



Kollegennetzwerk Psychotherapie Freitags-Newsletter 15.2.2019

Schlagzeilen:

- **Bundesgesundheitsminister Jens Spahn plant „Versorgungssteuerung der Psychotherapie“ („Lex Lütz“) in das Psychotherapeutengesetz aufzunehmen**
- **Netzwerker-Treffen am 21.2.2019 in Bonn**

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Wieder ganz herzlichen Dank für die zahlreichen Rückmeldungen, Zuschriften, anregenden und aufklärenden Reaktionen der Kolleginnen und Kollegen! Alle neuen Kolleginnen und Kollegen heißen wir hier herzlich willkommen!

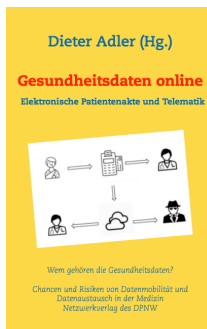
Bitte senden Sie den Newsletter gerne weiter - je mehr Kollegen er erreicht, desto besser!

Anmelden kann sich jeder einfach mit einer Email an:
newsletter@kollegennetzwerk-psychotherapie.de

Abmelden ist ebenso einfach: eine leere Email an
keineinfo@kollegennetzwerk-psychotherapie.de
(bitte mit der Emailadresse, unter der Sie den Newsletter bekommen) senden.

Wenn Sie einen Newsletter nicht bekommen haben, bitten wir darum, diesen nicht telefonisch anzufordern, sondern hier herunterzuladen:
newsletter.kollegennetzwerk-psychotherapie.de

**TELEMATIK-BUCH des Netzwerks
Gesundheitsdaten online**



Als Buch (14,99 €)

<https://www.bod.de/buchshop/gesundheitsdaten-online-dieter-adler-9783948004002>

Als Ebook (10€)

<https://elopage.com/s/kollegennetzwerk/gesundheitsdaten-online-elektronische-patientenakte-und-telematik>

HINWEIS ZUR DSGVO (Datenschutzgrundverordnung):

Auf unserer Webseite stehen jetzt **Videos mit Ausfüllhilfen** zur DSGVO.

<http://datenschutz.kollegennetzwerk-psychotherapie.de>

Wer das **Datenschutzpaket des Kollegennetzwerkes** noch nicht hat, kann es hier für 15 € kaufen:

<https://elopage.com/s/kollegennetzwerk/eu-datenschutzgrundverordnung-paket-psychotherapeutische-praxis>

Unsere Telematik-Umfrage:

Teilnehmen: <https://www.umfrageonline.com/s/df70ef2>

Ergebnisse: <https://www.umfrageonline.com/results/df70ef2-b908958>

Wenn Ihnen der Newsletter und unsere Arbeit gefällt, unterstützen Sie unsere Arbeit durch eine kleine **Spende**. Wenn Sie z.B. diesen Newsletter mit einem € unterstützen würden, wäre das ganz toll!

<http://www.kollegennetzwerk-Psychotherapie.de/Spende>

(oder an Deutsche Apotheker und Ärztebank - IBAN: DE08 3006 0601 0107 2109 13 - BIC: DAAEDEDXXX)

Netzwerk sammelt Telematik-Verweigerer

Wir sammeln auch weiterhin „Verweigerer“ der Telematik-Infrastruktur. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Die Kollegin Sara Schneider ist so nett, das zu übernehmen.

Bitte mit folgenden Angaben:
Familienname, Vorname, ggf. Titel
Berufsbezeichnung (PP/ ÄP / KJP ...)
Adresse
Emailadresse
Hälftiger / voller Versorgungsauftrag bei welcher KV

Email: telematikgegner@kollegennetzwerk-psychotherapie.de

Oder über diesen Link wird eine Email automatisch erzeugt:
<http://telematikgegner.kollegennetzwerk-psychotherapie.de>

Aktueller Stand: 745

Noch eine kleine Bitte: richten Sie **Anfragen, Anregungen, Bestellungen** usw. an uns nur **per Email**, wir können telefonisch keine Fragen oder sonstige Anliegen beantworten: post@kollegennetzwerk-psychotherapie.de

Ältere Newsletter erhalten Sie im Newsletter-Archiv unter <http://newsletter.kollegennetzwerk-psychotherapie.de>

Die **Anleitung zur DSGVO** (Datenschutzgrundverordnung) finden Sie unter <http://datenschutz.kollegennetzwerk-psychotherapie.de>

Die Themen heute:

Editorial – in eigener Sache

Spahns Deform

Lex Lütz

- Ich behandle auch Befindlichkeitsstörungen!
- Befindlichkeitsstörung – gibt es die überhaupt? – Der Kommentar
- Beratungsresistent – der Kommentar
- Hitler war gesund – Psychische Krankheit: Das Gespräch mit dem Bäcker oder Metzger reicht aus – Westfalen sind dumm. Neuroleptika sind Heilmittel.

Eine Vorlesung des Dr. Manfred Lütz

Ausbildungsdeform

- Reform des Psychotherapeutengesetzes

- Eine eigene Kassenpsychologische Vereinigung – macht das Sinn?
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen Qualifikation für die Erwachsenentherapie machen

Terminservicestellen

- Sperre für Termenschwänzer – 30% kommen nicht

Telematik und Gesundheitskarte

- Donald und Dagobert: die Antwort von PsyPrax-Geschäftsführer Thomas Flohrschütz
- Die Verantwortung endet am Konnektor! Wirklich? – Der Kommentar
- Wenig Rücklauf von Telematik-Gegnern?
- Ende der KV-Arbeit für Telematik-Verweigerer? – Nein!

Tipps für Telematik-Anwender

- Fehlergruppe 2

Eigene Telefonsprechstunde und Terminvermittlung

- Konzept der eigenen Therapieplatz- und Terminvermittlung steht
- 200 unbezahlte Minuten am Telefon – was dagegen tun!
- Terminvergabe durch Terminservicestellen – eine Zumutung
- Ein Plädoyer für selbstverantwortliche Eigenübernahme der Terminvergabe

Marktplatz

Kartenlesegeräte

- Kartenlesegerät gesucht
- KOBIL CT KAAAN Advanced
- MedCompact eHealth BCS von Hypercom

Termine

- Netzwerker-Treffen am 21.2.2019 in Bonn

Stellenangebote, Vermietungen und Praxisverkäufe oder Gesuche

- KiJu-Therapeut in Iserlohn gesucht
- Halber Sitz im Landkreis Offenbach abzugeben
- 2 Festanstellungen für Psychologische PsychotherapeutInnen (TP /VT/ Erwachsene) in Aachen
- Düsseldorf: 1/2 Praxissitz (PP, Erw.) abzugeben
- Elternzeitvertretung für ärztliche Psychotherapiepraxis in Bonn-Beuel (1/2 Stelle) gesucht

- Halber Sitz an Arzt oder Psychotherapeuten im Unterallgäu abzugeben

Editorial – in eigener Sache

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Da der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn an seinem Lex Lütz, der vom Kölner Psychiater und Kabarettisten Manfred Lütz geforderten Kontroll- und Gängelungsinstanz „Lotsenregelung“, auch bekannt unter gestufte und gesteuerte Versorgung, auf jeden Fall festhalten will, haben wir die Rubrik „Spahns Deform“ in „Spahns Deformen“ umbenannt. Unterkategorien: „Lex Lütz“ und „Ausbildungsdeform“.

Und da gibt es schon einiges einzustellen. Unter anderem die „Vorlesung“ von Spahn-Berater Manfred Lütz. Sehenswerte Kostproben von seiner Kompetenz (Hitler war nicht krank, Gespräche mit dem Metzger reichen aus, usw.)

Gute Nachrichten: Nachdem wir monatelang mit der Telekom gerungen haben, konnte jetzt der große Internetzensor GMX alias Internetriese 1und1 trotz Sturheit und Uneinsichtigkeit, endlich in seinen regelmäßigen Verstößen gegen das Grundgesetz gebändigt werden.

Durch einen raffinierten Kniff ist es uns gelungen, die sogenannte Bounce-Rate, d.h., die Abweisungsrate bei ca. 10.500 Newsletterteilnehmern von 973 auf 18 zu senken. Die Zustellrate liegt jetzt bei 99,8 %.

(Falls GMX den Kniff wissen möchte: verraten wir gerne. Allerdings unter 2 Bedingungen: 1. Sie senden uns Ihre Spam-Regeln zu 2. Sie schreiben einen kurzen Aufsatz zum Thema „Warum die Informations- und Pressefreiheit für unsere Demokratie entscheidend notwendig ist“. Den veröffentlichen wir dann z.B. bei Heise.)

Herzlichst
Ihr
Dieter Adler

Spahns Deform

Lex Lütz

Lieber Herr Adler,

liebe Kollegen,

gestern bin ich aus einem 2-wöchigen Traumurlaub im Amazonas und Nebelwald in Ecuador zurückgekommen und habe seit Langem alles Politische hinter mir gelassen!

Leider musste ich mit großem Ärger die neuen Nachrichten von Spahns Lotsenregelung verfolgen und frage mich oder Euch jetzt, auf welchem Wege wir verhindern können, dass er klammheimlich die Lotsenregelung ins neue Psychotherapeutengesetz reingemixt bekommt. Was sind hier die nächsten Schritte dagegen anzugehen?

Ich finde das besonders perfide, da so gut wie alle Psychotherapeutenvertreter ausdrücklich das neue Gesetz befürworten und nur Positives darüber geschrieben haben und nun der absolute No go schnell untergemixt werden soll.

Ich hoffe, die für die Zustimmung zum Gesetzesentwurf zuständigen Politiker sind die gleichen, die bereits gewarnt von uns sind und lehnen den Passus ab. Ist das eigentlich ein zustimmungspflichtiges Gesetz?

Dann habe ich noch eine Frage zu den geplanten Neuzulassungen: ist irgendwie ersichtlich in welchen Gegenden die Neuzulassungen erfolgen werden/sollen und für wann diese geplant sind?

Beste Grüße und besten Dank für Ihre unermüdliche Arbeit

Sue Kindermann

Antwort: Liebe Kollegin Kindermann! Danke für Ihre Anerkennung. Es freut mich, dass Sie einen Traumurlaub hatten. Und jetzt zurück in den Alptraum kommen. Ich war so frei und habe die Angehörigen des Gesundheitsausschusses angeschrieben und das mitgeteilt. Dann wird es in der nächsten Zeit wieder Presseaktionen gegen. Es ist natürlich ein frecher Versuch, alle genannten Schwierigkeiten die durch das Lex Lütz entstehen werden, zu ignorieren.

Was die Zulassungen angeht, so soll es eine neue Bedarfsplanung geben. Wir haben eine regionale Bedarfsermittlung angeregt.

Ich behandle auch Befindlichkeitsstörungen!

Bekannt die Kollegin Andrea Kaltenbrunner. Sie erklärt auch warum: es liegt an einer Begriffsverwirrung:

Sehr geehrter Herr Adler,
ich habe gewagt, im hohen Alter von 57 Jahren nach 20-jähriger Klinik­tätigkeit Anfang 2018 eine Kassenpraxis zu eröffnen, allerdings nur mit halbem Sitz. Selbstverständlich behandle ich sog. "Befindlichkeitsstörungen" sprich meistens Anpassungsstörungen. Das macht aus meiner Sicht sehr viel Sinn, weil meist die weitere Verschlechterung verhindert und die Arbeitsfähigkeit erhalten wird - hierdurch habe ich den KK schon viele Tausend Euro Krankengeld gespart! Meist bleiben diese Patienten nicht einmal die 12 Stunden KZT oder Akuttherapie, dann können sie wieder alleine weitermachen. Daher habe ich bereits im 1. Jahr meiner Praxis eine mittlere Anzahl von Fällen erfolgreich beenden können. Ansonsten geht es halt weiter mit KZT II und ggf. LZT. Was in aller Welt sollte daran falsch sein? Es braucht doch nicht jeder eine LZT (wobei ich nicht weiß, wie das die KollegInnen sehen, vielleicht liegt es auch daran dass ich VTlerin bin.....).

Und zum Thema "schwere Erkrankungen": die meisten PatientInnen, die aus dem BKH kommen (und davon habe ich ebenso nicht wenige) sind leider kaum behandelbar, sondern allenfalls zu begleiten. Es sind die Patienten, die die meisten kurzfristigen Ausfälle produzieren und die meiste "Nebenarbeit", und von denen man nichts zurückholen kann, da sie faktisch immer in prekären Situationen leben. Wenn jemand 3x kurzfristig absagt oder gar nicht kommt, erlaube ich mir die Behandlung zu beenden. Gerne nehme jedoch ich mehr dieser "schweren Fälle", wenn ich meine Ausfallstunden von der KV bezahlt bekomme! Ich verstehe auch nicht, weshalb die Institutsambulanzen sich nicht "Ihrer" Klientel annehmen. Die habe nämlich ebenfalls wenig Interesse an dieser Klientel, so mein Eindruck. Da wird dann am Personal gespart und auf die Niedergelassenen verwiesen (ich habe selbst schon eine

entsprechende Nachfrage am BKH gestartet). Weshalb wird dort nicht aufgestockt, statt viele neue Niederlassungen zu schaffen (die dann wohl auch noch umsonst sind, während ich für meinen Sitz einen horrenden Betrag bezahlen musste!)

Und weiter: ich nehme keine Privatpatienten! Die schicke ich zu den KollegInnen, die eine Privatpraxis führen. Der Aufwand ist mir schlicht und einfach zu viel (jede Kasse hat ihre eigenen Modalitäten, zudem muss man bald einen Bericht schreiben), zudem mindert jeder Private meinen Strukturzuschlag. Für die 10€ pro Stunde mehr tue ich mir das nicht an, sorry da sind die Privaten leider mal nicht an erster Stelle.

Alles in allem würde ich gerne die Diskussion eröffnen, ob es den KollegInnen ähnlich geht. Ich verstehe nämlich überhaupt nicht, weshalb man nicht in den BKHen, Akutpsychosomatiken und Institutsambulanzen nachbessert, statt viele neue Niederlassungen für angebliche "Befindlichkeitsstörungen" zu schaffen.

Mit freundlichen Grüßen

Andrea Kaltenbrunner
87435 Kempten

Antwort:

Liebe Kollegin Kaltenbrunner!

Erlauben Sie mir zunächst eine Anmerkung: 57 Jahre, das ist kein Alter in der Psychotherapie und vielen Dank für dieses mutige Statement, denn es zeigt ein wichtiges Thema: Was sind eigentlich Befindlichkeitsstörungen? Oder noch besser: Gibt es überhaupt Befindlichkeitsstörungen? Ob ich Ihrem Vorschlag, die Kliniken oder Institutsambulanzen zu stärken, folgen kann oder will, weiß ich nicht so recht. Mir macht es jedenfalls Unbehagen, dass es immer mehr sogenannte medizinische Versorgungszentren gibt, die eigentlich psychotherapeutische Versorgungszentren sind. Manchmal riesige Kraken, die einen Sitz nach dem anderen aufkaufen und dann zu einer „Behandlungs-factory“ werden – was meinen Gedanken, meiner Intention von Psychotherapie widerspricht. Abgesehen davon bekommen solche Institutionen dann immer mehr Macht und können sich irgendwann eine Monopolstellung in gewissen Gebieten erarbeiten. Gerne gebe ich die Diskussion an die Kolleginnen und Kollegen weiter.

Befindlichkeitsstörung – gibt es die überhaupt? – Der Kommentar

Das Wort „Befindlichkeitsstörung“ ist in letzter Zeit zum Schimpfwort, zum Totschlagargument gegen jede Art von konstruktiven Reformvorschlägen des eigentlichen Problems geworden. Natürlich wäre es eine Frechheit, wenn ein Patient – und so dürfte er sich dann ja auch nicht nennen – zu uns in die Praxis kommen würde, um irgendetwas „Belangloses“ zu besprechen. Sich eine solche „Dienstleistung“ unter dem Etikett Psychotherapie nicht nur von der Solidargemeinschaft bezahlen zu lassen, sondern auch noch einen Platz zu blockieren, den ein anderer Mensch dringend brauchen würde, wäre natürlich unsozial und würde gegen unsere ethischen Vorstellungen aber auch gegen die gesetzlichen Prinzipien der Sozialgesetze verstoßen. Wenn ich mich näher mit dem Wort „Befindlichkeitsstörung“ befasse, so frage ich mich, was könnte eine solche Befindlichkeit sein? Mir fällt spontan Woody Allen ein: Er soll seit ungefähr 40 Jahren einmal pro Woche zur selben Psychotherapeutin gehen, die er selbst als Psychoanalytikerin bezeichnet. Hier bespricht er offenbar Alltäglichkeiten. So hat sich diese Kollegin einmal öffentlich über die Behandlung von ihm geäußert (lassen wir einmal außen vor, dass so etwas natürlich nicht geht). Es war zu der Zeit, als Woody Allen seine Adoptivtochter geheiratet hat. Sie sagte sinngemäß: er bespricht sonst jede Kleinigkeit, fragt mich bei jeder Entscheidung um Rat, welche Socken er kaufen soll usw., in dieser Angelegenheit hat er mich allerdings nicht befragt! Nun bezahlt man in New York für solche Dienstleistungen 500,00 EUR pro Sitzung. Für Woody Allen Peanuts! Was wäre, wenn Woody Allen kein berühmter und relativ reicher Filmmemacher wäre, sondern sagen wir ein einfacher Bühnenarbeiter, der bei seinen Filmen die Kulissen aufbaut? Hätte er das Recht dazu – gehen wir davon aus, es würde im amerikanischen Gesundheitssystem genauso bezahlt wie hier – dies bei einem Psychotherapeuten zu besprechen? Ist das nicht eigentlich eine Frage einer Beratung? Ja und Nein! Beratung wäre es, wenn die Behandlerin, wie sie es offensichtlich tut – jede einzelne Frage ihres Klienten auf der manifesten Ebene, wie wir sagen würden – durchsprechen und analysieren würde und dann gegebenenfalls eine Empfehlung abgeben würde. Als Psychotherapeuten wissen wir, dass dies so nicht gemacht wird. Hier würden wir vermutlich einer unsicheren, ängstlichen Person begegnen, die uns damit nur demonstrieren würde, dass sie aus zunächst noch unbekanntem Gründen nicht in der Lage ist, beziehungsweise Angst davor hat, Position zu beziehen. Bei Woody Allen würde man schnell auf eine Spur geraten: Er hat vor einigen Jahren seinen Eltern in Manhattan eine Eigentumswohnung für 2 Mio Dollar geschenkt (also ein kleines Appartement). Als die Zeitung davon berichtete, haben die Eltern sich nicht dankbar gezeigt, sondern waren nur etwas erbost

in Sorge, dass er sein Geld wieder zum Fenster rausschmeißen würde und vermutlich irgendwann keines mehr hätte. Nun wäre das natürlich kein hinreichend diagnostisches Kriterium – aber eine Spur in Richtung einer Diagnose, einer Behandlungsindikation und eines Behandlungsplanes. Sobald wir erfahren würden, was die Ursache dieser Unsicherheit ist, könnten wir einen Behandlungsplan ausarbeiten. Diesen würden wir dann dem Patienten vorschlagen und es in seine Entscheidung geben, dem zu folgen oder nicht. Wenn er sich eigentlich einen Weggefährten, ein Alter Ego oder etwas Ähnliches sucht, der ihm die Entscheidungen abnimmt, ist er bei uns fehl am Platze.

Natürlich könnte auch ein Patient über irgendwelche „Belanglosigkeiten“ klagen. Was könnte das wieder sein? Wenn ich meinen Patientenfundus, der im Laufe von Jahrzehnten doch sehr angewachsen ist, einmal virtuell durchforste, so fällt mir keine Klage ein, die auch nur annähernd in die Richtung einer Befindlichkeit kommen würde, die nichts mit dem Kontakt mit anderen Menschen oder mit dem eigenen Selbst oder dem eigenen Körper zu tun hat. Ich glaube nicht, dass jemand zu uns kommen würde, weil er dauernd Ärger mit seinem Computer hat, weil der Rasen nicht richtig wächst usw. Und selbst wenn, würden wir ihn irgendwann fragen, ob er wirklich deshalb kommt oder was wir da für ihn tun könnten. Aber ich kann mir beim besten Willen nicht vorstellen, dass jemand wegen so etwas zu uns kommen würde. Und dies möchte ich nicht aus meiner langjährigen Erfahrung betrachten, sondern ich versuche mich einmal in die Lage eines Patienten zu versetzen. Würde ich mich wirklich trauen einen Psychotherapeuten aufzusuchen wegen irgendeinem „Kinkerlitzchen“? Die Hemmschwelle in der Bevölkerung ist immer noch groß. Wie viele meiner Patienten kommen zum Erstgespräch und leiten das Erstgespräch mit folgenden Worten ein: „Ich weiß nicht, ob ich bei Ihnen richtig bin, ob mein Problem wirklich so groß ist, dass es behandelt werden muss.“ Manchmal passiert dies auch erst nach einigen probatorischen Sitzungen, wenn die Patienten äußern: „Mein Problem ist doch gar nicht so groß, Sie haben doch sicherlich Patienten, denen es noch schlechter geht und denen nehme ich vielleicht jetzt den Platz weg.“ Dies wird für uns natürlich keine Indikation dafür sein, dass der Patient tatsächlich unter einer leichten Störung, die noch keiner Behandlung bedarf oder unter einer Befindlichkeitsstörung leidet. Vielleicht war er es sein Leben lang gewohnt, zurückzustecken. Vielleicht traut er sich nicht, etwas für sich zu holen und versteckt sein wirkliches Leid, seine Traurigkeit, seine Verzweiflung, seine Depressivität hinter altruistischem Verzicht. Also bei mir ist bisher so ein Patient noch nicht aufgekreuzt. Ich kann mich wohl an einige Patienten erinnern, wo ich der Meinung war, dass eine psychotherapeutische

Behandlung nicht oder noch nicht indiziert ist. Denn ich glaube, keiner von uns kommt auf die Schnapsidee, jemanden zu behandeln, der gar nicht behandelt werden muss. Psychotherapie ist für beide Seiten ein anstrengendes Unterfangen. Die Anstrengung beginnt schon am Anfang: Beim Ringen um die Ätiologie, die Ursachen der Störung, das Aushandeln mit dem Patienten und anschließend mit den Krankenkassen um den Behandlungsplan und die Kostenübernahme. Zu so etwas bin ich nur motiviert, wenn ich den Eindruck habe, dass der Mensch, der mir gegenüber sitzt unter einer erstzunehmenden Not leidet, die er selbst nicht lösen kann.

Noch ein paar Gedanken zum Thema „leichte Patienten“: Während meiner Ausbildung habe ich manchmal geglaubt: „Das wird ein leichter Fall!“ Ich wurde eines Besseren belehrt. Patienten, die sich zu Beginn als „leichte Fälle“ darstellten, entpuppten sich im Laufe der Behandlung häufig als besonders schwere Fälle – anfänglich schwere Fälle ließen sich leichter behandeln, weil der Leidensdruck ihnen half, Veränderungsenergie zu entwickeln. Heute unterscheide ich nur noch zwischen Patienten, die meine Methoden gut umsetzen können und solchen, die es weniger gut können. Wenn es gar nicht gut gelingt, was sich ja in den probatorischen Sitzungen zeigt, schicke ich diese Patienten zu einer Kollegin oder einer Kollegin.

Noch etwas zu „langen“ Behandlungen. Hier wird uns oft vorgeworfen, wir halten unsere Patienten künstlich in der Therapie, vielleicht sogar in der Abhängigkeit. Um es vorweg zu nehmen: Wir verdienen natürlich keinen Cent mehr an jemandem, den wir 300 statt 100 Stunden behandeln. Und, gerade lange Behandlungen sind oft ein zähes Ringen um Veränderungen beim Patienten. Aber auch hier gilt: Wir würden niemanden absichtlich lange in der Praxis halten. Wir wollen die Patienten soweit es geht in ihrer Eigenständigkeit unterstützen und sie so schnell wie möglich als gesündere und autonomere Menschen entlassen können.

Beratungsresistent – der Kommentar

Bei fortgesetzter Beratungsresistenz müsste wohl eine Behandlung abgebrochen werden. Aber es geht hier nicht um Behandlung, sondern um die Hartnäckigkeit oder sogar Uneinsichtigkeit unseres Gesundheitsministers, der mit aller Gewalt an der Lotsenregelung festhalten will. Einer Regelung, die bei den Patienten, für die das Gesetz gedacht sein soll, mehr Schaden anrichten als Nutzen bringen wird. Ein Gesetz, das von der Mehrheit der Bundestagsabgeordneten abgelehnt wird. Ein Gesetz, das von keinem Psychotherapeuten, keinem Psychiater – ich korrigiere: nur einem Psychiater - begrüßt wird. Ein Gesetz, das eine nie dagewesene Anzahl an Unterzeichnern einer Petition hatte.

Ein Gesetz, das bei nahezu jedem, der davon erfährt, Kopfschütteln auslöst. Nochmal zur Verdeutlichung: ein Mensch, dem es seit Jahren schlecht geht, der sich seit Jahren mit dem Gedanken plagt, einen Psychotherapeuten aufzusuchen, soll gezwungen werden, zuerst zu einem Lotsen zu gehen. Ein Mensch, der sich vermutlich schämt, seine Geschichte zu erzählen und sich endlich dazu durchgerungen und überwunden hat, soll zuerst zu einem Lotsen gehen, bevor er zum Psychotherapeuten gehen darf? Wie viele würden das noch machen? Oder glauben Sie allen Ernstes, irgendein Patient würde denken: „Prima, dann darf ich gleich zwei Mal alles erzählen!“?

Würde ich Sie nicht kennen, Herr Spahn, wäre ich geneigt, Dummheit zu vermuten. Nicht bei Ihnen. Nein, Sie sind überdurchschnittlich begabt – ich vermute sogar hochbegabt. Aber Sie sind auch „clever“.

Deklinieren wir das Lex Lütz noch einmal durch:

1. Kein Patient wird den Begriff Lotse oder gestufte oder gesteuerte Versorgung kennen. Patienten werden beim Psychotherapeuten anrufen. Haben sich bestenfalls eine Überweisung, die sie dank Erstzugangsrecht nicht mehr brauchen, beim Hausarzt abgeholt.
2. Der Psychotherapeut sagt dem Patienten am Telefon, er muss erst zum „Lotsen“ gehen.

Was wird passieren? Ich stelle Ihnen 2 mögliche Szenarien zur Auswahl:

1. Der Patient wird – weniger erfreut – den Lotsen aufsuchen und sein „Urteil“ abwarten und freudig entgegennehmen, (z.B. „Es reicht aus, wenn Sie sich bei Dr. Lütz ins Bällchenbad legen“ * Wobei das bei Ikea wesentlich billiger wäre als im Alexianerkrankenhaus.)
2. Er wird resignieren und den Plan Psychotherapie verschieben oder aufgeben. (Auch eine Möglichkeit, Patienten „abzubauen“)

Kommentar: Statt unsinnige „Lotsen“ zu schaffen, wäre die staatliche Unterstützung von Psychotherapeuten sinnvoller. Z.B. in Form von Eigeninitiativen oder Netzwerken.

Psychotherapeuten brauchen keine staatliche Kontrolle, die unsere Arbeit lähmt, sondern staatliche Unterstützung, die uns und damit den Patienten hilft!

*<https://www.youtube.com/watch?v=OpIkl3G1y8k>

Ein im Grunde ernstes Thema in humoriger Aufmachung mit dem Kabarettisten Jürgen Becker über die Behandlungsmethoden des Dr. Lütz nebst einer Aufführung des Lützschen Programms.

Man erfährt auch andere interessante Aspekte: Hitler war psychisch gesund,

siehe Bericht unten.

Hitler war gesund – Psychische Krankheit: Das Gespräch mit dem Bäcker oder Metzger reicht aus – Westfalen sind dumm. Neuroleptika sind Heilmittel.

Eine Vorlesung des Dr. Manfred Lütz

Ein sehenswerter Bericht der Kabarettisten Jürgen Becker und Manfred Lütz. Wer etwas über den Top-Berater von unserem Gesundheitsminister Jens Spahn erfahren will, sollte sich das schon o.g. Video unbedingt ansehen:

<https://www.youtube.com/watch?v=Oplkl3G1y8k>

Wir erfahren viel über die Vorstellungen des Ideengebers von Jens Spahn, Manfred Lütz. Wir erfahren viel über die Behandlungsmethoden des Dr. Lütz, z.B. über das Bällebad zur Behandlung von Schizophrenen. Und wir bekommen Kostproben aus den Fern- bzw. Postum-Diagnosefähigkeiten des Dr. Lütz: z.B. Hitler war bei vollem Verstand. Stalin, Mao und Kim Jong Un nicht krank.

Becker zieht durch die Kölner Straßen und fragt Passanten, ob sie es krank finden, wenn jemand nackt mit Tieren durch die Straße geht und spielt auf den Heiligen Franz von Assisi an. Er deutet damit an, dass dieser nicht krank war, schließlich war er ja heilig!

Weitere Kostproben der Einlassungen von Dr. Lütz: Es gibt keine Depressionen, keine Schizophrenien, keine Manien, keine Persönlichkeitsstörungen, es gibt nur außergewöhnliche Menschen. Auch kein Burn-Out. Das sind häufig Befindlichkeitsstörungen.

Bei den Psychotherapeuten sitzen nur noch gesunde Menschen. Früher hat es für schwer kranke Patienten 2 Tage gedauert, um einen Psychotherapieplatz zu bekommen, heute sind es 3 bis 4 Monate.

Dabei führt er auf, dass es Menschen früher objektiv schwerer als heute hatten: z.B. im 30jährigen Krieg, im 2. Weltkrieg (offenbar, nimmt man Lütz wörtlich, initiiert von „außergewöhnlichen“ Menschen) usw. Und sonst ist alles eigentlich ganz normal.

Meine Kritik:

Ein sehr lustiges Programm. Wahnsinnig lustig: Jürgen Becker, in jüngeren Jahren ein politisch korrekter, gesellschaftskritischer Kabarettist, lässt sich von

Manfred Lütz instrumentalisieren. Er lässt sich dazu hinreißen, das Thema psychische Erkrankung und damit psychisch Kranke ins Lächerliche zu ziehen.

Lauter „gesunde Patienten“. Also bei mir nicht. Wollen Sie, Herr Becker, und Sie, Herr Lütz, sich z.B. über einen 17jährigen Patienten lustig machen, dessen Eltern Trinker sind, der zu mir kommt, weil er keinen Sinn mehr im Leben sieht, aber „nicht die Kraft hat“, sich umzubringen? Was für eine Befindlichkeitsstörung! Oder ein Patient, der mich aufsucht, weil er von Zwangsvorstellungen geplagt wird, sexuelle Handlungen an Kindern vornehmen zu wollen. Und der fürchtet, die Kontrolle darüber zu verlieren. Ein außergewöhnlicher Mensch, der wie Salvador Dali seine Verrücktheit doch ruhig ausleben soll? Die Frau, die von ihrem Stiefvater jahrelang sexuell missbraucht wurde. Soll sie sich nicht so anstellen, das war im 30jährigen Krieg viel schlimmer? Oder die anorektische Jugendliche, die nur noch 40 Kilogramm wiegt? Ein Gespräch mit dem Metzger? Vielleicht wird sie ja auch heilig gesprochen.

Mir wird schlecht bei dieser selbstgefälligen, schon fast selbstverliebten Art von Lütz, in der er das Publikum bzw. die Öffentlichkeit missbraucht, um die Psychotherapie lächerlich zu machen. Das ist vorsätzliche Irreführung der Öffentlichkeit, Verharmlosung, Verhöhnung der Kranken. Die nächsten Schritte wären Verächtlichmachung psychisch Kranker.

Unerträglich auch der Schulterschluss von Jürgen Becker, von dem ich eine derart unkritische Belustigung auf Kosten schwer kranker Menschen nicht erwartet hätte.

Ich habe meine Praxis vor 25 Jahre eröffnet. Ja, es gab bei mir 2 Tage Wartezeit auf einen Therapieplatz. Einen Monat lang, danach ist die Wartezeit drastisch gestiegen.

Herr Lütz, Sie machen sich über psychisch Kranke lustig. Das ist ebenso verwerflich, wie sich über Farbige oder Asylanten lustig zu machen. Psychische Krankheiten sind wahrlich kein Thema für die öffentliche Volksbelustigung. Und Psychotherapeuten sind keine faulen Scharlatane, die keine Diagnosen stellen können, wie sie uns weismachen wollen. Gelungen ist es bei Ihrem Freund Spahn, sonst hört kaum einer auf sie. Machen Sie ihr lustiges Programm doch einmal vor den Patienten in einer psychosomatischen Klinik!

Und noch etwas zum Thema Diagnosen:

Hitler war nachweislich amphetaminabhängig. Ob Hitler nur eine Persönlichkeitsstörung hatte oder schon wahnhaft war, kann man im Nachhinein nicht mehr sagen. Größenwahnsinnig war er auf jeden Fall. So wie Kim Jong und Stalin.

Und noch etwas aus Ihrem Text: „Da habe ich mir daraufhin den Scherz erlaubt, die zartest gebaute Schwesterschülerin einsfünfzig 40 Kg zur Bundeswehr zu schicken, die hat die Patienten bei der Hand genommen...“

Ist Ihnen aufgefallen, dass die Schwesterschülerin einen BMI von 17,78 hat? Schon grenzwertig bei einer Jugendlichen oder?

Haben Sie, Herr Lütz, einmal darüber nachgedacht, woran könnte das liegen, dass es Kolleginnen und Kollegen in Köln geben könnte, die nicht so gerne mit Ihnen zusammenarbeiten wollen?

Ich könnte es verstehen!

Ausbildungsdeform des Psychotherapeutengesetzes Reform des Psychotherapeutengesetzes

Viele werden es schon gehört bzw. wahrgenommen haben, dass jetzt ein neuer Rentenentwurf zum Psychotherapeutengesetz vorliegt. Dabei soll die bisherige Ausbildung an die Universitäten verlagert werden. Es wird jetzt ein neuer Heilberuf geschaffen, der bereits mit dem universitären Abschluss erreicht ist. Das heißt, die Approbation erfolgt nicht nach der staatlichen Psychotherapeutenprüfung, sondern bereits mit dem Studienabschluss des Masters. Eine Fachkunde wird hier allerdings nicht erreicht, diese muss im Nachhinein noch erworben werden. Bereits jetzt gibt es heftige Kritik an dem Referentenentwurf. Dieser richtet sich unter anderem gegen das Vorhaben, Psychotherapeuten zu ermächtigen, auch Medikamente verabreichen zu dürfen. Gleichzeitig kommt seit letzter Woche noch eine weitere Gefahr auf uns zu, die noch nicht im Referentenentwurf steht: Die Lotsenregelung. Diese auch als „Lex Lütz“ bezeichnete sogenannte gestufte und gesteuerte Versorgung von psychisch Kranken sollte ursprünglich in dem Sozialgesetzbuch verankert werden. Jetzt wird sie nach heftiger Kritik aus der Bevölkerung und aus den Reihen der Abgeordneten selbst, klammheimlich im Psychotherapeutengesetz versteckt werden. Dies ist nicht nur der Versuch eines neuen Husarenstücks unseres Bundesgesundheitsministers, sondern sollte noch ernster genommen werden, als wenn die Lotsenregelung im Sozialgesetzbuch verankert wird. Denn im Psychotherapeutengesetz wird sie ein Teil der Berufsregelung, das heißt einer Berufsordnung, die von uns auch eingehalten werden muss. Hier müssen wir wachsam sein, wir wollten uns eigentlich erst viel später mit dem Gesetz beschäftigen, aus aktuellem Anlass müssen wir es jetzt schon tun. Wir werden in den nächsten Ausgaben weiter

berichten.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PsychThG-RefE.pdf

Eine eigene Kassenpsychologische Vereinigung – macht das Sinn?

Fragt sich der Kollege Götz Braun

Sehr geehrter Herr Adler,

nachdem ich Ihnen zuletzt ja vielleicht für manche Kollegen eine etwas ungewöhnliche Sichtweise der polit. Situation zur Verfügung gestellt habe, schicke ich Ihnen hier schon mal den Wortlaut eines Kommentares zu einem Artikel in der Ärztezeitung-Online

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/psychotherapeutische_versorgung/article/980484/anregung-des-spifa-eigene-kassenpsychologische-bundesvereinigung.html?sid=980484

Ohne den Inhalt der neuen Ausbildungsrichtlinie im Detail zu kennen, muss man doch festhalten, dass eine eigene Kassenpsychotherapeutische Vereinigung tatsächlich einiges geraderücken würde, was seit 2000 als Schiefelage die Welt der Psychotherapie schräg macht.

Da ist allem voran die Honorierung, die bei adäquater Berechnungsgrundlage zu einem Stundensatz von 240€/Std. Patientenkontakt führen würde.

Da ist aber auch eine inhaltliche Weiterentwicklung des Berufes des Psychotherapeuten seit langem überfällig. Wenn Psychologische Psychotherapeuten nach dieser Ausbildung auch Medikamente verordnen dürfen, so muss die Ausbildung natürlich die Kompetenz dafür vermitteln.

Aber darum geht es ja überhaupt nicht. Seit Jahren entwickelt sich die Situation um die psychotherapeutische Versorgung rückwärts. Der Beruf des Psychotherapeuten wird systematisch wirtschaftlich uninteressanter. Welcher Arzt ergreift noch diesen Beruf?

Dass jetzt bvvp und DPTV sowie die Kammer den Vorschlag ablehnen, verwundert

schon sehr. Haben doch diese drei "Verantwortliche" maßgeblich Schuld daran, dass die wirtschaftliche Lage der Psychotherapeuten über kurz oder lang zum Aussterben dieses Berufs in seiner jetzigen Form führt.

Diesem Zynismus folgend macht es Sinn einen neuen Beruf zu schaffen, der inhaltlich dünner aufgestellt ist, der aber dann mit Sicherheit Patientenkontakte im Ultrakurzzeitbereich haben wird und damit statistisch eine bessere Versorgung vorgaukeln wird. Diese Praxen werden dann etwas besser honoriert werden als die bisherigen psychoth. Praxen. Aus Sicht von Krankenkassen und Politik ist das nur konsequent. Was ist denn von den Universitäten an neuen Impulsen für die psychotherapeutische Versorgung in den letzten 20 Jahren gekommen? Noch immer fehlt die Idee eines Extraktes aus den verschiedenen psychotherapeutischen Schulen. Stattdessen wird mit Begriffen wie CBASP gearbeitet, der inhaltlich keinerlei neue Erkenntnis bringt.

Nein aus Sicht der Statistiker, Krankenkassen und Politiker ist diese weltweit einzigartige Versorgung überflüssig, da wir Deutschen statistisch nicht gesünder sind als der Rest der Welt. Also gilt es, diese Kosten künftig zu reduzieren.

Die drei o.g. Instanzen der psychotherapeutischen Vertretung in Politik und KVen haben es in den vergangenen fast 20 Jahren nur fertiggebracht, sich selbst in den Gremien zu etablieren, um dort mit Überflüssigkeit zu glänzen, diese sich aber fürstlich als "Aufwandsentschädigung" honorieren zu lassen. Eine der im Artikel erwähnten Personen hatte im Jahr 2017 (glaube ich) fast 100.000 € Aufwandsentschädigung nur für Ihre Tätigkeit in der KBV erhalten. Was hat das uns genutzt? Nun kämpft sie natürlich um den langfristigen Verbleib dort.

Das können Sie natürlich in den Newsletter einbauen. Mir geht es darum, dass die Kollegen ein kritischeres Bewusstsein entwickeln für die Aktivitäten unserer Standesvertreter aber auch um die Perspektive der Psychotherapie.

Mit freundlichen Grüßen

Götz Braun

Antwort: Vielen Dank lieber Kollege Braun für die mutigen Aussagen. Ich möchte dazu nicht viel sagen, sondern lieber die Diskussion unter den Kolleginnen und Kollegen eröffnen.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen Qualifikation für die Erwachsenentherapie machen

Fand die Kollegin Sue Kindermann heraus:

Lieber Herr Adler,

ich hatte die gleiche E-Mail, betreffend der Nachqualifikation für Kinder- und Jugendtherapeuten auch an den DtPV gesandt und folgende Antwort bekommen. Aber ich dachte, das möchte ich Ihnen noch dazu mitteilen.

Beste grüße

Sue Kindermann

Guten Tag und vielen Dank für Ihre Anfrage.

Im Gesetz ist bereits formuliert, dass berufsrechtlich die bisherigen PP und KJP vollumfänglich die Rechte und Pflichten der 'neuen' Psychotherapeuten haben. Das heißt, dass die KJP dann berufsrechtlich über alle Altersstufen behandeln dürfen; somit sind die Voraussetzungen zum Erwerb einer Fachkunde für PT mit Erwachsenen gegeben. Entsprechende Weiterbildungsregelungen können dann von den Kammern beschlossen werden, dazu braucht es nichts Zusätzliches im Gesetz.

Mit freundlichen Grüßen
Moina Beyer-Jupe
Rechtsanwältin
Referatsleitung Recht und Verträge
DPtV Deutsche PsychotherapeutenVereinigung

Danke für diese Information!

Terminservicestellen

Sperre für Termenschwänzer – 30% kommen nicht

schreibt der Ärztliche Nachrichtendienst in einem Artikel:

Terminservicestellen

Heinrich fordert Sperre für Termin-Schwänzer

Rund 30 Prozent der über die Terminservicestellen vermittelten Arzttermine werden unentschuldigt von den Patienten versäumt. Das hätten Rückmeldungen beim NAV-Virchow-Bund ergeben, teilt der Verband am Donnerstag mit – und fordert Konsequenzen.

„Bei der jetzt geplanten gesetzlichen Ausweitung der Terminservicestellen muss eine Sperre für diejenigen Patienten eingeführt werden, die ihren Termin unentschuldigt versäumen“, fordert der Dr. Dirk Heinrich. Wer sich über die Vermittlungsstellen der KVen einen Termin besorge und ihn dann ohne rechtzeitige Absage nicht wahrnehme, der sollte für vier Wochen für alle weiteren Termine über die Terminservicestellen gesperrt werden.

„Wir befinden uns in einem Solidarsystem, in dem es ein gesetzliches Wirtschaftlichkeitsgebot gibt“, begründet Heinrich. „Wer keine Terminmoral zeigt und als Patient nicht daran mitwirkt, das Gesundheitssystem durch sein persönliches Verhalten wirtschaftlich zu nutzen, verhält sich unsolidarisch gegenüber anderen Patienten und unangemessen gegenüber den begrenzten Ressourcen im System.“

Der Gesetzgeber müsse ein Zeichen setzen, dass ein solches unsoziales Verhalten nicht geduldet werde. „Hier muss der Gesetzgeber deutlich nachschärfen, sonst blockieren die Terminschwänzer unsere Praxisorganisation“, fordert der NAV-Chef. „Denn diese Schwänzer nehmen denen die Termine weg, die wirklich dringend einen brauchen.“

Die Durchführung könne durch eine Rückmeldefunktion erfolgen, die in das System der Terminservicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen integriert wird. Gesperrte Patienten würden weiterhin innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung behandelt, betont Heinrich. Sie erhielten lediglich für vier Wochen keine bevorzugte Vergabe mehr über die Servicestellen der KVen.

Zur Umsetzung schlägt der NAV-Virchow-Bund eine Ergänzung des § 75 Absatz 1a Satz 10 SGB V vor, mit der die Vertragspartner des Bundesmantelvertrages eine entsprechende Regelung vereinbaren können.

Unterstützung für seine Forderung bekommt der NAV aus der Politik. „Wer das Gesundheitswesen missbraucht, muss auch die Konsequenzen tragen“, sagte der CDU-Gesundheitspolitiker Alexander Krauß am Donnerstag in Berlin. Krauß ist innerhalb der Unionsfraktion Berichterstatter für das TSVG. Werde mutwillig ein Termin sausen gelassen, dann könne ein anderer Patient nicht behandelt werden. Deswegen bedürfe es im TSVG einer Regelung, die den wirklich Kranken nütze. „Das Ziel des Gesetzes ist nicht nur eine schnellere Terminvermittlung, sondern auch eine effiziente Nutzung der vermittelten

Termine“, sagte der CDU-Mann.

Antwort: Frage an die Kolleginnen und Kollegen: Wie gehen Sie damit um, wenn Patienten zu den TSS-Termine nicht erscheinen?

Anmerkung: wir bereiten gerade ein Umfrage zu dem Thema vor!

<https://www.aend.de/article/192377>

Telematik und Gesundheitskarte

Donald und Dagobert: die Antwort von PsyPrax-Geschäftsführer Thomas Flohrschütz

Sehr geehrter Herr Adler, liebe Kolleginnen und Kollegen,

nachdem ich nun namentlich in Ihrem Newsletter genannt werde, möchte ich doch Stellung beziehen. Sie gerieren sich ja immer mehr als Robin Hood, der gegen den bösen König Spahn und sein Vasallen wie Psyprax ins Feld zieht. Das ist natürlich eine tolle Rolle.

Ja es stimmt, wir stehen hier in den Diensten eines Systems, das ich an vielen Stellen fragwürdig finde. Das ist aber nicht erst seit TI-Zeiten so, sondern schon viel viel länger, eigentlich von Anfang an. Ich mache mit meiner Arbeit diesen bürokratischen Wahnsinn mit all seinen Auswüchsen erst möglich. Es ist halt eine ziemlich lebensentscheidende Frage, ob man eher wie Robin Hood gegen etwas fundamental kämpft (und dabei auch Kollateralschäden hinnimmt) oder im Rahmen des Systems bleibt und versucht, seine negativen Folgen für die Menschen zu mildern. Eine Frage, die die Grünen jahrzehntelang gespalten hat.

Ja und es stimmt, ich war von Anfang an sehr skeptisch, was die TI betrifft. Ich fand aber Ihre Art, dagegen ins Feld zu ziehen, auch von Anfang an zu populistisch und undifferenziert, hatte mich sogar angeboten, ein paar Fakten beizusteuern, meine diesbezügliche Mail blieb aber unbeantwortet.

So geht das also im aktuellen Newsletter im Stile von D. Trump weiter, „Wildwest“, „Lockruf“, und wir unterschlagen, dass wir daran was verdienen. Darf ich gegen diese Fake-News jetzt doch mal ein paar Fakten stellen? Einfach, weil ich davon ausgehe, dass die Kolleginnen und Kollegen, die das hier lesen, noch an einer Debatte nicht auf Twitter-Niveau interessiert sind?

Lockruf: Wir müssen die Geräte Monate im Voraus bestellen. Wenn Kollegen im Mai bestellen und davon ausgehen, dass das noch bis Ende Juni klappt, dann wird von der anderen Seite die Kritik groß sein, dass wir nicht liefern können.

Verdienen: Natürlich könnte es sein, dass wir an der TI verdienen. Sicher ist das noch nicht. Sicher ist: Wir müssen uns zum ersten Mal in der Geschichte von Psyprax Geld bei der Bank leihen, und zwar mehrere Millionen. Wir stellen derzeit massiv Mitarbeiter ein, um unsere Erreichbarkeit zu verbessern, weil die Hotline wegen der vielen kritischen und ängstlichen Fragen zur TI seit vielen Monaten enorm unter Druck ist. Wir haben, weil wir in München gar nicht genug Leute finden konnten, in Chemnitz eine Hotline-Dependance aufgemacht, was uns als kleine Firma zusätzlich enorm belastet hat. Das alles trägt sich nur über die TI, also alles ein großes Risiko. Mir wäre lieber gewesen, auf die TI zu verzichten, wir konnten gut mit dem Zustand vorher leben.

Der Grund, weshalb PsyPrax bittet, die Bestellungen abzusenden und anschließend offene Fragen zu klären ist einfach: Es erreichen uns sehr viele Fragen, für die eigentlich die technischen Ansprechpartner der Praxen zuständig wären. Wir bemühen uns um Antworten und geben sie auch gerne. Jedoch müssen wir auch Anfragen zur Abrechnung, allgemeine Softwarethemen und personelle Erweiterungen der Praxen bearbeiten. Nachdem die Bestellungen eingegangen sind, können wir uns parallel um die Logistik der Installation und die Beantwortung der offenen Fragen kümmern. Wer sich, auch aufgrund dieses Newsletters, mit uns über die grundsätzliche Sinnhaftigkeit der TI vor einer Bestellung unterhalten möchte, muss im Zweifelsfall noch etwas warten und riskiert somit eine späte Installation.

Frau Kindermann schreibt: „Die Strafgebühr fürs Nichtanschießen ist ja weitaus geringer, als die monatliche Wartungsgebühr von Psyprax.“
Faktencheck? Voller Sitz, normale Auslastung, 25 h pro Woche = 100 pro Monat, macht 9000 €, davon 1 % = 90 € pro Monat Strafgebühr. Unsere Wartungsgebühr: 25 € brutto. Entschuldigung, aber in dem Stil argumentiert auch unser aller Freund Donald.

Nochmal Fakten, zum Thema Sicherheit, vielleicht schon gehört: Was derzeit über die TI abgewickelt wird ist das „VSDM“, der Abgleich der Versichertenstammdaten. Das sind Daten wie Name, Geburtsdatum, Geschlecht, IK der Kasse, Versichertennummer. Ich kann hier noch nichts finden, an dem NSA, Google oder Amazon interessiert sein können. Und dafür gilt Sicherheitsstufe 5, während das Banking auf Stufe 3 läuft. Das ist etwa

wie Fort Knox gegen Sparbüchse.

Das ändert sich, wenn die Patientenakte kommt und der Zugang dazu per App. Dann sind die Inhalte extrem brisant. Aber ich kann nichts dazu sagen: weder zur Sicherheit, noch zum Nutzen, das ist ja noch in den frühesten Stadien.

Herr Adler, was ich - neben Ihrem Wildweststil - an Ihrer Vorgehensweise ganz ungut finde: Erst jahrelang schlafen und dann, wenn der Zug längst angefahren ist, aufwachen und herumwirbeln. Hi noon is over, its afternoon! Das Projekt TI gibts seit etwa 2001, und noch vor ca. fünf Jahren hätte man vielleicht etwas bewegen können. Jetzt ist das dazu viel zu spät. Wir können nur noch versuchen, den Schaden zu begrenzen. Aber wohl nicht durch trotziges Verweigerung: Jetzt angesagt wäre intensive Einmischung in die Gestaltung der ebenfalls wohl nicht mehr aufzuhaltenden Patientenakte. Sonst werden wir plötzlich gesetzlich gezwungen sein, unsere Stundenprotokolle in die Akte zu stellen. Das wäre im Moment m.E. der angemessene Gegner.

Meine Kritik an der TI war bisher nicht an der Sicherheit aufgehängt wie in diesem Forum, sondern an der Ineffizienz: Da wird enorm viel Geld in Computer statt in Menschen und Gesundheit investiert, und ich kann nicht sehen, dass diese Investition letztlich den Patienten dienen wird. Ein Beispiel: Ursprünglich hieß es, man wolle damit zweistellige Millionenbeträge einsparen, die dadurch entstehen, dass die Chipkarten wegen jedes Umzugs ausgetauscht werden müssen. Erstens haben seither noch viel öfter Chipkarten für alle gebraucht, und zweitens enthalten die Chipkarten jetzt Zertifikate, die nach drei Jahren ablaufen. Von uns hier weiß niemand – und wir stecken ziemlich tief drin in der Materie – ob diese Zertifikate über den Konnektor erneuert werden können oder ob das bedeutet, dass alle Patienten alle drei Jahre neue Karten brauchen werden. Ich bin also weiterhin kritisch der ganzen TI gegenüber. Aber ich bin weder Robin Hood noch Don Quijote.

--

mit freundlichen Grüßen
Thomas Flohrschütz

Antwort: Danke für die Antwort. Auch ich bin kein Robin Hood und ich kämpfe auch nicht gegen Windmühlen oder sonstige imaginäre Gegner! Die Cyberkriminalität ist eine reale Gefahr. 400 tägliche Angriffe auf die Bundesregierung sind Fakten und keine Fake-News. Auch wenn ein 20jähriger Regierungsnetz und Bundeswehrnetz hackt. Wenn die Gesundheitsdaten eines (deutschen) Politikers bereits gestohlen wurden, die er gegen Lösegeld zurückbekommen hat? Wenn in Norwegen die Gesundheitsdaten jedes Dritten

Versicherten gehackt wurden? Das sind nicht meine Erfindungen. 8,1 Milliarden gehackte Passwörter als Datenbank im Internet. Frei verfügbar. Das sind keine Windmühlen, sondern Fakten, Herr Floherschütz. Wenn die Gematik mir schreibt, die Telematik-Infrastruktur sei hackbar?

Das soll Populismus sein? Also, ich weiß nicht, Herr Floherschütz.

Ist es nicht eher populistisch in das Horn der Daten-Euphemisten zu stoßen und zu sagen: „Wir können nichts mehr ändern.“

Wir kämpfen nicht im Reich der Fabelwesen, sondern wir stehen kurz davor, Tür und Tor für den Missbrauch von sensiblen Daten zu öffnen.

Datenkraken sind keine Fabelwesen, sie sind real. Dass das Bundeskartellamt dem unschuldig dreinblickenden Zuckerbuben aus dem Silikontal für seine Datensucht oder besser seine Datenkleptomanie eins auf die Finger gehauen hat – auch Fake-News?

Daten, die ein Teil der Persönlichkeit sind.

„Nochmal Fakten, zum Thema Sicherheit, vielleicht schon gehört: Was derzeit über die TI abgewickelt wird ist das „VSDM“, der Abgleich der Versichertenstammdaten. Das sind Daten wie Name, Geburtsdatum, Geschlecht, IK der Kasse, Versichertennummer. Ich kann hier noch nichts finden, an dem NSA, Google oder Amazon interessiert sein können.“

Ja, das hört sich harmlos an. Wenn so ein Datensatz gestohlen oder abgefangen wird: Herr Heiner Müller , Geburtsdatum, Geschlecht, IK der Kasse, Versichertennummer und, das haben Sie vergessen: **Absender Thomas Floherschütz, Psychologischer Psychotherapeut**. Immer noch uninteressant? Finden Sie, das sagt über Herrn Müller nichts aus?

„Ich mache mit meiner Arbeit diesen bürokratischen Wahnsinn mit all seinen Auswüchsen erst möglich.“

Eine gute Erkenntnis, Herr Floherschütz! Aber warum handeln Sie nicht danach?

„Es ist halt eine ziemlich lebensentscheidende Frage, ob man eher wie Robin Hood gegen etwas fundamental kämpft (und dabei auch Kollateralschäden hinnimmt) oder im Rahmen des Systems bleibt und versucht, seine negativen Folgen für die Menschen zu mildern.“

Auch das stimmt. Aber was meinen Sie mit „Kollateralschäden“. Ihren finanziellen Schaden? Oder können Sie mir einen Schaden für einen unserer Patienten

nennen? Oder einen gesellschaftlichen Kollateralschaden – wenn wir die Telematik nicht anschaffen? Ich kann Ihnen jede Menge gesellschaftliche Kollateralschäden nennen, die die Telematik anrichten wird. Und es ist weit mehr als ein Kollateralschaden, wenn Daten unserer Patienten gehackt werden und in die Öffentlichkeit geraten.

Wikipedia definiert Kollateralschaden:

“Als Randschaden, Begleitschaden oder Kollateralschaden (von engl. collateral damage, aus lat. collateralis „seitlich, benachbart“) wird im Feuerwehr- und Rettungswesen jener Schaden bezeichnet, der durch die Rettungsmaßnahme erst verursacht wurde, aber zur Erreichung des Ziels unabdingbar war, beispielsweise ein Wasserschaden beim Löschen eines Brandes, ein Flurschaden bei der Zufahrt zu einem Einsatzort, ein durch eine den Umständen geschuldete, nicht schonende Rettungstechnik (zum Beispiel Sofortrettung) verursachtes Gebrechen oder eine Notamputation.”***

Dann wäre ein Kollateralschaden bei der Telematik ein Nebenschaden, der bei einer notwendigen Maßnahme entsteht. Ich will ihn auch um den Begriff “sinnvolle Maßnahme” erweitern.

Ein Kollateralschaden bei der Telematik ist ein Nebenschaden, der bei einer notwendigen oder sinnvollen Maßnahme entsteht.

Ok, was ist an der Telematik für unseren Bereich notwendig?

Den Abschlußbericht der Klinik einen Tag früher zu bekommen? Den Konsiliarbericht telematisch sofort, nachdem der Patient beim Hausarzt war, auf dem Bildschirm zu haben, sondern erst nächste Woche zur nächsten probatorischen Sitzung?

Und Notfälle? Ja, die gibt es. Aber es gibt immer noch das gute alte Telefon und den guten alten Anrufbeantworter.

Stichwort Sicherheit:

„Und dafür gilt Sicherheitsstufe 5, während das Banking auf Stufe 3 läuft. Das ist etwa wie Fort Knox gegen Sparbüchse.“

Zunächst wußte ich gar nicht, dass Fort Knox eine Cyberbank ist. Dachte immer, dort werden Goldbarren aufbewahrt.

Nun denn Sicherheitsstufe 5. Dazu konnte ich nichts finden, außer dass es die höchste Sicherheitsstufe bei Aktenvernichtern ist (Was im Übrigen nicht stimmt. Mein Aktenvernichter hat Stufe 6: ein offener Kamin)

Gehen wir davon aus, dass Sicherheitsstufe 5 die höchste Sicherheitsstufe ist.

Dann würden wir doch davon ausgehen, dass die Bundesregierung ebenfalls Sicherheitsstufe 5 hat. Und die Bundeswehr sicherlich auch. Sicherheitsstufe 5 heißt demnach: sie kann von erst 20jährigen Schülern gehackt werden, wie es ja passiert ist. Einige der 1,5 Millionen Hackerangriffe auf die Bundesregierung pro Jahr kommen eben doch durch.

Und Ihr Lieferant Secunet ist auch Hoflieferant unserer Bundesregierung. Secunet stellt die SINA-Konnektoren her – das Pendant zum Telematik-Konnektor. Vielleicht ist es ja auch der gleiche, nur mit anderem Etikett. Und übrigens auch im Internet erhältlich. Nicht im Darknet, sondern bei Ebay.

Wenn die Telematik so sicher wäre, wie Sie es glauben mögen, warum wird sie dann nicht von der Bundesregierung benutzt? Oder von der Bundeswehr? Sie können mich gerne weiterhin der Lächerlichkeit preisgeben, um davon abzulenken, dass Sie (und andere TI-Anbieter) dabei sind, die Büchse der Pandora zu öffnen, um Gewinne zu machen.

Was würden Sie persönlich davon halten, wenn Sie Patient bei mir wären und ich meine Akten in meinem Geräteschuppen aufbewahren würde. Das fänden Sie – zu Recht - sicherlich unverantwortlich. Oder wenn ich für viel Geld Geräteschuppen zur Aktenaufbewahrung verkaufen würde? Ich verstehe, dass sich die TI-Anbieter hinter Herrn Spahn stellen. Weil er ihnen viel Geld ins Haus bringt.

Sie haben bisher nicht einen Vorteil genannt, den die Telematik für uns hat. Ist auch schwer, weil es keinen gibt. Zumindest keinen, der ein solches Risiko rechtfertigt!

Die jetzige Form der Patientenakte ist ebenso unverantwortlich.

Ja, wir haben geschlafen, das tun wir gerne bei Entwicklungen, die gegen unsere Zukunft gehen. Immer im Glauben: die Berufsverbände werden es schon regeln. Haben sie das getan? Gut, dass wir jetzt wachgeworden sind!

Der Zug ist abgefahren, aber er steht kurz davor, zu entgleisen. Das wollen wir verhindern.

Ich bin auch kein Wildwestheld. Eher ein Rebell. Und diese Vorstellung gefällt mir. „Ein Psychotherapeut muss auch ein Rebell sein!“ hat ein Supervisor einmal zu mir gesagt. Und ich habe mir gedacht: „Recht hat er, da bin ich genau richtig hier!“ Ein Psychotherapeut muss auch gesellschaftliche Realitäten betrachten und den Patienten helfen, gegen Ungerechtigkeiten zu kämpfen. Denn, das hat schon Freud festgestellt: „Die Neurose ist eine Soziose.“

Da wir schon beim Thema „Verschlafen“ sind:

Warum haben Sie sich eigentlich damals, also vor einigen Jahren, dazu entschlossen, die Telematik-Infrastruktur, den Anschluß an die Konnektoren auch anzubieten? Sie waren dazu nicht verpflichtet. Haben Sie sich eine bessere Kommunikation zwischen den Kolleginnen und Kollegen davon versprochen? Bestimmt nicht. Wir Psychotherapeuten reden lieber miteinander, als elektronisch zu kommunizieren. Seien Sie doch mal ehrlich: Sie haben die fetten Gewinne gerochen. Denn das Gesetz versucht zwar, Behandler zu zwingen, sich an die Telematik anzuschließen. IT-Unternehmen, wie Ihres, waren nie dazu gezwungen. Und sind es jetzt auch nicht. Da klingt Ihr Satz:

„Mir wäre lieber gewesen, auf die TI zu verzichten, wir konnten gut mit dem Zustand vorher leben“ wie blanker Hohn, ein zynischer Schlag ins Gesicht von uns und ein Verbrämen von Proftimotiven.

Wenn Sie so gut ohne Telematik leben konnten, warum geben Sie den ganzen Unsinn nicht auf. Statt weiterhin die Kolleginnen und Kollegen aufzufordern, endlich abzuschließen.

Schreiben Sie die Kolleginnen und Kollegen an und wickeln Sie die alten Aufträge noch ab. Aber woher sollen die armen Kolleginnen und Kollegen noch ihre Konnektoren bekommen? Bitte nicht so eine Frage. Der IT-Riese CGM übernimmt das gerne, aber auch Secunet und die Telekom sicherlich auch.

Ich glaube, Sie konnten auch mit Ihren Umsätzen von PsyPrax gut leben – oder?

„Es erreichen uns sehr viele Fragen, für die eigentlich die technischen Ansprechpartner der Praxen zuständig wären.“

Ok, es sind so viele Fragen – schon vor dem Start des ganzen. Das heißt, es kann noch richtig lustig werden, wenn es zu den ersten Staus oder Unfällen auf der Datenautobahn kommt.

Mit „technischen Ansprechpartnern“ meinen Sie vermutlich unsere Kinder oder Enkelkinder. Oder? Also meine haben keine Ahnung davon.

Wenn Sie mir schon eine historische Verkleidung verpassen müssen, dann bitte die des Prometheus, der Sie, als offensichtlichen Epimetheus warnt. Und der jetzt „Feuer ins ganze bringt“.

Immerhin erkennen Sie die Gefahr:

„Das ändert sich, wenn die Patientenakte kommt und der Zugang dazu per App. Dann sind die Inhalte extrem brisant. Aber ich kann nichts dazu sagen:

weder zur Sicherheit, noch zum Nutzen, das ist ja noch in den frühesten Stadien.“

Max Frisch: „Biedermann und die Brandstifter“ fällt mir dazu nur ein. Warten wir doch erst einmal ab. Wollen Sie dann auch mitsingen, wenn angestimmt wird: „Fuchs, Du hast die Daten gestohlen“?

Lesen Sie als IT-Experte keine IT-Nachrichten? Die ViVy-App wurde von Sicherheitsexperten „zerlegt“. Das sind keine Windmühlen, das sind Windeier!

„Wir können nur noch versuchen, den Schaden zu begrenzen. Aber wohl nicht durch trotzigige Verweigerung: Jetzt angesagt wäre intensive Einmischung in die Gestaltung der ebenfalls wohl nicht mehr aufzuhaltenden Patientenakte. Sonst werden wir plötzlich gesetzlich gezwungen sein, unsere Stundenprotokolle in die Akte zu stellen. Das wäre im Moment m.E. der angemessene Gegner.“

Trotzige Verweigerung? Ich glaube, Sie verwechseln hier etwas oder wollen es umetikettieren. Das ist verantwortlicher Umgang mit unseren Patienten. Mit unserer Pflicht, die Vertraulichkeit der Arbeit zu schützen. Und warum sollen wir lieber an der Gestaltung der Patientenakte mitwirken? Die Farbe, das Aussehen? Wir können nicht gezwungen werden, dort etwas hineinzustellen. Kein Arzt kann dazu gezwungen werden.

Gut zu wissen, dass alle Praxen bei Vollauslastung einen Jahresumsatz von 108.000 € haben. Die offiziellen Zahlen, wie das Rebmann-Ranking aus 2018 oder die KV-Zahlen aus 2016 (neuere konnte ich nicht finden) sagen etwas anders. Durchschnittsumsatz (KV) 50.000 €/Jahr. Macht 41,67 € Honorarabzug pro Monat. Abzüglich gesparter Einkommenssteuer (34% Kosten, verheiratet = 26,31% Spitzensteuersatz inkl. Solidaritätszuschlag) von 10,96 € macht **30,71€** Strafabzug pro Monat!

Und noch ein Faktencheck: 1% sind bei 9000 € Monatsumsatz nicht 90 €* sondern 50 €. Da haben Sie sich verrechnet.

By the way: Wollen Sie uns veräppeln? Die 25 € Wartungsgebühr sind doch die monatlichen Kosten für Ihr Programm PsyPrax. Das braucht der Niedergelassene doch ohnehin – ob mit oder ohne Telematik.

Auf Ihrer Webseite finde ich 82,67 € Wartungsgebühr pro Monat. Die von der KV erstattet werden sollen.

OK, trotzdem danke für das Rechenbeispiel. Nun wissen wir es:

Monatliche Strafgebühr

volle Praxis: 50 €

halbe Praxis: 25 €. Ok. Vielleicht 35 € (sie zahlt auch einen geringeren Steuersatz)

Für mich ist das ein akzeptables „Lösegeld“, um Freiheit für meine Patienten und für mich zu erkaufen. Eine Art Datenschutzgrundgebühr. Und eine Versicherung gegen Hacker und gegen überflüssigen Technikkram, den nur die Krankenkassen und die Pharmaindustrie braucht.

Umgerechnet in Behandlungstunden macht das bei

voller Praxis: 1 Behandlungsstunde pro Monat,

halber Praxis: 1/2 Behandlungsstunde pro Monat.

Ihre Bescheidenheit in Ehren, aber Sie werden wohl die Kredite bekommen. Ich habe gehört, Sie haben 8.000 PsyPrax-Anwender, mal 2.882 €, macht 23 Millionen Umsatz für die Installation des Konnektors. Der Einkaufspreis des Konnektors beträgt nach unserer Recherche 1.000 €, Sie brauchen demnach 8 Millionen. Werden Sie von der Bank wohl bekommen bei den erwarteten Gewinnen. Und immerhin kommen ja 12 mal Wartungsgebühr pro Jahr. Macht noch mal etwa 8 Millionen € Jahresumsatz. Und in 5 Jahren werden wieder neue Konnektoren fällig!

Macht in 10 Jahren 125 Millionen € Umsatz.

Herzlichen Glückwunsch

Und welcher Zugewinn: Statt 300 € pro Jahr pro Kunde für PsyPrax, gibt es dank TI-Wartungsgebühr jetzt fast 1000 € pro Kunde – zusätzlich. Also knapp 1.250 €. Umsatz verfünffacht. So macht Telematik tatsächlich einen Sinn. Auch für Psychotherapeuten, wenn auch in diesem Fall nur für einen.

Übrigens, auf Ihre Email hatte ich geantwortet. Ich hatte Sie gebeten, die Vorteile der Telematik für uns zu nennen. Aber da kam nichts. Auch eine Antwort.

*90 ausgezahlte € werden bei diesem Jahresumsatz mit ca 40 € besteuert!

**Nettobetrag= der Betrag, den wir zahlen müssen!

*** <https://de.wikipedia.org/wiki/Begleitschaden>

„Die Verantwortung endet am Konnektor!“ Wirklich? – Der Kommentar

So ähnlich hat es die vorige Bundesdatenschutzbeauftragte Andrea Vosshoff einmal ausgedrückt. Hat sie Recht? Meint Sie damit die rechtliche Verantwortung? Sollen wir einem Patienten sagen: „Ok, Ihre Daten aus der Behandlung hier sind gestohlen worden. Aber das ist nicht in meiner Praxis passiert, sondern nachweislich in der Telematik-Infrastruktur. Wenden Sie sich an die Gematik oder das Bundesgesundheitsministerium!“

Wohl kaum. Unsere Verantwortung dem Patienten gegenüber endet nicht am Konnektor - genauso wenig wie sie an der Praxistür endet, wenn wir wissen, dass der Patient gefährdet ist.

Ich spreche nicht nur von der Verantwortung den Patienten gegenüber. Ich spreche auch von einer gesellschaftlichen Verantwortung. Können wir es verantworten, dass sensible Daten in die falschen Hände geraten? Können wir verantworten, dass Pharmaunternehmen und vielleicht auch Krankenkassen damit irgendwann Schindluder zu Lasten von Patienten treiben können?. Wo wir uns am Ende sagen lassen müssen, dass wir daran beteiligt waren, nur weil uns die 50 € im Monat zu schade waren?

Wenn Sie eine Versicherung bekommen könnten, die für 600 € im Jahr völlige Sicherheit der Patientendaten vor fremden Zugriffen garantiert, würden Sie zögern? Bestimmt nicht. Aber nur der Verzicht auf die Telematik ist die völlige Sicherheit der Daten! Wenn allein wir Kontrolle über die Daten haben und nur wir den Zugriff anderen gewähren können, und nur, wenn unsere Rechner nicht ans Netz angeschlossen sind, sind die Daten sicher!

600 € pro Jahr (Im Durchschnitt sind es 360) – also das wäre mir ein ruhiges Gewissen wert.

Wenig Rücklauf von Telematik-Gegnern?

Fragt sich die Kollegin Inge Loher:

Sehr geehrter Herr Adler,

ich bin eine von den bislang 600 bei Sara Schneider gemeldeten TI-Verweigerern. Irritiert bin ich über die tatsächlich sehr geringe Anzahl von Meldungen ans Kollegennetzwerk. Ausgehend von der Annahme, dass über das Kollegennetzwerk mehrere tausend Kolleginnen erreicht werden und es ist ja auch immer die Rede davon, dass viele – wenn nicht die große Mehrzahl von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen – gegen die TI seien (dagegen sein heißt aber vll. nicht, dass der Anschluss nicht doch erwogen wird ?!),

wundert mich die niedrige Zahl. Dass sich vll. nicht alle bei Frau Schneider melden, ist mir schon klar, aber dennoch hätte ich eine deutlich höhere Meldezahl erwartet.

Ich bin verunsichert, da ich hier vor Ort (Regensburg) und in nächster Umgebung, keine einzige Kollegin kenne, die verweigert...

Es wäre außerordentlich wünschenswert, zu einzelnen Kolleginnen direkten Kontakt zu haben und so den Zusammenhalt und die Solidarität spürbarer werden zu lassen.

Zwei Anfragen habe ich nunmehr ganz konkret:

- 1) Sind Zahlen bekannt, wie es aktuell um die Verweigerer-Entschlossenheit steht?
- 2) Wie wäre es möglich, in persönlichen Kontakt zu TI-Gegnern zu treten – gibt es hierzu Ideen?

Lieber Herr Adler und liebe Frau Schneider und auch sonstige Kolleg*innen, die sich engagieren:

Vielen herzlichen Dank für soviel lebendigen, energetischen Einsatz!

Dr. Inge Loher

Antwort: Vielen Dank für Ihre anerkennenden Worte. Die Zahl 600 erscheint zunächst niedrig zu sein, letztlich ist sie in meinen Augen aber hoch. Psychotherapeuten gehören nicht zu den Menschen, die lautstark oder offensiv sind. An der Demonstration zum Psychotherapeuten-Gesetz (ich glaube es war 1997), haben ein paar hundert Menschen teilgenommen. In Bonn wurde damals die Kennedy-Brücke abgesperrt, weil man befürchtet hat, so berichtete mir ein Polizist, dass es zu Ausschreitungen kommen könnte. Ich habe damals einen ziemlichen Lachkrampf bekommen. Bedenken Sie, dass dies innerhalb von wenigen Wochen passiert ist und dass wir so auch Signale setzen in die richtige Richtung. 600 bekennende Verweigerer heißt noch nicht 600 Verweigerer insgesamt. In unserer Umfrage, die immer noch aktiv ist, und mittlerweile über 1.600 Teilnehmer hat, werden nur 92,4 % die Telematik verweigern. Hier hat mehr als die doppelte Menge der Teilnehmenden bekundet, dass sie sich an der

Telematik nicht beteiligen wollen. Anonym ist dies sicher viel einfacher. Wir bekommen – am Rande gesagt – auch viele Zuschriften von Kolleginnen und Kollegen, die sich offen nicht bekennen möchten.

Natürlich wollen wir auch den Kontakt der Teilnehmer untereinander herstellen.

Ende der KV-Arbeit für Telematik-Verweigerer? – Nein!

Ist die klare Antwort auf der Frage der Kollegin Perinelli:
Lieber Herr Adler,

ich möchte gerne Ihr Märchen von Peter Span aus dem Schlimmerland hören. Sehr gerne!

Dann eine Frage: Im Ärzteblatt für PP von 1/2019 steht eine kurze Notiz auf Seite 10, die mich beunruhigt. Unter der Überschrift "Patientenakten" steht, dass das TVSG die Krankenkassen verpflichtet, ab dem Jahr 2021 eine von der Telematik zugelassene elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen. Was heißt das für diejenigen, die nicht an der TI angeschlossen sind? Ist für mich dann 2021 Schluss mit der KV-Arbeit? Oder habe ich da was falsch verstanden?

Mit freundlichen Grüßen

Corinna

Antwort: Vielen Dank für Ihre Zuschrift. Das ist eine große Befürchtung, die viele Kolleginnen und Kollegen haben. Es ist nicht Schluss mit der KV-Arbeit – es ist nur Schluss mit Datensicherheit und lustig. Wer die Telematik verweigert kann trotzdem noch abrechnen und selbstverständlich auch die Patientendaten erfassen. Man braucht nicht einmal ein teures Lesegerät – wir werden in einer der späteren Folgen zeigen, dass auch ein Lesegerät für 5,00 EUR aus dem Internet „sicher genug“ ist, um die sichere Patientenkarte einzulesen. Also machen Sie sich keine Sorgen, auch ohne einen Anschluss an die Telematik werden Sie 2021 noch abrechnen können – sofern die Telematik dann überhaupt noch existiert. Wir werden jedenfalls alles dafür tun die Telematik zu verhindern und in der Zwischenzeit den T(ee)1346 in Zukunft trinken!

Ich kann Sie beruhigen: Es ist ein Märchen, das leider immer wieder entsteht, dass Telematik-Anwender künftig nicht mehr mit der KV zusammenarbeiten dürfen. Selbst wenn dieses Gesetz einmal käme, es wäre verfassungswidrig und

wir würden es sofort durch ein Normen-Kontrollverfahren nach Karlsruhe tragen. Zu unterscheiden ist hier Telematik und elektronische Patientenakte. Die Telematik ist quasi das Netz, das die Krankenkassen, die Pharmaindustrie und die Hacker brauchen, um die Daten zu transportieren oder einsehen zu können. Im Übrigen: Niemand kann gezwungen werden etwas in die Patientenakte hineinzuschreiben, weder die Patienten noch wir als Behandler. Und unsere Haltung gegen die Telematik richtet sich in erster Linie natürlich gegen die elektronische Patientenakte bei den Krankenkassen und die Möglichkeit diese von Außen einzusehen. Sie werden weiterhin normal arbeiten können, bei Ihrer Arbeit bessere Laune haben, weil Sie sich nicht mit einer unsinnigen Technik herumschlagen müssen, mehr Zeit und Ruhe für Ihre Patienten haben und abrechnen können, wie bisher. Auch die neuen Versichertenkarten werden Sie mit mobilen Lesegeräten immer einlesen können. Das Märchen von Peter Spahn kommt zu einem späteren Zeitpunkt.

Tipps für Telematik-Anwender

Fehlergruppe 2

Heute setzen wir die Serie der Telematik-Fehlermeldungen fort. Diesmal geht es – nach den einfachen Fehlern in den vorigen Folgen- um ganz einfache Fehler. Fehler, die nicht bei Aufbau der Verbindung zur Telematik-Infrastruktur, sondern nach dem Aufbau der Verbindung zur Telematik-Infrastruktur auftreten. Zunächst nur die wichtige Informationen, die sicherlich die meiste von Ihnen schon wissen: zunächst erfolgt ja der Aufbau der Verbindung über das erfolgreiche Einlesen ihrer Praxiskarte/Behandlerausweises und der erfolgreichen Eingabe Ihrer sicheren 6stelligen PIN zur Praxisverwaltungssoftware. Diese stellt dann nach erfolgreicher Überprüfung des Zertifizierungsvorganges den Kontakt zur Telematik-Infrastruktur her. Innerhalb der Telematik-Infrastruktur wird dann ebenfalls nach erfolgreicher Überprüfung des Zertifizierungsvorganges versucht, den Kontakt zum öffentlich zugänglichen Teil des Krankenkassen-Servers herzustellen.

Hier kann es zu neuen Fehlern kommen. Zum Glück nur zu 3 Fehlern. Diese können auftreten, wenn das Zertifikat Ihres Konnektors nicht mehr gültig ist oder nicht gelesen werden kann. Oder aufgrund eines technischen Fehlers innerhalb des Telematik-Netzes, z.B. bei einem (erfolgreichen) Angriff auf das Netz von außen (Hacking).

Folgende Fehlermeldungen treten bei nicht erfolgreicher Verbindung zum öffentlichen Teil des Krankenkassenservers auf und so gehen sie damit um:

Code 3 = Aktualisierung technisch nicht möglich	Es konnte nicht ermittelt werden, ob neue Daten vorliegen, zum Beispiel weil der Fachdienst der Krankenkasse nicht erreicht wurde. Die eGK ist trotzdem ein gültiger Nachweis. Die gespeicherten Patientendaten wurden in das Praxisverwaltungssystem übertragen.
Code 5 = Onlineprüfung des Authentifi- zierungszertifikats technisch nicht möglich	Das Authentifizierungszertifikat konnte nicht geprüft werden. Die eGK ist trotzdem ein gültiger Nachweis. Die gespeicherten Patientendaten wurden in das Praxisverwaltungssystem übertragen.
Code 6 = Aktualisierung technisch nicht möglich und maximaler Offline- Zeitraum überschritten	Es werden sicherheitsbedingt bis zur Aktualisierung des Konnektors keine VSDM-Anfragen mehr vorgenommen. Die eGK ist trotzdem ein gültiger Nachweis. Die gespeicherten Patientendaten wurden in das Praxisverwaltungssystem übertragen.

Tipps für diese Fehlergruppe:

Sie dürfen in allen oben genannten Fällen, das Ersatzverfahren anwenden oder die Versichertenkarte mit einem mobilen Lesegerät, einem alten Lesegerät oder einem sonstigen Chipkartenlesegerät (z.B. bei Ebay ersteigert) einlesen.

Noch ein Tipp:

Bevor Sie die Hotline anrufen, empfiehlt sich folgendes Vorgehen in dieser Reihenfolge, was deutlich effektiver und zeitsparender ist, da die Telematik-Hotlines häufig schwer zu erreichen sind:

1. Neustart Praxissoftware
2. Neustart Konnektor

Wenn das nicht funktioniert, wechseln Sie die Reihenfolge der Prozedur, z.B.:

1. Neustart Konnektor
2. Neustart Praxissoftware

Wenn das nicht hilft, bauen Sie in die Routine noch den Neustart Ihres Rechners mit ein:

1. Neustart Rechner
2. Neustart Praxissoftware
3. Neustart Konnektor

wenn es nicht hilft:

1. Neustart Konnektor
3. Neustart Rechner
3. Neustart Praxissoftware

Um während des Praxisbetriebes Zeit zu sparen, wird empfohlen, den Konnektor vor bei Beginn des Praxisbetriebs zu starten und zu testen. Am besten, Sie beginnen 30 Minuten früher, dann können Sie ganz entspannt in den Arbeitstag starten. Bei Fehlermeldungen gehen Sie einfach die „Standardroutine“ der Neustarts bei Konnektor-Fehlern durch:

Wichtiger Hinweis: Den Konnektor bitte **nicht über Nacht oder das Wochenende laufen lassen**, um sich am nächsten Tag Zeit zu sparen.

1. stürzt der Konnektor ohnehin sehr oft ab, so dass Sie keine Zeit sparen werden
2. die Telematik-Infrastruktur ist zwar völlig sicher - sie kann aber, wenn der Konnektor „durchläuft“, von Hackern angegriffen werden. Das kann bedeuten, dass entweder Ihr Praxis-Rechner infiltriert oder gekapert wird oder die Telematik-Infrastruktur gehackt wird. In diesem Fall haften Sie wegen grober Fahrlässigkeit, weil Sie für die IT-Sicherheit innerhalb der Praxis verantwortlich sind. Diese Fälle sind auch nicht durch die Berufshaftversicherung abgedeckt. Wir empfehlen den Abschluss einer Cyberrisk-Versicherung, die es bereits ab 600 € pro Jahr gibt.

Nochmals unsere wichtiger Hinweis bzw. unsere dringende Bitte: diese Informationen bitte streng vertraulich behandeln:

1. Die Informationen, dass die neuen Versichertenkarten ungehindert von alten oder mobilen Lesegeräten oder einem sonstigen Chipkartenlesegerät erfasst werden können,
2. Die Information, dass die Versichertendaten auch bei Ausfall der Telematik erfasst werden dürfen
3. Dass das Ersatzverfahren (duplizieren eines alten Scheins aus dem letzten Quartal oder manuelle Eingabe der Patienten-Daten) angewendet werden kann

3. Dass die Abrechnung auch ohne Telematik erfolgen kann.

Diese Informationen könnten Telematik-Zögerer zu dem Schluß verleiten, sich nicht anzumelden, da die Telematik ihnen keine Vorteile bringt und alles beim alten bleibt, sie also auch ohne Telematik-Anschluss weiterhin Patienten erfassen und abrechnen können. Dies stimmt zwar, ist aber eine Benachteiligung der mutigen Telematik-Anwender.

Die Weitergabe der Informationen und insbesondere die Verwendung dieser Information stellt eine unfaire Benachteiligung der Kolleginnen und Kollegen dar, die sich bereits für viel Geld und einen großen Aufwand an die Telematik angeschlossen haben. Die sich täglich mit der Technik herumschlagen müssen und immer mit der Unsicherheit leben müssen, dass ihre Rechner gehackt oder infiltriert werden. Die sich einen DSL-Anschluß zulegen mußten, den sie aus eigener Tasche bezahlen müssen. Die eine teure Cyberrisk-Versicherung aus eigener Tasche bezahlen müssen.

Danke auch im Namen der 7% Telematik-Anwender unter den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten!

Eigene Telefonsprechstunde und Terminvermittlung

Konzept der eigenen Therapieplatz- und Terminvermittlung steht

Wir hatten in Bonn ein längeres Gespräch mit unserem Hauptprogrammierer, in dem es darum ging, wie wir das Konzept auch auf andere Regionen und Städte übertragen können.

Herr Tischler wird die Datenbank so neu programmieren, dass sie auch in anderen Bereichen benutzbar wird. Das gesamte Konzept werden wir in den nächsten Tagen auf der Webseite www.telefonsprechzeit.de veröffentlichen. Allen Interessenten werden wir auch in der nächsten Woche unser Konzept zusenden – wir freuen uns natürlich auch über neue Interessenten.

200 unbezahlte Minuten am Telefon – was dagegen tun!

Meint die Kollegin Susanne Märkel:

Sehr geehrter Herr Kollege Adler,
vielen Dank für Ihr großes Engagement; ich bin sehr beeindruckt.

Wäre es nicht sinnvoll, auch etwas gegen die unbezahlten 200 Minuten Sprechzeit am Telefon etwas zu unternehmen?

Wir, die am wenigsten verdienen, sollen auch noch umsonst arbeiten. Das ist doch paradox.

Meiner Ansicht nach muß es auch Protest dagegen geben. Irgendwie ist dieses Thema untergegangen...aber das ist ja auch kein Wunder bei diesen vielen Baustellen.

Mit freundlichen Grüßen und einem großen Dankeschön für Ihre Arbeit

Dr. med. Susanne Märkel

Antwort: Vielen Dank für Ihr Schreiben und Ihre Anerkennung. Die telefonische Sprechzeit ist unserer Meinung nach viel zu groß bemessen. Ich schätze, dass dies eine Überreaktion auf die vorherige „10 Minuten vor der vollen Stunde-Erreichbarkeit“ war. Dennoch bin ich der Meinung, dass die 10 Minuten Sprechstunde für Patienten wirklich eine Zumutung war. In der Regel landen viele dann auf einem Besetztzeichen und selbst für den gesündesten Menschen ist das mehrmalige Anrufen und „Hinterherrennen“ eine Zumutung. So ist es völlig richtig, dass mindestens 25 Minuten am Stück angeboten werden müssen. Dass die Telefonsprechzeit unbezahlt ist, ist im Grunde genommen auch nicht richtig – allerdings wirft man uns hier in den Topf mit anderen Ärzten, die zum Beispiel Helferinnen haben und quasi die ganze Sprechzeit telefonische Erreichbarkeit haben. Abrechnungstechnisch wird dies als Dienstleistung gesehen, die in Regelversorgungspauschale von 12,99 EUR pro Quartal enthalten ist. Wir werden da wenig Aussicht haben, dies vergütet zu bekommen.

Besonders ärgerlich ist es natürlich für Kolleginnen und Kollegen, die im Moment – wie es bei den meisten üblich ist – keine Psychotherapieplätze zu vergeben haben. Zwar sind wir verpflichtet, bei einem vollen Sitz zwei ganze Sitzungen Sprechstunde pro Woche anzubieten, dennoch sind die auch schnell voll. Diese Kolleginnen und Kollegen sitzen dann nur am Telefon, um immer wieder Patienten weiterzuschicken oder zu trösten. Auch aus diesem Grund scheint mir ein eigenes Modell, bei dem die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht mehr selbst am Telefon sitzen, sondern eine von uns geschaffene Stelle mit entsprechenden Fachkräften dies übernehmen kann und die Patientinnen und Patienten entsprechend nur an Kolleginnen und Kollegen weitervermittelt, die auch wirklich Plätze frei haben.

Terminvergabe durch Terminservicestellen – eine

Zumutung

findet die Kollegin Martina Masuch:

Lieber Herr Adler,

zum Thema "Vergabe von Sprechstunden durch die Terminservicestellen der KV"
Anbei kurz meine Erfahrung mit der Terminservicestelle. Ich schließe mich meiner Kollegin Frau Sue Kindermann voll und ganz an, mir ging es wie folgt ähnlich. Auch ich habe mich letztens erstmalig letzte Woche an die KV gewendet, nach langem zögern wohlgemerkt, und es meldete sich zu meiner telefonischen Sprechzeit bei meiner Angestellten eine Sozialpädagogin, die etwas für einen Betreuten suchte. Mehr Angaben gab es leider nicht. Es kam dann tatsächlich eine Sozialpädagogin mit Ihrem zu betreuenden Patienten. Der Patient um den es ging konnte noch nicht einmal eigenständig den Anmeldebogen mit banalen Fragen, Name , Adresse , überwiesen durch usw. ausfüllen. Des weiteren übernahm die Sozialpädagogin ständig die Antworten für ihn, da er selbst gar nicht antworten konnte. Es hat nicht mal 10 Minuten gedauert, da war mir klar, daß das hier gar nicht funktioniert. Der Patient litt seit 14 Jahren an Depressionen, war entweder stationär, bzw.nur unter Betreuung, wenn man das überhaupt lebensfähig nennen darf. Es gab keine Ressourcen, keine Reflexionsfähigkeit, ein meines Erachtens verminderter Intellekt. Eigenständig wohnen ging seit 14 Jahren gar nicht, und auch in seiner Betreuung konnte er einer Tagesstruktur kaum nachkommen. Soziale Angebote nahm er so gut wie gar nicht wahr, und er wolle ja auch vielliebet wieder in die Klinik..... usw. Wie soll ein solcher Patient den Anforderungen einer Psychotherapie, ins besonders der Verhaltenstherapie nachkommen ?

Was wird denn da bei der Servicestelle alles blind angenommen ? und was Denken sich eigentlich Sozialpädagogen, daß wir die psychiatrische Notbremse sind, wenn die Betreuer schon nicht mehr weiter wissen. Hätte ich selbst das Eingangstelefonat geführt, wären mir mit ein paar Fragen, sofort klar gewesen, daß das hier noch nicht geht. Leider, zu Ungunsten des Patienten, der sicher in einer betreuten Wohngruppe besser aufgehoben wäre, als in der Wohngruppe wo 1x pro Woche die Sozialpädagogin kommt.

Das hier ist aber sicher keine Einzelfall, habe daß von Kollegen auch schon mitbekommen, die anschl. nur noch an die Selbsthilfe Gruppen verweisen konnten. Das solche Fehlzweisungen, niemanden helfen, im Gegenteil, meine Zeit , die Zeit der Patienten, die Frustration der Patienten bei Abweisungen, zeigt sich hier doch ganz deutlich. Insbesondere, daß anderen hiermit nicht geholfen wird, schnellere Zuweisungen, wie

es Herr Spahn dann doch dachte, wird hiermit gänzlich nicht ermöglicht. Im Gegenteil, und es zeigt sich wie inkompetent die Servicestellen sind, und daß es unabdingbar ist, uns die Erstzuweisung nehmen zu wollen, mit einer vorgeschalteten Vorabauswahl mit minder ausgebildeten Angestellten oder wer immer dafür eingesetzt wird. Wenn wir es nicht mehr Lotsen nennen, bleibt es dennoch das gleiche. Zumal die Abrechnung dieser oder ähnliche Stunden für die KV rausgeschmiesenes Geld und unnötige Kosten verursacht, und unsere kostbare Zeit auch völlig unangemessen in Anspruch nimmt. Das wäre ja ungefähr so, als wenn ein Patient mit einem Magenschwür zum Orthopäden verwiesen wird.

Letztlich sei noch zu vermerken, daß durch die Sprechstunden kein einziger neuer Therapieplatz geschaffen wird, die Funktion der Sprechstunde hatte zuvor doch die Probatorik, zumindest bei Patienten die übernommen werden konnten. Mein Therapeutisches Stundenkontingent ist bis zur Oberkante ausgeschöpft, und die Sprechstunden nehmen den anderen Patienten, die zu übernehmen wären den Platz.

Meines Erachtens sollten Therapeuten, die nicht ausgelastet sind, oder nur einen halben Sitz haben, die Sprechstunden nach Freiwilligkeit übernehmen.

Das zum Thema "Terminservicestellen der KV und deren Auswirkungen und Resultate".

Ich verbleibe mit lieben Grüßen
und wünsche allen noch ein schönes Wochenende

mit kollegialen Grüßen
Martina Masuch

Antwort: Vielen Dank für diese offenen Worte. Sie bestätigen auch noch, dass das Modell Terminvergabe durch Terminservicestellen gescheitert ist. Es ist ärgerlich, dass bei den ganzen Eingriffen von außen, wie sie jetzt auch beim „Lex Lütz“ erfolgen soll, also der Lotsenregelung, wir entweder gar nicht gefragt werden oder viel zu spät gefragt werden. Letztlich werden unserer eigenen Einwände und Vorschläge dann doch ignoriert. Wir sollten es in die eigene Hand nehmen – wir sind schließlich keine kleinen Kinder, die der Führung und Gängelung bedürfen.

Ein Plädoyer für selbstverantwortliche Eigenübernahme der Terminvergabe

Von der Kollegin Sue Kindermann
Liebe Kolleginnen,

an einem kurzen, persönlichen Fallbeispiel möchte ich darlegen, warum ich denke, dass wir unbedingt ein besseres, eigenes System für Therapieanmeldungen brauchen und uns bei einer konstanten Weigerung und bloßen Forderung nach Neuzulassungen tief ins eigene Fleisch schneiden:

Die 21 Tochter meiner, 2017 an Krebs verstorbenen Freundin entwickelte ziemlich genau zum Jahrestag des Todes hin massive psychosomatische Symptome und Panikattacken, die sie nicht als solche erkennen konnte. Sie ließ sich vom Hausarzt, Kardiologen und, Neurologen untersuchen, alle bestätigten ihr dass sie körperlich gesund sei aber vermutlich psychotherapeutische Hilfe helfen könnte. Sie druckte sich aus dem Internet eine lange Liste mit Therapeuten in der Umgebung aus, die für sie erreichbar sind, fand einige sehr hilfreiche Webseiten von Kollegen und rief, jeweils in der Sprechstunde die einzelnen Therapeuten durch. Das gelang ihr gut, da sie zeitlich als Studentin sehr flexibel ist. Obwohl sie immer in der Sprechstunde anrief, bekam sie jeweils nur zu hören, dass kein Platz frei sei, weder wurde ihr ein Erstgespräch, noch eine Sprechstunde zur Abklärung angeboten. Ich gehe davon aus, dass es daran lag, dass sie das Wort Sprechstunde nicht kannte (und das müssen Patienten auch nicht), sondern nach einem Gespräch oder Ersttermin fragte. Eine Kollegen raunte sie sogar unfreundlich mit dem Statement an, sie habe nichts frei.

Ich will niemanden beschuldigen, aber nachdem ich das Mädchen seit der Geburt kenne, glaube ich ihr das Beschriebene 1:1.

Mein Ergebnis daraus ist: es ist unzumutbar für Patienten, eine lange Liste von Therapeuten mit unterschiedlichen Sprechstunden abzutelefonieren, sich vielleicht sogar extra an dem Tag frei zu nehmen oder später zu kommen, um keinen Termin zu bekommen. Insofern müssen wir uns

1. In der Sprechstunde Zeit für die Anrufenden nehmen und ihnen zumindest eine Sprechstunde anbieten oder sie auf die Koordinationsstelle/Terminservicestelle verweisen oder auf eine Beratungsstelle
2. Ein Anlaufsystem schaffen, das gewährleistet, dass ein Patient nur 1 Nummer wählt und dann Vorschläge bekommt oder auf eine Warteliste kommt und plädiere dringend für die Übernahme des Bonner Modells für alle therapeutisch Tätigen.

Wenn Politiker solche Erlebnisse mitbekommen, ist es kein Wunder, dass sie Zwangsmaßnahmen von uns fordern.

Sue Kindermann

Antwort: Vielen Dank liebe Kollegin Kindermann für dieses Fallbeispiel, das

zeigt, dass hier auch psychotherapeutische Fähigkeiten und Fingerspitzengefühl gefragt sind. Ungeachtet etwaiger politischer Entwicklungen werden wir unser Modell etablieren und dieses gegebenenfalls auch politisch oder rechtlich durchsetzen.

Marktplatz

Kartenlesegeräte

Kartenlesegerät gesucht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
herzlichen Dank für die wertvolle Arbeit.

ich werde mich voraussichtlich ab März niederlassen. Gerne würde ich ein Kartenlesegerät kaufen?

Hassan El Khomri
hassanelkhomri@yahoo.de

KOBIL CT KAAAN Advanced

Es handelt sich um ein KOBIL CT KAAAN Advanced, HC2U0K1/USB HW: K104R3. Mit diesem Gerät habe ich ehemals mit einer Medisign-Karte den Zugang zur KV freigeschaltet bevor es das KV-Safenet gab. Ich weiß nicht, ob dieses Gerät noch jemand gebrauchen kann. Für 15 Euro (darin ist der Versand enthalten) gebe ich es gerne ab.

N. Winkler Dipl.-Psych. Norbert Winkler Hindenburgstr. 23 67433 Neustadt
Tel. 06321/4845679

MedCompact eHealth BCS von Hypercom

Liebes Kollegennetzwerk, mit großer Begeisterung lese ich den wöchentlichen Newsletter! Vielen Dank für Ihr Engagement. Da ich meinen Kassensitz zum Ende des Jahres 2018 abgegeben habe, möchte ich hier mein nur für das letzte Quartal '18 gebrauchtes, voll funktionsfähiges Kartenlesegerät an Kolleginnen/en zur Verfügung stellen. Preis Verhandlungssache!

Das Kartenlesegerät kommt natürlich auch ohne Telematik aus. Name: MedCompact eHealth BCS von Hypercom 210C017X010/02
Mit Installations-CD, Reinigungskarte und Kurzbedienungsanleitung
Heinz Wollensackhwollensac@aol.com

Termine

Netzwerker-Treffen am 21.2.2019 in Bonn

Am kommenden Donnerstag, den 21.2.2019 treffen wir uns erneut um 19:30. Ich möchte alle interessierten Kolleginnen und Kollegen dazu herzlich einladen! Eine tolle Atmosphäre die Gelegenheit zum gegenseitigen Kennenlernen, zum Gedankenaustausch und um eigene Ideen und Anregungen für das Netzwerk einzubringen!

Ort: Gasthaus Wald-Cafe Landhotel Restaurant
Am Rehsprung 35, 53229 Bonn
0228 977200

Anmeldung erbeten unter:
anmeldung@kollegennetzwerk-psychotherapie.de

Stellenangebote, Vermietungen und Praxisverkäufe oder Gesuche

KiJu-Therapeut in Iserlohn gesucht

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
in unserer Gemeinschaftspraxis ist eine Stelle als KJPLer in Iserlohn zu vergeben.
Praxis Schwalm/Woischnik, Piepenstockstr. 1, 58636 Iserlohn, 02371-837591 oder
praxisschwalm@gmail.com

Halber Sitz im Landkreis Offenbach abzugeben

Abgabe (im Laufe von 2019) eines halben psychotherapeutischen Praxissitzes in Neu-Isenburg / Stadtgrenze Frankfurt am Main. Angebote gern unter

Dr. Ewa Jonkisz, Friedensallee 30, 63263 Neu-Isenburg

Tel 0179 6639772

2 Festanstellungen für Psychologische PsychotherapeutInnen (TP /VT/ Erwachsene) in Aachen

Biete zum 01.04.2019 und/oder 01.07.2019 2 Festanstellungen für Psychologische PsychotherapeutInnen (TP /VT/ Erwachsene). Voraussetzungen sind Approbation, Fachkundenachweis und Arztregistereintrag. Die Tätigkeit hat jeweils einen Umfang von 20 Wochenstunden (4/5 PT, 1/5 Büroarbeit). Intervision und Qualitätszirkel finden auf Wunsch regelmäßig statt.

Meine Praxis ist Teil einer großen Praxisgemeinschaft. Wir arbeiten in einem Gründerzeithaus mit großzügig angelegten Gemeinschaftsbereichen und schönen Arbeitsräumen. Die Praxis liegt nahe der Bahnstation in einem lebendigen Viertel mit Parkanlage und Straßencafés.

Ich freue mich über Ihre Bewerbung.

Dipl. Psych. Christiane Mertens
Oppenhoffallee 74
52066 Aachen

c.mertens@lintert.de

Düsseldorf: 1/2 Praxissitz (PP, Erw.) abzugeben

Ich habe in Düsseldorf 1/2 Praxissitz (PP, Erw.) abzugeben.

Renata Hochhausen

Kontakt: rh_rheinland@icloud.com

Elternzeitvertretung für ärztliche Psychotherapiepraxis in Bonn-Beuel (1/2 Stelle) gesucht

Suche Elternzeitvertretung für ärztliche Psychotherapiepraxis in Bonn-Beuel mit hälftigem KV-Sitz ab Juli 2019 für zunächst 12 Monate! Bei Interesse bitte melden bei:

Dr. med. U. Ammel Tel.: 0172-5984630 / Mail: ammel.pt@gmail.com

Halber Sitz an Arzt oder Psychotherapeuten im Unterallgäu abzugeben

Ich geh in Rente und verkaufe einen halben Sitz an Arzt oder Psychotherapeuten Unterallgäu. Arbeitsbeginn Quartal 4/19

Zulassungssitzung 12.06 2019
Könnt ihr das aufnehmen?
bitte Rückantwort
besten Dank

Karin Holterman ten Hove
info@praxis-holterman.de
www.praxis-holterman.de

Das war es für heute. Ich wünsche allen ein schönes Wochenende!

Kollegennetzwerk Psychotherapie

c/o Dieter Adler
Psychoanalytiker dpv/ipa
Gruppenanalytiker dagg/d3g
Psychologischer Psychotherapeut
Kinder und Jugendlichenpsychotherapeut
Heckenweg 22
53229 Bonn

post@kollegennetzwerk-psychotherapie.de

Alles, was ich Ihnen geschrieben habe, wurde sorgfältig recherchiert. Trotzdem kann keine Gewähr übernommen werden. Bitte zögern Sie nicht, zu korrigieren, diskutieren, kritisieren. Das hält den Austausch lebendig.

Wenn Sie mir schreiben wollen, freue ich mich. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass ich nicht jede Email beantworten kann. Ich versuche auf die Antworten im nächsten Newsletter einzugehen, dann haben alle etwas davon!

Sie bekommen diese Nachricht, weil ich mich (unentgeltlich) für Kollegen engagiere. Ich will niemanden belästigen. Wer keine Nachrichten bekommen möchte, z.B. weil er mit den Honoraren für Antragsberichte oder die probatorischen Sitzungen, zufrieden ist oder gerne Anträge schreibt, bitte abmelden durch eine leere Email: keineinfo@kollegennetzwerk-psychotherapie.de

[Download-Links:](#)

Widerspruch Honorarbescheid:

<http://widerspruch.kollegennetzwerk-psychotherapie.de>

Blankoformulare zum Ausdrucken oder Bearbeiten:

Word-Vorlage:

http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Widerspruch_KV_blanko.doc

Open Office Vorlage:

http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Widerspruch_KV_blanko.odt

KZT-Antrag (Hinweis: Bitte Bescheid zusenden)

online-Ausfüllen:

http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Krankenkasse_blanko.pdf

Blankoformulare zum Ausdrucken oder Bearbeiten:

Word-Vorlage:

http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Krankenkasse_blanko.doc

Open Office Vorlage:

http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Krankenkasse_blanko.odt

pdf-Vorlage:

<http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Krankenkasse.pdf>

Ausfallhonorarrechner für Gruppen:

Windows und Mac:

<http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Ausfallrechner.zip>

Ipad und Iphone:

Sie brauchen zwei Applikationen:

Zuerst bitte diese Applikation (Filemaker Go) herunterladen:

<https://itunes.apple.com/de/app/filemaker-go-15/id998694623?mt=8>

oder

<https://itunes.apple.com/de/app/filemaker-go-14/id981268415?mt=8>

dann diese:

<http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Ausfallhonorarrechner.fmp12>

Wenn diese Datei geladen ist, auf "in anderen Apps öffnen" anklicken und dann "Filemaker Go" auswählen!

Hinweis: Bitte die neuen Honorarsätze eingeben, ich bin leider noch nicht dazu gekommen, das zu ändern.

Wichtige Webseiten:

GOÄ online:

<http://www.e-bis.de/goae/defaultFrame.htm>

EBM online

<http://www.kbv.de/tools/ebm/>

Psychotherapie-Richtlinie

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1266/PT-RL_2016-11-24_iK-2017-02-16.pdf

Psychotherapie-Vereinbarung

http://www.kbv.de/media/sp/01_Psychotherapie_Aerzte.pdf

Datenschutz

<http://schweigepflicht-online.de>

Messengerdienst:

https://t.me/Kollegennetzwerk_Psychotherapie

Anleitung:

http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Messenger_Anleitung.pdf

Nächste Netzwerktreffen in Bonn jeweils donnerstags um 19:30 Uhr

21.02.19, 21.03.19, 16.05.19, 27.06.19, 05.09.19, 07.11.19, 12.12.19

Ort: Gasthaus Wald-Cafe Landhotel Restaurant

Am Rehsprung 35, 53229 Bonn

0228 977200

Anmeldung unter:

anmeldung@kollegennetzwerk-psychotherapie.de

Impressum:

Kollegennetzwerk-Psychotherapie

c/o Dipl.-Psych. Dieter Adler

Heckenweg 22

53229 Bonn

Email: post@kollegennetzwerk-psychotherapie.de

Missbrauch melden: abuse@kollegennetzwerk-psychotherapie.de

Postmaster: postmaster@kollegennetzwerk-psychotherapie.de

Hostmaster: hostmaster@kollegennetzwerk-psychotherapie.de