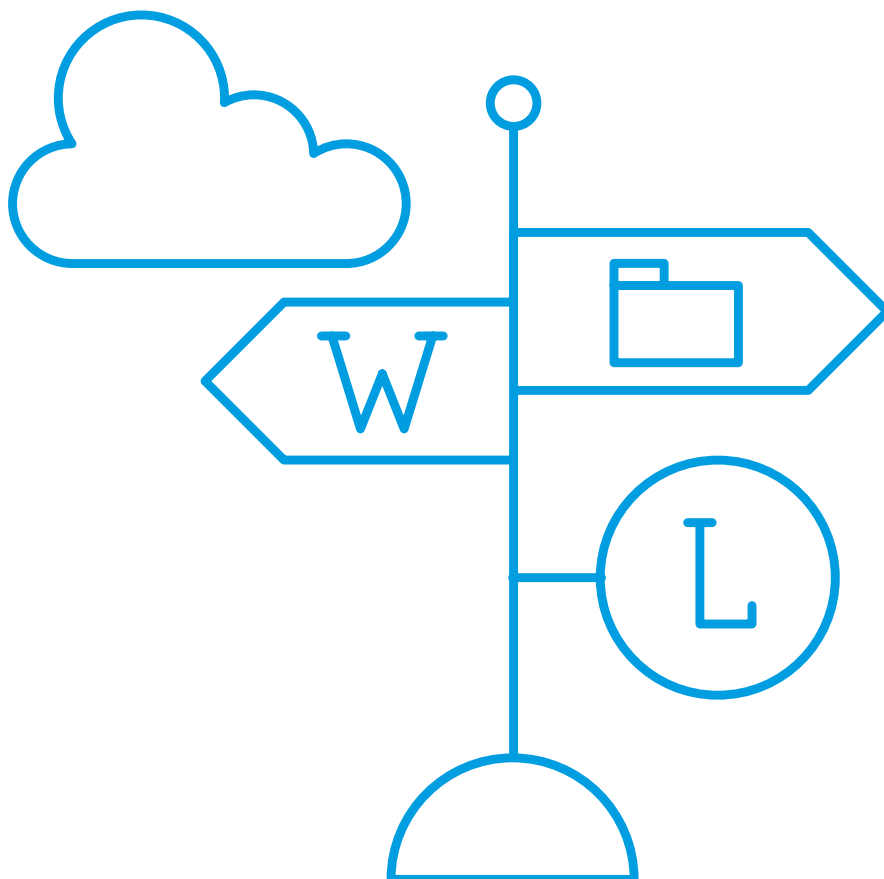


Arbeitsprozesse in der Arztpraxis

my**MPA**.ch



Impressum

Autoren

Yvonne Weder	Ausbildnerin mit eidg. FA, Auditorin im Qualitätsmanagement, Schulleiterin
Meggy Bieri	ist Berufsschullehrerin an der Berufsschule für MPA in Luzern sowie kantonale Prüfungsexpertin.

Fachliche Mitarbeit

Reto Corduri	ist selbständig im Bereich Ausbildung und Beratung im Bankwesen und Finanzen.
---------------------	---

Druck

Schmid Mogelsberg AG	Mediprint, 9122 Mogelsberg, Tel. 071 375 60 80, Fax 071 375 60 81, www.schmid-mogelsberg.ch
-----------------------------	---

Layout/E-Book

DACHCOM.CH AG	Communication LSA, Appenzellerstrasse 40, 9424 Rheineck, Tel. 071 886 48 68, www.dachcom.ch
----------------------	---

Dank

Herzlichen Dank an dieser Stelle an alle Personen, die uns in irgendeiner Weise bei der Arbeit zu diesem Lehrmittel und bei der Website unterstützen.

www.mympa.ch

Auf unserer Homepage bieten wir Lernenden wie Lehrpersonen eine zusätzliche Dienstleistung an – dies als optimale Ergänzung zum Lehrmittel.

- Fragenkatalog inkl. Lösungsvorschläge zu allen Kapiteln im Lehrmittel
- Fragenkatalog zu fast allen Unterrichtsfächern (Röntgen, Italienisch, Pharmakologie, Anatomie, Pathologie)
- Frühere Prüfungsversionen für eine optimale Prüfungsvorbereitung resp. Vorbereitung auf das Qualifikationsverfahren (QV früher LAP)

Bestellung

www.mympa.ch: Hier finden Sie die Möglichkeit, Ihre Lehrmittel schnell und unkompliziert zu bestellen.

Alle Rechte vorbehalten.

Ohne Genehmigung des Verlages ist es nicht gestattet, das Lehrmittel oder Teile daraus in irgendeiner Weise zu reproduzieren.

Vorwort

Seit 2003 bietet unser Verlag unter anderem dieses Lehrmittel in der Schweiz an. Wir haben uns auf die Entwicklung und Produktion von Lehrmitteln im Bereich Arztpraxis/ Medizinischer Empfang auf der Berufsschulstufe und in der Erwachsenenbildung spezialisiert und etabliert.

Die Bildungsverordnung für die Ausbildung der MPA, die modernen Bildungsmedien sowie der Alltag in einer Arztpraxis sind in die Erstellung all unserer Lehrmittel mit eingeflossen.

Mit der Bezeichnung «Medizinisches Praxispersonal (MPP)» resp. «Medizinische Praxismitarbeiterin» (MPM) wollen wir der modernen, vernetzten Arztpraxis gerecht werden und damit alle im organisatorischen Bereich tätigen, nicht ärztlichen Mitarbeitenden ansprechen.

Es war uns ein grosses Anliegen, die Lehrmittel so aufzubauen, dass sie mit geringem Aufwand eins zu eins umsetzbar sind. So stehen einerseits zu den meisten Kapiteln Arbeitsblätter, Repetitionsfragen oder Prüfungen zur Verfügung, andererseits bietet das Lehrmittel verschiedene Ideen, die im Unterricht umgesetzt werden können (Ideenbörse).

Als Ausdruck von Offenheit lassen die Lehrmittel viel Raum für Selbständigkeit, für eigene Gestaltungsmöglichkeiten und/oder Erweiterungen.

www.myMPA.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Das Berufsgeheimnis	5
	1.1. Eid des Hippokrates	5
	1.2. Medizinalberufegesetz (MedBG)	7
	1.3. Gesundheit2020	10
	1.4. Arztgeheimnis/Schweigepflicht	10
	1.5. Qualitätsmanagement in einer Arztpraxis	13
<hr/>		
2	Die Arztpraxis – Ein Dienstleistungsbetrieb	23
	2.1. Praxisarten.....	23
	2.2. Fachrichtung	27
	2.3. Praxisführung	32
	2.4. Praxisteam	38
	2.5. Team-Kommunikation	57
	2.6. Dienstleistungsunternehmen	61
	2.7. Praxisleitbild/Praxiskonzept/Qualitätsziele	65
	2.8. Umfragen.....	68
<hr/>		
3	Arbeitsbereich	73
	3.1. Arztpraxis	73
	3.2. Grundriss einer Arztpraxis	74
	3.3. Eingangsbereich – Garderobe	77
	3.4. Empfang/Sekretariat	77
	3.5. Wartezimmer	86
	3.6. Sprechzimmer	89
	3.7. Therapie	91
	3.8. Labor	92
	3.9. Toilette	94
	3.10. Röntgen	95
	3.11. Büro	97
	3.12. Sozial-Ecke	97
	3.13. Praxisapotheke	97
	3.14. Lagerverwaltung	106
<hr/>		
4	Krankengeschichte Patientendossier	115
	4.1. Elektronische Krankengeschichte – eKG	116
	4.2. Papiergestützte Krankengeschichte – KG	117
	4.3. Grösse der Karte	118
	4.4. Organisation der Kartei	119
	4.5. Elektronisches Patientendossier (EPD)	124

5	Formulare in der Arztpraxis	127
5.1.	Das Personalienblatt	127
5.2.	Das Terminkärtchen	130
5.3.	Die Untersuchungsfomulare/Statusblätter	131
5.4.	Das Leistungsblatt	132
5.5.	Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis	133
5.6.	Das Rezept (Rp)	135
5.7.	Das Laborverordnungsblatt	141
5.8.	Die interne Laborverordnung/Interner Auftrag	145
5.9.	Der Medikamentenverordnungsplan	146
5.10.	Das Versandbegleitformular	148
5.11.	Das Debitorenmanagement.....	150
6	Terminwesen/Triage	151
6.1.	Das Zeitmanagement	151
6.2.	Die elektronische Agenda	156
6.3.	Die papiergestützte Agenda	157
6.4.	Der Recall	158
6.5.	Die Konsultation	159
6.6.	Der Besuch	163
6.7.	Die Triage	164
6.8.	Die Koordination der Sprechstunde	168
6.9.	Die Praxis bleibt geschlossen	170
7	Kommunikation	173
7.1.	Funktion von Sprache und Kommunikation	173
7.2.	Kommunikationsmodelle.....	175
7.3.	Schwierige Kommunikation – Kommunikationsstörung	184
7.4.	Mediengebundene Kommunikation	185
7.5.	Schwierige Kommunikationssituationen	199
7.6.	Spezielle Telefonate/Praktische Übungen	204
8	Praxiskreislauf	215
8.1.	Der gute Ruf einer Arztpraxis	215
9	Fachspezifische Untersuchungen und Überweisungen	217
9.1.	Fachspezifische Untersuchung	217
9.2.	Überweisungen	220
10	Zahlungsverkehr	223
10.1.	Einführung	223
10.2.	Barzahlung / Quittung.....	225
10.3.	Bargeldlose Zahlung – Zahlungsmittel.....	227
10.4.	Banken und die verschiedenen Konti / PostFinance	231
10.5.	Der Zahlungsverkehr	234
10.6.	Postzahlungsverkehr	237
10.7.	Neuerungen im Zahlungsverkehr Schweiz	239
10.8.	Buchhaltung	240

1 Das Berufsgeheimnis

1.1. Eid des Hippokrates

«Ich schwöre, Appollon, den Arzt, und Asklepios und Hygieia und Panakeia und alle Götter und Göttinnen zu Zeugen anrufend, dass ich nach bestem Vermögen und Urteil diesen Eid und diese Verpflichtung erfüllen werde. Den, der mich diese Kunst lehrte, meinen Eltern gleich zu achten, mit ihm den Lebensunterhalt zu teilen und ihn, wenn er Not leidet, mitzuvorsorgen; seine Nachkommen meinen Brüdern gleichzustellen und, wenn sie es wünschen, sie diese Kunst zu lehren ohne Entgelt und ohne Vertrag; Ratschlag und Vorlesung und alle übrige Belehrung meinen und meines Lehrers Söhnen mitzuteilen, wie auch den Schülern, die nach ärztlichem Brauch durch den Vertrag gebunden und durch den Eid verpflichtet sind, sonst aber niemandem. Meine Verordnungen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken, nach bestem Vermögen und Urteil; ich werde sie bewahren vor Schaden und willkürlichem Unrecht. Ich werde niemandem, auch nicht auf eine Bitte hin, ein tödliches Gift verabreichen oder auch nur dazu raten. Auch werde ich nie einer Frau ein Abtreibungsmittel geben.

Heilig und rein werde ich mein Leben und meine Kunst bewahren. Auch werde ich den Blasenstein nicht operieren, sondern es denen überlassen, deren Gewerbe dies ist. Welche Häuser ich betrete werde, ich will zu Nutz und Frommen der Kranken eintreten, mich enthalten jedes willkürlichen Unrechts und jeder anderen Schädigung, auch aller Werke der Wollust an den Leibern von Frauen und Männern, Freien und Sklaven. Was ich bei der Behandlung sehe oder höre oder auch ausserhalb der Behandlung im Leben der Menschen, werde ich, soweit man es nicht ausplaudern darf, verschweigen und solches als ein Geheimnis betrachten.

Wenn ich nun diesen Eid erfülle und nicht verletze, möge mir im Leben und in der Kunst Erfolg zuteil werden und Ruhm bei allen Menschen bis in ewige Zeiten; wenn ich ihn übertrete und meineidig werde, das Gegenteil.»

Hippokrates war ein um 460 v. Chr. auf der Insel Kos geborener, um 370 v. Chr. in Larissa gestorbener griechischer Arzt, der – als Gründer der «Schule von Kos» – die Medizin zu einer eigenständigen Wissenschaft erhob. Seine Lehren sind zusammengefasst im «Corpus Hippocraticum».

Der Eid des Hippokrates gilt als erste grundlegende Formulierung einer ärztlichen Ethik. Seine Ursprünge sind unbekannt. Der Eid des Hippokrates wird in seiner klassischen Form heute von den Ärzten nicht mehr geleistet, hat aber gleichwohl immer noch Einfluss auf die Formulierung moderner Alternativen. Er enthält mehrere Elemente, die auch heute noch Bestandteil ärztlicher Ethik sind (Gebot, Kranken nicht zu schaden, Schweigepflicht, Verbot sexueller Handlungen an Patienten etc.). Manche Teile entsprechen nicht mehr den

Aufgabe 1.4.1

Wann darf das Arztgeheimnis aufgehoben werden? Nennen Sie Beispiele.

- **Wenn ein Melderecht besteht:**
z. B. bei einer Straftaten wie: *Körperverletzung, Misshandlung von Kindern, Vergewaltigung oder bei Verbreiten von menschlichen Krankheiten.*
- **Wenn eine Meldepflicht besteht:**
z. B. bei einem Biss durch einen fremden Hund, bei meldepflichtigen *Infektionskrankheiten, bei schwerwiegenden, unerwünschten Nebenwirkungen von Medikamenten oder bei Tötungsdelikten und Suizid.*
- **Bei Ermächtigung von Patientenseite (Vollmacht)**

1.5. Qualitätsmanagement in einer Arztpraxis

Bereits seit 2006 sind gemäss der fünften Überarbeitung des Sozialgesetzbuches, §135a, Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren und zugelassene Krankenhäuser verpflichtet, «einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln».

Aber – was ist Qualitätsmanagement eigentlich?

Definiert wird QM als «aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zur Leitung und Lenkung einer Organisation bezüglich Qualität». Das bedeutet, sich mit dem eigenen Tun auseinanderzusetzen.

Wie genau das QM-System in der Arztpraxis zur Anwendung kommt, bleibt dem Arzt überlassen. Der Gesetzgeber fordert jedoch, dass gewisse Bereiche berücksichtigt werden, wie zum Beispiel:

- Struktur, darunter fallen Themen wie z. B. Mitarbeiterorganisation, Praxisorganisation, Infrastruktur.
- Prozessqualität, darunter fallen Themen wie z. B. Patientenversorgung, Patientensicherheit und gesetzliche Richtlinien.
- Ergebnisqualität, darunter fallen Themen wie z. B. Fehlermanagement sowie Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.

Zur Sicherung des Qualitätsmanagements gibt der Gesetzgeber Richtlinien vor wie:

- Festlegung konkreter Qualitätsziele
- Systematische Überprüfung der Zielerreichung
- Anpassung der Massnahmen, Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Durchführungsanleitungen
- Beschwerdemanagement
- Patientenbefragungen

Was verlangt ein QM-System?

Veränderungen und Verbesserungen sind mit Aufwand verbunden. Das gilt genauso für die Einführung eines QM-Systems. Es kostet Zeit, die eigenen Abläufe aufzunehmen und das QM-System im Arbeitsalltag umzusetzen. Dabei ist wichtig, dass das QM auch wirklich gelebt wird.

QM bedeutet, sich mit dem eigenen Tun auseinanderzusetzen. Dabei muss nicht alles besser gemacht werden. Viele Abläufe in der Praxis sind bereits qualitativ hochwertig. Wichtig ist es, die praxisinternen Ziele festzulegen und zu dokumentieren. Dabei sollten die Patienten im Mittelpunkt stehen.

QM ist zugleich mitarbeiterorientiert, denn eine gute Qualität ist nur mit motivierten Mitarbeitenden zu erreichen und dauerhaft aufrechtzuerhalten. Im QM-System wird zudem die Zuständigkeiten jedes einzelnen Mitarbeiters im Praxisteam geregelt. Zum Beispiel in Form von: Organigramm, Einsatzplänen, Stellenbeschreibungen oder Funktionsdiagrammen.

Zusätzlich müssen Umsetzungsinstrumente wie Teamsitzungen, Patientenbefragung oder Beschwerden- und Fehlermanagement erarbeitet werden. Es soll jedoch nicht nur eine Unmenge an Daten erhoben und abgeheftet werden, es müssen auch Problembe- reiche angegangen werden. Denn QM ist ein dynamischer Prozess, der nicht stillstehen darf. Für das Praxisteam bedeutet dies, dass an der Verbesserung und Entwicklung der Qualität ständig weitergearbeitet werden muss.

In der Arztpraxis gibt es viele Bereiche, in denen eine Qualitätssicherung sinnvoll oder sogar Pflicht ist. Bereiche wie:

- Hygiene
- Labor
- Einschreibetechnik
- Patientensicherheit
- Bestellwesen
- Praxisapotheke
- Praxis-EDV
- Abrechnungssystem, Mahnwesen/Betriebung
- Einführung neuer Mitarbeiter
- Information und Kommunikation (extern wie intern)
- Fortbildung etc.

können und sollen in die Qualitätssicherung integriert werden.

Die QM-Zertifizierung

Für Arztpraxen wird vom Gesetzgeber eine Zertifizierung bisher nicht vorgeschrieben. Dennoch ist sie für Arztpraxen, die bereits ein QM-System eingeführt haben, fast immer das Sahnehäubchen. Eine Art Belohnung für die Arbeit und Mühe des gesamten Teams. Und die Möglichkeit, Aussenstehenden zu zeigen, dass man erfolgreiches QM betreibt, dass es in der Praxis eine gesicherte Qualität der Arbeitsabläufe und Hygienevorschriften gibt.

Mit Unterstützung von professionellen Institutionen gelingt es, das Ziel der Einführung eines QM-System in der Arztpraxis zu erreichen. Das sind Organisationen, die sich mit der Qualitätsmessung und -Förderung in der Arztpraxis auseinandersetzen. (Beispiele: EQUAM, MehrFachArzt, QualitätsBasisModule)

In der Schweiz werden verschiedene QM-Systeme angeboten. Welches System sich für die einzelne Praxis am besten eignet, kann nicht abschliessend beschrieben werden.

Aufgabe 1.5.1

Suchen Sie kurze Informationen, Erklärungen zu einigen wichtigeren QM-Systemen:

Aufgabe

1. DIN, EN, ISO 9001

- **DIN: Kommt aus der (Deutschen-) Industrie.**
- **EN: Europäische Norm, ist für verschiedene Branchen anwendbar.**
- **ISO 9001: Norm (Formulierung) zur Dokumentation vorgegebener Prozesse/Abläufe sind Pflicht**

2 Die Arztpraxis – Ein Dienstleistungsbetrieb

Die Tendenz bei der Struktur von Arztpraxen geht eindeutig in die Richtung von grösseren Praxen und zu Hausarztnetzwerken. Dafür verantwortlich sind die steigenden Kosten des Praxisbetriebs sowie der Trend zur Spezialisierung und zu umfassenden medizinischen Dienstleistungen am Patienten.

2.1. Praxisarten

Die Praxisbewilligung

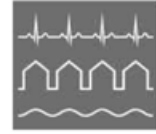
Um in einer privaten Praxis (Einzel-, Gemeinschaftspraxis resp. Praxisgemeinschaft) tätig zu werden, benötigt der Arzt eine kantonale Praxisbewilligung = Berufsausübungsbewilligung. Hierbei handelt es sich um eine polizeiliche Bewilligung und berechtigt lediglich zur Berufsausübung innerhalb des Kantons. Diese kann von der kantonal zuständigen Stelle auch wieder entzogen werden, sollte sich herausstellen, dass die Erteilung unter falschen Voraussetzungen erstellt wurde oder diese nicht mehr gegeben sind.

Nötige Voraussetzungen:

- Eidgenössisches oder gleichwertiges, anerkanntes ausländisches Arztdiplom
- Eidgenössischer oder gleichwertiger, anerkannter ausländischer Facharzttitel
- Vertrauenswürdigkeit – guter Leumund
- Physische und psychische Voraussetzungen zur einwandfreien Berufsausübung: keine einschränkenden Krankheiten oder Gebrechen
- Kenntnis der am jeweiligen Ort gesprochenen Amtssprache respektive Landessprache
- Einhalten der ärztlichen Berufspflichten gemäss MedBG

** Beachten Sie hierzu das Kapitel 1.2. – Medizinalberufegesetz auf Seite Seite 7*

Dr. med.
Martin Kaiser



Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
Schwerpunkt Kardiologie

Mitglied der FMH

Seestrasse 2
6204 Sempach
Tel 041 926 14 00
Fax 041 926 15 00
Sprechstunden nach Vereinbarung!

a)

b)

c)

2



Praxisgemeinschaft am Zugersee

Hand in Hand

Dr. med. Andreas Fuchs
Facharzt für Neurologie (CH)
Belegarzt

Dr. med. Patrizia Fuchs
Fachärztin für Neurochirurgie (CH)
Belegärztin

Tel. 041 358 33 33
info@praxisamzugersee.ch

Fax 041 358 33 34
www.praxisamzugersee.ch

Sprechstunde nach Voranmeldung – Bitte melden Sie sich frühzeitig!

a)

b)

c)

3 Arbeitsbereich

3.1. Arztpraxis

Eine zeitgemäße Praxis ist nicht nur bezüglich Raumaufteilung zu beurteilen, auch die Gestaltung der Räume nimmt einen hohen Stellenwert ein. Der Patient fühlt sich wohl, die Wartezeit wird als weniger belastend angesehen, und der positive Eindruck wird vom Patienten nach aussen getragen.

Oftmals können aus baulichen oder finanziellen Gründen an der Praxiseinteilung nur schlecht Veränderungen vorgenommen werden. Ein konsequentes Bilderkonzept, Dekonationskonzept oder eine Umgestaltung der Räume sind Massnahmen mit grosser Wirkung und wenig Aufwand.

Eine gute Praxisgrösse bewegt sich zwischen 120 und 150 m². Fast noch wichtiger als die Grösse ist jedoch die Einteilung der Praxis. Lässt sich der Grundriss gut einteilen, geht praktisch kein Platz für lange Laufwege und Gänge verloren. Die Funktionalität ist die Grundlage der Planung und dann gegeben, wenn man den administrativen Bereich vom eigentlichen medizinischen Bereich trennen kann. Mitberücksichtigt werden sollten auch eine behindertengerechte Bauweise sowie die Diskretion (Wahrung der Intimsphäre) von der Anmeldung bis hin zum Röntgenzimmer.

Warum legt man grossen Wert auf diese Trennung? Obwohl beide Arbeitsbereiche Hand in Hand gehen, sind sie doch sehr verschieden. Der organisatorische Bereich mit Publikumsverkehr, Telefonaten etc. ist eher der laute Praxisteil, der auch Unvorhergesehenes bewältigen muss. Der effektive Arbeitsbereich des Arztes hingegen sollte von Ruhe getragen sein und man versucht nach Möglichkeit zu vermeiden, dass Arzt und Patienten schon auf dem Korridor zusammentreffen. Wir sprechen also von einem administrativen Praxisteil und einem medizinischen Praxisteil.

3.2. Grundriss einer Arztpraxis

Aufgabe

Aufgabe 3.2.1

- Über welche Räumlichkeiten soll eine Arztpraxis verfügen? Schreiben Sie diese auf.
- Eine optimale Raumverteilung ist für eine gut funktionierende Praxis absolut wichtig. Berücksichtigen Sie die untenstehenden Hinweise. Skizzieren Sie in Gruppen den Grundriss einer idealen Arztpraxis.
- Skizzieren Sie den Grundriss Ihres Arbeitsplatzes und vergleichen Sie mit dem Idealgrundriss. Liessen sich mit vertretbarem Aufwand Verbesserungen erzielen?

Hinweise zur Raumverteilung

(individuell zu ergänzen)

Empfang	zentral, mit Überblick auf Eingang, Wartezimmer und Sprechzimmer
Wartezimmer	beim Eingang, am Anfang der Praxis
Röntgenzimmer	evtl. an ein Sprechzimmer angrenzend
Sprechzimmer	zwei Sprechzimmer sind von Vorteil, mit einander verbunden oder mit dem Arztbüro und/oder dem Röntgenzimmer verbunden
Apotheke	separater, abschliessbarer Raum – in der Nähe der Anmeldung
Labor	evtl. in der Nähe der Anmeldung/Büro
Büro	<i>Idealerweise zwischen den beiden Sprechzimmern</i>
Sozialecke	<i>separater Raum, in der Nähe des Empfangs</i>
Toilette	<i>möglichst mit Durchreiche ins Labor und in der Nähe des Wartezimmers</i>

Weitere Tipps zur Planung

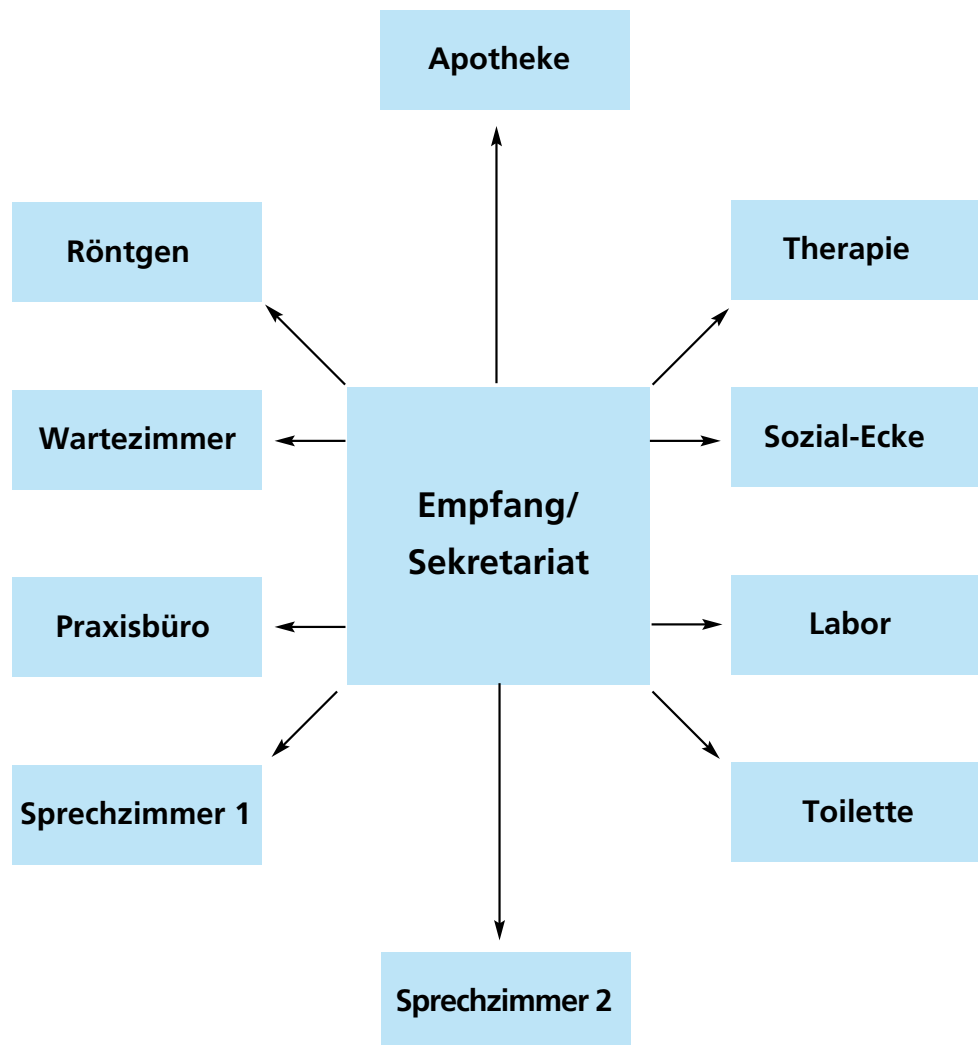
- Keine langen Wege!
- Separater Telefonbereich für das Praxistelefon. Dieser soll genauso ausgestattet sein wie der Patientenempfang: PC mit Terminplaner, Drucker, Standardformulare und natürlich genügend Platz zum Arbeiten.
- Infocenter = Installation einer kleinen Arbeitsfläche oder Praxisbüro, mit PC (Notebook) zwischen zwei oder mehreren Sprechzimmern. Beim Wechsel von einem Zimmer ins andere kann der Arzt hier kurz in den Tagesablauf seiner Arztpraxis eingreifen: Rezepte, AUF-Zeugnisse, Anmeldungen usw. können vom Arzt unterzeichnet werden, Notizen können eingesehen und Anweisungen gegeben werden und ein kurzer Blick in die digitale Agenda verschafft dem Arzt eine Übersicht über die momentane Sprechstundensituation. Somit kann der Arzt viel Weg einsparen, er muss sich nicht in die öffentliche Zone begeben und die Sprechstunde wird nicht unnötig unterbrochen und damit verzögert.

Tipps zur Gestaltung/Einrichtung

Mit einer stilvollen, einladenden Praxiseinrichtung werden gleich mehrere Nachwirkungen erzielt: Zum einen kann der Patient seine Ängste abbauen, zum anderen werden mögliche Wartezeiten als weniger unangenehm empfunden. Zudem trägt eine schöne Praxis wesentlich zu einer guten «Mund-zu-Mund-Werbung» bei und nicht zu vergessen, auch das Praxisteam profitiert von einer schönen Arbeitsumgebung.

- Neonlicht respektive Licht von oben wird als eher unangenehm empfunden. Mit einer optimierten Beleuchtung kann eine harmonische Stimmung geschaffen werden.
- Bilder und Farbe bringen Abwechslung in die Praxisräumlichkeiten. Was spricht dagegen für noch mehr Abwechslung zu sorgen und z. B. regelmässig eine Serie «Ferienfotos» aufzuhängen?
- Identische Sprechzimmer: Nichts ist sinnloser und nervtötender als das zeitraubende Suchen von Arbeitsutensilien: Kugelschreiber, Blutdruckmessgerät, Fieberthermometer, Verbandmaterial, KG etc.! Solche Suchaktionen können durch identisch eingerichtete Sprech- und Behandlungszimmer vermieden werden. Zudem helfen Checklisten, welche zu den wiederkehrenden Tätigkeiten und dem dazu erforderlichen Material aufliegen, die Arbeit erheblich zu erleichtern und Zeit einzusparen.
- Datenschutz am Empfang: Durch eine Markierung am Boden und einen entsprechenden Hinweis in Form von Plakat oder Tafel kann der Patient darauf hingewiesen werden, dass der Praxis die «Vertraulichkeit» jedes einzelnen Patienten wichtig ist und dass deshalb genügend Distanz zum Empfang (Theke) gewahrt werden soll.

Die Arztpraxis als Arbeitsbereich für die MPA



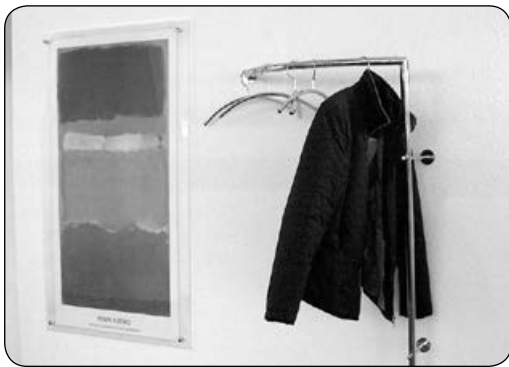
Aufgabe 3.2.2

1) Erstellen Sie einen Handlungsablauf zu den Aufgaben: 3.4.1/3.12.6/3.13.2

Gestalten Sie ein Word-Dokument.

- a) Beschreiben Sie den Arbeitsablauf detailliert.
- b) Geben Sie an, welche Kompetenzen Sie übernehmen und wer die Verantwortung für Ihre Arbeit übernimmt.
- c) Wie wird die Qualitätssicherung garantiert

2) Machen Sie eine Klassenausstellung! Legen Sie die obigen Blätter aus, besuchen Sie einander in Zweiergruppen und notieren Sie sich gute Ideen/Tipps.

3.3. Eingangsbereich – Garderobe

Hier dürfen eine Patientengarderobe mit genügend Kleiderbügel, ein Spiegel und ein Schirmständer nicht fehlen. In diesem Bereich befinden sich evt. auch der Putzschrank und die Garderobenschränke für das Personal und evtl. auch für den Arzt, die abschliessbar sein müssen. Diese Garderobenschränke können auch im Sozialraum (falls vorhanden) untergebracht werden und der Schrank des Arztes in seinem Büro.

3.4. Empfang/Sekretariat

Der erste persönliche Kontakt mit einem Patienten findet in der Regel am Empfang statt. Wie aufmerksam, freundlich, kompetent und routiniert er dort aufgenommen wird, strahlt auf die ganze weitere Behandlung aus. Gemäss Statistik zieht es den Patienten lediglich zu 30 % wegen des Arztes, aber zu 70 % wegen der freundlichen, zuvorkommenden Praxismitarbeitenden in eine bestimmte Arztpraxis!



Der Empfang wird in der Regel so geplant, dass er einladend auf die Patienten wirkt, er ist die Visitenkarte der Arztpraxis. Dennoch soll er den nötigen Abstand schaffen, sei es aus gesundheitlichen Gründen (wer hat schon gerne einen Grippepatienten in unmittelbarer Nähe) oder auch, weil man direkte Einsicht in PC, Terminbuch etc. verhindern will.

Achten Sie darauf, dass Unbefugte keinen Zugang zu den Computern und den KGs haben. Der Zugriff sollte auf jene Personen beschränkt sein, welche im Praxisalltag die Patientendaten auch wirklich brauchen. Bei Technikern von Drittfirmen empfiehlt es sich, im Voraus eine Vertraulichkeits- und Geheimhaltungserklärung einzuholen. Ob in der Rezeption ein Radio eingebaut wird oder nicht und welche Räume es bedienen soll, bleibt dem persönlichen Geschmack überlassen. Die Patienten begrüßen Musik meist im Wartezimmer und auf der Toilette. Leise Hintergrundmusik kann vorteilhaft sein, um bei Ringhörigkeit abzuschirmen. Das bedeutet, dass die Patienten so mehr auf die Musik als auf das Gespräch von nebenan konzentriert sind.

HANDLUNGSABLAUF «PATIENTENEMPFANG»

1. Den Patienten möglichst sofort durch Augenkontakt wahrnehmen und mit Namen begrüßen. Falls der Name des Patienten nicht bekannt ist, freundlich danach fragen.
2. Der Patient wird auf eventuelle Wartezeiten hingewiesen, so kann er sich entscheiden, ob er warten, noch kurz etwas erledigen oder eventuell sogar einen neuen Termin abmachen will.
3. Älteren oder Menschen mit einem Handicap aus der Jacke oder dem Mantel helfen.
4. Im Termin-Planer (Agenda) wird vermerkt, dass der Patient eingetroffen ist. Allenfalls KG oder andere Dokumente vom Patienten bereit legen.
5. Bei Patienten, die längere Zeit nicht mehr in der Praxis waren, werden Wohnadresse, Arbeitgeber und Versicherungsverhältnisse geprüft. Am einfachsten durch einscannen der Versicherungskarte.
6. Anpassungen an den Personalien werden sofort vorgenommen und allenfalls eine neue KG-Etikette ausgedruckt.
7. Dem Patienten mitteilen, wie viel Konsultationszeit für ihn eingeplant wurde, bevor man ihn bittet, im Wartezimmer Platz zu nehmen.
8. Falls der Patient nicht (mehr) weiss, wo sich das Wartezimmer befindet, wird er dorthin begleitet.



Organisation

Der Empfang befindet sich im administrativen/öffentlichen Teil der Arztpraxis. Oft herrscht ein reges Kommen und Gehen. So ist es diesbezüglich umso wichtiger, für einen gut organisierten und gut funktionierenden Patientenempfang zu sorgen und es ist strikte darauf zu achten, dass Arztgeheimnis und Diskretion eingehalten werden.

Beachten Sie folgende Punkte zu einem gut organisierten und einem reibungslosen Ablauf am Patientenempfang:

- Der Patient am Empfang hat immer erste Priorität.
- Keine privaten Gespräche der Praxismitarbeitenden im öffentlichen Bereich führen.
- Praxismitarbeitende führen keine Kritik- oder Streitgespräche am Empfang.
- Am Empfang halten sich nur die zuständigen Praxismitarbeitenden auf. Klare Strukturen werden durch genau definierte Dienstpläne, Aufgabenzuteilungen und Arbeitsplatzbeschreibungen (Stellenbeschreibungen) geschaffen.
- Der Arzt hält sich grundsätzlich nicht im administrativen/öffentlichen Bereich auf. Was von ärztlicher Seite mit den Teammitgliedern besprochen, abgeklärt oder angeordnet werden muss, wird im medizinischen Teil der Praxis durchgeführt.
- Klingelt das Telefon ununterbrochen, lohnt es sich allenfalls, ein Medikamentenbestell- und Rezepttelefon einzurichten.

Beachten Sie folgende Punkte zum Arztgeheimnis, zur Diskretion und zum Datenschutz am Patientenempfang:

- Was wird am Empfang oder am Telefon zu wem in welchem Ton gesagt.
- Geben Sie dem Patienten am Empfang die Möglichkeit, sein Anliegen vorzubringen, ohne dass Dritte mithören.
- Markieren Sie einen Diskretionsabstand indem Sie eine rote Linie auf den Boden malen (kleben) oder ein Schild mit dem Hinweis «Diskretionsbereich» anbringen.
- Geben Sie dem Patienten die Möglichkeit, dass er Ihnen sensible Daten schriftlich vorbringen kann. Machen Sie ihn zum Beispiel in einem Flyer auf diese Möglichkeit aufmerksam.
- Fragen Sie am Telefon Patientendaten so ab, dass keine persönlichen Daten mitgehört und ohne dass von Dritten Rückschlüsse darauf gezogen werden können. Vermeiden Sie allenfalls die persönliche Anrede des Anrufers, wenn ausnahmsweise viele Leute am Empfang stehen.
- Bedienen Sie zu Stosszeiten das Praxistelefon in einem anderen, ruhigen Raum.
- Achten Sie strikte darauf, dass keine Dokumente: KG, Berichte, Laborresultate etc. offen respektive einsehbar herumliegen.
- Richten Sie den Computer-Monitor so aus, dass keine Unbefugten hineinschauen können. Richten Sie einen Bildschirmschoner ein, welcher schon nach kurzer Zeit einblendet und mit einem Passwort gesichert ist.

3.6. Sprechzimmer

Aus organisatorischen Gründen ist es sinnvoll, über zwei oder mehr Sprechzimmer zu verfügen. Sie sollen als zentrale Arbeitsräume auch zentral in der Praxis eingeplant und identisch ausgerüstet sein.

Als Pendelsystem bezeichnet man die Trennung funktionaler Gruppen auf der Ebene der Patientenführung. Jede Arbeit, welche die Ärztin oder der Arzt selbst verrichtet, obwohl sie an die MPA delegiert werden könnte, bedeutet Zeitverlust. Es ist deshalb völlig ineffizient, wenn der Arzt die Patienten selber aus dem Wartezimmer holt. Das Pendelsystem basiert darauf, dass die Patienten von der Praxisassistentin geführt, vorbereitet und (nach-) betreut werden.



Die Patienten werden abwechselnd in das eine oder andere Sprechzimmer gesetzt, und der Arzt pendelt von einem Sprechzimmer zum anderen und zurück. Der Patient muss dann weniger lange im Wartezimmer warten. Einen Teil der Wartezeit verbringt er im Sprechzimmer.

In einer so geführten Praxis kann sich der Patient aktiv darauf vorbereiten, was er dem Arzt sagen will, was er fragen will usw. Im überfüllten Wartezimmer klappt das meist nicht. Gerade ältere Patienten, die sich freimachen müssen, benötigen manchmal recht viel Zeit dafür und sind dankbar, wenn sie dies ohne Hektik tun können. Die gleiche Zeitersparnis fällt auch nach erbrachter ärztlicher Leistung an. Die Patienten können sich in Ruhe selbst wieder ankleiden, notfalls hilft die Praxisassistentin dabei, während sich die Ärztin oder der Arzt bereits dem nächsten Patienten widmen kann.

Dieses System der zwei Sprechzimmer erlaubt es auch, Patienten direkt ins Sprechzimmer zu führen, ohne dass sie zuerst im Wartezimmer Platz nehmen müssen. Denken Sie hier vor allem an Notfälle, deren Anblick für andere Patienten nicht besonders ermutigend ist oder an den ungepflegten Drogenabhängigen, der seine Ersatzdroge einnehmen muss.

Achtung, lassen Sie drogenabhängige Patienten nie unbeaufsichtigt im Sprechzimmer/Therapiezimmer sitzen.

Damit der Arzt weiss, welcher Patient im nächsten Sprechzimmer sitzt, was er will und wie viele noch im Wartezimmer warten, gibt es gute Lösungen.

Die verschiedenen Softwarelösungen in den Arztpraxen bieten diverse Möglichkeiten, um eine Information resp. Markierung der Patientennamen vorzunehmen und/oder um den Wartezustand mitzuteilen: im Zimmer 1, Zimmer 2, Labor oder noch im Wartezimmer.

Auch ohne Softwarelösung lässt sich die Anzahl der wartenden Patienten leicht übermitteln: In jedem Sprechzimmer steht auf dem Pult ein dekorativer Würfel – mehr als sechs Patienten sollten bei guter Organisation nicht im Wartezimmer sein – und die MPA dreht den Würfel diskret so, dass die Anzahl der Augen, die der Würfel zeigt, der Anzahl der wartenden Patienten entspricht.

- Es ist üblich, die Sprechzimmer nach Behandlungs- oder Untersuchungsmethode zu trennen.
- Patienten nicht zu früh ins Sprechzimmer bitten oder für eine Untersuchung vorbereiten
- Intimsphäre wahren, unter anderem durch eine An- und Ausziehecke mit Vorhang, Stuhl, Kleiderhaken und Spiegel
- Aus marktwirtschaftlichen Überlegungen sollen herumstehende Apparate beschriftet werden. Der Patient darf ruhig wissen, wie diese Geräte heissen, wie sie eingesetzt werden und welche Funktionen sie haben.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Für die gebrauchten Instrumente und kontaminiertes Material liegen Nierenschalen bereit oder ähnliche Behältnisse. Zur Entsorgung von Kanülen, Glasampullen, Skalpellklingen usw. müssen stichfeste Boxen verwendet werden.

Die BD-Apparate sind alle 2 Jahre neu zu kalibrieren, ebenso andere elektronische Geräte. Die Wartungs-Dokumente (Bestätigungen) werden in einem entsprechenden Ordner aufbewahrt.

Zur vorgeschriebenen Händehygiene gibt es in jedem Zimmer ein Lavabo und Papiertücher zum Trocknen der Hände.

Aufgaben der MPA

Aufgabe

Aufgabe 3.6.1

Notieren Sie:

absolutes Einhalten der Hygiene-Vorschriften

nach jedem Patienten Ordnung wieder herstellen, aufräumen, desinfizieren und lüften

jeden Tag Abfallsäcke erneuern

regelmässig Materialbestände überprüfen und evtl. nachfüllen

Aufgabe 3.13.1

Galenische Formen – nennen Sie die Fachbezeichnung für:

Tropfen	<i>Guttae (Gtt.)</i>
Zäpfchen	<i>Suppositorien MZ – Suppositorium EZ – (Supp.)</i>
Brause-Tabletten	<i>Effervetten (Eff.)</i>
Beutel (Granulat, Pulver, Gel etc.)	<i>Sachet (Sach.)</i>
Einlauf	<i>Klistier, Klyisma</i>
Vaginal-Zäpfchen	<i>Ovula</i>
Pflaster	<i>TTS (Transdermale Therapeutische Systeme)</i>
Impfstoffe	<i>Vakzine</i>

Generika = Duplikate des Originalmedikamentes; ein Generikum enthält die genau gleichen Wirkstoffe und hat daher die gleiche Wirkung wie das Original.

Medikamentenverordnung und Schreibweise

morgens und abends je 1 Tablette	oder
1 / - / 1 / -	oder morgens / mittags / abends / nachts 1 Tabl. / - / 1 Tabl. / -
vor dem Essen	<i>ante prandium* = a. p. oder ante cibum = a. c. oder ante cenam** = a. c. prandium (lat.) = Mahlzeit cenam (lat.) = Essen</i>
nach dem Essen	<i>postprandial oder post prandum = p. p. oder post cenam = p. c.</i>
mit dem Essen	<i>cum cenam = c. c.</i>
unter Umgehung des Magen-Darmtraktes	<i>parenteral</i>

Aufgabe 3.13.2

Ein Patient kommt mit einem Rezept von der Klinik in Ihre Praxis.

Folgende Medikamente wurden verschrieben. Bitte erklären Sie dem Patienten die Medikamenteneinnahme:

01 OP Buscopan 10 mg, 40 Drag.	<i>Sie erhalten eine 40-er-Packung Buscopan Dragees, gegen Bauchkrämpfe.</i>
Darf aus medizinischen Gründen nicht substituiert werden.	<i>Sie müssen ausschliesslich das Original-Medikament einnehmen. Das heisst, es darf kein Generika abgegeben werden.</i>
Dosierung: 2 / 1 / 1 / -- a. p.	<i>Sie müssen am Morgen 2 Dragees, am Mittag und am Abend je 1 Dragee, jeweils vor dem Essen einnehmen.</i>

* Hinweis: «aus medizinischen Gründen nicht substituierbar»: Die Bedeutung dieses Satzes wird im Kapitel 5.6. auf Seite Seite 136 beschrieben.

Aufgabe 3.13.3

Was gehört in die Apotheke? Wie wird es gelagert?

Alles, was an die Patienten abgegeben wird

	Wo lagern wir es?
Ampullen	<i>lagern in der Regel im Sprechzimmer</i>
Gebrauchs- und Verbrauchsmaterialien	<i>lagern in der Regel im Sprechzimmer</i>
Chemikalien und Reagenzien	<i>lagern in der Regel lichtgeschützt im Labor</i>
Putzmittel und stark riechende Utensilien	<i>lagern in extra dafür bestimmten Regalen oder im Putzschrank</i>
Betäubungsmittel	<i>getrennt von allen anderen Waren unter Verschluss. Betäubungsmittel müssen in diebstahlsicheren Schränken aufbewahrt werden.</i>
Impfstoffe, Hormonpräparate in Ampullen	<i>lagern im Medikamentenkühlschrank. Wegen möglichen Temperaturschwankungen nicht in der Türe, sondern in der Mitte des Kühlschranks. Achtung, wegen zu grossen Temperaturabweichungen sind herkömmliche Haushaltskühlschränke meist nur bedingt für die Lagerung von kühlschrankpflichtigen Heilmitteln geeignet.</i>

Aufgabe

Aufgabe 3.13.4

Ordnen Sie die folgenden Medikamente der entsprechenden Gruppe zu und kreuzen Sie an, wo diese in der Arztpraxis normalerweise gelagert werden. **Medikamente:** Flammazine / Insulin / Temesta / Penicillin / MST Continus / Inderal / Dormicum / Bexin

Medikamentengruppe	Medikament	Apotheke	Kühlschrank	Betäubungsmittel-schrank
Schlafmittel	<i>Dormicum</i>	×		
Sedativa/Tranquillantia	<i>Temesta</i>	×		
Betablocker	<i>Inderal</i>	×		
Antitussiva	<i>Bexin</i>	×		
Hormone	<i>Insulin</i>		×	
Morphin	<i>MST Continus</i>			×
Dermatologika	<i>Flammazine</i>	×		
Antibiotika	<i>Penicillin</i>	×		

Aufgabe

Aufgabe 3.13.5

Das Heilmittelgesetz des Bundes und die Arzneimittelverordnungen geben Auskunft über die Fragen in Bezug auf Vertrieb, Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln. Dort ist festgehalten, dass Arzneimittel in Kategorien mit und ohne Verschreibungspflicht eingeteilt werden. Was bedeuten die folgenden Vignetten, bitte erklären Sie diese.

SWISSMEDIC – Liste der Humanpräparate		Vignetten der SWISSMEDIC
A+	<i>In Apotheken einmalige Abgabe gegen Betäubungsmittelrezept, respektive dreimalige Abgabe, wenn es die Umstände rechtfertigen. A+ = Kategorie A-plus-Betäubungsmittel</i>	
A	<i>In Apotheken einmalige Abgabe gegen ärztliches Rezept, ohne Bewilligung des Arztes nur einmal auslösbar.</i>	
B	<i>In Apotheken gegen ärztliches Rezept erhältlich. Das Rezept gilt für einen vom Arzt bestimmten Zeitraum, in dem das Medikament immer wieder geholt werden kann. Ein Dauerrezept ist je nach Kanton unterschiedlich lang gültig. In der Regel wird ein Dauerrezept für maximal 12 Monate ausgestellt.</i>	
C	<i>In Apotheken ohne ärztliches Rezept erhältlich.</i>	
D	<i>In Apotheken und Drogerien erhältlich.</i>	
E	<i>In allen Geschäften erhältlich.</i>	

4.1. Elektronische Krankengeschichte – eKG

Das Ziel einer elektronischen Krankengeschichte ist, dass so papierarm wie möglich gearbeitet werden kann. Die wichtigsten Informationen sollen gut überschaubar sein.

The screenshot displays a medical software interface with the following components:

- Top Menu:** Stammsdaten, Bewegungsdaten, Statistiken, Krankengeschichte, Behandlungsadministration, Spezielles, Termine, Hilfsprogramme, Ende.
- Patient Information (Left Sidebar):** Patient: (10), Spirelli Cécile, Zürich, 29.12.1982, 33 Jahre. Includes sections for 'Wichtig', 'Verordnungen', 'Zusatzkassen', 'Behandlungen', and 'Krankengeschichte' with a detailed timeline of events from 2009 to 2016.
- Main Content Area:**
 - Kons. vom 25.01.2008 Schwangerschaft:** A detailed record of a consultation. It includes sections for 'Vital', 'Allergien / Unverträglichkeiten' (listing Aspirin), 'Problem / Diagnose' (listing 'Erbindung SS1'), and 'Medikamente'. The 'Konsultation' section contains extensive clinical notes in German regarding pregnancy progress, fetal development, and birth details.
- Right Sidebar:** A section labeled 'Labo' (Labor) which is currently empty.

Der Wechsel zur elektronischen Dokumentation bringt neue Werte, vor allem Interaktivität (wechselseitiger Austausch), Aktualisierbarkeit und die damit verbundene Informationsgewinnung über Bild und Ton sowie die universelle Verfügbarkeit auch über Institutionsgrenzen hinaus und die Möglichkeit auf Expertensysteme zuzugreifen.

Zudem tragen eKG, elektronische Agenda, das Dokumenten- und Bilderarchivierprogramm mit Scanner, Medikamentenverwaltung sowie Geräteanbindung dazu bei, die Abläufe in der Praxis zu straffen und somit Zeit einzusparen.

Selbstverständlich gehören dem Backup und dem Datenschutz in jedem Fall spezielle Aufmerksamkeit!

* Beachten Sie hierzu die detaillierten Erklärungen im Modul 1 Informationstechnologie.

4.2. Papiergestützte Krankengeschichte – KG

Krankengeschichten – KGs sind laut Gesetz Dokumente, welche archiviert werden müssen. Auf einer qualitativ guten Krankengeschichte sind die folgenden Bereiche gut ersichtlich aufgedruckt:

Personalien	<i>Patienten-Daten</i>
Patienten-Anamnese	<i>Persönliche Krankenvorgeschichte</i>
Familien-Anamnese	<i>In der Familie (vermehrt) vorkommende Erbkrankheiten</i>
Status praesens	<i>Erfassung des momentanen Gesundheitszustandes</i>
Medikation	<i>Direkt abgegebene oder auf Rezept verordnete Medikamente</i>
Diagnose	<i>Benennung der Krankheit</i>
Therapie	<i>Behandlung der Krankheit</i>
Prognose	<i>Vorhersage des Verlaufs</i>
Prozedere	<i>Weiteres Vorgehen</i>
Cave	<i>Vorsicht z. B. bezüglich Allergien, Risikofaktoren etc.</i>



Die Krankengeschichte ist in den allermeisten Praxen ein Mäppchen aus Halbkarton. Sie gilt als Dokument! Die KG dient dem Arzt als Arbeitsinstrument: d. h. sie beinhaltet alle Informationen, die den Patienten betreffen und genügt somit der ärztlichen Dokumentationspflicht. Ebenfalls dient sie als Informationsquelle bei Arztwechsel. Die aktuellen Qualitätsmanagement-Systeme erfordern einen schnellen KG-Ein- und Überblick z. B. über: aktuelle Diagnosen, Allergien, Risiken, Medikation usw. Das Führen eines KG-Übersichtsblattes wird nötig. Ein solches KG-Übersichtsblatt steht Ihnen zur Verfügung! Sie finden es in der mitgelieferten Formular-Mustersammlung der Firma Schmid Mogelsberg AG.

Die KGs werden mit PC-Etiketten versehen, auf welchen die Personalien des Patienten und allenfalls ein Strichcode aufgedruckt sind. Nach Arbeitsschluss mittags und abends werden sie in die entsprechenden Ablagen einsortiert. Ab und zu muss die Alphabetdisziplin überprüft werden. Die Aufbewahrungspflicht beträgt 10 Jahre ab dem letzten KG-Eintrag und dies über den eventuellen Tod des Patienten hinaus. Nach der Aufbewahrungspflicht müssen solche KGs ordnungsgemäss vernichtet werden (Aktenvernichter).

Der Inhalt einer Krankengeschichte, sei sie in papiergestützter Form oder digital vorhanden, unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Krankengeschichten dürfen nicht in die Hand von Laien geraten. Wird aus dem Inhalt Drittpersonen etwas bekannt gegeben, liegt ein strafbarer Bruch der Schweigepflicht vor. Medizinische Praxisassistentinnen, Medizinische Sekretärinnen, Arzt-/Spitalsekretärinnen, Fachangestellte Gesundheit, Pflegefachfrauen usw., die Teile von Krankengeschichten von Amts wegen erfahren, unterliegen ebenfalls der Schweigepflicht.

Der Patient kann, ohne dies begründen zu müssen, Auskunft über all seine Daten verlangen. Das bedeutet: Patienten haben Einsichtsrecht und Anspruch auf eine Gratiskopie der KG. Fordert ein Patient statt der Kopie das Original, muss er den Arzt schriftlich von der Aufbewahrungspflicht befreien und auf allfällige Haftpflichtansprüche verzichten. Anders verhält es sich mit Röntgenbildern, Berichten oder Befunden. Diese erhalten die Patienten im Original.

Wenn z. B. Eltern die KG einer mündigen Tochter oder der Sohn die KG des betagten Vaters, die Tochter die KG der verstorbenen Mutter beanspruchen, muss die urteilsfähige Tochter oder der betagte Vater einverstanden sein. Vorsicht, wenn nach der KG von Verstorbenen verlangt wird. Häufig sind Erbinteressen damit verbunden.

Bei einer Praxisübernahme durch einen neuen Arzt darf dieser die KG's nur mit dem Einverständnis des Patienten einsehen. Das Einverständnis gilt als erteilt, wenn der Patient sich beim neuen Arzt in Behandlung begibt. Ideal ist es jedoch, wenn Sie als medizinisches Praxispersonal den Patienten schon bei der Anmeldung fragen, ob der neue Arzt die bisherige KG verwenden darf und sich dieses Einverständnis schriftlich bescheinigen lassen.

4.3. Grösse der Karte

In der Praxis werden hauptsächlich A4- oder A5-Formate verwendet.

Aufgabe

Aufgabe 4.3.1

a) Suchen Sie Vor-, resp. Nachteile der verschiedenen KG-Grössen.

Vorteile A4-Format

Mehr Platz für Arztnotizen, Berichte/Briefe muss man nicht falten, übersichtlicher etc.

Nachteile A4-Format

Benötigt zum Aufbewahren mehr Platz, evtl. unhandlich? etc.

Vorteile A5-Format

Handlich, geringer räumlicher Platzverbrauch etc.

Nachteile A5-Format

Wenig Platz für Arztnotizen, weniger übersichtlich, Briefe/Berichte müssen gefaltet werden etc.

b) Nennen Sie andere KG-Formen, die Sie aus Ihrer Praxis kennen.

freie Antworten

Ordnungssysteme

Alphabetische Ordnung

Die gebräuchlichste Form der Ablage ist die alphabetische Ordnung. Dazu benötigen wir ein Leitkartenalphabet. Das sind feste Karten aus Kunststoff oder Pressspan mit überstehenden «Fahnen» mit den Buchstaben A bis Z aufgedruckt.

Erhältlich sind folgende Leitkartensysteme:



25-teilig:

A-B-C-D-E-F-G-H-JI-K-L-M-N-O-P-Q-R-S-SCH-ST-T-U-V-W-XY-Z

50-teilig:

Aa-An-Ba-Be-Bl-Br-Bu-C-Da-Do-Ea-Em-Fa-Fi-Fr-Ga-Gi-Gr-Ha-He-Ho-IJ-Ka-Kl-Kr-La-Li-Lu-Ma-Mr-Mo-Mu-Na-No-O-Ps-Pl-Q-Ra-Re-Ro-S-Sch-St-T-U-V-W-XYZ

100-teilig:

Aa-Al-An-As-Ba-Bau-Be-Bi-Bo-Br-Bru-Bu-Ca-Ch-Da-De-Di-Do-Du-Eb-El-En-Es-Fa-Fe-Fi-Fl-Fr-Ga-Ge-Gi-Go-Gr-Ha-Hau-He-Hi-Ho-Hol-Hu-IJ-Ka-Ki-Kl-Ko-Kr-Ku-La-Le-Lei-Li-Lo-Lu-Ma-Mak-Mar-Me-Mer-Mi-Mo-Mu-Na-Ni-No-O-Pa-Pi-Po-Q-Ra-Re-Ri-Ro-Ru-Sa-Scha-Sche-Schi-Schm-Schr-Schu-Se-So-Sta-Sti-Ta-To-U-V-Wa-Wi-Wo-Wu-XY-Z

Um eine zusätzliche Verfeinerung ins Alphabet zu bringen:

- können Männer und Frauen mit verschiedenen farbigen KGs geführt werden, die dann alphabetisch abgelegt werden.
- Oder es wird auf die letzte Zahl des Jahrganges geachtet. D. h. alle Jahrgänge mit der Endzahl 0 werden separat nach Alphabet abgelegt, alle mit der Endzahl 1 separat usw.

ALPHABETISIERUNG GEMÄSS TELEFONBUCH

Nachnamen mit den Anfangsbuchstaben «Ä», «Ö» oder «Ü» werden unter «A», «O» oder «U» abgelegt.

Nachnamen wie «von Moos», «del Pietro», «de Lapin», «van Halen» werden unter dem Vorwort: von, del, de, van usw. eingeordnet.

Doppelnamen wie Weder-Spirig oder Weder Spirig werden nach dem Anfangsbuchstaben des ersten Nachnamens eingeordnet.

Namen mit «S», «Sch», «Sp» oder «St» werden innerhalb des Buchstabens «S» nach dem Alphabet eingeordnet.

Aufgabe

Aufgabe 4.4.3

Wie funktioniert das alphabetische Ablagesystem bei Ihnen in der Arztpraxis? Beschreiben Sie dieses sowie, was es dazu zu beachten gibt.

4.5. Elektronisches Patientendossier (EPD)

Im Rahmen der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020» ist die flächendeckende Einführung des elektronischen Patientendossier (EPD) auf das Jahr 2018 geplant. Im Juni 2015 wurde das entsprechende Bundesgesetz (EPDG) im Parlament verabschiedet. Laut diesem Gesetz sind Spitäler dann dazu verpflichtet, ein EPD für sämtliche Patienten einzuführen. Für Hausärzte wird das Führen elektronischer Patientendossiers keine Verpflichtung, jedoch von grossem Nutzen sein.

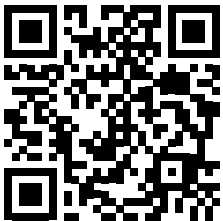
Aufgabe

Aufgabe 4.5.1

- Was versteht man unter «eHealth»?
- Was bezweckt man mit «eHealth»?

Scannen Sie mit Ihrem Natel den QR Code. Sie kommen direkt auf die Homepage von «eHealth Schweiz» und erfahren mehr darüber.

www.e-health-suisse.ch/grundlagen/index.html?lang=de



- Unter dem Begriff «eHealth» werden alle elektronischen Gesundheitsdienste zusammengefasst.*
- Eine bessere Patientensicherheit, mehr Kosteneffizienz und eine bessere Qualitätssicherung.*

Was ist ein elektronisches Patientendossier (EPD)?

Heute ist es oft so, dass medizinische Informationen an unterschiedlichen Orten gesammelt werden. So stehen dem Hausarzt oder Spital, dem Labor und den nachbehandelnden Instanzen wie den Physiotherapeuten nicht immer alle notwendigen Daten zur Verfügung. Nebst der Vermeidung von Doppelspurigkeiten wie Mehrfachuntersuchungen soll die verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern auch Fehler in der Medikation verhindern.

Das elektronische Patientendossier bietet einen Überblick über die wichtigsten medizinischen Daten einer Person. Das Dossier kann Operations- und Austrittsberichte, wichtige Laborbefunde sowie Röntgenbilder und digitale Daten anderer Untersuchungen enthalten. Jede Person in der Schweiz soll in Zukunft die Möglichkeit erhalten, ihre medizinischen Daten über ein elektronisches Patientendossier (EPD) medizinischen Fachpersonen zugänglich zu machen. Der Patient oder die Patientin kann dabei selber bestimmen, welche Daten aufgenommen werden, und wer welche Daten einsehen darf. Die Daten stehen so zu jeder Zeit und überall zur Verfügung.

5.6. Das Rezept (Rp)

In der selbstdispensierenden Arztpraxis steht es dem Patienten frei, ob er sein Medikament direkt beim Arzt oder über eine Apotheke beziehen will. Für Medikamente, die auf Rezept bezogen werden, darf der Apotheker/die Apothekerin eine Bezugs-Check- und eine Medi-Check-Pauschale verrechnen:

- Bezugs-Check = CHF 3.25
- Medi-Check = CHF 4.30

<p>Original Präparat verordnet</p> <p>Dr. med. B. Mustermann FMH für Allgemeine Medizin Pilatusplatz 11 6003 Luzern Tel. 041 410 23 23 E-Mail: praxis_mustermann@gmx.ch EAN-Nr.: 7601003000789</p> <p style="text-align: right;">Luzern, 04.03.20..</p> <hr/> <p>Rp / darf aus med. Gründen nicht substituiert werden</p> <p style="text-align: center;">01 OP à 20 Tabl. Voltaren 50 mg (1 / 1 / 1 / - / p. p.)</p> <hr/> <p>Frau Marianne Meyer, 23.09.1972 Haldenstrasse 33 6006 Luzern</p> <p>CSS Luzern, Vers. Nr.: 966.02.21.666.3</p> <p>Luzern, 04.03.20..</p> <p style="text-align: right;">Praxisstempel Unterschrift Arzt</p>	<p>Limitiertes Dauerrezept</p> <p>Dr. med. B. Mustermann FMH für Allgemeine Medizin Pilatusplatz 11 6003 Luzern Tel. 041 410 23 23 E-Mail: praxis_mustermann@gmx.ch EAN-Nr.: 7601003000789</p> <p style="text-align: right;">Luzern, 04.03.20..</p> <hr/> <p>Rp / Dauerrezept gültig vom 01.03.20.. bis 30.09.20..</p> <p style="text-align: center;">01 OP à 20 Tabl. Voltaren 50 mg (1 / 1 / 1 / - / p. p.)</p> <hr/> <p>Frau Marianne Meyer, 23.09.1972 Haldenstrasse 33 6006 Luzern</p> <p>CSS Luzern, Vers. Nr.: 966.02.21.666.3</p> <p>Luzern, 04.03.20..</p> <p style="text-align: right;">Praxisstempel Unterschrift Arzt</p>	<p>Rezept wiederholbar</p> <p>Dr. med. B. Mustermann FMH für Allgemeine Medizin Pilatusplatz 11 6003 Luzern Tel. 041 410 23 23 E-Mail: praxis_mustermann@gmx.ch EAN-Nr.: 7601003000789</p> <p style="text-align: right;">Luzern, 04.03.20..</p> <hr/> <p>Rp / 02 x repete</p> <p style="text-align: center;">01 OP à 20 Tabl. Voltaren 50 mg (1 / 1 / 1 / - / p. p.)</p> <hr/> <p>Frau Marianne Meyer, 23.09.1972 Haldenstrasse 33 6006 Luzern</p> <p>CSS Luzern, Vers. Nr.: 966.02.21.666.3</p> <p>Luzern, 04.03.20..</p> <p style="text-align: right;">Praxisstempel Unterschrift Arzt</p>
--	---	--

Es ist Sache des Arztes, ein Rezept auszustellen. Häufig überträgt der Arzt diese Tätigkeit jedoch der MPA. Diese erstellt das Rezept korrekt und legt es dem Arzt zur Unterschrift vor. Der Patient bezieht mittels Rezept in der Apotheke die verordneten Medikamente. Ohne weitere Angaben ist ein Rezept in der Regel drei Monate gültig.

Aufgaben der MPA

- Rezepte unter Verschluss aufbewahren
- nur korrekt ausgefüllte Rezepte an Patienten abgeben: Menge (Anzahl OPs), Medikamente, Packungsgrösse, galenische Form, Stärke, Dosierung, Verabreichungsart, Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort, Krankenkasse/ Versicherung, Versicherten-Nr. (Diese Angaben können mit Hilfe einer PC-Etikette aufgeführt werden.), Ort, Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes
- Verordnetes Medikament in der KG vermerken und/oder Kopie in die KG legen.

5.8. Die interne Laborverordnung/Interner Auftrag

Mit einem individuell verfassten, praxiseigenen Auftragsformular hat der Arzt die Möglichkeit, seinem Team eine prompte, übersichtliche Anweisung zukommen zu lassen.

Aufgaben der MPA

- Aufträge kompetent erledigen
- Durchgeführte Leistungen erfassen: digital über eine Praxissoftware, Leistungsblatt etc.

Aufgabe 5.8.1

Welche Vorteile bringt der Einsatz eines internen Auftrag-Blattes?
Nennen Sie drei Vorteile.

- **Der Arzt kann seinem Team Anweisungen geben, ohne dass er den medizinischen Praxisteil verlassen muss.**
- **Prozedere, Verordnungen des Arztes gehen so nicht vergessen.**
- **Gute Kontrollmöglichkeit, ob alle erbrachten Leistungen verrechnet wurden.**

Aufgabe

MUSTERPRAXIS am Stadtplatz

Dr. med. Martin Muster
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
Stadtplatz 4a
9000 St. Gallen

Telefon 071 228 54 41
Fax 071 228 54 42
E-Mail m.muster@hin.ch
Homepage www.musterpraxis.ch
GLN 4012345987659

Interne Verordnung
Abnahmedatum _____

EDV Nr.	Bezeichnung	Bitte ankreuzen
4189	CRP	
4671	BSR	
4346	Blutbild ABC	
4520	Blutbild Differenzierung	
4472	Kallium / Natrium	
4502	Kreatinin	
4364	Harnstoff	
4753	Harnsäure	
4157	Bilirubin gesamt	
4049	GOT	
3984	GPT	
4324	GGT	
4019	Amylase	
4496	CK	
4745	Troponin	
4333	Glukose	
15018	Glukose nü kap	
15019	Glukose 11.00 h kap	
15020	Glukose 17.00 h kap	
4341	HbA1c	
4201	Cholesterin total	
4739	Triglyceride	
43469	HDL-Cholesterin	
4713	Quick	
4226	D-Dimere	
4755	Urin Stix	
4669	Urin Sediment	
5010	Uricit	
3991	Albumin im Urin	
4668	SST (HCG)	
4581	Opiate	
4210	Cocain	
4232	Cannabis	
4580	Okkultes Blut/Stuhl	
5153	Strep A Test	
4684	Spermiennachweis n. V.	
	Labor extern!	

Patientenetikette

Auftrag an das Praxisteam:

Astrid Stadelmann = AS

Corinna Bürki = CB

Kaja Alisha Sukur = KAS

Dario Gustav

Patient hat noch Röntgen/EKG ☛

Patient geht zurück in die Spr.-Std. ☛

Patient darf gehen ☛

Laborverordnungsblatt / Anweisungen intern
Juli 2014/mb

Die eMedikation


Die genaue Einnahme der richtigen Arzneimittel ist entscheidend für eine erfolgreiche Therapie! Der eMediplan (elektronischer Medikationsplan) ist Teil der eMedikation und gehört somit ebenfalls zur Strategie «Gesundheit2020». Er leistet einen Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit und ist ein wichtiger Baustein der koordinierten Versorgung. Die Sicherheit bei der Medikamenten-Verordnung, -Abgabe, -Bereitstellung und -Einnahme gelten nebst der Triage als grösstes Qualitätsproblem im Gesundheitswesen. Gemäss dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) sind im medizinischen Bereich 30 bis 50 Prozent aller Fehler Medikationsfehler.

Mit der eMedikation soll erreicht werden:

- dass eine unkoordinierte Einnahme von Medikamenten vermieden wird und
- dass die aktuelle Medikation allen behandelnden Ärzten eines Patienten bekannt ist.

Der eMediplan enthält die vollständige, aktuelle Medikation eines Patienten und ist somit die stets aktuelle Übersicht für Patienten und Leistungserbringer.

Der eMediplan kann elektronisch übermittelt oder in Papierform ausgedruckt werden. Dank einem QR-Code kann ein gedruckter eMediplan elektronisch verarbeitet werden.

Medikationsplan		Hans Muster		Erstellt von						
Beispielweg 1, 6002 Luzern		Geboren am: 01.02.1960		Dr. med. B. Mustermann						
Körpergewicht / Grösse: 180 cm / 90 kg		Niereninsuffizienz: nein		Allgemeine Innere Medizin						
Leberinsuffizienz: nein		Leberinsuffizienz: nein		Pilatusplatz 11						
				6003 Luzern						
				041 410 23 23						
				Praxis_mustermann@gmx.ch						
23.12.2015 14:31		CHMED15A / 637								
Medikament	Mo	Mi	Ab	Na	Einheit	Von Bis	Art der Medikation	Anwendungsinstruktion	Einnahmegrund	Verordnet durch
SORTIS Filmtabl 20 mg Atorvastatin	-	-	%	-	STK	16.12.2015	Dauer		Cholesterinsenker	Muster Ulrich, Bem
RENITEN mite Tabl 10 mg Ezetimib mital	1	-	-	-	STK	16.12.2015	Dauer		Bluthochdruck	Muster Ulrich, Bem
Selbstmedikation										
PANADOL S Filmtabl 500 mg Paracetamol	1	-	1	-	STK	16.12.2015	Reserve		Schmerzen	Muster Ulrich, Bem
Bemerkung :										
Der Patient ist vom Medikationsplan begeistert!										
Legende : Mo = Morgen, Mi = Mittag, Ab = Abend, Na = zur Nacht										

6.6. Der Besuch

Wünscht ein Patient einen Besuch, klären Sie ab, ob der Patient nicht in die Sprechstunde gebracht werden kann. Dies ist z. B. sinnvoll bei Kleinkindern, gehunfähigen Patienten, Verunglückten, welche zur Wundversorgung oder zum Röntgen kommen.

Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt dürfen niemals transportiert werden, ebenso Patienten mit Rückenverletzungen. Bei alten Leuten keinen Druck ausüben! Strassenverhältnisse (Winter, Zufahrtsmöglichkeiten) beachten.

Aufgabe 6.6.1

Damit ein Hausbesuch erfolgreich durchgeführt werden kann, müssen bestimmte Elemente und Voraussetzungen erfüllt sein.

a) Welche Angaben zur Person brauchen Sie?

- **Name, Vorname, Jahrgang, Telefonnummer**
- **genau Adresse (Stockwerk, Wegbeschreibung)**
- **neuer oder bekannter Patient**
- **Medikamente, Dosierung**

b) Welche Angaben zum Leiden brauchen Sie?

- **Was hat der Patient genau?**
- **Seit wann?**
- **Kennt der Patient diese Art Beschwerden bereits – hatte er diese schon einmal?**
- **Selbstmedikation?**
- **Ist jemand bei ihm?**

Aufgabe

Weisen Sie den Patienten auf die folgenden Punkte hin.

- ungefähre Besuchszeit angeben
- bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes sofort wieder in der Praxis anrufen
- der Patient soll darum besorgt sein, dass der Arzt ins Haus resp. in die Wohnung eintreten kann
- Arzt einweisen (winken am Strassenrand, ...)
- wie viel Zeit der Arzt für den Patienten aufbringen kann

Bei Notfällen evtl. Ratschläge für 1. Hilfe erteilen!
Bei neuen Patienten KG eröffnen!

6.7. Die Triage

Der Begriff Triage stammt aus dem Sanitätsdienst und bedeutet das Erkennen und Sortieren der Fälle nach Dringlichkeit und Art der Störung. Die Triage am Telefon erfordert zunächst klare Richtlinien durch den Arzt. Ebenso wichtig ist Ihre Erfahrung als MPA mit der Triage und eine gute Beziehung zu den Patienten. Eine gute und vernünftige Triage setzt sowohl gute medizinische wie auch soziale Kompetenzen voraus. Mit der Triage verschaffen Sie sich im Vorfeld wichtige Informationen über das Krankheitsbild oder die persönlichen Anliegen des Patienten.

Nebst der primären Entscheidung für eine Konsultation oder einen Besuch hat die MPA die schwierige Aufgabe, Leiden des Patienten nach ihrer Dringlichkeit zu beurteilen. Diese Einstufung wird auch **Patiententriage** genannt.

Wir unterscheiden drei Dringlichkeitsstufen:

- **Notfall**
- **dringlich**
- **nicht dringlich**

Diese Einteilung in Dringlichkeitsstufen erfordert gute Kenntnisse der Praxis, der Patienten und der Pathologie.

Notfall

In diesem Fall muss direkt mit dem Arzt Kontakt aufgenommen werden, auch wenn dieser bei einem Patienten ist. Es geht hier um lebensbedrohliche Zustände, die eine sofortige Konsultation, einen sofortigen Besuch verlangen oder bei denen der Patient sogar direkt an das Spital verwiesen werden muss. Die Med. Praxisassistentin hat die Kompetenz, bei Abwesenheit des Arztes, einen Patienten ins Spital einzuweisen oder die Ambulanz zu rufen.

Konsultation • sofort, ohne Rücksicht auf die Sprechstunde
Besuch • sofort, ohne Rücksicht auf die Sprechstunde

Aufgabe 6.7.4

Tragen Sie alle Beispiele aus dem Kapitel 6.5 und 6.6 in die Tabelle ein.

Aufgabe

Status präsens	Konsultation			Besuch		
	nicht dringend	dringend	Notfall	nicht dringend	dringend	Notfall
Schmerzen in der Brust			×			×
grippaler Infekt	×	×				

7.2. Kommunikationsmodelle

Es gibt eine Vielzahl von Kommunikationsmodellen. Eins davon hat sich als besonders praxistauglich erwiesen, und zwar die Theorie von Friedemann Schulz von Thun. Ergänzend dazu sollen Theorieelemente wie: Die Axiome von Paul Watzlawick oder das Johari-Fenster von Joe Luft und Harry Hingham miteinbezogen werden.

Das Kommunikationsquadrat – Vier Seiten einer Nachricht Von Schulz von Thun

Botschaften können vermeintlich klar formuliert sein, wie die Frage «Kommen Sie heute Abend vorbei?» Das Kommunikationsquadrat, auch 4-Aussagen-Modell genannt, geht von der Annahme aus, dass in jeder Äusserung vier Botschaften enthalten sind. Schulz von Thun entwarf dieses Modell als eine Weiterentwicklung des Eisberg-Modells (mehr dazu finden Sie unter www.mympha.ch). Die Sachseite, die Selbstkundgabe, die Beziehungsseite und die Appellseite bilden die vier Aspekte des Kommunikationsquadrats. Sie werden im Modell jeweils durch eine Quadratseite in einer eigenen Farbe repräsentiert: Auf der **Sachseite** (blau) informiert der Sprechende über den Sachinhalt, das heisst über Daten und Fakten. Die Seite der **Selbstkundgabe** (grün) umfasst das, was der Sprecher durch das Senden der Botschaft von sich Preis gibt. Auf der **Beziehungsseite** (orange) kommt zum Ausdruck, wie der Sender zum Empfänger steht und was er von ihm hält. Hier spielen Formulierung, Tonfall, Mimik etc. eine große Rolle. Auf der **Appellseite** (rot) wird deutlich, was der Sender beim Empfänger erreichen möchte, oder sie enthält die Aufforderung, etwas Bestimmtes zu tun oder zu lassen.

Auf der Empfängerseite setzt dieses Modell wiederum vier Ohren voraus, die auf die jeweiligen Seiten der Botschaft ausgerichtet sind. Doch leider werden die Äusserungen nicht automatisch auf dem richtigen Ohr gehört. Sie landen stattdessen oft auf der falschen Interpretationsseite. Eine Sachinformation wird beispielsweise mit dem Beziehungsohr gehört und daher falsch interpretiert. So machen die "vier Seiten einer Nachricht" zwischenmenschliche Kontakte spannend und spannungsreich zugleich.

Man unterscheidet Zuhörertypen:

- Die **Sachlichen**, die sich lediglich an Tatsachen, sprich, an das Gehörte halten. Die anderen Ebenen kommen in ihrer Wahrnehmung nicht vor.
- Die **Einfühlsamen**, die in den Worten der anderen deren Aussagen über sich selbst hören. Sie reagieren darauf, wie es dem anderen (vermutlich) geht.
- Die **Sensiblen**, die sehr stark auf der Beziehungsebene reagieren. Sie fühlen sich schnell angegriffen, verteidigen sich und reagieren beleidigt.
- Die **Handlungsorientierten**, die vor allem auf den Appell reagieren, der in einer Botschaft steckt. Sie wollen sofort helfen, aktiv werden und anpacken.

Aufgabe 6.7.4

Tragen Sie alle Beispiele aus dem Kapitel 6.5 und 6.6 in die Tabelle ein.

Aufgabe

Status präsens	Konsultation			Besuch		
	nicht dringend	dringend	Notfall	nicht dringend	dringend	Notfall
Schmerzen in der Brust			×			×
grippaler Infekt	×	×				

T2 (Patienten Information)

Sie sind Beat Hilber, 65-jährig, Landwirt, von Rorschacherberg.

Sie haben seit gestern Unterleibsschmerzen. Ihnen ist einfach nicht gut und die Schmerzen lassen nicht nach. Sie haben kein Fieber.

Spezieller Hinweis

Sie haben seit gestern Mühe mit Wasserlösen. Sie müssen viel aufs WC, aber es kommt fast nichts (Geben Sie diese Information erst nach Rückfrage).

Lösungsvorschlag

Fragen	<i>Wo genau sind die Schmerzen?</i>
	<i>Wie sind die Schmerzen?</i>
	<i>Fieber?</i>
	<i>Geruch des Urins?</i>
Differenzialdiagnose	<i>HWI</i>
	<i>Lithiasis</i>
	<i>Prostataleiden</i>
Triage	<i>Dringend</i>
Rat	<i>Urin mitbringen oder in der Praxis lösen, warmes Bad, evtl. warmer Wickel</i>

T3 (Anrufer Information)

Sie sind Annemarie Zuber, Kassiererin bei der Migros.

Sie sind geschieden und haben einen 5-jährigen Sohn, Daniel.

Daniel war letzte Woche beim Arzt mit Masern. Seit gestern klagt er über Kopfschmerzen und will im Bett bleiben, statt in den Kinderhort zu gehen. Sie wissen nicht recht, ob Sie das ernst nehmen sollen, da er nur leicht erhöhte Temperatur hat. Eigentlich sollten Sie dringend arbeiten gehen.

Spezieller Hinweis

Geben Sie folgende Information nur nach ausdrücklicher Nachfrage: Daniel trinkt wenig, ist apathisch und kann den Kopf nicht recht bewegen.

10 Zahlungsverkehr

10.1. Einführung

Zahlungsmittel

Vor 20 Jahren war Bargeld das gebräuchlichste Zahlungsmittel. Heute wird das Bargeld von bargeldlosen Zahlungsmitteln (Kreditkarte, Maestro-Karte, etc.) abgelöst. Hier eine Übersicht über die verschiedenen Möglichkeiten.

Bargeld

Bargeld ist in den meisten Ländern, so auch in der Schweiz, ein gesetzliches Zahlungsmittel. Es wird von den Zentralbanken der Staaten oder Staatengemeinschaften mit eigener Währung geschaffen und über die Geschäftsbanken in Umlauf gebracht.

Buchgeld

Seinen Namen hat das Buchgeld durch die bargeldlose Buchung von Konto zu Konto. Materiell liegt es heute nicht mehr, wie seine historische Namensgebung aussagt, in Buchform vor, sondern in Datenbanken. Die Übertragung selbst geschieht im bargeldlosen Zahlungsverkehr der Kreditinstitute durch Zahlungsinstrumente wie Überweisung, Lastschriftverfahren, Bankkarten oder Kreditkarten.

Geldersatz

Je nach Geschäftspolitik und -strategie werden von den Unternehmungen auch andere Zahlungsmittel, wie Kreditkarten oder Debitkarten, akzeptiert. Eine Annahmepflicht, wie beim Bargeld, besteht jedoch nicht. Die heutigen technischen Möglichkeiten zwingen Unternehmungen allerdings laufend ihre Strategie zu überprüfen.

10.7. Neuerungen im Zahlungsverkehr Schweiz

Europa hat die zahlreichen nationalen Zahlungsverkehrssysteme auf Basis des internationalen Standards ISO 20022 vereinheitlicht. Vor diesem Hintergrund, aber auch um gegenwärtigen und zukünftigen regulatorischen Anforderungen zu begegnen, übernimmt der Schweizer Finanzplatz mit der Harmonisierung des Zahlungsverkehrs schweizweit den gleichen Standard. Dabei werden die aktuellen Zahlungsverkehrsverfahren und -systeme bis 2021 vereinheitlicht.

Datenübermittlung

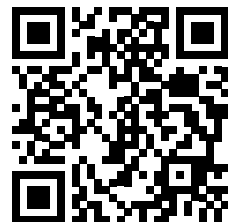
Die Zahlungsverkehrsdaten werden in Zukunft mit einem neuen Format an die Bank übermittelt. Dies hat vor allem Einfluss auf die elektronischen Lösungen in den verschiedenen Arztpraxen.

Ablösung Einzahlungsscheine durch Einheitsbeleg mit QR-Code.

Alle bisherigen Einzahlungsscheine (rote und orange Einzahlungsscheine) werden ersetzt durch einen neuen Einheitsbeleg mit IBAN und Datencode. Der neue Einzahlungsschein (QR-Rechnung) wird ab Anfang 2019 eingeführt. Die auslaufenden Belege können in einer Parallelphase bis Ende 2020 verwendet werden. Ab Anfang 2021 wird nur noch die neue QR-Rechnung verarbeitet.

Beispiel einer QR-Rechnung unter dem Link:

www.moneytoday.ch/news/die-qr-rechnung-ersetzt-die-einzahlungsscheine



IBAN-Pflicht (International Bank Account Number)

Ebenfalls ab Anfang 2021 gilt im Inlandzahlungsverkehr die IBAN-Pflicht. Für Auslandszahlungen wird zusätzlich der BIC (Business Identifier Code) benötigt.

IBAN

IBAN steht für International Bank Account Number. Die IBAN ist ein national und international gültiges Kontennummernformat. Dank IBAN können Zahlungen automatisiert werden. Sie sind deshalb schneller verarbeitet und können kostengünstiger abgewickelt werden.

Die Zusammensetzung der IBAN

2-stelliger, alphabetischer Ländercode	2-stellige, numerische Prüfziffer	Maximal 30-stellige Basic Bank Account Number
Ist jedem Land fix zugeteilt, zum Beispiel Schweiz=CH / Liechtenstein = LI	Für die Berechnung dieser Prüfziffer wird ein spezielles Verfahren angewendet.	1. Bestehend aus Instituts-Identifikation, diese Nummer entspricht der Clearingnummer 2. Account Number. In der Schweiz wurde IBAN auf 21 Stellen festgesetzt.

Eine Kontobeziehung weist folgende Eckwerte auf. Beispiel:

Schweizer Bank	Numerische Prüfziffer	Banken-Clearingnummer	Kontonummer
CH	10	00230	012 0235 0260 1

10.8. Buchhaltung

Der Gesetzgeber verlangt von allen Geschäften (auch von einer Arztpraxis), die jährlich mehr als CHF 100 000.00 Umsatz erzielen, dass sie eine Buchhaltung ordnungsgemäss führen. Das heisst, dass praktisch jeder Arztpraxis zur ordnungsgemässen Buchführung verpflichtet ist. Es ist ein Inventar, eine Bilanz sowie die Erfolgsrechnung zu erstellen. Zudem beträgt die Aufbewahrungspflicht der Bücher 10 Jahre.

Einfache Buchhaltung

Die einfache Buchhaltung eignet sich für Verbrauchsbetriebe wie Vereine oder Haushalte. Deshalb wird sie auch oft als Haushaltrechnung bezeichnet. Es werden nur die Zahlungsvorgänge gebucht, d. h. es wird aufgezeichnet wofür Geld eingenommen oder verbraucht worden ist. Es werden also keine Gewinne ermittelt, sondern nur der aktuelle Zahlungsverkehr und Bestand der betreffenden Bank- und Postkonten oder der Kassabücher dargestellt (Schulden oder Vermögen)

Die Buchhaltung in einer Arztpraxis soll dem Arzt aber auch einen Überblick über seine finanzielle Geschäftssituation verschaffen, also auch die Kontrolle der Geldeingänge und -ausgänge seines Betriebes ermöglichen. Wichtig ist eine übersichtliche, klare, einfache und trotzdem vollständige Darstellung aller Zahlungsvorgänge.

Kassabuch in der Arztpraxis

Ein Kassabuch dient der Aufzeichnung des Bargeldverkehrs und gibt Aufschluss über den vorhandenen Bestand an Bargeld bzw. über dessen Zu- und Abnahmen. Ziel dieser Kassaführung ist einerseits die Übersicht über die Veränderungen in der Kasse zu erhalten sowie den Stand des Bargeldes festzustellen. Dazu sind Belege nötig, die bestätigen, weshalb und wofür ein Kassabucheintrag vorgenommen wurde.

Nimmt das Geld in der Kasse zu, wird der entsprechende Betrag in der Soll Kolonne (Einnahmen) eingetragen. Nimmt das Geld in der Kasse ab, wird der entsprechende Betrag in der Haben Kolonne (Ausgaben) eingetragen.

Am Monatsende werden alle Einnahmen und Ausgaben separat addiert. Die Differenz zwischen Soll (Einnahmen) und Haben (Ausgaben) wird ermittelt. Dies ergibt den Saldo. Dieser Betrag wird in der Haben Kolonne aufgeführt. Danach wird das Konto durch Addition beider Kolonnen abgeschlossen. Beide Seiten müssen nun die gleiche Summe aufweisen, ansonsten liegt eine Differenz (Überschuss) oder Fehlbetrag (Manko) vor. Wird neben der Soll und Haben Kolonne noch eine dritte Betrageskolonne für den Saldo geführt, kann man jederzeit den Kassabestand ablesen.

Zu Beginn des neuen Monats wird das Kassabuch mit dem Saldo bzw. Kassenbestand neu eröffnet und weitergeführt.

Kassabuch						
Januar 20..		Beleg	Soll		Haben	
1.	Saldo		4 000.	00		
10.	Reinigungsmittel	1			27.	00
12.	Briefmarken	2			50.	00
14.	Medikament Frau Müller, bar	3	89.	00		
16.	Kaffee	4			15.	00
	Total / Summe		4 089.	00	92.	00
	Saldo (Diff. Soll / Haben)				3 997.	00
	(Total)		4 089.	00	4 089.	00
1. Februar 20..	Saldo		3 997.	00		

Einige Fachausdrücke in Kürze

Kassabuch	Dient der Aufzeichnung des Bargeldverkehrs. Das Kassabuch gibt Aufschluss über vorhandenes Bargeld bzw. über Zunahmen und Abnahmen.
Soll	Einnahmen werden in der Soll-Kolonne eingetragen.
Haben	Ausgaben werden in der Haben-Kolonne eingetragen.
Saldo	Ermittlung des Kassabestandes
Belege	Eintragungen ins Kassabuch können nur mit den entsprechenden Belegen gemacht werden. Belege dienen als Beweis für die korrekte Eintragung ins Kassabuch. Ohne Beleg kein Eintrag

Normaler Kassenabschluss in Kürze

Summe	Einnahmen und Ausgaben werden separat addiert.
Saldo	Differenz zwischen Soll (Einnahmen) und Haben (Ausgaben) wird ermittelt. Der Saldo wird in der Haben-Kolonne eingetragen.
Saldo des neuen Monats	Dieser Betrag wird in die Soll-Kolonne eingetragen.
Differenz	Addition bei der Kolonnen (Haben / Ausgaben = Summe plus Saldo) müssen die gleiche Summe aufweisen, ansonsten liegt eine Differenz vor (Fehlbetrag = Überschuss oder Manko).

Beispiel Manko

21.	Reinigungsmittel	5			27.	00
22.	Briefmarken	6			50.	00
23.	Medikament Frau Müller, bar	3	89.	00		
24.	Kaffee	4			15.	00
	Total / Summe		670.	50	230.	20
	Kassasaldo laut Buchhaltung CHF 440.30					
	Effektiver Kassabestand CHF 420.30				420.	30
	Manko				20.	00
	(Total)		670.	50	670.	50
01.	Saldo (=Kassenbestand)		420.	30		

Ein Manko muss in der Buchführung in der Kolonne Haben eingetragen werden.

Beispiel Überschuss

21.	Reinigungsmittel	5			27.	00
22.	Briefmarken	6			50.	00
23.	Medikament Frau Müller, bar	3	89.	00		
24.	Kaffee	4			15.	00
	Total / Summe		670.	50	230.	20
	Kassasaldo laut Buchhaltung CHF 440.30					
	Effektiver Kassabestand CHF 449.30				449.	30
	Überschuss		9.	00		
	(Total)		679.	50	679.	50
01.	Saldo (=Kassenbestand)		449.	30		

Ein Überschuss muss in der Buchführung in der Kolonne Soll eingetragen werden.

Überschuss und Manko in Kürze

Gründe	Nicht verbuchte Ausgaben (Manko), zu viel verbuchte Einnahmen (Überschuss), generell falsche Buchungen oder falsche Handhabung von Bargeld
Kasse stimmt	Saldo und effektiver Kassabestand sind gleich
Überschuss	Mehr Geld in der Kasse, als der Saldo angibt
Manko	Weniger Geld in der Kasse, als der Saldo angibt

Aufgabe 10.8.6

Führen Sie das Kassabuch korrekt. Sie sind am Ende des Blattes und machen einen korrekten Übertrag.

- Januar 3. In der Kasse sind CHF 360.75
 Januar 4. Sie kaufen Briefmarken im Wert von CHF 45.00
 Januar 6. Patient Christian Müller bezahlt seine Rechnung bar, CHF 126.00
 Das Blattende ist erreicht – Machen Sie einen korrekten Übertrag
 Januar 15. Ihre Chef macht eine Bareinlage von CHF 400.00
 Januar 23. Sie kaufen Blumenschmuck im Wert von 90.00
 Januar 24. Sie machen eine Rückerstattung in bar an Frau Sybille Christen, CHF 13.00

Datum	Text	Beleg	Soll		Haben	
3. Jan.	Saldo		360.	75		
4.	Briefmarken (Postspesen)	1			45.	00
6.	Christian Müller, Barzahlung Medikamente	2	126.	00		
7.	Übertrag		486.	75	45.	00

Neues Blatt

Datum	Text	Beleg	Soll		Haben	
7.	<i>Übertrag</i>		<i>486.</i>	<i>75</i>	<i>45.</i>	<i>00</i>
15	<i>Bareinlade durch den Chef</i>	4	<i>400.</i>	<i>00</i>		
23.	<i>Blumenschmuck</i>	5			<i>90.</i>	<i>00</i>
24	<i>Sybille Christen, Rückerstattung</i>	6			<i>13.</i>	<i>00</i>