**Kooperationskonzept**

*Name des Spitals Vollständiger Name des Spitals aufführen*

*Spitalstandort allenfalls: handelnd durch den Standort XY*

*Strasse Strasse / Nr. aufführen*

*PLZ/Ort PLZ / Ort*

*(nachfolgend: Ersteller)*

betreffend der

Zusammenarbeit im Fachbereich

*(alle betroffenen Fachbereiche aufführen z.B.*

*Gastroenterologie)*

# Ziel / Zweck

Das vorliegende Kooperationskonzept (Konzept) bezweckt die Erfüllung des nachfolgend aufgeführten Leistungsauftrags mittels der erforderlichen Kooperation gemäss den Vorgaben des Kantons Bern. *(allenfalls: die nachfolgend aufgeführten Leistungsaufträge)*.

# Relevanten Behandlungsprozesse und Schnittstellen

Der **Ersteller** verfügt über den Leistungsauftrag *Bezeichnung des Leistungsauftrags, z.B. GAE1 Gastroenterologie)*entsprechend der SPLG-Systematik Akutsomatik BE (Version 2017).

Dieser Leistungsauftrag erfordert eine **Kooperation** mit einem Listenspital (Partner), das über einen Leistungsauftrag *Bezeichnung des Leistungsauftrags, z.B. VIS1 Viszeralchirurgie)* verfügt.

## Medizinischer Leistungsinhalt

*Definition von Art und Umfang der Leistungen.*

## Fachärztliche Verantwortung

Die fachärztliche Verantwortung liegt bei der jeweils fallführenden Fachärztin oder dem fallführenden Facharzt bzw. beim fallführenden Spital.

## Weitere Pflichten

1 Der zur Kooperation beigezogene Partner führt den Leistungsauftrag persönlich aus*.*

2 Er übt den Leistungsauftrag entsprechend den Richtlinien der Fachgesellschaften und gemäss dem aktuellen Stand aus. *evtl. genaue Bezeichnung der Standards (z.B. for Levels of neonatal Care in Switzerland (Level IIa, IIb und III)*

*3 allenfalls weitere Pflichten aufführen*

## Dokumentation / Gegenseitiger Informationsaustausch

1 Für die Dokumentation der Fälle ist die jeweilige fallführende Fachärztin oder der jeweilige fallführende Facharzt verantwortlich.

2 Entsprechend diesem Konzept stellen sich die Partner die notwendigen medizinischen Dokumentationen für die Behandlung der Patientinnen und Patienten rechtzeitig zur Verfügung. Eine gegenseitige vollumfängliche Einsicht in die Akte der Patientin oder des Patienten ist bei Bedarf bzw. auf Nachfrage zu gewährleisten.

3 Für alle Fragen im Zusammenhang mit der Ausführung des Leistungsauftrags *allenfalls: der Leistungsaufträge* stehen die nachfolgend unter Ziffer 3 genannten Ansprechpersonen des Erstellers resp. des Partners zur Verfügung.

## Datenschutz

Der Ersteller und der Partner unterstehen hinsichtlich sämtlicher Angelegenheiten, die ihnen im Zusammenhang mit dem Konzept zur Kenntnis gelangen und die ihrer Natur nach oder gemäss besonderer Vorschrift geheim zu halten sind, der Schweigepflicht. Diese Pflicht bleibt auch nach Beendigung dieser Zusammenarbeit bestehen. Bei der Bearbeitung von Personendaten beachten sowohl der Ersteller als auch der Partner die einschlägigen Datenschutzbestimmungen.Je nach Art der behandelten Daten ist ein spezifischer Hinweis bzw. eine ausführlichere Formulierung notwendig*.*

1. **Ansprechpersonen / Erreichbarkeiten**

Für die vorliegende Zusammenarbeit sind folgende Ansprechpersonen definiert und verantwortlich:

*Nachfolgend können mehrere Kontaktpersonen genannt werden. Für jede einzeln sind die vollständigen Angaben zu machen.*

**Ersteller:**

Name FA: *Vor- und Nachname der Fachärztin/des Facharztes*

Titel: *vollständiger Titel angeben*

Funktion: *innehabende Funktion am Spital aufführen*

Tel.: *allenfalls auch eine zusätzliche, zentrale Telefonnummer aufführen*

E-Mail *Erreichbarkeit angeben; allenfalls eine Vertretung angeben, falls die zuständige Person abwesend ist.*

**Partner:**

Das nachfolgend aufgeführte Listenspital ist der bevorzugte Partner zur Erfüllung des vorliegenden Konzepts. Der Patientenwunsch hat jedoch Priorität.

Partnerspital: *Bezeichnung des Partnerspitals*

Spitalstandort: *allenfalls Bezeichnung des Spitalstandorts*

Name FA *Vor- und Nachname der Fachärztin/des Facharztes*

Titel: *vollständiger Titel angeben*

Funktion: *innehabende Funktion am Spital aufführen*

Tel.: *allenfalls auch eine zusätzliche, zentrale Telefonnummer aufführen*

E-Mail *Erreichbarkeit angeben; allenfalls auch eine Vertretung angeben, falls die zuständige Person abwesend ist.*

Zeitliche Verfügbarkeit: *z.B. 3 Tage /Woche*

## Leistungsverrechnung

Die Verrechnung der Leistungen gegenüber den Kostenträgern oder der Patientin resp. dem Patienten erfolgt durch das jeweils fallführende Spital.

1. Schlussbestimmungen

**Dauer und Beendigung der Kooperation**

1 Das vorliegende Konzept gilt für eine unbefristete Dauer.

2 Der Ersteller kann die Zusammenarbeit mit dem Partner auflösen. In diesem Fall informiert der Ersteller den Partner unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten schriftlich.

Ort und Datum

|  |  |
| --- | --- |
| **Ersteller:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name / Titel | **Ersteller:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name / Titel |

Im Doppel