



Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg

## **Informationen für Kammermitglieder zur Gründung einer Privatpraxis**

**Stand: September 2015**

## 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@Kammer.de](mailto:info@Kammer.de)

### **Redaktion:**

Vorstand-  
Dr. Dietrich Munz, Martin Klett, Dr. Roland Straub, Kristiane Göpel, Birgit Lackus-  
Reitter

Ausschuss für ambulante Versorgung-  
Ulrike Böker, Dr. Jan Glasenapp, Dr. Sascha Gönner, Mathias Heinicke, Michael  
Hoffmann, Stefan Meir, Charlotte Rothenburg

Kammergeschäftsstelle-  
Ass. jur. Stephanie Tessmer, Ass. jur. Tonja von Mannstein

### **Gestaltung:**

Kammergeschäftsstelle-  
Dr. Rüdiger Nübling

### **Erscheinungstermin:**

September 2015



## Inhalt

1. Anzeige- und Meldepflichten .....	4
2. Auswahl der Praxisräume.....	6
3. Praxisbezeichnung und Praxisschild .....	6
4. Werbung .....	9
5. Inhalt einer Homepage .....	10
6. Kooperationsformen .....	11
7. Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.....	13
8. Notwendige und freiwillige Versicherungen .....	14
9. Hygienevorschriften, Infektionsschutz, Arbeitsschutz .....	16
10. Anmeldung beim Finanzamt und Versteuerung .....	17
11. Abrechnung mit dem Patienten nach GOP/GOÄ.....	18
12. Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V .....	22
13. Privatpraxis als Nebentätigkeit.....	25
14. Arztregistereintrag, Eintrag auf Wartelisten.....	28
15. Rechtsgrundlagen für die berufliche Tätigkeit .....	28
16. Zum Nachlesen.....	30

## Vorwort

Diese Informationsbroschüre richtet sich 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.

Für weitergehende Informationen können Sie sich an die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, Ihren Berufsverband oder an einen Rechtsanwalt bzw. Steuerberater 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.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden einheitlich die Worte „Psychotherapeuten“ verwendet, dies schließt sowohl Psychotherapeutinnen als auch Psychotherapeuten gleichermaßen ein.

## 1. Anzeige- und Meldepflichten

Zunächst müssen Sie die Praxis der **Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (Kammer)**, unter Angabe Ihrer Mitgliedsnummer, der Praxisadresse und des Datum 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 Berufskollegen 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. Sofern Sie umsatzsteuerpflichtige Leistungen erbringen wollen, ist eine Umsatzsteueridentifikationsnummer zu beantragen. 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 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 See meldet, anmelden und für diese Arbeitnehmer Beiträge in die gesetzliche Unfallversicherung abführen. Außerdem ist bei Neueinstellung von Arbeitnehmern eine Meldung zur gesetzlichen Sozialversicherung notwendig. Zuständige Einzugsstelle ist die gesetzliche Krankenkasse des Arbeitnehmers, Die Anmeldung hat über das maschinelle Meldeverfahren zu erfolgen. Darüber hinaus benötigen Sie für die Beschäftigung von Arbeitnehmern zusätzlich eine Betriebsnummer, die

Sie von der Agentur für Arbeit erhalten. Von der Knappschaft See können Sie im Krankheitsfall des/der geringfügig Beschäftigten einen Teil der Lohnfortzahlung ersetzt bekommen.

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

Wenn Sie als Kammermitglied auch Mitglied des **Versorgungswerkes für Psychotherapeuten (PTV)** sind, so sollte auch diesem die Aufnahme der selbständigen Tätigkeit gemeldet werden ([www.ptv-nrw.de](http://www.ptv-nrw.de), Tel: 0211-179369-0). Mitglieder des PTV, welche ausschließlich selbständig psychotherapeutisch 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](http://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 Kenntnissgabeverfahren durchzuführen ist. Ferner kann die Baubehörde den Praxisinhaber auch 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. 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 räumliche Anforderungen 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 ausschließlich 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 (Talstraße 1; 79312 Emmendingen) 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 beispielsweise 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. Eine neutrale Einrichtung und Sauberkeit sind selbstverständlich. Darüber hinaus werden berufsrechtlich keine besonderen Anforderungen an die Abmessungen und die räumliche Gestaltung der Praxis gestellt.

Die Berufsordnung verbietet die psychotherapeutische Tätigkeit in auch **privat genutzten Wohnräumen** zwar nicht, jedoch sind der Praxisräumen 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 und den Anfechtungen eines therapeutischen Behandlungsverhältnisses. Die Trennung von Privat- und Praxisbereich muss daher deutlich gekennzeichnet sein. Insbesondere ist auszuschließen, dass ein Patient versehentlich in die Privaträume gelangen kann. Flur und Wartebereich einer Praxis dürfen nicht gleichzeitig privat genutzt werden, damit der Patient nicht den falschen Eindruck bekommt, er befinde sich im Privatbereich des Therapeuten. Die Trennung zwischen Praxis und privatem Lebensbereich soll daneben auch gewährleisten, dass die 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 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 Patienten, Rechtsanwälten oder Berufskollegen über die gewählten Bezeichnungen schützen. Patienten müssen einem Praxisschild entnehmen können, welche medizinischen Leistungen aufgrund welcher Qualifikation angeboten werden und wie der Behandelnde erreichbar ist.

Für Psychotherapeuten ohne eine Kassenzulassung lässt sich die Pflicht zur Anbringung eines Praxisschildes aus § 23 Abs. 1 Berufsordnung ableiten. Dieser normiert, dass Psychotherapeuten ihre Präsenz und Erreichbarkeit in angemessener Form regeln müssen. Zur Erreichbarkeit gehört insbesondere, dass neue 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 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 – beim Patienten keine falschen Erwartungen und Vorstellungen über die Qualifikation des Behandelnden und die 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"> <li>• Name</li> <li>• Berufsbezeichnung (§ 3 Abs. 1 Berufsordnung; § 1 Abs. 1 PsychThG)             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ „Psychologische Psychotherapeutin“ bzw. „Psychologischer Psychotherapeut“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ bzw. „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“</li> <li>⇒ „Psychotherapeutin“ bzw. „Psychotherapeut“</li> </ul> </li> <li>• Angaben über Präsenz und Erreichbarkeit:             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Telefonnummer oder E-Mailadresse</li> <li>⇒ Sprechzeiten (ggf. „Sprechzeiten nur nach Vereinbarung“ o.ä.)</li> </ul> </li> </ul>
<p>Empfehlenswerte Angaben</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissenschaftliche anerkannte Verfahren oder Methoden, zu deren Ausübung der Behandelnde durch Befähigungsnachweis qualifiziert ist             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Darstellungsform muss zwischen den nach Ausbildungsrecht und nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbenen Qualifikationen (Hochschulabschlüsse, PsychThG, Weiterbildungsordnung der Kammer) einerseits und Tätigkeitsschwerpunkten andererseits unterscheiden</li> <li>⇒ Angabe nur dann zulässig, wenn sie über die entsprechenden Qualifikationsnachweise verfügen</li> <li>⇒ bei privatrechtlich verliehenen Bezeichnungen ist die verleihende Institution im Zusatz anzugeben</li> <li>⇒ Die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunkts setzt eine nachhaltige Tätigkeit in diesem Bereich voraus. Die Angabe muss mit dem Zusatz 'Tätigkeitsschwerpunkt' erfolgen</li> </ul> </li> </ul>
<p>Unzulässige Angaben</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• irreführende, vergleichende oder anpreisende Angaben</li> <li>• Heilungsversprechen</li> <li>• Tätigkeits- oder Interessenschwerpunkte ohne entsprechenden fachlichen Nachweis und ohne erforderliche Zusätze</li> <li>• Vermischung von wissenschaftlich anerkannten und nicht anerkannten Verfahren im Praxisschild</li> <li>• Angebot der Erwachsenenbehandlung unter der Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“</li> </ul>



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 m<sup>2</sup> 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 des Eigentümers zur Anbringung des Praxisschildes an der Hauswand eingeholt werden. Es empfiehlt sich, dies bereits im Mietvertrag zu vereinbaren.

## 4. Werbung

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 Psychotherapeuten reglementieren.

Der rechtliche Rahmen wird im Wesentlichen durch die Berufsordnung der Kammer, das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) und das Heilmittelwerbegesetz (HWG) vorgegeben. Das HWG gilt über § 1 Abs. 1 Nr. 2 auch für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, soweit diese mit Verfahren und Behandlungen werben und die Werbeaussage sich auf das Erkennen, Beseitigen oder Lindern von Krankheiten, Leiden oder krankhaften Beschwerden bezieht.

Nach § 15 Abs. 1 Berufsordnung sind Psychotherapeuten verpflichtet, **berufswidrige Werbung zu unterlassen**, insbesondere anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. 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 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 Fähigkeiten des Psychotherapeuten falsche Erwartungen erzeugt werden. Beispiele hierfür wären nicht eindeutige oder unklare Bezeichnungen, die mit signifikanten Qualifikationen verwechselt werden können.

Unlautere vergleichende Werbung liegt beispielsweise 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. 2 Berufsordnung dürfen sich Psychotherapeuten **in Verzeichnisse eintragen** lassen, wenn dies allen Psychotherapeuten, welche die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu denselben Bedingungen mit einem kostenfreien Grundeintrag offen stehen. Die Eintragungen müssen sich auf die ankündigungsfähigen Informationen beschränken. Ein solches Verzeichnis ist beispielsweise der bei der Kammer eingerichtete Psychotherapeutensuchdienst, 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, mit Patientenaussagen, auf einem KfZ oder auch in Form des Sportsponsorings grundsätzlich erlaubt. Sogar die Werbung mittels Werbegeschenken 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. Eine Vorstellung der Person, Behandlungsschwerpunkte, Bilder der Behandlungsräume sowie Anfahrtsmöglichkeiten können für interessierte Patientinnen und Patienten hilfreich sein.

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

Psychotherapeuten, die Ihre Dienste auf einer eigenen Homepage anbieten, gehören zu den Diensteanbietern im Sinne des **§ 5 Telemediengesetz**. 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 leicht erkennbar, unmittelbar erreichbar und ständig verfügbar sein (§ 5 Abs. 1 TMG). Zu den verpflichtenden Informationen gehören:

- a) Namen und Anschrift, unter der Sie niedergelassen sind
- b) Angaben, die eine schnelle elektronische Kontaktaufnahme und unmittelbare Kommunikation mit Ihnen ermöglicht, einschließlich der Adresse der elektronischen Post
- c) Angaben zur zuständigen Aufsichtsbehörde (Kammer)
- d) Ggf. die Registriernummer im Partnerschaftsregister
- e) die Kammer, welche die Diensteanbieter angehören (Kammer)
- f) die gesetzliche Berufsbezeichnung und den Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist
- g) Angaben über die Bezeichnung der berufsrechtlichen Regelungen und dazu, wie diese zugänglich sind; hierzu gehört die von der Kammer erlassene Berufsordnung und das Heilberufekammergesetz Baden-Württemberg
- h) eine Umsatzsteueridentifikationsnummer, wenn umsatzsteuerpflichtige Leistungen angeboten werden
- i) sofern die Homepage von mehreren Personen betrieben wird, die sich zur Berufsausübung zusammengeschlossen haben, muss ferner die Rechtsform angegeben werden

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 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 der Psychotherapeuten
- die Pflicht zur Dokumentation
- das Verbot der berufswidrigen Werbung
- die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung

- die freie Wahl des Psychotherapeuten durch den 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 Psychotherapeuten mehrere Psychotherapeutenkammern zuständig, so ist jeder Psychotherapeut verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle an der Kooperation beteiligten Psychotherapeuten hinzuweisen, (§ 29 Abs. 3 Berufsordnung).

Grundsätzlich ist zu unterscheiden, ob 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 Patienten selbst abrechnen. Der Behandlungsvertrag kommt hier nur zwischen dem Patienten und dem behandelnden 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 Psychotherapeuten mündlich darauf einigen, Räume und Einrichtungsgegenstände zum Zwecke der Patientenbehandlung gemeinsam zu nutzen und sich die Betriebskosten wirtschaftlich zu teilen. Die Praxisgemeinschaft selber nimmt grundsätzlich nicht am Rechtsverkehr teil, d.h. die GbR als Gesellschaft geht keine rechtsgeschäftlichen Verpflichtungen ein. Vielmehr treten im Rechtsverkehr nur die einzelnen Psychotherapeuten (Gesellschafter) in Erscheinung und gehen jeder für sich Verträge ein. Jeder hat seinen eigenen 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 Rechtsscheinhaftung 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 können Sie nach den Rechtsschein einer gemeinsamen Berufsausübung und gemeinsamen rechtsgeschäftlichen Tätigkeit setzen. Aus diesem Rechtsschein einer gemeinsamen Berufsausübung kann eine Rechtsscheinhaftung 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** oder auch **Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)**. Dabei handelt es sich um einen Zusammenschluss von Ärzten/Psychotherapeuten mit gemeinsamer Abrechnung, gemeinsamem Patientenstamm und gemeinsamer Nutzung von Räumen, Personal etc. In der Regel findet sich diese Form der Kooperation nur in Kassenpraxen. Bei der Gemeinschaftspraxis/BAG kommen als Rechtsformen die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR, §§ 705 BGB) sowie die Partnerschaftsgesellschaft nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (PartGG) in Betracht. Verträge kommen bei Gemeinschaftspraxen/BAG mit der Gesellschaft zustande und nicht mit dem einzelnen Psychotherapeuten/Ärzten. Dies hat zur Folge, dass für begründete Verpflichtungen mit dem Gesellschafts- bzw. Partnerschaftsvermögen haftet wird und daneben jeder Gesellschafter bzw. Partner persönlich haftet (§§ 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 die Partner haften, die mit der Bearbeitung des Auftrags befasst waren.

Außerhalb der Versorgung gesetzlich Versicherter in einer Kassenarztpraxis sind außerdem Kooperationen in Form von Honorarverträgen/freier Mitarbeit möglich.

Aufgrund der vielfältigen rechtlichen Fragen, die im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss zu einer Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis auftauchen, empfiehlt es sich, zuvor Rat bei einem Rechtsanwalt einzuholen.

## 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 Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut 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](http://www.wbpsychotherapie.de)) informieren.

Bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist die Approbation weiterhin beschränkt auf die Ausübung von heilkundlicher Psychotherapie bei 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 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. Der Patient muss darüber informiert worden sein, auf welcher Grundlage Sie die Leistung erbringen, denn es knüpfen sich unterschiedliche Rechtsfolgen daran, ob die Leistung aufgrund der Approbation oder aufgrund der Heilpraktikererlaubnis erbracht wird. Wenn Sie also zusätzlich zu den wissenschaftlich anerkannten Verfahren, Methoden und Techniken, nicht wissenschaftlich anerkannte Leistungen ankündigen und erbringen wollen, ist zur Information der Patienten eine Trennung in der Außenankündigung (bspw. Praxisschilder) sowie auch eine Trennung in der Internetpräsenz vorzunehmen (§ 15 Abs. 2 Berufsordnung). Außerdem müssen Sie den Patienten auch im unmittelbaren Kontakt aufklären. Vorstehende Ausführungen gelten auch, wenn Sie als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut 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 dem Patienten ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist. Bei nicht wissenschaftlich anerkannten Verfahren gibt es einen anerkannten wissenschaftlichen Standard nicht, so dass nach Aufklärung des Patienten, eine ausdrückliche Vereinbarung mit dem Patienten über die Behandlung mit diesem nicht wissenschaftlich anerkannten Verfahren notwendig ist.

## 8. Notwendige und freiwillige Versicherungen

Noch vor Aufnahme der selbstständigen, 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 im Zusammenhang mit der selbstständigen, freiberuflichen Tätigkeit einem Dritten durch Fahrlässigkeit entstehen. Für Schäden, die Sie in Ausübung Ihrer selbstständigen beruflichen Tätigkeit gegenüber einem Dritten verursachen, besteht weder eine Einstandspflicht für private Haftpflichtversicherungen, noch für etwaige bestehende Versicherungen über einen Arbeitgeber, 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 Psychotherapeut“ in eine Internetsuchmaschine eine Vielzahl von Versicherungsangeboten vergleichen. Außerdem können Sie im Kollegenkreis oder bei den Berufsverbänden 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 des 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 Psychotherapeuten sind in Baden-Württemberg seit dem 01.01.2009 grundsätzlich Mitglieder im **Versorgungswerk der 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 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 auf Antrag vollständig oder teilweise von der Zahlung von Beiträgen an das Versorgungswerk für Psychotherapeuten 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](http://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. „nebenberufliche Privatpraxis“ 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 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. „nebenberufliche Privatpraxis“ 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 des Praxisinhabers, 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.

## 9. Hygienevorschriften, Infektionsschutz, Arbeitsschutz

Ferner müssen Hygiene- und Infektionsschutzvorschriften beachtet werden.

In Praxen von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beschränken sich die Vorgaben aber grundsätzlich auf eine regelmäßige **Reinigung** sowie auf die regelmäßige **Desinfektion der Hände und der Arbeitsflächen**. Auf den Toiletten sollten ebenfalls Desinfektionsmittel vorhanden sein. 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. 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 sicher gehen will, welche speziellen Anforderungen an die Räume gestellt werden und welche weiteren Pflichten den Praxisinhaber treffen können, sollte die Gesundheitsämter und die Berufsgenossenschaft daraufhin befragen.

Jeder Psychotherapeut, der als Arbeitgeber mindestens einen Arbeitnehmer beschäftigt, muss außerdem **Pflichten zum Schutz der Gesundheit des Arbeitnehmers, zur Verhütung von Unfällen am Arbeitsplatz und zur Verhütung von arbeitsbedingten Berufskrankheiten** beachten. Diese 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. Das gilt bereits bei nur einem Arbeitnehmer. Arbeitgeber in diesem Sinne ist in der ambulanten Praxis regelmäßig der Praxisinhaber. Der Gesetzgeber schreibt auch vor, dass jeder Arbeitgeber, der Arbeitnehmer beschäftigt, 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 Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anbieten wird. 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 der MPBetreibV zu befolgen.

## 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 ebenfalls nicht umsatzsteuerpflichtig.

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. 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 sind 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 nicht als Beleg, auch wenn dies häufig so gehandhabt wird.

## 11. Abrechnung mit dem Patienten nach GOP/GOÄ

Psychotherapeuten haben einen Anspruch auf eine angemessene Honorierung ihrer Leistungen. Das Honorar ist nach der **Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und 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 Beihilfepatienten, in der Kostenerstattung und bei Selbstzahlern. Bei der Behandlung gesetzlich Versicherter durch kassenzugelassene Vertragspsychotherapeuten gilt das Sachleistungsprinzip, so dass der Patient gegen Vorlage seiner Versichertenkarte die GKV-Leistung erhält und der Behandelnde die GKV-Leistung mit der Kassenärztlichen Vereinigung auf Grundlage des EBM bzw. den Selektivvertragspartnern auf Grundlage der Vertragsvereinbarungen abrechnet. Dagegen haben Psychotherapeuten bei einer Privatbehandlung grundsätzlich gegen den 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 stattdessen für die Abrechnung psychotherapeutischer Privatbehandlungen durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Teile 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 Gebührensatznummer 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 Punktwert und Punktzahl vervielfacht werden, um die Gebührenhöhe zu ermitteln. Der Behandelnde hat diesen Steigerungsfaktor und somit die Gebührenhöhe nach billigem Ermessen und nach Zeit, Aufwand und Schwierigkeit des Behandlungsfalles festzulegen. 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.

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

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

Die konkret zu bemessende Gebühr ergibt sich dann wie folgt:

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

Am bspw. 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 können sich also, je nach angewandtem Gebührensatz, unterschiedliche Beträge ergeben.

Zu beachten sind Abrechnungsausschlüsse sowie besondere Regelungen der Steigerungssätze, die sich im Einzelnen für bestimmte Leistungen aus der GOP/GOÄ ergeben können. 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).

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 beispielsweise dann der Fall, wenn die Unterschreitung erfolgt, um die Patienten von der Konkurrenz abzuwerben und sich somit einen wettbewerbsrechtlichen Vorteil zu sichern. Die Berufsordnung erlaubt lediglich, dass im Einzelfall gegenüber Kollegen, deren Angehörigen sowie gegenüber mittellosen Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen werden darf (§ 20 Abs. 3 Berufsordnung).

Auch dürfen keine sittenwidrig überhöhten **Honorarvereinbarungen** getroffen werden (§ 20 Abs. 2 Berufsordnung). Es ist nach der GOP/GOÄ (§ 2 GOÄ) möglich, eine Honorarvereinbarung mit dem Patienten zu treffen und darin eine abweichende Gebührenhöhe festzulegen. Dabei darf jedoch wiederum nicht von der Punktzahl oder des Punktwertes abgewichen, sondern lediglich ein erhöhter Steigerungssatz (insbesondere größer als 3,5fach) mit dem Patienten vereinbart werden. Bei Leistungen mit eingeschränkten Gebührenrahmen (insbesondere Testverfahren, siehe oben) ist eine Honorarvereinbarung nicht zulässig (§ 2 Abs. 3 GOÄ/GOP). Bei Abschluss einer Honorarvereinbarung muss zudem auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Zahlungspflichtigen Rücksicht genommen werden.

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/GOÄ 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 Patienten, die im Sachleistungswege behandelt werden – grundsätzlich direkt gegen den Patienten. Unabhängig davon, ob diese Rechnung dann auch vollständig von der zuständigen (privaten) Krankenversicherung oder der Beihilfe übernommen und dem Patienten erstattet wird, ist der Patient zur Zahlung an den Psychotherapeuten verpflichtet. Sofern dem Patienten von seinem Kostenträger nur ein Teil erstattet wird, muss die jeweilige Differenz vom Patienten selber 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 außerdem den 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 aber sehr unterschiedlich sind, sind an eine Informationspflichtverletzung grundsätzlich hohe Anforderungen zu stellen, zumal den Psychotherapeuten keine Nachforschungspflicht trifft. Bei Honorarvereinbarungen mit abweichenden Steigerungssätzen (§ 2 GOÄ/GOP) ist regelmäßig eine vollständige Kostenübernahme durch den Kostenträger nicht möglich, so dass eine schriftliche Vereinbarung zwingend notwendig ist (so auch § 2 GOÄ/GOP). Es empfiehlt sich generell, den Patienten in der ersten Sitzung darauf hinzuweisen, dass dieser abzuklären hat, ob und unter welchen Bedingungen der Kostenträger die Behandlungskosten erstattet.

Die Geltendmachung von angemessenen **Ausfallhonoraren** für den Fall, dass 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 mit dem Patienten (§ 20 Abs. 4 Berufsordnung). Der Patient muss über die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Behandlung informiert sein und sich in Kenntnis aller Umstände für oder gegen eine psychotherapeutische Behandlung entscheiden können, bevor er sich zwischenmenschlich bereits an den Psychotherapeuten gebunden hat. Das vereinbarte Honorar für die vakante Sitzung muss unter dem Betrag liegen, den der Psychotherapeut nach der GOP/GOÄ in Abrechnung gestellt hätte, wenn der Patient wie vereinbart die Sitzung wahrgenommen hätte und darf nur berechnet werden, wenn die Sitzung nicht an einen anderen Patienten vergeben werden konnte. Beim Ausfallhonorar ist eine Übernahme dieser, dem Patienten entstandenen Kosten durch die Kostenträger ausgeschlossen.

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. Der Patient kann dann auch nicht in den Zahlungsverzug geraten. Deshalb muss der Rechnungslegung besondere Sorgfalt gewidmet werden. Die GOP-Rechnung muss nach § 12 GOÄ 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 einigen privaten Krankenversicherungen verlangt. Hier sollte, nach vorheriger Rücksprache mit dem Patienten, der ICD-10 Schlüssel angegeben werden.

Da heilkundliche Leistungen umsatzsteuerbefreit sind, muss in der Regel keine Umsatzsteuer ausgewiesen werden. Allerdings sollte 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 2-4 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 zu schicken, 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, Zahlungsklage erhoben oder ggf. auch ein Inkassounternehmen mit der Titulierung und Vollstreckung der Forderung beauftragt werden. Um Zahlungsschwierigkeiten zu verhindern, kann man sich vom Patienten eine Abtretungserklärung unterzeichnen lassen, die den Therapeuten 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 des Patienten zur Datenübermittlung. Private Abrechnungsstellen erheben geringe Gebühren für ihre Tätigkeiten.

## 12. Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V

Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gilt grundsätzlich das Sachleistungsprinzip, d.h. dass die Krankenkasse medizinisch notwendige Leistungen ihren Mitgliedern durch eine ausreichende Versorgung durch am Versorgungssystem teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten zur Verfügung stellen muss.

Für den Fall, dass 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, regelt § 13 Abs. 3 SGB V, dass diese Kosten von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten sind, soweit die Leistung notwendig war.

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

- Der Versicherte muss seine Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung bei einem nicht kassenzugelassenen Psychotherapeuten erfolglos zur Leistung aufgefordert haben (Antragstellung).
- Es muss eine Bescheinigung eines zur psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen der GKV-Versorgung berechtigten Behandlers oder Arztes vorliegen, dass eine psychotherapeutische Behandlung notwendig und unaufschiebbar ist. Einige Krankenkassen akzeptieren allein ärztliche Bescheinigungen.
- Der Versicherte muss nachweisen, dass in den nächsten Wochen/Monaten keine Psychotherapie bei einem zugelassenen Psychotherapeuten möglich ist, wofür üblicherweise ein Protokoll der erfolglosen Bemühungen verlangt wird, aus dem sich ergibt, dass der Versicherte mindestens bei 3 bis 5 Behandlern erfolglos nach einem Therapieplatz gefragt hat, und/oder in einer örtlich angemessenen Entfernung *kein* Therapieplatz bei einem Vertragspsychotherapeuten zu bekommen ist.
- Der Versicherte muss die Bescheinigung eines approbierten Psychotherapeuten in Privatpraxis vorlegen, dass dieser die Behandlung kurzfristig übernehmen kann.
- Der Psychotherapeut muss mit der nachgewiesenen Fachkunde im jeweiligen Richtlinienverfahren im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung eingetragen sein.

### **Antragsverfahren:**

Vor Beginn der Behandlung muss der Versicherte einen Antrag auf Kostenübernahme gem. § 13 Abs. 3 SGB V (keinen Antrag auf psychotherapeutische Behandlung) bei der Krankenkasse stellen. Erst Leistungen, die nach der Antragsstellung und Bewilligung erbracht werden, sind vom Kostenerstattungsanspruch umfasst, da der Krankenkasse nur so die Möglichkeit eingeräumt wird, den Patienten noch an einen Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeuten zu verweisen. Anders als in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung, muss der Patient 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 trägt allein der Patient das Risiko, selbst für die bisher entstandenen Kosten der Behandlung aufkommen zu müssen, da allein der Patient aus dem Behandlungsvertrag zur Zahlung verpflichtet wird. Darüber muss sich insbesondere der Psychotherapeut bewusst sein, da er den Patienten darüber informieren

muss, bevor er mit der Leistungserbringung beginnt. Diese Informationspflicht ergibt sich aus § 630 c Abs. 3 BGB, wonach der Psychotherapeut, den **Patienten vor Beginn der Behandlung** über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung **in Textform** (vgl. § 126b BGB) **informieren** muss, wenn er weiß, 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 stattfindet, 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 auch 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 des Psychotherapeuten gegen den Versicherten abhängt. Die Höhe des Zahlungsanspruchs bemisst sich nach den abrechenbaren Leistungen nach der GOP/GOÄ. Das in der Praxis immer wieder 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 Praxis nehmen Patienten diese Belastung einer Klage nicht auf sich, so dass die Patienten entweder selber die Differenz zwischen dem EBM-Satz und der GOP-Gebühr bezahlen oder der Psychotherapeut auf diesen Anteil verzichtet. Soll die Differenz vom Patienten übernommen werden, so empfiehlt sich, den 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 dem Patienten getroffen werden, durch die der Erstattungsanspruch des Patienten auf den Psychotherapeuten übertragen wird (§ 398 BGB).

Die Anforderungen an das Verfahren sind gesetzlich nicht weiter geregelt, entsprechen in der Praxis jedoch weitgehend dem Antragsverfahren in der vertragspsychotherapeutischen Behandlung (§ 25 Psychotherapie-Richtlinie).

Es handelt sich um einen Antrag des Versicherten. Die Krankenkassen fordern regelmäßig 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. Die Pflicht, diesen Beitrag zur Antragsbegründung zu leisten, ist Nebenpflicht des Psychotherapeuten, § 241 Abs. 2 BGB, aus dem Behandlungsvertrag. Verletzt der Psychotherapeut diese Pflicht, kann dem Patienten daher ein Schadensersatzanspruch entstehen. 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.

Es können nur Leistungen bewilligt werden, die ein Patient im Wege des Sachleistungsprinzips erhalten würde. Aus diesem Grund können Leistungen, die keine GKV-Leistungen sind, deshalb auch nicht im Rahmen der Kostenerstattung bewilligt werden. Auf der anderen Seite ist es aber so, dass Leistungen der im Kostenerstattungsverfahren von den Krankenkassen nicht erstattet werden, die aber nach EBM durch einen Vertragspsychotherapeuten abrechenbar sind (wie z.B. Tests, der Bericht an den Gutachter, Gesprächsziffern). Dies gilt es im Vorfeld abzuklären und ggf. den Patienten über diese nicht erstatteten Kosten in Textform und vor Leistungserbringung zu informieren. Anknüpfend daran muss der Behandelnde auch 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 andernfalls an die Qualifikation der Vertragspsychotherapeuten höhere Anforderungen gestellt werden würden und dies eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung gegenüber den Vertragspsychotherapeuten 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 dem 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 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 bereit steht.

## 13. Privatpraxis als Nebentätigkeit

### Allgemeines

Grundsätzlich gelten auch für eine nebenberufliche Selbstständigkeit 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 Psychotherapeuten, die in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis tätig sind und gleichzeitig einer erlaubten psychotherapeutischen Nebentätigkeit nachgehen, im Falle der weiteren Behandlungsbedürftigkeit von Patienten, denen sie im Rahmen ihres Arbeits- oder

Dienstverhältnisses begegnen, diese Patienten grundsätzlich an Kollegen oder geeignete Einrichtungen zur Anschlussbehandlung überweisen. Wenn der Patient 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, dessen Patienten von dem Arbeitnehmer selbständig weiterbehandelt werden sollen 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 selbstständige Tätigkeiten grundsätzlich als hauptberuflich. Bei der Beschäftigung eines Mitarbeiters wird ebenfalls eine hauptberufliche Selbstständigkeit unterstellt, und man ist nicht mehr nebenberuflich selbstständig.

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

Sobald die selbstständige 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 aus dem Gesamteinkommen, oder eine private Krankenversicherung abschließen.

### **Versorgungswerk:**

Approbierte 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 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 für Psychotherapeuten 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 selbstständigen 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 selbstständigen 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 selbstständigen Nebentätigkeit jährlich 1/10 der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze zur allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung nicht übersteigen. Diese Grenzen werden jährlich neu angepasst. Für das Jahr 2015 liegt die vom Verwaltungsrat festgelegte Geringfügigkeitsgrenze bei 6.050 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 befreien lassen haben, werden dann wieder beitragspflichtig im Versorgungswerk, wenn die Einnahmen aus der selbstständigen Tätigkeit höher sind als die vom Verwaltungsrat festgelegte Geringfügigkeitsgrenze; im Jahr 2015 mithin 6.050 Euro pro Jahr.

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

### **Versicherungen für die Praxis:**

Es gelten dieselben Empfehlungen wie bei einer Vollselbstständigkeit. 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 ist jedenfalls eine Voraussetzung, damit dem Patienten in der Kostenerstattung, von der Beihilfe oder von Privatversicherungen die Kosten der Behandlung erstattet werden können.

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. 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.

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 Jugendlichenpsychotherapeuten grundsätzlich auf die Behandlung von Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, beschränkt ist. Für die Behandlung erwachsener Patienten durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie auch für die Behandlung mittels nicht wissenschaftlich anerkannter Verfahren bedarf es daher weitergehenden behördlichen Erlaubnissen.

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 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 („Satzungen“) abgerufen werden.

Daneben gelten auch alle weiteren **Satzungen und Ordnungen der Kammer** für Kammermitglieder. So sind beispielsweise nach der Meldeordnung und der Berufsordnung 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 des Patienten, Verlust des Honoraranspruches oder einer Beweislastumkehr zu Lasten des Behandelnden kommen kann. Aus diesen Gründen sollten

sich Kammermitglieder mit den Regelungen des BGB vertraut machen. Auf der Homepage der Kammer steht eine gemeinsame Informationsbroschüre der Kammer, der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zum Patientenrechtegesetz für Sie zum Download bereit.

## 16. 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 Psychotherapeuten (GOP), 2. Auflage, Deutscher Ärzteverlag Köln 2008
- Behnsen, E.; et al.: Managementhandbuch für die psychotherapeutische Praxis, Medhochzwei Verlag Bonn 2011
- Faber/Haarstrick (Hrsg.) Dahm, A. et al.: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, 10. Auflage, Verlag Urban& Fischer München 2014
- Stellpflug, M./ Berns, I.: Kommentar Musterberufsordnung, 3. Auflage, Psychotherapeutenverlag Heidelberg 2015

### Internetpräsenzen:

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