

# Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

12 | Dezember 2020

## Interview

### „Nachfrage nach Upright-MRT wird steigen!“

Ein Upright-MRT ermöglicht Untersuchungen des gesamten Körpers im Liegen, in Schräglage, im Sitzen und im Stehen. So lässt sich z. B. die Wirbelsäule unter natürlicher Gewichtsbelastung untersuchen. Pathologien, die im Liegen nicht erkennbar wären, werden sichtbar. Das Gerät ist offen, der Patient hat freie Sicht. Fünf Upright-MRTs gibt es bereits in Deutschland. Dr. Andreas Förg, niedergelassener Facharzt für Diagnostische Radiologie, betreibt das Upright-MRT in München. Ursula Katthöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) fragte ihn zu den wirtschaftlichen Aspekten.

**Redaktion:** Warum haben Sie sich entschlossen, in ein Upright-MRT zu investieren?

**Förg:** Ich bin durch Zufall auf diese Untersuchungsmethode gestoßen. Eine Freundin meiner Frau stellte den Erstkontakt in Deutschland her. Das Konzept, Menschen in Belastungssituationen zu untersuchen, hat mich von Anfang an begeistert. Eine Spezialuntersuchung ist deshalb faszinierend, weil wir nie wissen, welches Ergebnis wir bekommen werden.

Wir führen mit jedem Patienten ausführliche Gespräche, hören uns die Beschwerden genau an und arbeiten sehr patientenorientiert. Ich wollte weg von der 08/15-Radiologie. Heute kann ich sagen, dass meine Arbeit großen Spaß macht.

**Redaktion:** Welche neuen klinischen Indikationen haben sich seitdem ergeben?

**Förg:** Wir können nun Hals- und Lendenwirbelsäulen sowie die Kopf- und Gelenke ausführlicher untersuchen. Zunächst sollte der Patient eine aufrechte Körperhaltung mit Blick nach vorne einnehmen. Es folgen Links- und Rechtsdrehungen sowie Links- und Rechtskippen des Kopfes. Durch die wechselnden Positionen sind es im Grunde fünf Untersuchungen.

Hinzu kommen die großen Gelenke Hüfte, Knie und Sprunggelenk sowie die Füße in stehender Belastung. In Stress- und Schmerzpositionen können wir auch hier Probleme zeigen, die in der Liegeposition nicht auffällig sind. Dazu gehören beispielsweise

## Inhalt

### Abrechnung

EBM-Nr. 01434 für telefonische Beratung wieder berechnungsfähig ..... 3

### Datenschutzrecht

KI und Datenschutz in der Radiologie ..... 3

### Arbeitsrecht

Masernimpfpflicht und die Folgen für Arbeitsverträge in Gesundheitseinrichtungen ..... 5

### Praxis-/Klinikmanagement

- Werbung einer Radiologie-Praxis per Webseite und Newsletter ..... 6
- Folgen der Pandemie: Radiologen melden Patientendelle und Hygieneaufwand ..... 8

### Guerbet informiert

Guerbet's digitale Veranstaltungs-Highlights zum Jahresende 2020 ..... 8

### Download

Musterformulierung: Klausel im Arbeitsvertrag zur Masernimpfpflicht nach IfSG

Achsabweichungen in der Sprunggelenksgabel nach einem Bänderriss. Oder Meniskusschäden, bei denen der Riss sich unter der Belastung durch das Körpergewicht stark verändert. Wir sehen auch, ob ein Knie nach einem Kreuzbandschaden eine Instabilität aufweist. Das ist der große Mehrwert dieser Untersuchungsform.

**Redaktion:** Kommen auch Patienten, für die das normale MRT aus körperlichen Gründen ungeeignet wäre?

**Förg:** Ja, dazu gehören Patienten mit Klaustrophobie oder Adipositas. Wir haben eine Zulassung bis weit über 180 Kilogramm und besetzen damit eine ganz neue Nische. Eine sehr spezielle Zielgruppe sind Patienten mit Morbus Bechterew, deren Brustwirbelsäule versteift ist und die daher einfach im Sitzen zu untersuchen sind.

**Redaktion:** Ist es für eine Praxis ein gutes Marketing-Argument, Untersuchungen im Upright-MRT anbieten zu können?

**Förg:** Auf jeden Fall, denn wir erweitern das Untersuchungsspektrum durch Spezialuntersuchungen. Für die Patienten ist es außerdem viel angenehmer, aufrecht zu sitzen oder zu stehen als in einer Röhre zu liegen. Jeder Patient kann im Notfall eigenständig aufstehen und muss nicht aus der Röhre geholt werden.

So können wir auch Kinder ab dem Vorschulalter untersuchen, ohne sie zu narkotisieren. Das klappt sehr gut, weil sie ihre Lieblingsfilme mitbringen und ansehen können.

**Redaktion:** Erwarten Sie, dass die Nachfrage nach diesen Untersuchungen zunimmt?

**Förg:** Die Nachfrage wird schon deshalb steigen, weil die Beschwerden bei vielen Patienten nicht im Ruhezustand auftreten, sondern nach dem Sport oder nach langem Sitzen. Auch für Patienten mit der sogenannten Schaufensterkrankheit schaffen wir eine genauere Diagnostik, weil wir sie in der Schmerzposition untersuchen. Im normalen MRT würden diese Befunde kaschiert.

**Redaktion:** Gibt es bei einer so geringen Anzahl von Geräten ausreichend Software-Aktualisierungen?

**Förg:** Das Gerät kommt von einer amerikanischen Firma, die in den USA flächendeckend und in Europa zunehmend tätig ist. Wir erhalten quartalsweise ein Software-Update und profitieren von technischen Neuerungen und Spulentechnologien. Der Online-Support sitzt in New York, für die Hardware haben wir deutsche Techniker.

**Redaktion:** Angenommen, eine Praxis möchte investieren. Von welcher Investitionssumme muss sie ausgehen?

**Förg:** Die Investitionssumme liegt bei ca. 1,7 Millionen Euro.

**Redaktion:** In welchen Punkten müssten Sie Ihr Praxisteam weiterbilden, um mit dem Gerät umgehen zu können?

**Förg:** Zu unserem Praxisteam gehören erfahrene MTRAs, für die keine spezielle Zusatzausbildung erforderlich ist, da das Upright-MRT wie jedes andere MRT funktioniert. Allerdings muss das Personal sich intensiv mit Anatomie und Pathologie beschäftigen und ein dreidimensionales Vorstellungsvermögen haben. Für den Umgang mit dem Patienten ist sehr viel Empathie notwendig, denn die

Lagerung des Patienten ist komplett anders. Wer einen Patienten zweibis dreimal anders positioniert, kommt in einen sehr intensiven Kontakt. Die Patienten müssen immer wieder motiviert werden, sich ruhig zu verhalten, um in nicht angenehmen Positionen zu verbleiben.

**Redaktion:** Sie selbst betreiben eine Privatpraxis. Sind Ihre Leistungen im Upright-MRT auch nach dem EBM abrechenbar?

**Förg:** Im Prinzip besitzt das Upright-MRT die Voraussetzungen, um als Kassenleistung abgerechnet zu werden. Es erfüllt alle technischen Voraussetzungen.

**Redaktion:** Wie erfolgreich schätzen Sie die Chancen von GKV-Patienten ein, dass deren Krankenkasse die Kosten übernimmt?

**Förg:** Ein Drittel unserer Patienten ist gesetzlich versichert. Wir erhalten sehr positive Rückmeldungen zur Übernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen, die Einzelfallentscheidungen treffen. Sie erhalten einen Kostenvoranschlag und überprüfen die Indikation. Bei Adipositas oder Klaustrophobie ist das relativ einfach, aber auch spezielle Untersuchungen wie die einer dynamischen Spinalkanalstenose werden zunehmend von der GKV übernommen.

Mit den privaten Krankenkassen haben wir überhaupt keine Probleme.

➤ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Krankenkasse muss Kosten für privatärztliche Upright-MRT-Untersuchungen tragen“ in RWF Nr. 10/2019
- „Abrechenbarkeit einer Kernspintuntersuchung an zwei unterschiedlichen Tagen“ in RWF Nr. 08/2014

## Kassenabrechnung

### COVID-19-Pandemie: Nr. 01434 für telefonische Beratung wieder berechnungsfähig

Wegen des aktuellen Infektionsgeschehens mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und der bevorstehenden Erkältungs- und Grippezeit hat der Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 02.11.2020 die bereits in Quartal II/2020 geltende EBM-Nr. 01434 für telefonische Beratungen reaktiviert (RWF Nr. 05/2020).

Zunächst befristet bis zum 31.12.2020 können **Radiologen** unter bestimmten Voraussetzungen die Nr. 01434 für telefonische Gespräche mit einer Dauer von mindestens fünf Minuten bei bekannten Patienten abrechnen. Dies sind Patienten, bei denen in den Quartalen II/2019 bis III/2020 zumindest

ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat. Als „bekannt“ gilt auch ein Patient, der im Quartal IV/2020 bereits in der Sprechstunde war.

Auch die übrigen Regelungen sind im Vergleich zum Quartal II/2020 unverändert geblieben.

- Die Nr. 01434 kann nur dann berechnet werden, wenn im Arztfall keine radiologische Konsiliarpauschale berechnet wird.
- Die Nr. 01434 ist höchstens zweimal im Arztfall berechnungsfähig.

EBM-Nr. 01434	
<b>Legende</b>	
Zuschlag im Zusammenhang mit der Nr. 01435 ... für die telefonische Beratung durch einen Arzt	
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräch mit dem Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung</li> <li>• Dauer mindestens 5 Minuten je vollendete 5 Minuten</li> </ul>	
<b>Bewertung</b>	
65 Punkte	7,14 Euro

## DS-GVO

### KI und Datenschutz in der Radiologie

In der Radiologie gibt es verschiedene Einsatzmöglichkeiten für künstliche Intelligenz (KI): Unter anderem kann KI zur Erkennung und Einordnung von Krebs- und Gewebezellen, zur Erkennung von Skelettstrukturen und möglichen Abweichungen oder zur Prüfung von Gefäßstrukturen auf eventuelle Anomalien eingesetzt werden. Jede Anwendung von KI ist hinsichtlich einer datenschutzkonformen Gestaltung individuell zu betrachten. Nachfolgend werden verschiedene Anforderungen und Möglichkeiten erläutert.

von Prof. Dr. Thomas Jäschke, Leiter Institut für Sicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen und Vorstand Datatree AG

#### 1. Auftragsverarbeitung

Ein Vertrag zur Auftragsverarbeitung (AV-Vertrag) wird notwendig, wenn ein Dienstleister in Ihrem Auftrag personenbezogene Daten verarbeitet. Das ist der Fall, wenn Sie beispiels-

weise einen Software-Dienstleister für Installation, Wartung und Fernwartung einer Software beauftragen. Dabei obliegt Ihnen als Auftraggeber die Weisung.

Die allgemeinen Anforderungen an einen AV-Vertrag ergeben sich aus Art. 28 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Mögliche Muster für AV-Verträge für das Gesundheits-

wesen werden von unterschiedlichen Berufsverbänden zur Verfügung gestellt und müssen im Regelfall nur geringfügig angepasst werden. Große Gerätehersteller bieten meist sogar einen eigenen Vertrag zur Auftragsverarbeitung an.

#### 2. Gemeinsame Verantwortung

Eine gemeinsame Verantwortung hingegen liegt vor, wenn zwei oder mehrere Verantwortliche gemeinsam eine Verarbeitung durchführen, wobei keiner dieser Verantwortlichen der Weisung eines anderen unterliegt und Teile der Verarbeitung eigenverantwortlich durchführt. Bei einer **Studie** zur Erprobung neuer Verfahren, Methoden oder Software zu KI kann es sich beispielsweise um eine gemeinsame Verantwortung handeln.

Die gemeinsame Verantwortung stellt allerdings keine Rechtmäßigkeit zur Verarbeitung und Übermittlung personenbezogener Daten dar, es ist also

immer eine Rechtmäßigkeit gemäß Art. 6 Abs. 1 DS-GVO erforderlich. Die Rechte und Pflichten der beteiligten Verantwortlichen müssen **vertraglich** geregelt werden. Dabei ist u. a. klar zu definieren,

- wer für die Bearbeitung von Betroffenenrechten zuständig ist,
- was im Falle einer Datenschutz-Verletzung passiert,
- wer wann und wie zu informieren ist,
- wer für die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung (z. B. das Einholen der Einwilligung) zuständig ist,
- welche Daten erhoben und verarbeitet werden sollen und
- zu welchem Zweck die Daten verarbeitet werden.

### 3. Einsatz von Pseudonymisierung und Anonymisierung

Für jeden Anwendungsfall sollten Sie außerdem prüfen, ob und wie Sie den Einsatz von Pseudonymisierung oder Anonymisierung realisieren können.

#### Pseudonymisierung

Die Pseudonymisierung zielt darauf ab, die Verarbeitung von personenbezogenen Daten so zu gestalten, dass der entsprechende Patient nicht ohne Weiteres identifiziert werden kann. Der Patient darf im Nachgang nur noch durch das Pseudonym und die dazugehörige Pseudonymliste identifizierbar sein.

Daher ist es nicht ausreichend, nur den Namen des Patienten durch ein Pseudonym zu ersetzen, während Adresse, Geburtsdatum sowie Geschlecht im Datensatz erhalten bleiben. Eine Identifizierung mit diesen Daten wäre nämlich weiterhin möglich. Bei der Bildung des Pseudonyms dürfen somit auch keine Initialen und Teile des Geburtsdatums, der Adresse

oder weiterer öffentlich zugänglicher Daten verwendet werden.

Im Falle einer Pseudonymisierung sind folgende **organisatorische Aspekte** gemäß Art. 4 Abs. 5 DS-GVO von Bedeutung:

- Wer bewahrt die Pseudonymliste auf und verwaltet sie?
- Wer hat Zugriff darauf?
- Unter welchen Voraussetzungen darf eine Rückführung stattfinden?

#### Anonymisierung

Dahingegen bedeutet eine Anonymisierung, dass der Patient selbst mit großem Arbeits- und Kostenaufwand nicht mehr identifizierbar sein darf. Daher müssen sämtliche direkt identifizierbaren Daten, wie Vor- und Nachname, Adresse, Telefonnummer oder Versichertennummer entfernt werden. Auch weitere Daten, durch die alleine oder durch deren Kombination mit weiteren Daten eine Identifikation des Patienten möglich wäre, wie Geburtsdatum, Geschlecht, Erkrankungen oder Behandlungs- bzw. Untersuchungsdatum, müssen dafür

- entfernt oder
- vergrößert werden.

Bei einer Vergrößerung werden die Daten verallgemeinert oder in Cluster zusammengefasst. So wird aus dem Geburtsdatum beispielsweise nur das Alter oder eine Altersspanne.

### 4. Exkurs: Datenübermittlung in die USA

Mit dem EuGH-Urteil vom 16.07.2020 (Az. C-311/18) ist das EU-US Privacy Shield außer Kraft gesetzt worden. Es ist daher nicht mehr, wie vorher durch den Angemessenheitsbeschluss der EU-Kommission, als geeignete Garantie für eine Datenübermittlung in die USA anwendbar.

#### EU-US Privacy Shield

Das 2016 in Kraft getretene EU-US Privacy Shield diente als sogenannte „geeignete Garantie“ für eine Datenübertragung aus der EU in die USA. US-Unternehmen verpflichteten sich dazu, sich an die europäische DS-GVO zu halten.

Das betrifft die **Radiologie** insofern, da viele Gerätehersteller in den USA sitzen und somit bei möglichen Supportanfragen oder einem Austausch bzw. einer Reparatur von Modalitäten eine Datenübertragung in die USA stattfinden kann. Alternativ zum gekippten Privacy Shield ist aktuell noch die Verwendung von

- EU-Standardvertragsklauseln,
- Binding Corporate Rules oder
- die Einwilligung durch die betroffenen Personen möglich.

Die Einwilligung stellt sich allerdings meist als nicht sonderlich praktikabel heraus, da es sich gerade bei der Wartung von Großgeräten oder Softwareprodukten um zu viele potenzielle Betroffene handelt. Selbst bei diesen Lösungen besteht weiterhin eine rechtliche Unsicherheit, da die Anbieter keine wirklich geeigneten Garantien geben können, dass eine mögliche Einsichtnahme durch US-Behörden ausgeschlossen wird.

#### Praxistipp

Daher gelten die folgenden Empfehlungen: Gestalten Sie den Support und die Fernwartung von Geräten **pseudonym** oder **anonym**. Ebenfalls sollten Sie Ihren Anbieter nach einem sogenannten **Transparenzbericht** fragen. Dieser umfasst eine Übersicht der Anfragen von US-Behörden auf die Daten von EU-Bürgern.

## Arbeitsrecht

Masernimpfpflicht und die Folgen für  
Arbeitsverträge in Gesundheitseinrichtungen

Nach § 20 Abs. 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) müssen alle Personen, die in einer Gesundheitseinrichtung (nach § 23 Abs. 3 S.1 IfSG) – dazu gehören z. B. Krankenhäuser und Arztpraxen – beschäftigt werden sollen, einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern nachweisen. Das betrifft auch Angestellte, die nicht in unmittelbarem Kontakt mit Patienten kommen (z. B. Reinigungskräfte). Ausnahmen bestehen lediglich für Personen, die vor dem 01.01.1971 geboren sind, sowie für Personen, die aufgrund einer Kontraindikation nicht geimpft werden können. Die Impfpflicht gilt auch dann, wenn nur Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung stehen. Der Beitrag zeigt die maßgebliche Problematik auf und gibt Hinweise zur Vertragsgestaltung.

von RA, FA MedR, Wirtschaftsmediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Dortmund und RA Jonas Kaufhold, Münster, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

Pflicht zum Nachweis des  
Impfschutzes der Angestellten

Für Anstellungsverhältnisse in Gesundheitseinrichtungen gilt (kurz gefasst): Bei Neueinstellungen sind die Angestellten verpflichtet, der Leitung der Einrichtung vor Beginn ihrer Tätigkeit nachzuweisen,

- dass bei ihnen ein ausreichender **Impfschutz** gegen Masern besteht,
- dass sie **immun** sind oder
- aufgrund einer **Kontraindikation** nicht geimpft werden können.
- Alternativ haben sie eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder einer anderen Einrichtung, in der nach § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG die Masernimpfpflicht gilt, vorzulegen, dass einer der vorgenannten **Nachweise bereits vorgelegen** hat.

Wird ein Nachweis durch den Angestellten nicht erbracht, ist das Gesund-

heitsamt durch die Leitung der Gesundheitseinrichtung (also z. B. durch die Klinik oder die Praxis) zu informieren.

Für Angestellte, die bereits am 01.03.2020 in einer Gesundheitseinrichtung tätig waren, gilt § 20 Abs. 10 IfSG. Nach dieser Vorschrift müssen die Nachweispflichten des § 20 Abs. 9 IfSG bis **zum 31.07.2021** erfüllt werden. Geschieht dies nicht, ist die Leitung der Gesundheitseinrichtung zur Information des Gesundheitsamts verpflichtet.

## Merke

Die Kosten für eine nachzuholende Masernimpfung und die Dokumentation im Impfausweis oder in einer Impfbescheinigung werden von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung getragen. Nach Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA haben die Krankenkassen bei einer beruflichen Indikation, zu der u. a. die Tätigkeit in einer Gesundheitseinrichtung zählt, die Kosten der Impfung zu tragen. Das gilt auch bei unklarem Impfstatus.

Die Kosten für ärztliche Zeugnisse oder serologische Untersuchungen, wie z. B. die Bescheinigung über eine medizinische Kontraindikation oder eine Titerbestimmung, müssen hingegen von den Krankenversicherungen nicht übernommen werden. Der **Arbeitgeber** ist zur Kostenübernahme ebenfalls **nicht** verpflichtet.

Folgen des Verstoßes gegen die  
Nachweispflicht

Die Folgen eines Verstoßes gegen die Pflicht zum Nachweis der Masernschutzimpfung sind ebenfalls in § 20 Abs. 9 IfSG geregelt. Der Angestellte darf nicht beschäftigt oder tätig werden, ohne den Nachweis in der Gesundheitseinrichtung vorgelegt zu haben. Das Beschäftigungs- und Tätigkeitsverbot besteht ohnehin, kann aber durch das Gesundheitsamt ausdrücklich behördlich angeordnet werden. Im Fall des Beschäftigungsverbot gerät der Arbeitgeber nach der hier vertretenen Auffassung nicht in einen Annahmeverzug für die Arbeitsleistung des Angestellten. Entsprechend **entfällt die Vergütungspflicht** des Arbeitgebers.

Verstöße gegen die Pflichten aus § 20 Abs. 9 und 10 IfSG stellen Ordnungswidrigkeiten nach § 73 Abs. 1a lit. 7a. oder 7b. IfSG dar und können mit einer Geldbuße bis zu **2.500 Euro** geahndet werden. Bei vorsätzlicher Tatbegehung und der Verbreitung einer Krankheit oder eines Erregers liegt sogar eine Straftat nach § 74 IfSG vor.

## WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Um Streitigkeiten im Arbeitsverhältnis über die Masernimpfpflicht nach IfSG zu vermeiden, könnte eine **Klausel** in Anstellungsverträgen für neue Angestellte (geb. nach dem 31.12.1970), aufgenommen werden. Ein **Textbaustein** steht im Download-Bereich unter [iww.de/s4291](http://iww.de/s4291) bereit.

## Marketing

# Werbung einer Radiologie-Praxis per Webseite und Newsletter

Auch für eine radiologische Praxis kann es sich lohnen, in Werbung und Marketing zu investieren. Allerdings sind Beschränkungen zu beachten. Der Arzt hat seine Berufsausübung an medizinischen Notwendigkeiten und nicht an ökonomischen Erfolgsfaktoren zu orientieren, so ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2001. Deshalb untersagen die Berufsordnung, das Heilmittelgesetz und das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb, die ärztliche Leistung anzupreisen. Der Schutz des Patienten steht im Vordergrund.

von Prof. Günter Stephan, ehem.  
Hochschule für öffentliche Verwaltung  
des Landes Baden-Württemberg, Kehl,  
[stephan@hs-kehl.de](mailto:stephan@hs-kehl.de)

### Werbung mit der Webseite

Aus den genannten Einschränkungen folgt jedoch nicht, dass der Arzt ein Werbeverbot hat. Viele werbliche Maßnahmen bleiben möglich. In diesem Beitrag geht es schwerpunktmäßig um den Einsatz von Online-Marketing und hier wiederum speziell um den Webauftritt einer Radiologiepraxis. Die Webseite einer Arztpraxis repräsentiert die virtuelle Eingangstür. Sie soll überzeugen, ansonsten verliert der Nutzer schnell das Interesse. Bei der Gestaltung sollte zudem auf das Prinzip „Mobile first“ geachtet werden, d. h., die Anwendungen der Webseite sollten auch auf mobilen Endgeräten gut funktionieren.

### Orientieren Sie sich am Empfänger

Viele Formen der Kommunikation im Internet sind heute noch stark senderorientiert ausgestaltet. Das Unternehmen bzw. die Praxis möchten etwas mitteilen und setzt dies zumeist ohne Kenntnis des Empfängerkreises um. Ob diese Nachrichten und Informatio-

nen, den oder die Empfänger überhaupt interessieren, bleibt zumeist außer Betracht. Das kann zu hohen Abbruchquoten beim Besuch der eigenen Webseite führen. Stattdessen ist dem Empfänger bzw. dem Patienten „zuzuhören“ und auf dessen Wünsche einzugehen. Die meisten Unternehmen/Praxen gehen zudem davon aus, dass ihre Botschaften und Nachrichten mehr oder weniger komplett gelesen werden. Doch das ist zu bezweifeln: Wann haben Sie selbst den Text einer Webseite oder auch eine Produktbrochure ganz gelesen?

### Merke

Konsequenz: Die Texte und Informationen der Webseite sollten empfängerorientiert dargestellt bzw. präsentiert werden.

Für die Umsetzung der Empfängerorientierung kann das sogenannte **Persona-Konzept** hilfreich sein. Hier werden fiktive Personen, die die Zielgruppe repräsentierten (bei Arztpraxen z. B. *Stammpatienten*, neue Patienten und *ehemalige Patienten*) beschrieben, mit Namen, Lebensgeschichte, Hobbys usw. Bei der Ausgestaltung der Webseite können Sie immer wie-

der auf diese Personen Bezug nehmen. Alternativ sind auch Patientenumfragen denkbar. Es geht also um eine Empfängerorientierung der Kommunikation, wahrgenommen durch die Augen der Zielperson(en)!

Erforderlich ist dabei die laufende Beobachtung von ärztlichen Bewertungsplattformen sowie der sozialen Medien, die nicht durch die Praxis betreut werden. Aussagen in Online-Foren wird nämlich eine höhere Glaubwürdigkeit zugeschrieben als den Inhalten einer Praxis-Webseite. Beim Aufbau bzw. Verbesserung von Webseiten ist zu beachten, dass es unterschiedliches Vertrauen gegenüber verschiedenen Informationsquellen gibt. Ausdruck der Empfängerorientierung können zudem **kurze Antwortzeiten** auf Anfragen/Anregungen von Patienten sein, insbesondere bei E-Mail-Anfragen. Auch sogenannte **Call-Back-Buttons** auf der Webseite können eingesetzt werden, um der Praxis einen Rückrufwunsch anzukündigen.

### Praxistipp

In diesem Zusammenhang ist auch auf sogenannte **Whitepaper** hinzuweisen. Diese sind Dokumente, die qualitativ hochwertige Fachinformationen zu einem spezifischen Thema beinhalten. Sie sollten max. zwei Seiten umfassen. Es können Ratgeber, Forschungsergebnisse oder Fachinformationen sein. Denkbar sind Aufsätze zu neuen Entwicklungen und/oder Instrumenten in der Radiologie, die Behandlung von speziellen Erkrankungen etc. Achten Sie auf deren Aktualität.

### Aufbau von Webseiten

Der Aufbau der Webseite stellt einen Prozess dar, der nie zu Ende geht.

Die Webseite kann die zentrale Stelle für Online-Maßnahmen darstellen, weil viele Links in Suchmaschinen und Bewertungsportalen häufig zu dieser Webseite führen.

Die sogenannte **Landing Page** kann die Homepage oder eine beliebige Unterseite des Web-Auftritts sein. Sie dient dem Nutzer als Einstieg in den Internet-Auftritt der Praxis. Sucht der Nutzer in einer Suchmaschine z. B. „Radiologie Hamburg“, so sollte die jeweilige Praxis sofort bei den Treffern zu finden sein.

Denkbar ist auch die Verwendung von sogenannten **Rich-Media**. Dies sind Internet-Inhalte, die mit Audio-, Video- und/oder Animationselementen angereichert sind. So kann die Webseite für den User attraktiver werden.

Gerade bei Webseiten von Ärzten und Praxen werden Frequently Asked Questions (**FAQ**) – als wichtiger Bestandteil der Webseite empfohlen. Die Antworten zu diesen häufig gestellten Fragen sollten kurz und klar sein, die Anzahl der FAQs möglichst gering sein (Empfehlung: etwa 20). Verstecken Sie die FAQs nicht auf der letzten Seite, sondern platzieren Sie diese immer an entsprechenden Stellen der Webseite (Beispiele: Werden Hausbesuche durchgeführt? Gibt es offene Sprechstunden? Wie kann ich meinen Arzt telefonisch erreichen?).

Auch ein QR-Code kann eingesetzt werden. Wird dieser durch das Smartphone/Tablet gescannt, wird der Nutzer zur entsprechenden Webseite weitergeleitet. So könnte beispielsweise der **QR-Code der Praxis** im Wartezimmer ausliegen. Die Patienten scannen diesen dann in ihr Smartphone ein und können während der Wartezeit die Webseite der Praxis studieren.

## Suchmaschinen

Denkbar ist auch der Einsatz von Suchmaschinen-Werbung (Search Engine Advertising, Abk. **SEA**). Eigene Online-Formate tauchen dann bei der Eingabe von bestimmten Suchbegriffen gegen Bezahlung auf den ersten Seiten der Suchmaschinen unter „Werbung“ auf. Bei Google als dominierender Suchmaschine laufen solche Kampagnen in dem Werbesystem *Google Ads*. In *Google Ads* lässt sich u. a. die Reichweite der Anzeigen einstellen. So können auch lokale Zielgruppen angesprochen werden. I. d. R. wird für die Anzeige bei Google bezahlt, wenn jemand darauf klickt. Bei der Suchmaschinen-Werbung, bei der die Inhalte unter „Anzeigen“ erscheinen, können auch Plätze – zumeist auf der ersten Seite – ersteigert werden.

Eine weitere Möglichkeit, um auf den ersten Seiten zu erscheinen, ist eine Suchmaschinen-Optimierung (Search Engine Optimization, Abk. **SEO**). Dabei geht es um eine bessere Platzierung der eigenen Webseite in den Trefferlisten der jeweiligen Suchmaschine. Der Algorithmus der Suchmaschine entscheidet über die Reihenfolge der Treffer. Eine Bezahlung spielt hier zunächst keine Rolle. Eine gute Platzierung bei den Treffern erreicht man u. a. durch einen Titel der Webseite, der einen sehr guten Bezug zum Inhalt hat, kurze prägnante Titel, nicht zu viele Überschriften auf einer Seite etc. (nähere Informationen hierzu im [Google-Startleitfaden zur Suchmaschinenoptimierung](#)).

Zur Feststellung der Besucheranzahl auf der Homepage werden verschiedene Statistikdienste eingesetzt werden (z. B. Similar Web, Google-Trends, Alexa).

## E-Mail-Marketing

Bei der Bereitstellung von Informationen ist auch der Newsletter zu erwähnen. Ärzte dürfen Newsletter versenden, allerdings nur mit ausdrücklicher Einwilligung der Patienten. Es gelten die oben erwähnten Restriktionen (keine anpreisende Werbung, kein Vergleich mit anderen Medizinern usw.). Eine Registrierung der Patienten kann in der Praxis oder über die Webseite erfolgen. Newsletter werden zumeist häufiger gelesen als die entsprechende Info auf der Webseite.

Der Aufbau des Newsletters ist der Schlüssel zum Erfolg. Bereits das Öffnen sollte Interesse am Inhalt wecken. Mögliche Inhalte von Newslettern könnten z. B. aktuelle Information aus dem Praxisalltag, neue Geräte oder neue Untersuchungen sein. Zu beachten sind hier die unterschiedlichen Zielgruppen wie junge und ältere Menschen. Inhalte zur Praxisorganisation, die eventuell auch auf der Website der Arztpraxis auffindbar sind, oder reine Terminvereinbarungen sind für den Versand von E-Mails an die Patienten unproblematisch. Auch Terminerinnerungen sind möglich sowie Glückwünsche zum Geburtstag (denkbar auch über SMS). Problematisch ist der Versand von Patientendaten, da diese personenbezogen sind und zumeist nicht verschlüsselt sind. Solche Mails sollten unbedingt verschlüsselt werden.

### Fazit

Die Bedeutung einer eigenen Webseite dürfte auch für Arztpraxen weiter zunehmen. Falls Sie schon über eine Webseite verfügen, lohnt es sich evtl., diese unter den hier angeführten Gesichtspunkten einmal kritisch zu prüfen.

Online-Umfrage

## Folgen der Pandemie: Radiologen melden Patientendelle und Hygieneaufwand

Mit der Oktober-Ausgabe des RWF haben wir die Radiologinnen und Radiologen nach den Folgen der COVID-19-Pandemie in Praxis und Klinik gefragt. Die Auswertung der nicht-repräsentativen Ergebnisse geben eine grobe Orientierung. Ein Teil der Radiologen hat angegeben, weniger Patienten untersucht und weniger Einnahmen erzielt zu haben. Zudem sind bei fast allen Radiologen die Kosten durch zusätzliche Hygienemaßnahmen gestiegen.

### Patienten blieben anfangs weg

Die Patienten- bzw. Fallzahlen sind nach den Lockdown-Beschlüssen im März dieses Jahres insbesondere in der Anfangsphase, (d. h. im März sowie in Quartal II/2020) gesunken. Im März war ein Rückgang um bis zu 80 Prozent zu verzeichnen. Für Quartal II und vor allem in Quartal III ver-

schieben sich die Angaben immer weiter in Richtung „Normal-Aufkommen“ bzw. sogar bis zu einem Zuwachs um bis zu 10 Prozent. Für die Zeit seit dem ersten Lockdown insgesamt teilt sich das Bild in etwa hälftig auf. Die eine Hälfte gibt mehr oder weniger deutliche Rückgänge an (bis zu -70 Prozent), die andere Hälfte meldet keine Veränderung bzw. einen

leichten Zuwachs um bis zu +10 Prozent. Ein ähnliches Bild ergeben die Angaben zu den Einnahmen.

### Kosten steigen weiter

Die Kosten steigen bei fast allen Radiologen. Mehrfachnennungen liegen bei einer Steigerung um 10 bis 20 Prozent vor. Die Ursache wird insbesondere im Zusatzaufwand für Hygienemaßnahmen gesehen, der nach Meinung vieler Teilnehmer auch in Zukunft bleiben wird. Mehrere Radiologen erwarten in den nächsten Jahren zudem weitere Investitionen in die *Digitalisierung*, die *Kündigung von Mitarbeitern* sowie einen Trend zum *Homeoffice für Radiologen*.

Von der Industrie erwarten die Radiologen künftig mehr Digitalangebote wie attraktive Webseiten oder Webinare.

## CONTRAST FORUM – Neues von Guerbet

### Guerbet's digitale Veranstaltungs-Highlights zum Jahresende 2020

Wir freuen uns, Sie zum Jahresende 2020 zu zwei digitalen Fortbildungsveranstaltungen einladen zu dürfen.

- **Guerbet's exklusives Webinar am 10.12.2020 um 13 Uhr:**

**„Covid-19: Where do we stand one year after the patient 0?“**

Eine internationale Gruppe namhafter Referenten – ein Infektiologe sowie drei Radiologen aus Frankreich, Italien und Spanien – trägt aktuelle Erkenntnisse zur Pandemie vor. Im ersten Teil geht es um die Perspektive des Infektiologen auf COVID-19, im zweiten Teil um den Blickwinkel und die Aspekte der Radiologen. Im dritten und letzten Teil des Webinars stehen die Diskussion sowie die Fragen der Teilnehmer im Fokus. Details zum Programm sowie die Möglichkeit zur Registrierung finden Sie [hier](#).

- **Virtueller RSNA 2020 Kongress vom 29.11. – 04.12.2020:**

Der **RSNA Kongress** stellt traditionell den Höhepunkt im internationalen Fortbildungsjahr der Radiologen dar. Pandemiebedingt wird er in diesem Jahr ausschließlich in digitaler Form stattfinden. Dennoch müssen Sie nicht auf die **Begegnung mit Guerbet** verzichten. Wir laden Sie recht herzlich ein, an unseren vielfältigen Aktionen teilzunehmen. Ihren RSNA Besuch bei Guerbet starten Sie [hier](#).

## Impressum



### Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,  
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,  
[www.guerbet.de](http://www.guerbet.de), E-Mail [info@guerbet.de](mailto:info@guerbet.de)

### Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, [www.iww.de](http://www.iww.de)  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

### Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),  
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose  
Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.