

RAHMENVERTRAG

zwischen

der Vereinigung der Belegärzte beider Basel (BbB) mit Sitz in 4102 Binningen, Hügelweg 7, vertreten durch Herrn Dr. Claude Mussler, Präsident.

und

dem Bethesda-Spital (Diakonat Bethesda, Gellertstrasse 144, 4020 Basel), vertreten durch Herrn Rolf Huck, Spitaldirektor

und

dem Merian Iselin Spital (Merian Iselin Stiftung, Föhrenstrasse 2, 4009 Basel), vertreten durch Herrn Stephan Fricker, Spitaldirektor.

Das Bethesda-Spital und das Merian Iselin Spital bieten ihre Spitaldienstleistungen als Belegarztspitäler mit freier Arztwahl an und sind daher auf die Zusammenarbeit mit Belegärzten und Belegärztinnen angewiesen.

Die in der Vereinigung der Belegärzte beider Basel zusammengeschlossenen Belegärzte und Belegärztinnen sind für Operationen und andere von einer Spitalinfrastruktur abhängige ärztliche Leistungen auf die Zusammenarbeit mit den Belegspitalern angewiesen.

Mit dem vorliegenden Vertrag beabsichtigen die Parteien, unter Vorbehalt der Vereinbarungen der Spitäler mit den einzelnen Belegärzten, ihre Zusammenarbeit zu regeln. Damit soll die freie Arzt- und Spitalwahl in der Region für diejenigen Bereiche der Spitalversorgung sichergestellt werden, in welchen die beiden Spitäler tätig sind.

Demgemäss vereinbaren die Parteien den folgenden Rahmenvertrag.*

I. Akkreditierung

1. Mit der Akkreditierung erhält der Belegarzt das Recht, seine Patienten im Spital stationär und im Rahmen der Tageschirurgie zu behandeln und dafür die Infrastruktur des Spitals in Anspruch zu nehmen. Er behält für die Behandlung des von ihm eingewiesenen Patienten die ärztliche Verantwortung. Das Spital tritt zum Patienten für die Spitalversorgung in ein eigenes Vertragsverhältnis und hat hierfür die Verantwortung.

Mit der Akkreditierung werden die Bestimmungen dieses Rahmenvertrages im Verhältnis zwischen dem Spital und dem einzelnen Belegarzt unmittelbar anwendbar. Die Akkreditierung verweist auf diese Bestimmung. Der akkreditierte Arzt erhält eine Kopie dieses Rahmenvertrages.

2. Der belegärztlichen Tätigkeit geht für jedes der beiden Spitäler ein formelles Akkreditierungsverfahren voraus. Die professionellen Qualitäts-Kriterien für eine Akkreditierung, die Zuständigkeiten für das Akkreditierungsverfahren und das Akkreditierungsverfahren sind in Ziffer 3 des Reglementes für die Qualitätssicherung vom 06.04.2006 festgehalten.

* Die weibliche und männliche Form wird für Ärzte und Ärztinnen jeweils abwechselnd gebraucht und gilt für jeweils beide Geschlechter. Die Mehrzahl bezieht sich jeweils auf beide Geschlechter.

Von einer Akkreditierung von pensionierten Chefärzten aus öffentlichen Spitälern und von einer Akkreditierung von Ärzten, welche das 60. Altersjahr überschritten haben, ist grundsätzlich abzusehen. Ausnahmen sind in gegenseitiger Absprache zwischen Belegspital und BbB möglich unter der Voraussetzung, dass diese Ärzte mindestens zur Hälfte ihrer belegärztlichen Tätigkeit anderen Belegärzten ihres Faches bei Operationen assistieren und ihnen auch sonst beratend zur Verfügung stehen.

3. Die Akkreditierung endet bei Erreichen der Altersgrenze oder bei Praxisaufgabe des Belegarztes (a), durch ordentliche Kündigung (b), und durch ausserordentliche Kündigung bei Vorliegen wichtiger Gründe.(c).

a) Die Akkreditierung endet ohne Kündigung, wenn der Belegarzt seine Praxis in der Region definitiv aufgibt oder als operativ tätiger Belegarzt sein 70. Altersjahr und als nicht operativ tätiger Belegarzt sein 72. Altersjahr vollendet hat.

b) Ordentliche Kündigung

Das Akkreditierungsverhältnis kann von beiden Parteien schriftlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwölf Monaten auf das Ende eines Monats zur Auflösung gekündigt werden.

c) Das Akkreditierungsverhältnis kann von beiden Parteien ohne Einhaltung der Kündigungsfrist zur Auflösung gekündigt werden, wenn der kündigenden Partei die Fortführung der Akkreditierung nicht mehr zuzumuten ist oder ein wichtiger Grund zur Auflösung vorliegt.

In diesem Sinne kann das Spital die Akkreditierung ohne Einhaltung der Kündigungsfrist auflösen, insbesondere

- wenn die professionellen Voraussetzungen auf Seiten des Belegarztes sich wesentlich nachteilig verändert haben. Die Gründe, die Zuständigkeiten und das Verfahren für eine fristlose Kündigung in einem solchen Falle sind in Ziffer 4 des Reglements für die Qualitätssicherung vom 06.04.2006 festgehalten;
- wenn das Verhalten des Arztes gegenüber Patienten oder Spitalpersonal in erheblicher Weise unkorrekt war;
- wenn ein Arzt nicht gemäss den vom Spital gegenüber den Versicherern gemäss Abschnitt VI hiernach eingegangenen Tarifverpflichtungen abrechnet, ohne dass er von der Sistierungsmöglichkeit gemäss Art. 4 hiernach Gebrauch gemacht hat;
- wenn ein Arzt trotz entsprechender Abmahnung innerhalb eines Kalenderjahres weniger als zehn Mal Patienten zur stationären Behandlung zugewiesen hat. Vorbehalten bleiben Fälle, wo das Quorum nicht erreicht wird, weil die betreffende Disziplin nur in Tageschirurgie angeboten wird.

Der Belegarzt kann die Akkreditierung ohne Einhaltung der Kündigungsfrist beenden, insbesondere wenn das Spital wiederholt und trotz entsprechender Abmahnung Patienten nicht innerhalb eines dem Fall angemessenen Zeitraumes zur Hospitalisation angenommen hat.

4. Sofern das Spital in Anwendung von Art. 17 und 18 hiernach mit Versicherern Tarifverträge abschliesst, welche auch die Leistungen der Belegärzte, insoweit sie im Spital erbracht werden, sowie die Rechnungsstellung miteinbeziehen und regeln,

kann eine Belegärztin, nachdem sie von diesen Regelungen Kenntnis erhalten hat, dem Spital schriftlich mitteilen, dass sie gesamthaft oder für eine bestimmte Patientenkategorie (privat, halbprivat, allgemein, Tageschirurgie) die Akkreditierung sistiert. Während der Sistierung hospitalisiert die Ärztin keine Patienten im Spital bzw. in der betreffenden Patientenabteilung. Sofern die Sistierung sowohl für die Halbprivat- wie für die Privatabteilung erklärt wird, gilt sie zwingend auch für die allgemeine Abteilung. Solange keine Sistierung erklärt ist bzw. die Akkreditierung aufgrund besonderer Erklärung im Falle des Rücktritts der BbB vom Rahmenvertrag gemäss Ziff. 19 letzter Absatz aufrechterhalten wird, ist die Belegärztin an die genannten Tarife gebunden.

Die Sistierung kann von der Ärztin jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Spital, womit sie die vom Spital eingegangenen Tarifverpflichtungen für sich akzeptiert, beendet werden.

II Hospitalisation

5. Der Arzt weist seine Patienten unter Berücksichtigung ihrer Wünsche vorrangig den beiden Spitalern zu. Ausser obligatorisch grundversicherten Patienten, für die nur limitierte Kapazitäten zur Verfügung stehen, hospitalisiert der Arzt in angemessenem Umfang auch die privat- und halbprivat versicherte Patienten in einem der beiden Spitäler. Im Hinblick auf eine optimale, klassengerechte Bettenauslastung können die Spitäler erforderlichenfalls besondere Steuerungskriterien erlassen.
6. Die Ärztin klärt die Versicherungsverhältnisse der Patienten im voraus ab, um beim Spitaleintritt Unklarheiten und nicht versicherungskonforme Hospitalisationen zu vermeiden.
7. Notfallmässige Einweisungen von Patienten sind möglich, doch besteht in solchen Fällen kein Anspruch auf unmittelbare versicherungskonforme Spitalaufnahme. Diese ist sobald wie möglich abzuklären und entsprechend vorzunehmen.

III Spitalinfrastruktur

8. Das Spital stellt der Ärzteschaft im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten eine zeitgemässe Infrastruktur zur Verfügung. Vor dem Entscheid über wichtige Anschaffungen im medizinisch-technischen Bereich werden die zuständigen Fachvertreter der hauptsächlich involvierten Disziplinen konsultiert.

Die Ärzte können von sich aus Anschaffungsvorschläge einreichen. Insofern diese innerhalb der Ärzteschaft genügend breit abgestützt sind, sodass eine angemessene Auslastung zu erwarten ist, wird das Spital die Anschaffung objektiv prüfen und im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten und unter Berücksichtigung der Vorgaben, an die es gemäss der kantonalen Spitalplanung gebunden ist, berücksichtigen.

9. In jedem Fall ist das Spital bei seinen Infrastrukturentscheiden und bei den für deren Umsetzung erforderlichen Verträgen frei.
10. Die Ärzte tragen der Betriebs- und Investitionsbereitschaft des Spitals dadurch Rechnung, dass sie die für ihre ambulanten und stationären Patienten benötigten diagnostischen Abklärungen und therapeutischen Behandlungen, soweit solche nicht vom jeweiligen Belegarzt oder dem Hausarzt des betreffenden Patienten selber erbracht werden, vorrangig den Spitalinstituten der Vertragsspitäler (Radiologie, Physiotherapie, Labor etc.) zuweisen. Vorbehalten bleiben die Bedürfnisse der

Belegärzte bei besonderen Dienstleistungen, die nur von anderen Spezialinstituten in der erforderlichen Qualität und Zeit erbracht werden können.

11. Die Spitäler informieren die BbB sowie alle einzelnen bei ihnen akkreditierten Belegärzte und Belegärztinnen über alle wesentlichen betrieblichen, medizinischen und technischen Entwicklungen im Spital sowie über bevorstehende Entwicklungen, Verhandlungen und Verträge mit Versicherern, Gesundheitsbehörden, im Bereich der Spital- und Krankenversorgung tätigen Verbände etc.

IV Behandlung der Patienten

12. Die Ärztin ist für die Behandlung der von ihr hospitalisierten Patienten rund um die Uhr verantwortlich. Im Fall der Verhinderung ist für sie für eine Stellvertretung besorgt und informiert die betreffenden Stationen. Für die Stellvertretung gilt Ziffer 8.2 des Reglementes für die Qualitätssicherung vom 06.04.2006.
13. Das Spital organisiert gemäss separater Regelung einen rund um die Uhr funktionierenden ärztlichen Präsenzdienst.
14. Die Patienten werden vom Arzt gemäss den Qualitätsnormen der BbB (s. Abschnitt V hiernach) betreut. Der Arzt richtet seine Visiten so ein, dass seine pflegerischen Anweisungen vom Tagdienst des zuständigen Pflorgeteams entgegengenommen werden können.
15. Die Ärztin entscheidet aufgrund medizinischer Kriterien unter Berücksichtigung der Qualitätsnormen der BbB (Abschnitt V) sowie der schriftlichen Regelungen der Spitäler über den Austritt des Patienten.

Sie bespricht den Zeitpunkt des Austritts mit dem Patienten und dem Pflegedienst (Stationsschwester) so früh als möglich, spätestens jedoch am Vorabend des Austrittstages.

V Qualitätssicherung

16. Die Belegärzte und die Belegspitäler befolgen die Qualitätsnormen, wie sie im Reglement für Qualitätssicherung der BbB vom 06.04.2006 festgehalten sind.

VI Tarife und Rechnungsstellung

17. Spitäler und Belegärzte halten sich für ihre Leistungen an die Tarife, die mit den Tarifpartnern gemäss den folgenden Bestimmungen vereinbart sind.
18. Die Spitäler sind ermächtigt, Tarifverträge gemäss KVG für die Behandlung in der allgemeinen Abteilung mit Einschluss der Tageschirurgie abzuschliessen, welche auch die Leistungen der Belegärzte regeln und die ausschliessende Rechnungsstellung durch das Spital vorsehen.

Die Spitäler orientieren die BbB über bevorstehende Verhandlungen, ihre Verhandlungsziele sowie über den Gang der Verhandlungen. Sie nehmen von der BbB Vorschläge und Anregungen, insbesondere ihre Tarifvorstellungen, entgegen und suchen sie nach bestem Wissen und Gewissen in die Verhandlungen und in den Vertragsabschluss einzubringen.

19. Für Tarifverhandlungen und den Abschluss von Tarifvereinbarungen im überobligatorischen Bereich mit Einschluss der Tageschirurgie werden beide Parteien sich nach besten Kräften dafür einsetzen, dass neben den Spitälern auch die BbB als Vertragspartnerin direkt an den Verhandlungen und am Vertragsabschluss beteiligt wird. Insofern die Partner solcher Tarifvereinbarungen ausschliesslich mit den Spitälern verhandeln und/oder abschliessen wollen, sind diese ermächtigt, solche Verhandlungen zu führen und Vereinbarungen abzuschliessen und darin sowohl die Spitalleistungen im engeren Sinn wie auch die im Spital erbrachten belegärztlichen Leistungen (mit Einschluss der Regelung für die Rechnungsstellung) vertraglich zu regeln.

In diesem letzteren Fall ist für die Verhandlungen und den Vertragsabschluss wie folgt vorzugehen.

- Die Spitäler nehmen in ihre Verhandlungsdelegation eine Vertretung der BbB von ein oder zwei Personen auf.
- Die Vertretung orientiert die BbB über alle Verhandlungsschritte und erhält von ihr gemäss den in den Verhandlungen vereinbarten Terminen die erforderlichen Instruktionen.
- Die Belegärzte und die Vertretung der BbB koordinieren jeweils vor einer Verhandlungsrunde das Vorgehen und die gemeinsame Verhandlungsposition.
- Vor dem Vertragsabschluss ist das Verhandlungsergebnis der BbB zur Vernehmlassung vorzulegen.

Nach Entgegennahme der Stellungnahme der BbB und nach ihrer einlässlichen Prüfung treffen die Spitäler unter möglichst weitgehender Berücksichtigung dieser Stellungnahme den Entscheid über den Abschluss der Tarifvereinbarung.

Schliessen die Spitäler eine Tarifvereinbarung ab, die der Stellungnahme der BbB nicht entspricht, kann die BbB vom vorliegenden Rahmenvertrag ohne Einhaltung der ordentlichen Kündigungsfrist mit Wirkung ex nunc zurücktreten, bevor die betreffende Terminvereinbarung wirksam wird.

Die einzelnen Akkreditierungsverhältnisse erlöschen in diesem Falle auf den gleichen Zeitpunkt wie der Rahmenvertrag. Das Akkreditierungsverhältnis gilt indessen weiter bzw. lebt wieder auf, wenn der Belegarzt erklärt, sich der von den Spitälern abgeschlossenen Tarifvereinbarungen zu unterziehen.

20. Die vom Spital vereinbarten Tarife für belegärztliche Leistungen und Vereinbarungen über die Rechnungsstellung durch das Spital berühren das Auftragsverhältnis zwischen dem Belegarzt und seinem Patienten nicht.

Die Rechnungsstellung durch das Spital gilt als Inkassomandat des Arztes an das Spital. Dieses verpflichtet sich, die für den Arzt bestimmten Honorare an diesen weiterzuleiten.

VII Administration

21. Die Spitäler werden die mit der Hospitalisation von Patienten verbundenen administrativen Arbeitsabläufe soweit wie möglich vereinheitlichen.

Die akkreditierte Belegärztin ist verpflichtet, die administrativen Regelungen, soweit sie die Zusammenarbeit zwischen Spital und Arztpraxis betreffen, durchzuführen, sowie die gesetzlich und vertraglich verlangten statistischen Daten zu liefern.

Jedes Spital kann ergänzende Richtlinien erlassen, um einen reibungslosen spitalinternen Betriebsablauf zu gewährleisten. Solche Richtlinien sind der BbB zur Kenntnis zu bringen.

VIII Meistbegünstigung

22. Die Parteien verpflichten sich, insofern sie mit Dritten Verträge schliessen, die das Verhältnis zwischen Spital und Ärztevereinigungen oder einzelnen Belegärzten betreffen, die gegenüber diesem Vertrag bzw. dem aufgrund dieses Vertrages bestehenden Akkreditierungsverhältnis gesamthaft günstiger sind, die andere Vertragspartei dieses Rahmenvertrages bzw. den einzelnen Belegarzt oder das einzelne Spital gleichzustellen.

IX Inkrafttreten und Dauer des Rahmenvertrages

23. Der vorliegende Rahmenvertrag ersetzt den Rahmenvertrag vom 20. Januar 1999. Er berücksichtigt neu die Änderungen, welche sich aufgrund des am 06.04.2006 in Kraft getretenen Reglementes für die Qualitätssicherung der BbB ergeben.

Das am 06.04.2006 in Kraft gesetzte Reglement für die Qualitätssicherung ist eine Ergänzung dieses neuen Rahmenvertrages.

Dieser neue Vertrag tritt am 06.04.2006 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit vereinbart.

Er kann von jeder Partei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalendermonats schriftlich gekündigt werden.

Für die von den Spitälern vor Inkrafttreten des vorliegenden Vertrages eingegangenen Tarifverpflichtungen gelten nach Inkrafttreten des Rahmenvertrages seine Bestimmungen sinngemäss.

Alle akkreditierten Ärzte und Ärztinnen gelten auch unter diesem Rahmenvertrag als akkreditiert, sobald sie dem betreffenden Spital die Anwendbarkeit diese Rahmenvertrages und des Reglementes für die Qualitätssicherung vom 06.04.2006 auf ihr Akkreditierungsverhältnis gemäss beiliegender Erklärung bestätigt haben.

Basel und Binningen den 06. April 2006.

Bethesda-Spital
Herr Rolf Huck, Spitaldirektor

Merian Iselin Spital
Herr Stephan Fricker, Spitaldirektor

Vereinigung der Belegärzte beider Basel (BbB)
Dr. Claude Mussler, Präsident