2024, Rz. 3, 25, Triplik vom 27. Mai 2025, Rz. 6, 30 38 Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 40 4° Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 35; Replik vom 4. November 2024, Rz. 31 if.; Triplik vom 27. Mai 2025, Rz. 28 41 Beschwerdevernehmlassung vom 10. September 2024, Ziff. 1 42 Beschwerdevernehmlassung vom 10. September 2024, Ziff. 2 7/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne
2024.GSI.1767 nicht hervor. Insbesondere begründe die Beschwerdeführerin nicht, weshalb die Umstellung bei bestehender Medikation mit einem NOAK⁴³ bereits am Tag vor dem Eingriff habe erfolgen müssen. Es sei kein medizinischer Grund erkennbar, weshalb beispielsweise nicht am Morgen vor dem Eingriff auf Heparin i.v. umgestellt werden können. Zudem sei es ohne medizinischen Kontext nicht nachvollziehbar, wieso der Patient ohne die Diagnose einer Niereninsuffizienz am Vorabend zur Nephroprotektion kontrolliert habe vorhydriert werden müssen.⁴⁴ Aus der Beschreibung der am Vortag

eingeleiteten Vorbereitungen für den Eingriff (Vorvisite, aufklärendes Gespräch, Einzeichnen der Zugänge, Heparinisierung etc.), lasse sich jedenfalls nicht ableiten, dass diese aus medizinischen Gründen zwingend am Vortag im stationären Rahmen hätten erfolgen müssen. Auch die eingereichten Berichte mit Diagnosen und Prozeduren seien keine ausreichende Begründung für einen EAV. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringe, die Vorinstanz müsse erläutern, weshalb die durchgeführte Behandlung nicht den WZW-Kriterien entspreche, sei festzustellen, dass es Sache der Beschwerdeführerin sei, eine medizinische Indikation eines EAV zu begründen. Könne ein EAV medizinisch nicht begründet werden, fehle es ohne Weiteres an der Wirtschaftlichkeit der Behandlung. Die medizinische Begründung für einen EAV könne einzig durch den behandelnden Leistungserbringer erbracht werden. Der therapeutische Vorschlag (NMH) werde von der Beschwerdeführerin pauschal zurückgewiesen, ohne näher zu begründen oder auszuführen, weshalb er im vorliegenden Fall untauglich und weniger effizient gewesen wäre. Dasselbe gelte für den zeitlichen Vorschlag (verkürzter Heparineinsatz). Eine Heparinisierung könne grundsätzlich direkt präinterventionell begonnen werden.⁴⁵ Die Beschwerdeführerin habe nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb im konkreten Fall die Therapie schon am Vortag stationär habe begonnen werden müssen. Es könnten keine allgemeinen Aussagen darüber gemacht werden, wie viele Stunden vor einem Eingriff mit Heparin i.v. begonnen werden müsse. Anhand des zeitlichen Ablaufs und des Vorgehens sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Patient als Risikopatient eingestuft worden sei, der Eingriff dann aber doch erst drei Tage nach der Diagnose durchgeführt worden sei und für diesen Eingriff der EAV unumgänglich gewesen sein solle. Der Entscheidungsspielraum des Arztes werde selbstverständlich respektiert. Die Entscheidung müsse jedoch medizinisch nachvollziehbar und bezüglich der WZW-Kriterien begründet sein, was vorliegend nicht der Fall sei.⁴⁶ Schliesslich hält die Vorinstanz fest, dass sie die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von erbrachten KVG-Leistungen in gleicher Weise prüfen könne wie die Krankenversicherer. Da bei ihr in der Regel keine Kostengutsprache für stationäre medizinische Behandlungen eingeholt werden müssten, könne sie die Prüfung lediglich und erst ex post beim Vorliegen der Rechnungen vornehmen.⁴⁷ ⁴³ Neue orale Antikoagulantien (NOAK) ⁴⁴ Beschwerdevernehmlassung vom 10. September 2024, Ziff. 2 Beschwerdevernehmlassung vom 10. September 2024, Ziff. 3 ⁴⁶ Duplik vom 4. April 2025, S. 5 ⁴⁷ Beschwerdevernehmlassung vom 10. September 2024, Ziff. 3 8/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne
2024.GSI.1767 5. Würdigung 5.1 Verletzung des rechtlichen Gehörs 5.1.1 Die Beschwerdeführerin moniert in mehrfacher Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. E. 4.1.1) und macht geltend, dass die angefochtene Verfügung bereits aus diesem Grund aufzuheben sei. 5.1.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist in Art. 29 Abs. 2 BV⁴⁵ sowie Art. 26 Abs. 2 KV⁴⁹ verankert und dient als grundlegende Verfahrensgarantie der Gewährleistung eines fairen Verfahrens. Im kantonalen Verwaltungsverfahren wird der Gehörsanspruch in Art. 21 if. VRPG konkretisiert.⁵⁰ Demgemäss ist die Behörde gehalten, die Partei anzuhören, bevor sie verfügt oder entscheidet (Art. 21 Abs. 1 VRPG). Der Gehörsanspruch verlangt von der Behörde, dass sie die Vorbringen tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt. Entscheidet die Behörde ohne Würdigung der Eingabe, kommt sie dem Anspruch auf rechtliches Gehör nur unzureichend nach.⁵¹ Aus der behördlichen Anhörungs- und Prüfungspflicht folgt als wesentlicher Bestandteil des Gehörsanspruchs auch die Begründungspflicht. Die betroffene

Partei soll wissen, warum die Behörde entgegen ihrem Antrag entschieden hat. Im Allgemeinen muss die Begründung zumindest so abgefasst sein, dass die Betroffenen die Verfügung oder den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten können. Es müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt.⁵² Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Seine Verletzung führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids.⁵³ Die Rückweisung einer Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs muss jedoch durch ein entsprechendes Interesse der betroffenen Person gerechtfertigt sein. Die Praxis lässt deshalb unter bestimmten Voraussetzungen die Heilung von Gehörsverletzungen zu oder verzichtet auf prozessuale Folgen. Voraussetzung ist, dass der Rechtsmittelinstanz die gleiche Kognition zukommt wie der Vorinstanz und der betroffenen Partei kein Nachteil erwächst, d.h. sie ihre Rechte voll wahrnehmen konnte.⁵⁴ 5.1.3 Aus den Akten ergibt sich, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin am 19. April 2024 das rechtliche Gehör zur beabsichtigten abschlägigen Verfügung gewährt hat.⁵⁵ Mit eingeschriebener Stellungnahme vom 7. Mai 2024 nahm die Beschwerdeführerin von diesem Recht Gebrauch.⁵⁶ Die 45 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) 4° Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1993 (KV; BSG 101.1) 5° Michel Daum, in: Kommentar zum VRPG, 2. Auflage, Bern 2020, Art. 21 N. 1 51 Michel Daum, a.a.O., Art. 21 N. 15 52 Michel Daum, a.a.O., Art. 21 N. 30 53 BVR 2018/281 E. 3.1 54 Michel Daum, a.a.O., Art. 21 N. 11 55 Schreiben vom 19. April 2024 (vi-act. 021-023) 56 Stellungnahme vom 7. Mai 2024 (vi-act. 024-029) 9/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne 2024.GSI.1767 Vorinstanz führt aus, dass sie aufgrund der fehlerhaften internen Postzuteilung von der Annahme ausgegangen sei, dass die Beschwerdeführerin die gesetzte Frist zur Stellungnahme ungenutzt habe verstreichen lassen.⁸⁷ Es ist erstellt, dass die von der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme geltend gemachten Vorbringen in der angefochtenen Verfügung unberücksichtigt geblieben sind.⁵⁸ Es ist der Beschwerdeführerin somit beizupflichten, dass eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt. Nicht beizupflichten ist ihr jedoch dahingehend, dass gestützt darauf die angefochtene Verfügung aufzuheben sei. Die GSI verfügt als Beschwerdeinstanz über die gleiche Kognition wie die Vorinstanz. Sie kann die angefochtene Verfügung insbesondere auf ihre Angemessenheit hin überprüfen (Art. 66 Abs. 1 Bst. c VRPG). Ausserdem ist der Beschwerdeführerin aus der Verletzung des rechtlichen Gehörs kein Nachteil erwachsen. Die Vorinstanz ging im Rahmen der Beschwerdevernehmlassung (nachträglich) auf die in der Stellungnahme vom 7. Mai 2024 vorgebrachten Parteistandpunkte der Beschwerdeführerin ein. Auch konnte die Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ihre Rechte voll wahrnehmen. Die Gehörsverletzung ist somit als geheilt zu betrachten. 5.2 Unvollständige Sachverhaltsfeststellung 5.2.1 Die Beschwerdeführerin macht im Weiteren eine unvollständige Sachverhaltsfeststellung durch die Vorinstanz geltend (vgl. E. 4.1.1). 5.2.2 Die Behörden stellen den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 18 Abs. 1 VRPG). Für die Sachverhaltsermittlung gilt der Untersuchungsgrundsatz. Er bedeutet, dass der rechtserhebliche Sachverhalt von Amtes wegen richtig und vollständig abzuklären ist.⁸⁸ Der Untersuchungspflicht der Behörde steht die Mitwirkungspflicht der Parteien gegenüber. Sie sind zur Mitwirkung bei den Abklärungen verpflichtet. Das ergibt sich allgemein aus dem Grundsatz von Treu und Glauben. Das VRPG verpflichtet in Art. 20 Abs. 1 VRPG zudem ausdrücklich zur Mitwirkung,

soweit eine Partei aus einem Begehren eigene Rechte ableiten will. Je nach Standpunkt erscheint die Mitwirkungspflicht als Ein- bzw. Begrenzung des Untersuchungsgrundsatzes oder als dessen Korrelat. Entscheidend für das Verhältnis der beiden prozessualen Pflichten zueinander ist letztlich, dass Behörde und Parteien aufgrund unterschiedlicher Verantwortungsbereiche je einen Beitrag zur Sachverhaltsfeststellung zu leisten haben. Untersuchungs- und Mitwirkungspflicht sind mithin Verfahrensprinzipien, die sich gegenseitig ergänzen. Die Mitwirkungspflicht muss für die Parteien zumutbar sein.⁸⁰

5.2.3 Der Untersuchungsgrundsatz regelt nicht die objektive Beweislast. Wer aus einer beweisdürftigen Tatsache etwas für seinen Rechtsstandpunkt ableiten will (Art. 8 ZGB⁸¹) oder vom Gesetz als beweispflichtig bezeichnet wird, trägt die Beweislast und im Fall, dass der massgebende Sachumstand unbewiesen bleibt, die Folgen der Beweislosigkeit (sog. objektive Beweislast). Die Verwaltung 57

Beschwerdevernehmlassung vom 10. September 2024, Ziff. 58 Angefochtene Verfügung vom 19. Juni 2024 (vi-act. 030-033) eg Michel Daum, a.a.O., Art. 18 N. 1 68 Michel Daum, a.a.O., Art. 18 N. 5 ei Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) 10/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne 2024.GSI.1767 ist beweisbelastet für Sachumstände, die — unter Vorbehalt abweichender gesetzlicher Sonderregeln — zum Erlass belastender Verfügungen führen. Das gilt namentlich auch bei Kostenverfügungen. Die Beweislastregeln gelten im Verwaltungs- und Verwaltungsjustizverfahren unbeschrieben um die Untersuchungspflicht der Behörde und die Mitwirkungspflicht der Parteien und unabhängig von der Verteilung der Parteirollen. Sie greifen allerdings erst Platz, wenn sich ein Sachumstand nicht mehr mit hinreichender Klarheit erstellen lässt. Die Behörde darf daher erforderliche Untersuchungshandlungen nicht unter Hinweis auf die Beweislastregeln unterlassen und Beweislosigkeit annehmen. Ist eine Tatsache hingegen in Würdigung der vorhandenen Beweise bewiesen, sei es deren Vorhandensein oder Nichtvorhandensein, spielt die Beweislastverteilung keine Rolle mehr.⁶²

5.2.4 Der kantonale Anteil an der Vergütung stationärer Kosten ist geschuldet, wenn die vom Leistungserbringer erbrachten Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Der Kanton ist befugt, im Einzelfall zu prüfen, ob die WZW-Kriterien eingehalten wurden. Entscheidend ist, dass die Prüfung aufgrund der gesamten Umstände des konkreten Falles erfolgt und der Kanton (im Streitfall) begründen muss, weshalb die Behandlung beispielsweise nicht spitalbedürftig bzw. die stationäre Durchführung unwirtschaftlich ist (vgl. E. 3). Die Vorinstanz war verpflichtet, den rechtserheblichen Sachverhalt bzw. die Spitalbedürftigkeit des Patienten am präoperativen Tag von Amtes wegen vollständig abzuklären (Art. 18 Abs. 1 VRPG). Dies unter Berücksichtigung der spezialgesetzlichen Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin (Art. 20 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 42 Abs. 3 KVG). 5.2.5 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin auf Verlangen der Vorinstanz hin diverse medizinische Unterlagen in Bezug auf den Patienten eingereicht hat (Austritts-/Interventionsbericht, PTA-Anmeldeformular, Minimal Clinical Dataset).⁶³ Die Vorinstanz kam nach Prüfung der Unterlagen zum Schluss, dass diese die Spitalbedürftigkeit des Patienten am Vortag der Operation nicht ausreichend begründen würden und hielt fest, dass die Erwähnung einer Heparinisierung und einer Vorhydrierung (ohne Kontext) nicht ausreichend sei für die Begründung eines EAV. Aus der Tatsache der blossen Erwähnung dieser Prozeduren gehe keine ausreichende medizinische Begründung hervor. Überbrückend könnte beispielsweise ambulant am Vorabend NMH gegeben bzw. eine Heparinisierung direkt präinterventionell begonnen

werden. Weiter hielt die Vorinstanz fest, dass sich «anhand der ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen» die stationäre Spitalbedürftigkeit am präoperativen Tag nicht begründen lasse und damit die Leistungsvoraussetzungen nach Art. 32 KVG nicht erfüllt seien. Entsprechend schulde der Kanton für diesen Teil keine Abgeltung.⁶⁴ 5.2.6 Indem die Vorinstanz festhielt, dass sich der EAV gestützt auf die von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen nicht ausreichend begründen lasse, ist zu entnehmen, dass die Vorinstanz 62 Michel Daum, a.a.O., Art. 18 N. 11 63 Schreiben vom 9. Januar 2024 (vi-act. 009-014); Schreiben vom 14. Februar 2024 (vi-act. 016-020) 64 Angefochtene Verfügung vom 19. Juni 2024 (vi-act. 030-033) 11/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne
2024.GSI.1767 instanz offensichtlich nicht ausschloss, dass sich der EAV durch weitere Unterlagen ausreichend begründen liesse. Anstatt von der Beschwerdeführerin weitere Unterlagen oder ergänzende Informationen einzuverlangen, ging die Vorinstanz von einer ungenügenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin aus und klärte strittige Frage nach der stationären Spitalbedürftigkeit des Patienten am präoperativen Tag über die objektive Beweislast zulasten der Beschwerdeführerin. Mit diesem Vorgehen verkennt die Vorinstanz, dass die Beweislastregeln erst greifen, wenn sich ein Sachumstand nicht mit hinreichender Klarheit erstellen lässt. Die Behörde darf erforderliche Untersuchungshandlungen nicht unter Hinweis auf die Beweislastregeln unterlassen und Beweislosigkeit annehmen (vgl. E. 5.2.3). 5.2.7 Nachdem die Vorinstanz zum Schluss gekommen ist, dass die ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht ausreichend seien, um den EAV hinreichend zu begründen, hätte sie im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht bei der Beschwerdeführerin weitere Unterlagen oder ergänzende Angaben einverlangen müssen. Anstelle der Rückweisung der Rechnung mit der Begründung, dass dem Patienten am Vorabend ambulant NMH hätte gegeben werden können oder eine Heparinisierung präinterventionell hätte begonnen werden können, hätte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht auffordern müssen, näher zu begründen und mittels geeigneter Unterlagen zu belegen, weshalb im konkreten Einzelfall keine der von der Vorinstanz vorgeschlagenen alternativen Behandlungsmethoden in Frage kam. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens führte die Vorinstanz aus, es wäre für sie insbesondere wichtig zu wissen gewesen, in welcher Dosierung dem Patienten am Vortag unfraktioniertes Heparin iv. verabreicht worden sei und ob die Dosierung nur in prophylaktischer oder in therapeutischer Dosierung erfolgt sei. Wenn die Beschwerdeführerin festhalte, die im Alltag eingesetzten gerinnungsaktiven Medikamente hätten in der Regel eine Halbwertszeit von mehr als fünf Stunden, wodurch die Umstellung mit genügend Vorlauf (2-3x Halbwertszeit) gemacht werde, gebe sie nicht an, welche gerinnungsaktiven Medikamente gemeint seien. Weiter erkläre die Beschwerdeführerin nicht, weshalb der Patient in der Nacht überwacht werden müssen, da er nach der Feststellung der Diagnose im ambulanten Setting auch nicht weiter überwacht worden sei. Es stelle sich weiter die Frage, weshalb der Patient nicht nach der ambulanten Diagnosestellung drei Tage zuvor notfallmässig hospitalisiert und direkt mit einer Heparin-Therapie begonnen worden sei.⁶⁵ All diese Fragen stellte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin erst im Beschwerdeverfahren, mithin nach dem Erlass der abschlägigen Verfügung und mit dem Zusatz, dass die entsprechenden Antworten für sie wichtig zu wissen gewesen wären. Damit wird deutlich, dass die Vorinstanz den Sachverhalt ungenügend festgestellt hat. Die Vorinstanz war im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht dazu verpflichtet, diese Fragen zum Sachverhalt bereits im Verwaltungsverfahren zu stellen und die Antworten darauf in

ihre Entscheidungsfindung einfließen zu lassen. Indem sie dies unterlassen hat, hat sie den rechts- erheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und ihre Verfügung erfolgte auf einer ungenü- genden Entscheidungsgrundlage. 65 Duplik vom 4. April 2025 12/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne
2024.GSI.1767 5.2.8 Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle erwähnt, dass mit der Vorinstanz einherzuge- hen ist, dass die Beschwerdeführerin ihrer Mitwirkungspflicht nicht vollumfänglich nachgekommen ist. So ergeben sich aus den eingereichten Unterlagen (Austritts-/Interventionsbericht, PTA-Anmeldefor- mular, Minimal Clinical Dataset) in der Tat nicht viele Angaben in Bezug auf die stationäre Spitalbe- dürftigkeit des Patienten am Vortag des Eingriffs (z.B. weshalb konkret der Eintritt am Vortag erfolgte; weshalb eine Vorhydrierung zur Nephroprotektion ohne Diagnose einer Niederinsuffizienz stattgefunden hat; in welcher Dosierung das Heparin i.v. verabreicht wurde etc.). Auch in der Beschwerde machte die Beschwerdeführerin teilweise nur sehr allgemein Ausführungen (z.B. dass bei Patienten mit Ge- fässverschlüssen allgemein ein hohes Risiko für eine Aufthrombosierung bestehe).⁶⁶ Auch nachdem die Beschwerdeführerin von der Beschwerdeinstanz dazu aufgefordert wurde, genau zu begründen, weshalb ein EAV am Vortag notwendig gewesen sei und weshalb eine ambulante Abgabe von NMH am Vorabend bzw. eine Heparinisierung direkt präinterventionell ihrer Ansicht nach «zu wenig wirksam und zu risikoreich» gewesen sei, hat die Beschwerdeführerin wiederum teilweise nur sehr allgemeine Antworten gegeben oder darauf verwiesen, dass dies bereits dargelegt worden sei und weitere Aus- führungen nicht erforderlich seien.⁶⁷ Ferner gilt vorliegend in Übereinstimmung mit der Vorinstanz fest- zustellen, dass die Beschwerdeführerin den Austritts-/Interventionsbericht nachträglich abgeändert bzw. angepasst hat.⁶⁸ 5.2.9 Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend festgestellt hat. Sie ist deshalb aufzufordern, die Angelegenheit unter Einbezug der im Be- schwerdeverfahren durch die Beschwerdeführerin ergänzend gelieferten Angaben (z.B. therapeuti- sche Dosierung des Heparins)⁶⁹ erneut zu prüfen und bei Bedarf weitere Unterlagen bei der Beschwer- deführerin erhältlich zu machen. Weiter hat die Vorinstanz zu prüfen, ob ein unabhängiges medizini- sches Gutachten eingeholt werden soll betreffend die Frage, ob der Eintritt am präoperativen Tag im vorliegenden Einzelfall medizinisch notwendig gewesen ist und ob alternativ auch eine ambulante Ab- gabe von NMH am Vorabend oder eine Heparinisierung direkt präinterventionell möglich gewesen wäre und mit welchem Risiko für den Patienten. Die Beschwerdeführerin ist im Rahmen ihrer Mitwir- kungspflicht gehalten, der Vorinstanz sämtliche Ergänzungsfragen substantiiert zu beantworten und allfällige von ihr ergänzend einverlangte Unterlagen einzureichen. 5.2.10 Die angefochtene Verfügung ist folglich aufzuheben und die Angelegenheit zur ergänzenden Sachverhaltsfeststellung sowie zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eine Prüfung der materiell-rechtlichen Vorbringen der Beschwerdeführerin erübrigt sich damit. 66 Beschwerde vom 12. Juli 2024, Rz. 37 67 Instruktionsverfügung vom 13. September 2024; Replik vom 4. November 2024, vgl. insbesondere Antwort auf Frage c in Rz. 24 if. 68 Vgl. Austritts-/Interventionsbericht, eingereicht am 9. Januar 2024 und 14. Februar 2024 (vi-act. 010-012; 017-019) 69 Triplik vom 27. Mai 2025, Rz. 24 13/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne
2024.GSI.1767 5.2.11 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beweisantrag der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerdeinstanz eine externe Stellungnahme respektive

ein Gutachten bei der Gesellschaft für Angiologie einholen soll, als gegenstandslos zu betrachten. Im Übrigen ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin mit der Einholung eines Gutachtens durch die Beschwerdeinstanz eine Rechtsmittelinstanz verloren gegangen wäre.

6. Ergebnis Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den Sachverhalt unvollständig festgestellt. Es liegt eine mangelnde Entscheidung der Angelegenheit vor. Die Beschwerde vom 12. Juli 2024 ist damit teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 19. Juni 2024 ist aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsfeststellung im Sinne der Erwägungen und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

7. Kosten

7.1 Verfahrenskosten

7.1.1 Die Verfahrenskosten bestehen aus einer Pauschalgebühr. Diese beträgt für Entscheide in Verwaltungsjustizsachen CHF 200.00 bis 4000.00 (Art. 103 Abs. 1 VRPG i.V.m. Art. 19 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 2 GebV70). Die Verfahrenskosten werden der unterliegenden Partei auferlegt, es sei denn, das prozessuale Verhalten einer Partei gebiete eine andere Verlegung oder die besonderen Umstände rechtfertigen, keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Rechtsbegehren teilweise durchgedrungen: Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben (vgl. Rechtsbegehren 1). Die Vorinstanz wird jedoch nicht dazu verpflichtet, die Rechnung zu bezahlen (vgl. Rechtsbegehren 2). Dringt die beschwerdeführende Person gemessen an ihrem reformatorischen (Haupt-)Antrag nur teilweise durch, gilt sie im Kostenpunkt gleichwohl vollumfänglich obsiegend, wenn ein Rückweisungsentscheid ergeht und die vorzugnehmende Neuurteilung noch zu einer vollständigen Guttheissung des Begehrens führen kann.⁷¹ Demgemäss obsiegt die Beschwerdeführerin vorliegend vollumfänglich und die Verfahrenskosten wären grundsätzlich der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen. Nachdem der Vorinstanz als Behörde im Sinne von Art. 2 Abs. 1 Bst. a VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist auf deren Erhebung zu verzichten (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

7.1.2 Das Obsiegen im Beschwerdeverfahren kann auf das vorinstanzliche Verfahren zurückwirken und zur Folge haben, dass die Kosten dieses Verfahrens mit Rücksicht auf das Prozessergebnis ⁷⁰ Verordnung vom 22. Februar 1995 über die Gebühren der Kantonsverwaltung (Gebührenverordnung, GebV; BSG 154.21) ⁷¹ Ruth Herzog, a.a.O., Art. 108 N. 6 14/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne 2024.GSI.1767 vor oberer Instanz anders zu verlegen sind. Bei Rückweisungsentscheiden zur Neuurteilung hat die Behörde regelmässig bloss die Kosten ihres Beschwerdeverfahrens zu verlegen. Der vorinstanzliche Kostenschluss fällt mit der Aufhebung des angefochtenen Entscheids dahin. Die erneut mit der Angelegenheit befasste Behörde legt die Kosten gemäss dem Ausgang der Neuprüfung fest.⁷² Nach dem Gesagten sind die von der Vorinstanz mit Verfügung vom 19. Juni 2024 der Beschwerdeführerin auferlegten Verfahrenskosten von CHF 200.00 für das vorinstanzliche Verfahren nicht neu zu verlegen.

7.2 Parteikosten

7.2.1 Die unterliegende Partei hat der Gegenpartei die Parteikosten zu ersetzen, sofern nicht deren prozessuales Verhalten oder die besonderen Umstände eine andere Teilung oder die Wettsschlagung gebieten oder die Auflage der Parteikosten an das Gemeinwesen als gerechtfertigt erscheint (Art. 108 Abs. 3 VRPG). Die unterliegende Vorinstanz hat der obsiegenden Beschwerdeführerin folglich die Parteikosten zu ersetzen. Deren Höhe ist nachfolgend zu bestimmen.

7.2.2 Die Parteikosten umfassen den durch die berufsmässige Parteivertretung anfallenden Aufwand. Die Bemessung des Parteikostenersatzes richtet sich nach den Vorschriften der Anwaltsgesetzgebung (Art. 104 Abs. 1 VRPG). Im Beschwerdeverfahren

beträgt das Honorar CHF 400.00 bis 11800.00 pro Instanz (Art. 11 Abs. 1 PKV73). Innerhalb des Rahmentarifs bemisst sich der Parteikostenersatz nach dem in der Sache gebotenen Zeitaufwand, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 41 Abs. 3 KAG74). Der Parteikostenersatz kann von der Höhe des Honorars abweichen (Art. 41 Abs. 5 KAG). Ein Zuschlag von bis zu 100 % auf das Honorar wird gewährt bei Verfahren, die besonders viel Zeit und Arbeit beanspruchen, wie namentlich bei schwieriger und zeitraubender Sammlung oder Zusammenstellung des Beweismaterials, bei grossem Aktenmaterial oder umfangreichem Briefwechsel oder bei besonders komplexen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen (Art. 16 i.V.m. Art. 9 PKV). Sind bedeutende vermögensrechtliche Interessen zu wahren, wird auf dem Honorar ein Zuschlag von bis zu 200 Prozent gewährt (Art. 11 Abs. 2 PKV).

7.2.3 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte am 15. Juli 2025 eine Kostennote ein, ohne darin eine detaillierte Aufstellung der einzelnen Aufwandpositionen (inklusive Zeitaufwand) aufzuführen und ohne Nennung eines Stundenansatzes. In der Kostennote wird ein Honorar von CHF 10090.00 zuzüglich Auslagen von CHF 195.60 und Mehrwertsteuer im Betrag von CHF 833.10, insgesamt ausmachend CHF 11116.70, geltend gemacht. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass sich der Gebührenrahmen, bestehend aus der Differenz zwischen der «Gebühr Minimum» von CHF 400.00 und der «Gebühr Maximum» von CHF 11400.00 auf CHF 11'400.00 belaufe. 72 Ruth Herzog, a.a.O., Art. 108 N. 7 73 Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811) 74 Kantonales Anwaltsgesetz vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) 15/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne
2024.GSI.1767 Der gebotene Zeitaufwand, die Schwierigkeit des Prozesses und die Bedeutung der Sache sei überdurchschnittlich gewesen und werde mit 85 % gewichtet, da einerseits medizinische Erläuterungen notwendig gewesen seien und andererseits, weil der Ausgang dieses Verfahrens für weitere Verfahren relevant sei. 85% von CHF 11400.00 betrage CHF 9690.00 «zuzüglich Gebühr Minimum» von CHF 400.00. Dies ergebe ein Honorar von CHF 10'090.00. 75 7.2.4 Ungeachtet dessen, dass die Honorarberechnung der Rechtsvertreterin nicht nachvollziehbar ist, erscheint ein Honorar von CHF 10'090.00 mit Blick auf die Bemessungskriterien nach Art. 41

Abs. 3 KAG überhöht. Es gilt zu berücksichtigen, dass ein dreifacher Schriftenwechsel stattfand. Die Beschwerdeführerin wiederholte sich jedoch häufig in ihren elf- bis vierzehnteiligen Eingaben, ohne dabei konkreter zu benennen, weshalb der Eintritt am präoperativen Tag beim betroffenen Patienten medizinisch notwendig war." Ferner enthielten die Eingaben der Beschwerdeführerin teilweise weit-schweifige Ausführungen allgemeiner Art, die sich nicht auf den konkreten Einzelfall bezogen (beispielsweise generell zu Patienten mit Gefässverschlüssen, zur Behandlungsmethode bei frischen Verschlüssen oder zur langjährigen Praxiserfahrung der angiologischen Abteilung des A.). Im Hinblick auf die Schwierigkeit des Prozesses gilt zu erwähnen, dass es im Beschwerdeverfahren lediglich die medizinische Notwendigkeit des EAV bzw. die Wirtschaftlichkeit darzulegen galt. Im Hinblick auf die medizinischen Erläuterungen ist zudem davon auszugehen, dass die Rechtsvertreterin hierfür auf die medizinischen Angaben der Beschwerdeführerin abstellen konnte. In Bezug auf die Bedeutung der Sache gilt sodann zu erwähnen, dass — entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin — der Ausgang des vorliegenden Verfahrens keine Auswirkungen auf die weiteren von der

Vorinstanz zurückgewiesenen Rechnungen hat, zumal jeder Patient und jede Patientin bzw. jeder Einzelfall individuell auf die medizinische Notwendigkeit des EAV zu prüfen ist. Das geltend gemachte Honorar ist nach dem Gesagten auf CHF 7000.00 zu kürzen. In Bezug auf die von der Rechtsvertreterin in der Kostennote ausgewiesene Mehrwertsteuer gilt zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin (für gewisse Leistungen) mehrwertsteuerpflichtig ist.⁷⁷ Die Beschwerdeführerin kann deshalb die von ihrer Rechtsvertreterin auf sie überwälzte Mehrwertsteuer in ihrer eigenen Mehrwertsteuerabrechnung als Vorsteuer abziehen. Es fällt bei der Beschwerdeführerin somit kein Aufwand für die Mehrwertsteuer an, der bei der Bestimmung des Parteikostensatzes zu berücksichtigen wäre." Die Abgeltung der Mehrwertsteuer käme andernfalls einer Überentschädigung gleich." Die Parteikosten für das vorliegende Verfahren sind somit auf CHF 7195.60 (Honorar von CHF 7'000.00 zuzüglich Auslagen von CHF 195.60, ohne Mehrwertsteuer) festzusetzen. ⁷⁹ Kostennote vom 15. Juli 2025 ⁷⁶ vgl. insbesondere die Antworten der Beschwerdeführerin auf die Fragen der Beschwerdeinstanz mit Replik vom 4. November 2024 ⁷⁷ Vgl. UID-Register des BFS, abrufbar unter <https://www.uid.admin.ch/Search.aspx?lang=de>; MWST-Nummer der Beschwerdeführerin: CHE-E. ⁷⁶ Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern Nr. 100.2021.370 vom 3. Mai 2022 BVR 2015 S. 541 E. 8.1 16/17

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne 2024.GSI.1767 Entscheidung 1. Die Beschwerde vom 12. Juli 2024 wird teilweise gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die angefochtene Verfügung vom 19. Juni 2024 wird aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden Sachverhaltsfeststellung im Sinne der Erwägungen und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen. 3. Verfahrenskosten werden keine erhoben. 4. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten von CHF 7195.60 (inklusive Auslagen, exklusive Mehrwertsteuer) innert 30 Tagen seit Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zu ersetzen. IV. Eröffnung — RA B., z. Hd. der Beschwerdeführerin, per Einschreiben — Vorinstanz, per Kurier Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Pierre Alain Schnegg Regierungsrat Rechtsmittelbelehrung Dieser Entscheid kann innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung mit schriftlicher und begründeter Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Verwaltungsrechtliche Abteilung, Speichergasse 12, 3011 Bern, angefochten werden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, die mindestens in 2 Exemplaren einzureichen ist, muss einen Antrag, die Angabe von Tatsachen und Beweismitteln, eine Begründung sowie eine Unterschrift enthalten; der angefochtene Entscheid und greifbare Beweismittel sind beizulegen. 17/17

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.