

ABRECHNUNG exakt

Sicher und vollständig abrechnen nach EBM und GOÄ



Dr. Dr. Peter Schlüter
Fachlicher Leiter
ABRECHNUNG exakt

Liebe Leserin, lieber Leser,

unsere Autorin Daniela Burow arbeitet in einer Kinder- und Jugendarztpraxis, in der auch Videosprechstunden angeboten werden. Ihre Erfahrungen damit hat sie für Sie zusammengefasst: „Der Einsatz von Videosprechstunden entlastet Ärzte und MFAs im Praxisalltag und die Patienten sparen sich den Weg in die Praxis, indem sie per Videotelefonie nicht nur den Rat des Arztes, sondern auch Rezepte, Überweisungen oder AU-Bescheinigungen erhalten.

Zahlreiche Krankheitsbilder wie Hautausschläge, Infektionen der oberen Atemwege, leichte Magen-Darm-Infektionen, Kopfschmerzen oder Schlafstörungen können mit dem Arzt online besprochen werden. Das Zuckerchen für die Praxis ist, dass ein Videokontakt genügt, um die Versichertenpauschale abzurechnen. Dazu kommen die Vorhaltepauschale, der Zuschlag für das Vorhalten einer NÄPa und ggf. weitere Zuschläge. Der Einstieg ist nicht schwierig: Sie brauchen nur einen zertifizierten Videodienstanbieter aus der Liste auf der KBV-Website auszuwählen und zu kontaktieren.

Tipp:

Achten Sie bei der Auswahl des Anbieters darauf, dass Sie die Videosprechstunden in Ihren Online-Terminkalender einpflegen und die Einwahl direkt von dort starten können. So haben Sie alles in einer Übersicht. Das Führen von zwei parallelen

Terminkalendern ist dagegen aufwendig und birgt die Gefahr von Doppelbuchungen.

Für die Abwicklung ist es wichtig, dass die Patienten vorab konkret informiert werden. Sie müssen einen Technik-Check vornehmen, sich vergewissern, dass Kamera und Lautsprecher freigegeben sind, und sich rechtzeitig ins Online-Wartezimmer einwählen. Vergessen Sie nicht, sich die eGK zeigen zu lassen!“

Den aktuellen Stand der Regelungen zur Videosprechstunde finden Sie im ersten Beitrag dieser Ausgabe.

Eine erfolgreiche Einführung wünscht Ihnen Ihr

Peter Schlüter

Dr. Dr. Peter Schlüter



€ INHALT

- S. 2 Zusammenfassung: Welche Regelungen derzeit für die Videosprechstunde gelten
- S. 4 Diabetischer Fuß: Unterschiedliche Therapieoptionen und wie man sie abrechnen kann
- S. 6 Fallbeispiel: Diagnose und Therapie von Eisenmangel
- S. 6 Praxisfall: Mit dem Wattestäbchen zu tief gebohrt ...
- S. 7 Kosten senken: So können Sie beim Praxismarketing sparen, ohne die Wirksamkeit zu verringern
- S. 8 Fortbildungstipp und Impressum

Zusammenfassung: Welche Regelungen derzeit für die Videosprechstunde gelten

Ein Beitrag von Dr. med. Gerd W. Zimmermann

Inzwischen sind die Regelungen zur Videosprechstunde so ausdifferenziert, dass man leicht durcheinanderkommt. Daher habe ich Ihnen hier eine Übersicht zusammengestellt.

1. „Video-AU“ bei unbekannten Patienten

Am 19. November 2021 hat der G-BA entschieden, dass in Videosprechstunden auch für bislang der Praxis unbekannte Patienten eine Arbeitsunfähigkeit festgestellt und bescheinigt werden kann. Der Beschluss ist seit dem 19. Januar 2022 in Kraft:

- Möglich ist demnach eine AU von bis zu drei Kalendertagen, wenn dies im Rahmen einer Videosprechstunde feststellbar ist.
- Sollte eine Folgebescheinigung benötigt werden, geht das nur nach unmittelbar persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt.
- Einen Anspruch auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit per Videosprechstunde haben Versicherte nicht, die Entscheidung trifft allein der Arzt.
- Damit der Patient identifiziert werden kann, muss er seine elektronische Gesundheitskarte in die Kamera halten und mündlich das Bestehen des Versicherungsschutzes bestätigen. Diese Extraleistung kann die Praxis einmal im Behandlungsfall nach **GOP 01444** berechnen. Die Abrechnung ist bis zum 31. Dezember 2022 möglich, danach sollen neue technische Verfahren den Zusatzaufwand zur Authentifizierung in der Praxis ersetzen.

2. „Video-AU“ bei bekannten Patienten

Bei bekannten Patienten kann im Rahmen einer Videosprechstunde grundsätzlich eine AU von bis zu 7 Tagen ausgesprochen werden und im Rahmen der Pandemie eine Verlängerung um weitere 7 Tage bei leichten Erkältungssymptomen.

Seit dem 1. Januar 2022 muss diese AU auf elektronischem Weg an die Kasse übermittelt werden.

Hier gilt allerdings als Übergangslösung eine Empfehlung der KBV bis zum 30. Juni 2022:

„Sind die technischen Voraussetzungen gegeben und eine Übermittlung möglich, muss die Praxis ab dem 1. Januar die eAU an die Krankenkasse übermitteln. Ist dies noch nicht möglich, muss die Praxis das Ersatzverfahren anwenden. Die oder der Versicherte erhält dann eine mittels Stylesheet erzeugte AU mit allen drei Ausfertigungen auf Papier (für Krankenkasse, Arbeitgeber, Versicherten). Ein digitaler Nachversand ist nicht erforderlich. Solange in einer Praxis beides technisch nicht verfügbar ist, stellt sie eine papiergebundene AU mit Muster 1 aus.“

Der Versand an die Kasse kann in diesem Fall (und an den Patienten grundsätzlich) über die Kostenpauschale nach **Nr. 40128** berechnet werden.

3. Hausärztliche Leistungsabrechnung im Rahmen der Videosprechstunde

Im Rahmen einer Videosprechstunde können Sie im hausärztlichen Bereich generell die Versichertenpauschalen (ausgenommen die GOP 03030) berechnen, wobei von der zuständigen KV die Vorhaltepauschale (GOP 03040/04040), die NäPa-Pauschalen (GOP 03060/03061) und die Hygienepauschale (GOP 03020) hinzugesetzt werden.

Wenn der Patient in einem Quartal ausschließlich per Videosprechstunde behandelt wird, muss die Abrechnung mit der **Pseudonummer 88220** gekennzeichnet werden. In diesem Fall werden die zuvor genannten Pauschalen um 20 Prozent gekürzt.

Weitere Begrenzungen, wie die der Behandlungsfälle auf 20 Prozent, sind aufgrund der Pandemie seit dem 1. April 2020 und aktuell **bis zum 31. März 2022 ausgesetzt**.

Ebenfalls im Rahmen einer Videosprechstunde prinzipiell berechnungsfähig sind folgende Leistungen:

- GOP 03230/04230 (Problemorientiertes ärztliches Gespräch),
- GOPs 01470 (DiGA-Erstverordnung) und 01471 (DiGA-somnio-Verlaufs kontrolle),
- GOPs 35110 (Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen) und 35111 (Übende Interventionen als Einzelbehandlung),
- GOP 01442 (Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflege(fach)kräften) und
- GOP 37400 (Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase).

Die Videosprechstunde selbst wird nach **GOP 01450** (Zuschlag Videosprechstunde) vergütet. Der frühere Förderzuschlag nach GOP 01451 ist mittlerweile ausgelaufen.

Möglich ist zudem die Berechnung nach **GOP 01670** (Zuschlag im Zusammenhang mit den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen für die Einholung eines Telekonsiliums) im Rahmen eines Videokontaktes.

Dazu ein Fallbeispiel:

Ein 56-jähriger Patient ist wegen Multipler Sklerose an den Rollstuhl gebunden und kann die Praxis nicht mehr aufsuchen. Wegen eines Wohnortwechsels erfolgt die Erstversorgung per Videosprechstunde (Gesprächsdauer: 15 Minuten).

Es wird ein ambulanter Pflegedienst vermittelt und kontaktiert sowie vereinbart, dass Hausbesuche auf Anforderung vorgenommen werden.

Aufgrund der notwendigen Mitversorgung durch einen spezialisierten, stationär tätigen Neurologen wird ein Telekonsil durchgeführt. Die versorgende Praxis beschäftigt eine NÄPa, die ebenfalls an der Versorgung des Patienten (ggf. per Hausbesuch) mitwirken soll.

Wegen einer Schlafstörung erhält der Patient zudem eine Verordnung der DIGA Somnio.

Bei einer solchen Fallkonstellation kommen nahezu alle im Rahmen einer Videosprechstunde möglichen Abrechnungspositionen zum Ansatz:

GOP	Leistung	Wert 2022	Bemerkung
03004	Versichertenpauschale (VP)	148 P. 16,67 €	Wenn nur Kontakt per Videosprechstunde im Quartal, dann Kennzeichnung mit Nr. 88220 und Kürzung dieser Pauschalen um 20 Prozent
03040	Vorhaltepauschale	138 P. 15,55 €	
06060 03061	Zuschlag zur GOP 03040 für das Vorhalten einer NÄPa	2,48 € 1,35 €	
01450	Zuschlag zur VP bei Videosprechstunde	40 P. 4,51 €	Höchstwert 1.899 Punkte je abrechnenden Vertragsarzt
01444	Zuschlag zur VP bei unbekanntem Patienten	10 P. 1,13 €	1-mal im Quartal, solange der Patient nicht in die Praxis kommt
01442	Videofallkonferenz mit Pflege(fach)kraft bzw. -kräften	86 P. 9,69 €	Maximal 3-mal im Krankheitsfall
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	128 P. 14,42 €	Je vollendete 10 Minuten
01470 01471	DIGA-Verordnung und Verlaufsbetreuung SOMNIO	2,03 € 7,21 €	---
01670	Einholung eines Telekonsils	110 P. 12,39 €	Maximal 2-mal im Quartal
86900 01660	Übermittlung der Telekonsil-Unterlagen per KIM an den Neurologen	0,28 € 0,11 €	Werden die medizinischen Unterlagen auf einem anderen Weg verschickt, können die GOPs 01670, 86900 und 01660 nicht berechnet werden.



Nächstes Online-Seminar

Abrechnungs-Update – alle Änderungen zum 2. Quartal 2022

Termin: 22.03.2022, 18:30 Uhr

Referent: Dr. med. Gerd W. Zimmermann

Info und Anmeldung: www.pkv-institut.de/abo-abrechnung



*Praxisnahes
Wissen,* das Sie weiterbringt

Diabetischer Fuß: Unterschiedliche Therapieoptionen und wie man sie abrechnen kann

Die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms (DFS) ist für Hausärzte mit der GOP 02311 abrechenbar. Für die hyperbare Sauerstofftherapie sind hier zusätzlich die GOPs 30210 bis 30218 möglich. Hier muss aber eine Reihe teils unterschiedlicher Qualifikationsvoraussetzungen erfüllt sein.

Für die Abrechnung der GOP 02311 gelten folgende Voraussetzungen:

Die Leistung ist generell und damit auch für Allgemeinmediziner genehmigungspflichtig. Dabei müssen zwei Punkte erfüllt sein:

- Die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker muss vorliegen.

- In den letzten 4 Quartalen vor der Antragstellung müssen durchschnittlich mindestens 100 Patienten mit Diabetes mellitus behandelt worden sein.
- Fachärzte für Chirurgie und Orthopädie sowie Dermatologen können diese Leistung auch dann berechnen, wenn sie die Qualifikation zur Durchführung programmierter Schulungen für Diabetiker nicht nachweisen können.

GOP	Leistung	Wert 2022
02311	Behandlung des diabetischen Fußes Obligater Leistungsinhalt • Abtragung ausgedehnter Nekrosen der unteren Extremität beim diabetischen Fuß, • Überprüfung und/oder Verordnung von geeignetem Schuhwerk Fakultativer Leistungsinhalt Verband Abrechnungsbestimmung je Bein, je Sitzung	138 P. 15,55 €

Beachten Sie auch die Abrechnungsausschlüsse:

Die GOP 02311 ist in derselben Sitzung neben den Leistungen der Kleinchirurgie (GOP 02300 bis 02302) sowie neben der Kompressionstherapie bei chronisch venöser Insuffizienz (GOP 02313) ausgeschlossen sowie im ganzen Quartal neben den GOPs 02310 und 02312.

Seit 2018 findet sich auch die hyperbare Sauerstofftherapie als GKV-Leistung im EBM

Das Einatmen reinen Sauerstoffs unter erhöhtem Luftdruck steht Patienten damit als ergänzende ambulante Behandlungsmöglichkeit offen. Stationär wie ambulant darf die Therapie ab einer Wundtiefe des Wagner-Stadiums II angewendet werden (Wunde bis zu Gelenkkapsel, Sehnen, Knochen). Allerdings erst dann, wenn die Standardbehandlungen (medikamentös, Wunddebridement, Verbände, Druckentlastung, chirurgische Maßnahmen) erfolglos geblieben sind.

Dementsprechend umfasst die Vorgehensweise bei Anwendung der hyperbaren Sauerstofftherapie mehrere Schritte:

Schritt 1: Multidisziplinäre Fallkonferenz

Vor der Überweisung an ein Druckkammerzentrum muss

man an einer multidisziplinären Fallkonferenz unter Beteiligung folgender Arztgruppen teilnehmen (die Leistung ist dann einmal im Krankheitsfall nach GOP 30212 berechenbar):

- Internisten mit der Zusatzbezeichnung Endokrinologie und Diabetologie oder
- Fachärzte für Innere Medizin oder Fachärzte für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder der Bezeichnung Diabetologe der Deutschen Diabetes Gesellschaft oder
- Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Angiologie oder Fachärzte für Gefäßchirurgie.

Schritt 2: Indikationsüberprüfung vor Überweisung

Danach kann vor der Überweisung an das Druckkammerzentrum ebenfalls einmal im Krankheitsfall durch die folgenden Fachgruppen für die Indikationsüberprüfung die GOP 30212 berechnet werden:

- Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie,
- Fachärzte im Gebiet Innere Medizin oder Fachärzte für Allgemeinmedizin, jeweils mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder der Bezeichnung „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“.

Schritt 3: Betreuung zwischen den Druckkammerbehandlungen

Für die Betreuung zwischen den Druckkammerbehandlungen steht die GOP 30214 zur Verfügung. Sie kann berechnet werden, wenn in der Praxis

- ein diabetologisch qualifizierter Arzt oder ein Arzt, der – im Durchschnitt der letzten vier Quartale vor Antragstellung – je Quartal die Behandlung von mindestens 100 Patienten mit Diabetes mellitus durchgeführt hat und die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nachweisen kann, sowie medizinisches Fachpersonal mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung (nachzuweisen durch von der DDG anerkannte Kurse für Wundversorgung oder gleichwertige Kurse) tätig sind.
- Räumlichkeiten gemäß § 6 Absatz 2 Nr. 2 Qualitätssicherungsvereinbarung Ambulantes Operieren sowie eine Ausstattung für angiologische und neurologische Basisdiagnostik vorhanden sind.

Darüber hinaus muss bei den therapeutischen Maßnahmen eine Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachdisziplinen und -berufen (z. B. Fachärzte für Chirurgie oder Angiologie, orthopädische Schuhmacher, Podologen) gegeben sein.

Die Erfüllung dieser Mindeststandards muss der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen werden.

- Sie gelten lediglich dann nicht, wenn es nur um die Bestätigung der Notwendigkeit einer Weiterbehandlung geht.
- Diese muss nach jeder 10. Druckkammerbehandlung durch den überweisenden Facharzt in Form einer Fotodokumentation und einer Beurteilung der Wundheilungstendenz schriftlich erfolgen.

Dies sind die GOPs für die Abrechnung der hyperbaren Sauerstofftherapie, die in einer hausärztlichen Praxis berechnungsfähig sein können:

GOP	Leistung	Wert 2022
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) einmal im Krankheitsfall	86 P. 9,69 €
30212	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) einmal im Krankheitsfall	343 P. 38,64 €
30214	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) je Bein, je Sitzung	138 P. 15,55 €

Beachten Sie:

- Die GOP 30210 kann auch für eine Fallkonferenz per Telefon oder Video berechnet werden.
- Wenn eine zum Zeitpunkt der Erstberechnung nicht behandlungsrelevante Wunde doch behandlungsbedürftig wird, können die GOPs 30210 und 30212 auch zweimal im Krankheitsfall berechnet werden. Dann ist aber eine schriftliche Begründung erforderlich.
- Auch wenn eine medizinische Notwendigkeit dafür vorliegt, können die GOPs 30210 und 30212 ein zweites Mal im Krankheitsfall angesetzt werden. Die Begründung muss

in diesem Fall ebenfalls schriftlich, und zwar „ausführlich“ erfolgen.

- Der obligate Leistungsinhalt der GOP 30212 ist mit zwölf Punkten sehr umfangreich; er muss für die Abrechnung dieser gut bewerteten Position vollständig erbracht sein.
- Die übrigen GOPs dieses Abschnitts (30216 und 30218) können nur von Ärzten berechnet werden, die von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Genehmigung zur Durchführung der hyperbaren Sauerstofftherapie erhalten haben.

Fallbeispiel: Diagnose und Therapie von Eisenmangel

Frau B. (52 J.) sucht die Praxis auf, da sie sich schon seit Wochen „irgendwie schlapp“ und unkonzentriert fühlt. Sie ist auffallend blass und hat eingerissene, entzündete Mundwinkel. Da die Ärztin angesichts dieser Symptome einen Verdacht auf Eisenmangel hat, nimmt sie der Patientin Blut ab. Für den übernächsten Tag wird Frau B. wieder einbestellt, um die Laborergebnisse zu besprechen.

Tatsächlich deuten alle relevanten Blutwerte (Ferritin, Transferrin, B12 und Folsäure) auf einen Eisenmangel hin. Die Ärztin zeigt in einem 10-minütigen Gespräch die Behandlungsmöglichkeiten auf. Sie rät zu einer eisenreichen Ernährung, gibt dazu konkrete Empfehlungen und verordnet zusätzlich Eisenpräparate, die die Patientin einnehmen soll.

Um eine Blutungsanämie auszuschließen, folgt eine in der Praxis durchgeführte Urinuntersuchung mittels Harnteststreifen (Akutlabor). Ein iFOBT wird ihr zum selben Zweck ausgehändigt und empfohlen, sich zeitnah bei einem Gynäkologen vorzustellen.

So rechnen Sie diesen Fall ab:

- 1. Konsultation: VP (03004)
- 2. Konsultation: 03230 (Problemorientiertes Gespräch) – 32033 (Harnstreifentest)

Beachten Sie:

- Aufgrund der Therapiebedürftigkeit erfolgt die Verordnung des Medikaments auf Muster 16 zu Lasten der GKV.
- Der ausgegebene iFOBT ist mit der VP bereits abgegolten, da es sich in diesem Fall um einen kurativen Stuhltest handelt.

Praxisfall: Mit dem Wattestäbchen zu tief gebohrt ...

Der Fall: Herr P. ist 22 Jahre alt, GKV-versichert und der Arztpraxis bekannt. In einem kurzen ärztlichen Gespräch klagt er über Schwindel, Gleichgewichtsstörungen und starke Schmerzen im rechten Innenohr. Dies sei seit der morgendlichen Körperpflege aufgetreten, als er ein Wattestäbchen versehentlich viel zu tief und mit kräftigem Druck ins Ohr eingeführt habe. Ein Hörverlust sei aber nicht aufgetreten.

Die Ärztin untersucht den Gehörgang mittels Otoskops und entdeckt dabei Wattereste, die sie entfernt. Dahinter entdeckt sie einen lokalen Blutpfropf und vermutet eine Trommelfellperforation. Zur weiteren Behandlung überweist sie Herrn P. deshalb an einen HNO-Arzt. Aufgrund der Gleichgewichtsstörungen führt sie zuvor eine neurologische Untersuchung

durch. Für einen schnellen Termin telefoniert die MFA mit einer nahegelegenen HNO-Praxis, während die Ärztin die Überweisung ausstellt. Dann rät sie Herrn P., die Ohren künftig mit lauwarmem Wasser und einem Lappen zu reinigen.

So rechnen Sie nach EBM ab:

GOP	Leistung	Wert 2022
03003	Versichertenpauschale	114 P. 12,84 €
03008	Zuschlag zur VP nach der GOP 03000 für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V i. V. m. § 17a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)	93 P. 10,48 €

Beachten Sie:

- Die symptombezogene und neurologische Untersuchung, der Einsatz des Otoskops und die Ausstellung der Überweisung sind mit der VP abgegolten.
- Die „Entfernung eines nicht feststehenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang (...)“ ist im EBM-Anhang VI als Bestand-

- teil der Versichertenpauschale aufgeführt und kann deshalb nicht gesondert berechnet werden.
- Für die telefonische Terminvereinbarung beim Facharzt können Sie die GOP 03008 (= Zuschlag Hausarzt-Vermittlungsfall) berechnen, wenn die Terminvergabe binnen 4 Tagen erfolgt. Notieren Sie die BSNR auf der Überweisung.

Und so sieht die Abrechnung dieses Falls für einen Privatpatienten aus:

GOP	Leistung	Wert 2,3-fach
1	Beratung	10,72 €
5	Symptombezogene Untersuchung	10,72 €
1569	Entfernung eines nicht festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang	9,92 €
800	Eingehende neurologische Untersuchung	26,14 €
A383	„Corona-Hygienepauschale“ (derzeit befristet bis 31.03.2022)	4,02 €

Kosten senken: So können Sie beim Praxismarketing sparen, ohne die Wirksamkeit zu verringern

Praxismarketing ist nicht nur im Hinblick auf Privatpatienten und IGeL, sondern auch für die Sicherung des Mitarbeiternachwuchses von Bedeutung. Man muss aber aufpassen, dass die Marketingmaßnahmen die Praxiskosten nicht hochtreiben. Zum Glück gibt es viele Möglichkeiten, hier Kosten zu senken bzw. im Griff zu behalten.

1. Nutzen Sie Social Media

Ankündigungen und Stellenanzeigen in lokalen Zeitungen und Anzeigenblättern sind relativ kostspielig. Über Social Media können Sie die kostenlos streuen, beispielsweise in einer „Spotted-Gruppe“ auf Facebook.

2. Machen Sie Änderungen auf Ihrer Website selbst

Die Praxis-Website ist meist mit hohen laufenden Kosten verbunden, weil selbst kleine Änderungen von teuren IT-Experten vorgenommen werden müssen. Sprechen Sie mit Ihrem Anbieter über die Möglichkeit, Teile der Website selbst zu aktualisieren.

Mit einer kleinen Technikanpassung und einer Schulung dazu können alltägliche Änderungen (Neuigkeiten zu angebotenen Leistungen, besondere Öffnungszeiten oder Ankündigungen) selbst eingepflegt werden, anstatt den externen Dienstleister damit zu beauftragen.

3. Bitten Sie um Online-Bewertungen

Selbst eine tolle Website verpufft in ihrer Wirkung, wenn bei der Google-Suche nach Ihrer Praxis zunächst negative Bewertungen erscheinen. Leider schreiben dort oft gerade jene Patienten, die etwas zu meckern hatten – die zufriedenen halten sich normalerweise zurück.

Wenn sich Patienten im Gespräch mit Ihnen sehr zufrieden äußern, könnten Sie diese daher freundlich darum bitten, Ihrer Praxis eine positive Onlinebewertung zu geben. Das

kostet Ihre Praxis kein Geld, erzielt aber eine vergleichsweise starke Wirkung.

4. Bieten Sie Praktika an

Sie können auf Ihrer Website erwähnen, dass Ihre Praxis gerne Praktikanten beschäftigt, oder die verantwortlichen Lehrer in den Schulen direkt anschreiben. Strukturieren Sie den Ablauf des Praktikums sorgsam, sodass Ihr Praktikant viele interessante Einblicke erhält.

Ein begeisterter Schülerpraktikant wird vielen Leuten von Ihrer Praxis erzählen und vielleicht auch selbst auf den Geschmack kommen, einmal bei Ihnen zu arbeiten. Das stärkt das Image Ihrer Praxis und trägt dazu bei, den Mitarbeiternachwuchs zu sichern.

5. Bringen Sie Ihre Praxis mit Veranstaltungen ins Gespräch

Es gibt viele Möglichkeiten, zum Beispiel einen Tag der offenen Tür, einen Vortrag zu gesunder Ernährung oder einen „Impfsamstag für Grippeimpfungen“ im Herbst ...

Vielleicht gibt es unter Ihren Patienten auch Künstler oder Fotografen, die ihre Werke gerne in den Praxisräumlichkeiten ausstellen würden. Oft berichten lokale Zeitungen über solche Ereignisse, Sie können sie auch auf Ihrer Website und den Social-Media-Kanälen Ihrer Praxis bewerben. Damit erzeugen Sie öffentliche Aufmerksamkeit zu minimalen Kosten.

Das Team von ABRECHNUNG exakt



Dr. Dr. Peter Schlüter

Experte für Abrechnung

Tel.: 089 452 28 09-0

E-Mail: abrechnung@pkv-institut.de



Barbara Kettl-Römer

Chefredaktion

Tel.: 089 452 28 09-0

E-Mail: redaktion@pkv-institut.de



Silke Uhlemann

Produktmanagement

Tel.: 089 452 28 09-16

E-Mail: silke.uhlemann@pkv-institut.de



Karin Meinhart

Leserservice

Tel.: 089 452 28 09-0

(Mo.–Do. 9–17 Uhr, Fr. bis 13 Uhr)

E-Mail: info@pkv-institut.de

Impressum

ABRECHNUNG exakt

Sicher und vollständig abrechnen nach EBM und GOÄ

PKV Institut GmbH

Goethestraße 66, 80336 München

Telefon: 089 452 28 09-0, Fax: 089 452 28 09-50

E-Mail: info@pkv-institut.de

Internet: www.pkv-institut.de

Geschäftsführung: Christel Egenberger, Katrin Egenberger,
Tim Egenberger; Chefredaktion: Barbara Kettl-Römer

Erscheinungsweise: 12 Ausgaben im Jahr (ZKZ 018119)

Wiedergabe – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Einwilligung des Herausgebers. Alle Beiträge sorgfältig recherchiert, aber ohne Gewähr. | ABRECHNUNG exakt ist **werbe- und anzeigenfrei, unabhängig von Verbänden, Pharmaindustrie und Krankenkassen**. In diesem Beratungsbrief geht es ausschließlich um die Interessen von Medizinischen Fachangestellten.

Sie sind in finanziellen Schwierigkeiten? Und deshalb ist Ihr Abo in Gefahr? Melden Sie sich bei uns – mithilfe unseres **Solidaritätsfonds** unterstützen wir Sie gerne! Unsere Kontaktdaten finden Sie weiter oben.

Bildnachweis Shutterstock S. 1: © AgenturfotoGrafik

Unsere Mission: Nah an der Praxis. Nah am Leben.



Unser Download-Service

www.pkv-institut.de/downloads

Benutzername: mfa, Passwort: infekt

Aktivierungscode: ABR-exakt_01-22



Neuer Online-Workshop: Optimales Terminmanagement & aktive Patientenführung

Mit einem geschickten Terminmanagement vermeiden Sie Chaos und Überstunden. Entwickeln Sie in diesem Online-Workshop konkrete Lösungen für Ihre Praxis und lernen Sie eine souveräne Patientenführung.

Die Themen:

- Typische Herausforderungen beim Terminmanagement
- Die telefonische Erreichbarkeit optimieren
- Wartezeiten in Ihrer Praxis deutlich verkürzen
- Souveräne Kommunikation bei der Terminvergabe
- Proaktive Kommunikationsführung

Nutzen Sie die kleine Teilnehmerzahl und den interaktiven Charakter des Workshops, um Probleme aus Ihrem Alltag zu diskutieren. Dabei profitieren Sie vom Erfahrungsaustausch mit anderen MFAs und ZFAs und dem Experten-Rat Ihres Referenten.

Wann: 27.04. und 18.05.2022 – jeweils von 14:30 bis 18:30 Uhr

Wie: Interaktiver Online-Workshop

Wer: Maximal 16 Teilnehmerinnen

Interessiert? Dann sichern Sie sich gleich Ihren Platz:

www.pkv-institut.de/terminmanagement



Das erwartet Sie in der April-Ausgabe

- Das ist neu im 2. Quartal: alle Änderungen zum 01.04. im Überblick
- Umsatz steigern: Unter welchen Bedingungen sich die Einrichtung einer Samstagssprechstunde lohnt



Abrechnungshotline zu EBM & GOÄ

Donnerstag von 14–15 Uhr unter Tel. 089 452 28 09-28

Oder jederzeit

per E-Mail: abrechnung@pkv-institut.de

per Fax: 089 452 28 09-50