

Informationen für DLV-Mitglieder mit ZRS-Nummer zur Anwendung des Tarifvertrags Logopädie sowie zu weiteren relevanten Themen

Version Dez. 2020

Änderungen gegenüber der letzten Version sind gelb markiert.

★ Grundlagen für die freiberufliche Tätigkeit

Hinter jedem logopädischen Handeln steht die Berufsethik. Der DLV stützt sich auf die [Ethik-Richtlinien des europäischen Dachverbands CPOOL](#), Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopèdes de l'Union Européenne.

Daneben verpflichtet sich jede Logopädin und jeder Logopäde, wirtschaftlich zu Handeln und die Wirksamkeit der Therapie resp. die angewandten Methoden immer wieder zu prüfen.

★ Gesetzliche Grundlagen

- **KVG Art. 44** (Tarifschutz) www.admin.ch/ch/d/sr/832_10/index.html
- **KVV Art. 50** (Logopädinnen u. Logopäden) und **Art. 52 c** (Organisation der Logopädie) www.admin.ch/ch/d/sr/832_102/index.html
- **KLV Art. 10 + 11** (Grundsatz u. Voraussetzungen) www.admin.ch/ch/d/sr/832_112_31/index.html

Tarifverträge und Anhänge (unter www.logopaedie.ch/intranet -> Krankenkasse/Gesundheit)

- a. Der nationale **Tarifvertrag** zwischen der **Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen & Logopäden (K/SBL)** und dem **Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK)** mit Anhängen aus dem **Jahre 1998** ist die Grundlage und gilt für beide Anschlussverträge (siehe c. und d.).
- b. **Rahmenvertrag Qualitätssicherung** zwischen **K/SBL** und **santésuisse** aus dem **Jahre 2000**.
- c. **Kantonaler Anschlussvertrag** zwischen der **K/SBL** und **tarifsuisse ag** aus dem **Jahre 2014**.
- d. **Kantonaler Anschlussvertrag** zwischen der **K/SBL** und **HSK-Versicherer** aus dem **Jahre 2015**.
- e. **Liste der kantonalen Taxpunktwerte**

★ Aktualisierung KLV 10 beim BAG

Der Antrag um Aktualisierung des KLV 10 wurde gutgeheissen und die die Ergänzung *Schluckstörungen* und *degenerativen Erkrankungen* sind nun im übernahmepflichtigen Leistungskatalog enthalten.

Die K/SBL muss nun nachträglich noch eine Empfehlung/Leitlinie für die Schweiz erstellen lassen. Eine solche wird für *Dysphagie bei M. Parkinson* von einer Fachperson erstellt und durch einen Expertenrat begleitet.

★ Organisation der Logopädie (Gruppenpraxis):

[Merkblätter und Anleitungen](#).

Bitte beachten: Die leitende Logopädin hat die Verantwortung und Aufsichtspflicht über die angestellten Personen. Das heisst, die leitende Person muss während mindestens 80% der üblichen Wochenarbeitszeit in der Organisation anwesend sein.

Das [Rechnungsstellungs-Tool e-logo](#) hat bereits eine Möglichkeit der Rechnungsstellung für alle in der Organisation Tätigen geschaffen; die Entwicklung des Tools wurde von der K/SBL mitfinanziert.

★ Nützliche Dokumente abrufbar im Intranet www.logopaedie.ch/intranet -> Empfehlungen

- Merkblatt zum **Datenschutz** (zur Zeit in Überarbeitung)
- **Eine logopädische Praxis eröffnen** (zurzeit in Überarbeitung; neue Version im Januar 2021 verfügbar).

★ Weiterbildungspflicht gemäss KVV Art. 77

Freipraktizierende Logopädinnen mussten bis 2014 innerhalb 2 Jahren mindesten 36 Stunden Fortbildung nachweisen. Die Fortbildungskontrolle wurde jedoch von Santésuisse abgeschafft und man will ein neues, ergebnisorientiertes Qualitäts-Sicherungs-System einführen (Aktuelles dazu siehe nächster Punkt).

Wir empfehlen allen Leistungserbringenden, trotzdem ihre Fortbildungen aufzulisten und laufend zu ergänzen. Im Sinne der Qualitätssicherung ist es wichtig, dass die Weiterbildungen einen Bezug zum aktuellen Tätigkeitsfeld aufweisen.

★ Neue Qualitätsvorgaben des Bundes

KLV, Art 77 und weitere erfahren ab 01.10.2021 bedeutende Änderungen bezüglich Qualitätssicherung. Die K/SBL hat in der Vernehmlassung klar geschrieben, dass der zusätzliche Aufwand dafür auch tarifarisch abgebildet werden muss.

Kurze Erläuterung aus der Botschaft:

Den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer (Verbände) kommt eine bedeutende Rolle zu. Sie sind verpflichtet, gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) abzuschliessen (Art. 58a Abs. 1 nKVG). Diese Qualitätsverträge müssen minimale Qualitätsnormen enthalten. Sie müssen unter anderem die Qualitätsmessungen und die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung regeln (Art. 58a Abs. 2 nKVG). Die Qualitätsverträge müssen vom Bundesrat genehmigt werden (Art. 58a Abs. 4 nKVG). Können sich die Verbände jedoch nicht auf einen Qualitätsvertrag einigen, greift der Bundesrat subsidiär ein und legt die entsprechenden Regeln fest (Art. 58a Abs. 5 nKVG). Die Verbände müssen die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Massnahmen zur Qualitätsverbesserung regeln (Art. 58a Abs. 2 Bst. c nKVG) und die beschlossenen Verbesserungsmaßnahmen und Qualitätsmessungen in geeigneter Weise veröffentlichen (Art. 58a Abs. 2 Bst. e nKVG). Die Pflicht der Verbände zur Vorlage von Jahresberichten über den Stand der Qualitätsentwicklung (Art. 58a Abs. 2 Bst. g nKVG) ist der Einhaltung der Regeln im Bereich der Qualitätsentwicklung förderlich.

Die K/SBL ist zusammen mit anderen Gesundheitsberufen daran abzuklären, welches die nächsten Umsetzungsschritte sind.

★ Liste aller zugelassenen Krankenkassen**★ Alle Krankenkassen in der Einkaufsgemeinschaft HSK****★ ZSR-Nummer von zugelassenen Ärzten und Spitälern**

www.sasis.ch/zsr/de/kurzversion, bitte Sortierungsmöglichkeiten beachten.

★ Ärztliche Anordnung zur logopädischen Therapie (ehem. Verordnungsformular)

NEUES Verordnungsformular Herbst 2020: dieses steht als WORD-Formular auf der Website www.logopaedie.ch/links-listen zur Verfügung. Bitte informiert eure zuweisenden Ärzte über das neue Formular,

Die Logopädin ist verpflichtet, die ärztliche Anordnung auf ihre Vollständigkeit hin zu prüfen und bei Bedarf mit dem verordnenden Arzt Rücksprache zu nehmen. So vermeidet sie, dass Anordnungen bei Rechnungsstellung als ungültig taxiert werden.

Das Formular heisst aufgrund des Einwands des FMH-Rechtsdienstes nun „Ärztliche Anordnung“. Der Wortlaut muss der gleiche sein wie im KLV 11:

Art. 11 Voraussetzungen

¹ Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens zwölf Sitzungen der logopädischen Therapie, wobei die erste Behandlung innert acht Wochen seit der ärztlichen Anordnung durchgeführt werden muss.¹

★ **Tarif Unfallversicherungen/Militärversicherung**

Hier gelten in der ganzen Schweiz die gleichen Tarifbedingungen, welche die Zentralstelle für Medizinaltarife UVG festlegt. Diese sind dem Vertrag von H+ (Spitäler Schweiz) mit tarifsuisse gleichgestellt.

Dies heisst konkret:

- Pro ärztlicher Anordnung **9** Sitzungen und **2** Stunden Vor-/Nachbereitung.
- Die erste ärztliche Anordnung kann mit der ersten Rechnung (auch im XML-Format) direkt an die Versicherung geschickt werden. Die Folgeverordnungen müssen vorgängig der Versicherung geschickt werden und gelten als genehmigt, wenn innert 10 Arbeitstagen keine negative Meldung erfolgt.
- Nach 60 Sitzungen muss der behandelnde Arzt eine Begründung für die Fortsetzung der Therapie schreiben.
- Der **Taxpunktwert UV/MV** ist in der ganzen Schweiz **CHF 1.00!**

Eine Nachfrage bei der Zentralstelle für Medizinaltarife UVG hat ergeben, dass wir nicht Vertragspartner sind. Es müsste also H+ um einen besseren Tarif kämpfen.

→ Einen IV-Tarif gibt es nicht mehr, wenn Kassen diesen bezahlen, ist es Kulanz oder Nichtwissen!

★ **Rechnungsstellung im System tiers payant**

Die erste ärztliche Anordnung wird jeweils mit der Rechnung mitgeschickt (auch mit jeder Teilrechnung, falls Teilrechnungen gestellt werden). Bitte jeweils prüfen, ob die ärztliche Anordnung mit einer Störung/einer Diagnose aus dem Leistungskatalog versehen ist! (Sonst vom Arzt neu erstellen lassen). Die vier Folgeanordnungen des gleichen Patienten werden zur Sicherheit vorgängig eingeschickt und die 10 Arbeitstage abgewartet (Art. 5 des Tarifvertrags von 1998).

Nach 60 Sitzungen innerhalb eines Jahres muss der behandelnde Arzt einen Bericht schreiben und die Kostengutsprache der Krankenkasse zuerst eingeholt werden.

Versäumte Sitzungen: Vom Patienten unentschuldigt nicht wahrgenommene Termine werden direkt dem Patienten und NICHT der KK in Rechnung gestellt. (siehe nächster Punkt).

★ **Versäumte Sitzungen**

Versäumte Sitzungen gehen nicht zu Lasten der Sozialversicherungen (Krankenkassen). Bei Verschulden durch den Patienten darf diesem die Sitzung als „Nicht-Pflicht-Leistung“ im Sinne eines Schadens gemäss Obligationenrecht Art. 41 Abs. 1 und Art. 42 Abs. 2 in Rechnung gestellt werden.

- **Art. 41 Abs. 1**

„Wer einem andern widerrechtlich Schaden zufügt, sei es mit Absicht, sei es aus Fahrlässigkeit, wird ihm zum Ersatze verpflichtet.“

- **Art. 42 Abs. 2**

„Wer Schadenersatz beansprucht, hat den Schaden zu beweisen.“

Wichtig ist, dass der Patient vorgängig informiert wurde, dass er schadenersatzpflichtig wird, wenn er der Sitzung unentschuldigt fernbleibt. Dies also bei Therapiebeginn schriftlich mitteilen.

Textvorschlag:

Versäumte Therapie-Sitzungen, welche nicht mind. 24 Stunden im Voraus abgemeldet werden, sind kostenpflichtig und müssen vom Patienten/von der Patientin übernommen werden.

Nichts verrechnen darf man eine Sitzung, wenn der Patient rechtzeitig den Konsultationstermin absagt. Eine gesetzlich vorgegebene Minimalfrist für Absagen gibt es zwar nicht. Üblicherweise nennen die Praxen aber auf ihren Terminkärtchen eine Frist von 24 Stunden für die Absage. Idealerweise wird dies den Patienten bei Therapiebeginn ebenfalls mitgeteilt: In Notfällen (kurzfristige Erkrankung etc.) ist Kulanz angebracht.

★ **Die Krankenkassen verlangen die Rechnung in einem einheitlichen „Format“.**

Die K/SBL liess ein [Rechnungstool](https://elogo.pharmedsolutions.ch/) <https://elogo.pharmedsolutions.ch/> mit zahlreichen Möglichkeiten erstellen (kostenpflichtig). Mitglieder des Berufsverbands erhalten das Tool zu einem vergünstigten Preis: Melden Sie sich VOR dem Kauf beim Berufsverband, dann erhalten Sie einen Rabatt-Code.

Für Leistungserbringer mit geringem Rechnungsvolumen steht die kostenlose Rechnungssoftware der Suva, [«Medical Invoice» \(MIC\)](#), für standardisierte Rechnungen zur Verfügung. So können Sie alle Rechnungen einfach, schnell und elektronisch an die Suva sowie an alle anderen Versicherungen übermitteln.
Informationen und Anleitung: www.medicalinvoice.ch

★ **Kopie an die Versicherten**

Mit Brief vom 16. Juli 2015 informiert das BAG, dass der Bundesrat die Bestimmung im KVV 59 Abs. 4 präzisiert hat. **Die Leistungserbringer sind verantwortlich für die Rechnungskopie an die Patientinnen/Patienten.** Dafür gibt es zwei Möglichkeiten, wobei a) bei den vielen Krankenkassen einfacher auszuführen ist:

- a) Eine Rechnungskopie geht jeweils an die Patientinnen/Patienten
- b) Die Logopädin vereinbart mit den Versicherungen, dass diese jeweils den Patienten/Patientinnen eine Kopie zukommen lassen.

★ **Begründung einer Therapie**

Gemäss KLV Art. 11 ist festgelegt, ab wann es eine neue Begründung für die Therapie braucht: „Soll die Therapie nach einer Behandlung, die 60 einstündigen Sitzungen (*also Sitzungen à 60 Min.!*) innert einem Jahr entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt/der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten.“

Gerade bei sehr akuten Fällen von jungen Patient(inn)en, welche noch im Arbeitsprozess stehen, wird mit entsprechender Begründung meistens eine weiterführende Kostengut-sprache erteilt. Sinnvollerweise ist die Logopädin dem Arzt bei der Begründung behilflich.

★ **Anzahl und Dauer der Therapie-Einheiten**

Pro Verordnung dürfen 12 *Behandlungen/Sitzungen* abgerechnet werden und pro 12 Behandlungen dürfen max. 3 *Stunden* als Vor- und Nachbereitung ausgewiesen/verrechnet werden.

Die Dauer der Therapieeinheit/Behandlung/Sitzung ist im Vertrag nicht festgelegt, beträgt aber in der Regel 40-45 oder 50-60 Minuten. Dies heisst, dass in Einzelfällen eine Behandlung 75 oder 90 Minuten dauern kann. Wenn zweistündige Therapien durchgeführt werden (was erlaubt ist), empfehlen wir, diese als zwei Sitzungen zu berechnen.

Achtung:

Die maximale abrechenbare Dauer der Vor-/Nachbereitung pro 12 Behandlungen ist in Abweichung zu den Therapien klar auf 3 Stunden (= 180 Min.) begrenzt.

Werden nun weniger als 12 Therapieeinheiten durchgeführt, so können trotzdem max. 3 Stunden Vor-/Nachbereitung abgerechnet werden, wenn man belegen kann, dass dies gebraucht wurde (den Aufwand also für Nachfragen dokumentieren).

Angefangene Viertelstunden: Angefangene Viertelstunden dürfen voll berechnet werden, sowohl bei der Therapie wie bei der Vor-/Nachbereitung.

Beispiele: 38 Min. Therapie/Vorbereitung = Abrechnung von 3 Viertelstunden
22 Minuten Therapie/Vorbereitung = Abrechnung von 2 Viertelstunden
50 Minuten Therapie/Vorbereitung = Abrechnung von 4 Viertelstunden etc.

★ Weg-/Zeitentschädigung Pflegeheime: Mustervereinbarung

Bei verordneter Domiziltherapie in Pflegeheimen darf den Patientinnen (oder Angehörigen) resp. Krankenkassen keine Weg-/Zeitentschädigung in Rechnung gestellt werden. Die Weg-/Zeit-Kosten sollten von den Institutionen übernommen werden (ob diese die Weg-/Zeitkosten bei den Klienten wieder einfordern, ist deren Sache). Allerdings sind die gesetzlichen Grundlagen unklar. Der DLV hat eine Mustervereinbarung erstellt, mit welcher man die Weg-/Zeit-Entschädigung mit Pflegeheimen regeln kann: www.logopaedie.ch/intranet -> Musterverträge

Leider gibt es mit vielen Pflegeheimen Probleme und sie wollen die Verantwortung für Therapieleistungen für ihre Klientschaft nicht wahrnehmen. Wir können den Logopädinnen nur empfehlen, für diese Institutionen keine Dienstleistungen anzubieten.

Die K/SBL hat zusammen mit einem Fachmann Gesundheitspolitik eine Auslegeordnung verschiedener Lösungsmöglichkeiten gemacht. Leider sind die Chancen für eine Lösung mit den Krankenkassen oder dem BAG sehr klein. In einem ersten Schritt versucht die K/SBL nun mit CURAVIVA (Verband der Heime) mindestens teilweise eine Lösung zu finden.

★ Organisation der Logopädie: „Unter fachärztlicher Leitung“

Wer eine ZSR-Nr. erlangen will, kann neben einem Jahr im Spital auch EIN Jahr in einer Organisation der Logopädie Erfahrung sammeln; dies unter entsprechender fachärztlicher Leitung und in Begleitung eines Logopäden oder einer Logopädin, welche die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen.

In der Praxis stellte sich nun die Frage, wie die „fachärztliche Leitung“ zu verstehen ist.

Hier die Antwort des BAG:

Mit der Revision von Artikel 50 Bst. b Ziff. 2 KVV wurde keine weitergehende materielle Änderung bezweckt. Allerdings ist beim Erfordernis der fachärztlichen Leitung keine physische Präsenz des Arztes notwendig. Vielmehr soll damit eine enge ärztliche Begleitung sowie der Austausch zwischen der fachärztlichen Leitung und dem Logopäden sichergestellt werden. Aufgrund der Notwendigkeit der ärztlichen Anordnung von logopädischen Leistungen ist der Einbezug eines Facharztes in die Behandlung sowieso gegeben. Es ist somit kein «fachärztlicher» Nachweis erforderlich, sondern lediglich der Nachweis eines Jahres in einer Organisation der Logopädie, unter fachärztlicher Leitung und in Begleitung einer Logopädin.

Unsere Nachfrage bei der SASIS (ZSR-Vergabestelle) ergab, dass sie nicht nachprüfen, wie genau diese Begleitung stattfand.

Es genügt also eine kurze Bestätigung eines zuweisenden Fach-Arztes, dass mit ihm zusammengearbeitet wurde (was durch die Verordnung gegeben ist). Da eine Praxis mit verschiedenen Ärzten zusammenarbeitet, können auch mehrere Kurzbestätigungen beigelegt werden.

★ Aufbewahrung Patient*innen-Akten: Verjährung auf 20 Jahre erhöht

Durch die Verlängerung der Haftpflicht von 10 auf 20 Jahre von Ärzt*innen müssen die Patient*innen-Akten 20 Jahre aufbewahrt werden. Generell wird empfohlen, dass dies alle medizinisch Tätigen tun also auch medizinisch-therapeutisch tätige Logopäd*innen.

★ **Was ist zu tun, wenn eine Krankenkasse Leistungen gemäss KLV Art. 10 nicht bezahlen will, also die Kostengutsprache ganz oder teilweise ablehnt?**

1. Die versicherte Person (also nicht die Therapeutin) muss eine schriftlich begründete und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehene **Verfügung** verlangen (KVG Art. 80).
2. **Einsprache** (wiederum der versicherten Person) bei der Krankenkasse **gegen die Verfügung** innert 30 Tagen (KVG Art. 85).
3. **Einsprache-Entscheid abwarten**. Beim Einsprache-Entscheid der Krankenkasse auf die Unterschrift des *Vertrauensarztes der Krankenkasse* bestehen (oftmals wird die Einsprache von einer sachbearbeitenden Person ohne spezielle Kenntnisse abgewickelt).
4. Bei wiederum **abschlägigem Bescheid**:
Ombudsstelle der *sozialen Krankenversicherungen* einschalten. Informationen dazu unter: Über den **weiteren Rechtsmittelweg** weiss die Ombudsstelle Bescheid.

★ **Paritätische Vertrauenskommission (PVK)**

Im Rahmen des Tarifvertrages haben die Vertragspartner durch Abschluss von Vereinbarungen über die Paritätische Vertrauenskommission PVK eine Schlichtungsinstanz geschaffen. Lässt sich eine Differenz zwischen Logopädin/Logopäde und Krankenkasse nicht in gegenseitigem Einvernehmen bereinigen, so kann die PVK angerufen werden. Sie besteht aus vier Mitgliedern (je zwei Vertretungen der Versicherer und der Berufsverbände). Die logopädischen Verbände werden zurzeit durch Kathrin Schrott, DLV und Leo Barblan, ARLD vertreten. An die PVK können Leistungserbringer und -ermöglicher gelangen, wenn sie der Meinung sind, dass Vereinbarungen nicht eingehalten werden, die im Tarifvertrag geregelt sind. Es empfiehlt sich, vorgängig mit dem DLV Kontakt aufzunehmen und das Vorgehen zu besprechen.

★ **Neue Gebührenordnung SASIS: Verlängerung der ZSR-Nr. kostenpflichtig**

Mit Schreiben vom 20.02.2018 teilt die SASIS mit, dass mit der Einführung der neuen SASIS-Gebührenordnung für die Verlängerung von ZSR-Nummern um jeweils fünf Jahre eine Verwaltungsgebühr von CHF 100.- anfällt. Die Verlängerungen werden entsprechend dem Eröffnungsdatum der ZSR-Nr. umgesetzt. Dies bedeutet, dass die ältesten, aktiven ZSR-Nummern zuerst verlängert und entsprechend verrechnet werden.

★ **Abgabe/Sistierung der ZSR-Nr. und Adress-Mutationen**

Logopädinnen und Logopäden, welche die ZSR-Nr. abgeben oder sistieren, melden dies bitte der SASIS www.sasis.ch/de/Entry/ProductEintrag/ProductMenuEintrag?selectedMenuId=773 und AUCH dem DLV (kontakt@logopaedie.ch), damit unsere Datenbank à jour ist. Auch mit allen Änderungen von Name, Adresse, Telefon, Mail (Privat und Geschäft) so verfahren! DANKE.

★ **Qualitätszirkel**

Wir empfehlen den Freipraktizierenden einem Qualitätszirkel beizutreten. [Informationen](#)
Wer selber die Ausbildung zur Qualitäts-Zirkel-Moderatorin absolvieren möchte, wird vom DLV respektive der K/SBL unterstützt: Übernahme der Kursgebühr (ohne Spesen), wenn die Absolventin anschliessend einen Q-Zirkel gründet und/oder leitet/co-leitet. Einfach Kursbestätigung, Zahlungsbeleg, Information wo ein Zirkel geleitet wird und eigene Kontoangaben für die Überweisung an den DLV schicken.

★ **NAREG (Nationales Register Gesundheit)**

Die Logopädinnen werden ab Studienabschluss 2015 automatisch dort erfasst.
Gemäss einem Bundesrats-Beschluss sollten alle Kantone ihre medizinischen Therapeut*innen dem Register melden. Wie die Kantone dies tun, steht ihnen frei.
Möglicherweise erhaltet ihr also Anweisungen von eurem Wohn- oder Praxis-Kanton.

★ Betreuung von Praktikantinnen und Praktikanten

Es ist im Interesse des Berufsverbands, dass Logopädie-Studierende eines der Praktika im medizinischen Bereich absolvieren. Dazu braucht es auch Freipraktizierende Logopädinnen mit Krankenkassenzulassung, die Studierende entsprechend begleiten.

Der DLV hat einen Muster-Praktikumsvertrag erstellt, mit welchem alle wichtigen Punkte geregelt werden können (www.logopaedie.ch/intranet -> Musterverträge). Das Word-Dokument kann den eigenen Bedürfnissen und Gegebenheiten angepasst werden.

Da für Praktikantinnen zwingend eine Betriebs-Unfallversicherung (BU) abgeschlossen werden muss, vergütet der DLV den Freipraktizierenden die Minimalprämie von CHF 100.- pro Jahr, wenn die Praxisinhaberin Praktikantinnen betreut und die Unfallversicherung nicht ohnehin im Versicherungspaket der Praxis eingeschlossen ist. Einfach eine Mail an die DLV-Geschäftsstelle senden mit dem Namen der Praktikantin (oder der Ausbildungsinstitution), dem Scan der Versicherungs-Rechnung und den Bankdaten der Logopädin für die Überweisung.

Achtung: Bei mehr als 8 Stunden Präsenz pro Woche der Praktikantin muss auch eine Nichtbetriebsunfallversicherung (NBU) abgeschlossen werden. Diese muss grundsätzlich die Arbeitnehmerin/Praktikantin bezahlen, kann die Praktikumsleitung aber freiwillig auch übernehmen. Kosten zusätzlich: Minimalprämie CHF 100.-.

★ Gesicherter und verschlüsselter Mailverkehr via hin.ch

Wer Patienten-Akten und weitere vertrauliche Informationen per Mail verschicken oder empfangen will, kann dies auf der hin.ch-Plattform kostenpflichtig tun. Für DLV-Mitglieder besteht eine Vergünstigung fürs das Abo „CLASSIC“.

www.hin.ch/product-finder/ -> Gesundheitsfachpersonen -> Beruf wählen

★ Zugang zur Cochrane Library innerhalb der Schweiz

Seit dem 1. Januar 2016 ermöglicht eine Nationallizenz den kostenlosen Zugang zur «Cochrane Library» von jedem Schweizer Computer aus. Damit stehen tausende systematische Reviews mit aktuellen Forschungsergebnissen aus der Medizin zur Verfügung. Diese Mitteilung der SAMW hat Anfang Jahr grosses und positives Echo ausgelöst.

Mehr Informationen: www.samw.ch/de/Projekte/Nationallizenz-Cochrane-Library.html

★ e-health, elektronisches Patientendossier

In einem ersten Schritt sind die Spitäler daran, e-health-Systeme zu integrieren. Geplant ist, dass auch Arzt- und Therapie-Praxen dies zu einem späteren Zeitpunkt tun müssen. Der Berufsverband verfolgt die Entwicklung.

Informationen: www.e-health-suisse.ch und <https://www.patientendossier.ch/de>

★ smarter medicine

smarter medicine – Choosing Wisely und Top-five-Listen haben das Ziel, nur das zu machen, was für den Patienten sinnvoll ist. Im Fokus steht nicht das Geld sondern die Lebensqualität der Betroffenen. Getragen wird smarter medicine von einer breiten Allianz von Gesundheitsberufen. Die K/SBL ist via svbg (Schweizer Verband der Berufe im Gesundheitswesen) mit dabei und wird sich den Fragen stellen.

Informationen unter www.smartermedicine.ch

★ Listen von Spezialistinnen

Der DLV führt eine Reihe von [Listen](#) von Logopädinnen mit Spezialgebieten. Falls du auf einer Liste aufgeführt werden möchtest, so melde uns dies.

★ Plattform Interprofessionalität

Die K/SBL ist Mitglied von www.interprofessionalitaet.ch und verfolgt die Entwicklungen.

★ AP-Rollen (Advanced Practice)

Insbesondere in den Gesundheitsberufen Pflege, Physiotherapie und Ergotherapie laufen Bestrebungen für AP-Weiterbildungen. Diese Berufsleute verfügen über ein erweitertes Wissen und dehnen ihr Berufsfeld damit aus. DLV und K/SBL beobachten, was dies für die Logopädie in Spitälern bedeuten könnte. Infos u.a. www.swissanp.ch.

★ Mitgliedschaft Freie Berufe

Neu ist die K/SBL *Mitglied im Beobachterstatus* im Verband der Freien Berufe Schweiz www.freieberuf.ch. Sie kann damit insbesondere die Interessen der freipraktizierenden Logopäd*innen auf übergeordneter Ebene einbringen und vertreten.

Dezember 2020/elü