



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 5 / Oktober 2008
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

Jubiläum: Programm des
Eröffnungstags 3

Die Schrift zum Jubiläum:
Von der Geselligkeit zur
Standespolitik 4

Fortiter in re, suaviter in modo
Zum Tod von Walther Flury 5

Berufliche Schweigepflicht 6

Der tote Patient 7

Weniger Papierkram in
der Praxis 8

«Wer befiehlt, bezahlt...?» 9

Wirtschaftlichkeitsverfahren
– wir sind nicht wehrlos! 10

Zum Thema
Datenlieferungspflicht 11

**25. Oktober 2008, 14–18 Uhr:
Eröffnungstag
BEKAG-Jubiläum
Fachhochschule Burgdorf**



Sonntägliche Räderwerke

Meine Lektüre am Sonntag, 21. August 2008: Die Sonntagszeitung titelt: «Hut ab, Madonna – Tolle Show: 72'000 Fans hoben ab in Dübendorf», dann, einige Seiten weiter: «Interner Bericht: Die Armee verlottert». Und was gibt es sonst noch? «Härtere Strafen für Pädophile», «Darbellay stoppt Calmy-Rey», «Swisscom schickt Lobbyisten vor». Dann wende ich mich einer standespolitischen Lektüre zu: «Aktennotiz und Beschlüsse der Sitzung des Ausschusses», «Vorbereitung der Oktober-Delegiertenversammlung», «Grossratsinformation – Moderne Formen der medizinischen Notfallversorgung», «1809/2009 – 200 Jahre Medizin für die Zukunft – Ärztegesellschaft des Kantons Bern». Um den Tag abzurunden, führe ich mir «Homer – Der Mythos von Troja in Dichtung und Kunst» zu Gemüte. Und was hat das alles mit funktionierenden Räderwerken zu tun?

Wenn es der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern nicht gelingt, die politischen Gremien von der absoluten Notwendigkeit der finanziellen und juristischen Unterstützung im ärztlichen Notfalldienst zu überzeugen, wird die Luft dünner und die ärztliche Versorgung enger. Die medizinische Abdeckung von Anlässen, auch kleineren als Madonnas Show, würde zudem komplizierter und viel teurer. Medizinische und regierungsrätliche Zahnräder greifen noch zu wenig ineinander.

Die Jubiläumsveranstaltungen unserer Gesellschaft zielen in die richtige Richtung: Im Vordergrund steht nicht die Zelebration einer altherwürdigen Institution, sondern die Darstellung einer Ärzteschaft, die sich ihrer Verantwortung in Gegenwart und Zukunft bewusst ist. Auch dort ein buntgefärbtes Räderwerk von der Ärztebasis hin zur Bevölkerung.

Schwieriger fällt uns der Aufbau von Räderwerken in Bezug auf Lobbying. Bewährt hat sich die Mitgliedschaft beim Verband Berner KMU. Bewährt in der Abstimmung vom 1. Juni 2008 hat sich ebenfalls das Schmieden von Koalitionen, auch dies eine Form von Räderwerken.

Und was bedeutet uns Homer – nicht Homer aus der Simpson-Familie, sondern der griechische Dichter von Milet um 750 v.Chr.? Wolfgang Petersen, Regisseur des recht intelligenten Action-Kinoepos «Troy» mit Brad Pitt in der Rolle des Achilleus, gibt eine zutreffende Antwort: «Man mache sich noch einmal die Grundlagen klar, die alles bestimmen, was wir heute tun... Homer hat alles schon angewendet, und zwar vor 3000 Jahren. Wenn es so was wie einen Baum des Erzählens gibt, an dem jedes Buch, jeder Film ein einziges Blatt ist, dann ist Homer der Stamm.» Räderwerk über 100 Generationen!

Beat Gafner

Vizepräsident des Räderwerkes Ärztesgesellschaft



*Theater-Ensemble «Knock. Von links nach rechts
Sitzend: Marianne Weber-Peyer, Mariella Flury, Reto Lang, Daniela Lutz
1. Reihe: Rolf Zundel, Jürg Jakob Weber, Silva Denzler, Michel Marchev, Ingeborg Marti
2. Reihe: Ruedi Schütz, Hugo Flückiger, Peter Javet, Philipp Hurni*

«Knock oder der Triumph der Medizin»

Spieldaten 2008

Oktober	SA	25	Premiere in Burgdorf – Casino-Theater
	SO	26	Burgdorf – Casino-Theater
	FR	31	Burgdorf – Casino-Theater
November	SO	2	Langnau – Kupferschmiede
	DO	13	Münsingen – Casino Psychiatriezentrum
	FR	14	Münsingen – Casino Psychiatriezentrum
	SA	15	Münsingen – Casino Psychiatriezentrum
	DO	20	Gastspiel in Bern – BETAKLI Inselspital Hörsaal Ettore Rossi
	FR	21	Jegenstorf – Kirchgemeindehaus
	SA	22	Jegenstorf – Kirchgemeindehaus
	FR	28	Langenthal – Stadttheater Langenthal
	SA	29	Langenthal – Stadttheater Langenthal



200 Jahre Medizin für die Zukunft – Programm des Eröffnungstags

Samstag, 25. Oktober 2008
**Berner Fachhochschule Architektur,
Holz und Bau in Burgdorf**



Programm

1030 bis 1230	Eröffnungsfeier Musikalische Eröffnung (Streichquartett M. Bischof)
<i>Begrüssungen</i>	durch Herrn Regierungsrat Dr. med. Philippe Perrenoud, Gesundheitsdirektor des Kantons Bern Dr. med. F. Haldimann, Stadtpräsident Burgdorf Dr. med. Jürg Schlup, Präsident Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
<i>Medizinhistorischer Vortrag</i>	Prof. Dr. med. Urs Boschung: Meilensteine in der Geschichte der Berner Ärztesgesellschaft F. Schubert: Impromptu As-Dur (F. Körner, Klavier)
<i>Festrede</i>	Prof. Giancarlo Domenighetti, Gesundheitsökonomie, Lausanne/Lugano: Médicalisation de la société et durabilité des systèmes de santé Vorstellung des Jubiläumsprogramms durch Prof. emer. E. Bossi, OK-Präsident Musikalischer Abschluss (Streichquartett M. Bischof)
1230 bis 1400	Apéritif riche für Gäste und angemeldete Teilnehmer der Eröffnungsfeier.
1400 bis 1800	Veranstaltungen für die Bevölkerung: <i>Gemälde- und Skulpturausstellung</i> von Ärztinnen und Ärzten (auch während der ganzen Folgewoche von 14–17 Uhr geöffnet) <i>Musikalische Darbietungen von Ärztinnen und Ärzten</i> Klassik: Fritz Körner, Klavier; Klavierduo Peter Villiger, Martin Fey; Klaviertrio Hans Jakob Zehnder, Magdalena Hamberger, Elena Boetz; Heinz Fahrer Bariton, Manuela Mumenthaler, Mezzosopran, Jürg Bitterli, Klavier. Werke von J. Brahms, G. Donizetti, A. Dvorak, F. Kreisler, W.A. Mozart und anderen. Jazz: Jazzformationen: Ueli Althaus, Carlo Lang; verschiedene Stilrichtungen. <i>Ausstellung von Praxen aus den Jahren 1809, 1909 und 2109</i> Interaktiv und mit der Möglichkeit für das Publikum, mitzumachen. U. Boschung, H. Steimke, R. Lang, E. Bossi, HW Leibundgut u.a. <i>Sportmedizin</i> Moderne Möglichkeiten der Messung und Entwicklung der menschlichen Kraft- und Dauerleistungsfähigkeit mit Gelegenheit zur Selbsttestung. Beantwortung von Fragen zu medizinischen Aspekten, inkl. Doping. Gestaltung: Swiss Health and Performance Lab, Institut für Anatomie der Universität Bern, Prof. H. Hoppeler, Dr. M. Vogt.

Es besteht eine Verpflegungsgelegenheit, für die jungen Gäste steht ein Kinderspielplatz bereit.

Am Morgen findet eine Medienkonferenz statt, am Abend die Premiere des Theaterstücks «Knock oder der Triumph der Medizin» von Jules Romains. Geschlossene Vorstellung für geladene Gäste. Das Wandertheater gastiert in der Folge an verschiedenen Orten im ganzen Kanton.

Wir würden uns freuen, wenn Sie mit Ihrer Familie und mit Freunden an diesem Eröffnungssachmittag teilnehmen könnten!

Prof. emer. Emilio Bossi

Die Schrift zum Jubiläum:

Von der Geselligkeit zur Standespolitik. 200 Jahre Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Die Ärztegesellschaft des Kantons Bern gibt zur Feier ihres 200-jährigen Bestehens eine Jubiläumsschrift heraus. Die Buchvernissage findet an den Berner Tagen der Klinik (BETAKLI), Donnerstag, 20. November, um 19.30 Uhr statt.

Die Ärztegesellschaft des Kantons Bern wurde am 9. Oktober 1809 in Burgdorf gegründet und ist die älteste ununterbrochen tätige kantonale Ärztevereinigung der Schweiz. Die 21 Gründungsmitglieder waren Doktoren der Medizin, in der Mehrzahl jedoch noch handwerklich ausgebildete Wundärzte, und so nannte man sich «Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern». 1911 bekundete die Umbenennung in «Ärztegesellschaft», dass die beiden medizinischen Berufszweige sich zu einem einheitlichen akademischen Stand vereinigt hatten. Das ursprüngliche und bis heute im Grundsatz gültige Ziel war es, die Ärzteschaft zu vereinigen, zu Fragen des Gesundheitswesens und der Standespolitik Stellung zu nehmen und zur praktischen Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse beizutragen.

Die Schrift zum Jubiläum

Die Jubiläumsschrift legt den Schwerpunkt ins 20. Jahrhundert, in dessen Verlauf sich die ärztliche Tätigkeit und ihr Umfeld grundlegend wandelten und die Stellung des Arztes und der Ärztin im Gesundheitswesen durch Politik, Krankenkassen und weitere gesellschaftliche Faktoren zunehmend beeinflusst wurde. Das Engagement der Ärztegesellschaft in der Standespolitik widerspiegelt das ständige Bemühen, die Autonomie im Arzt-Patient-Verhältnis zu behaupten und für die Praxis eine ausreichende wirtschaftliche Basis zu sichern. Hinzu kommt der Anspruch, in Fragen der Aus- und Weiterbildung mitzubestimmen und mit eigenen Veranstaltungen die ärztliche Fortbildung zu fördern.

Tiefsinnig – aber auch amüsant

Um Gegenwart und Zukunft geht es in den persönliche Statements, welche die fachhistorischen Kapitel ergänzen. Ärztinnen und Ärzte nehmen zu Grundsatzfragen Stellung und halten Umschau und Ausschau – teils nachdenklich und mahnend, teils amüsant und anekdotisch.

Die der Schrift beigelegte DVD enthält Illustrationen und digitalisierte Dokumente, unter anderem die Festschrift und das Liederbuch zum 100-jährigen Bestehen aus dem Jahr 1909 (mit Tonaufnahmen ausgewählter Lieder, vorgetragen von den Berner Singstudenten), eine Porträtgalerie von Berner Ärztinnen und Ärzten, fotografiert und ausgewählt von Kollege Peter Friedli, zwei kurze Stummfilme von Prof. F. de Quervain, ferner Statuten und Standesordnungen sowie eine Liste der Vorstandsmitglieder von 1809-2008.

Die Vernissage

Die Buchvernissage findet am Donnerstag, 20. November, 19.30 Uhr, im Rahmen

BETAKLI
Berner Tage der Klinik
19.–22. November 2008
Inselspital
Online-Anmeldungen unter
www.berner-aerzte.ch

der Berner Tage der Klinik statt, vor der Theateraufführung «Knock oder der Triumph der Medizin».

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der BETAKLI können die Schrift am Tagungssekretariat beziehen. Allen anderen Mitgliedern der Ärztegesellschaft wird ein Exemplar nach Hause gesandt.

Prof. Dr. med. Urs Boschung
Teilprojektleiter Jubiläumsbuch



Sommerversammlung der «Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft» auf der St. Petersinsel, 16. Juli 1887; im Mittelpunkt als Präsident Theodor Kocher.

Jubiläumsschrift: Von der Geselligkeit zur Standespolitik. Die vergangene Gegenwart der Berner Ärztegesellschaft.

Vorwort von Jürg Schlup

Beiträge von Urs Boschung, Madeleine Herren, Eberhard Wolff, Martin Lengwiler, Franziska Rogger, Anouk Hiedl, Simona Isler.

Statements von Christine Aebi-Ochsner, Esther Fischer-Homberger, Max Geiser, Benedikt Horn, Marco Mumenthaler, André Piguët, Werner Ringli, Hans Rudolf Sahli, Jürg Steiger.

Im Auftrag der Ärztegesellschaft des Kantons Bern herausgegeben von einer Arbeitsgruppe (Urs Boschung, Madeleine Herren, Jürg Schlup, Werner Ringli, Reto Steiner, Roland Brechbühler, Piroshka Wolf); Redaktion Urs Boschung.

Bern 2008, ca. 220 Seiten, illustriert.

Fortiter in re, suaviter in modo

Zum Tod von Walther Flury, Präsident der Ärztegesellschaft 1982-1992

*Stark in der Sache, milde in der Art. Dieses Motto des Jesuiten-
generals der Spätrenaissance, Claudio Acquaviva, war eine der
Leitlinien im Leben von Walther Flury. Er hatte eine harte Schale
und einen ausgesprochen weichen Kern. Wer ihn schlecht kann-
te, der zitterte vor ihm – so unter anderen auch FMH-Präsidenten.
Wer ihn besser kannte, der schätzte seinen grossen liberalen
Geist, seine Freude am scharfen Streitgespräch, seine Konsens-
fähigkeit. Seine fehlenden Berührungsängste mit politisch An-
dersdenkenden waren für die damaligen Zeitumstände bemerk-
enswert. Er war l'homme politique, pflegte ein grosses Netzwerk
zu Wirtschaft, Politik und Behörden und war Vertrauensperson für
viele, auch innerhalb der Standespolitik.*

*Während rund 25 Jahren war Dr. Walther Flury in verschiedenen
Funktionen Mitglied des Kantonalvorstandes unserer Gesell-
schaft. Er war wesentlich mitbeteiligt an der Professionalisierung
der Ärztegesellschaft – von der Geselligkeit zur Standespolitik. Er
wollte mit seiner Ärzteschaft «in schlichterem Rahmen an die
Öffentlichkeit treten», als dies früher offenbar üblich war. Anläss-
lich des 175. Geburtstages der Ärztegesellschaft stellte er als
32. Präsident fest: «Mutatis mutandis sind die Leiden und Freu-
den dieselben geblieben wie sie schon 1809 und 1909 bestanden.
Stets treten die gleichen Klagen über das mangelnde gesund-
heitsbewusste Verhalten der Bevölkerung zutage, stets wird auch
die Angst vor dem Politiker virulent, dass er sich gegen den Fort-
schritt der medizinischen Forschung und Lehre richte und den
freien Arzt in seiner Berufsausübung behindere. – Immer aber ist
es bisher gelungen, (...) die Zielsetzungen und Aufgaben des
freien Ärztestandes zu behaupten und in ihrer Zeit zu vertreten.»
Darin lag nach seiner Überzeugung auch die Verpflichtung für die
Zukunft.*



Walther Flury, 1926–2008

*Als ehemaliger Präsident des Stiftungsrates kannte er die Grün-
dungsurkunde der Inselstiftung, worin Anna Seiler vor gut 650
Jahren festhielt: «Nichts ist gewisser als der Tod, aber nichts un-
gewisser als die Stunde des Todes.» Walther Flury verstarb am
21. August 2008 in seinem 83. Lebensjahr an einer Leukämie. Er
war das älteste von insgesamt drei Ehrenmitgliedern unserer
Ärztegesellschaft. Sein Wirken, energisch in der Sache, sanft in
der Vorgehensweise, hat der Ärzteschaft sehr gedient.*

Jürg Schlup, Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons Bern



Berufliche Schweigepflicht

im Zusammenhang mit der Rechnungsstellung für ärztliche Leistungen



Dr. iur.
Oliver Macchi,
Rechtsdienst der
Ärztegesellschaft

Alle Ärztinnen und Ärzte unterstehen grundsätzlich für alle Informationen im Zusammenhang mit der Behandlung von Patienten der beruflichen Schweigepflicht. Doch, wie weit geht diese Schweigepflicht und wie kann man von ihr entbunden werden, wenn man finanzielle Forderungen einbringen will? – Dr. iur. Oliver Macchi, juristischer Berater der Ärztegesellschaft des Kantons Bern, schafft Klarheit.

Aus Art. 27 des Gesundheitsgesetzes (GesG) ergibt sich bereits aus der Tatsache, dass zwischen einer Person und einer Fachperson ein Behandlungsverhältnis vorliegt, eine berufliche Schweigepflicht. Deshalb empfiehlt es sich, für Korrespondenz mit Patienten auf den Briefumschlägen höchstens die Initialen als Absender zu benutzen.

Wenn Ärzte einer nicht am Behandlungsverhältnis beteiligten Drittperson eine Mitteilung machen wollen, müssen sie sich von der beruflichen Schweigepflicht entbinden lassen. Sie müssen dazu eine Einwilligung des Patienten einholen. Nun gibt es aber Fälle, in denen keine Einwilligung erfolgt oder von Anfang an klar ist, dass der Patient nicht einwilligen wird. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die Ärztin oder der Arzt einen ausstehenden Honorarbeitrag einfordern will. Ist nicht schon zu Beginn des Behandlungsverhältnisses eine Einwilligung des Patienten zur Befreiung vom ärztlichen Berufsgeheimnis eingeholt worden, so ist dies zum Zeitpunkt, in dem ein solches Verfahren zur Diskussion steht, erst recht unmöglich.

Gesuch ans Kantonsarztamt

In solchen Fällen muss bereits vor Einleitung der Betreuung bzw. vor der Übertragung der Forderung an eine Inkassostelle beim Kantonsarztamt ein Gesuch um Befreiung von der Schweigepflicht eingereicht werden.

Solche Gesuche werden von der zuständigen Behörde; dem Kantonsarztamt, in der Regel gutgeheissen; das Verfahren ist unkompliziert und angesichts der klaren Ausgangslage wird darauf verzichtet, dem Patienten Gelegenheit zur Stellungnahme zu gewähren. Stellt ein Arzt ein Gesuch für die Durchsetzung einer Honorarforderung, so wird er direkt für alle nötigen Verfahrensschritte von der Schweigepflicht befreit, d.h., die Befreiung wird gegenüber einem allfälligen Inkassobüro, beizuziehenden Fachpersonen (Treuhandler oder

Rechtsanwalt), Betreibungsbehörden sowie Gericht ausgesprochen.

Wie erfolgt eine Befreiung von der Schweigepflicht durch das Kantonsarztamt konkret? – Die ärztliche Fachperson muss ein schriftliches Gesuch einreichen, welches mindestens folgende Angaben erhält:

- Initialen und Geburtsdatum der Person, über die Auskünfte erteilt werden möchten
- Kurze Schilderung des Sachverhalts und Begründung, wieso die Befreiung beantragt wird. Weshalb und wem soll die Auskunft erteilt werden?
- Unterschrift des Arztes oder der Ärztin.

Ich hoffe, mit diesen Ausführungen allfällige Unklarheiten ausgeräumt zu haben und stehe Ihnen für weitere Auskünfte gerne im Sekretariat der Ärztegesellschaft zur Verfügung.

Der Autor dankt Frau Fürsprecherin Kathrin Reichenbach vom Kantonsarztamt für ihre wertvollen Informationen, welche zu diesem Artikel beigetragen haben.



Die Ärztegesellschaft jubiliert. Medics Labor gratuliert.

Wir sind zwar nicht ganz so alt, aber auch wir haben Grund zum Jubilieren. Als echtes «Berner» Labor engagieren wir uns nämlich seit Jahrzehnten mit viel Können und ganzem Herzen für all die täglichen und nicht ganz alltäglichen Belange der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Bern. Und das nicht nur, wenn es was zu feiern gibt. Danke für das Vertrauen.

medics labor
professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern
info@medics-labor.ch
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44

Hauptsponsor 200-Jahr-Jubiläum
der Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Der tote Patient

– eine der grössten Herausforderungen im ärztlichen Alltag

Zum Rücktritt von Prof. Dr. med. Ueli Zollinger als Co-Direktor des
Instituts für Rechtsmedizin der Uni Bern

Lieber Ueli!

Mitte September hast Du Dich als Extraordinarius für Rechtsmedizin von Führung und Frontarbeit des Instituts für Rechtsmedizin zurückgezogen. In der Lehre wirst Du Dich weiterhin engagieren. Ich weiss nicht, wie oft ich im Verlauf der letzten 15 Jahre um Deinen Rat ersucht habe, aber ich weiss, dass ich Dich immer innert nützlicher Frist erreichen konnte und dann auch sofort eine kompetente, praxistaugliche Antwort erhalten habe. In der Praxis geht es glücklicherweise selten um Mord und Totschlag. Es geht um «kleine» alltägliche rechtsmedizinische Probleme, die rasch zu grossen Problemen werden können, wenn wir zu Beginn einen «blöden» Fehler machen.

Als kleine Erinnerung an unsere jahrelange gemeinsame Lehrtätigkeit in der Folge einige Gedanken zu einem in der täglichen Praxis überaus wichtigen Problem, das Dir immer sehr am Herzen lag. Ein toter Mensch stellt – wie so oft in der Medizin – auf verschiedenen Ebenen eine Herausforderung dar.

Diagnose «Todesfall»

Erstens: Die Feststellung des Todes ist ohne Zweifel die folgenschwerste und damit wichtigste Diagnose im Leben eines Menschen. Konkret: Es ist unerlässlich, dass jede Ärztin, jeder Arzt, ungeachtet des Spezialgebiets, sowohl die akute Lebensbedrohung erfassen wie auch die Indikation für eine kardio-zerebrale Reanimation stellen kann, dazu auch zweifelsfrei die Diagnose «Todesfall» auf Grund sicherer Todeszeichen. Erste Klippe in unserer schnelllebigen Zeit ist die Tatsache, dass das Auftreten sicherer Todeszeichen Zeit braucht, viel Zeit. Totenflecken treten nach ca. 20 bis 30 Minuten, Totenstarre nach 2–3 Stunden auf. Bei schwerer Anämie (z.B. akute innere Blutung) können Totenflecken fehlen. Totenstarre (bei Bewegung eines Gelenkes «brechbar») darf keinesfalls mit Kältestarre (nicht brechbar) verwechselt werden. Kältestarre kann nicht nur nach Sturz in eine Gletscherspalte auftreten, sondern bereits bei +14 Grad, zu Hause nackt auf dem Küchenboden... «Nobody is dead, until rewarmed and dead»!



Prof. Dr. med. Ueli Zollinger

Beurteilung der Todesart

Zweitens: Es stellt sich die Frage, ob es sich um einen natürlichen Tod handelt, ob es Folge eines Unfalls sein könnte oder ob gar eine Dritthandlung in Frage kommt. Bei geringsten Zweifeln, die auch «aus dem Bauch» kommen können, ist sofort die Polizei zu verständigen, die alles Weitere organisiert (Untersuchungsrichter, Amtsarzt, Kriminaltechnischer Dienst usw.). Auch Suizid ist Gewaltanwendung (nämlich gegen sich selbst) und ein nicht natürlicher Todesfall. Das Ankreuzen der richtigen Rubrik auf dem Todesfallformular hat medizinisch, menschlich und juristisch grösste Bedeutung. Auch wenn wir auf eine Diskussion mit Polizei, Untersuchungsrichter usw. absolut keine Lust haben, ist es unerlässlich, hier keinerlei Kompromisse einzugehen. In 30 Jahren Praxistätigkeit habe ich die Polizei in solchen Situationen ausnahmslos als «Freund und Helfer» erlebt und das Institut für Rechtsmedizin als kompetente Beratungsinstanz rund um die Uhr. Grundsätzlich gilt, dass der Leichnam vollständig entkleidet werden muss, um fatale Fehlbeurteilungen zu vermeiden. Nie vergessen: Hals, Konjunktiven, Anogenitalregion. Bei nicht natürlichem Todesfall Untersuchung sofort abbrechen!

Klärung der Identität

Drittens: Identifikation des Leichnams. Bestehen auch nur geringste Zweifel, muss die Polizei avisiert werden. Ärzte sind zum Identifizieren von Leichen nicht ausgebildet! Der Name an der Haustür kann falsch sein, das Auto gestohlen, der Nachbar Komplize...

Das Gespräch mit den Hinterbliebenen

Viertens: Sind medizinische und rechtliche Formalitäten erledigt, wartet die grösste Herausforderung: Das Gespräch mit Hinterbliebenen, Familie, Freunden. Besonders bei jungen Menschen, bei Kindern, bei einer Mutter von vier Kindern, bei Bekannten oder Verwandten gelangt der Arzt unter Umständen an seine Grenzen. Dies ist auch richtig, denn es zeigt, dass wir nicht Roboter, sondern Menschen sind.

Grundsätzlich sind für ein Gespräch mit Hinterbliebenen vier Punkte wichtig:

1. Wenig reden, dafür zuhören, zuhören, zuhören. Ich erinnere mich an eine Stunde völligen Schweigens am Küchentisch mit den Eltern eines jungen Mannes, der sich (mit der Waffe des Vaters) erschossen hatte. Jahre später sagte mir der Vater, genau dieses Schweigen, Zeichen grösster Betroffenheit, hätten sie gebraucht.
2. Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantworten, jedoch ohne irgendwelches Präjudiz zu schaffen. Bezüglich Berufsgeheimnis (Art 321 StGB) eine Gratwanderung, denn dieses gilt auch gegenüber nächsten Angehörigen und über den Tod hinaus! «Das wissen wir noch nicht» ist eine Antwort, die korrekt ist und Zeit und Raum schafft.
3. In jedem Fall den Angehörigen ermöglichen, von einem Menschen Abschied zu nehmen. Keinesfalls aus falschen «Pietätsgründen» (z.B. bei Gesichtsverletzungen) von einem persönlichen Abschied abraten.
4. Den Angehörigen Telefonnummer (eigene, Dienstarzt, Care-Team) geben.
5. Stichwortprotokoll im Patienten-Dossier, je rascher, umso einfacher.

Lieber Ueli, Deine «message» an eine zukünftige Ärzteschaft verdient es, der ganzen Ärzteschaft vermittelt zu werden, weil es sich um ein wichtiges Problem im ärztlichen Alltag handelt. Herzlichen Dank und Dir für Deine Zukunft alles Gute!

Prof. emer. Benedikt Horn,
Interlaken

Weniger Papierkram in der Praxis



*Dr. med. Peter Baumgartner,
Burgdorf,
Vorstandsmitglied der
Ärztegesellschaft, Ressort
«Selbständige Ärzte»*

Die Belastung der Ärzteschaft durch das Ausfüllen von Formularen nimmt weiter zu – Ursache: der wachsende Informationsbedarf der Kostenträger. Dadurch steigt das Bedürfnis nach technischen Erleichterungen zur Bewältigung der Praxisadministration, namentlich für die Korrespondenz.

Die BEKAG bemüht sich um den Aufbau einer Internet-Plattform, welche das Erledigen der wichtigsten Formulare vollständig papierlos ermöglichen will. Seit Ende 2007 gibt es ein Pilotprojekt in Zusammenarbeit mit der VISANA. Dieses hat drei Etappen im Visier:

1. Aufrufen des passenden Formulars aus der bereitgestellten Liste der gängigen VISANA-Formulare auf der BEKAG-Homepage
2. Ausfüllen des Formulars mit Hilfe des Textprogramms Word direkt am PC und
3. Absenden des fertigen Formulars mit Hilfe des HIN-geschützten E-Mails online zurück an den zuständigen VISANA-Vertrauensarzt.

Personalien des Patienten nicht vergessen

Mittlerweile ist das Projekt an der Schwelle zur Umsetzung, wobei zum jetzigen Zeitpunkt leider erst die Schritte 1 und 2 funktionieren, nämlich das Aufrufen und Ausfüllen der VISANA-Formulare online. Seitens der VISANA sah man sich bisher

noch ausserstande, auch die HIN-Adresse des Vertrauensarztes bereits aufzuschalten, womit der papierlose Formularverkehr komplett wäre. Die zuständigen VISANA-Verantwortlichen haben jedoch in Aussicht gestellt, dieses für viele Benutzende ausschlaggebende letzte Element noch in diesem Jahr zu ergänzen. Hoffen wir das Beste!

Wie geht das Ganze nun technisch vor sich?

Auf der BEKAG-Homepage www.berneraerzte.ch müssen Sie sich wie gewohnt als Mitglied einloggen, d.h. mittels Angabe des Geschlechtsnamens und der FMH-Nummer. Im Untermenü FORMULARE haben Sie drei Möglichkeiten zur Auswahl, darunter VISANA. Wenn Sie diesen Menüpunkt anklicken, öffnet sich die Liste der aktuell verfügbaren VISANA-Formulare, allesamt auf Deutsch oder Französisch. Diese liegen als WORD-Maske vor, d.h. Sie können sofort ihre Patienteninformationen wie in einem gewöhnlichen WORD-Dokument eingeben, dabei bitte die Personalien des Patienten nicht vergessen! Achten Sie auch darauf, dass Sie beim Ausfüllen keine Textblöcke löschen.

Online-Zustellung an den Vertrauensarzt

Das fertig ausgefüllte Formular können Sie nun unter einem für Sie zweckmässigen Namen auf PC speichern, ausdrucken und an den Vertrauensarzt absenden. Dessen Adresse finden Sie, wenn Sie den Link «Suche in Deutsch resp. Französisch» nach dem Einführungssatz, unmittelbar oberhalb der Formularliste betätigen. Sie gelangen dadurch auf die VISANA-Homepage für Leistungserbringer, wo Sie nun durch Eingabe der aktuell massgebenden PLZ (des betroffenen Patienten) sofort die Adresse des zuständigen Vertrauensärztlichen Dienstes der VISANA ablesen können, mit Telefon- und Fax-Nummer, zur Zeit aber noch ohne HIN-Adresse. Sobald diese auch vorhanden sein wird, können Sie dann das fertige Formular ohne auszudrucken als E-Mail-Anlage dem Vertrauensarzt direkt online zustellen. Wir werden Sie im doc.be umgehend darauf aufmerksam machen, wenn dies der Fall sein wird. Bitte beachten Sie auch, dass die VISANA

ausdrücklich keine prophylaktischen Zuschriften wünscht, da sie ja nicht in jedem einzelnen Fall Auskunft verlangt.

Die BEKAG versucht mit diesem Pilotprojekt, die Administration in der Arztpraxis zu vereinfachen. Es ist zu hoffen, dass nach der vollständigen Installation der VISANA-Plattform auch andere Krankenversicherer dem guten Beispiel folgen und eine papierlose Korrespondenz anbieten.

Ihre Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge zu diesem ersten Projektschritt senden Sie gleich online an: pba@hin.ch

Terminplan 2008

23. Oktober: Delegiertenversammlung, nachmittags

25. Oktober: Eröffnung 200-Jahr-Jubiläum BEKAG

13. November: Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit

19.–22. November: BETAKLI

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der
Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Redaktor: Marco Tackenberg, Presse- und
Informationsdienst, Postgasse 19, 3000 Bern 8
Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82;
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch
Inserate: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern
Tel. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;
E-Mail: pwolf@bekag.ch
Layout: forum | pr, Postgasse 19, 3011 Bern,
www.forumpr.ch
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe Oktober 2008

«Wer befiehlt, bezahlt ...?»

Gedanken zum Beitrag von Dr. med. J. Naef in doc.be 3/2008



Prof. Dr. med.
Hans Gerber,
Kantonsarzt

Im Beitrag «Wer befiehlt, bezahlt... oder, Herr Gesundheitsdirektor?» (doc.be 3/08) macht Kollege Naef auf ein Problem aufmerksam, mit dem Notfalldienst leistende Ärztinnen und Ärzte in der einen oder andern Form konfrontiert sind.

Kollege Naef schildert im ersten Teil seines Beitrags eine Situation, die für alle beteiligten Personen schwierig ist. Im vorliegenden Fall hat der Notfallarzt «mit seiner Intervention nicht nur eine oft dramatisch verlaufende Zwangseinweisung verhindert, sondern dem Gemeinwesen unnötige zusätzliche Kosten erspart». Frustrie-

rend ist dann, dass der Arzt selber die Rechnung «bezahlt», im vorliegenden Fall wegen dem sog. Leistungsaufschub.

Im zweiten Teil seines Beitrags stellt Jürg Naef Überlegungen zu dieser Erfahrung an und kommt zum Schluss, dass der lernfähige Unternehmer bei der nächsten Anfrage zuerst die Bonität des potenziellen Auftraggebers prüft und sicherheitshalber noch einen ausreichenden Barvorschuss verlangt. Ich interpretiere diese Konklusion so, dass der Arzt so denken müsste und in der Praxis unternehmerisches Denken und Handeln tatsächlich gefragt sind, dass aber Kollege Naef in der Notfallsituation doch wieder ausrücken wird. Meine Interpretation bedeutet aber keineswegs, dass nicht von allen beteiligten Partnern nach einer Lösung gesucht werden muss.

Notfalldienst als Berufspflicht

Wir haben von ähnlichen Situationen Kenntnis erhalten, mit unterschiedlichen Konstellationen, unterschiedlichen Auftraggebern und unterschiedlichen Gründen für die fehlende Honorierung. In verschiedenen Gesprächen mit betroffenen Kolleginnen und Kollegen bestand mehr-

heitlich Einigkeit, dass – wie auch von Jürg Naef erwähnt – es eine Berufspflicht darstellt, «Notfalldienst zu leisten und jeden Notfall in dieser Funktion zu behandeln». Mehrheitlich bestand auch Einigkeit, dass seltene Ausnahmen, die im Notfalldienst einmal nicht honoriert werden, verkraftet werden können, dass aber für Häufungen eine Lösung gefunden werden muss. Zu der auch aus meiner Sicht unbefriedigenden Situation in Folge des sog. Leistungsaufschubs kann immerhin festgehalten werden, dass im Kanton Bern – im Gegensatz zu andern Ständen – alle nicht einbringlichen Honorarforderungen vom Kanton übernommen werden. Zurzeit trägt also der Kanton die Einnahmenverluste des Arztes. Aktuell bestehen gute Chancen, dass der Kanton die Situation durch eine Vereinbarung mit den Krankenkassen verbessern kann, so dass der Leistungsaufschub wegfallen könnte.

Wir sind überzeugt, dass wir gemeinsam mit der BEKAG und weiteren Partnern, einschliesslich den potenziellen Auftraggebern, rechtskonforme und praktikable Lösungen finden werden, damit die von Kollege Naef geschilderten Situationen nicht mehr vorkommen.

Abschliessend möchte ich Jürg Naef und allen andern Kolleginnen und Kollegen danken, die sich jahraus jahrein im Notfalldienst mit grossem persönlichem Einsatz engagieren, um ihren Mitmenschen zu helfen.

Bestellung «Politik+Patient»

Dieser Ausgabe von doc.be liegt die neueste Ausgabe der gesundheitspolitischen Zeitschrift «Politik+Patient» bei. Sie bringt die Sicht der Leistungserbringer in die öffentliche Debatte ein.

Ihre politische Wirkung ist um so grösser, je mehr Leserinnen und Leser die Ärzteschaft erreicht.

Bestellung

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von «Politik+Patient»

20

50

100

Name/Vorname:

Adresse:

Stempel/Datum/Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:
Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Presse- und Informationsdienst, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82



Wirtschaftlichkeitsverfahren – wir sind nicht wehrlos!



Peter Frutig,
operativer
Leiter
PonteNova

PonteNova und andere Trustcenter führen unter der Trägerschaft von New Index eine Studie durch, an welcher sich auch die Ärztesgesellschaft beteiligt. Es geht um den systematischen Vergleich der santésuisse-Rechnungsstellerstatistik mit der Praxisspiegelstatistik von Grundversorgern mit dem Ziel, ein korrektes «physician profiling» zu gewährleisten.

Um die Unabhängigkeit zu sichern, wird das European Center of Pharmaceutical Medicine ECPM der Universität Basel mit der Planung und Analyse beauftragt.

Gemäss Praxis von santésuisse gilt eine Ärztin mit einem Rechnungsstellerstatistik (RSS)-Index von über 130 als «auffällig». Der betroffene Arzt erhält nach erstmaligem Überschreiten der Limite einen Warnbrief, worin er aufgefordert wird, seine Praxisbesonderheiten aufzuzeigen und zu belegen. Bei einer zweiten Überschreitung wird in der Regel ein Wirtschaftlichkeitsverfahren eingeleitet. Der Grenzwert von 130 wurde vom Eidg. Versicherungsgericht arbiträr gezogen und entspricht nicht einer statistischen Überlegung. Nach dem Aufbau des Datenpools der Schweizer Ärzteschaft durch die Trustcenter (TC), im Zuge eigener Praxisspiegelanalysen und unserer Beratungstätigkeit im Rahmen dieser Wirtschaftlichkeitsverfahren stellen wir drei Kritikpunkte fest.

Unsere Daten sind besser

1. Wenn die Ärztin mit dem richtigen Referenzkollektiv verglichen wird, normalisiert sich in der Regel auch der Index. santésuisse kennt nur die Referenzkollektive «Facharzttitel» und



Dr. med.
Hans-Werner
Leibundgut,
VR-Präsident
PonteNova

«Kanton». Der Praxisspiegel unterteilt dieses grosse Kollektiv weiter nach Praxisstandort, Medikamentendistributionskanal, Alter des Praxisinhabers und Notfalldienstleistung.

Ein Beispiel: Der RSS-Index 2007 eines Berner Allgemeinmediziners von 104 sinkt auf 84 im Praxisspiegel, wenn er im korrekten Kollektiv Allgemeinmedizin BE Land mit Praxisapothekeneinteilung eingeteilt ist. Wir vermuten, dass die RSS in 15% der Fälle die Ärzte falsch klassiert – das ist keine Statistik, sondern Russisches Roulett!

2. Im Systems des Tiers garant werden im Durchschnitt rund 20% aller Rechnungen von den Patienten nicht bei den Versicherern eingereicht, sondern selbst bezahlt. Die von den Versicherern selbst bezahlten Rechnungen sind Beträge unterhalb der Franchise von (gesetzlich) 300 bis (individuell möglichen) 2000 Franken. Je nach Patientengut werden mehr oder weniger billige Rechnungen zur Rückerstattung eingeschickt. Der RSS-Index kann demzufolge höher sein als derjenige des Praxisspiegels. Eigene Vergleiche zeigen Unterschiede von 14 Indexpunkten bei den direkten Kosten. santésuisse macht zwar geltend, dass nur die zu Lasten der sozialen Krankenversicherung erbrachten Leistungen Gegenstand eines Wirtschaftlichkeitsverfahren sein können, negiert aber dadurch eine wesentliche Praxisbesonderheit. Aus der Fachliteratur über den Risikoausgleich ist bekannt, dass die Wahlfranchisenhöhe ein guter Parameter für den Risikotyp darstellt. Es ist anzunehmen, dass der Selbstzahleranteil mit dem Anteil der Patienten

mit hoher Wahlfranchise und somit mit niedriger Morbidität korreliert.

3. Durch die Analyse der (abgegebenen) Medikamentenkosten können weitere Praxisbesonderheiten, insbesondere ein Patientenkollektiv mit besonderer Morbidität identifiziert werden. Manche Grundversorger betreuen wenige Patienten mit hoher Morbidität, die sich v.a. bei den Medikamentenkosten auswirkt, wie Patienten mit HIV-Hemmern, Rheumakranke mit TNF α -Blockern, MS- oder Hepatitis C-Patienten mit Interferon- α Therapie sowie Tumorpatienten unter Behandlung mit monoklonalen Antikörpern. Bereits zwei bis vier Patienten beeinflussen die Medikamentenkosten und somit den Index enorm. Wenn diese Kosten herausgerechnet werden, ergibt sich wieder ein normaler Index. Hier drängen sich Parallelen zum Risikoausgleich mit den sog. «Pharmaceutical Cost Groups» PCG auf. Es herrscht unter Experten Konsens, dass die Identifikation chronischer Krankheiten über PCG für die Krankenversicherer einen einfacheren und von ärztlichen Diagnosen unabhängigen Weg darstellt. Mit den 13 PCG lassen sich rund 15% Chronisch-krank identifizieren.

Wieso eine Studie?

In ihrem Positionspapier «Wirtschaftlichkeitsverfahren» vom 25. Oktober 2007 behauptet santésuisse, die Daten der Ärzte könnten die Aussagen ihres Datenpools nicht glaubhaft widerlegen, sondern allenfalls bestätigen. Der Verband findet einen paritätischen Einbezug der TC-Daten angesichts der eigenen Datenqualität und des Abdeckungsgrads unnötig. Es geht darum, dieser Anmassung entgegenzutreten.

Das Ziel der Studie ist nicht eine Verifizierung der RSS, sondern zu zeigen, dass obige Einzelbeobachtungen wissenschaftlich erhärtet werden können und dass die TC ein besseres physician profiling ermöglichen. Wir erwarten von dieser Studie Erfolge auf der wissenschaftlichen, juristischen und politischen Ebene:

- Einen Schritt weg von der untauglichen Durchschnittsmethode bzw. kryptischen Varianzanalyse hin zu einem morbiditätsbasierten, echten physician profiling mit Berücksichtigung der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit, nicht nur der Wirtschaftlichkeit, als Qualitätskriterien gemäss KVG Art. 32.

- Anerkennung des Praxisspiegels als äquivalentes Beweismittel.
- Endgültige Diskreditierung des santésuisse-Verfahrens als wirkungsloses, zufälliges und willkürliches Abschreckungsinstrument

Machen Sie mit!

Aus statistischen Gründen und weil diese Fachgruppen hauptsächlich von den Wirtschaftlichkeitsverfahren betroffen sind, soll die Studie mit Allgemeinmedizinerinnen und Internisten (ohne oder mit Subspezialität; dann sollten aber mindestens 50% der Patienten hausärztlich betreut werden) durchgeführt werden. Wir benötigen von allen Teilnehmenden die RSS 2007 und eine schriftliche Autorisierung für den befristeten Zugriff auf den Praxispiegel. Der Datenschutz wird wie folgt sichergestellt: Im TC werden die RSS-Daten in einen anonymisierten Fragebogen übernommen und die RSS anschliessend vernichtet. Die PS-Daten extrahiert NewIndex. Alle Mitarbeiter haben eine Geheimhaltungserklärung unterzeichnet. Der Auswertungsinstitution werden nur anonymisierte Daten weitergeleitet, die Mitglieder der Projektgruppe haben nur Einblick in aggregierte Daten. Es können und sollen sich also auch Ärztinnen mit einem RSS über 130 melden, wir möchten aber die Daten von möglichst vielen Grundversorgern erhalten, auch von «nicht auffälligen».

Wenn Sie interessiert sind und Ihren ungerechtfertigt angeschuldigten Kolleginnen und Kollegen helfen wollen, so melden Sie sich bitte bei PonteNova. Sie erhalten dann alle weiteren Informationen.

Kontakt:

E-Mail: pontenova@hin.ch
Fax 031 951 88 61
(Ihr Briefpapier mit Vermerk «Studie»)
Telefon 031 951 88 60

Zum Thema Datenlieferungspflicht



Dr. iur. Thomas
Eichenberger,
Sekretär BEKAG

An der Delegiertenversammlung vom 25. Oktober 2007 hat die BEKAG eine Statutenänderung beschlossen, wonach jedes praktizierende Mitglied datenlieferungspflichtig ist.

Die geänderten Artikel der Statuten zur Datenlieferungspflicht lauten wie folgt:

Art. 11 Abs. 2 und 3

- 2 Jedes praktizierende Mitglied ist verpflichtet, seine Abrechnungs- und Kostendaten der Ärztesgesellschaft zuhanden des Datenpools der Schweizer Ärzteschaft nach verbindlichem Qualitätsstandard in anonymisierter Form zur Verfügung zu stellen und die Ermächtigung für die Weiterverwendung der Daten zu erteilen. Über Ausnahmen entscheidet der Kantonalvorstand.
- 3 Bei Nichtlieferung der Abrechnungs- und Kostendaten ist ein Ersatzbeitrag geschuldet. Dieser kann zusammen mit dem Mitgliederbeitrag eingefordert und bei Lieferung der Daten zurückerstattet werden. Die Delegiertenversammlung kann darüber hinausgehende Anreizsysteme beschliessen.

An der Delegiertenversammlung vom 27. März 2008 wurde der Mitgliederbeitrag für praktizierende Mitglieder im Sinne eines Anreizsystems um CHF 150.– erhöht, wobei darauf hingewiesen wurde, dass bei Erfüllung der Datenlieferungspflicht via PonteNova CHF 200.– zurückerstattet werden.

Das Sekretariat wird diesen Betrag aus technischen Gründen erst im Rahmen der Mitgliederbeitragsrechnung 2009 gutschreiben können. Massgebliche Beurteilungsgrundlage wird sein, ob die Daten im Jahr 2008 geliefert wurden. Wer seine Daten als Kunde dem TrustcenterCenter PonteNova liefert (www.pontenova.ch), braucht also nichts zu unternehmen.

Wer keinen Anschlussvertrages mit dem TrustCenter PonteNova abschliessen will, kann seine Daten direkt der BEKAG liefern. In diesem Fall müssen elektronische Rechenkopien in folgender Qualität geliefert werden:

- Vollständige Lieferung aller Rechnungsdaten aus der Praxis im jeweils gültigen XML-Format;
- Weniger als 2% Rückweisungen wegen Verstössen gegen den XML-Standard;
- Weniger als 4% fehlerhafte Rechnungen, welche für den Datenpool der Schweizer Ärzteschaft nicht nutzbar sind.

Falls Sie Ihre Daten direkt der BEKAG liefern wollen, melden Sie sich bitte vorgängig beim Sekretariat (Telefonnummer 031 330 90 00: Bitte Frau P. Wolf (piroschka.wolf@hin.ch) oder Herrn Dr. iur. O. Macchi (omacchi@berner-aerzte.ch) verlangen), damit Sie vom technischen Support profitieren können. Die via BEKAG gelieferten Daten werden für den elektronischen Datenaustausch mit den Versicherern nicht genutzt.

Seminare für Berner Ärztinnen und Ärzte

Nachfolgeplanung betrifft viele. Vorsorgeplan interessiert alle. Vermögensverwaltung ist für einige spannend. Zu diesen Themen bietet die UBS Seminarien für Ärztinnen und Ärzte an. Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern empfiehlt den Besuch dieser kostenlosen Seminare. Das erste Seminar findet statt:

**Donnerstag, 27. November 2008, 19.00–21.00 Uhr,
VIP Loge des Stade de Suisse Wankdorf**

Inhalt:

- Wealth Planning – die Verwaltung Ihres Vermögens (30 Min.)
- Vorsorge – Auch im Alter vorbereitet sein (30 Min.)
- Nachfolgeplanung – die wichtige Entscheidung (30 Min.)
- Fallbeispiele – Fragen und Antworten (30 Min.)

Fragen und Antworten beim anschliessenden Apéro riche.

Anmeldungen bis zum 15. November 2008 an: Frau Nadia Kernen
UBS AG
Bärenplatz 3, 3011 Bern
Tel. 031 336 26 09 – Fax 031 336 23 60
nadia.kernen@ubs.com

Für den Besuch des Seminars wurden bei der FMH 1,0 Credits beantragt.



Unser Doktor heisst René.

Eine Frage, ein Anruf, eine Antwort. Und wenn René nicht zu sprechen ist, dann Héléne, Egidio, Ernst oder Hans. Insgesamt sind 5 FAMH-Spezialisten für Sie da und helfen gerne bei der Beurteilung und Interpretation der Ergebnisse. Versteht sich: alle mit über 20-jähriger Laborerfahrung. Aber Freude an der Arbeit wie am ersten Tag. Wie unsere 45 anderen MitarbeiterInnen auch, Doktor hin oder her.

medics labor
professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern
info@medics-labor.ch
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44



XML
Die vernünftige Verbindung

Die Ärztekasse versteht sich
blendend mit Ihrer Software!

Nur weil Sie in Ihrer Praxis nicht mit der Software der Ärztekasse arbeiten, müssen Sie nicht auf deren Fakturierungs- und Finanzdienstleistungen verzichten. Die meisten Computerprogramme produzieren ihre Daten im XML-Format, so dass sie von der Ärztekasse problemlos übernommen und weiterverarbeitet werden können.

Ä K **ÄRZTEKASSE**
C M **CAISSE DES MÉDECINS**
CASSA DEI MEDICI

ÄRZTEKASSE
Genossenschaft
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf
Telefon 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60
www.aerztekasse.ch
marketing@aerztekasse.ch

Praxismanagement und Outsourcing