



ADMINISTRATIVE  
TÄTIGKEITEN IN DER  
ORDINATION

# Anforderungsprofil an eine Ordinationsassistentin

## 1. Grundlagen

Der gute Ruf einer Praxis wird durch die fachliche und menschliche Kompetenz des Arztes, das medizinische Leistungsspektrum, den einheitlichen Praxisstil, besonders aber durch den professionellen kommunikativen Umgang der Praxismitarbeiterinnen mit den Patienten begründet. Erst mit dem besten Service wird erstklassige medizinische Qualität komplett. Ordinationsassistentin ist kein Beruf zum Träumen. Engagement und Freude im Umgang mit kranken Menschen sind Grundvoraussetzungen, die mitgebracht werden müssen. Bei allen Unterschieden in der Ausbildung einer Ordinationsassistentin (Diplomkrankenschwester, medizinisch-technische Fachkraft, Physiotherapeutin, Lehrerin, Handelsschulabsolventin, Hauptschulabsolventin usw.) gilt doch für alle: Die Mitarbeiterin des Arztes ist die Schaltstelle zum Patienten. Sie gestaltet die Qualität des wichtigen Erst- und Abschlusskontaktes (Begrüßung und Verabschiedung). Sie ist das wichtige Kommunikationsbindeglied zwischen Arzt und Patient. Gerade von ihrer fachlichen Qualifikation im Verhalten, in der Gestaltung der Wartezeit, der Terminisierung, der Serviceleistungen, der Zuwendung wird es abhängen, ob der Patient einer Praxis treu bleibt. Die sogenannte soziale Qualifikation (menschlich-kommunikative Fähigkeiten) ist gleichberechtigt mit der fachlichen Kompetenz, die berufsbegleitend gelernt und erweitert werden kann. Anspruchsvoller gewordene Patienten erwarten die positive Verstärkung durch die Ordinationsassistentin, die mit ihrem verbalen und nonverbalen Verhalten die Aussage des Arztes unterstützt.

## 2. Soziale Qualifikation („Schlüsselqualifikationen“)

Unabdingbare soziale Qualifikationen sind

- Engagement und Fleiß,
- Begeisterungsfähigkeit (Optimismus),
- sprachliche und kommunikative Fähigkeiten,
- Glaubwürdigkeit und Vertrauenswürdigkeit,
- Einfühlungsvermögen (Empathie),
- Ordnungsliebe,
- Teamfähigkeit,
- Zuverlässigkeit,
- Fähigkeit zur Improvisation,
- Selbständigkeit,
- Disziplin,
- Kreativität,
- Aufgeschlossenheit und Bereitschaft gegenüber Neuerungen,
- Kostenbewusstsein, Sparsamkeit,



- gute Umgangsformen,
- Diskretion und Verschwiegenheit.

### 3. Fachbezogene Kenntnisse und Fähigkeiten

#### 3.1. Verwaltung, Abrechnung, Organisation

- Umgang mit dem Telefon, Anrufbeantworter, Telefaxgerät, EDV, evtl. Ärztefunk,
- Kenntnisse des offiziellen Buchstabieralphabetes und Schreiben nach Diktat,
- Kenntnisse der allgemeinen Büroorganisation,
- Kenntnisse der Gebührenordnungen (Privathonorarordnung, ÖGK, BVAEB, SVS usw.) des Rechnungswesens und des Zahlungsverkehrs,
- Technik der Termingestaltung und Zeitplanung (Bestellsystem),
- Kenntnisse der Aufbewahrungsfristen und der Praxisvorschriften,
- Lernbereitschaft in einem dynamischen Arbeitsbereich,
- Arbeit nach Checklisten.

#### 3.2. Medizinische Kenntnisse

- Grundkenntnisse der Anatomie, Physiologie und Pathologie,
- Kenntnisse über Arzneimittel und Impfstoffe,
- medizinische Nomenklatur,
- Injektionstechniken, Vorbereiten von Eingriffen
- Verbandstechniken.

#### 3.3. Erste Hilfe und Hygienekenntnisse

- Praxishygiene und Umweltschutz,
- Desinfektion, Sterilisation, Hygieneplan,
- Hilfeleistungen bei Notfällen.

#### 3.4. Kenntnisse in Rechtsfragen, Sozialversicherung, Gesundheitswesen

- Sozialgesetzgebung, gesetzliche Krankenversicherung,
- Rechtsvorschriften für die Arbeit in der Arztpraxis,
- Formularwesen,
- Grundlagen des ärztlichen Berufs,
- Grundlagen des Arzneimittelrechts,
- ethische Aspekte.

#### 3.5. Kenntnisse im Umgang mit Geräten

- Laborarbeiten, EKG-Durchführung, Vorbereiten von Patienten zu bestimmten Untersuchungen,

- Grundlagen der Physiotherapie,
- Qualitätsbestimmungen, Strahlenschutzbestimmungen,
- Anwendung von Pflege von Instrumenten, Geräten und Apparaten,
- Grundlagen des Medizinproduktegesetzes.

## 4. Aufgaben

Eine moderne Arztpraxis ist nicht nur Stätte der Patientenbehandlung. Sie versteht sich vielmehr auch als kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen, das in einem immer härter werdenden Konkurrenzkampf seine Dienste anbietet.

Rechtliche Auflagen und administrative Erfordernisse, aber auch eine gesteigerte Erwartungshaltung der Patienten verstärken den Druck auf den Praxisinhaber wie auch auf die Mitarbeiter nach einer strukturierten Praxisorganisation und einem den Anforderungen adäquaten Praxismanagement.

Dem entsprechen auch die Aufgaben der Ordinationsassistentin. Zu ihren vielfältigen Funktionen in der Praxis gehören

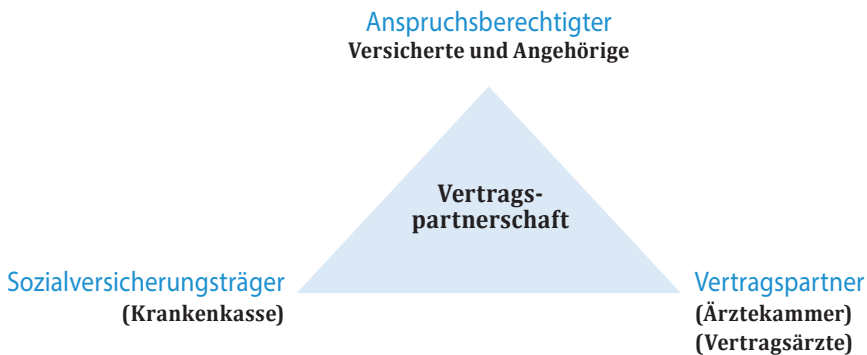
- Entlastung des Arztes: Arbeits- und Entscheidungsvorbereitung, Zeit- und Terminplanung, Assistenz.
- Evidenzhaltung wichtiger Termine, Namen und Adressen, Ablage.
- Abschirmfunktion: Garantie einer ungestörten Gesprächsatmosphäre, Verweis auf spätere Rückrufe oder Telefonsprechstunde, Terminvergabe, Organisation von störungsfreien Teambesprechungen.
- Information des Patienten: Merkblätter, Informationsbroschüren für Patienten, Aufklärung über Vorsorgeuntersuchungen und vor Behandlungsabläufen.
- Kontakt-/Kommunikationsfunktion: Die Praxismitarbeiterin ist die Mittlerin zwischen Patient und Arzt und repräsentiert durch ihr Verhalten den Stil der Praxis nach außen.
- Durch Sprache, Verhalten und äußere Erscheinung ist die Praxismitarbeiterin die Visitenkarte der Praxis.
- Als einfühlsame Ansprechpartnerin für Patienten und Angehörige erfüllt sie eine wichtige „Klagemauerfunktion“.
- Überwachungs- und Kontrollfunktion: Einhalten von Terminen, Mahnwesen, Abrechnungen mit den Sozialversicherungen, Ablauf der Haltbarkeit und Wirksamkeit von Arzneimitteln und Laborbedarf, Impftermine, Terminbuch für Patienten, Ablauf von Garantiefristen, Nachbestellung von Arbeitsmitteln.
- Organisation und Ordnung: im Praxisbereich, beim Schriftverkehr, bei der Dienstkleidung, Medikamentenschrank bis hin zum Notfallkoffer.
- Platzhaltefunktion: Anlauf- und Auskunftsstelle für Patienten und Praxisbesucher während der Sprechstunde und bei Abwesenheit des Arztes, z.B. über den Notdienst oder die Vertretung.



# Das Abrechnungswesen

## 1. Grundlagen

Jeder Sozialversicherungsträger ist bemüht, seinen Anspruchsberechtigten (Versicherte und Angehörige) die bestmögliche medizinische Behandlung anzubieten. Der Gesetzgeber gibt für die Krankenbehandlung folgenden Grundsatz vor: Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Da der Sozialversicherungsträger nicht in der Lage ist, diese Aufgaben selbst zu übernehmen, um die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen zu erbringen, bedient er sich sogenannter „Vertragspartner“, die diese Leistungen im Rahmen eines Sachleistungssystems, also der direkten Verrechnung mit der jeweiligen Krankenkasse des Versicherten, erbringen. Grundlage für so eine Vertragspartnerschaft ist der Abschluss von Gesamtverträgen und in weiterer Folge der Abschluss von Einzelverträgen. Dadurch entsteht ein Dreiecksverhältnis, das uns im Laufe der Tätigkeit in einer Arztpraxis immer wieder begegnen wird.



Damit eine einheitliche und korrekte Abrechnung zwischen den Vertragspartnern auf der Seite der Sozialversicherung und des Arztes gewährleistet wird, ist es notwendig, ein „Regelwerk“ zu erstellen. Dieses „Regelwerk“ nennt man Honorarordnung. Nun könnte man davon ausgehen, dass es für ganz Österreich und alle Sozialversicherungsträger eine einheitliche Honorarordnung gibt. Das war leider – außer bei den Zahnärzten – nicht der Fall. Es bestanden, sieht man von den Betriebskrankenkassen ab, fast so viele Honorarordnungen wie es Krankenversicherungsträger gab. Die sogenannten „kleinen Kassen“ (der öffentlich Bediensteten, der österreichischen Eisenbahnen und des Bergbaus und der gewerblichen Wirtschaft) hatten jeweils eine bundesweit einheitliche Honorarordnung. Die einzelnen Gebietskrankenkassen hatten ähnliche, aber doch unterschiedliche Honorarordnungen, da sie diese im Rahmen der Selbstverwaltung selbst gestalten konnten. Im Rahmen des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes wurde 2018 beschlossen, Krankenversicherungen zusammenzulegen und die Honorare und Honorarordnungen

der Gebietskrankenkassen im Zuge der dann auch anstelle von neun regionalen Gebietskrankenkassen geschaffenen bundesweiten Krankenkasse (ÖGK) weitgehend zu harmonisieren.

Grundsätzlich spricht man von zwei Honorierungssystemen:

- die Einzelleistungshonorierung („kleine Kassen“) und
- das gemischte Honorierungssystem (unterschiedlicher Anteil an Pauschalen und Einzelleistungen).

## 2. Aufbau einer Honorarordnung (Beispiel)

### 1. Geltungsbereich

### 2. Honorartarife

- Punktwerte
- Eurobeträge
- Pauschalen

### 3. Allgemeine Bestimmungen

- Rechnungslegung
- Abzüge und Honorarüberweisungen
- Nachweis der Anspruchsberechtigung
- Vertretungen, Überweisungen zwischen Vertragsärzten

### 4. Besondere Bestimmungen

- Honorierung
- Punktgruppen
- Punktwerte
- Fallbegrenzungen
- Fallzahllimite
- Fixierte Jahresgesamthonorarsummen

### 5. Leistungskatalog

- Grundleistungen
  - Ordinationen
  - Visiten bzw. Krankenbesuche
  - Alle Arten von Zuschlägen
  - Befundberichte
- Sonderleistungen
  - Allgemeine Sonderleistungen
  - Sonderleistungen der einzelnen Fachgruppen

#### A) Allgemeine Sonderleistungen

- Blut-, Harn-, Liquor-, Magensaft- und Stuhluntersuchungen, Sekrete und Beläge
- Punktionen
- Verrichtung am Magen-Darm-Trakt
- Blutentnahmen
- Injektionen und Infiltrationen
- Infusionen
- Notfallversorgung



**B) Sonderleistungen aus den einzelnen Fachgebieten**

Darunter fallen für jede einzelne Fachgruppe spezifische, speziell mit der jeweiligen Fachgruppenbezeichnung gekennzeichnete Leistungspositionen.

**C) Operationsgruppenkatalog**

**D) Sonographiekatalog**

**E) Sonderleistungen aus dem Fachgebiet der Röntgenologie**

**F) Katalog der Vertragsleistungen für med.-diagn. Laboratorien**

**6. Wochenend- und Feiertagsdienst**

**7. Wegegebühren**

**8. Leistungen nach dem Mutter-Kind-Pass**

**9. Vorsorgeuntersuchung**

### **3. Eigentliche Abrechnung**

Fast alle Leistungen der Honorarordnung werden einer Positionsnummer zugeordnet. Jede dieser Positionsnummern ist mit einem entsprechenden Text versehen. Die jeweils dafür vorgesehene Punkteanzahl wird mit dem Punktwert (Eurobetrag) multipliziert. Der Wert der jeweiligen Punkte bzw. die Einführung neuer Leistungspositionen werden in Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern (Ärztetkammern – Sozialversicherungsträger) geregelt. Nachdem die Honorarabrechnung der Krankenkasse in der vertraglich vereinbarten Form im Regelfall elektronisch übermittelt wurde, wird diese dort überprüft und nach den entsprechenden Berechnungen die Honorarabrechnung dem Vertragsarzt angewiesen.