

# Netzwerknewsletter vom 13.4.2018

---

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Wieder ganz herzlichen Dank für die zahlreichen Rückmeldungen!  
Und danke für die zahlreichen Zuschriften, anregenden und aufklärenden Reaktionen der Kollegen!

Alle neuen Kolleginnen und Kollegen heißen wir hier herzlich willkommen!

Bitte senden Sie den Newsletter gerne weiter - je mehr Kollegen er erreicht, je 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.

Dieser Newsletter kann unter:

[https://dateien.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Newsletter\\_130418.pdf](https://dateien.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Newsletter_130418.pdf)  
abgerufen werden.

---

Die Themen heute:

## **1. Aktuelle und neue Themen**

- Editorial – in eigener Sache

## **2. Telematik - Nachrichten**

- Versicherung für Schäden aus der Telematik muss selbst getragen werden – (etwa 1200 Euro/Jahr)
- Sicher ist sicher – aber auch teuer – der Kommentar
- Die Kosten der Telematik sollen nicht zu Lasten der Ärzte / Behandler / Psychotherapeuten gehen – jedenfalls nicht alle Kosten
- „Schiere Masse von Betroffenen erschreckend und unnötig“ Eine Meinung vom Fachmann
- War doch etwas zuviel. Die Echternacher Telematik-Springprozession geht weiter.
- Einzel-Selbsterfahrung: immer hoch und runter fahren
- Das große Schweigen? Oder: Wo bleiben die Kammern und die Berufsverbände?
- Schwarzer Peter: Werden die „Boykottöre“ am Ende doppelt bestraft?
- „TI-freie Praxen“ – eine gute Idee
- funktioniert nicht - freie Ärzteschaft kritisiert Telematik
- Bürokratieabbau in der medizinischen Versorgung – ein Fernsehbeitrag im NDR

### **3. Ergänzungen zu den letzten Newslettern**

#### 3.1. April-April – Zum „Jahrestag“ der neuen Psychotherapierichtlinie

- Was geschieht mit Patienten, die von der Terminservicestelle kommen und die dann doch nicht kommen
- 20 Wochen bis zum Termin – ein Beitrag von Tagesschau online
- Wo bleibt die Initiative zur Veränderung der Richtlinie
- Sprechstunde ist doch kein Erstgespräch
- Vermittlung gelungen, Klappe zu!

#### 3.2. Hinweise zu anderen Themen

- Datenschutzgrundverordnung: KBV gibt Formulare aus
- Was passiert mit unseren Webseiten nach der Datenschutzverordnung ab dem 28.5.2018?
- Veranstaltungen des bvvp zum Thema Datenschutzverordnung

### **4. Angebote von Kolleginnen und Kollegen**

- Intervisionsgruppe in Frankfurt-Bockenheim sucht Verstärkung

### **5. Stellenangebote, Vermietungen und Praxisverkäufe oder Gesuche**

- Steuer für den Praxisverkauf
- Ein halber Sitz Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Hessen zu verkaufen
- halber Kassensitz ärztliche Psychotherapie in der Planungsregion Amberg / Sulzbach-Rosenberg zu vergeben

### **6. Abrechnungsfragen**

- Berichtspflicht für KZT nach Wechsel des Therapeuten
- Wann darf wieder gesprochen werden - Wartezeit nach Richtlinien-Behandlung für erneute Sprechstunde oder Akutbehandlung
- “Zwangseinweisung” beim Therapeuten – ist er dann auch in Geiselhaft?
- Darf es doch etwas mehr vom anderen sein?  
Umwandlung von Stunden in der Kombinationsbehandlung Einzel und Gruppe

### **7. Lesecke**

#### 7.1. Was ich gerade lese

- Haarer, Johanna/Haarer, Gertud: Die deutsche Mutter und ihr letztes Kind.

### **8. Veranstaltungshinweise**

- Veranstaltungen des bvvp zum Thema Datenschutzverordnung

### **9. Die Fernsecke**

- Komm, komm, Grundeinkommen
-

## 1. Aktuelle und neue Themen

### - Editorial – in eigener Sache

Telematik und Telekom hat uns in der letzten Woche auf Trapp gehalten. Es kommt viel Bewegung in die Sache und unsere Petition geht stramm auf die 7.000 Marke zu. Wir werden mit dem Brief an Frau Vosshoff noch etwas warten, weil viele Kolleginnen und Kollegen uns neue Informationen, die unsere Argumente untermauern zugeschickt haben. Danke dafür. Hier noch einmal die Adresse der Petition:

<http://bit.ly/2CZvBt5>

oder

[https://secure.avaaz.org/de/petition/An\\_die\\_Bundesbeauftragte\\_fuer\\_den\\_Datenschutz\\_Frau\\_Andrea\\_Vosshoff\\_Keine\\_glaesernen\\_Patienten\\_keine\\_Telematik\\_in\\_der\\_Psy](https://secure.avaaz.org/de/petition/An_die_Bundesbeauftragte_fuer_den_Datenschutz_Frau_Andrea_Vosshoff_Keine_glaesernen_Patienten_keine_Telematik_in_der_Psy)

Viele Kolleginnen und Kollegen sind Opfer einer übertriebenen Spam-Politik der Telekom geworden. Unser Newsletter wurde als Spam eingestuft. Vielleicht weil er an so viele Adressen geht. Ob die Telekom ihren Kunden damit einen Gefallen tut, weiß ich nicht. Jedenfalls geht sie mit den eigenen Newslettern ganz anders um!

Die Telekom hat mittlerweile uns wieder freigeschaltet, nach vielen Schriftwechseln. Ob es in der Zukunft so bleibt, konnten sie nicht garantieren.

Wer den Newsletter nicht bekommt oder plötzlich nicht mehr bekommt oder eine Kollegin oder einen Kollegen kennt, der ihn wieder nicht bekommen hat: hier die Adresse an die Sie sich mit einer Beschwerde wenden können:

E-Mail: [fpr@rx.t-online.de](mailto:fpr@rx.t-online.de)

Übrigens: sobenen wies mich die Telekom darauf hin, dass ich die IP-Adresse des sendenden Servers und die verwendete Absender-Adresse mitteilen möge. Dann könne der Datenfluss zuverlässiger erfolgen. Nur als kleiner Vorgeschmack auf den Jargon, der uns bald erwartet, wenn der Datenfluss der Telematik mal nicht klappt.

## 2. Telematik – Nachrichten

- Versicherung für Schäden aus der Telematik muss selbst getragen werden – Versicherung kostet etwa 1200 Euro/Jahr  
Die Frage der Kollegin Ingrid Theise aus dem letzten Newsletter war, ob wir dafür haften.

Diese Frage muss generell mit ja beantwortet werden, wenn der Fehler bei uns lag. Also wenn wir z.B. die Serververbindung nach Nutzung nicht beendet

(„gekappt“) haben, ein Passwort gestohlen wurde etc. Im Zweifel gibt es noch eine erweiterte sog. Betreiberhaftung.

Hierzu ein Artikel, der dies verdeutlicht:

<http://www.internetrecht-sachsen.de/artikel-qbetreiberhaftung-bei-unrechtmassiger-verwendung-urheberrechtlich-geschuetzter-fotosq.html>

Der Gesetzgeber spricht auch von Betriebshaftung. Wer eine „Anlage“ in Betrieb nimmt, haftet für deren Schäden, egal, ob sie vom Betreiber verursacht wurden.

Ein Beispiel: bei Ihrem Auto löst plötzlich nachts die Handbremse und Ihr Auto rollt den Berg herunter und beschädigt ein anderes Auto. Vielleicht hat die Werkstatt Mist gebaut, trotzdem haften Sie zunächst als Betreiber des Fahrzeugs. Oder, was häufiger vorkommt: ein auf der Straße liegender kleiner Stein, den Sie nicht sehen konnten, wird von einem Reifen so beschleunigt, dass er zum Geschöß wird und einen Passanten trifft. Hier kann Ihnen kein Fehlverhalten nachgewiesen werden, trotzdem haften Sie!

<https://www.juraforum.de/lexikon/betriebsgefahr>

Das gilt auch für den Betrieb des „Konnektors“, auch wenn dieser von einem anderen (juristisch „Dritten“) eingebaut wurde. Im sog. „Binnenverhältnis“ kann man sich dann den entstandenen Schadensersatz z.B. vom IT-Haus zurückholen. Eventuell auf dem Klageweg,

Deshalb ist eine Versicherung gegen solche Risiken bei Teilnahme an der Telematik unbedingt erforderlich. Eventuell wird das Risiko auch von der Berufshaftpflichtversicherung abgedeckt.

Deshalb habe ich bei meiner Versicherung nachgefragt und folgende Antwort erhalten:

*„Telematik und Cyber Sicherheit spielen in allen Unternehmen eine immer größere Rolle.*

*Hier geht es vorrangig darum, dass Unternehmen - und auch Praxen- alle personenbezogenen Daten vor "Angriffe von außen" schützen möchten.*

*Dieser Versicherungsschutz ist in unserem Vertrag **nicht enthalten**. Spezielle Cyber- Deckungen können z.B. bei unseren Kooperationspartnern ERGO - Gruppe oder Helvetia versichert werden. Die Jahresprämie startet marktübergreifend **ab 1.000 EUR** ohne Versicherungssteuer.“*

Die Versicherungssteuer beträgt in der Regel 19%, so dass hier eine Basisabsicherung für knapp 1200 Euro pro Jahr bzw. **100 Euro pro Monat** möglich wäre. Ich werde mir genauere Angebote kommen lassen und in einem der nächsten Newsletter darüber berichten. Die Versicherungsgebühr wird nicht von den KVen übernommen.

**Empfehlung:** Klären Sie mit Ihrer Berufshaftpflichtversicherung ab, ob solche Schäden auch übernommen werden.

- Sicher ist sicher – aber auch teuer – der Kommentar

Nun gibt es eine neue Telematik-Kröte zu schlucken: die Versicherung gegen „Cyber-Schäden“. Wer auf die Versicherung verzichtet, spielt mit dem Feuer. Aber wer diese Versicherung abschließt, zahlt viel Geld. Wer jetzt bilanzierend abwägt, ob er lieber die Versicherung abschließt oder auf 1% des Honorars verzichtet, muß schon einen KV-Jahresumsatz von mehr als 120.000 Euro haben, bevor es sich „rechnet“. Also meine Entscheidung ist klar: Aus der Kröte wird bekanntlich erst ein Prinz, wenn man sie gegen die Wand wirft.

- Die Kosten der Telematik sollen nicht zu Lasten der Ärzte / Behandler / Psychotherapeuten gehen – jedenfalls nicht alle Kosten

Beitrag unseres Kollegen Rüdiger Gaub:

Vielen Dank KBV, es heisst bisher:

Ich zitiere aus Praxisnachricht der KBV vom 04.05.2017:

---

04.05.2017 - Für Ärzte und Psychotherapeuten steht jetzt fest, dass sie die Kosten für die Anbindung ihrer Praxis an die Telematikinfrastruktur voll erstattet bekommen.  
Gassen: Praxen bleiben nicht auf Kosten sitzen

„Unser wichtigstes Ziel war es, dass die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen nicht auf Kosten sitzen bleiben, die ihnen durch die gesetzlich vorgeschriebene Anbindung an die sektorenübergreifende Telematikinfrastruktur entstehen. Dieses Ziel haben wir erreicht“, betonte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen.

---

Vielen Dank Herr Gassen, nur eines haben Sie vergessen. Meine Praxissoftware muss um ein sogenanntes Telematikinfrastrukturmodul genauer um die Lizenz dafür Lizenz TI-Modul Ihrer Praxissoftware Smarty erweitert werden. Das erhöht den laufenden Jahres oder Quartalspreis für meine Softwarepreise. Ist auch dafür eine Erstattung vorgesehen. Meinen Sie das wäre in einer Pauschale abgedeckt? Aber nicht wenn es laufende Kosten sind. Ich werde in die Telematik gezwungen und ich soll dafür mehr zahlen?

Mit freundlichen Grüßen ans Sie lieber Kollege Adler  
Dipl.-Psych. PP Rüdiger Gaub

**Hinweis:** Danke lieber Kollege Gaub für diesen kritischen Beitrag. Die Kosten für die Versicherung kommen dann auch noch hinzu. Ein Fass ohne Boden- und ohne Sinn?

- „Schiere Masse von Betroffenen erschreckend und unnötig“  
Eine Meinung vom Fachmann

Unsere Kollegin Katharina Taeger hat einen IT-talentierte Bruder, der selbst ein IT-Unternehmen betreibt. Hier seine Antwort, deren Veröffentlichung er uns ausdrücklich erlaubt hat:

*„Liebe Katharina,  
ich bin inzwischen im Datenschutz, also Schutz personenbezogener Daten,  
unterwegs, und sehe alles ein wenig mit dieser Brille.*

*Datensicherheit gehört zwar als Teil zum Datenschutz, ist aber nicht mein Schwerpunkt.*

*Wenn ich es richtig verstanden habe, wendet Ihr Euch gegen*

- \* Datentransport durch das Internet (Gefahr des "man in the middle") und*
- \* Datenspeicherung im Internet*
- \* noch mehr?*

*Ich persönlich begrüße einiges der Gesundheits-Telematik, wie ich sie den KBV-"Informationen fuer die Praxis" entnehmen konnte.*

*Damit ich nicht an Euren Argumenten vorbei denke, hier meine Vorstellung von den Daten:*

- \* Patientendokumentation besteht aus:
  - o Bilder*
  - o Schriftdokumente**
- + digital:*
- # Kontaktdaten*
- # Versichertenstammdaten von der eGK*
- # Krankendaten*

- \* Von Dritten Uebernommenes (bzw. Empfangenes gem. "Recht auf Datenuebertragbarkeit", Art. 20 DSGVO)*
- \* Anamnesedaten*
- \* Vom Arzt Erarbeitetes (Patient hat da keinen Anspruch auf Auskunft, Korrektur oder Löschung\*):
  - o Gesprächsnotizen*
  - o Diagnosen*
  - o Arztbriefe*
  - o Abrechnungsdaten(? - egal)**

*Meine persönliche Kritik ist:*

- \* der Patient bleibt in der Gesundheits-Telematik genauso „entmündigt“ wie zuvor, s.o. "... keinen Anspruch auf Auskunft, Korrektur oder Löschung"*

- \* heikle Daten wie **Gesundheitsdaten sollten nicht unnötig auf Internet-Servern, sondern lokal (und passwortgeschützt) „gespeichert“ werden**, z.B. auf einer erweiterten eGK mit der Speicherkapazität eines USB-Stick, fuer die der „Patient das Passwort“ hat. „Notfalldaten“ sollten ohne Passwort ausgelesen werden können.
- \* Die Daten sind auf den Servern verschlüsselt gespeichert, ok. Trotzdem ist, wenn **doch etwas schiefgeht, die schiere „Masse von Betroffenen“ erschreckend und „unnötig“**.

Ich sehe nur zwei schwache Vorteile einer Daten-„Speicherung“ in Internet-Servern:

- \* Im „Notfall“ sind die Daten vom Server sofort verfügbbar, sofern sie mit einer eGK/eHBK?? entschlüsselt werden koennen. Aber reichen dafür nicht die o.g. Notfalldaten?
- \* Bei Verlust oder Beschädigung der eGK sind die Daten nicht verloren. Die Datensicherung wäre aber auch anders möglich.

Einen Daten-„Transport“ durch das Internet sehe ich dagegen weniger kritisch. Das Internet ist nicht ein lineares Kabel, das ein "man in the middle" anzapfen könnte, sondern ein riesiges „Netzwerk“ von Leitungen. Welchen Weg die Datenpakete nehmen, ist nicht vorhersagbar, und ein man in the middle kann immer nur an einer einzigen Leitung (z.B. "letzte Meile") sniffen, nicht an einem Netzwerk.

Das „Recht auf Datenübertragbarkeit“ gem. Art. 20 DSGVO begrüße ich sehr! Der Patient kann verlangen, dass die vom Patienten gegebenen Daten direkt zu einem anderen Arzt übertragen werden (aber nicht vom Arzt erstellte Diagnosen, Arztbriefe etc. - leider! Die gleiche Röntgenaufnahme wird vom "Arzt der zweiten Meinung" also nochmals gemacht - ungesund und unnötig teuer)

Die DSGVO (incl. BDSG-2018) könnt Ihr übrigens kostenlos unter der Bezeichnung "Info 6" bestellen bei [www.datenschutz.bund.de](http://www.datenschutz.bund.de)

Liebe Grüße  
Thomas“

Hervorhebungen und Korrekturen in den Umlauten stammen von uns. Ansonsten wurde der Text wörtlich übernommen.

**Vielen Dank** an die Kollegin und ihren Bruder.

Zwei Hinweise zu der Kritik:

- Daten, die auf der Gesundheitskarte gespeichert werden sind stets Kopien der Originaldaten in der Arzt- oder Therapeutenpraxis. Kein Behandler wird seine Original-Daten löschen, weil er sie auf die Gesundheitskarte des Patienten „überspielt“ hat. Also verloren geht nichts!

- Notfalldaten können auch unverschlüsselt, ja sogar ausgedruckt, z.B. als Zettel oder Plastikkarte in der Brieftasche des Patienten vorhanden sein. Es geht uns und sicher auch den Patienten nicht um den Schutz der Blutgruppe oder der Frage, ob jemand Epileptiker ist. Es geht um all die Daten, die „niemanden“ außer den Patienten und uns etwas angehen! Der Notarzt muss nicht wissen, ob der Patient eine Persönlichkeitsstörung hat – oder?

Der genaue Link lautet:

[https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Publikationen/Infobroschueren/INFO06.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=44](https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Publikationen/Infobroschueren/INFO06.pdf?__blob=publicationFile&v=44)

- War doch etwas zuviel. Die Echternacher Telematik-Springprozeßion geht weiter.

War es eine Reaktion auf unseren Newsletter, in dem wir uns gefragt haben, ob es realistisch ist bis Ende des Jahres 100.000 Praxen (im 40 Minutentakt, wenn alle erst im letzten Quartal beginnen) anzuschließen? Nun rudert man in Berlin wieder zurück und will den Termin auf Mitte 2019 verschieben (lassen).

<http://newsletter.kv-rlp.de/kv-info/artikel/05-2018/05-2018-telematik-infrastruktur/>

- Einzel-Selbsterfahrung: immer hoch und runter

Eine Erfahrung unserer Kollegin Rita Nowatius:

Sehr geehrter Herr Kollege Adler,

Zur TI: Ich war Testpraxis und es lief sehr bescheiden, erst war der Konnektor defekt, dann das Chipkartenlesegerät und ich musste des Öfteren in laufendem Praxisbetrieb das Betriebssystem hoch- und runterfahren, weil es zu Systemabstürzen kam. Ich hatte ordentlich kritisiert während der Studie und immer wieder Kontakt zu maßgeblichen TI-Akteuren aufgenommen, offensichtlich war ich aber in der Minderheit. Der neue Alternativ-Konnektor jetzt scheint besser zu sein. Drum herum kommen ist illusorisch, die Aktionen dagegen finde ich aber dennoch klasse, besonders das Video "Kaspar und die eGk". Danke dafür!

Mit freundlichem Gruß

Rita Nowatius

**Danke für diese Hinweise.** Sie sind bestimmt nicht in der Minderheit. Sieht man es einmal positiv: Endlich können wir unsere 10 Minuten-Pausen sinnvoll nutzen. Hoch und runter, das hört sich doch sehr sportlich an. Und wenn das öfters passiert? Nun ja, da kann man vielleicht auf den Tipp von Hildegard Knief zurückgreifen: "Ich halte mich fit, in dem ich einmal in der Woche Amok laufe."

Fazit: Die Telematik könnte so auch ein prima Vorbereitungskurs auf die Hölle sein.



## - Das große Schweigen? Oder: Wo bleiben die Kammern und die Berufsverbände?

Ein kritischer Beitrag der Kollegin Hildegard Huschka:

Der bvvp-hessen selbst ist zwar bereit zur – getrennt von den bvvp-Unterlagen – Auslage, aber nicht dazu, die Kopien selbst dorthin zu legen, wenn ich sie zuschicke – obwohl ich dort Mitglied bin. Ich selbst kann nicht hinfahren, sondern erst zur zweiten Veranstaltung in Kassel am 9. Mai. Eine Anfrage von mir, ob ich im Rahmen der Veranstaltung mein Statement gegen die TI in der knappen Form, die ich Ihnen bereits zugesandt habe, vortragen kann, wurde auch rundweg abgelehnt – die Zeit sei zu knapp.

Das Verhalten des Berufsverbandes empfinde ich als kindisch. Aus meiner Sicht ein Zeichen, wie viel Nervosität dort herrscht. Und vor allem traurig, dass eine offene, kontroverse Diskussion im Rahmen des Verbandes nicht zugelassen wird, jedenfalls noch nicht. Ich fürchte, die tatsächliche Stimmung an der Basis ist in den Berufsverbänden immer noch nicht angekommen. Vielleicht äußern sich aber auch zu wenig innerhalb ihrer eigenen Verbände. Ich bin zuletzt bei der PTK Hessen auf sehr offene Ohren gestoßen, mal sehen, ob Taten in Form von Veröffentlichungen und Aktionen innerhalb der Gesundheitsverbände folgen.

Hildegard Huschka

## - Schwarzer Peter: Werden die “Boykottöre” am Ende doppelt bestraft?

Ein kritischer Beitrag des Kollegen Dieter Rau-Luberichs:

Lieber Herr Adler,

vielen Dank für die Mühe, die Sie sich hier machen und Ihr Engagement.

Ich möchte mich an den Diskussionen beteiligen:

**Boykott der Telematik:** Ihre Überlegungen und Berechnungen, die Übernahme der Telematik-Struktur zu verweigern und dafür die Honorareinbußen hinzunehmen, finde ich sehr einsichtig. Sie haben mich durchaus überzeugt. Allerdings ist ein solcher Boykott meiner Meinung nach auch politisch naiv. Alle Informationen aus dem Gesundheitssystem und der Politik weisen darauf hin, dass die Telematik durchgesetzt werden wird. Die ganze Diskussion über den Datenschutz ist zwar richtig, aber gerade wegen des Datenschutzes wird doch so viel Aufwand mit der Telematik getrieben (Zertifizierung durch ein Bundesamt für Datenschutz etc.). Damit läßt sich das Projekt doch nicht verhindern (natürlich weiß ich, dass jedes System auch gehackt werden kann, aber darum geht es nicht). Im Endeffekt bedeutet das doch, dass erst mal einige oder viele von uns sich an die Telematik anschließen lassen werden und dass dann von der Politik diejenigen ins Visier genommen werden, die sich nicht haben anschließen lassen. Die 1% Honorarkürzung wird dann sehr schnell zur 2%igen oder mehr. Das ist jetzt bereits absehbar.

Mit kollegialen Grüßen, Dieter Rau-Luberichs, Berlin

**Antwort:** Schon möglich, dass weiter gekürzt wird. Auch –und vielleicht eher-möglich, dass die „Speicherpflichten“ und Kontrollmöglichkeiten erweitert werden. Und: je mehr Kollegen sich verweigern, je eher werden wir gehört. Bitte bedenken Sie: wir Psychotherapeuten machen mit ca. 30.000 Kolleginnen und Kollegen über 20% der Ärzteschaft aus. Und die Ärzte sind im Moment auch im Aufbruch gegen die Telematik. Ebenso die Zahnärzte! Und: es geht nicht um „Boycott“, sondern um einen verantwortungsvollen Umgang mit sensiblen Daten. Übrigens: die SINA-Boxen der Bundesregierung, die vor kurzem einem Hackerangriff ausgesetzt waren, sind auch vom BSI, einer Bundesbehörde und BND-Tochter, „zertifiziert“. Um den verantwortungsvollen Umgang mit Daten geht es auch im folgenden Beitrag

### - „TI-freie Praxen“ – eine gute Idee

Die eifrige Kollegin Hildegard Huschka hat uns eine gute Idee eines Kollegen zugesandt:

Lieber Dieter Adler,

anbei der Brief des in Eschwege niedergelassenen Kollegen Manu Giesen, den ich seit etlichen Jahren als Tn. seines Kasseler Hypno-QZ kenne, an den dptv. Er hat mir die Erlaubnis gegeben, ihn weiterzuleiten. Ich finde seine Überlegungen überzeugend, hier liegt ein Ausweg aus dem elenden Kampfmodus – eigene, psychologische Mittel einsetzen! Mein Berufsverband bvvp bewegt sich weiterhin nicht, hat zu viel Angst vor dem „Gesetzesverstoß“.

Herzliche Grüße

Hildegard Huschka

*„Lieber Michael, liebe Kollegen aus dem Landesvorstand, ich finde es ist nötig, ein klares Zeichen zu setzen, dass wir die TI-Anbindung nicht mitmachen. Die Diskussionen sind vor Jahren geführt worden. Die Einführung des KV-Safenet ist als Argument GEGEN eine fremde TI-Struktur unterstützt worden. Wir sollten uns daran erinnern, wie heftig und gut begründet unsere Position war.*

*Ich bin dafür, den Spieß einfach umzudrehen. Statt sich an der exotischen Technik-Diskussion zu beteiligen, statt von Verweigerung und Boykott zu reden, sollten wir lieber herausstellen, dass alle Praxen, die den TI-Anschluss NICHT mitmachen, damit zeigen, dass sie besonders verantwortungsvoll mit den anvertrauten Patientendaten umgehen.*

*Ich schlage vor, ein "Gütesiegel für verantwortungsvollen Umgang mit Patientendaten" zu vergeben. An alle Praxen, die außer KV-Safenet TI-frei bleiben.*

*Dieses Gütesiegel könnte mit einem kurzen Text versehen sein, der Patienten erklärt, was das Gütesiegel bedeutet. Wir sollten dafür sorgen, dass jede psychotherapeutische Praxis dieses Gütesiegel führen möchte. Dieses Gütesiegel kann jedem Patienten übergeben werden. Die DPTV kann in*

*Zusammenarbeit mit anderen Verbänden eine Liste führen, in die sich die Gütesiegelträger mit einer Selbstverpflichtung einschreiben können. Ich würde mich freuen, wenn ihr den Vorschlag diskutiert und zusammen mit anderen Verbänden umsetzt.  
Herzliche Grüße Manu Dieter Giesen“*

**Antwort:** Danke, auch an Manu Dieter Giesen! Wenn die Verbände das tun, tun wir es eben. Ich werde die Idee sofort aufnehmen!

## - funktioniert nicht - freie Ärzteschaft kritisiert Telematik

Kaum haben sich die ersten 1.000 Arztpraxen nach jahrelangen Verzögerungen an die zentrale Telematik-Infrastruktur der Krankenkassen angeschlossen, fällt das System aus. „Das verdeutlicht, dass die Technologie weder ausgereift noch sicher ist“, teilte die Freie Ärzteschaft (FÄ) am Montag in Hamburg mit.

Vergangene Woche konnten bundesweit Arztpraxen das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement nicht durchführen. Die Betreibergesellschaft gematik hatte mitgeteilt, „dass ein Fehler in der Telematikinfrastruktur (TI) aufgetreten ist und aktuell die Verbindung zur Telematikinfrastruktur gestört ist“.  
FÄ-Vizevorsitzende Dr. Silke Lüder betont: „Das ist ganz reales Systemversagen. Und dennoch sollen die medizinischen Daten von rund 70 Millionen gesetzlich krankenversicherten Bürgern in dieser Infrastruktur gespeichert werden – unverantwortlich.“

**Dank** an die Kollegin Claudia Falk für das Weiterleiten.  
Wir haben nur einen Auszug aus dem Text veröffentlicht. Den vollständigen Text können Sie hier ansehen:

[http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Datenschutz\\_Pressemitteilung\\_260418.pdf](http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Datenschutz_Pressemitteilung_260418.pdf)

## - Bürokratieabbau in der medizinischen Versorgung – ein Fernsehbeitrag im NDR

*Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser sollen mit der neuen, digitalen Krankenakte schneller und unbürokratischer Daten ihrer Patienten bereitstellen können. In den Regionen Anklam und Ueckermünde profitieren zunächst rund 40 Haus- und Fachärzte und zwei Kliniken vom unkomplizierten, digitalen Informationsaustausch. (NDR)*

<https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/nordmagazin/Die-digitale-Arztpraxis-und-der-Datenschutz,nordmagazin50020.html>

**Anmerkung:** Es gab am 9.4. auch einen kritischen Beitrag im WDR, diesen konnte ich aber in der Mediathek nicht mehr finden.

### 3. Ergänzungen zu den letzten Newslettern

#### 3.1. April-April – Zum „Jahrestag“ der neuen Psychotherapierichtlinie

- Was geschieht mit Patienten, die von der Terminservicestelle kommen und die dann doch nicht kommen

Die besorgte Frage eines Kollegen, der ungenannt bleiben möchte:

Sehr geehrte Kollegen,

wenn ich mich recht erinnere, wurde am 20.03.18 im ZDF unter Frontal 21 eine Expertenrunde u. a. mit dem neuen Gesundheitsminister Spahn ausgestrahlt. Dabei ging es auch um Patientenklagen über zu lange Wartezeiten für (bzw. nicht erhältliche) Arzttermine.

Leider wurde, auch von dem ärztlichen Vertreter, nicht darauf hingewiesen, dass einige Patienten - meiner Erfahrung

ca. 20-30% - nicht zu dem vereinbarten Termin erscheinen, ohne sich vorher rechtzeitig (ca. 2-3 Tage) oder überhaupt abgemeldet zu haben. Diese Patienten blockieren Terminen für andere Patienten und verursachen einen Honorarausfall für den Therapeuten. Ein telefonisch erbetener Rückruf erfolgt meist nicht. Seit kurzem lasse ich mir den Termin von den meisten Patienten schriftlich bestätigen.

**Danke** für den Hinweis, das wurde noch gar nicht beachtet: Patienten, die sich Termine geben lassen und dann nicht erscheinen, sind gerade in unserem Bereich sehr schädigend. Weil wir ausschließlich Bestellpraxen haben und wir insbesondere die Sprechstunden „oben auf legen“ oder „unten anfügen“ müssen. Wer zahlt die Rechnung für von den Terminservicestellen zwangsterminierte Patienten? Wir!

#### **Die Idee der Kollegin Monika von Rantzau dazu:**

Guten Tag aus Ahrensburg,  
danke für Eure Initiative.

Ich ärgere mich regelmäßig über die Pflicht-Termine der Terminvergabestelle in Schleswig-Holstein, bei denen die Pat. Häufig ohne Absage nicht kommen. Nun kam ein Betriebswirt-Freund auf die Idee, der KV dafür jeweils eine Rechnung zu stellen. Wollen wir dazu eine gemeinsame Aktion machen? Wie geht es wohl den anderen damit?

Mit herzlichen Grüßen

Monika v. Rantzau

- 20 Wochen bis zum Termin – ein Beitrag von Tagesschau online

***Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapieversorgung müssen Patienten immer noch lange auf den Beginn ihrer ambulanten Behandlung bei Kassentherapeuten warten.***

*Von Linda Luft und Elisabeth Weydt, NDR*

*Patientinnen und Patienten in Deutschland müssen durchschnittlich 20 Wochen auf den Beginn ihrer ambulanten Behandlung bei Kassentherapeuten warten - obwohl bereits vor einem Jahr die Psychotherapieversorgung reformiert wurde. Das geht aus einer bisher unveröffentlichten Umfrage der Bundespsychotherapeutenkammer hervor, die dem NDR vorliegt.*

*Die Wartezeit von der ersten Anfrage bis zum Beginn der eigentlichen Behandlung ist seit der letzten Erhebung 2011 nur leicht zurückgegangen, von 23,4 Wochen auf jetzt 19,9 Wochen. Das sei unzumutbar, sagte Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer dem Radioprogramm NDR Info und dem NDR Fernsehmagazin Panorama 3. "Das bedeutet für die Patienten eine zusätzliche Belastung. Das heißt die Krankheit kann chronifizieren, kann heftiger, kann schlimmer werden."*

<http://www.tagesschau.de/inland/psychotherapeuten-kassenpatienten-101.html>

## - Wo bleibt die Initiative zur Veränderung der Richtlinie

Eine Frage der Kollegin Silke Roth:

Sehr geehrter Herr Adler,

auch ich lese regelmäßig mit großem Interesse Ihren Newsletter und bin beeindruckt von Ihrem Engagement. Leider habe ich es - bei allem Verständnis für Ihre vielen Bemühungen - noch nicht geschafft, eine Antwort auf eine Anregung zu erhalten. Denn angeregt hatte ich, bei der Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie für Mindestanforderungen bei der Erstellung von gutachterlichen Stellungnahmen einzutreten (z.B. Nachvollziehbarkeit und ggf. Nachprüfbarkeit). Gerne würde ich wissen, ob diese Bitte/Anregung bei Ihnen eingegangen ist und Sie dies bei Ihren Bemühungen um eine Überarbeitung der PT-RL berücksichtigen werden. Denn wenn Sie dies nicht tun, dann würde ich eigenständig diesbzgl. aktiv werden wollen.

Für Ihre kurze Antwort bedanke ich mich im Voraus.

Freundliche Grüße

Silke Roth

**Antwort:** Sie haben Recht: das ist, wie einiges andere, im Moment etwas ins Hintertreffen geraten. Aber, wir finden, dass die Telematik und die Datenschutzverordnung einfach „brennende Themen“ sind, die wir nicht verschlafen dürfen. Aber: Wir sind an den anderen Sachen dran. Aufgeschoben ist nicht aufgehoben.

## - Sprechstunde ist doch kein Erstgespräch

Ein kritischer Beitrag des Kollegen Dieter Rau-Luberichs:

Ich finde, Sie haben in Ihrer Bilanz die Sprechstunde völlig falsch dargestellt.

Da dies nicht nur von Ihnen, sondern auch in anderen Zusammenhängen

immer wieder auftaucht, möchte ich dazu folgendes sagen: Die Sprechstunde

ist NICHT mit dem Erstgespräch zu vergleichen. Die Sprechstunde ist völlig anders definiert. Die besondere Qualität der Sprechstunde und die besondere Bedeutung der Sprechstunde für unsere Berufsgruppe liegt in der Öffnung unserer psychologischen und psychotherapeuten Expertise für die Bevölkerung, d. h. auch für Menschen, die gar nicht an einer psychischen Störung leiden. Es geht dabei um einen niederschweligen Erstzugang für alle, die irgend ein Problem haben. Diese Menschen gingen doch früher zum Hausarzt und waren dort mit ihren Problemen oft gar nicht gut aufgehoben, was zum Beispiel die empirischen Daten zu den Versorgungswegen von Angsterkrankten im medizinischen System zeigen. Mit der Sprechstunde haben wir jetzt die Möglichkeit, über unsere Außendarstellung uns als Experten und Erstansprechpartner für alle, die unter sozialen oder psychischen Konflikten leiden, zu etablieren. Das finde ich gut für die Versicherten und das finde ich gut für unseren Kampf um eine gerechtere Honorierung, weil wir uns damit besser im Gesundheitssystem verankern können.

Dies gelingt allerdings nicht, wenn weiterhin Vertreter der eigenen Profession diese Neuerung klein reden und nicht nach außen kommunizieren.

Mit kollegialen Grüßen,

Dieter Rau-Luberichs, Berlin

**Antwort:** Danke für dieses Statement. Wenn Sie es unter dem Gesichtspunkt sehen, dass es Patienten leichter haben, wenn Sie zu uns nur einmal „zur Sprechstunde“ kommen, wäre ich geneigt, Ihnen zu zustimmen. Auch die Idee, unseren Expertenstatus in der Bevölkerung besser darzustellen, finde ich gut.

Trotzdem muß ich Ihnen dennoch widersprechen: Für mich –und ich denke, ich spreche da für viele Kolleginnen und Kollegen- ist es inhaltlich kein Unterschied. Denn ich höre dem Patienten im Erstkontakt vor allem zu. Ich lege ihm keine Tests oder Fragebögen vor die Nase, werte sie blitzfix aus und gebe ihm dann das Ergebnis. Ich persönlich –und ich meine, dass ich da auch nicht alleine bin- kann einen Patienten, den ich noch nie gesehen habe, in einer Sprechstundeneinheit zu 25 Minuten nicht beurteilen. Meist reichen 50 Minuten nicht aus. Denn die Patienten kommen zu uns, weil sie unter irgendetwas leiden. Meist sehr leiden. Sie wollen nicht untersucht werden, sondern einen Therapieplatz haben. Das ist meine Erfahrung mit der neuen Richtlinie.

Prima ist natürlich, dass der Erstkontakt bzw. die Erstkontakte jetzt besser honoriert werden.

- Vermittlung gelungen, Klappe zu!

Ein weiterer kritischer Beitrag des Kollegen Johannes Büttner, der auch unsere Kritik an der Sprechstunde angeht:

Lieber Kollege Adler,

die Anmerkungen zum Jahrestag der Richtlinie treffen im Hinblick auf die "Sprechstunde" nicht meine Zustimmung. Auch schon vor der Einführung der "Sprechstunde" habe ich so gearbeitet und sehe einen relativ kurzfristig

angebotenen Termin zum Screening als wichtig. Auch wenn ich die Patienten nicht weiterbehandeln war schon bisher in dringenden Fällen z.B. eine Klinikeinweisung möglich. Mit der neuen Akuttherapie gibt es da auch nun auch entsprechende ambulante Reaktionsmöglichkeiten. Damit hoffe ich Suizide auf der Warteliste (leider ininitial mehrfach erlebt) zu reduzieren (kam auch seither nicht mehr vor).

Nun eher satirisch (oder doch nicht?): eine andere Dimension wurde von Ihnen nicht beleuchtet: mit der Änderung der Richtlinie wurde ja bewiesen, daß es keineswegs zu wenige Therapeuten gibt: zumindest in Bayern zeigen die Statistiken der TSS, daß bei allen Anfragen nach Sprechstunde und Akuttherapie entsprechende Termine vermittelt werden konnten. Also doch effektiv das Problem gelöst...

viele Grüße  
Johannes Büttner

**Antwort:** Zumindest sind die Probleme der KV „gelöst“. Auch die der Patienten?

### 3.2. Hinweise zu anderen Themen

- Datenschutzgrundverordnung: KBV gibt Formulare aus  
Wieder war unsere Kollegin Rita Nowatius aktiv und "achtsam":  
Sehr geehrter Herr Kollege Adler,

auf der Seite der KBV kann man aktuell alles Notwendige zur Datenschutz-Grundverordnung, die ab dem 25.05. auch für uns gilt, downloaden:

<http://www.kbv.de/html/datensicherheit.php>

Besonders die vorgefertigten Formulare, die sich unkompliziert direkt am PC ausfüllen lassen, sind nützlich zum

"Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten" und zur "Patienteninformation".

Kann man dann auch gleich so in den QM-Ordner einfügen.  
Viel Spaß damit!

Mit freundlichem Gruß  
Rita Nowatius

Danke für die Hinweise. Hier noch einmal die Links:  
<http://www.kbv.de/html/datensicherheit.php>

Diese Dateien sollten Sie herunterladen und ggf. anpassen und ausgeben:

#### 1. Datenschutz-Hinweise

[http://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation\\_Datenschutz\\_Verarbeitungsverzeichnis\\_Muster.docx](http://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Datenschutz_Verarbeitungsverzeichnis_Muster.docx)

[http://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation\\_Datenschutz\\_Verarbeitungsverzeichnis\\_Ausfuellbeispiel.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Datenschutz_Verarbeitungsverzeichnis_Ausfuellbeispiel.pdf)

## 2. Patienteninformationen

[http://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation\\_Datenschutz\\_Patienteninformation\\_Muster.docx](http://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Datenschutz_Patienteninformation_Muster.docx)

### - Was passiert mit unseren Webseiten nach der Datenschutzverordnung ab dem 28.5.2018?

Frage der Kollegin Verena Nölke:

Lieber Herr Adler,

ich überlege, ob ich ab Mai

- die Möglichkeit, mir über die Homepage ein Anmeldeformular zuzusenden, abschalte
- die Möglichkeit, mit mir auf elektronischem Weg Kontakt aufzunehmen, abschalte
- meine Homepage ganz abschalte

Schade wäre es, aber vielleicht stressfreier? Wie halten Sie und die anderen internetaffinen KollegInnen mit Homepage es?

Mit herzlichen Grüßen,

Verena Nölke

**Hinweis:** Zunächst danke für diese Frage. Wir bereiten einen Sondernewsletter zur Datenschutzgrundverordnung, der Anfang Mai erscheinen wird, vor. Hier werden auch die Fragen der Webseiten erklärt werden. Und eine Musterdatenschutzerklärung vorgestellt. Also etwas abwarten!

- Veranstaltungen des bvvp zum Thema Datenschutzverordnung  
Können Sie in den nächsten Newsletter die Frage setzen, ob jemand aus der Leserschaft am 25.4. an der bvvp-hessen-Veranstaltung in Frankfurt/M. zum Thema TI/EU-Datenschutzrichtlinie angemeldet ist und/oder bereit wäre, dort Unterlagen von mir auszulegen? Die Veranstaltung beginnt um 19.30 Uhr im Gewerkschaftshaus.

Link:

<https://www.bvvp-hessen.de/?id=362>

## 4. Angebote von Kolleginnen und Kollegen

- Intervisionsgruppe in Frankfurt-Bockenheim sucht Verstärkung  
3 Vtlerinnen, Mitte 30ig suchen Verstärkung für eine Intervisionsgruppe, die sich alle 4 bis 6 Wochen abends für 1½ Stunden trifft. Start: Juni 2018.



Verena Balli  
B.Sc., M.Sc., Psychologische Psychotherapeutin  
Markgrafenstraße 7  
60487 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 - 84776370  
Email: [v.balli@therapiepraxis-balli.de](mailto:v.balli@therapiepraxis-balli.de)

## 5. Stellenangebote, Vermietungen und Praxisverkäufe oder Gesuche

### - Steuer für den Praxisverkauf

Ein Hinweis von unserem Kollegen Sebastian Rühl, der selber gerade mit dem Thema beschäftigt ist:

Zu Punkt 4.1: Das mit der Besteuerung ist noch vielfältiger. Bitte empfehlen sie allen, die diese Frage haben umgehend und ganz ausdrücklich, sich mit einem Steuerberater in Verbindung zu setzen. So einfach wie in dem Newsletter dargestellt ist das nämlich alles nicht!! Alter, Schwerbehindertengrad, ob nur halber oder ganzer Kassensitz, zu erwartender oder bestehender Rentenbezug usw. spielen dabei eine Rolle. Unter bestimmten Bedingungen kann z.B. auch ein halber Sitz verkauft und abgesetzt werden, was aber wiederum andere steuerliche Konsequenzen haben kann usw.

Grüße  
Sebastian Rühl

**Antwort:** Danke für den Hinweis. Unsere Tipps sollten nur grobe Hinweise für „übliche“ Praxisverkäufe sein. Wie immer ist das Steuerrecht kompliziert und es ist unumgänglich, sich mit dem Steuerberater vor dem Unterschreiben zu beraten. Eventuell kann z.B. das Verschieben des Verkaufs in das nächste Jahr oder das vorübergehende Anstellen des Käufers für beide Seiten steuerlich günstiger auswirken.

### - Ein halber Sitz Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Hessen zu verkaufen

Biete halben Kassensitz KJP in Linsengericht / Hessen. Auch Anstellung / Einarbeitung ist denkbar.

Vielen Dank und beste Grüße

Sebastian Rühl  
Mailadresse: [praxis@ruehlfey.de](mailto:praxis@ruehlfey.de)

- halber Kassensitz ärztliche Psychotherapie in der Planungsregion Amberg / Sulzbach-Rosenberg zu vergeben  
Im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens über die KVB Oberpfalz wurde

aktuell ein halber Psychotherapiesitz (bisher ärztlich-psychosomatisch) in der Planungsregion Amberg / Sulzbach-Rosenberg im bayerischen Staatsanzeiger ausgeschrieben.

Johannes Büttner  
Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie  
Obere Bachgasse 21  
92237 Sulzbach-Rosenberg

## 6. Abrechnungsfragen

### - Berichtspflicht für KZT nach Wechsel des Therapeuten

Unsere Kollegin Rita Nowatius hat dazu folgende Idee:

Warum macht die Kollegin nicht einfach Akutbehandlung statt KZT 1? Ist doch nur anzuzeigen dann, ganz ohne Bericht und allem Schnickschnack. Und nach den 12 Sitzungen kann man immer noch gucken, ob man dann einen Bericht für KZT 2 oder LZT schreibt und ob die Compliance der Pat. taugt, wenn sie bei der anderen Kollegin nach einer Stunde KZT 1 bereits abgebrochen hat.

Mit freundlichem Gruß  
Rita Nowatius

**Danke** für den Hinweis: eine gute Idee. Das geht übrigens auch ohne Konsiliarbericht. Dann innerhalb oder nach der Akutbehandlung sofort KZT 2 resp. KZT 2 beantragen. Dann könnte die Antragspflicht „vom Tisch sein“!

### - Wann darf wieder gesprochen werden - Wartezeit nach Richtlinien-Behandlung für erneute Sprechstunde oder Akutbehandlung

Frage unseres Kollegen Zafirov:

Sehr geehrter Kollege,

zunächst einmal möchte ich Ihnen meinen Dank für Ihr Engagement und die hilfreichen Tips durch Ihren Newsletter senden –

und ohne viel von Ihrer Zeit zu beanspruchen Sie um Ihre Meinung bitten; betreffend die Sprechstunde: Wie lange ist zu warten, nachdem alle Stunden einer mehrjährigen Langzeittherapie verbraucht sind, bis wieder, in diesem Falle (da vor 4.2017 genehmigt) dann erstmalig, die Sprechstunden abgerechnet werden können? Darf die Sprechstunde während einer Therapie abgerechnet werden (2x im Behandlungsfall heißt was?) oder ist es ausschließlich VOR einer Therapie möglich?

Im Voraus Danke für Ihre Mühe und mit freundlichen Grüßen, B. Zafirov

**Antwort:** die psychotherapeutische Sprechstunde kann bis zu 6-mal (je vollendete 25 Minuten) im Krankheitsfall/Behandlungsfall bei ein und demselben Therapeuten abgerechnet werden. Bei Versicherten bis zum

vollendeten 21. Lebensjahr ist die Sprechstunde bei einem Kinder –und Jugendlichenpsychotherapeuten bis zu 10-mal im Krankheitsfall/Behandlungsfall abrechenbar. Der Krankheitsfall/Behandlungsfall umfasst das Quartal in dem die Sprechstunde zum ersten Mal abgerechnet wurde und die drei darauf folgenden Quartale.

Die Durchführung von Leistungen gemäß der GOP 35151 EBM (psychotherapeutische Sprechstunde) im Anschluss an probatorische Sitzungen ist grundsätzlich nicht im Sinne der Psychotherapie Richtlinie (§ 11 i.V.m. § 12). Jedoch ist diese Konstellation weder im EBM noch in der Psychotherapie -Richtlinie explizit ausgeschlossen. Vor diesem Hintergrund ist diese Abrechnungsreihenfolge (GOP 35151 nach 35150 EBM) in begründeten Ausnahmefällen möglich. Von daher gilt auch die Abrechnung der Sprechstunden während der Langzeittherapie, nur in Ausnahmefällen als möglich. Denn die beiden Abrechnungsmöglichkeiten kollidieren (ohne vorherige Sprechstunde keine Richtlinien-therapie). Die Sprechstunde dient der Abklärung, ob die Indikation für eine Psychotherapie besteht. Es macht also wenig Sinn, die Sprechstunden während einer bereits laufenden Richtlinien-therapie abzurechnen. Diese sollten davor abgerechnet werden.

Nach dem Ablauf der zweijährigen Wartefrist, nach Beendigung der Langzeittherapie, können erneute Sprechstundentermine wahrgenommen und auch abgerechnet werden.

## § 11

### *Psychotherapeutische Sprechstunde*

#### *(1)*

*Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf eine psychotherapeutische Sprechstunde als zeitnahen niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Die Sprechstunde dient der Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind.*

*Vor einer Behandlung gemäß den §§ 12, 13 und 15 haben Patientinnen und Patienten eine psychotherapeutische Sprechstunde in Anspruch zu nehmen.*

- “Zwangseinweisung” beim Therapeuten – ist er dann auch in Geiselhaft?

Die Frage der Kollegin Elke Marquardt

Ich habe nun erstmals eine Akuttherapie seitens der KV terminiert bekommen. Für den Fall, dass keine gemeinsame therapeutische Arbeitsbeziehung entsteht, darf ich dann die Therapie ablehnen und den Pat. zurück an die KV verweisen?

Ganz herzlichen Dank für Ihre Engagement und viele Grüße,  
Elke Marquardt

**Antwort:** „Was auf den Tisch kommt, muss auch gegessen werden!“ Pflügen unsere Eltern immer zu sagen. Es ist schon merkwürdig, welche Vorstellung die KV Hessen da von unserer Arbeit hat. Müssen wir ansonsten auch jeden Patienten nehmen? Natürlich nicht! Wir haben ein (gegenüber anderen medizinischen aber auch anderen sozialen oder helfenden Berufen gegenüber) erhöhtes psychohygienisches Schutzbedürfnis! Und: wir könnten nur den Patienten gut helfen, mit denen wir gut arbeiten können  
Diese Entwicklung habe ich befürchtet: die Terminservicestellen verfügen über unsere Zeit und unsere Ressourcen. Wenn das noch mit der Telematik verbunden wird, braucht der Patient nicht einmal mehr anzurufen – er wird gleich „eingebucht“. Von mir aus gesehen: **klare Absage** gegen solche Praktiken oder Tendenzen!

- Darf es doch etwas mehr vom anderen sein? Umwandlung von Stunden in der Kombinationsbehandlung Einzel und Gruppe  
Lieber Herr Adler,

zunächst mal möchte ich mich dem vielfältigen Dank für die tolle und sicher zeitaufwändige Arbeit von Ihnen und Ihren Mitstreitern ganz herzlich anschließen!!

Ich habe eine dringende Frage, die eine Patientin von mir betrifft: Sie leidet unter einer schweren, strukturellen dissoziativen Störung i. R. einer komplexen PTBS bei früher Traumatisierung. Nach zahlreichen stationären und ambulanten Therapien kam sie zu mir in die TP-Gruppentherapie, um "normale Alltagskommunikation" zu üben, da sie eine Ausbildung begonnen hatte. Wir haben eine *Kombinationstherapie überwiegend Gruppe* mit insgesamt 100 Sitzungen genehmigt bekommen. Sie braucht aber dringend weitere Therapie und könnte zu den Einzelsitzungen niederfrequent auch kommen. Kann sie jetzt einfach mit der Gruppe aufhören und die restlichen 30 Sitzungen als Einzel nehmen??? Immerhin hat sie ja schon jetzt den überwiegenden Teil der 100 Sitzungen als Gruppentherapie absolviert?!

Ich wäre Ihnen **sehr** dankbar, wenn sie auf die Frage eine Antwort hätten.  
Mit herzlichen Grüßen  
Dr. med. Friederike Sokolowski

(Redaktionell etwas gekürzt)

**Antwort:** Ja, das geht! Wenn sich das „Verhältnis“ (Einzel zu Gruppe) nicht ändern können Sie Sitzungen „umwandeln“, ohne die Kasse zu fragen. Das geht im Verhältnis: eine Gruppendoppelstunde = eine Einzelsitzung!

Die Psychotherapievereinbarung sagt hierzu in § 10:

6. „In einer genehmigten Kombinationsbehandlung können Therapieeinheiten im Verhältnis von 50 Minuten Einzelbehandlung zu

*100 Minuten Gruppenbehandlung ohne eine Anzeige gegenüber der Krankenkasse in das jeweils andere Setting übertragen werden, sofern sich die überwiegend durchgeführte Anwendungsform nach § 27 Abs. 3 der Psychotherapie-Richtlinie durch die Übertragung nicht ändert.“*

[http://www.kbv.de/media/sp/01\\_Psychotherapie\\_Aerzte.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/01_Psychotherapie_Aerzte.pdf)

Ändert sich das Verhältnis, müssen Sie einen „Änderungsantrag“ an die Kasse nebst Bericht an den Gutachter stellen. Für den Bericht an den Gutachter gibt es hierzu keine Vorgabe, er kann in freier Form geschrieben werden. In Ihrem Fall nicht notwendig, klares Ja!

## 7. Lesecke

### 7.1. Was ich gerade lese

- Haarer, Johanna/Haarer, Gertud: Die deutsche Mutter und ihr letztes Kind.

*Die Autobiografien der erfolgreichsten NS-Erziehungsexpertin und ihrer jüngsten Tochter. Herausgegeben und eingeleitet von Rose Ahlheim. 420 Seiten mit Abbildungen, Offizin-Verlag, Hannover, 2012*

Ein **Gastbeitrag** des Kollegen Bernhard Kuck:

Seit dem kritischen Buch von Sigrid Chamberlain, Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind, liegen hiermit die Erinnerungen von Johanna Haarer und ihrer jüngsten Tochter vor. Johanna hat erst auf dem Sterbebett ihrer Tochter gegenüber ihren Irrtum eingeräumt, ansonsten strotzen ihre Erinnerungen von Rechtfertigungen und Verharmlosungen und dem Bemühen, ihre Leistungen als Lungenfachärztin vor allem in der Zeit ihrer Internierung hervorzuheben. Es wird aber auch deutlich, dass neben der weit verbreiteten Abspaltung eigener Schuld, hier doch wesentlich eine eifrige Mitläuferin am Werke war, die allerdings in der Schaffung eines „Erziehungsbuches“, das auf der Linie der NS-Herrschaft lag, eine Verdienstmöglichkeit sah. Es ist wohl nicht anzunehmen, dass sie sich wirklich bewusst war, was sie da unter bindungstheoretischen Gesichtspunkten anrichtete. Außerdem konnte sie auf eine traurige Tradition der Gefühle abspaltenden Erziehung zurückgreifen. Autoritarismus und Preußentum waren nicht gerade gesellschaftliche Strömungen, die einen zärtlichen Umgang mit den Kindern pflegten. Und die Bindungstheorie gab es auch noch nicht zu dieser Zeit. Gleichwohl hat sie nie eingestanden, was sie da als NS Erziehungsideologie verbreiten half. Die Erinnerungen sind denn auch von einem völligen Mangel an Selbstreflexion gekennzeichnet. Ihre jüngste Tochter tat sich auch lange schwer, sich den Auswirkungen der NS-Haltung ihrer Mutter zu stellen. Sie ist nach deren Tod, nachdem sie sie gepflegt hat, in eine tiefe Depression gefallen, hatte sich da aber schon vorbeugend psychotherapeutische Hilfe geholt, weil sie ein Gespür dafür hatte, dass sie schon lange über ihre Kräfte gelebt hat. Daher ist die Lektüre ihrer Erinnerungen oder Aufarbeitung ungleich Anteil nehmender zu lesen.

In der Einleitung weist Frau Ahlheim, Kinder- und Jugendlichenanalytikerin, darauf hin, dass die Vorstellung, Kinder planmäßig und rational zu formen, wobei jede „Verwöhnung“ zu vermeiden sei, nicht nur in der Kinderheilkunde verbreitet war.

John Watson zum Beispiel, der Begründer der behavioristischen Psychologie, forderte seine Zeitgenossen dazu auf, Kinder weder zu umarmen noch zu küssen oder auf dem Schoß sitzen zu lassen.

Ebenso erhielten neugeborene Kinder bei korrigierenden Operationen keine Schmerzbetäubung.

Johanna Haarer hatte selbst in ihrer Kindheit unter dem alkoholkranken Vater zu leiden, der oft genug die Existenz der Familie aufs Spiel setzte. Dafür hat sie sich furchtbar geschämt und hat wohl auch deshalb „viel zu viel frühe Verantwortung aufgebürdet“ bekommen.

Die ganze Bedeutung der „Initialszene“, denn Haarer beginnt ihre Erinnerungen mit einem Ausflug, bei dem neben der lustigen, Blecheier legenden Automatenhenne „biertrinkende Männer“ eine Rolle spielten, wird erst deutlich, als Gertrud Haarer von der mühsam verborgenen Alkoholabhängigkeit der Mutter erzählt.

Chamberlain hatte herausgearbeitet, wie eng die Bindungslosigkeit mit der Sehnsucht nach einem Verschmelzungsobjekt zusammen geht. Die Bindungslosigkeit stellt sich ihr als Hauptziel nationalsozialistischer Erziehung dar.

Der Einzelne ist keinem Mitmenschen verpflichtet und liebevoll verbunden, aber er genießt das Verschwimmen in der gleichgeschalteten Masse(38).

Wie zahllose andere Beteiligte am Machtgefüge der NS-Zeit auch, versuchte sie [Johanna Haarer, BK] nach deren katastrophalem Ende weiterzuleben, als wäre nichts gewesen, den Anschein von Normalität aufrecht zu erhalten. Sie bleibt die Starke, die im hohen Alter noch die behandelnden Ärzte mit ihrer Selbstbeherrschung beeindrucken kann – nach außen jedenfalls. Ihre Tochter Gertrud weiß es anders (40).

Diese früh gelernte Härte gegen sich selbst hat sie durch Schule und Studium perfektioniert. Vielleicht hat ihr dies auch die Zeit während der Internierung bei den Amerikanern durchhaltbarer gemacht. Dabei ist auffällig, dass bei der Lektüre nicht wirklich Anteilnahme aufkommen mag, muten doch die Härten verglichen mit den Gräuel, die den Juden und anderen Regimefeinden widerfahren, gering an. Es stellt sich nicht wirklich ein Mitgefühl ein, weil der Eindruck zwischen den Zeilen entsteht, dass Johanna Haarer Mitleid erheischen möchte – doch selbst von dem anderen nichts gewusst habe, also selbst nur ein armes Opfer ist.

Die Erinnerungen von Gertrud Haarer sind da ungleich reflektierter. Sie erscheint dem Leser als dressierte Tochter, die nahezu keine Zärtlichkeit erfahren hat. Das höchste der Gefühle war, krankheitshalber auf dem Sofa im Arbeitszimmer der Mutter liegen zu dürfen. Das Verhältnis erinnert an eines zwischen Befehlshaber und Befehlsempfänger. Zwar gab es Versuche, sich aus der Abhängigkeit zur Mutter zu lösen. Jedoch kehrte sie auf Beschluss von Mutter und zukünftigem Ehemann aus London zurück. Bereits als Kind hatte sie unbewusst rebelliert und machte Schwierigkeiten in der Schule, konnte nicht lernen, indes den Schwestern alles zuzufliessen schien.

Die Autoritätshörigkeit der Tochter bildet die der Mutter ab. Als Gertrud die Mutter in die Sprechstunde zum „Professor“ brachte, sie selbst eine Einschränkung am Knie hatte, wollte sie den Professor bitten, sich das Knie anzuschauen. Johanna Haarer antwortete darauf „wie aus der Pistole geschossen“: „Das kannst du nicht machen, du kannst doch nicht eine Ordination schinden“. Schon vorher im Krankenhaus hatte Gertrud die Mutter nicht wiedererkannt. Bei der Chefvizite lag sie „wie ein verschüchtertes junges Mädchen“ im Bett und schien „vor Ehrfurcht erstarrt“.

Schockiert ist Gertrud, als sie schließlich nach dem Tod der Mutter alle ihre Bücher findet, wobei sie „Mutter, erzähl‘ von Adolf Hitler!“ als besonders erschütternd empfindet. Erstmals erschien dieses Buch 1939 und wurde 1941 in vierter Auflage 78.000 mal gedruckt. Das Machwerk strotzt nur so von antisemitischen Stereotypen und Verherrlichung des „Führers“ als rettender Lichtgestalt.

In der Supervision der ambulanten Altenpflege, die Gertrud Haarer leitete, kam sie erstmals mit psychotherapeutischer Unterstützung in Berührung. Hier erhielt sie den Anstoß, sich selbst um eine Therapie zu kümmern (391).

Gertrud Haarer kann sich mehr und mehr von der dunklen Last befreien. Hilfreich war ihr dabei u.a. das Buch von Arno Gruen, „Das Fremde in uns“, worin er die nie anerkannten Gefühle des Kindes als fremde innere Anteile beschreibt, die namenlos aber als existenziell beängstigend mehr gespürt als erlebt werden, weshalb sie abgespalten werden und als innere Leerstelle, als etwas Lebloses immer wieder dunkel Beängstigendes unter Verschluss bleiben müssen.

Gertrud Haarer hat hoffentlich ihren inneren Frieden gefunden. Jedenfalls lebt sie mit ihrem Partner in Italien und konnte in einer Dokumentation (Bayern Radio, BR) über ihren Selbstwerdungs- und Heilungsprozess im Interview Auskunft geben.

Erst nach dem Tod der Mutter war es Gertrud überhaupt erst möglich, sich mit ihrer Vergangenheit und darin vorrangig mit der Beziehung zur Mutter und deren Aktivitäten in der NS-Zeit auseinanderzusetzen. Ein erschütterndes Dokument und wir wollen hoffen, dass uns ein autokratisches System mit seinen vielen HandlangerInnen in Zukunft erspart bleibt. Der Blick Richtung Türkei, Polen und jetzt auch den USA lässt das Schlimmste befürchten. Solche Texte können dazu beitragen, die Gegenbewegung zu stärken.  
Bernd Kuck

**Dank an den Kollegen Kuck** für diesen schönen Text. Bitte beachten: das Urheberrecht dieses Texts liegt ausschließlich beim Autor. Er muss gefragt werden, wenn etwas davon veröffentlicht werden soll!

## 8. Veranstaltungshinweise

- Veranstaltungen des bvvp zum Thema  
Datenschutzverordnung am 25.4., 9.5. und 25.5.2018

Können Sie in den nächsten Newsletter die Frage setzen, ob jemand aus der Leserschaft am 25.4. an der bvvp-hessen-Veranstaltung in Frankfurt/M. zum Thema TI/EU-Datenschutzrichtlinie angemeldet ist und/oder bereit wäre, dort Unterlagen von mir auszulegen? Die Veranstaltung beginnt um 19.30 Uhr im Gewerkschaftshaus.

Hildegard Huschka

Link:

<https://www.bvvp-hessen.de/?id=362>

## 9. Die Fernsehhecke

Hier wollen wir, wenn es sich ergibt, interessante Fernsehbeiträge, die entweder unseren Beruf direkt oder auch mittelbar betreffen, veröffentlichen

### - Komm, komm, Grundeinkommen

*„Das Bedingungslose Grundeinkommen galt vor wenigen Jahren noch als Hirngespinnst. Heute ist diese Utopie denkbarer denn je – intensiv diskutiert in allen politischen und wissenschaftlichen Lagern. "Komm Komm Grundeinkommen" vermittelt Hintergrundwissen zu dieser Idee und sucht nach Erklärungen, Möglichkeiten und Erfahrungen zu deren Umsetzung.“ (Arte)*

<https://www.arte.tv/de/videos/051868-000-A/komm-komm-grundeinkommen/>

---

Das war es für heute. Ich wünsche allen ein erholsames 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](mailto: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](mailto: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](http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Widerspruch_KV_blanko.doc)

Open Office Vorlage:

[http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Widerspruch\\_KV\\_blanko.odt](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](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](http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Krankenkasse_blanko.doc)

Open Office Vorlage:

[http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Krankenkasse\\_blanko.odt](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](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](http://www.kbv.de/media/sp/01_Psychotherapie_Aerzte.pdf)

Datenschutz

<http://schweigepflicht-online.de>

Messengerdienst:

[https://t.me/Kollegennetzwerk\\_Psychotherapie](https://t.me/Kollegennetzwerk_Psychotherapie)

Anleitung:

[http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Messenger\\_Anleitung.pdf](http://www.kollegennetzwerk-psychotherapie.de/Dateien/Messenger_Anleitung.pdf)

Nächstes Netzwerktreffen in Bonn jeweils donnerstags um 19:00 Uhr  
17.5.2018, 14.6.2018, 12.7.2018, 13.9.2018, 4.10.2018, 15.11.2018,  
13.12.2018

Ort: Gasthaus Wald-Cafe Landhotel Restaurant

Am Rehsprung 35, 53229 Bonn

0228 977200

Anmeldung unter:

[anmeldung@kollegennetzwerk-psychotherapie.de](mailto:anmeldung@kollegennetzwerk-psychotherapie.de)