

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 91 (2020)
Heft: 9: Berufsbilder : Ansprüche an soziale Begleitung und Pflege

Artikel: Anforderungen an die Berufsausbildungen im Gesundheits- und Sozialbereich : «Das Interprofessionelle wird wichtiger»
Autor: Seifert, Elisabeth / Zurbriggen, Mariette / Kubli, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1032742>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Anforderungen an die Berufsausbildungen im Gesundheits- und Sozialbereich

«Das Interprofessionelle wird wichtiger»

Fachleute sehen sich neuen berufsspezifischen Ansprüchen gegenüber. Zudem gewinnt die Zusammenarbeit der Gesundheits- und Sozialberufe an Bedeutung. Zwei Expertinnen von Curaviva Schweiz erläutern, welche Auswirkungen dies für die Entwicklung der Berufsausbildungen hat.

Interview: Elisabeth Seifert

Frau Kubli und Frau Zurbriggen*, Sie beteiligen sich an der Berufsentwicklung der Gesundheits- und Sozialberufe im Bereich der Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Welches sind die aktuellen Bedürfnisse – und wie gut deckt die Berufsbildung diese ab?

Mariette Zurbriggen: Die Berufsbildung folgt auch den Erfordernissen der Arbeitswelt und dem, was man in einem bestimmten Bereich für richtig und wichtig erachtet. Eine

***Mariette Zurbriggen**, 59, ist Ressortleiterin Berufsbildung bei Curaviva Schweiz und zuständig für die Interessenvertretung und Weiterentwicklung der Berufe des Sozialbereichs. Sie hat die pädagogisch-didaktische Ausbildung der Nordwestschweizer Erziehungsdirektorenkonferenz für Aufgaben in der Lehrerausbildung und -beratung absolviert.

Claudia Kubli, 47, ist Ressortleiterin HR Pflege und Betreuung mit Schwerpunkt Alter und Gesundheitsberufe bei Curaviva Schweiz. Sie beschäftigt sich mit der Weiterentwicklung der Personalentwicklung und Berufsausbildung. Sie ist diplomierte Pflegefachfrau und hat einen Abschluss als Berufsschullehrerin im Gesundheitswesen.

Entwicklung im Sozialbereich ist zum Beispiel, dass Menschen mit Behinderung heute älter werden. Das bedeutet, dass die Betreuenden verstärkt mit gesundheitlichen Fragen konfrontiert sind und dafür die entsprechenden Kompetenzen erlangen müssen. Eine weitere wichtige Entwicklung ist die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch die Schweiz. Damit liegen explizit die Rechte von Menschen mit Behinderung auf dem Tisch. So sollen sie zum Beispiel selbst bestimmen können, welcher Arbeit sie nachgehen wollen und wie sie wohnen möchten. Auch hier muss man sich fragen, welche Anpassungen dies für die Berufsbilder der Betreuenden braucht.

Wie reagiert die Berufsbildung auf die immer wichtiger werdende Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung?

Zurbriggen: Generell geht es darum, auf allen Bildungsstufen ein entsprechendes Bewusstsein zu fördern. Wir sind mit der Berufsbildung grundsätzlich auf einem guten Weg, müssen aber noch deutlichere Akzente setzen. Ein bestimmtes Berufsverständnis hat einen Einfluss darauf, wie wir den Menschen begegnen, die Begleitung und Unterstützung benötigen. Im sozialpädagogischen Selbstverständnis spielt die Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe eine sehr wichtige Rolle; durch die UN-BRK wird diese Aufgabe noch akzentuierter.

Inwiefern setzen Sie deutlichere Akzente?

Zurbriggen: Zum Beispiel durch die Schaffung von neuen Qualifikationsmöglichkeiten für die Berufsleute. In diese Richtung geht die Berufsprüfung zur Begleitungsspezialistin respektive zum Begleitungsspezialisten für Menschen mit Beeinträchtigung. Sie richtet sich an Fachangestellte Betreuung. Die Spezialistinnen sollen Menschen mit komplexen Behinderungen und hohem Bedarf an Unterstützung in ihrer Autonomie und Partizipation am gemeinschaftlichen Leben fördern. Dies machen

sie im Rahmen der Alltagsgestaltung innerhalb einer Einrichtung, oder sie begleiten Menschen gemäss ihren Bedürfnissen beim Wechsel von einer stationären in eine ambulante Unterstützung. Von Insos wurde für zwei weitere Berufsprüfungen im Bereich Arbeit eine Trägerschaft aufgebaut und die Prüfung konzipiert: Der Jobcoach soll Menschen behilflich sein, im ersten Arbeitsmarkt eine befriedigende Anstellung zu finden. Die Berufsprüfung Arbeitsagogik zielt darauf, Menschen mit Beeinträchtigung an ihrem Arbeitsplatz zu befähigen, zu beteiligen und zu begleiten.

Wie gelingt es, dass Betreuende für die gesundheitlichen Probleme von älter werdenden Menschen mit Behinderung gerüstet sind?

Zurbriggen: Wenn alternde Menschen mit Behinderung in ihrer bisherigen Wohnumgebung in einer Einrichtung bleiben möchten, müssen die Fachpersonen neben den angestammten Kompetenzen zum Beispiel auch über das Know-how verfügen, gesundheitliche Entwicklungen einschätzen und begleiten zu können. Und weiter geht es darum, zum Beispiel mit der Spitex oder einer Pflegeeinrichtung zusammenzuarbeiten. Einfache pflegerische Handlungen können sie durchaus auch selber vornehmen, sie müssen dafür aber ausgebildet oder geschult sein.

Wo sehen Sie, Frau Kubli, die aktuelle Herausforderung für die Berufsbildung im Bereich der Langzeitpflege?

Claudia Kubli: Der Bedarf hat sich stark verändert, weil die Menschen heute viel später in eine Einrichtung eintreten. Das bedeutet, dass in vielen Pflegeeinrichtungen Menschen mit hochkomplexen Krankheitsbildern betreut werden. Damit steigt der Bedarf an Fachpersonen, die über eine Ausbildung an einer höheren Fachschule oder einer Fachhochschule verfügen. Und zwar in einem höheren Mass, als das aufgrund des Personalschlüssels in den Institutionen heute oftmals der Fall ist. Hinzu kommt, dass die Ausbildungen häufig nicht ganz dem erforderlichen Profil entsprechen.

Können Sie das näher erklären?

Kubli: Zunächst müssen wir überhaupt einmal definieren, was die Arbeit in der Langzeitpflege so anspruchsvoll macht. Die Besonderheiten der Langzeitpflege sind, dass Bewohnerinnen und Bewohner nicht nur nach ihren Symptomen behandelt werden, sondern individuell unter Einbezug aller psychosozialer Aspekte in ihrer letzten Lebensphase begleitet werden. Menschen im Alter haben zudem nebst meist bestehenden Mehrfacherkrankungen eine erhöhte Verletzbarkeit des gesamten Organismus. Bei Auftreten einer akuten Erkrankung >>



Claudia Kubli (links) und Mariette Zurbriggen treiben vonseiten Curaviva Schweiz die Entwicklung der Berufsausbildungen im Gesundheits- und Sozialbereich voran. Neue Versorgungsstrukturen wirken sich auch auf die Berufsausbildungen aus.

Foto: esf

existieren zudem sehr wenig Reserven. Für Pflegende der Langzeitpflege sind Veränderungen bei reduziertem Allgemeinzustand und kombiniert mit Gebrechlichkeit meist schwierig zu beobachten oder zu interpretieren. Dies erhöht die Anforderungen an die Pflege in Langzeitinstitutionen.

Die Lehrgänge müssen also besser auf die Langzeitpflege ausgerichtet werden?

Kubli: Die Ausbildung im Tertiärbereich ist immer noch stark auf die stationäre Akutversorgung ausgerichtet. Der Aufbau von Fachwissen sollte hingegen vermehrt auch auf Menschen im Alter und deren oftmals bestehende Überlagerung von Symptomen ausgerichtet werden. Kommt hinzu, dass Menschen im Alter dort, wo sie betreut, gepflegt sowie medizinisch behandelt werden, auch wohnen und sterben. Für diese Art der Betreuung und Pflege müssen entsprechende Kompetenzen aufgebaut werden können.

Wie bewährt sich die vor zehn Jahren eingeführte Ausbildung auf der Sek-II-Stufe zur Fachangestellten Gesundheit?

Kubli: Die Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit ist geschaffen worden, um dem sich abzeichnenden Personalengpass zu begegnen und ein attraktives Ausbildungsangebot auf der Sek-II-Stufe zu schaffen. Mit diesem Berufsbild hat man auch tatsächlich sehr viele Interessenten gewinnen können. In den vergangenen drei Jahren gehörte die Ausbildung jeweils zu den meistgewählten Ausbildungen in der Schweiz. Das Profil der Fachangestellten Gesundheit ist in der zugrunde liegenden Bildungsverordnung seit deren Einführung bereits dreimal angepasst worden und hat sich im Verlauf dieser Revisionen immer mehr zu einem eigentlichen Pflegeberuf entwickelt. Eine Schwierigkeit besteht allerdings darin, dass es auf dieser Stufe vor allem darum geht, Kenntnisse und Fertigkeiten zu erwerben, also informatives Wissen. Weil die Fachangestellten heute in den Institutionen einen sehr wichtigen Stellenwert haben, müsste man aber viel mehr auch transformative Kompetenzen trainieren.

Worin bestehen diese transformativen Kompetenzen?

Kubli: Es geht darum, komplexe Situationen, wie sie beispielsweise bei Menschen im Alter auftreten können, zu erkennen, richtig zu deuten und mit dem erworbenen Wissen zu verknüpfen. Fachpersonen in der Langzeitpflege sind aufgrund der vielschichtigen Situationen der Bewohnenden gefordert, die oft von Tag zu Tag subtilen Veränderungen eines Gesundheitszustandes wahrzunehmen und entsprechend zu reagieren. Bei den Fachangestellten Gesundheit sind diese Fähigkeiten des gezielten Beobachtens und Erkennens von Zusammenhängen oftmals nicht ausgeprägt und müssen trainiert werden.

Die Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit muss künftig hier einen Schwerpunkt setzen?

Kubli: Für eine gute Pflegequalität und die Sicherheit der Bewohnenden ist es wichtig, dass wir nicht einfach nur eine höhere Anzahl Mitarbeitende gewinnen können. Wir müssen den Fokus auf die transformativen Kompetenzen legen, um

dem Bedarf und den Bedürfnissen von Menschen im Alter entsprechen zu können. Das wird eine sehr grosse Herausforderung sein, auch für die Berufsbildenden im Alltag.

Parallel zur Fachangestellten Gesundheit ist im Sozialbereich der Beruf der Fachangestellten Betreuung eingeführt worden ...

Zurbruggen: Die klassische Ausbildung für die Arbeit in einer sozialen Einrichtung ist die Sozialpädagogik. Neben dieser Ausbildung, die an einer höheren Fachschule oder Fachhochschule erworben werden kann, ist auf der Sek-II-Stufe im Zuge der Professionalisierung des Sozialbereichs der Beruf der Fachangestellten Betreuung eingeführt worden, auch ein sehr beliebter und erfolgreicher Beruf.

Gleiches gilt auch für die Attestausbildung zur Assistentin Gesundheit und Soziales. All diese Berufsleute arbeiten in Institutionen für Menschen mit Behinderung, in Pflegeheimen und in der familienergänzenden Tagesbetreuung von Kindern.

In der stationären und auch ambulanten Betreuung von Kindern und Jugendlichen aus schwierigen Familienverhältnissen sind vor allem tertiär ausgebildete Fachpersonen tätig?

Zurbruggen: Für die Arbeit in diesem Bereich sind nicht grundlegend neue Berufe entstanden. Aufgrund der oft sehr komplexen Problemlagen der betreuten Kinder und Jugendlichen arbeiten hier viele Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Lehrpersonen oder unterschiedliche therapeutisch ausgerichtete Berufe. Von Bedeutung sind vor allem Weiterbildungen, mit denen man auf den aktuellen Bedarf reagiert, zum Beispiel auf die traumatischen Erfahrungen von Kindern, die eine Flucht miterlebt haben.

Die Fachangestellten Betreuung gewinnen gerade im Altersbereich immer mehr an Bedeutung?

Zurbruggen: Die Bedeutung von sozialen Bedürfnissen für die Gesundheit von Menschen im Alter ist erkannt. In der Begleitung und Betreuung von Menschen im Alter werden darum soziale Aspekte stärker berücksichtigt. Und zwar sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Langzeitpflege. Im Rahmen der aktuellen Bildungsrevision der Fachangestellten Betreuung Fachrichtung Alter geht es darum, die dafür nötigen Kompetenzen zu definieren. Künftig könnten Fachangestellte Betreuung Menschen im Alter etwa in der Spitex eine wichtige unterstützende Funktion wahrnehmen.

In der Langzeitpflege haben die Themen Palliative Care und Demenz eine grosse Bedeutung – wie spiegelt sich das in der Berufsbildung?

Kubli: Unter anderem hatten die beiden grossen nationalen Gesundheitsstrategien Palliative Care und Demenz Folgen für die Bildungsverordnungen. Seit der dritten Revision der Berufsbildungsverordnung zur Fachangestellten Gesundheit etwa haben die Fachpersonen eine Mitwirkungskompetenz in Palliativsituationen. Der Beruf hat sich aber generell stark und aufgrund der Bedürfnisse der Arbeitswelt in der Langzeitpflege entwickelt. Auch im Bereich der höheren Berufsbildung,

beispielsweise mit dem Lehrgang Fachfrau oder Fachmann für Langzeitpflege und -betreuung mit eidgenössischem Fachausweis, liegen die Weiterbildungsschwerpunkte vor allem in den Bereichen Geriatrie, Gerontopsychiatrie und Palliative Care.

Gerade im Bereich Palliative Care gibt es zudem eine Reihe hochspezialisierter Weiterbildungen: Wie beurteilen Sie diesen Trend zur Spezialisierung?

Kubli: Wir brauchen die Spezialistinnen und Spezialisten. Dies, weil die einzelnen Schwerpunkte letztlich zu einer besseren Betreuung und Pflege von Bewohnenden führen und eine generalistische Ausbildung alleine nicht zu einer ausreichenden Diversifizierung von Kompetenzen führt. Wichtig dazu ist die gute Zusammenarbeit der Berufsleute innerhalb einer Institution, sie müssen auch entsprechend ihren Kompetenzen in einem sinnvollen Grade-Skill-Mix eingesetzt werden. Die grosse Herausforderung besteht zudem, wie ich bereits erwähnt habe, darin, dass sich die Fachpersonen aller Bildungsniveaus nicht nur Fertigkeiten und Wissen aneignen, sondern über transformative Kompetenzen verfügen. Nur so lässt sich Mehr- und Spezialwissen zum Nutzen der Bewohnerinnen und Bewohner einsetzen.

Zurbriggen: Auch im Sozialbereich muss es natürlich immer darum gehen, den Nutzen für die Bewohnerinnen und Bewohner im Blick zu haben. Wichtig ist hierfür der Aufbau von Beziehungen. Dies ermöglicht es auch, die Arbeit als sinnvoll zu erleben. Der Aufbau von Beziehungen zu den Klientinnen und Klienten wird heute aber oft durch eine Zerstückelung der Arbeitsprozesse und der Verantwortung erschwert.

Eine Herausforderung für beide Berufsfelder bedeutet das Fachkonzept Sozialraumorientierung...

Kubli: Ausgangspunkt für neue Versorgungsstrukturen ist, dass Menschen im Alter möglichst lange autonom und selbstbestimmt in ihren bevorzugten Wohnformen leben wollen. Und zwar selbst dann, wenn sie bereits auf ein hohes Mass an Unterstützung angewiesen sind. Das hat Folgen für die verschiedenen Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens. Die Leistungen werden sich verstärkter auf die individualisierten Bedürfnisse der Menschen mit Unterstützungsbedarf ausrichten müssen. Das hat sowohl Auswirkungen auf die Geschäftsmodelle der Institutionen wie auch Folgen für die Berufsbildung. Curaviva Schweiz erarbeitet hierfür Grundlagen. Unter anderem soll eine genügende Anzahl Berufsleute für eine sozialraumorientierte Versorgung qualifiziert sein. Dazu starten wir jetzt mit zwei Berufsbildungsprojekten.

Zurbriggen: Im Blick all dieser Projekte sind betagte Menschen und Menschen mit Behinderung. In beiden Bereichen stehen wir vor einer neuen Entwicklung, was die Betreuung und Begleitung betrifft: Menschen im Alter wollen so lange wie möglich bei sich zu Hause wohnen, und Menschen mit Behinderung möchten vermehrt wählen können, wie oder wo sie wohnen und leben und die ihnen zustehende Unterstützung erhalten können. Dadurch aber entstehen auch für die Berufsbildung

ganz neue Situationen. Traditionell bilden wir ja Fachpersonen in und für Institutionen aus.

Was bedeutet diese Entwicklung für das Berufsverständnis der Fachpersonen?

Zurbriggen: Es braucht ein verändertes Bewusstsein. Die Fachpersonen sind nicht einfach nur in ihrer eigenen beruflichen Funktion unterwegs, sondern sie müssen in der Lage sein, das ganze Netz rund um einen betreuten Menschen zu überblicken und ihre eigene Aufgabe darin wahrzunehmen. Ganz zentral wird auch die Fähigkeit, mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten; das Interprofessionelle wird wichtiger.

Kubli: Ja, die Zusammenarbeit wird immer wichtiger. Zudem erhöht sich die Komplexität um zwei Dimensionen. Die Frage, welche berufliche Qualifikation für welche Leistung nötig ist, ist heute ja nach Berufsgruppen getrennt. Künftig wird man zusätzlich entscheiden müssen, aus welchem Berufsfeld jemand kommen muss. Zudem geht es bei der Idee des Sozialraums auch um die Einbindung des informellen Hilfesystems, also von Freiwilligen, Nachbarn und Angehörigen.

Zurbriggen: Die Komplexität reduziert sich wieder, wenn man vom Einzelnen her denkt, vom Subjekt, das etwas braucht. In einem ersten Schritt wird festgestellt, über welche Kontakte jemand bereits verfügt und welche Bedürfnisse dadurch abgedeckt werden. Erst in einem zweiten Schritt geht es dann um die zusätzlich nötigen Dienstleistungen. Es braucht in vielen Situationen natürlich jemanden, der die Fäden zusammenhält.

Kubli: Es kann sich dabei um eine Casemanagerin oder einen Casemanager handeln, die oder der in bestimmten Abständen bei den Klienten vorbeischaut, ob die Leistungen noch stimmen. Die Herausforderung der Berufe im Gesundheits- und Sozialbereich wird sein, das Berufsprofil für diese Aufgabe zu definieren. Entscheidend ist zudem, dass all jene, die sich um eine bestimmte Person kümmern, über ein elektronisches Datensystem miteinander verbunden sind. Die Akteure müssen darüber informiert sein, wer was macht.

«Wir versuchen, neue Formen für das gemeinsame Lernen der Berufsgruppen zu finden.»

Wie gehen Sie diesen komplexen Prozess vonseiten der Berufsbildung an?

Kubli: Wir denken von zwei Ebenen her. Auf einer bildungsstrategischen Ebene überlegen wir uns, welche Auswirkungen die Veränderung der Versorgungslandschaft auf die unterschiedlichen Bildungsmomente haben: auf die Bildungsinhalte, auf das Berufsverständnis

der Berufsgruppen und auf die Rollen von Berufsgruppen mit Überschneidungspunkten. Zu diesem Zweck machen wir uns gemeinsam mit anderen Akteuren der Berufsbildung überhaupt einmal bewusst, wie sich die Versorgungsrealität aufgrund der Sozialraumorientierung verändert. Und dann diskutieren wir die Folgen für die Berufsbildung. Es wird hier etwa darum gehen, ob und welche neuen Aufgaben die Berufsfachschule, die überbetrieblichen Kurse und die Praxisausbildung bekommen werden.

Und welches ist die andere Ebene?

Kubli: In einem zweiten, operativ ausgerichteten Projekt werden wir versuchen, im Bereich der Lehr-/Lernmethoden neue

>>

Formen für das gemeinsame Lernen unterschiedlicher Berufsgruppen zu finden. Neben dem Aufbau spezifischer beruflicher Kompetenzen geht es darum, die Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufen zu lernen.

Zurbriggen: Damit soll bereits im Ausbildungsprozess das interprofessionelle Denken geschult werden. Wir streben eine Ausbildung mit interprofessionellen Sequenzen an. Es ist nämlich viel schwieriger, dieses Denken erst dann zu entwickeln, wenn man im Berufsalltag damit konfrontiert wird. Das Zusammenarbeiten soll anhand praktischer Situationen erlernt werden, an denen verschiedene Berufe beteiligt sind.

Wie beurteilen Sie im Hinblick auf die Zusammenarbeit der Berufe im Sozial- und Gesundheitsbereich die doch unterschiedlichen beruflichen Identitäten?

Zurbriggen: Sie sprechen damit auf die öfters gezeichneten Bilder einer eher «partizipativen Sozialpädagogik» und eines eher «hierarchisch organisierten und technischen Gesundheitsbereichs» an. Solche Zuschreibungen gibt es, ja. Hierarchisch organisiert ist aber vor allem die Akutpflege. Die Langzeitpflege hingegen, wo neben medizinischen Fragen auch soziale Belange eine grosse Rolle spielen, erlebe ich durchaus partizipativ. Der Pflegeprozess in der Langzeitpflege ist nichts anderes als die gemeinschaftliche Abklärung eines bestimmten Bedarfs. In den Behinderteninstitutionen, die selber

Gesundheitsfachleute angestellt haben oder im Rahmen der Spitex mit ihnen zu tun haben, funktioniert die Zusammenarbeit sehr gut. Das Problem sehe ich an einem anderen Ort: Manchmal habe ich in Diskussionen das Gefühl, dass die Gesundheitsfachleute die sozialen Berufe gar nicht so recht wahrnehmen.

Was sagen Sie zu diesem Vorwurf, Frau Kubli?

Kubli: Eine der Herausforderungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit besteht darin, dass wir näher zusammenrücken und von den unterschiedlichen Perspektiven profitieren. Deshalb gibt es ja die unterschiedlichen Ausbildungen und Kompetenzprofile. Die Idee der interprofessionellen Arbeit besteht darin, dass wir mit Blick auf den Mehrwert für die Klienten diese Perspektiven zusammenbringen und auch miteinander und voneinander lernen.

Werden sich die beruflichen Identitäten verwischen?

Kubli: Nein, das ist nicht die Idee der Interprofessionalität. Die spezifische berufliche Identität muss aufrechterhalten bleiben. Die Kunst wird vor allem darin bestehen, dass sich die einzelnen Berufsgruppen nicht als einer anderen Berufsgruppe über- oder untergeordnet wahrnehmen. Es wird allerdings ein interprofessionelles Leadership geben müssen, anders funktioniert es nicht. In der Ausbildung wird Teamarbeit und Selbstorganisation noch stärker gefordert sein. ●

Anzeige

Dr. med. Louis Tjon-A-Meeuw,
Herz- und Gefässzentrum Wallisellen

„Ich hatte mit dem
MediData-Netz noch nie
ein einziges Problem.
Selbst nach Stromausfällen
nicht.“

Möchten Sie Ihre Leistungsabrechnungen
auch weiterhin elektronisch übermitteln?

Dann wechseln Sie jetzt von MediPort aufs
neue MediData-Netz und profitieren von
vielen Vorteilen!



**Jetzt
umstellen
und MediData
3 Monate
gratis nutzen!***

* Einführungsangebot gültig bis 31.12.2020

MediData

Für eine gesunde Entwicklung.

www.medidata.ch