



Deutsches Psychotherapeuten Netzwerk
- Kollegennetzwerk Psychotherapie –
Berufs- und Interessenverband psychotherapeutisch Tätiger

Karmeliterstr. 1c
53229 Bonn
0228-76382030
post@dpnw.info

Das Angebot von Netzverbänden und die Richtlinie zur Komplexversorgung

Wissensstand, Erfahrungen und Bewertung durch psychotherapeutisch Tätige

Kommentierte Zusammenfassung der Ergebnisse einer Online-Studie

Erhebungszeitraum: 01.12.2022 – 28.01.2023

Dr. Uwe Kleinemas

Universität Bonn

Teilnehmende der Untersuchung (Untersuchungstichprobe)

Zur Auswertung lagen 140 Datensätze psychotherapeutisch tätiger Personen vor.

Fragestellungen

1. Was wissen die Befragten über die Richtlinie zur Komplexversorgung und das Angebot zum Anschluss an Netzverbände?
2. Wie schätzen psychotherapeutisch Tätige die Sinnhaftigkeit der Richtlinie zur Komplexversorgung ein?
3. Wie beurteilen die Befragten ihre zeitlichen und materiellen Ressourcen sowie die Vergütung beim Anschluss an einen Netzverbund?
4. In welchem Umfang sind die Befragten schon an Netzverbänden aktiv beteiligt und wie bewerten Beteiligte ihre bisherigen Erfahrungen?

Ergebnisse

Schon vom neuen Angebot und der Richtlinie zur Komplexversorgung gehört?

	N	%	
Ja	118	84,3%	
Nein	16	11,4%	
Fehlend	nicht beantwortet	3	2,1%
	Keine Angabe	3	2,1%

Befund: Der weit überwiegenden Mehrheit der Befragten ist das neue Angebot und die Richtlinie zur Komplexversorgung bekannt.

Ausreichend über das Angebot im Rahmen der praktisch-psychotherapeutischen Tätigkeit aufgeklärt?

	N	%	
Ja	26	18,6%	
Nein	95	67,9%	
Fehlend	nicht beantwortet	2	1,4%
	Keine Angabe	8	5,7%
	System	9	6,4%

Befund: Zwei Drittel der Befragten geben an, nicht hinreichend über das Angebot im Rahmen psychotherapeutischer Tätigkeit aufgeklärt worden zu sein.

Kenntnis darüber, welchem lokalen Netzverbund Sie sich anschließen können?

		N	%
Ja		14	10,0%
Nein		100	71,4%
Fehlend	Keine Angabe	4	2,9%
	System	22	15,7%

Befund: Nur jede zehnte der befragten Personen gibt an, über Kenntnisse zu verfügen, welchem lokalen Netzverbund sie sich anschließen könne.

Sinnhaftigkeit für die Versorgung der Patientinnen und Patienten?

		N	%
nicht sehr sinnhaft		16	11,4%
eher nicht sinnhaft		21	15,0%
eher sinnhaft		41	29,3%
sehr sinnhaft		26	18,6%
Fehlend	nicht beantwortet	2	1,4%
	Keine Angabe	15	10,7%
	System	19	13,6%

Befund: Etwa die Hälfte der befragten Personen hält das Modell der Komplexversorgung und das Angebot von Netzverbänden für eher sinnhaft bzw. sehr sinnhaft.

Sinnhaftigkeit für die eigene psychotherapeutische Arbeit?

		N	%
nicht sehr sinnhaft		48	34,3%
eher nicht sinnhaft		25	17,9%
eher sinnhaft		20	14,3%
sehr sinnhaft		7	5,0%
Fehlend	nicht beantwortet	2	1,4%
	Keine Angabe	19	13,6%
	System	19	13,6%

Befund: Etwa die Hälfte der befragten Personen hält das Modell der Komplexversorgung und das Angebot von Netzverbänden in Bezug auf die eigene psychotherapeutische Arbeit für eher *nicht* sinnvoll bzw. *nicht* sehr sinnvoll.

Stehen zeitliche Kapazitäten für den Anschluss an lokalen Netzverbund zur Verfügung?

	N	%
Ja	20	14,3%
Nein	91	65,0%
Fehlend		
Keine Angabe	6	4,3%
System	23	16,4%

Befund: Zwei Drittel der befragten Personen geben an, nicht über zeitliche Kapazitäten für den Anschluss an einen lokalen Netzverbund zu verfügen.

Stehen aktuell eigene Ressourcen für den Anschluss an lokalen Netzverbund zur Verfügung?

	N	%
Ja	18	12,9%
Nein	90	64,3%
Fehlend		
Keine Angabe	9	6,4%
System	23	16,4%

Befund: Zwei Drittel der befragten Personen geben an, aktuell nicht über eigene Ressourcen für den Anschluss an einen lokalen Netzverbund zu verfügen.

Wie bewerten Sie die Vergütung für den Anschluss an einen lokalen Netzverbund?

	N	%
angemessen	5	3,6%
etwas zu niedrig	22	15,7%
viel zu niedrig	71	50,7%
Fehlend		
Keine Angabe	15	10,7%
System	27	19,3%

Befund: Die Hälfte der befragten Personen bewertet die Vergütung für den Anschluss an einen lokalen Netzverbund als viel zu niedrig.

Sind Sie schon aktiv an einem Netzverbund beteiligt?

	N	%
Ja	5	3,6%
Nein	83	59,3%
gibt es aktuell für meinen Kassensitz noch nicht	22	15,7%
Fehlend		
Keine Angabe	3	2,1%
System	27	19,3%

Befund: Nur ein Bruchteil der Befragten (3,6 %) ist nach eigener Angabe bereits aktiv an einem Netzverbund beteiligt.

Wie bewerten Sie Ihre Erfahrungen im Netzverbund?

	N	%
eher schlecht	6	4,3%
eher gut	1	0,7%
sehr gut	1	0,7%
Fehlend		
Keine Angabe	7	5,0%
Ich bin noch an keinem beteiligt	98	70,0%
System	27	19,3%

Befund: Tendenziell werden Erfahrungen im Netzverbund eher negativ bewertet (sehr schwache Datenbasis!). Zur Vertiefung siehe die Volltextdatei ‚Erfahrungen im Netzverbund‘ im Anhang.

Aus welchen Gründen sind Sie noch nicht aktiv an einem Netzverbund beteiligt?

	N	%
Zeitmangel	36	25,7%
fehlende Koordination und Strukturiertheit	14	10,0%
unzureichende Vergütung	9	6,4%
Sonstiges:	43	30,7%
Fehlend		
nicht beantwortet	1	0,7%
Keine Angabe	10	7,1%
System	27	19,3%

Befund: Unter den von den Befragten benannten Gründen für eine Nichtbeteiligung an einem Netzverbund überwiegt der Zeitmangel. Zur Vertiefung siehe die Volltextdatei ‚Gründe für Nichtbeteiligung an Netzverbund‘ im Anhang.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse sind aufgrund der geringen Stichprobengröße statistisch nicht belastbar und nur eingeschränkt aussagefähig. Dennoch können die nachstehenden Schlussfolgerungen Hinweise auf sinnvolle Modifikationen des Modells der Komplexversorgung und des Angebots eines Anschlusses an Netzverbände, aber auch für die Gestaltung von Öffentlichkeitsarbeit liefern:

1. In Bezug auf die praktische Implementierung der Richtlinie zur Komplexversorgung und des Angebotes zum Anschluss an Netzverbände bestehen derzeit erhebliche Kommunikations- und Informationsdefizite. Eine Herausforderung besteht demzufolge in der notwendigen Vermittlung von praktischem Anwendungswissen.
2. Zwar wird das Modell der Komplexversorgung und das Angebot von Netzverbänden mehrheitlich im Grundsatz als sinnhaft für die Patientenversorgung betrachtet, doch bestehen im Hinblick auf die Anwendung in der psychotherapeutischen Praxis noch erhebliche Akzeptanzdefizite.
3. Angesichts begrenzter materieller und zeitlicher Ressourcen der psychotherapeutischen Praxen sowie einer als unzureichend bewerteten Vergütung ist es für eine erfolgreiche Implementierung der Komplexversorgung/der Netzverbände essentiell, in diesen Punkten angemessene Adjustierungen vorzunehmen.
4. Derzeit sind nur sehr wenige Praxen an Netzverbänden aktiv beteiligt, deren Erfahrungen tendenziell als negativ beschrieben werden. Es empfiehlt sich, die Voraussetzungen für eine Beteiligung auf halbe Kassensitze auszudehnen und die Rahmenbedingungen insgesamt zu verbessern. Hilfreich könnte in diesem Kontext sein, psychotherapeutisch Tätige und deren Interessenvertretungen stärker in die Weiterentwicklung der Richtlinie zur Komplexversorgung/der Netzverbände einzubinden.

Anhang 1: Erfahrungen im Netzwerk

Eine Frechheit: differenzialdiagnostische Abklärung durch einen Facharzt nach § 3 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1

Ich kann/darf eh`nicht an verantwortlicher Position mitmachen, weil ich "nur" einen halben Sitz habe - bin aber wg. der genannten Mängel tatsächlich fast "froh" über diese Einschränkung... Wir haben hier vor Ort noch nicht mal ambulant tätige Soziotherapeut*innen; wo sollen all die anderen Mitbehandler*innen herkommen, und wer soll die Zeit haben, diese zu organisieren?

Ich werde mich keinem Verbund anschließen, das ist wieder nur eine Mogelpackung um Gelder zu generieren ich befürchte, dass es zu viel Zeit kostet und das ich von dem Austausch inhaltlich zu wenig davon profitieren kann

Therapeuten mit 1/2 Sitz sind ausgeschlossen

Die Vorgaben sind selbst für engagierte Niedergelassene kaum zu bewältigen. Es erweckt den Eindruck, eher für MVZ oder ähnliche ambulante Einrichtungen gedacht zu sein.

PIBB Berlin hat seit Oktober mit amb. Komplexbehandlung begonnen, sehr entlastend bei schwer Erkrankten! Koordinierungsleistungen können gut an mitbeteiligte Dienste delegiert werden (pHkP, Soziotherapie oder Ergotherapie) wird vergütet

Ich hatte kürzlich eine Online-Weiterbildung der OPK. Vor der WB fand ich die neue Möglichkeit sehr sinnvoll und prima. Nach der WB halte ich den organisatorischen Aufwand für so hoch, dass ich mir eine Realisierung nicht vorstellen kann.

für halbe Sitze keine Leitungsfunktion möglich

Die zuständige Psychiatrie hat mehrfach die Aufnahme von suizidalen PatientInnen verweigert, entgegen der gesetzlichen Regelung meine Einweisung nicht akzeptiert (auf der Einweisung durch einen Arzt bestanden), Fehlinformationen an Patienten über meine Arbeitsweise gegeben (ich könnte als TP-Therapeutin auch VT-Interventionen an Pat. vornehmen), der Konsiliar-Arzt vor Ort verweigert beharrlich, sich an die PT-Richtlinien zu halten, erstellt eigenständig Psychodiagnosen und stellt Therapieindikation, macht auf dem Konsiliarbericht aber keine Angaben zu pot. körperlichen Verursachung meiner als Verdachtsdiagnose erstellten ICD-10 Diagnosen. Eine ethisch vertretbare Patientenversorgung ist in dieser "Zusammenarbeit" nicht möglich.

Mit einem halben Sitz darf man nicht teilnehmen. Ich ärgere mich sehr darüber. Ich mache alle Aufgaben bisher unentgeltlich, weil ich sie für fachlich geboten halte.

Dadurch, dass ich einen halben Sitz habe, kann ich es nicht leiten und muss auf Anfragen warten.

Ich habe Erfahrungen mit dem NPPV gemacht. Die Vermittlung war zeitaufwändig und holprig. Die digitalen Anwendungen wurden seitens der Pat. Nicht genutzt. Für Schwer psychisch Kranke Nicht sinnvoll.

Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen sprich Ärzte, Psychiater, Schule, Jugendamt, Beratungsstellen, Kliniken geht in 90% der Fälle von mir aus!! ich versuche zu vernetzen und zu kooperieren - würde mich über eine angemessene Bezahlung sehr freuen - auch für Netzwerkarbeit unabhängig von Patienten um die Netzwerke aufzubauen, sich gemeinsam auszutauschen und fortzubilden - leider sind die Kinder und Jugendlichen ja noch nicht dabei - obwohl gerade für sie viel Netzwerkarbeit nötig ist!!! Jugendamt dabei bitte nicht vergessen - nicht nur mit ärztlichen Kollegen Austausch notwendig

Ich habe nur einen halben Kassensitz (mir finanziell leisten können bzw. bekommen) und falle damit, wie viele andere aus allem raus, soweit ich weiß

Wir haben den ersten Netzverbund in Düsseldorf gegründet. Es macht noch keinen Sinn nach den Erfahrungen zu fragen, da die eigentliche Arbeit erst ganz langsam beginnt.

Ich darf gar nicht teilnehmen, da halber Sitz TP

in unserer ländlichen Region bestehen so grosse Lücken im basalen Versorgungsangebot für psychisch Kranke, dass es sinnlos erscheint, die knappen Ressourcen jetzt in etwas so unklares und hochaufwendiges wie die Komplexversorgung zu binden

Mit einem halben Versorgungsauftrag kann ich ohnehin nicht daran teilnehmen. Die Komplexbehandlung an und für sich ist ein gutes Konzept. Allerdings müsste - da die zeitlichen Anforderungen erheblich höher sind als in der Richtlinientherapie - die Bezahlung besser sein als die RL-Pth.

Die schwerst psychisch kranken PatientInnen, die bei mir in Behandlung sind, sind alle psychiatrisch bestens versorgt. Falls notwendig, trete ich nach Rücksprache mit den PatientInnen mit diesen in Verbindung. Von meiner Seite aus kann ich keinen Mehrwert an den Netzwerken erkennen und verfüge auch nicht über die zeitlichen Kapazitäten, zusätzlich an Netzverbänden teilzunehmen. In dieser Zeit behandle ich lieber zusätzliche Pat.

Es gibt keine extra Stunden, behandle komp. Pats. deren Kontingent alle ist, da nützt für PT diese Regelung überhaupt nicht!!! SINNFREI!!

Bei halbem Kassensitz ist eine Teilnahme gar nicht möglich

eher unausgegrenztes Konstrukt

Ich befürchte ein schlecht vergütetes Zeitmonster und dass die genehmigten Stundenkontingente bei diesen Pat nicht ausreichen werden.

zeitlicher Aufwand steht in keiner Relation zur Vergütung. Natürlich sinnvolle Vernetzung und Engagement geht somit wie bislang weitgehend auf eigene Kosten

Ich fürchte, der Koordinierungsaufwand wird nicht angemessen abgebildet.

Ich habe jetzt schon viel zu viele Anfragen nach einem Therapieplatz, wie soll ich da noch Zeit für komplexere Behandlungen finden?

Anhang 2: Gründe für Nichtbeteiligung an Netzverbund

Fehlende Information und auch Zeitmangel

Ich wüsste nicht, wie ich diesen Teil der Anforderung in den bisherigen Praxisablauf integrieren könnte.

siehe DPtV-Stellungnahme zur KSVPsych-RL

keine Info , einladung, keine Kenntnis

s. alle drei o.g. Punkte; darüber hinaus s. Anmerkung vorher: halber Sitz...

zu alt, in 2 Jahren höre ich auf zu arbeiten

Halte das Gesamtkonzept für überflüssig und sinnfrei - es wird zu einer sprunghaften Zunahme von formal schwer psychisch Kranken kommen -- hier sollen doch wieder nur Gelder abgegriffen werden. - ich habe meine Patienten bislang immer sorgsam und umfassend betreut - sowohl psychiatrisch als auch psychotherapeutisch

bisher keine ausreichenden Infos

Die Versorgung von psychiatrisch, neurologischem Klientel mit stationärem Behandlungsbedarf soll im Rahmen eines erzwungenen Ambulantisierungswahns zu früh in ambulante Strukturen verlagert und fehlplaziert werden.

Ich wurde nicht informiert, obwohl ich psychiatrische Patienten behandle

Erst vor drei Wochen davon erfahren. Hier im Umfeld (Radeberg) habe ich noch von keinem Netzverbund gehört. Muss mich erstmal in die Materie einarbeiten.

Kleinstadt: keine Teilnehmer vorhanden / arbeite alleine in der Praxis

kein Verbund in meiner Nähe

Völlig mangelhafte fachliche Kompetenz der möglichen VerbundpartnerInnen

Fehlende Information

Halbe Sitze dürfen nicht teilnehmen

Komplexversorgung für KJP soll es erst ab 2023 geben

Mir sind keine Netzwerke am Ort bekannt

Wenn ich Pat. bitte, es beim Psychiater anzusprechen, sind diese meist nicht informiert. Ich habe keine Ahnung wie so ein Netz weiträumig funktionieren soll, da die PAT. bei unterschiedlichsten Psychiater sind

es hat mich noch keiner gefragt

Halben Kassensitz

Mir ist in meiner Region keiner bekannt, ich hatte noch keine Kapazität, nach einem solchen zu suchen

Schlechte Erfahrung mit NPPV

Ich gehe in den Ruhestand

Findet wahrscheinlich sowieso nicht auf Augenhöhe statt, Kapazitäten werden dadurch auch nicht mehr aktuell halber Kassensitz und sonst wären es alle 3 Punkte s.o.

Meine Ressourcen sind leider überflüssiger Weise gebunden durch nicht ärztliche und nicht psychotherapeutische Tätigkeiten wie unnötige und ständig zunehmende Bürokratie (z. B. : häufige, z. T. nur marginale Änderungen von EBM-Ziffern und deren Anwendung, für die Versorgungsqualität nicht sinnvolle Verfahren (z. B. Gutachterverfahren) und regelmäßig erforderliche Widersprüche gegen Honorarbescheide und Abzüge bei den Honorarbescheiden, Beschäftigung mit Vorschriften für die Versorgung von Privatpatienten sowie veralteter Beihilfeverordnungen). Der Zwang im ambulanten Bereich als Unternehmerin tätig sein zu müssen um an der Regelversorgung teilzunehmen und die insuffizienten Versuche die inzwischen äußerst desolaten Zustände im Gesundheitssystem durch weitere zusätzliche Maßnahmen zu kompensieren, sind eine völlig unnötige und enorme Ressourcenverschwendung. Die Therapiezeit die draufgeht, dass Patienten immer häufiger über Behandlungsfehler klagen.

Wir versuchen aus den gesetzlichen Vorgaben für unsere Patienten das Beste zu machen.

Nur halber Sitz TP

scheint mir in angesichts des absoluten Mangels in praktisch jedem Versorgungsbereich in unserer Region (bis hin zum massiven Hausärztemangel!!) schlichtweg utopisch

halber Kassensitz. Bei einem vollen Kassensitz würde ich mich wegen unzureichender Vergütung nicht beteiligen.

habe nur halben Kassensitz, bin daher - wie die meisten Kolleg:innen, die ich kenne, ausgeschlossen

Zu groß, in Berlin wirkt nicht wirklich hilfreich.

Hälftiger Versorgungsauftrag, dies schließt eine Teilnahme meines Wissens aus. Außerdem: Zeitliche Überlastung, keine Zeit für zusätzliche Verwaltungsarbeit, hier in der Kleinstadt gibt es fast keine Psychiater mehr

Fehlende Informationen

Fehlende Information

Alle 3: Zeitmangel UND fehlende Struktur UND ungenügende Vergütung

Alle drei: Zeitmangel, fehlende Koordination und unzureichende Vergütung

Fremdbestimmung, Unterwanderung der Psychotherapeutenschaft durch industrielle Leistungserbringer.

zu viel Bürokratie

Ich wüsste gar nicht, wo. Und Zeitmangel

Keine Kenntnis /Informationen

Anhang 3: Offene Kommentare zur Richtlinie Komplexversorgung/Netzverbände

Ich habe gerade heute einen Artikel dazu gelesen: SUCHE Gebiete subNavigationMarker CME Facharzt-Training Webinare Zeitschriften Bücher e.Medpedia Mehr subNavigationMarker Meine Inhalte subNavigationMarker Abo-Shop MEN1234 main-content 13.10.2022 | Psychotherapie | Aus den Verbänden Ambulante Komplexversorgung Mehr Stabilität und Selbstständigkeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen verfasst von: Dr. med. Christa Roth-Sackenheim Erschienen in: NeuroTransmitter | Ausgabe 10/2022 beim Springer Verlag. Das hört sich für mich sehr kompliziert und aufwendig an.

warum gibt es keine Info, völlig unzureichend was hier angeboten wird.

Wie kann man nur wieder - und dann vor allem auch: zeitlich: so eng getaktet! - die (zusätzliche) Untersuchung vorschreiben durch eine*n Psychiater*in? Wo doch längst bekannt ist, dass keineswegs nur die Psychotherapeut*innen, sondern eben auch: Psychiater*innen genug zu tun und (lange) Wartezeiten haben...(übrigens ähnlich ja auch: Endokrinolog*innen, Kardiolog*innen etc. - warum wird hier nicht in allen mögliche Medien und politischen Ebenen über deren "Wartezeiten" geredet??)

Mit hälftigem Versorgungsauftrag kann ich an dem Konzept nicht teilnehmen

Geld ist hoffentlich nicht mal wieder Alles!

Patienten, die eine Komplexversorgung benötigen, brauchen meistens eine lebenslange therapeutische Begleitung. Die Komplexversorgung ist auch nur begrenzt.

Die Gründung eines Netzwerkes ist kaum für den üblichen niedergelassen Psychotherapeuten möglich.

Alle Massnahmen zur ambulanten Behandlung machen überhaupt nur Sinn, wenn es auch genug ambulante Plätze/Kassensitze gibt. Alles andere ist Augenwischerei.

Empfehlung zur Bildung von Netzverbänden über Psychotherapeutennetzwerk hinaus

Die Vernetzung klappt im hiesigen ländlichen Raum schon unter Normalbedingungen nicht. Mir fehlt die Phantasie, um mir vorzustellen, wie das mit Hilfe einer Richtlinie verbessert werden könnte. Möglicherweise ist die Richtlinie aber auch nur politisch motiviertes Blendwerk wie es die Einrichtung der TSS war, die keine neuen Behandlungsplätze schuf, ganz im Gegenteil ...

unklar, wie über bestehende Verbund informiert wird

Ich verstehe die Richtlinie nicht.

Es wäre sinnvoller, wenn Telefonate, Berichte und Fachlicher Austausch von am Fall beteiligten besser vergütet würden. Die starren Regeln für die Zusammenarbeit sind überflüssig und zu unflexibel.

Enttäuschung, dass eine wichtige Möglichkeit so unstrukturiert und verwirrend eingeführt wird. Wer soll das organisieren, wenn man die "halben" Psychotherapeuten raus kickt?

endlich ausreichende Anzahl an Kassensitzen erübrigt das ganze Theater

Ich kooperiere auch ohne die Richtlinie schon immer mit anderen Betreuern/Behandlern bei Einverständnis des Patienten.

bitte auch für Kinder und Jugendliche eine Richtlinie erarbeiten und Kooperation bezahlen

ich glaube nicht, dass es praktisch unsetzbar ist und wir versorgen ja ehe schon immer diese PatientInnen. Es wäre schön, wenn es auch so Vergütungen für Telefonate etc. mit den anderen ÄrztInnen gäbe, ohne extra Verbundstress

Ich habe sehr kranke Patienten, deren Behandlungsplanung ich nicht übernehmen darf

Für PT nix Neues..bringt außer, ggf etwas schnellerer Absprache, wenn es das wirklich bringt, nichts für die PT Behandlung und der Aufwand für Behandler ist zu komplex. Hausbesuche etc. zu delegieren, nicht selbst im Notfall aktiv werden zu können...alles nicht hilfreich

Ich behandle fast ausschließlich schwer kranke Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf. Fast alle sind zusätzlich zur Psychotherapie an Psychiater angebunden, bei Bedarf erfolgen durch mich oder Psychiater Klinikeinweisungen und Verordnungen für Ergo- oder Soziotherapie. Mir ist nicht klar, was der Mehrwert der RiLi für Komplexversorgung sein soll. Scheint mir nur zusätzliche Bürokratie zu sein.

Als ehemals psychiatrische Oberärztin weiß ich, wie anstrengend und zeitaufwendig diese Arbeit ist. Die Vergütung hierzu ist absolut lächerlich, so viel Zeit könnte ich für dieses Geld nicht aufwenden, so kann sich meine Praxis nicht tragen. Wir wissen alle: bei den Praxiskosten und Sozialversicherungskosten klappt es so knapp, wenn man auf 100 Euro pro Stunde kommt. Telefonate und Koordination sind schwierig, da die meisten Psychotherapeuten keine Sprechstundehilfe haben. Also nein, ich würde auf keinen Fall mitmachen, das kommt hinten und vorn nicht hin.

Gebündelte Informationen, alles, was ich wissen muss um zu entscheiden, ob es für mich passt wäre toll.

Manufaktur statt Industrie erforderlich

Welcher Selbständige arbeitet für 14€/10 min für eine komplexe Tätigkeit, mit der einige Variablen zusammengeführt werden sollen, was an sich das zentrale Ziel sein sollte! ? Mein Handwerker verlangt 100€ +MwSt, mein RA 220€+mwst pro Stunde! ?

Wünsche mir mehr ausführliche Infos in meiner Region darüber (Sachsen)