



# Die SMCF

Dr. med. Jean-Marie Michel, Präsident SMCF



# Die SMCF

- Basisorganisation der FMH im Kanton Freiburg
- Ziele:
  - Zusammenhalt und Zusammenschluss der im Kanton tätigen Ärzte
  - Vertretung der beruflichen und wirtschaftlichen Interessen
  - Förderung der Ausbildung und des Nachwuchses

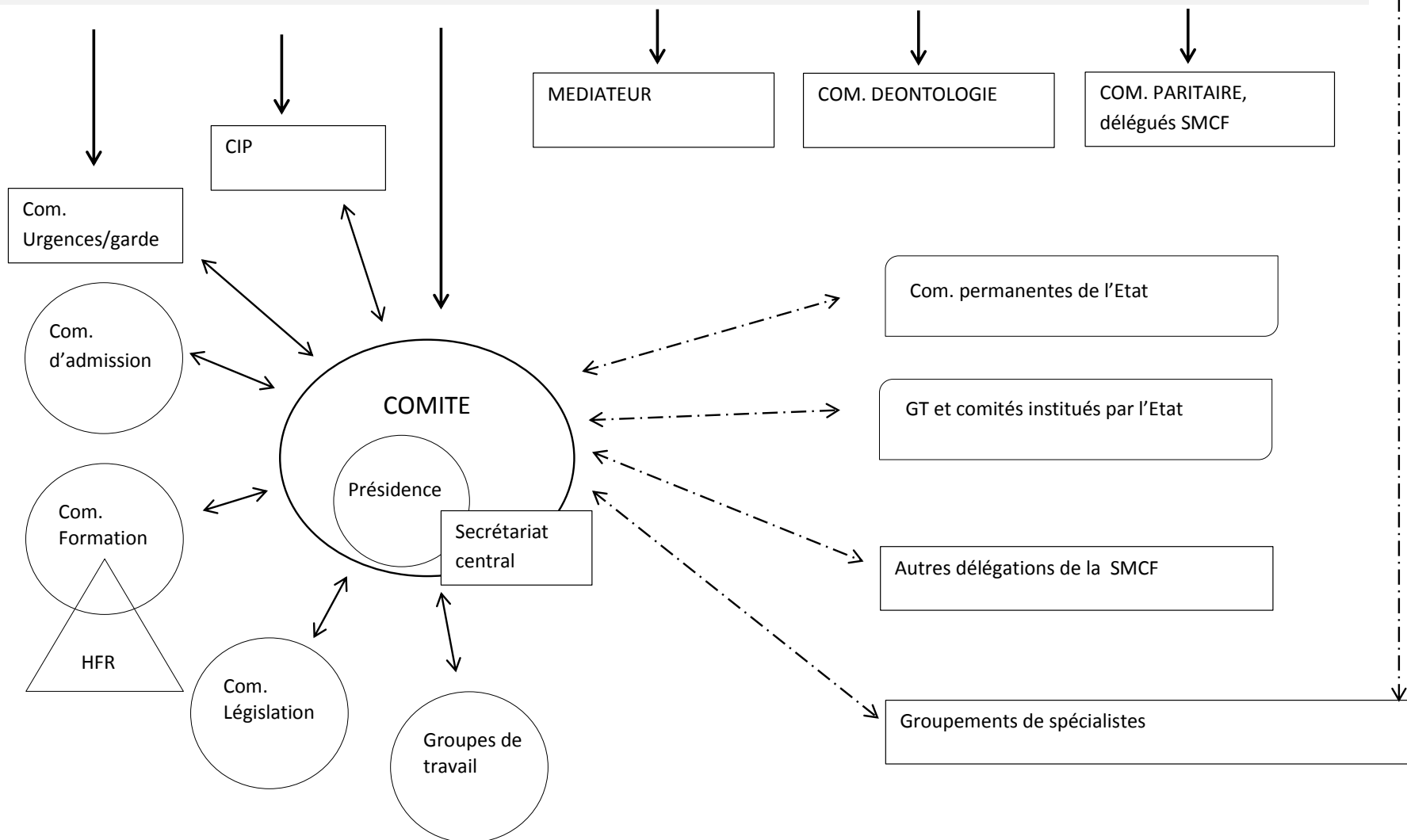


# Die SMCF

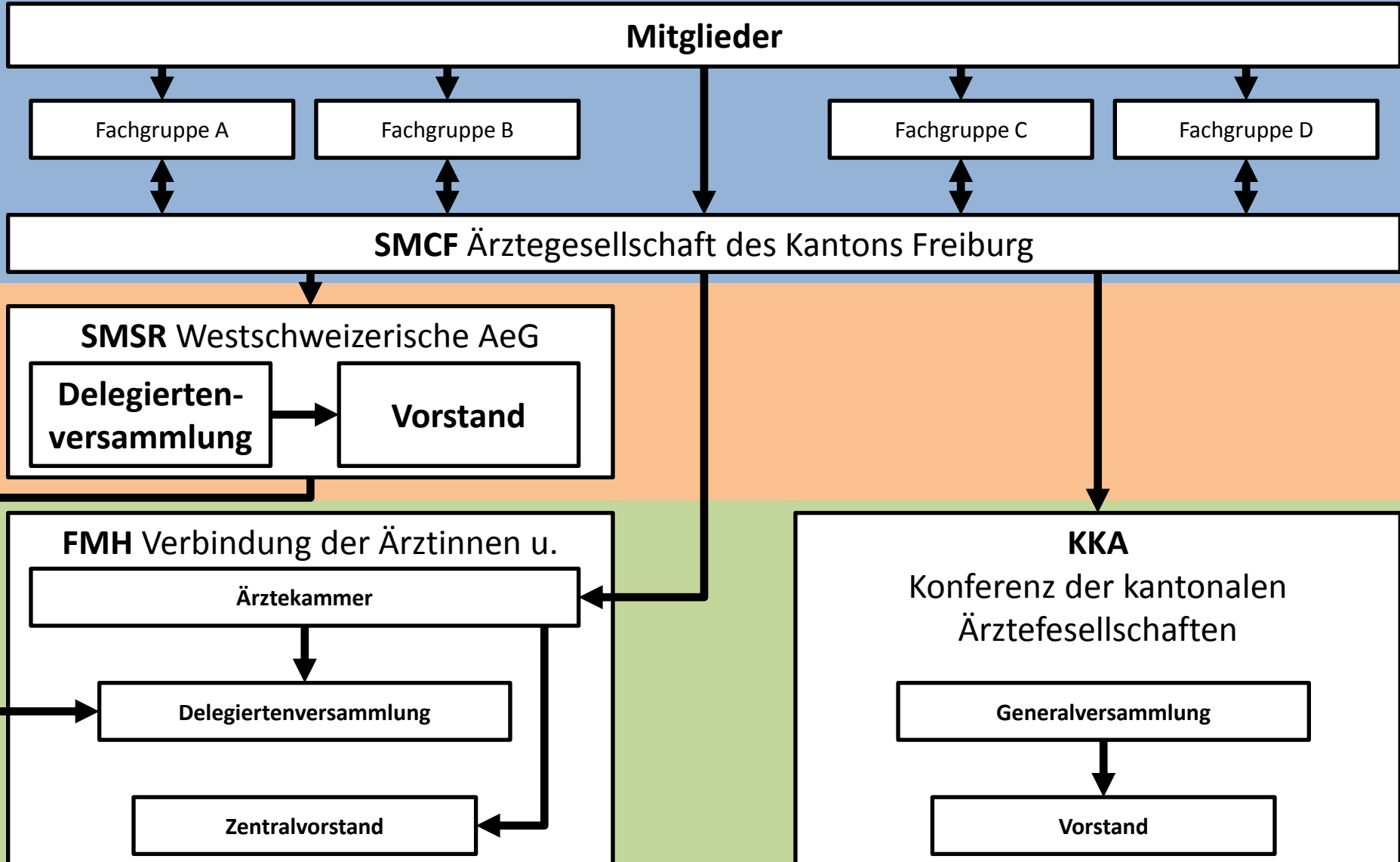
- Aufgaben:
  - Information über die Standpunkte der Ärzteschaft
  - Information der Mitglieder über berufs- und gesundheitspolitische Fragen
  - Führung von Tarifverhandlungen
  - Organisation des ambulanten Notfalldienstes
  - Förderung der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte und der MPA
  - Ombudsstelle

# Die SMCF

MEMBRES – ASSEMBLEE GENERALE



# Beziehungen SMCF – andere Ärzteorganisationen





# Rechnungstellung und Versicherungen

Dr. med. Philippe Otten, Vize-Präsident SMCF

# Themen

- Grundlagen
- Obligatorische Krankenversicherung
- Zusatzversicherungen
- Unfallversicherung
- TARMED
- Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit
- Kantonale paritätische Kommission

# Grundlagen

- Gesetz über die Krankenversicherung KGV
  - Obligatorische Krankenversicherung
  - Ambulantes Bereich
    - Tarmed
  - Spitalbereich
    - DRG
- Gesetz über die Unfallversicherung UVG
  - SUVA
  - Private Unfallversicherungen
  - «KGV» Unfallversicherung
  - Gesetz über den Versicherungsvertrag VVG



# Grundlagen

- Definitionen Akutpflege, Spitalaufenthalte, Mutterschaft, Unfall, Prävention, Zahnärztliche Behandlungen...(Art. 25 à 31)
- Leistungen aufgrund regelmässig aktualisiertes Katalog
  - Aktuell KGV 01.09.00 (ab 1.1.2018)
  - UVG : 01.08.00 (früheres Tarmed)

# Obligatorische Krankenversicherung

- Für den Patienten:
  - Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich für Krankenpflege versichern
  - Freie Wahl des Versicherers unter denjenigen, die im Kanton tätig sind
  - Freie Wahl des Arztes (ausser wenn der Versicherte seine Wahlrecht beschränkt, z. B. Managed Care, Call Center, usw.)

# Obligatorische Krankenversicherung

- Für den Arzt:
  - Vertragszwang der Versicherer mit jedem Arzt, der zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung verrechnen darf
  - Tiers payant Vs. tiers garant
    - Tiers payant → Versand einer Kopie der Rechnung an den Patienten
    - Tiers garant: Abtretung möglich

# Zusatzversicherungen

- Erweiterung der Deckung der obligatorischen Krankenversicherung (Grundversicherung) :  
Behandlungen und Komfort beim Spitalaufenthalt, Komplementärmedizin, Offline-Medikamente
- Verrechnung anhand TARMED

# Übernahme der Kosten der Behandlungen



- Liste der Behandlungen im Anhang 1 der [KLV](#) (Krankenpflege-Leistungsverordnung)
- [Mittel und Gegenständeliste \(MiGeL\)](#)

# Kommunikation zwischen behandelndem Arzt und Vertrauensarzt



- Empfehlungen der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) und der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV) zur Kommunikation zwischen behandelndem Arzt und Vertrauensarzt

# Spitalaufenthalt

- Spitaltarif laut DRG
  - Pauschalleistungen
    - Wert = cost weight X baserate
    - Arzthonorar inbegriffen
      - Variabler Teil zwischen Partnern verhandelt
  - Privater Spitalaufenthalt je nach Versicherung
  - Alle Spitäler und Kliniken im Kanton übernehmen Patienten in der allgemeinen Abteilung aufgrund des Leistungsauftrags des Kantons

# TARMED - Allgemeines

- Tarifsysteem für die ambulante Leistungen, ermittelt zwischen die Ärzte- und Spitälerorganisationen und die Versichererorganisationen (KVG und andere).
- Vom Bundesrat genehmigt. Der Bundesrat kann Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können...



# TARMED - Allgemeines

- Punkte werden jeder Leistung je nach Zeit, Schwierigkeit und Infrastruktur zugeteilt
- Ärztliche Leistung Vs. Technische Leistung
- Gewichtung praktischer Arzt Vs. Spezialärzte: ähnlicher Eigenwert für alle Spezialitäten ausser praktische Ärzte (0.985 Vs. 0.93)
- Unterschiedliche Taxpunktwerte (TPW) je nach Kanton
- [Details auf der FMH-Webseite](#)

# Verwendung TARMED

- Beachten Sie:
  - Zeitliche Beschränkungen
    - 20 Minuten
    - Delegierte Psychotherapie (100 St./Woche)
  - Facharztstitel
  - Medizinische Interpretationen
  - Nicht-kumulierbare Leistungen
    - Z. B. Leistung in Abwesenheit des Patienten am Tag der Konsultation
- [Tarmed-Browser](#)

- Generelle Interpretationen
- Kapitel**
- 00 Grundleistungen**
- 00.01 Allgemeine Grundleistungen**
- 00.01.01 Konsultation, Besuch, Wegentschädigung**
- 00.0010 Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)
- 00.0050 Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Leistung
- 00.0055 Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Leistung
- 00.0056 Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Leistung
- 00.0060 Besuch, erste 5 Min. (Grundbesuch)
- 00.0100 Patiententransport durch den Facharzt
- 00.0110 Telefonische Konsultation durch den Facharzt
- 00.0131 Aktenstudium in Abwesenheit des Patienten
- 00.0132 Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten
- 00.0133 Auskünfte an Angehörige oder andere
- 00.0134 Besprechungen mit Therapeuten und I
- 00.0135 Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten
- 00.0136 Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen
- 00.0137 Diagnostische Leistung am Institut für Tumorerkrankungen
- 00.0138 Tumorboard in Abwesenheit des Patienten
- 00.0141 Aktenstudium in Abwesenheit des Patienten
- 00.0142 Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten
- 00.0143 Auskünfte an Angehörige oder andere
- 00.0144 Besprechungen mit Therapeuten und I
- 00.0145 Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten
- 00.0146 Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen
- 00.0147 Diagnostische Leistung am Institut für Tumorerkrankungen
- 00.0148 Tumorboard in Abwesenheit des Patienten
- 00.0150 Medikamentenverabreichung durch nichtärztliche Mitarbeiter
- 00.0155 Nichtärztliche Medikamentenabgabe zu Hause
- 00.0160 Überwachte Urinabgabe bei Alkohol-IC
- 00.0161 Aktenstudium in Abwesenheit des Patienten
- 00.0162 Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten
- 00.0163 Auskünfte an Angehörige oder andere
- 00.0164 Besprechungen mit Therapeuten und I
- 00.0165 Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten
- 00.0166 Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen
- 00.0167 Diagnostische Leistung am Institut für Tumorerkrankungen
- 00.0168 Tumorboard in Abwesenheit des Patienten
- 00.02 Leistungspakete**
- 00.02.01 Untersuchungen**
- 00.0415 Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.**
- 00.0416 Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.
- 00.0417 Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.
- 00.0425 Umfassende Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.
- 00.0435 Kleine rheumatologische Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.
- 00.0436 Kleine rheumatologische Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.
- 00.0437 Kleine rheumatologische Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.
- 00.0445 Umfassende rheumatologische Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.

**00.0415 Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.**

**WERTE DER POSITION**

Quant.Dignität	Qual.Dignität	Sparte	Anäst.-RK
FMH05	0500 : Innere Medizin	UBR Grundversorger	-
-	1100 : Kinder- und Jugendmedizin	-	-
-	9900 : Allgemeine Medizin	-	-

AL [TP]	Assistenz [TP]	Assistenz [Anz]	Leistung im engeren Sinne [Min.]	Vor- und Nachbereitung [Min.]	Bericht [Min.]
10.42 / (0.00)	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00

TL [TP]	Raumbelegung [Min.]	Wechselzeit [Min.]	+/- AL%	+/- TL%	Leistungstyp
9.34 / (0.00)	5.00	0.00	0.00	0.00	Hauptleistung

Total AL : 5 Minuten

**MEDIZINISCHE INTERPRETATION**

Gilt für Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren.

Die Leistung beinhaltet mindestens die folgenden Teile:

- Gewicht und allenfalls Länge
- orientierende Allgemeinbeurteilung
- Haut kursorisch, Mund/Zähne, Rachen/Hals, Trommelfell (Kind)
- physikalische Untersuchung der Thoraxorgane
- Puls, Blutdruck (Erwachsene)
- physikalische Untersuchung des Abdomens

**REGELN**

**Alter**

<= 75 Jahre

>= 6 Jahre

# TARMED – auf kantonaler Ebene

- Verträge zwischen SMCF und Gruppen von Versicherern
- Festlegung des TPW in diesen Verträgen (zurzeit CHF 0.91)
- Die Ärzte, die zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung verrechnen wollen, müssen den Tarifverträgen beitreten, als Mitglied oder individuell

Rahmenvertrag TARMED KVG → FMH

Kantonaler Vertrag TARMED KVG → SMCF

# Taxpunktwert

- Verhandlungen zwischen Gruppe(n) von Versicherern und Ärztesgesellschaft, Validierung durch Staatsrat
- Wenn keine Vereinbarung, Festlegung durch Staatsrat
- Eingriffsmöglichkeit auf Bundesebene (z. B. Preisüberwacher)
- Unser einziges Mittel
  - STATISTIKEN
  - ROKO-Daten

# Rechnungstellung und Versicherungen

- [Art. 32 KGV:](#)

<sup>1</sup> Die Leistungen nach den Artikeln 25-31 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

<sup>2</sup> Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.

# Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- Grundsätze im [KVG](#) (Bundesgesetz über die Krankenversicherung)
- «Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. » ([Art. 56 KVG](#))
- Eine dem Leistungserbringer zu Unrecht bezahlte Vergütung kann zurückgefordert werden, entweder vom versicherten Person oder vom Versicherer.

# Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- Massnahmen zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit in den Tarifverträgen
- Kantonale paritätische Kommission
  - 6 Mitglieder (3 Vertreter SMCF, 3 Versicherer)
  - Ein neutraler Präsident



# Paritätische Kommission

- Rolle der SMCF
  - 3 Ärzte delegieren
  - Interessenvertretung der Mitglieder
  - Das kollektive Interesse hat Vorrang gegenüber das Einzelinteresse
    - Ein SMCF-Mitglied gegenüber missbräuchliche Gesuche verteidigen, seine besondere Lage verstehen
    - Keine Verteidigung von missbräuchlichen Abrechnung!  
(z. B. 36 Abrechnungstunden in einem einzigen Tag)

# Paritätische Kommission

- Überprüft die Wirtschaftlichkeit der Tätigkeit
- Alle Dossiers mit einem Abrechnungsvolumen von 130% im Vergleich zum Durchschnitt der Gruppe der Spezialärzte werden geprüft (Achtung Standard 120%)
- Detaillierte Analyse möglich
  - Analyse von % der Positionen
  - Anonymisierte Analyse von Standardrechnungen

# Prüfung der Dossiers

- Statistiken RSS / Anova
  - RSS: einfacher Mittelwert der Fachgruppe im Kanton
  - Anova: Gewichtung auf verschiedene Faktoren (Alter, Geschlecht, Region, ...). Übereinstimmung mit FMH, Vergleich auf Schweizer Ebene
  - ANOVA wird wahrscheinlich in vielen Fällen strenger sein und beginnt, von den Gerichten als Berechnungsgrundlage akzeptiert zu werden.

# Beispiel

## 1.3.10 Statistique-factureurs: Coûts Médecins aos

Evolution détaillée par factueur et exercice annuel, chiffres absolus

Préparation des données: 17.07.2017

Code créancier individuel: H139910 Otten Philippe, r. Georges-Jordil 4, 1700 Fribourg — canton FR - Neurochirurgie

Confidentiel

Groupe	2012 8	2013 8	2014 8	2015 8	2016 8
<b>1. Coûts directs</b>					
- Traitements cabinet médical	68'391	73'314	75'041	78'481	89'035
- Médicaments cabinet médical	520	1'095	810	1'323	1'447
<b>Total prestations brutes</b>	<b>68'911</b>	<b>74'409</b>	<b>75'852</b>	<b>79'804</b>	<b>90'482</b>
- Visites à domicile	5	7	3	1	4
- Consultations	1'090	1'120	975	1'094	1'250
<b>Total prestations de base</b>	<b>1'095</b>	<b>1'127</b>	<b>978</b>	<b>1'095</b>	<b>1'254</b>
Âge moyen des malades	57.4	57.2	58.5	57.0	58.2
Nombre de malades	645	721	660	740	826
Prestations de base par malade	1.70	1.56	1.48	1.48	1.52
<i>Indice prestations de base par malade</i>	<i>101</i>	<i>96</i>	<i>92</i>	<i>77</i>	<i>94</i>
Coûts par prestation de base : Traitements cabinet médical	62.46	65.05	76.73	71.67	71.00
<i>Indice coûts par prestation de base : Traitements cabinet médical</i>	<i>79</i>	<i>74</i>	<i>69</i>	<i>59</i>	<i>54</i>
Coûts par malade : Traitements cabinet médical	106.03	101.68	113.70	106.06	107.79
<i>Indice coûts par malade : Traitements cabinet médical</i>	<i>80</i>	<i>71</i>	<i>63</i>	<i>45</i>	<i>51</i>
Coûts par malade : Médicaments cabinet médical	0.81	1.52	1.23	1.79	1.75
<i>Indice coûts par malade : Médicaments cabinet médical</i>	<i>53</i>	<i>117</i>	<i>118</i>	<i>59</i>	<i>40</i>
<b>- Total coûts directs : prestations brutes</b>	<b>68'911</b>	<b>74'409</b>	<b>75'852</b>	<b>79'804</b>	<b>90'482</b>
Total coûts directs : Coûts par malade	106.84	103.20	114.93	107.84	109.54
<i>Total coûts directs : Indice coûts par malade</i>	<i>80</i>	<i>72</i>	<i>64</i>	<i>45</i>	<i>51</i>

# Beispiel

## 1.3.10 Statistique-factureurs: Coûts Médecins aos

Evolution détaillée par factueur et exercice annuel, chiffres absolus

Préparation des données: 17.07.2017

Code créancier individuel: H139910 Otten Philippe, r. Georges-Jordil 4, 1700 Fribourg --- canton FR - Neurochirurgie

Confidentiel

Groupe	2012 8	2013 8	2014 8	2015 8	2016 8
<b>2. Coûts indirects</b>					
- Pharmacies prescrits	108'664	94'988	78'980	64'604	63'500
Pharmacies prescrits : Coûts par malade	168.47	131.74	119.67	87.30	76.88
<i>Pharmacies prescrits : Indice coûts par malade</i>	<i>107</i>	<i>100</i>	<i>109</i>	<i>127</i>	<i>117</i>
- Laboratoires prescrits	634	153	200	0	124
Laboratoires prescrits : Coûts par malade	0.98	0.21	0.30	0.00	0.15
<i>Laboratoires prescrits : Indice coûts par malade</i>	<i>117</i>	<i>117</i>	<i>99</i>	<i>0</i>	<i>141</i>
Physiothérapeutes prescrits	111'156	123'493	122'714	102'147	109'678
Physiothérapeutes prescrits : Coûts par malade	172.34	171.28	185.93	138.04	132.78
<i>Physiothérapeutes prescrits : Indice coûts par malade</i>	<i>102</i>	<i>92</i>	<i>96</i>	<i>110</i>	<i>102</i>
<b>- Total coûts indirects</b>	<b>220'455</b>	<b>218'634</b>	<b>201'895</b>	<b>166'751</b>	<b>173'302</b>
Total coûts indirects : Coûts par malade	341.79	303.24	305.90	225.34	209.81
<i>Total coûts indirects : Indice coûts par malade</i>	<i>105</i>	<i>96</i>	<i>101</i>	<i>116</i>	<i>107</i>
<b>3. Total coûts directs et indirects</b>					
<b>- Coûts directs et indirects sans médicaments</b>	<b>180'181</b>	<b>196'960</b>	<b>197'956</b>	<b>180'629</b>	<b>198'836</b>
Coûts par malade : Coûts directs et indirects sans médicaments	279.35	273.18	299.93	244.09	240.72
<i>Indice coûts par malade : Coûts directs et indirects sans médicaments</i>	<i>93</i>	<i>83</i>	<i>80</i>	<i>68</i>	<i>70</i>
<b>- Médicaments directs et indirects</b>	<b>109'184</b>	<b>96'083</b>	<b>79'791</b>	<b>65'927</b>	<b>64'947</b>
Coûts par malade : Médicaments directs et indirects	169.28	133.26	120.89	89.09	78.63
<i>Indice coûts par malade : Médicaments directs et indirects</i>	<i>107</i>	<i>100</i>	<i>109</i>	<i>124</i>	<i>112</i>
<b>- Total coûts directs et indirects</b>	<b>289'366</b>	<b>293'043</b>	<b>277'746</b>	<b>246'556</b>	<b>263'784</b>
Total coûts directs et indirects : Coûts par malade	448.63	406.44	420.83	333.18	319.35
<i>Total coûts directs et indirects : Indice coûts par malade</i>	<i>97</i>	<i>88</i>	<i>87</i>	<i>77</i>	<i>77</i>
Nombre de facteurs du groupe de spécialistes	6	5	6	7	7
Âge moyen des patients du groupe de spécialistes	55.27	56.30	57.86	56.87	57.69

# Beispiel

## 1.3.10 Statistique-factureurs: Coûts Médecins aos

Evolution détaillée par facturéur et exercice annuel, chiffres absolus

Préparation des données: 17.07.2017

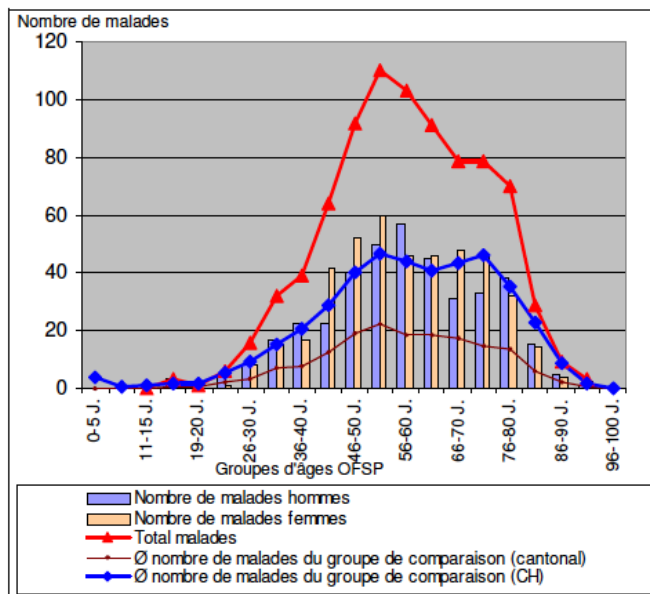
Code créancier individuel: H139910 Otten Philippe, r. Georges-Jordil 4, 1700 Fribourg — canton FR - Neurochirurgie

Confidentiel

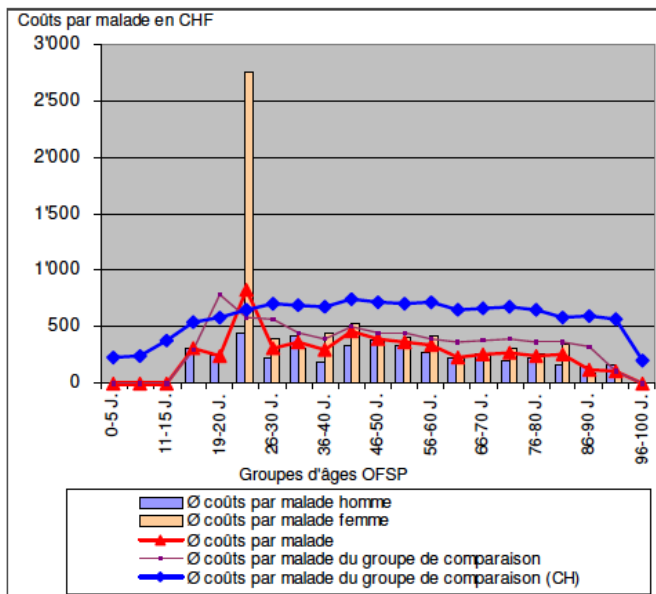
Groupe	2012	2013	2014	2015	2016
	8	8	8	8	8
<b>4. Indice Anova</b>					
Indice Anova, coûts directs (sans médicaments)	30	28	28	28	28
Indice Anova, coûts des médicaments (directs et indirects)	463	390	393	284	206
Indice Anova, coûts totaux	85	76	75	61	55

## 5. Diagrammes

### Ventilation des malades



### Coûts moyens (coûts totaux)



# Paritätische Kommission

- Betroffene Massnahmen:
  - Dossierabbruch
  - Bitte um Erklärung
  - Gespräch
  - Bitte um Verbesserung (oft eine Warnung)
  - Statusbrief
- Mögliche Sanktionen:
  - Warnung
  - Verhandelte Rückerstattungsanfrage (Schlichtung)
- Wenn kein Überinstimmen:
  - Kantonales Schiedsgericht auf Antrag einer der Parteien ([Art. 89 KVG](#))
  - Möglicher Einspruch gegen Entscheid des kantonalen Schiedsgericht beim Bundesgericht ([Art. 91 KVG](#))

# Rückerstattung

- Index wird auf den Gesamtleistungen berechnet
- Rückerstattung auf den direkten Kosten
- Ein schlechter Deal ist besser als ein Prozess.
- Seit 5 Jahren mehrere hunderttausend Franken rückerstattet



# Prävention

- Zeit beachten!
- Obligatorischer Trustcenter-Beitritt
  - Achtung: Die Statistiken der Trustcenter sind indikativ, haben aber keinen rechtlichen Wert und sind oft um ca. 20% niedriger als diejenige der Versicherten
- Praxisspiegel
- Statistiken von Santésuisse (Fr. 80.-/Jahr)
- Hüten Sie sich vor Softwareanbietern, die Ihnen erklären, wie Sie Ihre Abrechnung optimieren können!

# Nützliche Links

- Trustcenters :
  - Ctesias (Trustcenter der westschweizerischen kantonalen Ärztegesellschaften):  
<http://www.ctesias.ch/de>
  - Weitere Trustcenters:  
<http://www.newindex.ch/index.cfm?pageID=34>
- Santésuisse
  - <http://www.santesuisse.ch/de/tarife-leistungen/ambulante-leistungen/>  
→ Klicken Sie auf: onlineshop



# Rechte und Pflichten der Ärzte

Pascal Fragnière, Generalsekretär SMCF

# Rechte und Pflichten der Ärzte



- Bereitschaftsdienst
- Standesordnung
- Werbung
- Bezeichnungen und Titel
- Arztzeugnis
- Unterstützung für bedürftige Ärzte

# Bereitschaftsdienst – Grundlagen



- Pflicht für jede Person, die einen universitären Medizinalberuf ausübt  
( $\leftarrow \rightarrow$  Berufsausübungsbewilligung)
- Die SMCF wird mit der Organisation des ärztlichen Notfalldienstes beauftragt
- Notfalldienst für die Hausärzte
- Notfalldienst für die Spezialärzte

# Bereitschaftsdienst – Grundsätze



- Pflicht *pro rata temporis* der ärztlichen Tätigkeit
- Automatische Freistellung: ab 60 Jahre alt
- Freistellung auf Anfrage, ohne Abgabe:
  - Schwangere Ärztinnen oder mit einem Kind unter 36 Monate alt
  - Ärzte ohne Patientengut
  - Ärzte, die hauptsächlich in einem anderen Kanton tätig sind und ihren Bereitschaftsdienst dort leisten
- Freistellung aus gesundheitlichen Gründen mit Ersatzabgabe

# Bereitschaftsdienst - Organisation



- Bereitschaftsdienstkreise (Haus- oder Spezialärzte)
- Kommission Notfall/Bereitschaftsdienst der SMCF
- SMCF-Vorstand

# Standesordnung

- Für Mitglieder der FMH und der SMCF verbindlich
- konkretisiert die wichtigsten Berufspflichten des Medizinalberufsgesetz ([MedBG](#))
- 4 Teile:
  - Verhalten gegenüber Patient und Patientin
  - Verhalten in der Öffentlichkeit
  - Verhalten gegenüber Kollegen und Kolleginnen
  - Berufsausübung, Verhalten gegenüber Kostenträgern und weitere Bestimmungen



# Verhalten gegenüber Patient und Patientin

- Behandlungsgrundsätze
- Annahme oder Ablehnung des Behandlungsauftrages
- Erfüllung des Behandlungsauftrages
- Aufklärungspflicht
- Arztgeheimnis
- Aufzeichnungen
- Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften

# Verhalten in der Öffentlichkeit

- Information und Werbung → Anhang 2
- Bezeichnung FMH
- Titelführung
- Öffentliches Auftreten, Medientätigkeit → Anhang 3

# Verhalten gegenüber Kollegen un Kolleginnen



- Kollegiales Verhalten
- Zusammenarbeit
- Abwerbung

# Berufsausübung und Verhalten gegenüber Kostenträgern



- Medizinisches Weisungsrecht
- Vertrauensärzte, beauftragte Ärzte
- Zeugnisse, Berichte und Gutachten
- Geschenke
- Andere Gesundheitsberufe

# Bezeichnungen und Titel

- [Empfehlungen der FMH und der SIWF](#)
- Wer einen unzutreffenden akademischen Titel oder eine unzutreffende Berufsbezeichnung verwendet, handelt unlauter und verstösst damit gegen das Gesetz über den unlauteren Wettbewerb
- Akademischer Titel Vs. Berufsbezeichnung

# Titel

- «Facharzt für...» : nur wenn der Arzt über einen eidgenössischen oder formell anerkannten Facharztstitel verfügt
- Annerkennung als «praktischer Arzt» :  
Bezeichnung «Allgemeinmedizin» nur mit Herkunftsbezeichnung (F, D, I, usw.)

# Arztzeugnis

- Art. 318 [Strafgesetzbuch](#): Falsches ärztliches Zeugnis
  - <sup>1</sup> Ärzte [...] die vorsätzlich ein unwahres Zeugnis ausstellen [...] werden mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.  
Hat der Täter dafür eine besondere Belohnung gefordert, angenommen oder sich versprechen lassen, so wird er mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.
  - <sup>2</sup> Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Busse.

# Arztzeugnis

- Bei Abwesenheit muss der Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber informieren und sie Tatsache vorlegen → Arztzeugnis
- Zweite Meinung zu Lasten des Arbeitgebers
- Arztgeheimnis → Einwilligung des Patienten
- Nur Daten, die direkt mit der Beschäftigung verbunden sind
- Schwierigkeiten für den Arzt



# Arztzeugnis

- Datum
- Betroffene Person
- Arbeitsunfähigkeitsgrad in % des Zeitplans
- Grund: Krankheit, Schwangerschaft oder Unfall
- Dauer
- Anfangs- und Enddatum
- Vorgesehene Dauer der Arbeitsunfähigkeit /  
«unbestimmte Dauer» vermeiden
- Handschriftliche Unterschrift des Arztes



# Arztzeugnis

- Rückwirkung
- Zeugnis per Telefon
- Zeugnis zur Betreuung kranker Kinder



# Unterstützung für bedürftige Ärzte

- Unterstützung bei Krisen

→ REMED

<http://www.fmh.ch/fr/rem/remed.html>

0800 0 73633 (24H/24)

- Finanzielle Schwierigkeiten

→ Fonds Louis Mégevand

<http://www.smsr.ch>



**Besten Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit.**

**Fragen?**