

Umgang von KollegInnen mit TI-Zwang

Antworten auf Fragen im 21. BfDS-Newsletter

Wir hatten diese 3 Fragen gestellt:

- Wie sehen Sie derzeit die TI-Situation, wie gehen Sie damit um?
- Wie beurteilen Sie die ePA-, e-AU- und e-Rp-Planungen?
- Haben Sie konkrete Pläne, etwas an Ihrer Praxis-Situation zu ändern, und wenn ja, wie?

Stand 13.11.2020:

Bisher haben 31 Kolleg*innen geantwortet, in teilweise sehr persönlichen Mails.

Das Spektrum der Reaktionen reicht von „weiter durchhalten!“ über „Zur Not irgendwann bestellen“ bis zur Zulassungsrückgabe.

Gesondert sei ein Vorhaben eines Kollegen erwähnt, nämlich einen gesonderten TI-Laptop ausschließlich für das VSDM und evtl. die e-AU zu nutzen.

Vertretene Fachrichtungen bisher:

Je 1x: Ärztl. Psychother., Chirurgie, Innere, Neurologie, Psychiatrie, Zahnmedizin

Je 2x: Augenheilkunde, Dermatologie, Orthopädie, Pädiatrie

3x: Gynäkologie, Psychosomatische Medizin

4x: Psychologische Psychotherapie

7x: Allgemeinmedizin (hausärztl. Versorgung)

Verteilung der Antworten:

A Weiter konsequente TI-Verweigerung, noch ohne konkrete weitere Planungen:	15x
B TI bestellen – demnächst oder kurz vor eventuellem Zulassungsentzug	4x
C Zulassungsrückgabe	12x

Im Folgenden die einzelnen Beiträge

(Überschriften von mir dazu gesetzt):

Stand: 13.11.2020

für das BfDS: Andreas Meißner

A) Weiter konsequente TI-Verweigerung

Die Technik mit Konnektor, Signatur und Karten wird scheitern

Die technischen Voraussetzungen mit Konnektor und der unrealistisch konzipierten elektronischen Signatur mittels singulärer Berechtigungen (einzelner eHBA) sind so desolat, dass eine Arbeit auf Grundlage dieser aktuellen Systeme nicht denkbar ist.

Ersatzkarten wie SMC-B werden im Kartenlesegerät gebraucht und stecken fest. Es wird nicht funktionieren. Lesen Sie das PDSG und es wird schnell klar, dass das Meiste heiße Luft bleiben muss! Es wird auf eine Kassierung des gesamten Komplexes hinauslaufen. Die ePA ist mit Anlauf schon gescheitert.

Informieren Sie die Kollegen, hier kein Geld mehr zu investieren, die Konnektoren stillzulegen oder die Stilllegung vorzubereiten, denn reale Arbeit auf dem System wird bis auf Weiteres nicht möglich sein.

Sobald sie dies feststellen, muss es im Alltag eine Alternative geben. Das wird die Fortsetzung der alten Gewohnheiten sein. Anders kann es nicht kommen, ich bin mir sicher! (Augenarzt)

Zur Not Privatpatienten und Selbstzahler

Ich werde die TI nicht mitmachen, meine Praxis werde ich weiterführen.

Möglicherweise wird mir die Zulassung 2022 entzogen werden, möglicherweise aber auch nicht (da sonst kein Kassen-Hautarzt mehr da ist), ich nehme wie es kommt, bleibe gelassen, werden zur Not die Praxis nur für Privatpatienten und Selbstzahler fortführen, werde erst mal keine Mitarbeiterin entlassen, nur wenn es notwendig werden sollte.

Der Nötigung durch die Kassen und die Politik werde ich nicht nachgeben. Wir haben mit dem Grundgesetz eine freiheitliche Verfassung, als Arzt übe ich einen freien Beruf aus. Ich bin strikt gegen zentrale Datenspeicherung, gegen Überwachungsstaat. Was ist nur aus uns ehemaligen Einsler-Abiturienten geworden? Charakterlose Opportunisten?

Weiter keine TI

Ich gehe davon aus, dass ich weiterhin so wie bisher arbeiten werde.

Ich schließe mich weiterhin der TI nicht an.

Ich kümmere mich nicht um e-was-auch-immer.

Nicht zuletzt beschäftigt mich der Widerstand gegen die unsägliche Corona-Politik viel mehr als TI.

Zwanganwendungen (e-AU, e-Rp) bei uns eher selten

An Ausstieg denken wir noch lange nicht, zumal die überraschende Corona-Hilfe uns den TI-Abzug auch finanziell mehr als "vergessen lässt".

Allerdings sind die Zwangs-Anwendungen bei uns Pädiatern eher selten. Falls die online-AU zwingend wird, schicken wir halt zum Allgemeinarzt. Wer zwingend eine ePA will, muss halt woanders hin. Pädiater sind ringsum überlastet, viele nehmen keine neuen Patienten mehr auf.

Nie stand mir die KVB näher und ein Gesundheitsminister ferner! Dieser Mann scheint wirklich zu glauben, man könne psychisch belasteten/kranken Menschen mit irgendeiner App helfen. Wenn etwas im Gesundheitswesen krank ist, dann genau das!!

Impfungen durch Apotheken, Corona-Impfungen in Turnhallen an uns Niedergelassenen vorbei, und all dies erfahren wir nicht etwa in einem Dialog auf Augenhöhe, sondern aus der Presse! Das ist eine Non-Kommunikation, ein Ignorieren, ein Affront, wie man ihn nicht von einem Partner erfährt, sondern von einem Gegner!

Bleibt ein einziger Trost:

Kanzler wird er nicht. Das wird ein Herr Laschet, der gar nicht so lasch ist, sondern menschlich (seine Weihnacht-Vision kam gut rüber), etwas, was ein Roboter wie Spahn nie verstehen wird.

Oder, wenn's denn ein Alphantier braucht, unseren Söder? Der kommuniziert wenigstens - und macht am Ende doch, was er will...

Papierbescheinigungen werden wohl weiter anerkannt werden

Nach Einführung der eRezepte und eAUs werden die angeschlossenen Kollegen viel Zeit damit verbringen müssen, den Patienten zu erklären, warum sie kein Rezept oder AU-Bescheinigung mehr in die Hand bekommen.

Wir nicht angeschlossenen bleiben davon erst einmal verschont und stellen die Ausdrucke weiter auf Papier aus, wie eh und je.

Ob Apotheken, Krankenkassen und Arbeitgeber diese Bescheinigungen anerkennen oder nicht, müssen sie mit den Patienten klären. Diese werden überhaupt nicht verstehen, warum das Rezept auf dem roten Papier oder die AU auf dem gelben nun nicht mehr gelten soll. Ich rechne damit, dass diese Bescheinigungen bis auf weiteres anerkannt werden.

Selbst dann, wenn Apotheken das Papierrezept nicht mehr mit den Krankenkassen verrechnen sollten, gilt es noch immer als Privatrezept.

Die Patienten, die das Geld für die Medikamente dann vorstecken müssen und sich von der Krankenkasse erstatten lassen müssen, werden dafür sicherlich eher die Krankenkasse beschimpfen, als uns.

Ich denke, dass wir das getrost abwarten können. Wir sind immer noch Ärzte und unsere Unterschrift gilt weiterhin. (Orthopäde)

Hoffnung, dass Planungen sich nicht umsetzen lassen

Ich sehe mit großem Bedauern, dass sich immer mehr Kollegen anschließen. (Orthopäde)

- Wie beurteilen Sie die ePA-, e-AU- und e-Rp-Planungen? - Kritisch.

Ich gebe allerdings die Hoffnung nicht auf, dass sich die Planungen dank Corona oder anderer Umstände nicht wie gewünscht in die Realität umsetzen lassen.

- Haben Sie konkrete Pläne, etwas an Ihrer Praxis-Situation zu ändern, und wenn ja, wie? – Nein!

Gestresst, unter Druck - zur Not berufliche Alternativen suchen

- Wie sehen Sie derzeit die TI-Situation, wie gehen Sie damit um?

Die meisten wissen doch, was los ist. Uns wird eine technisch unausgereifte, zudem veraltete und überteuerte Technik aufgedrückt, die immense Sicherheitsrisiken birgt. Ohne Nutzen für Arzt oder Patienten bislang wurden bereits Unsummen quasi verschleudert.

Wir werden massiv unter Druck gesetzt. Der Aufwand wird von einer Einzelpraxis nicht mehr zu stemmen sein.

Bin bislang nicht angeschlossen, zahle die Strafe und bin gegen die Bescheide in Widerspruch gegangen. Da sich immer mehr Praxen anschließen lassen und der Widerstand leider nicht geschlossen erfolgt, bin ich mittlerweile ziemlich hoffnungslos und durch das ganze arg gestresst. Wahrscheinlich werde ich mir demnächst so einen Arztausweis bestellen und weitere Schritte von der weiteren Entwicklung abhängig machen.

Lese ansonsten regelmäßig c't und aend, bin IG Med Mitglied.

- Wie beurteilen Sie die ePA-, e-AU- und e-Rp-Planungen?

Technisch-organisatorisch sind die Termine auch ohne Corona nicht zu halten. Wenn es dennoch so kommen sollte, bricht in den Hausarztpraxen das Chaos aus. Verzögerung der Abläufe, endlose Diskussionen mit den Patienten. Die meisten sind momentan sowieso schon am Limit. Die ePA ist zudem eine Enteignung der Hausärzte und birgt darüber hinaus immense Haftungsrisiken. Alle datenschutzrechtlichen Bedenken teile ich sowieso.

- Haben Sie konkrete Pläne, etwas an Ihrer Praxis-Situation zu ändern, und wenn ja, wie?

Privatpraxis als Hausärztin im Osten nicht möglich. Zum Aufhören bin ich noch etwas zu jung. Aus meinem Mietvertrag komme ich frühestens in 4,5 Jahren 'raus. Werde versuchen mich bis dahin durchzuwursteln, werde mir aber Schmerzgrenzen setzen. Ggf. muss ich mich aus dem Mietvertrag 'rauskaufen. Berufliche Alternativen bis zur Rente werden sich finden.

Kassenärztin weiter – auch ohne eRp und eAU auszustellen

Ich denke, dass Jens Spahn weiter mit aller Vehemenz die Digitalisierung vorantreiben wird. Das nächste Gesetz (Entwurf 138 Seiten, ich habe den Text noch nicht gelesen) ist schon im Werden. Auch seine eigentliche aktuelle Aufgabe, sich nämlich um die Pandemie zu kümmern, hat ihn nicht davon abgehalten. Eher schreitet er in deren Schatten weiter, was z. B. den Ersatz der aktiven Einwilligung durch den Widerspruch bei der ePA zeigt.

Es gibt ein Buch von Renate Hartwig, "Der verkaufte Patient", von 2008. Schon damals, unter Ulla Schmidt als BGM, wurde der Anfang der heutigen Entwicklung gelegt, bzw. noch früher. Deswegen habe ich keine "Hoffnung", daß von dem, was bereits Gesetz ist, wieder etwas zurück genommen wird.

Dennoch kann ich mich nicht entschließen, "Telematik" bei mir in der Praxis zu installieren. Aus meiner Sicht verstößt es gegen den Datenschutz, schon alleine durch die Unübersichtlichkeit und Komplexität der damit verbundenen Neuerungen. So kann ich meiner ärztlichen Schweigepflicht nicht gerecht werden, da ich als nicht studierter Informatiker gar nicht genau absehen kann, was mit den Daten meiner Patienten geschieht, wenn ich mich "anschließen" lasse.

Ich warte also ab. Eine andere Strategie ist mir bislang noch nicht eingefallen, da mir nichts bekannt ist, was meine Sorge in Sachen "Schweigepflicht" gemindert hätte.

Die ePA, e-AU und das e-Rp geben mir schon viel zu denken. Einen Entzug der Zulassung kann ich mir nicht leisten. Wenn ich es den Patienten nicht anbieten kann, dann verstoße ich gegen das Vertragsrecht.

Andererseits bin ich der Meinung, dass ich dennoch als Kassenärztin tätig sein kann, auch ohne eine e-AU oder ein e-Rp auszustellen. In vielen Fällen schreibt der überweisende Hausarzt weiter krank. Oder der vorbehandelnde Psychiater stellt weiterhin die Rezepte aus. Ich sehe da schon Argumente, falls mir deswegen der Zulassungsentzug droht. Die ePA soll ja freiwillig sein, da sehe ich weniger Probleme, wenn ich die nicht anbieten kann. Die Patienten müssen es ja erst einmal wollen.

Ich würde gerne an meiner Situation etwas ändern. Aber mir fällt nichts realitätsgerechtes ein. Hoffnung habe ich wegen der Musterklagen des Kollegen Baumgärtners und Hoffnung gibt mir auch der kollegiale Austausch im Kollegennetzwerk und eben auch "Freiheit für 1%".
(FÄ für psychosomatische Medizin)

Durchhalten – auch wenn es in Richtung Callcenter-Medizin geht

- Wie können TI-freie Praxen nach Einführung der ePA, der e-AU und des e-Rezeptes noch weitergeführt werden?

Wenn sich die wirklich noch vielen verweigernden Niedergelassenen und die wohl noch wenigen Steckerzieher nicht einschüchtern lassen, dann wird sich nicht viel ändern. Auf so viele können sie vorerst noch nicht verzichten. Vielleicht in ferner Zukunft, wenn genügend ärztliche Callcenter eingerichtet worden sind, dann wäre es vorstellbar.

- Wie „arbeitsfähig“ sind wir dann noch?

Keine Sorge, man wird eine Lösung von Seiten der KVen finden.

- Wie sehen Sie derzeit die TI-Situation, wie gehen Sie damit um?

Ich habe mich extra von CGM, Turbomed, gelöst um denen zu signalisieren, dass ich mit den TI-Treibern nichts zu tun haben möchte. Das Hacking in Finnland bestätigt mich und vermutlich andere auch. Jetzt heißt es durchhalten.

- Wie beurteilen Sie die ePA-, e-AU- und e-Rp-Planungen?

Völlig irre, in den Praxen brauchen wir das alles nicht. Wo es gebraucht wird, das ist klar: in Telemedizin-Callcentern. Das ist eine Katastrophe für eine menschliche Medizin.

- Haben Sie konkrete Pläne, etwas an Ihrer Praxis-Situation zu ändern, und wenn ja, wie?

Ich arbeite erstmal weiter wie in den 23 Jahren zuvor. Mal sehen, was der Scheißkerl noch so schafft, oder ob er doch über sein Machwerk stolpert. (Pädiater)

Angst vor Zulassungsentzug – aber ohne Zulassung auch weniger Bürokratie, mehr Zufriedenheit

- Wie sehen Sie derzeit die TI-Situation, wie gehen Sie damit um?

Ich habe keine TI. Ich habe Angst die Zulassung entzogen zu bekommen. Ich bin Zahnarzt und 50 Jahre jung, muss noch ein paar Jahre Schulden abbezahlen und bis ca. 67 arbeiten. Aber mit den

Schulden sehe ich langsam Licht am Ende des Tunnels. Ich versuche mich mental auf einen möglichen Entzug der Zulassung einzustellen, wobei ich eher glaube, dass das nicht durchgezogen wird. Damit verbunden sind finanzielle Einbußen. Zum Teil kompensierbar über höhere Preise. Wahrscheinlich wird dann jemand oder mehrere entlassen. (Ich habe 2 Azubis, meine Frau (Vollzeit) und 3 Teilzeitangestellte). Wenn es hart auf hart kommt, arbeite ich nur noch alleine mit meiner Frau (Orga, PZR) und evtl. noch eine Hilfskraft/Azubi für die „einfachen“ Tätigkeiten.

Was ich nicht kompensieren kann ist die Kinderprophylaxe. Das wäre eine halbe Katastrophe, weil ich darüber ja Umsatz mache und vor allem weil die Kinder dann woanders oft eine sehr unzureichende Individualprophylaxe bekommen. Wir sind eine spezielle Parodontologie und Prophylaxepraxis! Zudem sind die Kinder die Kunden der Zukunft, die dann auch fehlen.

Ich habe einfach permanent Angst. Ich stelle mich darauf ein, viel verlieren zu können. Und wenn alles weg wäre, würde ich einen anderen Beruf machen oder in der Schweiz versuchen zu arbeiten, oder auswandern. Wenn ich keine Zulassung mehr habe kann ich mich glaube ich endlich entspannen. Keine Rechtfertigungen mehr, 80% der Bürokratie fällt weg, mehr Zeit für mich und Familie. Mehr Zeit für noch bessere Behandlung. Vieeeeeel mehr Zufriedenheit ohne Zulassung. Fragt sich bloß ob das Geld dann reicht.

- Wie beurteilen Sie die ePA-, e-AU- und e-Rp-Planungen?

Nicht erst nach der finnischen Datenpanne finde ich, das muss alles dezentral bleiben. Man kann alle diese Informationen heute problemlos verschlüsselt auf eine Karte/Ausweis etc. Speichern und dann beim Apotheker (eRezept), Arbeitgeber (eAU), Arzt (ePA) etc. Auslesen. Immer dann, wenn es benötigt wird. Auch die Notfalldaten sind Unsinn im Internet. Dauert zu lange zum Auslesen. Wenn bei einem Unfall kein mobiles Internet vorhanden ist, nützt das eh nix. Und wenn der Verunfallte keinen Ausweis dabei hat und alleine ist, weiß auch niemand wer da vor einem liegt. Also nützt das dann auch nichts.

eAU und eRezept bringt nur den großen Firmen/Konzernen etwas, weil diese ihre Daten schneller einlesen können. Den Ärzten bringt es nur viel mehr Arbeit und Datenunsicherheit.

- Haben Sie konkrete Pläne, etwas an Ihrer Praxis-Situation zu ändern, und wenn ja, wie?

Siehe oben.

Locker bleiben und abwarten

Diesbezüglich bleibe ich locker, mache keine Pläne, arbeite weiter wie gehabt und sehe, was passiert oder nicht passieren wird. Die e-AU wurde schon mal verschoben, also abwarten, wann sie nun kommt. Ob sie kommt. Dann werde ich mich einrichten und sehen was zu tun ist.

TI: Illegal und katastrophal

Ich finde die TI-Situation illegal, verweigere den Anschluss und habe gegen den Honorareinbehalt beim Sozialgericht geklagt.

Katastrophal, ich werde ggf. überhaupt keine AUs mehr ausstellen, kann der HA machen.

Praxis: Keine Änderung. (Gynäkologe)

Es wird weiter Möglichkeiten für nicht angeschlossene Praxen geben

Alles in allem warte ich ab – ich kläre meine Patientinnen über die veränderte Krebsfrüherkennungsrichtlinie, Patientendatenschutzgesetz und auch TI auf.

TI möchte ich nach wie vor aus den bekannten Gründen nicht installieren.

e-AU-, e-PA- und e-Rp-Planungen sehe ich als Planungen und bin der Meinung, dass es sowieso auch eine Möglichkeit weiterhin für „Nichtanschluß-TI“ und auch für Störung in der TI geben muß, die wir dann anwenden können. (Gynäkologin)

KV-Sitz veräußern ist derzeit von meiner Seite nicht aktiv geplant, doch immer wieder in Überlegung – ich möchte mich nicht noch mehr instrumentalisieren lassen, die Krebsfrüherkennungsrichtlinie reicht mir durchaus schon und führt mir jeden Tag vor Augen, dass Denken nicht erwünscht ist.

Patienten sind nicht informiert

Ich bin und bleibe Verweigerer, trotz Honorarabzügen.

Patienten sind zu 99% nicht informiert; finden zentrale Datenspeicherung zwar in der Tendenz versorgungstechnisch nützlich, befürchten aber Datenlecks. Empörung über schlechte Vorabinformation.

Es hätte modernere, einfachere, billigere und sicherere Lösungen gegeben.

ePa und Folgesysteme sind unausgereift, die Praxiseinführung kommt zu früh (s. derzeitige komplette Einsehbarkeit).

Bei noch mehr Druck beende ich meine Tätigkeit.

Noch Hoffnung auf juristische Klärung

Mich besorgt die TI Situation, mal sehr, mal etwas weniger.

Ich informiere jetzt meine PatientInnen mit dem Infoblatt über die ePA; diejenigen, die schon länger da sind, sind diesbezüglich schon informiert.

Mich betreffen e-AU und e-Rp nicht als Psychologische Psychotherapeutin und hoffe, dass ich so noch eine Weile arbeitsfähig bleibe; als Patientin werde ich versuchen, mich gegenüber e-Rezepten verweigern.

Es macht mich weiterhin fassungslos, wie diese Dinge politisch gehandhabt werden.

Ich habe immer noch die Hoffnung, dass sich juristisch irgendetwas klärt. Weiß sonst noch nicht genau wie es weiter gehen wird. Nach dem jetzigen Stand kann ich noch keine weitreichende Entscheidung treffen.

B) TI bestellen – demnächst oder kurz vor eventuellem Zulassungsentzug

Es wird eng – zur Not vor Zulassungsentzug noch bestellen

Ich sehe die Situation so, dass es ganz schön eng wird, der Druck immer größer wird und schwanke zwischen Unbehagen und Verdrängung. Angesichts der zahlreichen Datenskandale, aktuell dem finnischen, wundere ich mich immer wieder, daß nach wie vor an diesen desaströsen Plänen festgehalten wird. Meiner Meinung nach liegt es daran, daß noch immer viel zu wenige Bürger über die Vorgänge und Pläne Bescheid wissen, was durch die Corona Lage noch verschärft wird, da kaum einer mehr einen Nerv für andere Themen hat.

Auch ich will von den ganzen Planungen gar nichts wissen, mir ist das alles zu kompliziert und wächst mir über den Kopf. Glücklicherweise muss ich mich als Psychologische Psychotherapeutin nicht mit e-AU und e-Rezept auseinandersetzen.

Konkrete Pläne habe ich noch nicht. Ich spiele jedoch schon mit dem Gedanken, mir in der Praxis zumindest mal einen Internet Anschluss anzuschaffen, damit ich, bevor mir die Zulassung entzogen wird, doch noch rechtzeitig den ganzen Mist bestellen kann. Meine derzeitigen Pläne sind, noch ca. 10 Jahre zu arbeiten und auf Privatpraxis umzustellen kommt für mich nicht in Frage.

Aus finanziellen und ethischen Gründen: wohl doch TI-Anschluss

Ich bin FÄ für psychosomatische Medizin. Verstehe von IT-Dingen überhaupt nichts. Was ich aber sagen kann, ist, dass, seitdem es immer digitalisierter wird, es für mich immer unübersichtlicher und zeitaufwendiger !! wird. Auch kann ich mich auf die Abrechnungsprogramme immer weniger verlassen. Ich habe zunehmend das Gefühl die Kontrolle über meine Abrechnungen wie auch über den Schutz meiner Patientendaten zu verlieren.

Hatte gerade die Erfahrung mit einer histrionischen Patientin mit Konversionssymptomen zu tun, die in Klinikum Großhadern als Schizophrenie!! diagnostiziert wurde. Im Klinikum re der Isar wurde sie darauf hin nicht auf ihre Augensymptomatik behandelt, sondern erst einem Psychiater vorgestellt. Gott sei Dank kam dieser zu dem Schluss, dass es mitnichten eine Schizophrenie sei, sondern ein Fall für den Augenarzt.

Auf die Bitte der Patientin diese verheerende Diagnose zu streichen meinte er, er könne nur seine eigene Diagnose daneben stellen!

Das bestätigte meine Vorbehalte bezüglich dieser zentralen Datenspeicherung!

Deshalb habe ich mich dem TI Anschluss bisher verweigert. Auch wenn schon Strafe dafür bezahlen musste.

Da ich aber auf meine Kassenpatienten finanziell angewiesen bin und es auch ethisch nicht vertreten kann, als langjährige und erfahrene Therapeutin keine Kassen Patienten mehr zu behandeln, sehe ich mich gezwungen, demnächst doch diesen mir so suspekten TI Anschluss vornehmen zu lassen.

TI-Anschluss, aber mit Raffinesse

zu ePA, eAU und eRp habe ich vor, dass ich mich wohl - vorübergehend bis endlich Vernunft einzieht - an die Telematik-Infrastruktur anschließen werde; allerdings nur mit einem gesonderten TI-Laptop, auf dem sich das ganze Quartal über ausschließlich die Stammdaten der Patienten befinden. Dort

wird lediglich das VSD-Stammdatenmanagement durchgeführt und allenfalls die elektronische AU-Übermittlung. Kollegen haben mir schon gesagt, dass sie für AU-Bescheinigungen künftig einfach an den Hausarzt verweisen würden).

Alle anderen Patientendaten befinden sich das ganze Quartal über auf einem separaten, vom Netz getrennten Rechner und werden dort auch verarbeitet.

e-Patientenakte halte ich (zusammen mit dem Vorsitzenden des BVDP) für einen Unfug und ich gehe davon aus, dass meine Patienten das nicht wünschen. e-Rp ist so unnötig wie ein Kropf.

Am Quartalsende (das mache ich seit mehreren Quartalen probenhalber auch jetzt schon so) werde ich offline die Abrechnungsdaten vom Praxiscomputer auf den TI-Laptop überspielen (dadurch werden sogar die Vermerke, dass das VSDM stattgefunden hat, in die Abrechnung übernommen) Auf dem TI-Laptop verschlüssle ich die Abrechnung offline und nur für die kurze Zeit der Übertragung der verschlüsselten Abrechnung gehe ich ans Netz. Dann gehe ich sofort wieder weg vom Netz und lösche die gesamten Patientendaten auf dem TI-Laptop wieder.

Meine Patientendaten sind dadurch - vorübergehend bis endlich Vernunft einzieht - vor allerlei Zugriff über den Konnektor sicher; wenigstens sehr viel sicherer als wenn ich mit dem gesamten Praxiscomputer über den Konnektor an Netz gehe und ich kann trotzdem AU-Bescheinigungen elektronisch übermitteln. (Psychiater)

Möglichst TI-Anschluss umgehen

Bisher bin ich froh, die TI nicht installiert zu haben, würde die 1% Strafe auch gerne in Kauf nehmen. Wenn wir aber unsere Tätigkeit nicht mehr vollständig ausführen können, wird es schwierig. Vermutlich haben die Drahtzieher auch nicht umsonst die AU als erstes Zielobjekt gewählt, um ein Abwandern der Patienten von nicht systemkonformen Praxen herbeizuführen?

Wenn es eine Option gibt, den Anschluss zu umgehen, bin ich sofort dabei. Zwischenzeitlich sichten wir nur die technischen Infos, um im Notfall zu wissen, was zu tun ist.

Auf meiner website habe ich für die Patienten einen Info text zur TI, es wäre schön, einen gut fundierten Info Flyer, ggf auch mit so spannenden Links wie in Ihrem Newsletter zu haben. (Gynäkologin)

C) Zulassungsrückgabe

TI, TSVG, Psychotherapieregungen – Zuviel der Gängelei

Da ich sehr viele Langzeitbehandlungen mache, und auch den Anspruch habe, die Patientinnen und Patienten nicht durch plötzlichen Verlust der Zulassung retraumatisieren zu wollen, ist bei mir nach dem 18.9.2020 die Entscheidung gefallen. Sie fällt mir nicht leicht, und es gibt Verbitterung über die mangelnde Wertschätzung von Berufserfahrung von über dreißig Jahren mit zwei Facharztbildungen. Ich war stets auf dem neuesten Stand der Technik, mehr als gefordert fortgebildet, und fühlte mich an Schweigepflicht und alle Ethik von Psychoanalytischen Standesorganisationen gebunden.

Ich werde meinen Versorgungsauftrag zum 31.12.2021 zurückgeben, und bis dahin alles boykottieren, was mit Vernetzung zu tun hat. Ebenso werde ich keine Termine der Terminservicestelle melden, da ich meine Termine selbst auslaste (ich halte diese Zuweisungen für eine Zumutung, da ich bereits am Telefon unauffällig erste prognostische Fragen stelle, und schaue, ob mein sehr auf Eigenaktivität und Veränderungswillen zielendes Therapieangebot helfen kann). Ich hatte meine Praxis so optimiert, dass ich wirklich nur die Menschen mit z.T. komplexen psychosomatischen Erkrankungen behandelte, die eine entsprechende positive Prognose mitbrachten (auch wenn Herr Spahn da was anderes draus macht - aber der hat ja auch keine Ahnung vom Unbewussten).

Die telefonischen Erreichbarkeitszeiten sind ebenso eine Zumutung, weil ich jetzt über ein Jahr lang noch telefonisch kostenlos berate, wie man einen Psychotherapeuten sucht. Ich kann ja niemanden mehr neu aufnehmen. Alleine das wünschte ich mal Herrn Spahn einen Tag lang. Immer wieder nein sagen, nein - Ihnen gefällt zwar mein Angebot, aber nein, ich kann Ihnen leider nicht helfen... . Ich muss das jetzt mit dem halben Sitz noch 88 Stunden unentgeltlich machen...zusätzlich zu den Patienten, die außerhalb dieser Zeiten anrufen.

Oder Sprechstunden: biete ich inzwischen nicht mehr an...- die Patienten/-innen sind immer wieder tief getroffen, dass sie dann nicht bei mir anfangen dürfen. Ganz zu schweigen von verpflichtend zu übernehmenden probatorischen Sitzungen: sie sind für mich unethisch ohne folgendes Therapieangebot.

Dann werden Ende 22 noch die gesicherten Kontingente durch Verlust des Gutachterverfahrens verloren gehen, was ich selbst als Riesen-Fehler sehe. Wir werden nie wieder derartig kompetente Kollegen unsere Therapie begutachten sehen (eher Krankenkassenmitarbeiter). Wer weiß, dass sich viele Beschwerden im ersten Therapiejahr erst einmal verstärken unter der sich etablierenden vertrauensvollen Therapiebeziehung, weiß, dass alle Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Analytikern dazu führen, dass es "ja nicht zu helfen scheint".

Ich gehe zum 1. Januar 22 unter deutlichen Abzügen in einen vorgezogenen Ruhestand und werde nur noch in der Ausbildung und für Selbstzahler/innen zur Verfügung stehen. Ich hatte ursprünglich vor, noch viel länger mit den Patientinnen und Patienten zu arbeiten.

Bei meinem Schreiben habe ich jetzt (es ist ja Sonntag) bestimmt einen Teil der Zumutungen, die Herr Spahn ja in Riesengeschwindigkeit über uns bringt, vergessen. Egal. Schon dies alles führt dazu, dass ich durch Rückgabe der Zulassung meine Würde wiederherstellen muss. (FÄ für psychosomat. Medizin)

Privatpraxis als worst case

Ich habe auch noch kein Patentrezept und hoffe, daß mir diese Entscheidung hoffentlich erspart bleibt. Ganz aufhören würde ich dann nicht, ev. Umstieg auf Privatpraxis als worst case. Ansonsten ev. auch mit renommierten Fachanwälten für Medizinrecht gegenhalten bis es nicht mehr geht! (Hautarzt)

Aufhören, wenn eRp und eAU tatsächlich kommen sollten

Zu meiner Person: ich bin fast 63, Allgemeinärztin in Einzelpraxis, derzeit im vollen Coronastress.

Mein PVS ist Medistar, lange war ich sehr zufrieden, aber seit CGM dort das Sagen hat... Wegen Zeitmangels und wegen meines Alters habe ich den immer wieder geplanten Wechsel zu Medical Office nicht vollzogen. Meine Praxis ist immer noch offline, was zunehmend schwierig wird (Updates auf CD, keine Fernwartung, Labordatenübertragung über ISDN bald nicht mehr möglich, auch die Medikamentenwechselwirkungsdatenbank wird demnächst nur noch online möglich sein...) Das heißt, dass ich die offenen Ports nicht mehr überschauen könnte, obwohl das einem ja immer versichert wird. Insofern habe ich für mich persönlich den Rückzug eingeläutet.

Mit Wirkung zum Jahresende habe ich auf 50% Zulassung verzichtet, sodass ich ab 2021 flexibler für einen Komplettausstieg bin. Derzeit erscheint mir die individuelle Zulassungsrückgabe (in großem Maße) das einzig realistische Szenario.

Sollten eAU, ePA und vor allem das eRp verpflichtend kommen, dann werde ich auf jeden Fall aufhören, derzeit arbeite ich vor allem noch wegen meiner vielen lieben Stammpatienten, bin jetzt fast 33 Jahre niedergelassen.

Eine intensive Suche nach einem Nachfolger werde ich mir nicht antun, wenn ich schon sehe, wie schwierig es ist, eine gute MFA zu finden. Vermutlich werde ich dann die Privatpatienten noch einige Zeit betreuen, zumindest bis die Versorgungsanstalt meine Rente ohne Abzug auszahlen wird.

Ich kann natürlich die Kollegen Anfang bis Mitte 50 verstehen, wenn sie meinen, sich den TI-Strukturen nicht entziehen zu können, ein gemeinsamer und vor allem solidarischer Widerstand erscheint mir absolut ausgeschlossen, zumal die Zahl der Teilzeit-Angestellten in den Praxen immer mehr steigt, die KV-Funktionäre kaum Kritik üben und als Hauptamtliche schon gar keinen Mut zum Widerstand haben. Insofern kann ich nur hoffen, dass das Ganze sich aus technischen Gründen (wie beim BER und Stuttgart 21) weiter verzögert.

Das Berufsbild Arzt wird sich dramatisch verändern. Meine Hoffnung, dies durch berufspolitisches Engagement aufhalten oder gar verhindern zu können, war etwas blauäugig. Wie sagte unser KV-Vize: "Sie sind eine idealistische Sozialromantikerin". Dem ist nichts zuzufügen. Aber um seinen Sicherstellungsauftrag beneide ich ihn nicht. Das KV-System klammert sich derzeit an Alles, um seine Berechtigung zu festigen und überleben zu können. Die zunehmenden Lücken werden dann von den immer weniger werdenden Kollektivärzten finanziert werden müssen. Ich kann nur ahnen, wohin das Alles führen wird.

So lange wie möglich ohne TI – und dann zur Not aufhören

Ich will so lange wie möglich ohne TI arbeiten. Es wäre schöne, wenn es dafür eine Handlungsanweisung für Nichtanschießer geben würde. Die kann ich dann in Thüringen an die nicht angeschlossenen verteilen, damit sie nicht umkippen.

Ich selbst werden dann keine eAU mehr ausstellen, sondern lasse das vom Hausarzt machen (Pat. bekommt eine Überweisung für den Hausarzt wie lange die AU dauern soll). ERP wird denke ich so schnell nicht kommen, weil das die alten Leute nicht hinbekommen. EPA werde ich nicht nutzen (geht das eigentlich oder muss ich die nutzen??).

Und wenn es mir zu dumm wird, dann höre ich auf und verkaufe meine Praxis. Ich bin zwar erst 57, aber ich hatte sowie so nicht vor bis 67 zu arbeiten, sondern will mit ca. 62 Jahren aufhören.
(Neurologin)

Hoffnung auf gesetzliche Änderungen

Vorläufig abwarten! Hoffe darauf, daß sich die Dinge so lange hinziehen, bis ein neues Gesetz kommt ...
Allerdings habe ich keine Lust auf Call-Center-Medizin!!!! (Chirurg)

Zur Not schließen – und auch als Patientin nur in TI-freie Praxen

Sollte ich in Zukunft in irgendeiner Weise zum Anschluss an die TI genötigt werden sollen, dann werde ich meine Praxis tatsächlich für KassenpatientInnen schließen. Die TI ist für mich vollkommen nutzloses und gleichzeitig hoch gefährliches technisches Instrument.

Mit recht exotischen Spezifikationen, wie der Therapie in deutscher Gebärdensprache u.ä. werde ich dann vielleicht noch über die Runden kommen. Es sind nur noch 8 Jahre.

Da ich auch keine ePA-, e-AU- und e-Rp in meiner psychotherapeutischen Praxis brauche, haben diese für mich keinen Mehrwert. Als Patientin werde ich mich auch nur in TI-freie Praxen begeben. Mag sein, dass Arzt und Ärztin noch Vernunft walten lassen und verlässlich sein könnten, aber meine Erfahrungen mit Sprechstundenhilfen (Frechheiten, Datenschutzverletzungen, Neugier, Getratsche etc.) lassen mir da keinen Entscheidungsspielraum. Könnte durchaus sein, dass diese meinen Widerspruch schnell mal schreddern. (Psychologische Psychotherapeutin)

Rückzug – auch wegen immer mehr Bevormundung

Ich bin gerade dabei meinen Kassenarztsitz zu verkaufen. Meine Praxis wird dann wohl ab dem 1.1.2022 in ein großes augenärztliches MVZ einverleibt.

Es ist schon seit längerem, auch unabhängig von der TI, mein Empfinden, dass eine kleine konservative Einzelpraxis in der Augenheilkunde sich nicht mehr sinnvoll oder auch sinnbringend realisieren lässt.

In den knapp 19 Jahren, die ich nun die Praxis betreibe, hat sich in dieser Hinsicht enorm viel verändert. Übrigens sehe ich diese Tendenzen, speziell auch in diesem Jahr, auf die gesamte gesellschaftliche Entwicklung übertragen, weg von der individuellen, freiheitlichen Eigenverantwortung hin zu einer diktatorischen Bevormundung, auch mit Hilfe des goldenen Kalbs „Digitalisierung“.

Für die jüngeren Generationen hoffe ich, dass es auch ihnen vergönnt sein wird in freiheitlicherer Selbstbestimmung leben zu dürfen.

Zwischen Verantwortung haben und erpresst-werden – Planspiele für die nächsten Jahre

Ich schätze Ihre Unermüdlichkeit, eine "Gegenöffentlichkeit" zu schaffen sehr.

Allerdings sehe ich darin bereits das Problem. War es bis Frühjahr 2020 schon schwer, das komplexe Thema TI an Frau und Mann zu bringen, scheint nun im Schatten von Corona gar nichts mehr zu wachsen. Zu fern der eigenen Lebenswirklichkeit sind Begriffe wie ePa, eAU, eRp ... mit deren Problemen und Strukturbrüchen. Solange mir der Doktor gegenüber sitzt und sich mir zuwendet ist alles gut. Das ganze Wirrwarr des Gesundheitswesens kann aus Patientensicht sowieso keiner verstehen - und offensichtlich auch aus Ärzte-/Therapeutensicht die wenigsten. Und so wursteln dann eben alle weiter und arrangieren sich.

Ich bin seit >20 Jahren niedergelassener Allgemeinarzt in einer Einzelpraxis in einem ländlichen Umfeld. Von Beginn an arbeite ich (auch auf Hausbesuchen) in vollem Umfang EDV-gestützt und manage die gesamte Infrastruktur selbst. Prinzipielle Technikfeindlichkeit vertrete ich also nicht. Allerdings begann meine Sensibilisierung und Engagement für Datenschutz schon sehr früh mit der 1983er Volkszählung. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, das damals definiert wurde, betrachte ich (auch) angesichts der stetig wachsenden "Datenwirtschaft" als unumstößliches Grundrecht.

Im Zuge der TI-Einführung versandte ich etliche E-Mail-Rundschreiben an die Kollegenschaft, veranstaltete Infotreffen, führte persönliche Gespräche - um nun im Herbst 2020 als bestenfalls belächelter Moralapostel dazustehen. Ein Kollege hatte im Sommer den Einsatz der verbalen Daumenschrauben nicht mehr ausgehalten und sich an die TI angeschlossen, als von der Unvereinbarkeit der TI-Verweigerung und der vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen der eAU-Einführung zum 01.01.21 die Rede war. Es wird also noch einsamer und so tut es manchmal ganz gut von einem Verweigereranteil von 10-15% zu hören, wenn auch nicht klar ist, ob es sich dabei um eine "systemrelevante" (schreckliches Wort) Größe handelt.

Der Daten-Super-GAU in Finnland wird in meinen Gesprächen mit den wenigen Interessierten nach kurzer Betroffenheit augenscheinlich als finnisches und nicht als generelles oder gar persönliches Problem gesehen. Auch die mediale Resonanz hält sich eher bescheiden zurück. Es scheint also eine kritische Grundstimmung zu fehlen, bis hinein in die Parlamente, wo trotz Bedenken des Bundesdatenschutzbeauftragten Gesetze durchgewunken werden. Neben all den sogenannten U-Booten, die Herr Spahn in anderweitigen Gesetzen versteckt.

So sehe ich mich zunehmend zerrissen zwischen den eigenen Überzeugungen und auch gesellschaftlichen Verantwortlichkeiten und meiner Rolle als Arbeitgeber, Familienvater, Arzt,... Das Wort Erpressung kommt mir immer wieder in den Sinn, ein gewaltsames Vorgehen gegen meine persönliche und berufliche Freiheit. Wilde Alpträume und tägliche Motivationsprobleme sind nur eine Folge davon. Die grundsätzlich schon beanspruchende tägliche Arbeit wird dadurch nicht leichter. Zwar fahre ich weiter vorsichtig auf Sicht und versuche das kleine Pflänzchen Hoffnung zu hegen, aber mit nun 55 Jahren kommen wieder verschiedenste Planspiele zum Zug. Neben dem immer wieder aufkommenden Gedanken, eine vermeintlich sinnlose Gegenwehr aufzugeben und mich ins Schicksal zu fügen, taucht immer auch die stille planerische Vorbereitung der Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit auf mit dem sehr, sehr gewagten Versuch, im ländlichen Bereich eine hausärztliche Privatpraxis zu betreiben. Oder mich als Palliativmediziner in einem SAPV-Team zu verdingen, oder oder...

Mein Wunsch wäre angesichts der kommenden Bundestagswahl die Hinzunahme von Medienprofis, die es schaffen könnten uns zu helfen, das komplexe Thema für die Bürgerinnen und Bürger so

aufzuarbeiten, dass es prägnant und eingängig kommuniziert werden kann und wir dadurch den Elfenbeinturm der "Wissenden" verlassen können. Die nötigen Geldmittel über Crowdfunding o.ä. beizubringen haben u.a. <https://noyb.eu/de> vorgemacht.

Nicht zum Datenlieferanten werden

Ich habe eine Praxis für Allgemeinmedizin im ländlichen Raum im Vogtland (Sachsen). Solange der Datenschutz und die Folgekosten der TI nicht geklärt sind, werde ich mich nicht an die TI anschließen. Ich hoffe darauf, dass die Pflicht für e-AU usw. ausgesetzt wird, ansonsten bin ich bereit, meine Kassenzulassung abzugeben und nur privat zu arbeiten. Ich will mich nicht zum Datenlieferer missbrauchen lassen, sondern meiner medizinischen Tätigkeit nach bestem Gewissen nachgehen.

Vernunft wird nicht siegen bei den Politikern

Meine Einschätzung bezüglich der TI: Leider glaube ich nicht, dass die Vernunft bei den Politikern siegen wird, sondern, dass dies auf Biegen und Brechen durchgedrückt wird.

Ich bin 68 Jahre alt und da ich mich auf keinen Fall anschließen lassen werde, werde ich auf jeden Fall aufhören, wenn die verbindliche Verpflichtung zu ePA, eAU oder eRp kommt. Dies wird dann meine letzte Protestaktion sein.

TI nur, wenn sowieso alle Datenschutzschränken fallen – sonst Privatpraxis

Ein Anschluss an die TI kommt für mich nur in Frage, wenn alle Datenschutz- und Schweigepflichten im ärztlichen Bereich zugunsten der digitalen Bequemlichkeit fallen. Nur dann sehe ich mich in der Lage, den Patienten in seiner Notsituation nicht zur Datenspende zu missbrauchen und damit selbst strafbar zu werden und gegen mein Berufsethos zu verstoßen. Nur dann weiß jeder, worauf er sich einlässt. Und nur dann wäre zumindest ein Teil des Hackerimperiums außer Kraft.

In Sachen Datenschutz sind auch 80% der Patienten nicht für die TI- aber sie werden nicht respektiert. Und tragischerweise schrecken alle vor Corona zurück und glauben, "Digitalisierung ist unsere Rettung".

Ansonsten: "Fragen Sie doch den Hausarzt, der macht alles für Sie: Impfen, testen, Kontakte nachverfolgen, Psychosomatische Reha beantragen, KG, AU, Befundbesprechungen, Amtsärztliche Untersuchungen (weil der Amtsarzt wegen Corona keine Zeit hat), Palliativ (weil die auch Corona haben), Altenheime immer schon, wer fährt sonst noch Heimbesuche für 20 Euro) ...und den Rest wie immer keep them busy.

Plan B: ab 1.7.2021 Praxis für Privat- und Selbstzahler.

Entwicklung abwarten – notfalls keine AU mehr, sowie Ausstieg aus KV-System

Ich bin ärztliche Psychotherapeutin und arbeite in einer Internet- und TI-freien Einzelpraxis mit "Zettelwirtschaft".

Einen Anschluss an die TI zum jetzigen Zeitpunkt ziehe ich nicht in Erwägung; ich würde auf jeden Fall die weitere Entwicklung abwarten.

Eine Notlösung wäre für mich der künftige Verzicht auf das Ausstellen von AU-Bescheinigungen; dies aber auch sehr ungern, es würde etliche Patienten stark betreffen.

Eine weitere Notlösung wäre der Ausstieg aus dem KV-System. Zwar würde dann ein großer Teil der Einnahmen wegbrechen, da in den neuen Bundesländern der Anteil Privatversicherter verschwindend gering ist und viele Patienten als Privatzahler finanziell überfordert wären. Dennoch erscheint mir diese Lösung im Vergleich zur TI-Anbindung als das kleinere Übel.

Meine aktuelle Hauptsorge für das Fortbestehen meiner Praxis richtet sich jedoch nicht auf die TI, sondern auf die "freiwillige" Impfung, ohne die es wohl voraussichtlich zu einem faktischen Berufsverbot kommen wird.

Sicher werden auch die Möglichkeiten zur Rettung des Patientendatenschutzes insgesamt stark davon abhängen, ob den Überwachungsplänen unter dem Deckmantel "Corona" noch Einhalt geboten werden kann.

Ich beobachte, dass die Problematik der zentralen Datenspeicherung erst in den letzten Monaten im Bewusstsein breiterer Schichten wirklich angekommen ist und für Empörung sorgt - vielleicht liegt darin eine Chance.