



1. **Berichterstattung**
2. **Untersuchungsbericht**
3. **Beanstandungen**
4. **Rechnungstellung**

1. Berichterstattung

Die Befundübermittlung an die Auftraggeber kann auf verschiedene Arten erfolgen. Grundsätzlich wird die Form vom Auftraggeber festgelegt und in unserem Laborinformationssystem hinterlegt.

Mögliche Formen der Befundübermittlungen sind:

- **Papierform:** Der Prüfbericht in Papierform wird bei uns gedruckt und per Post verschickt. Diese klassische Form der Befundübermittlung wird jedoch zunehmend durch Fax-Übermittlung oder elektronische Formen abgelöst.
- **Fax:** Der Fax-Befund ist heute als rechtsverbindliches Dokument anerkannt. Im Falle einer Fax-Übermittlung ist der Auftraggeber dafür verantwortlich, dass das Fax-Gerät in einer geschützten Umgebung steht. Die Fax-Nummer wird bei uns im Laborinformationssystem hinterlegt.
- **HL7-Format** und **pdf:** In diesem Fall ist der Auftraggeber für die Bereitstellung eines elektronischen Briefkastens verantwortlich, welcher den Anforderungen des Datenschutzes gerecht wird. Da das HL-7 Format nur die Inhalte, aber nicht die Füllelemente wie Logo, Fusszeile etc. enthält, wird der HL-7 Befund von einem pdf file des Befunds begleitet, der die ganze Information enthält.
- **direkt ins Ärzteauskunftssystem KISIM des USZ** via eine geschützte Leitung
- **E-Mails:** Beim Versenden von medizinischen Daten in E-Mails oder als Attachment von E-Mails via Internet wird auf Einhaltung des Datenschutzes durch adäquate Verschlüsselung geachtet. Die Übermittlung erfolgt nur an Inhaber von hin-Mail Konten. Im Verkehr mit dem USZ kann die Verschlüsselung entfallen, wenn das USZ-Intranet benutzt wird.

Berichte, die in elektronischer Form verschickt werden, enthalten mit Ausnahme des HL-7 Formats (siehe oben) grundsätzlich die gleichen Elemente und erfüllen die gleichen Anforderungen wie die Papierform des Berichts.

Telefon: Wir bitten die Auftraggeber, auf eine telefonische Abfrage von Resultaten resp. des Untersuchungsstatus, wenn immer möglich zu verzichten!

- Telefonisch übermittelte Resultate haben wegen möglicher sprachlicher Missverständnisse unverbindlichen Charakter mit beschränkter Haftung.
- Wichtige diagnoserelevante Befunde bei Risikopatienten werden **von uns** telefonisch mitgeteilt, sobald sie validiert sind.



- Die Laborantinnen dürfen telefonisch keine Resultate übermitteln, wenn diese noch nicht von der Leitung validiert sind. **HIV-Testresultate** werden nicht telefonisch übermittelt.

Für allfällige Rückfragen stehen folgende Telefonnummern zur Verfügung:

- Labor Virologie und NZR 044 / 634 26 57
- Leitung Virologie 044 / 634 26 59
- Leitung NZR 044 / 634 26 39

Auskünfte an Drittpersonen:

Patienten oder Drittpersonen erhalten weder schriftlich noch telefonisch Auskünfte über ihre Untersuchungsergebnisse. In Ausnahmesituationen können Patienten gegen Vorzeigen eines Ausweises ihre Untersuchungsergebnisse in einem verschlossenen Umschlag direkt bei der Leitung der Diagnostik abholen.

2. Untersuchungsbericht

Jeder Untersuchungsbericht enthält mindestens folgende Angaben:

- Name des Patienten
- Name des Auftraggebers/ Arztes
- Art des Untersuchungsmaterials
- Typ des Prüfberichts (Zwischen- / Endbericht)
- Resultate (nach Erreger und Methode gruppiert)
- Elektronische Unterschrift der verantwortlichen Person

Wenn nötig wird eine Resultatinterpretation oder Empfehlung für ergänzende Untersuchungen in Form einer Befundbemerkung gegeben.

Wenn Untersuchungsmaterial für ergänzende Untersuchungen an ein Zweitlabor weitergeleitet wurde, so wird dies ebenfalls in einer Befundbemerkung festgehalten.

Die im Prüfbericht festgehaltenen Resultate haben verbindlichen Charakter. Eine allfällige Änderung eines Untersuchungsergebnisses kommt einer Berichtrevision gleich und ist im Prüfbericht entsprechend vermerkt.

Fallen diagnoserelevante Untersuchungsergebnisse an, lange bevor der Untersuchungsauftrag in seiner Gesamtheit erledigt ist, so erstellen wir einen **Zwischenbericht**. Die im Zwischenbericht enthaltenen Resultate haben definitiven Charakter und sind im Endbericht unverändert enthalten.

Nicht-akkreditierte Analysen werden auf dem Befund als solche ausgewiesen.

Handelt es sich um einen **Parallelansatz** von zwei Materialien in derselben Testserie, so wird dies im Prüfbericht aufgeführt. Die Messwerte können auf diese Art direkt miteinander verglichen werden. Der Messwert des älteren Serums kann vom vorgängig berichteten Wert abweichen.



Wird auf einem Untersuchungsbericht hingegen ein „**Vorwert**“ erwähnt und als solcher deklariert, so handelt es sich um das Resultat einer zu einem früheren Zeitpunkt und unabhängig durchgeführten Einzeluntersuchung. Der quantitative Vergleich dieses Resultats mit dem Resultat der aktuellen Untersuchung ist nur bedingt zulässig. Dies gilt speziell für **Kumulativberichte**: In einem Kumulativbericht werden immer die ursprünglich bestimmten Resultate aufgeführt.

Die im Bericht festgehaltenen Resultate beziehen sich ausschliesslich auf die im Labor untersuchten klinischen Materialien.

In einer kleingedruckten Fussnote sind weitere rechtliche Aspekte festgehalten.

Die elektronischen Befundberichte enthalten grundsätzlich die gleichen Angaben wie die Papierform der Berichte.

3. Beanstandungen

Bei Beanstandungen hat der Auftraggeber jederzeit das Recht, diese anzubringen. Auch für eine konstruktive Kritik sind wir offen. Wir bitten Sie, mit der Leitung Kontakt aufzunehmen: Tel. 044 / 634 26 59.

Ebenso hat der Auftraggeber das Recht, Einsicht in die Rohdaten zu nehmen, falls er Zweifel an der Richtigkeit der Ergebnisse der Analyse hat. Das Recht zur Einsicht in den Untersuchungsablauf muss jedoch aus Gründen der Sicherheit eingeschränkt werden.

4. Rechnungstellung

Die Rechnungstellung erfolgt 10 Tage nach Abschluss der Untersuchung.

Die Rechnungsstellung erfolgt:

- bei Aufträgen für stationäre Patienten an das einsendende Spital
- bei Aufträgen für ambulante Patienten grundsätzlich an den Patienten; wenn die Krankenkasse des Patienten mit dem Institut eine Vereinbarung zur elektronischen Rechnungstellung eingegangen ist, erfolgt die Rechnungsstellung an die Krankenkasse
- bei Aufträgen anderer Laboratorien an das einsendende Labor
- bei Aufträgen von niedergelassenen Ärzten an den Patienten (sofern die entsprechenden Angaben vorliegen) oder an den Auftraggeber

Alle Leistungen werden auf der Grundlage der jeweils gültigen Version der eidgenössischen **Analysenliste** verrechnet.

Zusätzlich wird pro Auftrag eine Auftragstaxe von maximal 24 Franken erhoben.