

Arbeits- und Lernsituation Nr. 1

Patientenadministration

- 1) Umgangsformen anwenden [1.1.3.1]
- 2) Kostengutspracheverfahren beschreiben [1.9.1.5]
- 3) Finanzströme erläutern [1.7.4.2]
- 4) Entschädigungs- / Tarifierungssysteme erklären [1.10.1.1]
- 5) Erwartungen von Anspruchsgruppen erkennen [3.3.7.1]
- 6) Daten aufbewahren und entsorgen [2.4.2.1]
- 7) Funktion der Krankengeschichte darlegen [1.8.2.2]
- 8) Prozess von der Leistungserbringung bis zur Zahlung beschreiben [1.10.3.3]

1) Umgangsformen anwenden [1.1.3.1]

1) Erklärt Kollegen worauf er bei Umgangsformen jeweils achtet und wie er sich anpasst

- Verhalten
Je nach dem, mit wem ich rede oder wer in meiner Nähe ist, passe ich mein Verhalten an. Ich verhalte mich gegenüber meiner Lehrmeisterin oder meinem Direktor anders, als gegenüber einem Mitarbeiter oder Kollegen. Halte jedoch stets Blickkontakt und höre dem Gegenüber aufmerksam zu.
- Benehmen
Ich grüsse die Leute, denen ich begegne, sei es auf dem Gang oder im Büro. Benehme mich der Situation angemessen und bin mir über die Konsequenzen einer bestimmten Handlung bewusst (Gespräche mit der Lehrmeisterin, was eher unangenehm ist)
- Auftreten
Mein Auftreten sollte gepflegt sein und je nach Anlass sollte ich auch passend gekleidet erscheinen. Bin ich also zu einem Gespräch mit meiner/meinem Vorgesetzten oder einer Sitzung eingeladen, so erscheine ich nicht in meinem Trainer.
- Haltung und Manieren
Ein gutes Beispiel ist unser Personalfest. Beim Essen halte ich eine korrekte Haltung (z.B. Gerade sitzen) ein. Ausserdem spreche ich nicht mit vollem Mund und esse mit Messer und Gabel.
- Anstand
Ein Beispiel für Anstand ist, dass wenn zwei sich unterhalten, man diese nicht einfach unterbricht, oder sogar einfach reinredet.

2) Schildert das Verhalten in verschiedenen Situationen einer Drittperson anschaulich

Umgangsformen...

...beim Vorstellungsgespräch

Bei einem Vorstellungsgespräch achte ich als erstes auf mein Auftreten. Ist mein Erscheinungsbild gepflegt? Sind meine Kleider angemessen? Dazu finde ich das Sprichwort „You never get a second chance to make a first impression“ zu deutsch „Du bekommst keine zweite Chance, für einen ersten Eindruck“ sehr passend. Ich stelle mich genau vor, erzähle etwas über mich, damit mein Gegenüber weiss, wer er vor sich hat. Andersrum höre ich aufmerksam zu, wenn er sich vorstellt.

...beim Znüni

Ich achte, dass ich meinem Gegenüber zuhöre und ihn ausreden lasse. Zudem achtet ich auf Ess- so wie Trinkmanieren, anständiges Sitzen auf dem Platz und das Grüssen der Mitarbeiter.

...mit Patienten

Begegne ich einem Patienten auf dem Gang, so grüsse ich ihn. Es hinterlässt keinen guten Eindruck des Spitals, ohne ein Wort an ihm vorbeizulaufen. Bemerke ich, dass der Patient Hilfe benötigt, sei es, dass er etwas sucht (sein Zimmer, Toilette etc.) oder etwas nicht tragen kann (Taschen etc.), so biete ich meine Hilfe an. Bei schwierigeren Problemen, melde ich es an der Zentrale oder an der dafür vorgesehenen Abteilung. Wichtig ist dann auch, dass die Person mich genau versteht. So spreche ich bei älteren Personen automatisch etwas langsamer und deutlicher. Möglicherweise hört ein älterer Patient nicht mehr so gut, deshalb passe ich meine Lautstärke an. Ein wichtiger Punkt ist auch, auf die Gefühle der Patienten oder auch der Mitmenschen, einzugehen. Wenn also ein Patient von einem Todesfall erzählt oder etwas Schlimmes passiert ist, höre ich zu und probiere nicht neugierig und extrem fröhlich zu wirken.

3) Verhält sich in praktischen Situationen angepasst

2) Kostengutspracheverfahren beschreiben [1.9.1.5]

1) Ist mit gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen zur Bezahlung von Leistungen vertraut

Vertrag stationär VAKA Regionalspitäler / santésuisse AG-SO

In diesem Vertrag sind die Pauschalpreise vorgeschrieben. Bei einem Unfall übernimmt die Unfallversicherung die Kosten (Kosten nach DRG). Das heisst, je nach Diagnose kann der Pauschalpreis variieren. Bei einem Notfall ist beim jeweiligen kantonsärztlichen Dienst eine „Kostengutsprache für ausserkantonale Behandlung nach Artikel 41.3 KVG“ einzuholen. Diese wiederum muss vom jeweiligen Kantonsarzt erteilt werden.

Kommt jemand aus einem anderen Kanton (z.B. Zürich) bei einem Krankheitsfall in unser Spital und ist nur wohnkantonversichert, so muss dieser den grössten Teil der Kosten selbst tragen, die Krankenkasse nur wenig. Ist der Patient in der ganzen Schweiz versichert, übernimmt die Krankenkasse die vollständige Bezahlung der Rechnung.

2) Berät Kunden korrekt im Bereich der Kostengutsprache

Kostengutsprache muss innert drei Tagen angefordert werden.

- Notfall (Unfall) → Kosten nach DRG, welcher je nach Diagnose entsteht. Pauschalpreis variiert je nach Diagnose. Ohne DRG kann man nicht verrechnen. Man holt eine Kostengutsprache beim kantonsärztlichen Dienst ein (siehe oben). Diese muss wiederum vom jeweiligen Kantonsarzt erteilt werden.

- Krankheitsfall → Wohnkanton oder in der ganzen Schweiz versichert?

Wohnkanton: Kosten werden zum grössten Teil vom Patienten selber übernommen. Die Krankenkasse trägt einen kleinen Betrag bei.

Ganze Schweiz: Krankenkasse übernimmt die anfälligen Kosten ganz.

3) Gibt zu Garantenfragen korrekte Auskünfte

- Notfall → Diagnose (vom Arzt aufgeschrieben) muss auf der Kostengutsprache vorhanden sein und der Patient ist verpflichtet den Unfall beim Arbeitgeber zu melden. Ansonsten übernimmt die Versicherung die Kosten nicht.

3) Finanzströme erläutern [1.7.4.2]

1) Zeichnet die drei wichtigen Finanzströme des schweizerischen Gesundheitswesens auf

Die Schweiz legt viel Wert auf das Gesundheitswesen, das dementsprechend auch viel kostet. Die Schweizer sind sich die hochstehende Qualität gewohnt und geben auch viel Geld dafür aus.

Erste Säule: der Verbraucher

Die Prämien für die erwähnten privaten Versicherungen und Zusatzversicherungen gehen voll zu Lasten des Versicherten. Er bezahlt die Franchisen (300Fr. pro Rg.) und einen Anteil der Arzt- und Krankenhauskosten. In gewissen Fällen bezahlt er die Rechnung Krankenhaus- oder Arztrechnung direkt. Ebenfalls bezahlt er fast alle Zahnarztrechnungen selbst. Dies bedeutet eine grosse finanzielle Belastung, wenn man bedenkt, dass die Zahnarztkosten einen Betrag ausmachen, welcher der Hälfte des Kosten für ärztliche Behandlungen entspricht.

Zweite Säule: der Staat

Der Bund finanziert seit Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes am 1. Januar 1996 nur noch die Militärversicherung. Bund und Kantone steuern rund 3.5 Mia. Franken direkt an die Versicherten in Form von Prämienverbilligungen bei. Die Anmeldung der Versicherten zum Erhalt der Prämienverbilligung sowie der Auszahlungsmodus sind kantonal geregelt.

Dritte Säule: die Sozialversicherung

Die Krankenversicherungen werden hauptsächlich von privaten Krankenkassen wie Helsana, CSS, Visana, Sanitas usw. wahrgenommen. Die eidgenössischen Sozialversicherungen sind die Unfallversicherung, die Invalidenversicherung und die Militärversicherung.

siehe Blatt 7.6.1 Finanzströme

2) Gibt mindesten drei Arten an, über welche der Schweizer Bürger die Finanzierung des Gesundheitswesens seines Landes unterstützt

- AHV (Ab 18Jh.), KK, UVG, IV (Invalidenversicherung: Solche die nicht Arbeiten können z.B. wegen Behinderung, Rollstuhl), Pensionskasse, Steuern (für Krankenhäuser)

AHV + Pensionskasse = Geld zum Leben, wenn Rentner

siehe Blatt 7.6 Finanzierung

3) Nennt zwei obligatorische Finanzierungsarten für den Bürger und zwei fakultative Finanzierungsarten

- Obligatorisch: KK (bei Hausfrauen, die sonst nicht arbeiten UVG in KK eingeschlossen, sowie Selbständige), UVG (nur wenn man mehr als 8 Stunden in der Woche arbeitet), Pensionskasse

- Fakultativ (freiwillig, Vertrag abschliessen bei Versicherung zum eigenen Nutzen): Lebensversicherung, 3A-Säule (Gehört zur Pensionskasse, ist Zusatz zum Aufbessern)

4) Entschädigungs- / Tarifierungssysteme erklären [1.10.1.1]

1) Nennt drei Tarifierungssysteme

- Einzelleistungsvergütung
- Diagnosebezogene Fallpauschale
- Abteilungsbezogene Fallpauschale

2) Erklärt die wesentlichen Unterschiede zwischen den verschiedenen Tarifierungssystemen

- Allgemein-, Halbprivat-, Privatversichert
- Stat. / Amb.
- Pauschale (Fixer Betrag) oder nicht fixer Betrag (variiert)
- Leistungsvergütung (jede Einzelne oder Pauschalen)

3) Nennt zwei Vorteile und zwei Nachteile der drei Tarifierungssysteme

Einzelleistungsvergütung (Tarmed)

- Was darf man abrechnen? → Jede erbrachte Leistung einzeln
- Anwendung im Spital → Ambulanter Bereich

Vorteile:

- Alle im Tarif erhaltenen und erbrachten Leistungen können verrechnet werden
- übersichtlich (transparent) und auch für Laien (Drittpersonen) nachvollziehbar

Nachteile:

- Anreiz zur Mengenausweitung
- Anreiz zu kostenintensiven (teuren) Behandlungen

Diagnosebezogene Fallpauschale (DRG)

- Was darf man abrechnen? → Fixer Betrag pro Diagnose/Aufenthalt
- Anwendung stat. allgemeine oder halbprivate/private Patienten

Vorteile:

- kein Anreiz die Einzelleistungen auszuweiten
- geringer Anreiz Patienten zu lange im Spital zu behalten

Nachteile:

- Gefahr, Patient schrittweise zu behandeln (mehrmalige Eintritte)
- Geringe Transparenz und für Laien wie Kostenträger (Garant), schwer nachvollziehbar

Abteilungsbezogene Fallpauschale

Was darf man abrechnen? → Fixer Betrag pro Fall und Abteilung für alle erbrachten Leistungen

Anwendung → stat. allgemeine oder halbprivate / private Abteilungen z.B.: in Chirurgie

Vorteile:

- kein Anreiz zu Einzelleistungen auszuweiten
- kein Anreiz Patienten zu lange im Spital zu behalten

Nachteile:

- Entwicklung des Systems relativ zeitaufwändig
- Gefahr, Patienten schrittweise zu behandeln (mehrmalige Eintritte)
- Gefahr zu frühen Spitalentlassungen
- Einsatz günstiger Implantate etc.

5) Erwartungen von Anspruchsgruppen erkennen [3.3.7.1]

1) Nennt vier typische Anspruchsgruppen

Patienten (Kunden), Mitarbeiter, Lieferanten, Eigentümer, Konkurrenz, Staat, Management, Fremdkapitalgeber (Banken)

2) Formuliert je Anspruchsgruppe zwei Erwartungen

Patienten erwarten...

- Hygiene
- gute Betreuung / Pflege / Service
- faire Preise
- umfassendes Angebot (amb. Angio / Kardio. stat. / amb. Gyn / Uro)

Mitarbeiter erwarten...

- gute / gerechte Entlohnung (Alter / Ausbildung / marktgerecht (Mindestlohn, Durchschnitt von Löhnen bei anderen Stellen))
- einen sicheren Arbeitsplatz
- ein gutes Arbeitsklima (Ernst genommen werden / faires Umgehen miteinander)
- Mitsprache (Wünsche, Anregungen, Ideen einbringen dürfen)
- gute Arbeitsbedingungen
- Ferien

Lieferanten erwarten...

- Einhaltung der Zahlungsfrist
- regelmässige Bestellungen

Eigentümer erwarten..

- Einkommen, Gewinn
- Erhalten, Verzinsung des investierten Kapitals
- Selbstverwirklichung

Konkurrenz erwarten...

- einen fairen Wettbewerb
- Zusammenarbeit innerhalb der Branche
- Offenlegung der Zahlen

Staat erwartet...

- umweltschützende Wirtschaft
- umweltfreundliche Entsorgung

3) Wählt daraus vier verschiedene Erwartungen und beschreibt einleuchtend, wie sich diese zueinander verhalten.

Zielneutralität, Zielharmonie, Zielkonflikt

Zielneutralität

Sie liegt vor, wenn die Erreichung eines Ziels sich weder positiv noch negativ auf die Erreichung anderer Ziele auswirkt.

Bsp.: Preisstabilität und Umweltschutz verhalten sich neutral, da sie sich gegenseitig nicht beeinflussen.

Zielkonflikt

Die Erreichung eines Ziels geht nur auf Kosten eines anderen Ziels, d.h. die Annäherung an ein Ziel ist mit der Entfernung von einem oder mehreren anderen Zielen verbunden.

Bsp.: Bessere Schulnoten und mehr Freizeit. Wenn man also bessere Schulnoten möchte, muss man mehr arbeiten und hat weniger Zeit für Freizeit.

Zielharmonie

Die Erreichung eines Ziels wirkt sich positiv auf ein oder mehrere andere Ziele aus.

Bsp.: Wirtschaftswachstum wirkt sich positiv auf den Abbau der Arbeitslosigkeit aus.

Beispiel

PREIS:

- Lieferanten wollen zu möglichst hohen Preisen verkaufen und liefern.
- Kunden bzw. Patienten wollen Aufenthalte zu möglichst tiefen Preisen und bester Qualität (Zielkonflikt)
- Mitarbeiter wollen möglichst viel Lohn erhalten.
- Eigentümer wollen einen hohen Gewinn erzielen.

→ Zielkonflikt herrscht. Das heisst, diese vier Punkte unterstützen/beeinträchtigen einander nicht (Zielharmonie) und sie verhalten sich auch nicht neutral zueinander (Zielneutralität).

6) Daten aufbewahren und entsorgen [2.4.2.1]

1) Erläutert die für den Lehrbetrieb massgebenden Vorschriften

Wie lange müssen Patientendossiers aufbewahrt werden?

Das Datenschutzgesetz sieht keine genauen Aufbewahrungsfristen vor. Aus dem Verhältnismässigkeitsprinzip ergibt sich, dass Daten, die nicht mehr benötigt werden, zu vernichten sind. Als Faustregel wird in der Praxis auf die allgemeine Verjährungsfrist von zehn Jahren abgestellt. In Einzelfällen kann aber auch eine kürzere oder längere Aufbewahrungsfrist vorgesehen werden. In einigen Kantonen sehen die kantonalen Gesundheitsgesetze genaue Aufbewahrungsfristen vor.

- Aufbewahrung: Hängeregister / Im PC / Archiv etc.
- Datensicherheit: Passwort am PC / Abschliessen von Schränken / Schutz gegen Missbrauch / Schutz vor Dritten?
- Entsorgung: Einfach in Papierkorb, oder in Shredder? Oder werden die Daten sogar von Entsorgungsfirmen / Verbrennungsanlage abgeholt?

2) Zählt die Fristen zur Aufbewahrung von im Lehrbetrieb gängigen Dokumentarten auf

- Elektronische Rechnungen sind aufzubewahren, bis die nächsten Rechnungen verschickt sind. Danach kommen die ältesten zum Shreddern.
- Couverts mit KGs → 10 – 20 Jahre lagern

3) Zeigt anhand von vier Dokumentarten die Lagerung der Daten und die Entsorgung der Daten nach Ablauf der Fristen

- KGs in Couverts (amb.+ stat.) werden 10 – 20 Jahre im Archiv gelagert, danach Verbrennungsanlage
- Rechnungen (erhaltene, sowie Kopien von geschickten) in Couverts ca. 10 Jahre lagern, danach Verbrennungsanlage

- Gesetzliche Aufbewahrungspflichten für Patientenakten und Buchungsbelege

7) Funktion der Krankengeschichte darlegen [1.8.2.2]

1) Erläutert die Bedeutung der Krankengeschichte in eigenen Worten

- Wichtig z.B. wegen Allergie auf Medikament, Essen, Getränke etc.
- Verlaufskontrolle und Nachweisung einer Erkrankung / eines Unfalls (Gesundheits-/Krankheitsverlauf)
- Übersicht über die Diagnose und Therapien und Beobachtungen des Pflegepersonals
- Dient als Selbstkontrolle und als Mittel der Kommunikation mit anderen behandelnden Kollegen. Auch ein Patient hat das Recht, seine Krankenakte einzusehen.
- Sie erfüllt auch den Sinn eines Rechtsdokumentes. Die Eintragungen können vor Gericht als Beweisstück herangezogen werden. Z. B. bei Abrechnungsbetrug.
- Für Krankenkassen ist sie als Abrechnungsgrundlage wichtig.

2) Beschreibt deren Inhalt detailliert

- Daten des Patienten (Name, Alter, Adresse, Angehörige, Kranken-/Unfallversicherung etc.),
- Ablauf und Vorgeschichte (Anamnese) der Krankheit / Unfall (Vom Eintritt , bis zum Austritt),
- Rezept, Medikamente, Pflegeprotokoll, Arzt- und andere Berichte, frühere Behandlungen
- Allergien
- Physiobehandlungen (Bericht)

3) Legt deren Handhabung detailliert dar

- Phoenix: Dort ist die ganze Krankengeschichte eines Patienten enthalten.
- Ärzte können hier ihre Leistungen eintragen. Wir lesen dann nach, wer die Leistung erbracht hat und wem wir was auszahlen müssen (Honorar). Anschliessend kann, bei vollständigem Leistungseintrag, die Rechnung erstellt werden.
- Nachlesen und nachweisen, was genau passiert ist

8) Prozess von der Leistungserbringung bis zur Zahlung beschreiben [1.10.3.3]

1) Beschreibt den detaillierten Prozess von der Leistungserbringung bis zu Zahlung verständlich

3) Analysiert alle Tätigkeiten schrittweise

4) stellt die Aufgaben der involvierten Stellen grafisch dar

Siehe Prozesseinheit

Ein Arzt operiert einen Patienten → trägt anschliessend die Leistungen ins Phoenix ein → Nun können wir nachlesen was genau passiert ist und welchem Arzt wir Honorar geben müssen → Vor dem Erstellen der Rechnung, wird entschieden, wem wir die Rechnung zustellen müssen. (Krankenkasse, Unfallversicherung (nur bei Arbeitstätigen) oder an den Patienten selbst (Selbstzahler, weil Rentner/Hausfrau/Arbeitsunfähig) → Die Rechnung wird, je nach dem wie die Kranken-/Unfallversicherung die Rechnung erhalten möchte, auf unser Logopapier mit Einzahlungsschein gedruckt (per Post) oder auf normales weisses Papier ohne Einzahlungsschein (elektronisch)