



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Informationen für Kammermitglieder zur Gründung einer Privatpraxis

Stand: Mai 2020

Impressum

Titel:

Informationen für Kammermitglieder zur Gründung einer Privatpraxis

Herausgeber:

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Körperschaft des Öffentlichen Rechts
Jägerstr. 40
72770 Stuttgart

Telefon: 0711-674470-0
Fax: 0711- 674470-15
E-Mail: info@lpk-bw.de

Erscheinungstermin: September 2015

Überarbeitung: Mai 2020

Inhalt

1. Anzeige- und Meldepflichten	4
2. Auswahl der Praxisräume.....	6
3. Praxisbezeichnung und Praxisschild	7
4. Werbung	9
5. Inhalt einer Homepage	11
6. Kooperationsformen	13
7. Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.....	16
8. Notwendige und freiwillige Versicherungen	17
9. Hygienevorschriften, Infektionsschutz, Arbeitsschutz	19
10. Anmeldung beim Finanzamt und Versteuerung	20
11. Privatabrechnung nach GOP/GOÄ	21
12. Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V	27
13. Privatpraxis als Nebentätigkeit.....	30
14. Arztregistereintrag, Eintrag auf Wartelisten.....	32
15. Rechtsgrundlagen für die berufliche Tätigkeit	33
16. Datenschutzgrundverordnung DSGVO	35
17. Zum Nachlesen.....	38

Unser Dank gilt den ehrenamtlichen Mitgliedern des Ausschusses ambulante Versorgung für die Mitarbeit an der Erstellung dieser Informationen.

Vorwort

Diese Informationsbroschüre richtet sich insbesondere an Kammermitglieder, die eine Privatpraxis gründen möchten. Sie gibt Ihnen einige grundlegende Informationen darüber, was bei der Gründung und bei der Führung einer Privatpraxis zu beachten ist. Aber auch Kammermitglieder mit einer Kassenzulassung finden hilfreiche Informationen für ihre Praxistätigkeit.

Für weitergehende Informationen können Sie sich an die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, Ihren Berufsverband oder an eine Rechtsanwältin bzw. Rechtsanwalt oder Steuerberater/in Ihres Vertrauens wenden. Die Bezirksdirektionen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg beantworten Ihnen gern Fragen zum Arztregistereintrag, zum Eintrag auf die Warteliste und zum Bewerbungs- und Zulassungsverfahren auf einen Kassensitz.

1. Anzeige- und Meldepflichten

Zunächst müssen Sie die Praxis der **Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (Kammer)**, unter Angabe Ihrer Mitgliedsnummer, der Praxisadresse und des Datums des Beginns Ihrer selbständigen Tätigkeit anmelden. Bitte nehmen Sie diese Anmeldung unverzüglich per Fax, per Brief oder auch per E-Mail vor. Auch Zusammenschlüsse mit Berufskolleginnen und -kollegen oder mit Angehörigen anderer Berufsgruppen (Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft) müssen der Kammer angezeigt werden.

Des Weiteren muss die Praxis bei dem örtlichen zuständigen **Finanzamt** angemeldet werden. Dort erhalten Sie auch Auskünfte zur Betriebsnummer sowie zur Abgabe der Einkommenssteuererklärung. Eine Umsatzsteueridentifikationsnummer ist nur notwendig, sofern Sie auch Tätigkeiten ausüben, die nicht als Ausübung der Heilkunde im engen Sinn gelten (z.B. Coaching, Beratung, psychologische Gutachten). Soweit Sie ausschließlich umsatzsteuerbefreite Leistungen (= „Heilbehandlungen“) erbringen, muss eine Umsatzsteuer in der Regel nicht ausgewiesen werden. Für die Einkommenssteuer ist das Finanzamt am Wohnort, für die Umsatzsteuer das Finanzamt am Praxisort zuständig. (Näheres dazu im Kapitel 10. „Versteuerung und Anmeldung beim Finanzamt“ ab Seite 15).

Die Praxis ist außerdem bei der **Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege-BGW** (Postfach 760224; 22052 Hamburg; Tel. 040/202071089) anzumelden.

Sollten Sie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (auch Reinigungskräfte oder andere geringfügig Beschäftigte) in Ihrer Praxis beschäftigen, müssen diese ebenfalls namentlich bei der BGW und bei der Minijobzentrale, die sie ihrerseits bei der Knappschaft-Bahn-See meldet, anmelden. Für diese Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind Beiträge in die gesetzliche Unfallversicherung abzuführen. Außerdem ist bei Neueinstellung von Arbeitnehmern eine Meldung zur gesetzlichen Sozialversicherung notwendig. Zuständige Einzugsstelle ist die gesetzliche Krankenkasse der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die Anmeldung hat über das maschinelle Meldeverfahren zu erfolgen. Darüber hinaus benötigen Sie für die

Beschäftigung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zusätzlich eine Betriebsnummer, die Sie von der Agentur für Arbeit erhalten. Es ist ratsam, all diese formalen Vorgaben sowie später die Gehaltsabrechnung von einem Lohnbüro machen zu lassen. Von der Knappschaft-Bahn-See können Sie im Krankheitsfall des/der geringfügig Beschäftigten einen Teil der Lohnfortzahlung ersetzt bekommen. Bei anderen Beschäftigten zahlt in der Regel die Umlageversicherung der zuständigen Krankenkasse im Krankheitsfall.

Jedes Kammermitglied, welches psychotherapeutisch tätig ist, muss eine **ausreichende Berufshaftpflichtversicherung** für die berufliche Tätigkeit haben. Bei bereits bestehender Berufshaftpflichtversicherung für die selbständige Tätigkeit sollten Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber die Anschrift der Praxis der Versicherung anzeigen (Näheres dazu im Kapitel 8. „notwendige und freiwillige Versicherungen“ ab Seite 13).

Wenn Sie als Kammermitglied auch Mitglied des **Versorgungswerkes für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PTV)** sind, so muss auch diesem die Aufnahme der selbständigen Tätigkeit gemeldet werden (www.ptv-nrw.de, Tel: 0211-179369-0). Mitglieder des PTV, welche ausschließlich selbständig tätig sind, können auf Antrag für die Jahre der Praxisgründung von der Verpflichtung zur Beitragszahlung auf die Hälfte des Mindestbeitrags befreit werden. Dazu muss der Antrag aber innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gestellt werden (Näheres dazu im Kapitel 8. „notwendige und freiwillige Versicherungen“ ab Seite 13).

Des Weiteren muss die Praxis bei der **Gebühreneinzugszentrale für Rundfunkgebühren-GEZ** angemeldet werden, denn seit dem 01.01.2013 muss für jede Betriebsstätte ein pauschaler Rundfunkbeitrag entrichtet werden. Eine Praxis ist nach dem Rundfunkbeitragsstaatsvertrag eine Betriebsstätte. Dieser Rundfunkbeitrag ist unabhängig davon, ob und wie viele Rundfunkgeräte in der Praxis vorhanden sind. Wird die Praxis in Räumlichkeiten eingerichtet, die sich innerhalb einer privaten Wohnung befinden und ausschließlich über die Privatwohnung betreten werden können, so muss für die Praxis grundsätzlich kein eigener GEZ-Rundfunkbeitrag bezahlt werden, wenn bereits für die Wohnung der Beitrag entrichtet wird. Bei organisatorischen Zusammenschlüssen (Praxisgemeinschaften) kann die gesamte Räumlichkeit nur dann als eine Betriebsstätte angemeldet werden, wenn zwischen den Einzelpraxen keine erkennbare räumliche Trennung besteht. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei der GEZ (www.rundfunkbeitrag.de).

Soll die Praxis in Räumen eingerichtet werden, die zuvor als Wohnraum genutzt worden sind, müssen Sie die örtlich zuständige **Baubehörde** kontaktieren, da die Einrichtung einer psychotherapeutischen Praxis in diesem Fall eine baurechtlich relevante Nutzungsänderung darstellt. Bei Nutzungsänderungen sind die Bestimmungen der Landesbauordnung zu beachten, so dass ggf. ein Genehmigungs- oder Kennznisgabeverfahren durchzuführen ist. Ferner kann die Baubehörde Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber zur Herstellung von Stellplätzen in geeigneter Zahl oder, falls dies nicht möglich ist, zur Zahlung eines Ausgleichgeldbetrages verpflichten (§ 37 Landesbauordnung). Die Landesbauordnung regelt außerdem die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich des Brandschutzes und der Barrierefreiheit, §§ 15, 39 LBO. Es sind die Belange von Menschen mit Behinderungen, älteren Menschen und ggf. Familien mit kleinen Kindern im Hinblick auf die Barrierefreiheit zu berücksichtigen. Die Einzelheiten sollten bei der zuständigen Baubehörde erfragt werden. Zur Vermeidung der mit der Nutzungsänderung verbundenen rechtlichen und tatsächlichen

Schwierigkeiten wird empfohlen, Räumlichkeiten anzumieten, die schon vorher gewerblich genutzt worden sind. Hier besteht, bei vorheriger rechtmäßiger Nutzung, Bestandsschutz, so dass grundsätzlich kein formales Genehmigungs- oder Kenntnissgabeverfahren erforderlich ist. Sofern in der Praxis Angestellte beschäftigt werden, sind ferner die Vorschriften der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) zu beachten, die weitere Anforderungen an die Räumlichkeiten stellen kann.

2. Auswahl der Praxisräume

Für das **Anmieten von Praxisräumen** muss ein Mietvertrag über Gewerberäume abgeschlossen werden. Das gilt auch, obwohl die Räume freiberuflich und nicht gewerblich genutzt werden, denn das Mietrecht unterscheidet nur zwischen Wohnraummietrecht und Gewerbemietrecht. Aus diesem Grund sind bei jeder geschäftlichen Tätigkeit die Vorschriften über den Gewerberaummietvertrag anzuwenden. Es gibt Mustermietverträge im Handel, u.a. den Mietvertrag für Geschäfts- und Gewerberäume vom Haus- und Grundbesitzerverein oder den Mietvertrag für gewerbliche Räume und Garagen (Zweckform Mietvertrag 2874). Räumlichkeiten als Wohnräume anzumieten und diese dann aber als Praxis zu nutzen, ist ohne Abklärung mit der Baubehörde und dem Vermieter nicht gestattet.

Berufsrechtlich müssen die Räumlichkeiten und die Ausstattung der psychotherapeutischen Praxis den besonderen Anforderungen der psychotherapeutischen Berufsausübung genügen (§ 22 Abs. 2 Berufsordnung). Es muss eine gewissenhafte, professionelle und das Ansehen des Berufsstandes wahrende Tätigkeit in den Räumlichkeiten gewährleistet sein. So sollte bspw. darauf geachtet werden, dass die Räume nicht hellhörig sind, ein Behandlungszimmer, ein Wartebereich und ein WC vorhanden sind. Es sollte ausreichend Platz sein, um schriftliche Dokumentationen in einem verschlossenen Aktenschrank aufbewahren zu können. Darüber hinaus werden berufsrechtlich keine besonderen Anforderungen an die Abmessungen und die räumliche Gestaltung der Praxis gestellt.

Aufgrund der zunehmenden Digitalisierung empfiehlt es sich außerdem, auf eine gute Internetabdeckung am Standort zu achten.

Die Berufsordnung verbietet die psychotherapeutische Tätigkeit in auch **privat genutzten Wohnräumen** zwar nicht, jedoch sind der Praxisräume vom privaten Lebensbereich streng zu trennen (§ 22 Abs. 2 Berufsordnung). Hierbei ist besondere Sorgfalt und Vorsicht geboten. Die Notwendigkeit, die Praxis deutlich vom privaten Lebensbereich zu trennen, folgt aus den Anforderungen eines therapeutischen Behandlungsverhältnisses und der Notwendigkeit der Wahrung einer abstinenter Haltung gegenüber Patientinnen und Patienten. Die Trennung von Privat- und Praxisbereich muss daher deutlich gekennzeichnet sein. Insbesondere ist auszuschließen, dass Patientinnen und Patienten versehentlich in die Privaträume gelangen können. Flur, Wartebereich und Behandlungsraum einer Praxis dürfen nicht gleichzeitig privat genutzt werden. Die Trennung zwischen Praxis und privatem Lebensbereich soll daneben auch gewährleisten, dass die Patientinnen und Patienten diskret und ungestört behandelt werden können. (STELLPFLUG, Martin; BERNIS, Inge: Musterberufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, 3. Aufl. Heidelberg: Psychotherapeutenverlag 2015, Rdnr. 767).

3. Praxisbezeichnung und Praxisschild

Bei der Bezeichnung der Praxis sind §§ 3, 25 der Berufsordnung und das allgemeine und besondere Wettbewerbsrecht (Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb- UWG, Heilmittelwerbegesetz- HWG) zu beachten. Danach sind Kammermitglieder verpflichtet, anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung zu unterlassen und gehalten, über ihre berufliche Praxis durch sachgerechte und angemessene Angaben zu informieren (Näheres dazu im Kapitel 4. „Werbung“ ab Seite 8).

Nach § 25 Abs. 1 der Berufsordnung muss die **Bezeichnung einer Praxis** die für eine Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patientinnen und Patienten zulässigen und geeigneten Informationen enthalten. Andere Bezeichnungen als „Psychotherapeutische Praxis“ bedürfen der Genehmigung durch die Kammer, soweit sie nicht gesetzlich vorgesehen sind, § 25 Abs. 2 der Berufsordnung. Wie andere Vorschriften der Berufsordnung, verfolgt diese Vorschrift präventive Zwecke. Die Kammer soll im Vorfeld prüfen, ob die von Ihnen geplanten Bezeichnungen dem Berufs- und Wettbewerbsrecht entsprechen. Das kann Sie vor Auseinandersetzungen mit Patientinnen und Patienten, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten und anderen Personen über die gewählten Bezeichnungen schützen. Patientinnen und Patienten müssen einem Praxisschild entnehmen können, welche medizinischen Leistungen aufgrund welcher Qualifikation angeboten werden und wie die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut erreichbar ist.

Für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne eine Kassenzulassung lässt sich die Pflicht zur Anbringung eines Praxisschildes aus § 23 Abs. 1 Berufsordnung ableiten. Dieser normiert, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Präsenz und Erreichbarkeit in angemessener Form regeln müssen. Zur Erreichbarkeit gehört insbesondere, dass neue Patientinnen und Patienten überhaupt die Möglichkeit haben, die Praxis als solche wahrnehmen zu können. Darüber hinaus darf die selbständige Ausübung der ambulanten Psychotherapie grundsätzlich nur in einer Praxis stattfinden. Dazu müssen Örtlichkeiten als Praxis genutzt werden (Praxissitz) und dies muss auch für den Rechtsverkehr nach außen in Form eines Praxisschildes erkennbar sein (§ 22 Abs. 1 Berufsordnung).

Angaben zu beruflichen Tätigkeitsschwerpunkten auf Praxisschildern sind nach § 3 Abs. 2 Berufsordnung nur zulässig, soweit sie der Wahrheit entsprechen und in angemessener Form erfolgen. Sie sind der Kammer gegenüber schriftlich anzuzeigen, damit diese die Rechtmäßigkeit der geplanten Bezeichnung vorab prüfen kann. Dies dient auch Ihrem Schutz. Die Darstellungsform muss zwischen den nach Ausbildungsrecht und nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbenen Qualifikationen einerseits und Tätigkeitsschwerpunkten andererseits unterscheiden. Als zusätzliche Bezeichnung kann der Berufsbezeichnung das wissenschaftliche Psychotherapieverfahren beigefügt werden, das zur Approbation führte.

Die Ausübung von Psychotherapie gemäß dem Psychotherapeutinnen und Psychotherapeutengesetz (PsychThG) muss in der Außendarstellung klar von weiteren beruflichen Tätigkeiten bzw. Angeboten abgegrenzt werden, insbesondere denen, die eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz bedürfen (§ 15 Abs. 2 Berufsordnung, Näheres dazu im Kapitel 7. „Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz“ ab Seite 12).

Davon abgesehen, besteht eine weite Freiheit bei der Gestaltung des Praxisschildes. Bei der Wahl der Begriffe ist jedoch stets auf Sachlichkeit zu achten. Die gewählte Praxisbezeichnung darf – orientiert am allgemeinen Sprachgebrauch – bei Patientinnen und Patienten keine falschen Erwartungen und Vorstellungen über Ihre Qualifikation und die von Ihnen angebotenen Leistungen hervorrufen. Heilungsversprechen dürfen nicht abgegeben werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bei den **Inhalten des Praxisschildes** zwischen notwendigen Angaben, empfehlenswerten Angaben und unzulässigen Angaben zu unterscheiden ist:

<p>Notwendige Angaben</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Name • Berufsbezeichnung (§ 3 Abs. 1 Berufsordnung; § 1 Abs. 1 PsychThG) <ul style="list-style-type: none"> ⇒ „Psychologische Psychotherapeutin“ bzw. „Psychologischer Psychotherapeut“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ bzw. „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ ⇒ „Psychotherapeutin“ bzw. „Psychotherapeut“ • Angaben über Präsenz und Erreichbarkeit: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Telefonnummer oder E-Mailadresse ⇒ Sprechzeiten (ggf. „Sprechzeiten nur nach Vereinbarung“ o.ä.)
<p>Empfehlenswerte Angaben</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftliche anerkannte Verfahren oder Methoden, zu deren Ausübung der Behandelnde durch Befähigungsnachweis qualifiziert ist <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Darstellungsform muss zwischen den nach Ausbildungsrecht und nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbenen Qualifikationen (Hochschulabschlüsse, PsychThG, Weiterbildungsordnung der Kammer) einerseits und Tätigkeitsschwerpunkten andererseits unterscheiden ⇒ Angabe nur dann zulässig, wenn sie über die entsprechenden Qualifikationsnachweise verfügen ⇒ bei privatrechtlich verliehenen Bezeichnungen ist die verleihende Institution im Zusatz anzugeben ⇒ Die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunkts setzt eine nachhaltige Tätigkeit in diesem Bereich voraus. Die Angabe muss mit dem Zusatz 'Tätigkeitsschwerpunkt' erfolgen
<p>Unzulässige Angaben</p>	<ul style="list-style-type: none"> • irreführende, vergleichende oder anpreisende Angaben • Heilungsversprechen • Tätigkeits- oder Interessenschwerpunkte ohne entsprechenden fachlichen Nachweis und ohne erforderliche Zusätze • Vermischung von wissenschaftlich anerkannten und nicht anerkannten Verfahren im Praxisschild

	<ul style="list-style-type: none">• Angebot der Erwachsenenbehandlung unter der Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut/in“
--	---

Geplante **Zusammenschlüsse mit anderen Angehörigen des Berufsstandes oder mit Angehörigen anderer Berufsgruppen** müssen der Kammer vorab mitgeteilt werden. Auch diese Vorschrift dient Ihrem Schutz, denn die Kammer soll vorab prüfen, ob der geplante Zusammenschluss überhaupt rechtlich zulässig ist. Darüber hinaus muss für den Rechtsverkehr die rechtliche Form des Zusammenschlusses erkennbar sein, so dass auch auf eine entsprechende Kenntlichmachung auf dem Praxisschild zu achten ist (§ 29 Abs. 1 bis 3 Berufsordnung, hierzu auch Kapitel 6. „berufliche Kooperationen“ ab Seite 10).

Praxisschilder sind hinsichtlich Größe und Gestaltung in zweckmäßiger Weise zu gestalten und müssen geeignet sein, der Öffentlichkeit die Praxis anzuzeigen. Es gibt aber keine expliziten Vorgaben (mehr) zur **Größe und Materialbeschaffenheit des Praxisschildes**. Das Schild darf grundsätzlich auch beleuchtet sein. Das Praxislogo darf auf dem Praxisschild abgebildet werden. Das VG Mainz hat zu der Frage der zulässigen Maximalgröße eines Praxisschildes entschieden, dass ein Praxisschild auf einem Sockel von max. 60 x 60 cm und einer Gesamthöhe von max. 2,40 m errichtet werden darf (VG Mainz, Urt. v. 11.09.2002, Az.: KF 346/01 Mz). Nach § 2 Abs. 9 Landesbauordnung (LBO) gehören Praxisschilder aber zu den „Werbeanlagen“ und sind ab einer Fläche von 1 m² je Schild genehmigungspflichtig, § 50 Abs. 1 LBO i.V.m. Nr. 9 a) der Anlage zur LBO. Ungeachtet dessen müssen sämtliche Schilder, egal welcher Größe, standsicher sein und sich in die baulichen Gegebenheiten einfügen.

Auch ein **Praxisschild an der Privatadresse** ist berufsrechtlich zulässig, wenn sich dort rechtmäßig ein Praxissitz befindet. Wenn sich die Praxis in Mieträumen befindet, muss aber die Zustimmung der Eigentümerin bzw. des Eigentümers zur Anbringung des Praxisschildes an der Hauswand eingeholt werden. Es empfiehlt sich, dies bereits im Mietvertrag zu vereinbaren.

4. Werbung

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben ein **Recht auf Werbung** und dürfen deshalb auf ihre Tätigkeit werbend hinweisen. Eine auf die Steigerung des beruflichen Erfolgs gerichtete Außendarstellung ist Inhalt der grundrechtlich verankerten psychotherapeutischen Berufsfreiheit. Allerdings muss bei jeder Form der Außendarstellung oder Werbung bedacht werden, dass Gesetze und Berufsordnungen bestehen, die die Werbung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten reglementieren.

Der rechtliche Rahmen wird im Wesentlichen durch die Berufsordnung der jeweiligen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeutenkammer und das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) vorgegeben. Es gilt außerdem das Heilmittelwerbeengesetz (HWG), sofern Sie mit Verfahren und Behandlungen werben und die Werbeaussagen sich auf das Erkennen, Beseitigen oder Lindern von Krankheiten, Leiden oder krankhaften Beschwerden beziehen (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 HWG).

Nach § 15 Abs. 1 Berufsordnung sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verpflichtet, **berufswidrige Werbung zu unterlassen**, insbesondere anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Bei der beruflichen Selbstdarstellung sind sowohl irreführende Heilungsversprechen als auch unlautere Vergleiche mit anderen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und deren Methoden unzulässig.

Irreführend ist eine Werbung dann, wenn falsche, mehrdeutige oder unklare Informationen vermittelt oder wichtige Sachverhalte verschwiegen werden und dadurch über die Person oder die beruflichen Fähigkeiten falsche Erwartungen bei den angesprochenen Verkehrskreisen (Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, Klientinnen und Klienten) erzeugt werden. Beispiele hierfür wären nicht eindeutige oder unklare Bezeichnungen, die mit signifikanten Qualifikationen verwechselt werden können.

Unlautere vergleichende Werbung liegt bspw. dann vor, wenn Leistungen von Konkurrenten mit dem eigenen Angebot verglichen und abgewertet werden. Auch sind unrealistische Heilversprechen, falsche Behauptungen über die Wirkung der Maßnahmen oder reißerische, reklameartige oder Angst-machende Inhalte nicht zulässig. Die Werbung muss sich dementsprechend in Form und Inhalt auf die sachliche Vermittlung des beruflichen Angebots beschränken.

Nach § 15 Abs. 3 Berufsordnung dürfen sich Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten **in Verzeichnisse eintragen** lassen, wenn diese allen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu denselben Bedingungen mit einem kostenfreien Grundeintrag offenstehen. Die Eintragungen müssen sich auf die ankündigungsfähigen Informationen beschränken, d.h. in der Regel auf die Berufsbezeichnung, die Rufnummer, den vollständigen Namen und die Anschrift. Ein solches Verzeichnis ist bspw. der bei der Kammer eingerichtete Psychotherapeutinnen und Psychotherapeutesuchdienst, in den sich jedes Kammermitglied auf Wunsch eintragen lassen kann.

Durch die Liberalisierung des Werberechts für Freiberufler werden heute deutlich mehr Möglichkeiten der Werbung und Außendarstellung eröffnet. Maßgabe ist aber nach wie vor, dass die Information im Vordergrund stehen muss, wettbewerbsrechtliche Grenzen zu beachten sind und das Vertrauen der Bevölkerung in die Professionalität des Berufsstandes nicht gefährdet werden darf. So ist eine angemessene, sachlich informierende und wettbewerbskonforme Werbung in Print- und Zeitungsanzeigen, mit einem Tag der offenen Tür, auf einem KfZ oder auch in Form des Sportsponsorings grundsätzlich erlaubt. Sogar die Werbung mittels Werbegeschenke ist im Grundsatz zulässig, wenn diese nur geringwertige Kleinigkeiten darstellen (§ 7 Abs. 1 HWG). Dies sind nach höchstrichterlicher Rechtsprechung allein Gegenstände von so geringem Wert, dass eine relevante unsachliche Beeinflussung der Werbeadressaten als ausgeschlossen erscheint. Bereits ein Wert über einem Euro kann gegen § 7 Abs. 1 HWG verstoßen (BGH, Urt. v. 08.05.2013, I ZR 98/12). Grenzen ergeben sich insbesondere aus §§ 3, 7, 11 HWG.

5. Inhalt einer Homepage

In Zeiten des Internets wird die eigene Homepage zu einer wichtigen Visitenkarte der eigenen Praxis. Viele Patientinnen und Patienten informieren sich im Vorfeld einer ambulanten Psychotherapie über Behandlungsmöglichkeiten im Internet. Berufsbezogene Informationen rund um Ihre Person und Praxis, organisatorische Hinweise zu Ihrer Erreichbarkeit und zu Ihren Öffnungszeiten sowie die Vorstellung Ihrer Räumlichkeiten können für interessierte Patientinnen und Patienten hilfreich sein.

Bei der Gestaltung einer eigenen Homepage sind jedoch auch rechtliche Aspekte zu berücksichtigen:

Impressumpflicht

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Ihre Dienste auf einer eigenen Homepage anbieten, gehören zu den Dienstleistern im Sinne des **§ 5 Telemediengesetz**. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterliegen deshalb einer **Impressumpflicht**. Danach hat die Homepage ein Impressum zu enthalten, welches die nach § 5 TMG verpflichtenden Informationen enthalten muss. Diese verpflichtenden Informationen müssen auf der Homepage leicht erkennbar, unmittelbar erreichbar und ständig verfügbar sein (§ 5 Abs. 1 TMG). Zu den verpflichtenden Informationen gehören:

- a) Name und Praxisanschrift
- b) Angaben, die eine schnelle elektronische Kontaktaufnahme und unmittelbare Kommunikation mit Ihnen ermöglicht, einschließlich der E-Mailadresse
- c) Angaben zur zuständigen Aufsichtsbehörde (Kammer)
- d) Ggf. Angaben zur zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung
- e) Ggf. die Registriernummer im Partnerschaftsregister
- f) die gesetzliche Berufsbezeichnung und den Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist
- g) Angaben zu den berufsrechtlichen Regelungen und dazu, wo diese abrufbar sind; hierzu gehören die von der Kammer erlassene Berufsordnung, das Heilberufekammergesetz Baden-Württemberg (HBKG) und das Psychotherapeutengesetz (PsychThG)
- h) eine Umsatzsteueridentifikationsnummer, wenn umsatzsteuerpflichtige Leistungen innerhalb der EU angeboten werden
- i) sofern die Homepage von mehreren Personen betrieben wird, die sich zur Berufsausübung zusammengeschlossen haben, muss ferner die Rechtsform angegeben werden

Verschlüsselung der Webseite

Webseiten, auf denen personenbezogene Daten erhoben werden, müssen grundsätzlich verschlüsselt sein. Hierfür benötigen Sie ein SSL-Zertifikat, welches Sie von dem Provider der Webseite erhalten. Bei vielen Anbietern gehört das Zertifikat kostenlos zum Leistungsumfang. Verschlüsselte Seiten erkennt man daran, dass die URL mit „https“ anfängt. Viele Browser zeigen dann ein Schloss vor der URL an oder das Wort: „sicher“.

Datenschutzhinweise

Im Wesentlichen muss die Datenschutzerklärung über Art, Umfang und Zweck der Erhebung und Verwendung von personenbezogenen Daten informieren. Dies sind die Erfassung von IP-Adressen, Personendaten, Social-Media-Plugins, Hinweise auf Analyse-Tools (z.B. Google Analytics,) Hinweise zu Kontaktformularen und zum Einsatz von Cookies.

Durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bestehen neue Informationspflichten für Homepagebetreiber gegenüber den Nutzern der Webseite. Deshalb müssen Sie in den Hinweisen alle Dienste und Plugins von Dritten benennen. Ganz besonders gilt dies für Google-Analytics (auch: Google Maps), den Facebook-Like-Button oder Einbindungen von Youtube-Videos usw., da hier personenbezogene Daten an die Anbieter weitergegeben werden. Dies ist in den Artikeln 12 ff. der DSGVO geregelt. Pflichtangaben in den Datenschutzhinweisen sind:

- Den Namen und die Kontaktdaten der Verantwortlichen oder des Verantwortlichen sowie ggf. der Vertretung,
- die Nennung der Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung sowie die Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen,
- ggf. die Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten und
- geplante Übermittlung in Drittländer oder an internationale Organisationen und dortige Maßnahmen zum Schutz der Daten und wo man diese nachvollziehen kann,
- Information/Aufklärung der Nutzer über ihre Rechte und Hinweis auf das Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde,
- wenn Sie eine/n Datenschutzbeauftragte/n haben, so ist dieser hier mit seinen Kontaktdaten anzugeben,
- die Nutzer müssen erfahren, wie lange ihre Daten gespeichert werden oder, falls dies nicht möglich ist, sind den Nutzern die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer zu nennen.
- Ob die Bereitstellung der personenbezogenen Daten gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder für einen Vertragsabschluss erforderlich ist, ob die betroffene Person verpflichtet ist, die personenbezogenen Daten bereitzustellen und welche möglichen Folgen die Nichtbereitstellung hätte,
- Aufklärung über das Einsetzen von Profiling und wenn ja, welche Logik angewendet wurde.

Formulare:

Kontaktformulare dürfen nur jene personenbezogenen Daten erheben, die Sie unbedingt benötigen, um eine Anfrage zu beantworten. Pflichtfelder müssen als solche gekennzeichnet werden. Wichtig ist, immer ausdrücklich den Hinweis auf die Rechtsgrundlage der Verarbeitung und auf einen eventuell unverschlüsselten Versand zu geben. Dabei sollten Sie ein opt-in-Feld einsetzen, mit dem die Nutzer der Verarbeitung der Daten ausdrücklich zustimmen und welches nochmal einen Verweis auf die Datenschutzhinweise enthält.

Social Media Plugins

Vorsicht vor dem Einsatz solcher Plugins ist geboten. Es werden grundsätzlich Daten an die Social-Media-Dienste übertragen. Gleiches gilt für Einbindungen von Videodiensten wie Youtube oder Vimeo. Datenschutzkonforme Lösungen sind hier recht aufwändig.

Cookies

In Bezug auf Cookies ist die rechtliche Lage nach Inkrafttreten der DSGVO noch unklar. In Deutschland wurde die EU-Cookie-Richtlinie nicht eigens mit einem neuen Gesetz umgesetzt, da die Bundesregierung die Richtlinie bereits mit dem Telemediengesetz (TMG) als erfüllt ansieht. Jedoch deckt dieses die Forderungen der EU-Richtlinie nicht umfassend ab. Um Abmahnungen zu vermeiden, empfiehlt sich deshalb der Einsatz eines sog. Cookie-Banners, mit dem Sie die Einwilligung Ihrer Seitennutzer einholen. Der Einwilligungstext bei einem Cookie-Hinweis sollte beim ersten Aufruf der Seite (Cookie-Warnung) eingeblendet werden und möglichst konkret benennen, um welche Daten es geht, wozu diese genutzt werden und an wen diese Daten gegebenenfalls weitergegeben werden. Es ist eine proaktive Einwilligung der Nutzerinnen und Nutzer einzuholen. Die DSGVO verlangt, dass in der Datenschutzerklärung die Rechtsgrundlagen für das Verwenden von Cookies genannt werden. Außerdem muss ein Hinweis für die Nutzer in die Datenschutzerklärung aufgenommen werden, wie sie das Setzen von Cookies verhindern können.

Vertrag zur Auftragsverarbeitung (AVV) mit Webhoster

Die meisten Webhostinganbieter bieten sog. Komplettzugänge an, d.h. der Speicherplatz, die Domain und auch die E-Mail-Verwaltung wird über diesen Anbieter abgewickelt. In diesem Fall müssen Sie mit dem Provider einen Vertrag zur Auftragsverarbeitung abschließen, der bestimmte Mindestinhalte erfüllen muss (siehe Kapitel 4, Art. 28 DSGVO).

Schließlich ist bei der Gestaltung einer eigenen Homepage auf die Berücksichtigung von **Copyrightrechten** hinzuweisen, daher ist die Verwendung von Texten und / oder Bildern auf einer Homepage nur zulässig, wenn auch über das entsprechende Copyright verfügt wird.

Die Vorschriften der Berufsordnung der Kammer, des UWG und des HWG, welche die Aspekte der beruflichen Selbstdarstellung und Werbung regeln, gelten auch für die Gestaltung einer eigenen Praxis-Homepage (siehe hierzu auch die Kapitel 3. bis 5.).

6. Kooperationsformen

Laut § 29 Abs. 1 Berufsordnung dürfen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Ausübung ihres Berufes in allen gesetzlich zulässigen Formen mit anderen Angehörigen des Berufsstandes oder Angehörigen anderer Berufsgruppen, die in Gesundheits- oder Beratungsberufen tätig sind, kooperieren. Dabei muss gewährleistet sein:

- die Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit der Berufsausübung
- die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen
- die Pflicht zur Dokumentation
- das Verbot der berufswidrigen Werbung
- die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung

- die freie Wahl der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten durch die Patientinnen und Patienten.

Bei Zusammenschlüssen muss gem. § 29 Abs. 2 Berufsordnung außerdem sichergestellt werden, dass im Rechtsverkehr und bei öffentlichen Ankündigungen die Namen aller Partner und deren Berufsbezeichnungen angegeben werden und die rechtliche Form des Zusammenschlusses kenntlich gemacht wird.

Kooperationen sowie deren Änderung und Beendigung sind der Kammer einschließlich der dazu erforderlichen vertraglichen Vereinbarungen mitzuteilen. Sind für die beteiligten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mehrere Psychotherapeutenkammern zuständig, so ist jede Psychotherapeutin und jeder Psychotherapeut verpflichtet, die für sie bzw. ihn zuständige Kammer auf alle an der Kooperation beteiligten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten hinzuweisen (§ 29 Abs. 3 Berufsordnung).

Grundsätzlich ist zu unterscheiden, ob Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Angehörigen des eigenen Berufsstandes oder Angehörigen anderer Berufsgruppen lediglich räumlich-organisatorisch zusammenarbeiten oder ob sie ihren Beruf gemeinsam ausüben.

Bei lediglich räumlich-organisatorischer Zusammenarbeit handelt es sich um eine **Praxisgemeinschaft**, die als reine Organisationsgemeinschaft zu qualifizieren ist. Kennzeichnend ist, dass die Mitglieder einer Praxisgemeinschaft, jeder für sich genommen, einen eigenen Patientenstamm haben und Behandlungen mit ihren Patientinnen und Patienten selbst abrechnen. Der Behandlungsvertrag kommt hier nur zwischen den Patientinnen und Patienten und den behandelnden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu Stande, sodass auch nur dieser für etwaige Behandlungsfehler haftet. Die Praxisgemeinschaft nutzt lediglich Räume, technische Einrichtungen (Telefonanlage usw.) und ggf. Personal gemeinsam.

Eine Praxisgemeinschaft wird regelmäßig in der Rechtsform der Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) betrieben. Die GbR entsteht bereits dadurch, dass sich Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mündlich darauf einigen, Räume und Einrichtungsgegenstände zum Zwecke der Patientinnen und Patientenbehandlung gemeinsam zu nutzen und sich die Betriebskosten wirtschaftlich zu teilen. Die Praxisgemeinschaft selbst nimmt grundsätzlich nicht am Rechtsverkehr teil, d.h. die GbR als Gesellschaft geht keine rechtsgeschäftlichen Verpflichtungen ein. Vielmehr treten im Rechtsverkehr nur die einzelnen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Gesellschafter) in Erscheinung und gehen jeder für sich Verträge ein. Jeder hat seinen eigenen Patientinnen und Patientenstamm und rechnet die von ihm durchgeführten Behandlungen selbst und auf eigene Rechnung ab. Nur im internen Verhältnis zueinander sind die Gesellschafter vertraglich miteinander verbunden, bspw. über die Vereinbarung der Teilung der Betriebskosten (sogenannte Innen-GbR). Zur Vermeidung einer Rechtscheinhaftung ist es jedoch unerlässlich, auch nach außen deutlich zu machen, dass es sich lediglich um eine organisatorische Praxisgemeinschaft handelt und die Gesellschafter jeder für sich im Rechtsverkehr auftreten und Behandlungsverträge schließen. Wird für den Rechtsverkehr nach außen nicht erkennbar, dass es sich um eine Praxisgemeinschaft (als Innen-GbR) handelt, so kann dadurch der Anschein einer gemeinsamen Berufsausübung gesetzt werden. Aus diesem Rechtsschein einer gemeinsamen Berufsausübung kann eine Haftung begründet werden, so können dann bspw. auch beide Gesellschafter für Behandlungsfehler des jeweils anderen haftbar gemacht

werden. Aus diesem Grund sollte zur Vermeidung einer Haftung aus Rechtsschein das Praxisschild die Information enthalten, dass es sich um eine Praxisgemeinschaft handelt. Ebenso sollten gemeinsame Briefköpfe und alles andere, was den Anschein einer gemeinsamen Berufsausübung erweckt, bei einer Praxisgemeinschaft vermieden werden.

Davon zu unterscheiden sind Zusammenschlüsse zur gemeinsamen Berufsausübung als **Gemeinschaftspraxis**. Dabei handelt es sich um einen Zusammenschluss von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit gemeinsamer Abrechnung, gemeinsamen Patientinnen und Patientenstamm und gemeinsamer Nutzung von Räumen, Personal etc. In der Regel findet sich diese Form der Kooperation hauptsächlich in Kassenpraxen, wo sie als **Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)** eingegangen wird. Die Praxis gehört sozusagen allen gemeinsam, aber jeder Partner besitzt seine eigene Zulassung. Der Praxisstempel der BAG enthält deshalb sowohl die gemeinsame Betriebsstättennummer (BSNR) als auch die lebenslange Arztnummer (LANR) des jeweiligen Partners. Bei Außenankündigungen, z. B. Praxisschild, Briefbögen, Telefonbucheinträgen, müssen alle Gesellschafter und deren Berufsbezeichnungen genannt werden. Die BAG tritt den Patientinnen und Patienten gegenüber als einheitlicher Vertragspartner auf, sie ist also eine einheitliche Rechtspersönlichkeit und Behandlungsverträge werden mit der BAG und nicht mit den einzelnen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geschlossen. Auch die Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung oder gegenüber Privatpatientinnen und -patienten erfolgt nur unter einer Abrechnungsnummer bzw. mit gemeinsamem Briefkopf.

Bei der BAG kommen als Rechtsformen die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR, §§ 705 BGB) sowie die Partnerschaftsgesellschaft nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (PartGG) in Betracht. Verträge kommen bei den BAG mit der Gesellschaft zustande. Dies hat zur Folge, dass für begründete Verpflichtungen mit dem Gesellschafts- bzw. Partnerschaftsvermögen haftet und daneben jeder Gesellschafter bzw. Partner persönlich haften kann (§§ 705 BGB i.V.m. §§ 128, 130 HGB analog bzw. § 8 Abs. 1 PartGG). Bei der Gründung einer Partnerschaftsgesellschaft gilt ein Haftungsprivileg (§ 8 Abs. 2 PartGG), wonach für Schäden wegen fehlerhafter Berufsausübung neben der Partnerschaft grundsätzlich nur diejenigen Partner haften, die mit der Bearbeitung des Auftrags befasst waren. Wird die Gesellschaft in Form einer GbR gegründet, haften die Gesellschafter einer BAG im Außenverhältnis gesamtschuldnerisch für Fehler bei der Berufsausübung. Im Rahmen des zu Grunde liegenden Gesellschaftsvertrags, steht es den Partnern im Innenverhältnis aber frei, abweichende Haftungsregelungen zu treffen. So kann hier geregelt werden, dass derjenige Partner einen Schaden auszugleichen hat, der ihn verursacht hat.

Außerhalb der Versorgung gesetzlich Versicherter in einer Kassenarztpraxis sind außerdem Kooperationen in Form von Honorarverträgen/freier Mitarbeit zwar möglich, jedoch stellt die sozialgerichtliche Rechtsprechung hohe Anforderungen an die Annahme einer selbständigen Honorartätigkeit und an die Abgrenzung zu einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung. Da die Sozialversicherungsträger bei verdeckten Anstellungen und Scheinselbständigkeit vom Auftraggeber die Sozialversicherungsbeiträge für mehrere Jahre nachfordern können, empfiehlt sich Vorabklärung über die Clearingstelle der DRV.

Aufgrund der vielfältigen rechtlichen Fragen, die im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss zu einer Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis auftauchen, sollte eine fundierte Beratung und Begleitung der Gründung durch einen Rechtsanwalt erfolgen.

7. Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz

Für die Ausübung von Psychotherapie mittels wissenschaftlich nicht anerkannter Verfahren ist eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz (Heilpraktikererlaubnis) erforderlich, denn die Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in berechtigt nur zur Ausübung heilkundlicher Psychotherapie mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren (§ 1 PsychThG). Wenn Sie über eine noch wirksame Heilpraktikererlaubnis, auch aus den Jahren vor 1999, verfügen, so können Sie auf Grundlage dieser Heilpraktikererlaubnis auch wissenschaftlich nicht anerkannte Verfahren anwenden. Andernfalls muss eine Heilpraktikererlaubnis beim örtlich zuständigen Gesundheitsamt beantragt werden, denn die Anwendung dieser nicht wissenschaftlich anerkannten Verfahren ohne eine erforderliche Erlaubnis, ist mit Strafe bedroht (§ 5 Heilpraktikergesetz). Über die wissenschaftliche Anerkennung von Verfahren und Methoden können Sie sich auf der Homepage des Wissenschaftlichen Beirats für Psychotherapie (www.wbpsychotherapie.de) informieren.

Bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ist die Approbation weiterhin beschränkt auf die Ausübung von heilkundlicher Psychotherapie bei Patientinnen und Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausnahmen sind in § 1 Abs. 2 PsychThG geregelt; diese Ausnahmen sind aber restriktiv auszulegen und anzuwenden. Für die psychotherapeutische Behandlung von Patientinnen und Patienten, die 21 Jahre und älter sind, ist deshalb grundsätzlich ebenfalls eine Heilpraktikererlaubnis notwendig.

Zu beachten ist darüber hinaus, dass Sie in Ihrer Außendarstellung und Werbung die wissenschaftlich anerkannten Verfahren, welche Sie aufgrund Ihrer Approbation erbringen, von den nicht wissenschaftlich anerkannten Verfahren, die Sie aufgrund der Heilpraktikererlaubnis erbringen, streng zu trennen haben. Patientinnen und Patienten müssen informiert werden, auf welcher Grundlage Sie die Leistung erbringen, denn es knüpfen sich unterschiedliche Rechtsfolgen daran. Wenn Sie also zusätzlich zu den wissenschaftlich anerkannten Verfahren, Methoden und Techniken nicht wissenschaftlich anerkannte Leistungen ankündigen und erbringen wollen, ist zur Information der Patientinnen und Patienten eine Trennung in der Außenankündigung (bspw. Praxisschilder) sowie auch eine Trennung in der Internetpräsenz vorzunehmen (§ 15 Abs. 2 Berufsordnung). Außerdem müssen Sie Ihre Patientinnen und Patienten auch im unmittelbaren Kontakt aufklären. Vorstehende Ausführungen gelten auch, wenn Sie als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in heilkundliche Tätigkeiten bei Erwachsenen ankündigen und durchführen wollen.

Des Weiteren ist bei dem Zustandekommen eines Behandlungsvertrages die Behandlung nach dem allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standard geschuldet, sofern nicht mit den Patientinnen und Patienten ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist. Bei nicht wissenschaftlich anerkannten Verfahren gibt es einen anerkannten wissenschaftlichen Standard nicht, so dass nach Aufklärung der Patientinnen und Patienten, eine ausdrückliche Vereinbarung über die Behandlungsweise notwendig ist.

8. Notwendige und freiwillige Versicherungen

Noch vor Aufnahme der selbständigen, freiberuflichen Tätigkeit muss verpflichtend eine **Berufshaftpflichtversicherung** abgeschlossen werden. Dies regelt auch § 21 der Berufsordnung der Kammer. Eine psychotherapeutische Tätigkeit ohne ausreichenden Versicherungsschutz kann zu einer Anordnung des Ruhens der Approbation führen, und zwar solange, bis ausreichender Versicherungsschutz nachgewiesen wird. Die Berufshaftpflichtversicherung ist einstandspflichtig für Schäden, die einem Dritten im Zusammenhang mit der selbständigen, freiberuflichen Tätigkeit durch Fahrlässigkeit entstehen. Für Schäden, die Sie in Ausübung Ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit gegenüber einem Dritten verursachen, besteht weder eine Einstandspflicht anderer privater Haftpflichtversicherungen noch für etwaige Versicherungen eines Arbeitgebers, bei dem Sie haupt- oder nebenberuflich beschäftigt sind. Es ist also bei selbständiger Behandlungstätigkeit von Ihnen eine eigene Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.

Aus wettbewerbsrechtlichen Gründen darf die Kammer Ihnen keine Empfehlungen hinsichtlich einzelner Berufshaftpflichtversicherer geben. Es lassen sich jedoch schon durch Eingabe der Begriffe „Berufshaftpflichtversicherung Psychotherapie“ in eine Internetsuchmaschine eine Vielzahl von Versicherungsangeboten vergleichen, zu denen Sie sich auch unabhängig beraten lassen können (Stichwort Versicherungsberater, s. u.). Außerdem können Sie im Kollegenkreis oder bei den Berufs- und Fachverbänden anfragen; einige Berufsverbände haben auch Rahmenverträge abgeschlossen. Die Berufsordnung schreibt vor, dass die Berufshaftpflichtversicherung eine Mindestdeckungssumme von einer Million Euro für Personen-, Sach- und Vermögensschäden haben muss. Es wird aber dringend empfohlen, sich mit einer höheren Deckungssumme (ab 3 Millionen Euro) abzusichern, was auch den meisten Versicherungsangeboten entspricht, da die von den Gerichten zuerkannten Schadenssummen in Arzthaftungsprozessen in den letzten 15 Jahren angestiegen sind. Dies gilt auch bei misslungenen Suizidversuchen mit anschließender Schwerstbehinderung und Pflegebedürftigkeit der Patientinnen und Patienten, bei denen siebenstellige Beträge schnell erreicht werden können. Eine gute Versicherung dient damit auch Ihrem eigenen Schutz. Es wird darüber hinaus empfohlen, Mietsachschäden sowie Schlüsselverlustschäden mitzuversichern.

Approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind in Baden-Württemberg seit dem 01.01.2009 grundsätzlich Mitglieder im **Versorgungswerk der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**, sofern sie das 63. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Das Versorgungswerk ist berufsständische Altersvorsorge. Die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk entsteht automatisch mit Begründung der Mitgliedschaft in der Berufskammer (Art. 1 Abs. 1 und 2 des Staatsvertrags zwischen dem Land Baden-Württemberg und dem Land Nordrhein-Westfalen über die Zugehörigkeit der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des Landes Baden-Württemberg zum Versorgungswerk der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen). Eine Befreiung von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk ist nicht möglich. Jedes Mitglied ist verpflichtet, einen monatlichen Pflichtbeitrag für seine Altersvorsorge zu zahlen. Dieser entspricht 5/10 des jeweils geltenden Höchstbeitrags in der Deutschen Rentenversicherung. Abweichend davon kann man sich unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag vollständig oder teilweise von der Zahlung von Beiträgen an das Versorgungswerk für befreien lassen (Art. 2 Abs. 1 StV i.V.m. § 9 Satzung

des Versorgungswerkes). Für ausführliche Informationen stehen Merkblätter des Versorgungswerkes auf der Homepage des Versorgungswerkes (ptv-nrw.de) sowie auch persönliche Ansprechpartner (Telefon: 0211-179369-0) zur Verfügung. Kammermitglieder, die die Praxis nebenberuflich führen möchten, beachten bitte auch die Ausführungen zum Versorgungswerk in Kapitel 13. „Privatpraxis als Nebentätigkeit“ ab Seite 23.

Seit dem 01.01.2009 besteht für alle Personen und Berufsgruppen eine **Krankenversicherungspflicht** (§ 193 Abs. 3 VVG). Die Krankenversicherung kann für ausschließlich selbständige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Privatpraxis entweder in einer privaten Krankenversicherung oder aber auch in einer gesetzlichen Krankenkasse (als „freiwillige Mitgliedschaft“) erfolgen, sofern für die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse die Voraussetzungen des § 9 SGB V erfüllt sind. Es empfiehlt sich, die Angebote vorab sorgsam zu prüfen und zu vergleichen. Sollte eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich sein und private Krankenversicherungen den Abschluss eines Versicherungsvertrages ablehnen, so wird darauf hingewiesen, dass im privaten Krankenversicherungssystem der Basistarif eingeführt worden ist. Dieser ist an die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung angelehnt. Der Abschluss der privaten Krankenversicherung zum Basistarif ist für die privaten Krankenversicherer grundsätzlich verpflichtend. Kammermitglieder, die in ihrer Privatpraxis entweder haupt- oder nebenberuflich tätig sein wollen, beachten bitte auch die Ausführungen in Kapitel 13. „Privatpraxis als Nebentätigkeit“ ab Seite 23.

Im Folgenden sind **freiwillige Versicherungsangebote** aufgelistet:

- Krankentagegeldversicherung (soweit nicht schon anderweitig abgedeckt)
- private Krankenzusatzversicherung (stationär, ambulant, Zahnbehandlung)
- private Berufsunfähigkeitsversicherung (soweit über Leistungen des Versorgungswerkes hinaus gewünscht)
- berufliche Unfallversicherung
- Praxisinhalt- bzw. Praxiseinrichtungsversicherung (für das Praxisinventar)
- Praxisausfallversicherung/Praxisunterbrechungsversicherung (für Praxisunterbrechung aufgrund von Krankheit, Brand, Einbruch, Überschwemmung u.ä.)
- Rechtsschutzversicherung
- private Altersversorgung

Ob der Abschluss einer oder mehrerer vorstehender Versicherungen empfehlenswert ist, kann pauschal nicht beantwortet werden. Das hängt sehr von den wirtschaftlichen und sonstigen privaten Gegebenheiten der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber, des Umfangs des Praxisbetriebs sowie den persönlichen Wünschen ab. Letztendlich sollte jedes Versicherungsangebot sorgfältig geprüft und hinterfragt und dabei auch Kosten und Nutzen gegeneinander abgewogen werden.

Bei der Suche nach professionellem Rat bezüglich Versicherungen sollte beachtet werden, dass Versicherungsvertreter in der Regel nur für eine einzige Versicherung tätig sind, von der sie im Vermittlungsfall eine Provision erhalten, während Versicherungsmakler/innen verschiedene Versicherungen vermitteln, wofür sie ebenfalls Provisionszahlungen der Versicherungsunternehmen erhalten. Unabhängige und besonders qualifizierte, nicht auf

einen Vertragsabschluss hin angelegte Beratung, erhalten Sie von sog. Versicherungsberater/inne/n, die selbst keine Versicherungen vermitteln (dürfen) und stattdessen ein Beratungshonorar in Rechnung stellen.

9. Hygienevorschriften, Infektionsschutz, Arbeitsschutz

Im Infektionsschutzgesetz wird die Hygiene als Aufgabe der Leitung einer Einrichtung im Gesundheitswesen definiert. Dies betrifft nicht nur den Schutz vor Infektionen, sondern allgemein den Gesundheitsschutz vor physikalischen, chemischen und biologischen Gefahren.

In Praxen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beschränken sich die Vorgaben aber grundsätzlich auf eine regelmäßige **Reinigung** der Praxis sowie auf das regelmäßige Waschen und die **Desinfektion der Hände und der Arbeitsflächen**. Auf den Toiletten sollten neben Seife ebenfalls Desinfektionsmittel vorhanden sein. Außerdem sind für die Patientinnen und Patienten Einweg-Handtücher aus Papier oder kleine Stoffhandtücher, die einzeln benutzt und dann gewaschen werden, zwingend bereitzustellen. In Kinder- und Jugendlichenpsychotherapiepraxen muss ferner die regelmäßige Reinigung und Desinfizierung von Spielsachen, die zur Therapie eingesetzt werden, erfolgen. Bei der Anschaffung solcher Gegenstände sollte deshalb bereits darauf geachtet werden, dass diese in der Reinigung leicht zu handhaben sind.

Durch den neuartigen Corona-Virus/Covid 19 ist aktuell den Hygieneempfehlungen des Robert Koch Institutes (RKI) besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Neben der konsequenten Desinfektion von Flächen und Türklingen, gehört hierzu auch die Vermeidung nicht notwendigen körperlichen Kontaktes zu den Patientinnen und Patienten (Verzicht von Händeschütteln u.a.) und die Einhaltung der Husten- und Nies-Etikette. Nähere Informationen können Sie der Kammerhomepage entnehmen. Das RKI und die KBV halten auf ihrer Homepage Flyer bereit, die als Information für die Patientinnen und Patienten im Wartezimmer ausgehängt werden können.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die einen Angestellten beschäftigen, müssen ferner einen Hygieneplan bereithalten. Die Einzelheiten hierzu können bei der Berufsgenossenschaft (BGW) erfragt werden. Die Einhaltung der Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen wird von den örtlichen Gesundheitsämtern überwacht. In psychotherapeutischen Praxen erfolgt die Kontrolle in der Regel nur anlassbezogen. Wer sichergehen will, welche speziellen Anforderungen an die Räume gestellt werden und welche weiteren Pflichten die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber treffen können, sollte die Gesundheitsämter und die Berufsgenossenschaft daraufhin befragen.

Wichtige weitere Informationen sind im Hygieneleitfaden der KVBW zu finden.

<https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=2206>

Alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die als Arbeitgeber mindestens eine/n Arbeitnehmer/in beschäftigen, müssen außerdem **Pflichten zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, zur Verhütung von Unfällen am Arbeitsplatz und zur Verhütung von arbeitsbedingten Berufskrankheiten** beachten. Die Regelungen gelten bereits bei nur einer/einem Arbeitnehmer/in. Dazu gehört auch die Reinigungskraft.

Arbeitgeber in diesem Sinne sind in der ambulanten Praxis regelmäßig die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber. Die Pflichten sind in einer Vielzahl von rechtlichen Regelungen verankert, zentrale Bedeutung haben das Arbeitsschutzgesetz mit den dazugehörigen Rechtsvorschriften (insbesondere Arbeitsstättenverordnung, Bildschirmarbeitsverordnung), das Arbeitssicherheitsgesetz, die DGUV-Vorschriften und die berufsgenossenschaftlichen Regeln. Der Gesetzgeber schreibt auch vor, dass jeder Arbeitgeber seine Praxis betriebsärztlich und sicherheitstechnisch betreuen lassen muss. Dabei kann er sich von einer dafür ausgebildeten Fachkraft beraten und unterstützen lassen oder die Form der sogenannten Alternativbetreuung wählen und sich dabei bei einem anerkannten Kooperationspartner selbst qualifizieren lassen. Die Kammer hat mit der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg vereinbart, dass diese Alternativbetreuungen auch für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten angeboten werden. Daneben besteht die Möglichkeit, sich an andere Dienstleister zu wenden. Auch die Managementakademie der KVBW bietet entsprechende Kurse an. Die Einhaltung der Vorschriften wird von der Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege (BGW) anlassbezogen und stichprobenartig überprüft. Ausführliche Informationen erhalten Sie bei der BGW.

Bei dem Umgang mit Medizinprodukten (z.B. Biofeedbackgerät) sind neben den Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften auch die Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) zu befolgen.

Weiterhin ist noch zu beachten, dass sich nun auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihr Personal in psychotherapeutischen Praxen gegen Masern impfen lassen oder eine entsprechende Immunität aufweisen müssen. Das **Masernschutzgesetz** ist am 1. März 2020 in Kraft getreten und sieht entsprechende Änderungen im Infektionsschutzgesetz vor. Die **Impfpflicht** gilt für alle Personen, die nach 1970 geboren sind. Als Nachweis gilt der Impfausweis oder eine ärztliche Bescheinigung. Der Nachweis muss nicht einer Behörde vorgelegt werden, sondern es reicht aus, ihn in den Unterlagen zu haben. Angestellte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen ihn der Leitung ihrer Einrichtung vorlegen.

10. Anmeldung beim Finanzamt und Versteuerung

Die selbständige, freiberufliche Tätigkeit muss beim Finanzamt angemeldet werden, um eine Steuernummer zu erhalten.

Heilbehandlungen sind nicht umsatzsteuerpflichtig (§ 4 Nr. 14 a Umsatzsteuergesetz- UStG). Heilbehandlungen im Sinne des Umsatzsteuergesetzes liegen immer dann vor, wenn Schwerpunkt der Tätigkeit ein therapeutischer Zweck ist, d.h. die ausgeübten Tätigkeiten zur Feststellung, Heilung und Linderung von psychischen Störungen mit Krankheitswert erfolgen. Umfasst sind somit alle Tätigkeiten, die zur Diagnosestellung erfolgen sowie die darauffolgenden Behandlungsmaßnahmen.

Nicht von der Umsatzsteuer befreit und damit grundsätzlich umsatzsteuerpflichtig, sind Einnahmen aus **Beratung, Coaching, Workshops, sonstige psychologische Tätigkeiten** sowie die **kollegiale Supervision**. Nur die Tätigkeit als Supervisor im Rahmen der Ausbildung von Ausbildungskandidaten ist als Lehrtätigkeit gem. § 4 Nr. 21 UStG ist von der Umsatzsteuer befreit.

Haben Sie Einnahmen aus psychotherapeutischen Tätigkeiten, die umsatzsteuerpflichtig sind, kann über die sogenannte **Kleinunternehmerregelung** dennoch auf die Erhebung der Umsatzsteuer verzichtet werden, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen des § 19 Abs. 1 UStG vorliegen. Danach wird von Kleinunternehmern die Umsatzsteuer automatisch dann nicht erhoben, wenn der Umsatz (§ 19 Abs. 1 S. 2 UStG) zuzüglich der darauf entfallenden Steuer im vorangegangenen Kalenderjahr eine Summe von 17.500,- Euro nicht überstiegen hat und im laufenden Kalenderjahr 50.000,- Euro voraussichtlich nicht übersteigen wird. Seit 01.01.2020 gilt in § 19 Abs. 1 S. 1 UStG eine Erhöhung der Obergrenze von 17.500,- Euro auf 22.000,- Euro: Wenn der Umsatz aus freiberuflicher Tätigkeit im vorangegangenen Kalenderjahr 22.000,- Euro nicht überstiegen hat und im laufenden Kalenderjahr 50.000 Euro nicht übersteigen wird, wird keine Umsatzsteuer erhoben. Dies hat zur Folge, dass Sie die Umsatzsteuer nicht ausweisen und abführen müssen, umgekehrt aber auch ein Vorsteuerabzug aus an Sie gerichteten Rechnungen nicht möglich ist.

Man kann gegenüber dem Fiskus durch Abgabe einer Erklärung auf die Anwendung der Kleinunternehmerregelung verzichten, ist dann aber auf Zeit an diese Erklärung gebunden. Wenn dann die Umsatzsteuer erhoben wird, hat das den Vorteil der Vorsteuerabzugsberechtigung, d.h. bei Anschaffungen wird die in Rechnung gestellte Umsatzsteuer als Vorsteuer vom Finanzamt erstattet, ist also ein durchlaufender Posten.

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn neben der freiberuflichen Tätigkeit auch gewerbliche Tätigkeiten vorgenommen werden oder diese miteinander verbunden werden. Hier besteht die Gefahr, dass auch die freiberufliche Tätigkeit von der Gewerbesteuerpflicht erfasst wird. Gleiches gilt, wenn ein Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft auch gewerblich tätig wird. Hier kann das gesamte Einkommen der Berufsausübungsgemeinschaft von der Gewerbesteuerpflicht erfasst werden.

Bei individuellen steuerrechtlichen Fragen ist ein Anruf beim Finanzamt und ein Gespräch mit Ihrem Steuerberater unerlässlich.

Bei Anschaffungen ist generell zu beachten, dass Sie sich immer eine Rechnung geben lassen sollten, um auch eine steuerliche Absetzbarkeit sicherstellen zu können. Die Aufbewahrungspflicht für alle Unterlagen beträgt 10 Jahre, und zwar in einer für das Finanzamt lesbaren Form, d.h. **nicht** in elektronischer Form, die eine **spezielle** Software erfordert. Für jede Einnahme und Ausgabe muss ein Beleg vorhanden sein; der Kontoauszug gilt steuerrechtlich nicht als Beleg, auch wenn dies häufig so gehandhabt wird.

11. Privatabrechnung nach GOP/GOÄ

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben einen Anspruch auf eine angemessene Honorierung ihrer Leistungen. Das Honorar ist nach der **Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP)** zu bemessen, soweit nicht gesetzlich etwas anderes bestimmt ist (§ 20 Abs. 1 Berufsordnung).

Die GOP ist eine verbindliche Rechtsverordnung für die Privatliquidation. Sie kommt zum Tragen bei Privatversicherten, bei beihilfeberechtigten Patientinnen und Patienten, in der

Kostenerstattung und bei Selbstzahlern. Bei der Behandlung gesetzlich Versicherter durch kassenzugelassene Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten gilt das Sachleistungsprinzip, so dass die Patientinnen und Patienten gegen Vorlage ihrer Versichertenkarte die GKV-Leistung erhalten und die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die GKV-Leistung mit der Kassenärztlichen Vereinigung auf Grundlage des EBM bzw. mit den Selektivvertragspartnern auf Grundlage der Vertragsvereinbarungen abrechnen. Dagegen haben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei einer Privatbehandlung grundsätzlich gegen die Patientinnen und Patienten einen direkten Anspruch auf Zahlung des Honorars, welcher nach der GOP zu bemessen ist. In der GOP ist grundsätzlich eine Einzelleistungsvergütung vorgesehen.

Nach der GOP sind Vergütungen für Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 3 PsychThG berechnungsfähig, die in den Abschnitten B und G des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aufgeführt sind. Das bedeutet, dass die GOP keine Gebührenordnung mit eigenen Leistungsziffern ist, sondern für die Abrechnung psychotherapeutischer Privatbehandlungen durch Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten Kapitel der GOÄ für anwendbar erklärt werden. Für die Rechnungsstellung sind neben dem Paragraphenteil der GOÄ (§§ 1-14) die Abschnitte B und G der GOÄ zu Grunde zu legen.

Die GOP/GOÄ listet die verschiedenen psychotherapeutischen Leistungen auf und weist jeder Leistung eine Gebührenziffer zu. Diejenigen Verfahren, die nicht ausdrücklich benannt sind, müssen **analog** einer Ziffer abgerechnet werden, die der benannten Ziffer und Leistung inhaltlich entspricht. So müsste bspw. eine Sitzung Gesprächspsychotherapie oder auch Systemische Therapie analog der Ziffer 870 GOP/GOÄ abgerechnet werden, da es für diese beiden Verfahren keine eigenständigen Abrechnungsziffern in der GOP gibt, die Ziffer 870 GOP (Verhaltenstherapie) dem Leistungsinhalt aber ähnlich ist. § 6 Abs. 2 der GOÄ gilt insofern mit der Maßgabe, dass psychotherapeutische Leistungen, die nicht im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthalten sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der Abschnitte B und G des Gebührenverzeichnisses der GOÄ berechnet werden können (Analogberechnung).

Für jede Leistung gibt es einen festen Grundbetrag. Dieser setzt sich zusammen aus Punktwert x Punktzahl. Lediglich der Steigerungsfaktor kann variabel angesetzt werden. Der Steigerungsfaktor ist der Betrag, mit dem der Grundbetrag vervielfacht wird, um die Gebührenhöhe zu ermitteln. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können diesen Steigerungsfaktor nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung von Zeit, Aufwand und Schwierigkeit des Behandlungsfalles festlegen. Dabei ist die Regelgebühr mit dem 2,3fachen Satz zu bemessen. Für einige Leistungen gilt bei den PP und KJP aber auch der 1,8fache Satz als Regelsatz (z.B. Testverfahren).

Ausnahmsweise kann aber die Gebühr über dem 2,3fachen Satz bis zum 3,5fachen Satz bemessen werden. Eine Überschreitung des Regelsatzes muss aber immer besonders schriftlich begründet werden (**Begründungsschwelle**). Begründungen für die Anwendung des erhöhten Steigerungssatzes (Überschreitung des 2,3fachen bis zum 3,5fachen Satz) können im Einzelfall beispielsweise sein:

- besondere Schwere der Erkrankung der Patientin oder des Patienten im Einzelfall
- überdurchschnittlich hoher Zeitaufwand (insbesondere Bericht an den Gutachter) für die Ausführung der Leistung
- durch den Befund der Patientin oder des Patienten erschwerte Behandlung
- schwierige Kommunikation mit der Patientin oder dem Patienten (z.B. Notwendigkeit der Einbeziehung eines Dolmetschers).

Indes kann ein erhöhter Steigerungssatz nicht allein mit der Begründung angesetzt werden, dass die Leistungsbewertung in der GOÄ/GOP ggf. niedriger ist als die in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung im EBM und in den Selektivverträgen vorgesehene Vergütung. Die Angemessenheit der Leistungsbewertung im Vergleich zu anderen Versorgungsbereichen stellt für sich allein kein zulässiges Bemessungskriterium für das Überschreiten des erhöhten Steigerungssatzes dar. § 5 Abs. 2 S. 1 GOÄ normiert, dass der Steigerungssatz unter „*Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung*“ festzulegen ist. Es muss also bei der Bemessung des Gebührensatzes auf den konkreten Behandlungsfall abgestellt werden und sich die Gründe für das Ansetzen eines erhöhten Steigerungssatzes am jeweiligen Behandlungsfall festmachen lassen. Das muss den Patientinnen und Patienten gegenüber auch schriftlich begründet werden (§ 12 Abs. 3 GOÄ/GOP).

Konkret ergibt sich die Gebühr wie folgt:

[Punktwert x Punktzahl der jeweiligen Leistungsziffer] x Gebührensatz = Gebühr

Am Beispiel Einzelsitzung Verhaltenstherapie, 50 min (Ziffer 870 GOP):

[0,0582873 € X 750 Punkte] x 1,0facher Satz = 43,72 €.

[0,0582873 € X 750 Punkte] x 2,3facher Satz = 100,56 €.

[0,0582873 € X 750 Punkte] x 3,5facher Satz = 153,00 €.

Es ergeben sich also, je nach angewandtem Gebührensatz, unterschiedliche Beträge.

Zu beachten sind Abrechnungsausschlüsse sowie besondere Regelungen der Steigerungssätze, die im Einzelnen für bestimmte Leistungen in der GOP/GOÄ angeordnet sind. So ist bspw. für Testverfahren (Ziffern 855 bis 857 GOP/GOÄ) vorgesehen, dass ein abweichender Höchstsatz und mithin ein eingeschränkter Gebührenrahmen gilt, denn der Höchstsatz liegt bei diesen Leistungen bereits beim 2,5fachen Satz und die Begründungsschwelle liegt bereits beim 1,8fachen Satz (§ 5 Abs. 3 GOÄ).

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen die Sätze nach der GOP/GOÄ nicht in unlauterer Weise unterschreiten (§ 20 Abs. 2 Berufsordnung), also einen geringeren als den untersten Steigerungssatz auswählen. Dies wäre bspw. dann der Fall, wenn die Unterschreitung erfolgt, um die Patientinnen und Patienten von der Konkurrenz abzuwerben und sich somit einen wettbewerbsrechtlichen Vorteil zu sichern. Die Berufsordnung erlaubt lediglich, dass im Einzelfall gegenüber Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen sowie gegenüber mittellosen Patientinnen und Patienten ausnahmsweise das Honorar ganz oder teilweise erlassen werden darf (§ 20 Abs. 3 Berufsordnung).

Es ist nach der GOP/GÖÄ möglich, eine schriftliche Honorarvereinbarung mit den Patientinnen und Patienten zu treffen und darin eine abweichende Gebührenhöhe festzulegen (§ 2 GOÄ). Dabei darf jedoch wiederum nicht von der Punktzahl oder dem Punktwert abgewichen, sondern lediglich ein erhöhter Steigerungssatz (insbesondere größer als 3,5fach) vereinbart werden. Bei Leistungen mit eingeschränkten Gebührenrahmen (insbesondere Testverfahren, siehe oben) ist eine Honorarvereinbarung nicht zulässig (§ 2 Abs. 3 GOÄ/GOP). Weiterhin ist zu beachten, dass im Falle einer Honorarvereinbarung, mit der ein von den Regelungen der GOP/GÖÄ abweichende Abrechnung zwischen den Vertragsparteien vereinbart wird, in der Regel zum Ausschluss der vollen Erstattung dieser Behandlungskosten durch die Kostenträger (PKV, Beihilfe, Krankenkassen) führt. Im Rahmen der wirtschaftlichen Informationspflicht müssen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten deshalb vor Leistungserbringung nach persönlicher Absprache im Einzelfall die Honorarvereinbarung in einem von der Patientin oder dem Patienten unterzeichneten Schriftstück zu treffen. Die schriftliche Vereinbarung muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem Steigerungssatz und dem vereinbarten Betrag auch die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist (§ 2 Abs. 2 GOÄ/GOP).

Die Berufsordnung normiert, dass beim Abschluss einer Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOÄ/GÖÄ zudem auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Zahlungspflichtigen Rücksicht genommen werden muss, insbesondere dürfen keine sittenwidrig überhöhten **Honorarvereinbarungen** getroffen werden (§ 20 Abs. 2 Berufsordnung). Sittenwidrig ist eine Honorarvereinbarung dann, wenn die Honorarvereinbarung unter Ausnutzung einer Notlage oder der Unwissenheit der Patientinnen und Patienten erfolgen würde.

Für Versicherte der Postbeamtenkasse, Bundeswehrangehörige, Versicherte im Standard- oder Basistarif der privaten Krankenversicherungen, für heilfürsorgeberechtigte Polizeivollzugsbeamte sowie für die Abrechnung mit den Berufsgenossenschaften gelten Sonderregeln.

Für eine Übersicht und genaue Beschreibung der einzelnen Ziffern des GOP/GÖÄ und der differenzierten Regeln der Abrechnung sei aufgrund der Komplexität des Themas auf die einschlägige Literatur dazu verwiesen (dazu Kapitel 16. „Zum Nachlesen“ ab Seite 28).

Der Zahlungsanspruch richtet sich – im Gegensatz zu den gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten, die im Sachleistungswege behandelt werden – grundsätzlich direkt gegen die Patientinnen und Patienten. Unabhängig davon, ob diese Behandlungskosten vollständig von der zuständigen (privaten) Krankenversicherung oder der Beihilfe übernommen werden, sind die Patientinnen und Patienten zur Zahlung an die Psychotherapeutin bzw. den Psychotherapeuten verpflichtet. Sofern den Patientinnen und Patienten von ihren Kostenträgern nur ein Teil der Behandlungskosten erstattet wird, muss die jeweilige Differenz von den Patientinnen und Patienten selbst getragen werden.

In jedem Fall gilt aber, dass **Honorarfragen vor Beginn der Psychotherapie zu klären** sind (§ 20 Abs. 4 Berufsordnung) und eine wirtschaftliche Informationspflicht bestehen kann. Wenn Sie wissen, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben, müssen Sie den Patientinnen und Patienten vor Beginn der Behandlung über die

voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt (§ 630c Bürgerliches Gesetzbuch- BGB). Da die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherungen sehr unterschiedlich sind, sind an eine Informationspflichtverletzung grundsätzlich hohe Anforderungen zu stellen, zumal die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten keine Nachforschungspflicht trifft. Es empfiehlt sich generell, die Patientinnen und Patienten in der ersten Sitzung darauf hinzuweisen, dass diese abzuklären haben, ob und unter welchen Bedingungen der Kostenträger die Behandlungskosten erstattet.

Die Geltendmachung von angemessenen **Ausfallhonoraren** für den Fall, dass die Patientin oder der Patient nicht zum vereinbarten Sitzungstermin erscheint oder zu kurzfristig (i.d.R. weniger als 72h bis 48h vor der geplanten Sitzung) absagt, bedarf nach der Berufsordnung einer vorherigen schriftlichen Vereinbarung (§ 20 Abs. 4 Berufsordnung). Die Patientinnen und Patienten müssen über die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Behandlung informiert sein und sich in Kenntnis aller Umstände für oder gegen eine psychotherapeutische Behandlung entscheiden können, bevor sich bereits eine Bindung zur Psychotherapeutin oder zum Psychotherapeuten entwickelt hat. Das vereinbarte Honorar für vakante Sitzungen muss unter dem Betrag liegen, den Sie nach der GOP/GOÄ in Abrechnung gestellt hätten, wenn die Patientinnen und Patienten wie vereinbart die Sitzung wahrgenommen hätten, und darf nur berechnet werden, wenn die Sitzung nicht an eine andere Patientin oder einen anderen Patienten vergeben werden konnte. Beim Ausfallhonorar ist eine Erstattung der Gebühren für vakante Sitzungen durch die Kostenträger ausgeschlossen. Leisten Patientinnen und Patienten auf eine Rechnung für eine vakante Sitzung nicht, kann die Forderung klageweise geltend gemacht werden. Es wird aber darauf hingewiesen, dass es keine einheitliche Rechtsprechung der Zivilgerichte gibt, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Honorar für vakante Sitzungen beansprucht werden kann.

Abrechnungen sind sorgfältig vorzunehmen, haben der Klarheit und Wahrheit zu entsprechen und den Behandlungsverlauf korrekt wiederzugeben (§ 20 Abs. 6 Berufsordnung).

Die Vergütung wird fällig, sobald dem Zahlungspflichtigen eine den Bestimmungen der GOP entsprechende Rechnung gestellt worden ist, **§ 12 GOÄ**. Wird dem Zahlungspflichtigen keine Rechnung oder aber eine Rechnung zugestellt, welche die in § 12 GOÄ geregelten Formerfordernisse nicht beinhaltet, so wird die Vergütung nicht fällig. Die Patientinnen und Patienten können dann auch nicht in den Zahlungsverzug geraten. Deshalb muss der Rechnungslegung besondere Sorgfalt gewidmet werden. Die GOP-Rechnung muss nach § 12 GOÄ mindestens enthalten:

- Datum der Leistung
- Nr. der Leistung
- Inhalt der Leistung,
- Ggf. die genannte Mindestdauer
- Betrag
- Steigerungssatz
- bei Entschädigungen nach §§ 7-9 GOÄ den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung
- bei Auslagen (§ 10 GOÄ) der Betrag und die Art der Auslage, ab einem Betrag von 25,56 € muss ein Nachweis beigefügt werden

Die Angabe der Diagnose ist nach § 12 GOÄ nicht vorausgesetzt, wird aber von der Beihilfe und einigen privaten Krankenversicherungen verlangt. Hier sollte, nach vorheriger Rücksprache mit den Patientinnen und Patienten, der ICD-10 Schlüssel angegeben werden.

Da heilkundliche Leistungen umsatzsteuerbefreit sind, muss in der Regel keine Umsatzsteuer ausgewiesen werden. Es kann ein kurzer Hinweis erfolgen, dass es sich bei der in Rechnung gestellten Leistung um eine heilkundliche Tätigkeit handelt und daher keine Umsatzsteuer ausgewiesen wurde. Außerdem ist die Betriebsnummer anzugeben, und die Rechnungen sind fortlaufend zu nummerieren.

Häufig wird in der Rechnung ein Zahlungsziel von zwei oder vier Wochen eingeräumt. Die **Angabe eines konkreten Zahlungsziels** auf der Rechnung ist erforderlich, um den Schuldner in Verzug zu setzen, sofern nicht bereits besonders über die Folgen des Verzugs bei Nichtzahlung innerhalb 30 Tagen nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung auf der Rechnung hingewiesen wurde (§ 286 Abs. 3 BGB). Ist dem Schuldner eine Rechnung nach § 12 GOÄ zugegangen und wird die fällige Leistung nicht innerhalb der in der Rechnung ausgewiesenen konkreten Zahlungsfrist beglichen, gerät der Schuldner in Zahlungsverzug.

In einem solchen Fall kann es gegebenenfalls sinnvoll sein, zunächst nach den Gründen für das Nicht-Bezahlen zu fragen und Stundungsmöglichkeit anzubieten. Sollte dies nicht in Betracht kommen, empfiehlt sich eine freundlich formulierte Zahlungserinnerung an den Rechnungsempfänger, mit welcher unmissverständlich zum Ausdruck gebracht wird, dass die geschuldete Leistung verlangt wird (**Mahnung**). Die Angabe eines weiteren Zahlungsziels ist nicht notwendig, ebenso wenig die Androhung weiterer Schritte oder rechtlicher Folgen. Aus Gründen der Beweissicherheit sollten alle Mahnungen per Übergabeeinschreiben verschickt werden. Weitere Mahnungen sind nicht zwingend notwendig, jedoch hat sich im Geschäftsverkehr ein dreistufiges Vorgehen etabliert, wonach nach der Zahlungserinnerung zwei weitere Mahnungen an den Schuldner geschickt werden. Nach erfolgloser Mahnung und Inverzugsetzung des Schuldners kann beim Mahngericht ein Mahnbescheid beantragt oder Zahlungsklage erhoben werden, um eine Vollstreckung der Forderung zu erreichen.

Ob die Beauftragung eines Inkassounternehmens ohne vorherige Schweigepflichtentbindung zulässig ist, ist rechtlich nicht eindeutig geklärt. Zumindest für den Fall, dass die Forderung an das Inkassounternehmen abgetreten wird, bedarf es regelmäßig einer bei Patientenaufnahme erteilten Einwilligung der Patientin oder des Patienten, da in diesem Fall das Inkassounternehmen die Forderung im eigenen Namen geltend macht und eigene Rechte gegen Patientinnen und Patienten erwirbt.

Um Zahlungsschwierigkeiten zu verhindern, kann man sich von Patientinnen und Patienten eine Abtretungserklärung unterzeichnen lassen, welche die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten dazu berechtigt, direkt mit der (privaten) Krankenversicherung oder, im Falle der Kostenerstattung, mit der gesetzlichen Krankenkasse abzurechnen. Eine andere Möglichkeit, um sich Unannehmlichkeiten zu ersparen, ist die Abwicklung der Privatliquidation über eine private Abrechnungsstelle für Heilberufe. Hierzu bedarf es aber einer vorherigen schriftlichen Einwilligung der Patientinnen und Patienten zur Datenübermittlung. Private Abrechnungsstellen erheben geringe Gebühren für ihre Tätigkeiten. Weiterhin sollte darauf geachtet werden, nicht zu lange mit der Rechnungslegung zu warten, sondern Rechnungen in kürzeren Abständen zu stellen.

12. Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V

Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gilt grundsätzlich das Sachleistungsprinzip, d.h. die Krankenkassen müssen den Versicherten medizinisch notwendige Leistungen durch eine ausreichende Versorgung mit am Versorgungssystem teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Verfügung stellen. Die Patientin bzw. der Patient, d. h. entweder das Krankenkassenmitglied oder ein mitversicherter Familienangehöriger, nimmt danach Leistungen zur Krankenbehandlung gegen Vorlage seiner Versichertenkarte in Anspruch, ohne dafür eine Rechnung vom Leistungserbringer zu erhalten.

Das Gegenteil vom Sachleistungsprinzip ist das Kostenerstattungsprinzip. Dabei werden Kassenpatientinnen und -patienten gegen Privatliquidation behandelt. Das bedeutet, die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut stellt die Rechnung nach der GOP/GOÄ an die Patientin/den Patienten und die Krankenkasse erstattet die entstandenen Kosten psychotherapeutischen Behandlungen nachträglich. Dies ist z.B. der Fall, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. § 13 Abs. 3 SGB V regelt, dass diese Kosten von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten sind, soweit die Leistung notwendig war. In der Regel ist ein vorheriger Antrag bei der Krankenkasse notwendig.

Es wird darauf hingewiesen, dass durch verschiedene Maßnahmen in der gesetzlichen Krankenversorgung (Reform der Bedarfsplanung, halbe Versorgungsaufträge, Terminservicestellen und Meldung freier Termine zur Vermittlung von Patientinnen und Patienten) der Nachweis eines fehlenden Behandlungsplatzes als Voraussetzung für die Kostenerstattung faktisch schwieriger geworden ist. Dennoch können von den Krankenkassen immer noch ausnahmsweise Kostenerstattungen bewilligt werden, insbesondere bei spezifischen Störungen mit besonderem Behandlungsbedarf oder in regional schlecht versorgten Gebieten.

Im Allgemeinen hat sich folgende **Vorgehensweise** beim Kostenerstattungsverfahren entwickelt:

- Die/der Versicherte muss die Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung bei einer nicht kassenzugelassenen Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten erfolglos zur Leistung aufgefordert haben (Antragstellung).
- Es muss eine Bescheinigung eines zur psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen der GKV-Versorgung berechtigten Behandlerin oder Behandlers vorliegen, dass eine psychotherapeutische Behandlung notwendig und unaufschiebbar ist. Einige Krankenkassen akzeptieren allein ärztliche Bescheinigungen.
- Die/der Versicherte muss nachweisen, dass in den nächsten Wochen keine Psychotherapie bei zugelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten möglich ist, wofür üblicherweise ein Protokoll der erfolglosen Bemühungen verlangt wird, aus dem sich ergibt, dass die/der Versicherte mindestens bei 3 bis 5 Behandlern erfolglos nach einem Therapieplatz gefragt hat und/oder in einer örtlich angemessenen Entfernung kein Therapieplatz bei Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten verfügbar ist.

- Der Versicherte muss die Bescheinigung einer approbierten Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten in Privatpraxis vorlegen, dass dieser die Behandlung kurzfristig übernehmen kann.
- Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut muss mit der nachgewiesenen Fachkunde im jeweiligen Richtlinienverfahren im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung eingetragen sein.
- Es dürfen nur Leistungen in dem Umfang erbracht werden, wie sie vom G-BA zugelassen sind und im Sachleistungswege erbracht werden dürften.

Antragsverfahren:

Vor Beginn der Behandlung müssen die Versicherten einen Antrag auf Kostenübernahme gem. § 13 Abs. 3 SGB V bei der Krankenkasse stellen. Vom Kostenerstattungsanspruch sind Leistungen erst dann umfasst, wenn Antragsstellung und Bewilligung erfolgt sind, da der Krankenkasse nur so die Möglichkeit eingeräumt wird, den Patientinnen und Patienten noch an Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten zu verweisen. Anders als in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung müssen Patientinnen und Patienten daher die Kosten probatorischer Sitzungen, die vor einer Entscheidung der Krankenkasse durchgeführt werden, selbst tragen. Aus diesem Grund sollten auch die probatorischen Sitzungen erst aufgenommen werden, wenn die Krankenkasse dem Antrag stattgegeben hat. Es bietet sich deshalb in der Praxis ein zweistufiges Antragsvorgehen an, nach dem zunächst allein die probatorischen Sitzungen im Kostenerstattungsverfahren und in einem zweiten Schritt die Übernahme der Behandlungskosten beantragt werden.

Bei einer ablehnenden Entscheidung der Krankenkasse tragen allein die Patientinnen und Patienten das Risiko, selbst für die bisher entstandenen Kosten der Behandlung aufkommen zu müssen, da nur sie aus dem Behandlungsvertrag zur Zahlung verpflichtet werden. Darüber müssen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Patientinnen und Patienten informieren bevor sie mit der Leistungserbringung beginnen. Diese wirtschaftliche Informationspflicht ergibt sich aus § 630 c Abs. 3 BGB, wonach die **Patientinnen und Patienten vor Beginn der Behandlung** über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung **in Textform** (vgl. § 126b BGB) **informieren werden** müssen, wenn Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wissen, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten (z.B. die Krankenkasse) nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben.

- Erforderlich ist damit nicht nur eine Aufklärung darüber, dass Kosten der Behandlung, die vor der Entscheidung der Krankenkasse entstehen, nicht erstattet werden.
- Erforderlich ist auch eine Information in Textform über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung.

Wenn zunächst nur die Kostenübernahme für die probatorischen Sitzungen zugesagt wird, muss nach deren Abschluss dann die Kostenübernahme für die weitere Behandlung beantragt werden.

Der Erstattungsanspruch umfasst nach dem Wortlaut des § 13 Abs. 3 SGB V die tatsächlich entstandenen Kosten, d.h., dass die Höhe des Kostenerstattungsanspruchs allein von der Höhe des Zahlungsanspruchs der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gegen die Versicherten abhängt. Die Höhe des Zahlungsanspruchs bemisst sich nach den

abrechenbaren Leistungen nach der GOP/GOÄ. Das in der Praxis vorkommende Vorgehen der Krankenkassen, in der Kostenübernahmeerklärung lediglich die Übernahme der Kosten in Höhe des EBM zuzusichern, ist rechtswidrig, jedoch müsste der Patient gegen einen solchen Bescheid zunächst Widerspruch und bei dessen Erfolglosigkeit Klage erheben. In der Realität nehmen Patientinnen und Patienten diese Belastung einer Klage nicht auf sich, so dass die Patientinnen und Patienten entweder selbst eine etwaige Differenz zwischen dem EBM-Satz und der GOP-Gebühr bezahlen oder die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf diesen Anteil verzichten. Es empfiehlt sich auch hier, die Patientinnen und Patienten zu Beginn der Behandlung darauf hinzuweisen, dass die Krankenkasse die Kosten nach GOP/GOÄ nicht in voller Höhe erstatten könnte.

Um mit der Krankenkasse direkt abrechnen zu können, kann eine Abtretungsvereinbarung mit den Patientinnen und Patienten abgeschlossen werden, mit welcher der Erstattungsanspruch der Patientin oder des Patienten gegen die Krankenkasse auf die Psychotherapeutin bzw. den Psychotherapeuten übertragen wird (§ 398 BGB). Das sollte am besten im Vorfeld mit der Krankenkasse besprochen werden.

Die Anforderungen an das Verfahren sind gesetzlich nicht weiter geregelt, entsprechen in der Praxis jedoch weitgehend dem Antragsverfahren in der vertragspsychotherapeutischen Behandlung (Psychotherapie-Richtlinie).

Neben dem Antrag der Versicherten fordern die Krankenkassen regelmäßig die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten auf, in einem begleitenden Schreiben der Krankenkasse die Diagnose mitzuteilen, die Indikation zu begründen und Art und Umfang der geplanten Therapie zu beschreiben (Bericht). Zudem muss der Antrag, wenn eine Langzeittherapie beabsichtigt ist, regelmäßig auch einen fallbezogenen Behandlungsplan enthalten. Dieser Bericht wird im Kostenerstattungsverfahren dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) vorgelegt, welcher neben dem objektiven Behandlungsbedarf auch zu überprüfen hat, ob die geplante Behandlung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Die Pflicht, diesen Beitrag zur Antragsbegründung zu leisten, ist Nebenpflicht der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus dem Behandlungsvertrag (§ 241 Abs. 2 BGB). Verletzen Sie diese Pflicht, kann den Patientinnen und Patienten daher ein Schadensersatzanspruch zustehen.

Es können in der Kostenerstattung nur Leistungen bewilligt werden, die Patientinnen und Patienten auch im Wege des Sachleistungsprinzips erhalten würden. Aus diesem Grund können Leistungen, die keine GKV-Leistungen sind, nicht im Rahmen der Kostenerstattung bewilligt werden. Auf der anderen Seite ist es aber so, dass Leistungen im Kostenerstattungsverfahren nicht erstattet werden, die nach dem EBM durch einen Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten abrechenbar sind (wie z.B. Tests, der Bericht an den Gutachter, Gesprächsziffern), aber in der GOP/GOÄ nicht aufgenommen sind. Dies gilt es im Vorfeld abzuklären und ggf. die Patientinnen und Patienten über diese nicht erstattungsfähigen Kosten in Textform und vor Leistungserbringung zu informieren.

Anknüpfend daran müssen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der Fachkunde im jeweiligen Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie, analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) in das Arztregister eingetragen sein, ansonsten wird der Antrag auf Behandlung im Wege der Kostenerstattung von den Krankenkassen

regelmäßig abgelehnt. Dies ist rechtlich nicht zu beanstanden, da dies eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung gegenüber den Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten wäre.

Die Krankenkasse muss gem. § 13 Abs. 3a SGB V regelmäßig **innerhalb von 5 Wochen** den Antrag bescheiden. Entscheidet die Krankenkasse nicht innerhalb dieser Frist, obwohl die Antragsunterlagen vollständig waren, und wird innerhalb dieser Frist eine Verzögerung auch unter Darlegung eines hinreichenden Grundes nicht den Patientinnen und Patienten angezeigt, so gilt die beantragte Leistung als genehmigt. Juristisch wird die Genehmigung der Krankenkasse also vom Gesetz fingiert (**Genehmigungsfiktion**) und die Krankenkasse muss die Kosten übernehmen, unabhängig davon, wie sie entschieden hätte.

Für weitergehende Informationen sowie Antragsmuster wird der Ratgeber der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zur Kostenerstattung empfohlen, der über die Homepage der BPtK zum Download bereitsteht.

13. Privatpraxis als Nebentätigkeit

Allgemeines

Grundsätzlich gelten auch für eine nebenberufliche Selbständigkeit die Ausführungen der Kapitel 1 bis 12.

Die selbständige Ausübung ambulanter Psychotherapie neben einer haupt- oder nebenberuflichen Anstellung ist berufsrechtlich erlaubt, jedoch ist die selbständige Ausübung ambulanter psychotherapeutischer Tätigkeit an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden (§ 22 Abs. 2 Berufsordnung). Daneben sind aber weitere Vorschriften und Einschränkungen zu beachten.

So müssen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis tätig sind und gleichzeitig einer erlaubten psychotherapeutischen Nebentätigkeit nachgehen, im Falle der weiteren Behandlungsbedürftigkeit von Patientinnen und Patienten, denen sie im Rahmen ihres Arbeits- oder Dienstverhältnisses begegnen, diese Patientinnen und Patienten grundsätzlich an Kollegen oder geeignete Einrichtungen zur Anschlussbehandlung überweisen. Wenn die/der Patient/in auf alternative Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen wurde und nicht bereit ist, diese in Anspruch zu nehmen, ist die Fortführung einer Behandlung in eigener Praxis zur Aufrechterhaltung der Kontinuität der Behandlung zulässig. Eine Ausnahme von der Überweisungsverpflichtung besteht auch dann, wenn in angemessener Zeit kein anderer geeigneter Behandlungsplatz zur Verfügung steht (§ 17 Abs. 3 Berufsordnung).

Außerdem kann eine Nebentätigkeit der **Zustimmung des Arbeitgebers** bedürfen (bspw. aus Individualarbeitsvertrag, Tarifvertrag). In der Regel ist dort eine Genehmigungspflicht seitens des Arbeitgebers verankert. Die Genehmigung darf jedoch vom Arbeitgeber nicht ohne sachlichen Grund versagt werden, sodass ein Anspruch auf Genehmigung besteht, sofern betriebliche Interessen von der Aufnahme der Nebentätigkeit nicht berührt sind (BAG, Urteil vom 11.12.2001, 9 AZR 464/00; BAGE 100, 70-76). So kann der Arbeitgeber insbesondere dann seine Zustimmung verweigern, wenn sich die Tätigkeit als Konkurrenz zum Angebot des

Arbeitgebers darstellt oder der Arbeitnehmer aufgrund des Ausmaßes der Nebentätigkeit nicht mehr seiner Verpflichtung aus dem Arbeitsvertrag nachkommen kann.

Private Krankenversicherung:

Bei Versicherung in einer **privaten Krankenversicherung** ändert sich nichts.

Sozialversicherungen:

Bei Pflichtversicherung in der **gesetzlichen Krankenversicherung** ist zu beachten, dass die Pflichtversicherung in der GKV regelmäßig nur solange besteht, wie der wirtschaftliche oder zeitliche Schwerpunkt noch auf dem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis liegt. Die Anstellung muss sich also als Haupttätigkeit und die selbständige Tätigkeit als Nebentätigkeit darstellen. Dabei wird aus einer Gesamtschau aller Umstände am Einzelfall das Vorliegen von verschiedenen Kriterien geprüft, die ein widerlegbares Indiz für bzw. gegen eine hauptberuflich abhängige Beschäftigung bilden. So gelten bei Arbeitnehmern, die pro Woche 20 Stunden oder weniger abhängig beschäftigt arbeiten und aus dieser abhängigen Beschäftigung nicht mehr als die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße der gesetzlichen Rentenversicherung verdienen, zusätzlich ausgeübte selbständige Tätigkeiten grundsätzlich als hauptberuflich. Bei der Beschäftigung von Mitarbeitern wird ebenfalls eine hauptberufliche Selbständigkeit unterstellt.

Im Allgemeinen lässt sich als grobe Faustregel sagen: Solange der zeitliche und wirtschaftliche Schwerpunkt auf der abhängigen Beschäftigung liegt, besteht Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung. In diesem Fall werden für die Beiträge auch nur die Einkünfte aus dem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis für die Beitragshöhe herangezogen.

Sobald die selbständige Tätigkeit aber überwiegt (in Bezug auf Einkommen und/oder Arbeitszeit), liegen die Voraussetzungen der Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr vor. In diesem Fall kann man innerhalb von drei Monaten gegenüber seiner Krankenkasse erklären, dass man freiwilliges Mitglied bleiben möchte, der Mitgliedsbeitrag errechnet sich dann aber aus dem Gesamteinkommen. Alternativ kann man eine private Krankenversicherung abschließen.

Versorgungswerk:

Approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind in Baden-Württemberg seit dem 01.01.2009 grundsätzlich Mitglieder im Versorgungswerk, sofern sie das 63. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Diese Pflichtmitgliedschaft entsteht automatisch mit Begründung der Mitgliedschaft in der Berufskammer (Art. 1 Abs. 1 und 2 des Staatsvertrags zwischen dem Land Baden-Württemberg und dem Land Nordrhein-Westfalen über die Zugehörigkeit der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des Landes Baden-Württemberg zum Versorgungswerk der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen).

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung ist nicht möglich, solange eine hauptberufliche abhängige Beschäftigung besteht. Auch eine Befreiung von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk ist nicht möglich. Allerdings kann man sich auf Antrag vollständig oder teilweise von der Zahlung von Beiträgen an das Versorgungswerk

befreien lassen (Art. 2 Abs. 1 StV i.V.m. § 9 Satzung des Versorgungswerkes). Diese Möglichkeit besteht insbesondere, wenn

- ein öffentlich-rechtliches ständiges Dienstverhältnis oder ähnliches Beschäftigungsverhältnis mit Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung besteht und aus einer etwaigen gleichzeitig ausgeübten selbständigen Tätigkeit nicht mehr als geringfügige Einkünfte erwirtschaftet werden (§ 9 Abs. 1 Nr. 1 Satzung PTV) oder
- eine gesetzliche Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht und aus einer etwaigen gleichzeitig ausgeübten selbständigen Tätigkeit nicht mehr als geringfügige Einkünfte erzielt werden (§ 9 Abs. 1 Nr. 3 Satzung PTV).

Der Verwaltungsrat beschließt die **Geringfügigkeitsgrenze** (§ 9 Abs. 1 Nr. 1, 3 Satzung PTV). Der Verwaltungsrat orientiert sich hierbei daran, ob die Einkünfte aus einer selbständigen Nebentätigkeit jährlich 1/10 der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze zur allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung nicht übersteigen. Diese Grenzen werden jährlich neu angepasst. Für das Jahr 2020 liegt die vom Verwaltungsrat festgelegte Geringfügigkeitsgrenze bei 8.280,- Euro.

Im Ergebnis bedeutet dies folgendes: Mitglieder des Versorgungswerkes, die sich von der Beitragspflicht im Versorgungswerk wegen einer bestehenden Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung vom Beitrag haben befreien lassen, werden dann wieder beitragspflichtig im Versorgungswerk, wenn die Einnahmen aus der selbständigen Tätigkeit höher sind als die vom Verwaltungsrat jeweils geltende Geringfügigkeitsgrenze.

Für ausführliche Informationen stehen Merkblätter des Versorgungswerkes auf der Homepage des Versorgungswerkes (ptv-nrw.de) sowie auch persönliche Ansprechpartner (Telefon: 0211-179369-0) zur Verfügung.

Versicherungen für die Praxis:

Es gelten dieselben Empfehlungen wie bei einer Vollselbständigkeit. Insbesondere ist aber zu beachten, dass für die selbständige Tätigkeit eine eigene Berufshaftpflichtversicherung erforderlich ist, da etwaige über den Arbeitgeber abgeschlossene Versicherungen nur für Tätigkeiten aus diesem Arbeitsverhältnis gelten.

14. Arztregistereintrag, Eintrag auf Wartelisten

Sobald Ihnen die Approbationsurkunde vom Regierungspräsidium zugeschickt worden ist, empfiehlt es sich, dass Sie sich in das **Arztregister** bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eintragen lassen. Dadurch ist Ihre Fachkunde in einem Richtlinienverfahren dokumentiert. Dazu müssen Sie den Fachkundenachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung führen, d.h. durch Vorlage von Urkunden und sonstigen Nachweisen belegen, dass Sie die Fachkunde in einem Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie) erworben haben. Bei Kammermitgliedern, die nach § 2 PsychThG approbiert worden sind, wird dieser Fachkundenachweis durch Vorlage der Approbationsurkunde geführt, aus der die vertiefte Ausbildung an der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte in einem der oben genannten

Verfahren hervorgeht. Bei Kammermitgliedern, welche nach Übergangsrecht, d.h. § 12 PsychThG, die Approbation erhalten haben, sind die Anforderungen an die Nachweisführung komplizierter. Hier wird empfohlen, sich zunächst bei der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kammer oder den Berufsverbänden über die Voraussetzungen beraten zu lassen. Der Arztregistereintrag bzw. der Nachweis über eine abgeschlossene Ausbildung an einem bis zum 31.12.1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten tiefenpsychologisch fundierten, psychoanalytischen oder verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitut ist jedenfalls eine Voraussetzung, damit den Patientinnen und Patienten in der Kostenerstattung, von der Beihilfe oder von Privatversicherungen die Behandlungskosten erstattet werden.

Möchten Sie irgendwann eine Kassenzulassung erhalten, so empfiehlt sich auch den **Eintrag in die Warteliste** des Planungsbereichs, in welchem eine Niederlassung in Betracht kommt, zu beantragen. Der Eintrag auf mehreren Wartelisten ist dabei möglich. Die Eintragung in die Wartelisten setzt voraus, dass man zuvor in das Arztregister eingetragen worden ist. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hält hierfür auf ihrer Homepage Formblätter bereit, so dass man in einem Schritt den Arztregistereintrag und den Wartelisteneintrag beantragen kann. In der KVBW ist auch eine „Live“-Eintragung möglich. Hierbei geht man mit den erforderlichen Unterlagen einfach in der nächstliegenden Bezirksdirektion vorbei, dort werden die Unterlagen geprüft, kopiert und beglaubigt und der Eintrag erfolgt dann direkt. Bitte beachten Sie, dass die Anträge gebührenpflichtig sind. Da die Dauer des Eintrags auf die Warteliste ein wichtiges Kriterium für die Auswahl des Zulassungsausschusses bei der Bewerbung um einen Kassensitz ist, sollten die Eintragungen in das Arztregister und in die Wartelisten so zügig wie möglich nach der Approbationserteilung erfolgen!

15. Rechtsgrundlagen für die berufliche Tätigkeit

Abschließend sollen die wichtigsten Rechtsgrundlagen benannt werden, die Sie in Ausübung Ihrer beruflichen Tätigkeit in der Privatpraxis beachten müssen. Diese sind:

- PsychThG
- Heilberufekammergesetz Baden-Württemberg
- Berufsordnung und andere Satzungen und Ordnungen der Kammer
- Wettbewerbsrecht: UWG, HWG
- GOP/GOÄ
- zivilrechtlicher Behandlungsvertrag: §§ 630a ff. BGB.
- DSGVO, Bundesdatenschutzgesetz

Daneben gelten eine Vielzahl anderer rechtlicher Regelungen, abhängig vom Tätigkeitsfeld, auf Bundes- und Landesebene (sozialrechtliche Vorschriften, LBV i.V.m. BBhV usw.).

Das **PsychThG** regelt den Zugang zum Beruf und legt den äußeren Rahmen der Berufstätigkeit fest. Dort ist insbesondere verankert, dass die Approbation zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren berechtigt und bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten grundsätzlich auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, beschränkt ist. Für die Behandlung erwachsener Patientinnen und Patienten durch

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sowie auch für die Behandlung mittels nicht wissenschaftlich anerkannter Verfahren bedarf es daher weitergehender behördlicher Erlaubnisse.

Das **Heilberufekammergesetz Baden-Württemberg** regelt die wesentliche Organisation und die Aufgaben der Kammer. Daneben sind aber auch allgemeine Berufspflichten benannt, die für alle Kammermitglieder von Gesetzes wegen gelten.

Die **Berufsordnung** der Kammer als Basis des Berufsrechts regelt weitere allgemeine und besondere Berufspflichten. Das sind ethisch-moralische Pflichten, die Kammermitglieder zur Wahrung des professionellen Ansehens des Berufsstandes einhalten müssen. Jedes Kammermitglied sollte deshalb die Berufsordnung gelesen haben und die Regelungen in den wesentlichen Grundzügen kennen. Die Berufsordnung kann auf der Homepage der Kammer ((Kammer=> Satzungen)) abgerufen werden.

Daneben gelten auch alle weiteren **Satzungen und Ordnungen der Kammer** für Kammermitglieder. So sind bspw. nach der Meldeordnung der Kammer bestimmte Mitteilungen an die Kammer abzugeben. Auch diese Satzungen und Ordnungen können auf der Homepage der Kammer abgerufen werden (Kammer=> Satzungen).

Wie in dieser Informationsbroschüre dargestellt, ist die Rechnungslegung nach **GOP/GOÄ** vorzunehmen und sind bei der Ankündigung und Werbung auch die Vorschriften des Wettbewerbsrechts (**UWG, HWG**) maßgeblich.

Bei jeder Behandlung wird, in der Regel mündlich, ein **Behandlungsvertrag** abgeschlossen. Durch diesen Behandlungsvertrag werden Sie zur Leistung der zugesagten medizinischen Behandlung, der Patient zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet. Mit dem Patientenrechtegesetz ist Anfang 2013 der Behandlungsvertrag als besonderer Vertragstyp des Dienstvertrages im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt worden und damit bereits langjährig bestehendes Richterrecht kodifiziert worden (in §§ 630a ff. BGB). Die §§ 630a ff. BGB stellen für die Behandelnden eine Fülle von Pflichten auf, die im Rahmen des Behandlungsvertrages zu beachten sind, da es ansonsten insbesondere zu Schadenersatzansprüchen von Patientinnen und Patienten, Verlust Ihres Honoraranspruches oder einer Beweislastumkehr zu Ihren Lasten kommen kann. Aus diesen Gründen sollten sich Kammermitglieder mit den Regelungen des BGB vertraut machen. Außerdem ist aus diesen Gründen ein schriftlicher Vertrag zu empfehlen. Unter folgenden Links stehen Informationsbroschüren zum Patientenrechtegesetz für Sie zum Download bereit.

<https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/berufsrecht/20130911-information-patientenrechtegesetz-bptk-lpk-bw.pdf>

<https://www.kvbawue.de/praxis/unternehmen-praxis/datenschutz-schweigepflicht/>

16. Datenschutzgrundverordnung DSGVO

Die DSGVO regelt die Verarbeitung personenbezogener Daten natürlicher Personen durch natürliche Personen, Unternehmen oder Organisationen einheitlich für die gesamte EU. Personenbezogen sind Daten dann, wenn sich mit ihnen einzelne Personen identifizieren lassen (z. B. Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherungsnummer).

Grundsätzlich bedeutete das Inkrafttreten der DSGVO im Mai 2018 einen Paradigmenwechsel im Datenschutz in Deutschland. Zwar gab es auch vor der DSGVO bereits das Bundesdatenschutzgesetz, Verstöße gegen die dortigen Regelungen waren aber eine Ordnungswidrigkeit. Kontrollen fanden kaum statt. Dies ist nun anders. Es gilt die Beweislastumkehr. Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber müssen künftig die Einhaltung der Bestimmungen zum Datenschutz nachweisen. Verstöße sind mit hohen Bußgeldern belegt, die sich am Jahresumsatz der Praxis orientieren. Grob eingeteilt sind folgende Themenblöcke zu beachten:

- a) Internes Datenschutzmanagement
- b) Patientinnen und Patientenrechte nach DSGVO
- c) Umgang mit externen Dienstleistern
- d) Umgang mit Aufsichtsbehörden

Die notwendigen Schritte können im vorliegenden Rahmen nur grob skizziert werden. Ausführliche Mustervorlagen und Anleitungen erhalten Sie separat bei Berufsverbänden und auf der Homepage der Kammer, Kassenärztlichen Bundesvereinigung und KV.

a.) Internes Datenschutzmanagement

Kernpunkt der Änderungen im Bundesdatenschutzgesetz nach der DSGVO sind die Dokumentationspflichten. Denn Sie als Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber sind in der Nachweispflicht, dass Sie den Datenschutz wahren und alle Maßnahmen getroffen haben.

Für diese Dokumentation kennt die DSGVO 2 wichtige Verzeichnisse:

- das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten
- das Verzeichnis der Technisch Organisatorischen Maßnahmen (TOM).

Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten:

Gemäß Art. 30 DSGVO muss jede Praxis ein Verarbeitungsverzeichnis führen, in dem alle Tätigkeiten protokolliert sind, bei denen es zu einer Verarbeitung personenbezogener Daten kommt. Solche Tätigkeiten sind z.B. die Verarbeitung von Patientendaten zur Behandlung, Verarbeitung von Patientendaten zur Abrechnung, die Verarbeitung von Mitarbeiterdaten für die Lohnabrechnung. In dem Verzeichnis sind für jede Verarbeitungstätigkeit folgende Angaben zu machen:

- Benennung der Verarbeitungstätigkeit
- Ansprechpartner
- Datum der erstmaligen Ausführung
- Rechtsgrundlage
- Verarbeitungszweck
- Betroffener Personenkreis
- Benennung verarbeiteter Daten
- Benennung der Datenempfänger
- Drittlandtransfer
- Löschfrist
- Technische/organisatorische Maßnahmen (TOM)

Das Verzeichnis muss regelmäßig aktualisiert werden und ist im Falle einer Kontrolle der Datenschutzbehörde in schriftlicher oder elektronischer Form vorzulegen.

Verzeichnis der Technisch-Organisatorischen Maßnahmen (TOM):

In diesem Verzeichnis muss aufgeführt werden, mit welchen konkreten Maßnahmen die Daten in der Praxis geschützt werden. Auch müssen die TOM im Prüfungsfalle schriftlich oder elektronisch vorgelegt werden.

Nach Art. 32 Absatz 1 DSGVO sind für psychotherapeutische Praxen folgende Maßnahmen unumgänglich:

- Pseudonymisierung: Daten werden z. B. durch Zahlenfolgen ersetzt und können nicht mehr ohne Weiteres zugeordnet werden. Beispiel: Speicherung einer Patienten-Identifikationsnummer statt einer E-Mail-Adresse.
- Verschlüsselung: Alle Datensätze müssen vor Fremdzugriff geschützt sein. Beispiel: Zugang zu Datenarchiven nur mit Passwort.
- Gewährleistung der Vertraulichkeit: Nur Berechtigte dürfen Zugang zu Aktenschränken, Computern und Serverräumen haben.
- Schutz der Integrität: Die verarbeiteten Daten müssen richtig sein. Änderungen und Löschungen dürfen nur Berechtigte vornehmen. Außerdem sind diese zu dokumentieren.
- Gewährleistung der Verfügbarkeit: Die Daten müssen auch bei technischen Widrigkeiten – z. B. bei einem Stromausfall – verfügbar sein.
- Gewährleistung der Systembelastbarkeit: Es ist regelmäßig zu testen, ob die Systeme Unfällen oder Eindringlingen standhalten.
- Wiederherstellungsmöglichkeit: Personenbezogene Daten müssen nach einem physischen oder technischen Zwischenfall wiederhergestellt und erneut verfügbar gemacht werden können.
- Effektivitätsprüfung: Es ist regelmäßig zu überprüfen, ob die oben genannten Maßnahmen funktionieren und effektiv sind.

Benennung eines Datenschutzbeauftragten:

Ein/e Datenschutzbeauftragte/r ist in einer Praxis verpflichtend nur dann zu benennen, wenn sich mindestens 20 Personen regelmäßig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigen (Art. 37 DSGVO). Die/der Datenschutzbeauftragte kann von außen kommen (extern) oder ein/e besonders geschulte/r Mitarbeiter/in (intern) sein. Datenschutzbeauftragte/r darf nicht die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber selbst sein. Die/der Datenschutzbeauftragte ist dem Landesdatenschutzbeauftragten mit Angabe der Kontaktdaten zu melden.

Interne Datenschutzrichtlinie:

Wenn Sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen oder mit mehreren Kolleginnen und Kollegen gemeinsam die Praxis führen, kann die Erstellung einer internen Datenschutzrichtlinie sinnvoll sein. Diese ergänzt dann das QM-System um die datenschutzrelevanten Verhaltensweisen im Umgang mit sensiblen Daten.

b.) Patientenrechte nach DSGVO

Informationspflicht:

Sie müssen Ihre Patientinnen und Patienten darüber informieren, was mit ihren Daten passiert. Dies muss in der Regel zum Zeitpunkt der Datenerhebung erfolgen. Hierbei müssen Sie Angaben zum Zweck der Verarbeitung und über die Rechtsgrundlage der Verarbeitung

machen. Auch die Kontaktdaten der Praxis (und -soweit bestellt- die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten) müssen mitgeteilt werden. Hier empfiehlt sich ein Aushang in der Praxis. Zusätzlich können Sie auch ein Informationsblatt im Wartezimmer auslegen und die Patienteninformation auf der Website der Praxis veröffentlichen.

Datenschutzrechtliche Einwilligung:

Eine Einwilligung der Patientinnen und Patienten in die Erhebung, Speicherung und in die sonstige Verarbeitung personenbezogener Daten ist nur dann notwendig, wenn die Datenverarbeitung nicht schon aufgrund gesetzlicher Regelungen ausdrücklich gestattet wird. Im Rahmen der Behandlung kann die Datenverarbeitung in der Praxis in den meisten Fällen durch eine gesetzliche Grundlage legitimiert werden. Insbesondere ist die Datenverarbeitung in einer Privatpraxis zulässig, wenn diese zur Erfüllung des Behandlungsvertrages (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO) oder zur medizinischen Dokumentation der Behandlung (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c DSGVO) notwendig ist. Nur Datenverarbeitungsprozesse, die nicht bereits durch eine gesetzliche Regelung zulässig sind, bedürfen zu ihrer Zulässigkeit der Einwilligung der betroffenen Patientinnen und Patienten. Das gilt beispielsweise für die Durchführung der Abrechnung unter Einbeziehung privater Verrechnungsstellen.

An die Einwilligung stellt die DSGVO hohe Anforderungen, damit diese wirksam werden kann. Es gelten die Grundsätze der Informiertheit, Bestimmtheit und das Verbot von Pauschaleinwilligungen. Das bedeutet, die Einwilligung muss für eine bestimmte Datenverarbeitung abgegeben werden. Außerdem müssen die Patientinnen und Patienten erkennen können, zu welchem Verarbeitungszweck die Einwilligung erteilt ist, welche Daten in welchem Umfang verarbeitet werden sollen und welchen Personen die Verarbeitung der personenbezogenen Daten gestattet werden soll. Ebenfalls zwingende Voraussetzung ist die Freiwilligkeit der Einwilligung. Es gilt das Kopplungsverbot, die Einwilligung darf also grundsätzlich nicht von anderen Bedingungen abhängig gemacht werden, die nichts mit der Behandlung der Patientinnen und Patienten zu tun haben. Wichtig ist, bei allen Einwilligungserklärungen die Freiwilligkeit der Erklärung und auch der Hinweis auf die jederzeit bestehende Möglichkeit des Widerrufs der Einwilligung deutlich zu machen. Auch wenn prinzipiell eine mündliche Einwilligung zulässig ist, ist aus Gründen der Dokumentationssicherheit die Schriftform zu bevorzugen. Hierbei ist darauf zu achten, dass eine einfache Sprache verwendet wird. Formularlösungen sind zulässig, solange die Patientin oder der Patient aktiv ankreuzen muss (opt-in).

Auskunftsrecht der Patientinnen und Patienten:

Neben dem zivil- bzw. berufsrechtlichen Einsichtnahmerechten in die Patientenakten, existiert nach der DSGVO zusätzlich das datenschutzrechtliche Auskunftsrecht. Das heißt, die Patientinnen und Patienten dürfen jederzeit Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Dieser Anspruch gilt jedoch nur für die Person selbst, nicht für Dritte.

Recht auf Löschung:

Prinzipiell haben Patientinnen und Patienten zwar nach der DSGVO ein Recht auf Löschung ihrer Daten. Dem Wunsch auf Löschung der Daten stehen jedoch die in § 630f BGB gesetzlich normierte Aufbewahrungsfrist für die Patientendokumentation entgegen. Während der Dauer der Aufbewahrungsfristen stehen also die im Bürgerlichen Gesetzbuch und in den Berufsordnungen fixierten Aufbewahrungsfristen dem Anspruch der Patientinnen und Patienten auf Löschung entgegen.

c.) Umgang mit externen Dienstleistern

Sobald externe Dienstleister mit personenbezogenen Daten in Berührung kommen, muss ein entsprechender Auftragsverarbeitungsvertrag (AVV) abgeschlossen werden. Dies betrifft u.a. den EDV-Dienstleister, den Support Ihres PVS-Hauses, Verrechnungsstellen, den Anbieter

einer externen Terminvergabe, die Nutzung von Cloud-Systemen. Seriöse Anbieter halten hier entsprechende Muster bereit. Denken Sie auch bei diesen Dienstleistern neben den datenschutzrechtlichen Verpflichtungen an eine Verpflichtung zur Geheimhaltung.

Ob die Wartung und Prüfung von Soft- oder Hardwaresystemen eine Auftragsverarbeitung nach Art. 28 DSGVO darstellt oder nicht, ist juristisch nicht abschließend geklärt. Einige Landesdatenschutzbeauftragte vertreten die Auffassung, dass eine Auftragsverarbeitung dann vorliegt, wenn Gegenstand des Vertrages die IT-Wartung oder Fernwartung ist (z. B. Fehleranalysen, Support-Arbeiten in Systemen des Auftraggebers) und dem Dienstleister hierzu Zugriff auf personenbezogene Daten zu gewähren ist. Dagegen sollen rein technische Wartungen der EDV-Infrastruktur (z. B. Arbeiten an Stromzufuhr, Kühlung, Heizung) keine Auftragsverarbeitung sein. Gleiches gilt für die Übermittlung von Daten an mandatierte Rechtsanwälte oder Steuerberater, die zu deren Tätigkeit zwingend notwendig sind.

17. Zum Nachlesen

Bücher:

- Best/Gerlach/Munz/Stellpflug et al.: *Approbiert was nun?*, Psychotherapeutenverlag 2008
- Jerouschek, G.: *Kommentar zum PsychThG*, Verlag C.H. Beck München 2004
- Stellpflug, M.: *Niederlassung für Psychotherapeuten*, Verlag R. v. Decker Heidelberg 2005
- Best, D.: *Kommentar zur Gebührenordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (GOP)*, 3. Auflage, Deutscher Ärzteverlag Köln 2015
- Behnsen, E.; et al.: *Managementhandbuch für die psychotherapeutische Praxis*, Medhochzwei Verlag Bonn
- Stellpflug, M./ Berns, I.: *Kommentar Musterberufsordnung*, 3. Auflage, Psychotherapeutenverlag Heidelberg 2015

Internetpräsenzen:

- www.lpk-bw.de (Homepage der Landespsychotherapeutenkammer Baden- Württemberg)
- www.bptk.de (Homepage der Bundespsychotherapeutenkammer)
- www.kvbawue.de (Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg)
- www.kbv.de (Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung)
- www.g-ba.de (Homepage des G-BA)
- www.wbpsychotherapie.de (Homepage des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie)
- www.e-bis-online.de (Onlineverzeichnis der GÖÄ/GOP)
- www.gesetze-im-internet.de (kostenlose Onlineanzeige von Bundes- und Landesgesetzen, Rechtsverordnungen usw.)
- http://www.die-beihilfe.de/baden_wuerttemberg_beihilfe (Informationen zur Beihilfe nach Bundes- und Landesrecht)

- <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=952> (Informationen zur Privatliquidation)
- <https://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de/> (Landesdatenschutzbeauftragter)