

Häufig gestellte Fragen

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Schweigepflicht, Auskunftersuche von Dritten und Abstinenz..... | 4 |
| 1.1 | Schweigepflicht in der Psychotherapie | 4 |
| 1.2 | Schweigepflichtentbindung..... | 4 |
| 1.3 | Schweigepflicht nach dem Tode / Weitergabe der Patientenakten | 4 |
| 1.4 | Schweigepflicht gegenüber Dritten..... | 5 |
| 1.4.1 | Schweigepflicht in Supervision und Intervision..... | 5 |
| 1.4.2 | Übermittlung von Patient*innenakten zwischen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen | 5 |
| 1.4.3 | Verhalten bei Anfragen von Gerichten hinsichtlich einer Aussage | 5 |
| 1.4.4 | Berichtspflicht gegenüber überweisenden Hausärzten | 6 |
| 1.4.5 | Aussagen gegenüber Krankenkassen oder dem Arbeitsamt über die Arbeitsunfähigkeit meine*r Patient*in..... | 6 |
| 1.4.6 | Schweigepflicht gegenüber Inkasso-Unternehmen | 6 |
| 1.4.7 | Schweigepflicht im Falle von Patient*innen, die mich als Behandler*in stalken | 7 |
| 1.4.8 | Umgang mit Auskunftersuchen, Anfragen Dritter und Gutachteraufträgen..... | 7 |
| 1.4.9 | Abstinenz gegenüber Dritten | 8 |
| 2 | Einsichtnahme in Behandlungsakten | 8 |
| 2.1 | Mein*e Patient*in möchte die Behandlungsakten einsehen. Muss ich ihr / ihm diese aushändigen? | 8 |
| 2.2 | Ein*e Patient*in war bei mir in Behandlung, als das Patientenrechtgesetz noch nicht rechtskräftig war. Zudem war sie / er zu dieser Zeit noch minderjährig. Gilt das Recht auf Einsicht der Dokumentation auch rückwirkend?..... | 9 |
| 2.3 | Was genau ist unter dem Satz „[...] soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen“ zu verstehen?..... | 9 |
| 2.4 | Welche Kosten kann ich für die Herausgabe der Kopien der Behandlungsakten verlangen? 10 | |
| 3 | Datenschutz, Aufbewahrung und Vernichtung von Patientinnenakten / Patientenakten..... | 10 |
| 3.1 | Aufbewahrungspflichten und – fristen..... | 10 |
| 3.2 | Was muss ich bei der Vernichtung von Patient*innenakten beachten? Gibt es bestimmte Vorschriften? | 10 |
| 3.3 | Weiterführende Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten | 11 |
| 3.4 | Verschlüsselung und Sicherung von Daten | 12 |
| 3.5 | Zugriff auf Daten der eGK durch Verwaltungsangestellte einer psychotherapeutischen Praxis | 12 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4 | Rund um die Praxisführung | 13 |
| 4.1 | Gründung einer Praxis / Einstieg in die Selbstständigkeit..... | 13 |
| 4.2 | Anmietung und Gestaltung der Praxisräume | 13 |
| 4.3 | Untervermietung von Praxisräumen an andere Berufsgruppen..... | 15 |
| 4.4 | Beschilderung der Praxis | 15 |
| 4.5 | Erstellung einer Website für die psychotherapeutische Praxis..... | 15 |
| 4.6 | Ermittlung des Praxiswertes..... | 16 |
| 4.7 | Kassensitze | 16 |
| 4.8 | Empfehlungen und Tipps für die Praxisführung..... | 16 |
| 5 | Aufklärungspflichten, Psychotherapievertrag und Vereinbarungen mit Patient*innen | 17 |
| 5.1 | Aufklärungspflichten und Psychotherapievertrag..... | 17 |
| 5.2 | Aufklärungspflichten bei psychisch eingeschränkten Patient*innen, die am Straßenverkehr teilnehmen | 17 |
| 5.3 | Höhe und Einforderung von Ausfallhonorar | 18 |
| 5.4 | Ausfallhonorar Patient*innen der TSS | 18 |
| 6 | Haftung | 20 |
| 6.1 | Ist der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung für alle berufstätigen Psychotherapeutinnen verpflichtend?..... | 20 |
| 6.2 | Im Rahmen meiner Festanstellung als Psychotherapeut*in und auf Rechnung meiner / meines Arbeitgeber*in bin ich als Gutachter*in tätig. Die ärztliche Gesamtleitung liegt bei der/dem Facharzt*in. | 20 |
| 7 | Berufsrecht und Psychotherapierichtlinie | 21 |
| 7.1 | Psychotherapeutische Sprechstunde | 21 |
| 7.2 | Ist für die Akutbehandlung ein Konsiliarbericht erforderlich?..... | 22 |
| 7.3 | Psychotherapie via Internet und / oder Telefon | 22 |
| 7.4 | Abrechnung von psychotherapeutischen Sprechstunden und probatorischen Sitzungen, während einer stationären Behandlung | 23 |
| 7.5 | Besteht zwischen zwei ambulanten Kurzzeittherapien eine "Sperrfrist" von 2 Jahren? | 23 |
| 7.6 | Weiterführende Informationen zur Psychotherapierichtlinie | 24 |
| 8 | Angestellte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten..... | 24 |
| 8.1 | Ich möchte mich auf verschiedene Stellen in einem Angestelltenverhältnis bewerben. Woher weiß ich, welche Vergütung angemessen ist? Gibt es Orientierungshilfen? | 24 |
| 8.2 | Müssen Akten über Beratungen von angestellten approbierten PP'S / KJP's aufbewahrt werden? Dürfen Akten aufgehoben werden? Unter welchen Voraussetzungen dürfen Akten aufgehoben werden und wie lange?..... | 24 |
| 9 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie..... | 25 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 9.1 | Schweigepflicht bei minderjährigen Patient*innen gegenüber Eltern und Vormund | 25 |
| 9.2 | Psychotherapeutische Behandlung Minderjähriger als PP | 25 |
| 9.3 | Aufsichtspflicht während einer Psychotherapie | 26 |
| 10 | Kostenerstattung | 27 |
| 10.1 | Kostenerstattung seit der neuen Psychotherapierichtlinie | 27 |
| 10.2 | Unaufschiebbare Leistung trotz Akutbehandlungsmöglichkeit | 27 |
| 10.3 | Anspruch auf Kostenerstattung..... | 28 |
| 10.4 | Erreichbarkeit..... | 28 |
| 10.5 | Vorgehen bei einem Antrag auf Kostenerstattung | 29 |
| 10.6 | Wo gibt es weiterführende Informationen zur neuen Psychotherapierichtlinie? | 29 |

1 Schweigepflicht, Auskunftersuche von Dritten und Abstinenz

1.1 Schweigepflicht in der Psychotherapie

Was genau bedeutet die Schweigepflicht für mich als Psychotherapeut*in?

Als behandelnde Psychotherapeut*in sind Sie nach §203 StGB sowie nach §14 der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg dazu verpflichtet, die Schweigepflicht einzuhalten. Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber anderen Behandler*innen, Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen, den Trägern der Sozialversicherung, Behörden und auch der Polizei sowie der Familie der Patient*innen. Dabei unterliegen alle Informationen über die Patient*innen der Schweigepflicht – auch solche, die Ihnen über Dritte anvertraut wurden. Als Zeug*in in Gerichtsprozessen haben sie aufgrund der Schweigepflicht ein Zeugnisverweigerungsrecht.

Eine Offenbarungspflicht gilt aber im Zusammenhang mit Straftaten für geplante schwerste Straftaten (§139 [3] Strafgesetzbuch (StGB)), die eine Gefahr für Leib und Leben bedeuten. Ein Bruch der Schweigepflicht kann gerechtfertigt sein, wenn ein*e Patient*in sein / ihr eigenes Leben oder das Leben anderer gefährdet. Hier greift der sog. „Rechtfertigende Notstand“ nach § 34 StGB. Der Rechtfertigungsgrund gilt insbesondere bei einem möglichen Missbrauch von Minderjährigen. Es sollte jedoch im Einzelfall unbedingt abgewogen und ggfls. mit anwaltlicher Beratung entschieden werden.

Ferner finden sich gesetzliche Offenbarungspflichten in den §§ 294 ff SGB V (an die Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und die mit der Datenverarbeitung beauftragten Stellen). Ferner finden sich Offenbarungspflichten in § 276 II SGB V und §§ 58 BMV-Ä, 24 VI BMV-Ä.

1.2 Schweigepflichtentbindung

Was muss eine Schweigepflichtentbindung enthalten?

Wir empfehlen eine Schweigepflichtentbindung in Schriftform zu verfassen. Dabei sollte sich die Einwilligungserklärung zur Weitergabe von Daten an Dritte auf den spezifischen, konkreten Übermittlungsvorgang beziehen. Es ist nicht ausreichend, eine pauschale Einwilligung für die Weitergabe aller vorliegenden Daten zu vereinbaren. In dem Formular zur Schweigepflichtentbindung sollten die Patient*innen immer über die Möglichkeit des Widerrufs der Schweigepflichtentbindung belehrt werden.

1.3 Schweigepflicht nach dem Tode / Weitergabe der Patientenakten

Was passiert mit meinen Patient*innenakten nach meinem Tod? Bin ich verpflichtet, Vorsorgemaßnahmen einzuleiten? Wenn ja, welche?

Zur Aufbewahrungsfrist ist in § 12 der Berufsordnung der PTK Hamburg festgelegt:

- (1) *Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihre Tätigkeit zu dokumentieren.*
- (2) *Die Aufzeichnungen über die psychotherapeutische Tätigkeit sind mindestens **zehn Jahre** nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht andere Vorschriften eine längere Aufbewahrungsdauer fordern.*

(3) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben dafür Sorge zu tragen, dass bei Praxisübergabe und im Falle eigener Verhinderung, z.B. Krankheit oder Tod, ihre Aufzeichnungen in gehörige Obhut gegeben und nach Ablauf der Aufbewahrungszeit (Absatz 2) unter Beachtung der Grundsätze der Datenschutzbestimmungen vernichtet werden.

In § 14 heißt es weiter:

„Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterliegen der Schweigepflicht. Sie haben über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit anvertraut oder bekannt geworden ist, – auch über den Tod der Patientinnen und Patienten hinaus – zu schweigen. Dazu gehören auch mündliche oder schriftliche Mitteilungen von Dritten. Sie haben dafür zu sorgen, dass im Fall eigener Handlungsunfähigkeit (Krankheit, Tod) die Schweigepflicht gewahrt bleibt.“

Im Falle des Todes von Behandler*innen entfällt die Pflicht zur Aufbewahrung von Patientenakten damit nicht – ebenso muss nach dem Tode die Einhaltung der Schweigepflicht gewährleistet werden. Nach den Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) sind die Erb*innen dazu berufen, die Patient*innenakten aufzubewahren und auf entsprechenden Antrag ehemaliger Patient*innen Einsicht zu gewähren. Auch die Erb*innen unterliegen dann der Schweigepflicht.

Um die Erb*innen zu entlasten, empfehlen wir Ihnen, zu Beginn der Behandlung eine Einwilligung der Patient*innen dafür einzuholen, dass die Patient*innenakten im Falle von Krankheit oder Tod an ein*e andere*n (namentlich genannt) Psychotherapeut*in übergeben werden. Ferner sollten für diesen Fall auch die Erb*innen von der Schweigepflicht entbunden werden. Diese*r zur Verschwiegenheit verpflichtete Kolleg*in wird die Dokumente am besten in einem zweiten Schrank sicher verwahren, auf Antrag Einsichtnahme gewähren und die Dokumente nach Ablauf der Aufbewahrungszeit unter Beachtung der Grundsätze der Datenschutzbestimmungen vernichten.

1.4 Schweigepflicht gegenüber Dritten

1.4.1 Schweigepflicht in Supervision und Intervision

Gilt die Schweigepflicht auch in Supervision, Intervision oder Qualitätszirkeln?

Ja, auch hier gilt die Schweigepflicht. Rückschlüsse auf die Patient*innen dürfen nicht möglich sein.

1.4.2 Übermittlung von Patient*innenakten zwischen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen

Mein*e Patient*in hat mich darum gebeten, einen Bericht einer behandelnde*n Ärzt*in über einen stationären Aufenthalt in der Klinik anzufordern. Die Ärzt*in erklärte, dass mir der Bericht aufgrund ärztlicher Schweigepflicht nicht zugesendet werden könne. Ist dies zutreffend?

Die Ärzt*in hat über das, was ihr / ihm als Ärzt*in anvertraut oder bekannt geworden ist (auch über den Tod der Patient*in hinaus) zu schweigen. Die Ärzt*in hat den Patient*innen auf deren Verlangen jedoch grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren. Somit muss die Patient*in den Bericht selbst anfordern oder Ihnen eine Schweigepflichtentbindung der/des Ärzt*in für den Erhalt dieses Berichtes vorlegen.

1.4.3 Verhalten bei Anfragen von Gerichten hinsichtlich einer Aussage

Eine Auskunft kann nur auf Grundlage einer ausdrücklichen Schweigepflichtentbindung seitens der Patient*innen erfolgen. Für Aussagen vor Gericht entfällt bei wirksamer Schweigepflichtentbindung

das Zeugnisverweigerungsrecht, daher sollten die Konsequenzen einer Schweigepflichtentbindung mit Patient*innen vorab geklärt werden.

Eine Offenbarungspflicht gilt im Zusammenhang mit Strafvergehen nur für geplante schwerste Straftaten (§139 [3] StGB), die eine Gefahr für Leib und Leben bedeuten. Ein Bruch der Schweigepflicht kann gerechtfertigt sein, wenn Patient*innen ihr eigenes Leben oder das Leben anderer gefährden. Hier greift der sog. „rechtfertigende Notstand“ nach § 34 StGB. Dies sollte jedoch im Einzelfall unbedingt abgewogen und ggfls. mit anwaltlicher Beratung entschieden werden.

1.4.4 Berichtspflicht gegenüber überweisenden Hausärzten

Die Berichtspflicht von Psychotherapeut*innen gegenüber Hausarzt*innen ist in § 73 Abs. 1 b SGB V geregelt. Die Übermittlung des Berichtes sowie die Übermittlung von Daten und Befunden bedarf der Einwilligung der Versicherten. Darüber hinaus findet sich in § 24 Abs. 6 Satz 3 BMV-Ä eine Regelung zur Übermittlung von Befunden und Daten zwischen Vertragsarzt*innen und Hausarzt*innen.

1.4.5 Aussagen gegenüber Krankenkassen oder dem Arbeitsamt über die Arbeitsunfähigkeit meine*r Patient*in

Eine *Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung* dürfen derzeit nur Ärzt*innen ausstellen (§ 73 II SGB V II Satz 2 Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit ist für PP/KJP explizit ausgenommen). Bei Anfragen von Krankenkassen und der Bundesagentur für Arbeit dürfen PP/KJP gegenüber dem Medizinischen Dienst der Krankenkasse oder dem Medizinischen Dienst der Bundesagentur für Arbeit eine Empfehlung aussprechen, sofern diese sachlich und fachlich begründet ist. Hierfür muss vorher eine schriftliche Einwilligung der Patient*innen eingeholt werden. Die Bundesagentur für Arbeit hat ein eigens erstelltes Formular, mit dem der Medizinische Dienst der Bundesagentur für Arbeit Anfragen stellt. Rechtsgrundlage ist § 100 SGB X i.V.m. einer Vereinbarung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und der Bundespsychotherapeutenkammer aus dem Jahr 2014. (Siehe auch 1.4.9.)

1.4.6 Schweigepflicht gegenüber Inkasso-Unternehmen

Mein*e Patient*in begleicht auch nach mehrfachen Mahnungen nicht die von mir in Rechnung gestellten Leistungen der Psychotherapie. Verstoße ich gegen die Schweigepflicht, wenn ich den Fall an ein Inkassounternehmen weitergebe?

Die Weitergabe einer Honorarforderung an ein Inkassounternehmen ist möglich, wenn alles versucht wurde und die Patient*in mehrfach angemahnt wurde. Es sollte jedoch in der Mahnung bereits der Hinweis erfolgen, dass die notwendigen Informationen bei Nichtzahlung an ein Inkassounternehmen weitergeleitet werden. In diesem Fall ist sich die Patient*in über die Konsequenzen ihrer Nichtzahlung bewusst.

Die Übergabe dient der Wahrnehmung berechtigter Interessen der Psychotherapeut*innen. und ist durch die Neuregelung des § 203 StGB, die ein Offenbaren der dem Berufsheimnisträger anvertrauten Geheimnissen und Daten **nun auch gegenüber „sonstigen mitwirkenden Personen“ legitimiert**. Damit ist nicht nur externen Schreibbüros oder IT-Wartungsdienstleistern, sondern auch Inkassounternehmen die Möglichkeit eingeräumt, für Berufsheimnisträger tätig zu werden. Das gilt - auch bezogen auf den Grundsatz der Datensparsamkeit der DSGVO- mit der Einschränkung, dass nur diejenigen Daten übermittelt werden dürfen, die zur Durchsetzung der Forderung erforderlich sind. Das sind in der Regel: Name und Anschrift, ggf. Geburtsdatum der Schuldner*innen, eine Kopie der Rechnung (mit in der Regel geschwärzter Diagnoseangabe), Kopie der Mahnschreiben.

Vorsicht ist geboten bei der Übermittlung von gesundheitsbezogenen Angaben. Diese unterfallen in der Regel auch weiterhin der Schweigepflicht der Psychotherapeut*innen und dürfen nicht ohne weiteres offenbart werden, sondern nur dann, wenn es für die Forderungsdurchsetzung auf diese Angaben rechtlich ankommt. Das können im Regelfall weder die Psychotherapeut*innen selbst, noch das von ihnen eingeschaltete Inkassounternehmen beurteilen. Verteidigen sich die Patient*innen gegen die Forderung mit gesundheitsbezogenen Argumenten, ist zu prüfen, ob das Inkassoverfahren abubrechen und die Forderung eine*r Rechtsanwält*in zum Einzug zu übergeben ist, die die Fragen der Schweigepflichtwahrung in ihr / sein weiteres rechtliches Vorgehen einbeziehen muss. Erforderlichenfalls sind die Patient*innen im gerichtlichen Verfahren aufzufordern, eine Schweigepflichtentbindungserklärung abzugeben, wenn es rechtlich darauf ankommen sollte.

1.4.7 Schweigepflicht im Falle von Patient*innen, die mich als Behandler*in stalken

Auf der Internetseite [Polizeiliche Kriminalprävention](#) finden Sie Tipps, wie man sich verhalten sollte, wenn man Opfer eines Stalkers geworden ist. Im ersten Schritt sollten Sie nach diesen aufgeführten Tipps der*m Patient*in sofort und unmissverständlich in einer Antwortmail Stellung nehmen, dass Sie keinerlei Kontakt mehr wünschen. Seien Sie konsequent. Diese Mail sollten Sie mit Blick auf das Abstinenzgebot der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg von Ihrem Praxis-Account aus versenden, die Mail der*s Patient*in sollten Sie komplett in diese Mail kopieren.

Drucken Sie die Mails aus und heften Sie die Mail de*r Patient*in und Ihre Antwortmail ab.

Ändern Sie Ihre private E-Mail-Adresse oder lassen Sie sich über technische Schutzmöglichkeiten, geheime private Telefonnummer, Fangschaltung und E-Mail Adresse beraten.

Sollte die/der Patient*in nicht von Ihnen ablassen, können Sie Anzeige erstatten oder beim Amtsgericht eine „Einstweilige Verfügung / Schutzanordnung“ nach dem Gewaltschutzgesetz beantragen. Die Datenweitergabe kann bei Stalking durch § 34 StGB „Rechtfertigender Notstand“ gerechtfertigt sein.

Quelle: <http://www.polizei-beratung.de/themen-und-tipps/gewalt/stalking/tipps/>

1.4.8 Umgang mit Auskunftersuchen, Anfragen Dritter und Gutachteraufträgen

Welche Dokumente darf ich herausgeben? Wie muss ich mich verhalten?

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz hat sich ausführlich mit unterschiedlichen Fragen in der Zusammenarbeit mit Dritten befasst und ein hilfreiches Dokument erarbeitet, in welchem Sie die wichtigsten Antworten auf Ihre Fragen finden.

[Um Antwort wird gebeten – Leitfaden zum Umgang mit Auskunftersuchen, Anfragen und Gutachteraufträgen](#)

Die KV Niedersachsen sowie die Ärztekammer Niedersachsen haben ebenfalls ein gemeinsames Dokument erarbeitet:

[Der schnelle Überblick: Anfragen von Krankenkassen, MDK und Anderen: Rechtsgrundlagen, Vordrucke, Vergütungen, Datenschutz, Schweigepflicht, Aufbewahrungsfristen](#)

1.4.9 Abstinenz gegenüber Dritten

Ich habe eine*n Patient*in, bei welcher / welchem sich herausgestellt hat, dass ihr*e/sein*e Partner*in ebenfalls bei mir in Behandlung ist. Wie verhalte ich mich nun?

Die Berufsordnung der PTK Hamburg enthält in den §§ 5 und 7 dazu Regelungen:

Es obliegt Ihrer fachlichen Einschätzung, ob die von Ihnen beschriebene Konstellation die psychotherapeutische Beziehung zum Schaden der / des Patient*in beeinflusst bzw. den Behandlungsverlauf beeinträchtigen könnte, weil eine abstinenten Arbeitsebene nicht eingehalten werden kann.

Ihre Abwägungen sollten Sie dokumentieren und bestenfalls in der Intervention oder Supervision reflektieren (und dies ebenfalls dokumentieren).

Zu beachten ist dabei: Das Abstinenzgebot hat eine präventive Funktion. Interessenkonflikte sollen abgewendet und Gefahren für den Therapieerfolg und die Gesundheit der Patient*innen vermieden werden. Durch die Psychotherapie bei mehreren Mitgliedern einer Familie oder guten Freunden und gegebenenfalls bei einem gemeinsamen Thema, ist es schwer möglich, die außertherapeutischen Kontakte so gering zu halten, dass die therapeutische Beziehung und die eigene Unabhängigkeit möglichst wenig beeinträchtigt werden. Es droht die Gefahr, die abstinenten Arbeitsebene zu verlassen.

2 Einsichtnahme in Behandlungsakten

2.1 Mein*e Patient*in möchte die Behandlungsakten einsehen. Muss ich ihr / ihm diese aushändigen?

Patient*innen haben ein Recht auf Einsicht in ihre Akte. Dies ist in § 15 der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg und in § 630 g BGB festgehalten:

§ 630 g BGB:

(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

§ 15 (Einsichtnahme) der Berufsordnung der PTK Hamburg:

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen Einsicht in die sie betreffenden Unterlagen und Aufzeichnungen der objektiven Daten zu gewähren, soweit sie Teil der Behandlung sind.

(2) Auf Verlangen von Patientinnen und Patienten sind Kopien der sie betreffenden objektiven Daten nach Absatz 1 sowie Entlassungsberichte, Berichte an Gutachter und gutachterliche Stellungnahmen an nachbehandelnde Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat für Psychotherapeut*innen das Patientenrechtegesetz genauer erläutert. Auch die Frage zur Einsichtnahme in Behandlungsakten wird in diesem Dokument behandelt:

[Patientenrechtegesetz: Eine Information für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten](#)

2.2 Ein*e Patient*in war bei mir in Behandlung, als das Patientenrechtegesetz noch nicht rechtskräftig war. Zudem war sie / er zu dieser Zeit noch minderjährig. Gilt das Recht auf Einsicht der Dokumentation auch rückwirkend?

Ja, ehemalige Patient*innen haben das Recht auf Einsicht in die Dokumentation. Dieser Anspruch bestand schon vor Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes kraft Rechtsprechung und ist durch das Gesetz nur kodifiziert worden. Ein*e Erwachsene*r hat weiter das Recht, Einsicht in die Behandlungsunterlagen aus ihrer / seiner Zeit als Minderjährige*r zu nehmen (arg. § 108 Abs. 3 BGB).

2.3 Was genau ist unter dem Satz „[...] soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen“ zu verstehen?

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat diesen Teil genauer erläutert und gibt folgende Empfehlung:

„Bei der Prüfung, ob ein Einsichtnahmerecht verweigert werden kann oder muss, ist der Begriff „erhebliche therapeutische Gründe“ eng auszulegen. Dies legt die Verwendung des Wortes erheblich bereits nahe. Es reicht demnach nicht aus, dass es aus therapeutischen Gründen „besser“ wäre, der Patient würde auf eine Einsichtnahme verzichten. Vielmehr ist eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit erforderlich, was nur im Ausnahmefall denkbar ist. Selbst wenn im Einzelfall eine solche Gefährdung anzunehmen ist, kann die Einsichtnahme nicht einfach insgesamt verweigert werden. Vor der vollständigen Verweigerung einer Einsichtnahme sind alle milderer Mittel anzuwenden, die die Wahrnehmung des Einsichtnahmerechts wenigstens teilweise ermöglichen. Dabei kommt insbesondere in Betracht, dass die Einsichtnahme durch den Patienten im Beisein einer sachkundigen Person erfolgt. So kann der Psychotherapeut beispielsweise einzelne Einträge erläutern. Auch kann der Patient einen anderen Psychotherapeuten mit der Einsichtnahme beauftragen. Daher ist davon auszugehen, dass die Einsichtnahme in die Akte aus therapeutischen Gründen nie oder jedenfalls fast nie dauerhaft ausgeschlossen werden kann. Beauftragt der Patient eine andere Person mit der Einsichtnahme, so sind erhebliche therapeutische Gründe im Sinne des Gesetzes eigentlich nicht denkbar.“

[Patientenrechtegesetz: Eine Information für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten](#)

2.4 Welche Kosten kann ich für die Herausgabe der Kopien der Behandlungsakten verlangen?

Eine erste Kopie (Anspruch haben Patient*innen gemäß Art. 15. Absatz 3 S.1 DSGVO auf Kopien der kompletten Akte) muss nach Art. 15 III S.2 kostenfrei ausgehändigt werden.

Für weitere Kopien gilt:

Nach einer Entscheidung des Landgerichts München I aus dem Jahre 2008 (Urteil vom 19.11.2008, Az.: 9 O 5324/08) kann eine Vergütung von 0,50 Euro je DIN A4 Seite angemessen sein, wenn die Vervielfältigung der Patient*innenakte, z.B. aufgrund unterschiedlicher Formate der Seiten, mit hohem Aufwand verbunden ist. Es bietet sich für die Frage der Höhe der Kopierkosten auch eine Orientierung an Nummer 9000 der Anlage 1 zum Gerichtskostengesetz an. Danach können als Kopierkosten 0,50 Euro je Seite für die ersten 50 Seiten und für jede weitere Seite 0,15 Euro angesetzt werden. (Diese Kosten werden z.B. von der Ärztekammer Hamburg empfohlen).

Diese Empfehlungen können Sie als Orientierungswerte ansehen. Wir empfehlen Ihnen, die Kosten jeweils mit der / dem Patient*in abzustimmen.

3 Datenschutz, Aufbewahrung und Vernichtung von Patientinnenakten / Patientenakten

3.1 Aufbewahrungspflichten und – fristen

Wie lange muss ich meine Patient*innenakte aufbewahren?

In §12 der Berufsordnung der PTK Hamburg ist dazu festgelegt:

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihre Tätigkeit zu dokumentieren.

*(2) Die Aufzeichnungen über die psychotherapeutische Tätigkeit sind mindestens **zehn Jahre** nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht andere Vorschriften eine längere Aufbewahrungsdauer fordern.*

(3) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben dafür Sorge zu tragen, dass bei Praxisübergabe und im Falle eigener Verhinderung, z.B. Krankheit oder Tod, ihre Aufzeichnungen in gehörige Obhut gegeben und nach Ablauf der Aufbewahrungszeit (Absatz 2) unter Beachtung der Grundsätze der Datenschutzbestimmungen vernichtet werden.

3.2 Was muss ich bei der Vernichtung von Patient*innenakten beachten? Gibt es bestimmte Vorschriften?

Grundlage für die Aktenvernichtung bildet die DIN 66399. Diese spezifiziert drei Schutzklassen und sechs Sicherheitsstufen, nach denen die Datenträger hinsichtlich ihrer Schutzbedürftigkeit einzuordnen sind. Zur Aktenvernichtung für Patient*innenakten werden Aktenvernichter der Sicherheitsstufe P-4 oder höher empfohlen („Besonders sensible Daten - Reproduktion mit außergewöhnlichem Aufwand“). Weiterführende Informationen zur Aktenvernichtung finden Sie in den nachfolgenden Dokumenten

- [Datenschutz in der Arzt-/Psychotherapeutenpraxis“](#)

- (KV Bayern)
- [Daten- und Aktenvernichtung in Krankenhäusern und Arztpraxen](#)
(Deutscher Ärzteverlag)

3.3 Weiterführende Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten

- Die Psychotherapeutenkammer Hamburg hat zur Umsetzung der Regelungen der EU-DSGVO eine Rubrik auf der Homepage erstellt.
[EU-Datenschutzgrundverordnung \(EU-DSGVO\)](#)
- Die Psychotherapeutenkammer Hamburg und die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen erarbeiteten gemeinsam drei Qualitätsmanagement-Musterhandbücher, in welchen unter anderem auf den Datenschutz und die Datensicherheit in psychotherapeutischen Praxen eingegangen wird.
[QM-Handbücher](#)
- Die Bundesärztekammer (BÄK) hat in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ein hilfreiches Dokument erarbeitet, in welchem die Frage des Umgangs mit personenbezogenen Daten ausführlich erörtert wird:
[Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis](#)
- Die Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz hat einen Leitfaden zum Umgang mit Auskunftersuchen, Anfragen Dritter und Gutachteraufträgen entwickelt.
[Um Antwort wird gebeten](#)
- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bietet unter der Rubrik [Sicheres Netz – Datenschutz und Sicherheit](#) eine Orientierungshilfe zu diversen Fragen des Datenschutzes an.
- Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns stellt Hinweise und Antworten zum Umgang mit Patientinnen- / Patientendaten im Praxisalltag zur Verfügung.
[Datenschutz in der Arzt-/Psychotherapeutenpraxis](#)
- Die Ärztekammer Baden-Württemberg sowie die Psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg haben ein gemeinsames Dokument zum Thema Datenschutz und Schweigepflicht für ihre Kammermitglieder erstellt.
[Schweigepflicht und Datenschutz – Informationen für Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten](#)
- Die Bundespsychotherapeutenkammer hat für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die wichtigsten Informationen aus dem Patientenrechtegesetz zusammengetragen und erläutert:
[Patientenrechtegesetz: Eine Information für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten](#)

3.4 Verschlüsselung und Sicherung von Daten

Wie stelle ich sicher, dass meine Akten und elektronisch erfassten Daten meiner Patient*innen ausreichen gesichert bzw. geschützt sind? Welche Richtlinien habe ich zu befolgen?

Bzgl. der Speicherung von Daten sind Sie verpflichtet, sich an die DSGVO und das Bundesdatenschutzgesetz zu halten. Dort sind die technischen Voraussetzungen in § 64 (Anforderungen an die Sicherheit der Datenverarbeitung) festgehalten.

Die Bundesärztekammer hat in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein hilfreiches Dokument [„Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“](#) erarbeitet, in welchem die Frage des Umgangs mit personenbezogenen Daten ausführlich erörtert wird. In dem Anhang „*Addendum zur Technischen Anlage*“ finden Sie die wesentlichen technischen Vorkehrungen. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet unter der Rubrik [„Sicheres Netz“](#) eine Orientierungshilfe auf ihrer Seite an.

Im Zweifelsfall empfehlen wir Ihnen, sich von einer / einem IT Spezialist*in beraten zu lassen.

Bitte achten Sie darauf, dass Sie bei E-Mail-Kontakt mit Patient*innen die E-Mails verschlüsseln.

3.5 Zugriff auf Daten der eGK durch Verwaltungsangestellte einer psychotherapeutischen Praxis

Bei der Beantragung meines Praxisausweises muss ich als Psychotherapeut zusichern, dass nur ich die medizinischen Daten auf der eGK einsehen darf. Für die Berufsgruppe der Ärzt*innen gibt es die Ausnahme, dass auch Praxispersonal Einsicht nehmen darf. Es behindert die Praxisabläufe, wenn eine Verwaltungskraft in einer psychotherapeutischen Praxis beschäftigt wird und diese keine Einsicht nehmen darf. Liege ich da richtig?

Laut dem Datenschutzbeauftragten der KVHH erfolgt in der Gesetzesbegründung zum § 291a Abs. 4 SGB V hierzu keine klare Darstellung: "In Absatz 4 wird der Personenkreis definiert, der auf die Daten der Gesundheitskarte zugreifen darf. Es wird differenziert zwischen Gesundheits-, Rezept- sowie Notfalldaten. Zum Kreis der Zugriffsberechtigten gehören neben den Versicherten in erster Linie Ärzte, Zahnärzte und Apotheker. Eingeschränkte Zugriffsrechte erhalten darüber hinaus das übrige pharmazeutische Personal und das unterstützende Apothekenpersonal (§ 3 Apothekenbetriebsordnung) sowie sonstige gemäß SGB V vorgesehene Erbringer ärztlich verordneter Leistungen für die Rezeptdaten sowie Angehörige anderer Heilberufe, die für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordern, für die Notfalldaten (zum Beispiel Rettungsassistenten). Damit wird es den zugriffsberechtigten Personen ermöglicht, die ihnen rechtlich erlaubten Tätigkeiten unter Nutzung der Gesundheitskarte ausführen zu können. Alle in Absatz 4 genannten Zugriffsrechte stehen unter dem Erforderlichkeitsvorbehalt. Es wird klargestellt, dass die Versicherten gemäß den technischen Voraussetzungen des Absatzes 5 ein eigenes Zugriffsrecht haben." Jedoch ist ein Zugriff durch das Praxispersonal neben § 203 Abs. 3 StGB auch durch § 291a Abs. 5 S. 6 SGB V zulässig: Um die primär Zugriffsberechtigten vom permanenten eigenen Einsatz des Ausweises zu entlasten, können sie als Inhaber des (Heil-)Berufsausweises den Zugriff auf andere Personen delegieren, wenn elektronisch protokolliert wird, wer auf die Daten zugegriffen hat und dass sie die Autorisierung vorgenommen haben (Abs. 5 S. 6). Die Protokollierung entfällt, wenn die Hilfsperson selbst einen Berufsausweis enthält und diesen innerhalb des ihr zugewiesenen Aufgabenbereichs anwendet und vom Angehörigen des Heilberufs beaufsichtigt wird (Abs. 4 S. 1 Nr. 1

lit. d, Nr. 2 lit. d). (Kommentierung: BeckOK SozR/Scholz, 53. Ed. 1.6.2019, SGB V § 291a Rn. 13) Der Gesetzgeber sieht aus Sicht des Datenschutzbeauftragten der KV HH nur eingeschränkte Zugriffsrechte für Psychotherapeut*innen vor, so dass hier eine gesonderte Zugriffsregelung wie oben beschrieben für das Praxispersonal notwendig ist.

4 Rund um die Praxisführung

4.1 Gründung einer Praxis / Einstieg in die Selbstständigkeit

Ich möchte mich selbstständig machen und eine eigene Praxis gründen. Was muss ich beachten?

Bei einer selbstständigen Tätigkeit gibt es unterschiedliche Formen. Wie Sie Ihre Tätigkeit anmelden und demnach versteuern müssen, können Sie bei Ihrem Steuerberater erfragen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg bietet zudem eine Praxisberatung an:

<http://www.kvhh.net/kvhh/pages/index/p/818>

4.2 Anmietung und Gestaltung der Praxisräume

Ich möchte eine eigene Praxis gründen und dafür geeignete Räumlichkeiten anmieten. Was muss ich beachten?

Berufsrechtlich müssen Sie die Vorgaben der Berufsordnung (BO) der Psychotherapeutenkammer Hamburg beachten –insbesondere § 19 der (BO).

Häufig werden wir gefragt, ob es spezielle Vorgaben für die sanitären Anlagen gibt – dies ist nicht der Fall. Wichtig ist allerdings, dass private Räumlichkeiten (also private Wohnbereiche) von den Praxisräumen getrennt werden müssen. Dies ist in §19 (5) der BO festgelegt.

„Praxen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen bedarfsgerecht ausgestattet sein und Räumlichkeiten haben, die den besonderen Anforderungen der psychotherapeutischen Behandlung genügen. Räumlichkeiten, in denen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihren Beruf ausüben, müssen von ihrem privaten Lebensbereich getrennt sein.“

Bedarfsgerecht bedeutet in diesem Falle, dass die Räume der Psychotherapieform entsprechend gestaltet sein müssen. Darüber hinaus gibt es aber bisher keine Vorschrift, die die Anzahl der Toiletten, die Behindertengerechtigkeit, Fluchtwege etc. festlegt oder regelt. Auch das Vertragsarztrecht regelt das nicht näher. Hier gibt es also Gestaltungsraum, der von der BO nicht eingeschränkt wird.

Allerdings sollten nach Art. 3 des Grundgesetzes und nach EU Recht Praxisräume bei Neu- und Umbauten behindertengerecht ausgestattet werden (damit auch sanitäre Anlagen) im Sinne der Gleichberechtigung.

Das „Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis“ gibt zu der Gestaltung von Praxisräumen folgende Empfehlungen:

Das Wohlbefinden in einem Raum hängt nicht unerheblich von seiner Gestaltung ab. Die Wart- und Behandlungsräume einer Praxis können so eingerichtet werden, dass sie sowohl den Therapieverlauf als auch die Beurteilung der Praxis insgesamt positiv beeinflussen. Die wesentlichen Faktoren, die bei der Praxisgestaltung zur emotionalen Befindlichkeit beitragen, sind Licht, Geruch, Farbe und Sauberkeit. Alle Aspekte können auch mit geringem Aufwand

optimiert werden. Es sollte vermieden werden, die Praxisräume durch persönliche religiöse und/oder weltanschauliche Symbole zu überfrachten oder den eigenen Geschmack der Raumgestaltung zu sehr in den Vordergrund zu stellen. Eine neutrale freundliche Ausrichtung erzeugt eine offenere Atmosphäre.

Die Praxisräume müssen Diskretion gewährleisten. Dies betrifft den Schallschutz und den Sichtschutz. Gesprächsgeräusche aus der Umgebung, selbst wenn der Inhalt nicht zu verstehen ist, stören die vertrauliche Atmosphäre der Behandlungssitzung. Passive bauliche Schallschutzmaßnahmen sind meist relativ aufwendig und teuer. Dies sollte bei der Auswahl von Praxisräumen bedacht werden. Andere Maßnahmen bestehen in der Raumverteilung (Behandlungsräume nicht nebeneinander etc.). Der Sichtschutz bezieht sich in erster Linie auf die Ablage von patientenbezogenen Daten (Akten, Notizen, Patientenkarten etc.) und auf die Abtrennung von Funktionsräumen.

Darüber hinaus sind weitere Normen zu beachten, wie z.B. die Arbeitsstättenverordnung und ggfls. die Baunutzungsverordnung (hier wird empfohlen, die örtlich zuständige Baubehörde zu befragen, ob die von dem Mieter gewünschte Nutzung als psychotherapeutische Praxis an dieser Stelle zulässig ist).

Daran anknüpfend wird in einem Kapitel „Was der Staat verlangt“ auf Folgendes hingewiesen:

Bevor man darangeht, die Einzelheiten von Verträgen auszuhandeln und zu überprüfen, ist es zunächst einmal sinnvoll, zu überprüfen, ob aufgrund der geltenden öffentlich-rechtlichen Bestimmungen in dem Objekt, für welches man sich interessiert, die Einrichtung einer Praxis überhaupt zulässig ist. Und wenn sie zulässig ist, dann ist es wichtig zu wissen, ob evtl. unvorhergesehene wirtschaftliche Belastungen auf einen zukommen, die bislang in der persönlichen Kalkulation noch nicht berücksichtigt worden sind. In Zweifelsfällen ist daher, um die nachfolgend behandelten möglichen Probleme abzuklären, mit folgenden Stellen Kontakt aufzunehmen:

- *Bürgermeisteramt*
- *Wohnungsamt*
- *Baurechtsamt*

Die Bezeichnungen der Behörden sind unterschiedlich, organisatorisch gehören sie alle zum Rathaus.

Quelle: **Bell/Best/Gerlach/Lubisch/Schaff/Schmid, Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis (MHP)**

Eine Meldung an das Gesundheitsamt in dem Bezirk in dem Sie Ihre Praxis eröffnen, ist ebenfalls erforderlich.

Beim Anmieten von Praxisräumen muss in der Regel immer 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. Private Wohnungen anzumieten und diese dann aber als Praxis zu nutzen, ist ohne Abklärung mit u.a. der Baubehörde und dem Vermieter nicht gestattet.

4.3 Untervermietung von Praxisräumen an andere Berufsgruppen

Ich bin als Psychologische*r Psychotherapeut*in tätig und möchte einer / einem Kolleg*in, die / der als Heilpraktiker*in tätig ist, Praxisräume untervermieten. Spricht aus rechtlicher Sicht etwas dagegen?

Grundsätzlich ist die Untervermietung an eine*n Heilpraktiker*in möglich. Sie sollten allerdings, z.B. durch zwei Türschilder, zwei getrennte Website und getrennte Räumlichkeiten, deutlich machen, dass Sie jeweils eigenständige Arbeitsbereiche haben und nicht gemeinschaftlich heilkundlich tätig sind. Die Tätigkeitsbereiche sind strikt voneinander zu trennen.

4.4 Beschilderung der Praxis

Gibt es Vorschriften, wie ich mein Praxisschild gestalten muss? Benötige ich überhaupt ein Praxisschild?

Die Berufsordnung der PTK Hamburg (BO) sieht in § 19 IV vor, dass die Bezeichnung einer Praxis die für eine Inanspruchnahme durch Patient*innen notwendigen Informationen enthalten muss.

Danach sollten Sie auf dem Schild eine gem. § 1 BO zulässige Berufsbezeichnung aufführen. Ferner das Psychotherapieverfahren, das zur Approbation führte. Sie können auch Weiterbildungsbezeichnungen aufführen, sofern diese nicht irreführend sind und Kontaktdaten sowie Telefon- und/oder Sprechzeiten.

Sollten Sie in einem MVZ tätig sein und ärztliche Kolleg*innen haben, so bitten wir, in der Berufsordnung der jeweils zuständigen Ärztekammer nachzusehen, ob und wenn ja, welche Vorgaben es dort zum Praxisschild gibt.

4.5 Erstellung einer Website für die psychotherapeutische Praxis

Ich möchte für meine berufliche Tätigkeit eine Webseite erstellen. Was muss im Impressum stehen?

Maßgebliche Vorschrift für den Inhalt des Impressums ist nach §19 Abs. 8 der Berufsordnung der PTK HH das Telemediengesetz (TMG), insbesondere § 5.

Nun trifft davon nicht alles auf Psychotherapeut*innen zu. Demgemäß wäre für Psychotherapeut*innen folgendes aufzunehmen:

1. Name der/des Psychotherapeut*in und Anschrift der Praxis
2. Telefonnummer, ggf. Fax und in jedem Fall eine E-Mail-Adresse
3. Zuständige Aufsichtsbehörde

Hamburgische Kammer der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Hallerstr. 61
20146 Hamburg
Tel.: 040 / 226 226-060
Fax: 040 / 226 226-089
E-Mail: info@ptk-hh.de
www.ptk-hamburg.de

4. gesetzliche Berufsbezeichnung: z.B. Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut (Deutschland)
5. berufsrechtliche Regelungen: Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG), Hamburgisches Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGGH), Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg (am besten jeweils in einer verlinkten Version aufführen)
6. Umsatzsteuer-ID, sofern vergeben

4.6 Ermittlung des Praxiswertes

Ich möchte einen Praxissitz kaufen. Welche Kosten sind gerechtfertigt? Wie wird der Wert einer Praxis berechnet?

Auf Bundeskammerebene wird seit geraumer Zeit ein Praxisbewertungsmodell diskutiert, mit dem man Kriterien zur Berechnung des Wertes einer Praxis festlegt. Diese Diskussion ist wegen der sich als sehr komplex erweisenden Materie noch nicht abgeschlossen. Umsatz, Umsatzerwartung, Standort, Lage, Ausstattung, etc. spielen unter anderem eine Rolle. Insofern können wir als Kammer aktuell keine Angaben zur Berechnung von Preisen für (halbe) Praxissitze machen. Gerne können Sie sich jedoch die Unterlagen eines Symposiums der Bundespsychotherapeutenkammer zu der Berechnung von Praxiswerten ansehen: [BPtK-Symposium: Was ist eine Praxis wert?](#)

Sollten Sie in einem Berufsverband sein oder sich anwaltlich bei der Praxisabgabe beraten lassen, können Sie sicherlich von dort Anhaltspunkte über Preise für vergleichbare Praxen bekommen.

4.7 Kassensitze

Ich habe eine Frage zur Bewerbung auf einen Kassensitz. An wen muss ich mich wenden?

Möchten Sie sich auf einen Kassensitz in Hamburg bewerben, so wenden Sie sich bitte an den Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. Die Kontaktdaten finden Sie hier:

[KV Hamburg: Zulassung](#)

4.8 Empfehlungen und Tipps für die Praxisführung

Wo finde ich hilfreiche Praxistipps für die Arbeit in meiner psychotherapeutischen Praxis?

- Die Landespsychotherapeutenkammern Baden-Württemberg, Hamburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein haben gemeinsam drei Qualitätsmanagement-Musterhandbücher erarbeitet, in welchen sie hilfreiche Tipps und Empfehlungen zu diversen Fragen in der Praxisführung finden.
- [QM-Handbücher der Psychotherapeutenkammer Hamburg](#)
- Ebenfalls empfehlenswert ist das „**Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis**“, welches Sie beim Medhochzwei-Verlag kostenpflichtig erwerben können: Hierin werden Themen wie Antragstellung, Abrechnung, Auskunftspflicht, Behandlungsvertrag, Kooperationsformen, Patient*innenrechte, Versicherungen, Zulassungsfragen und vieles mehr behandelt.
- Die LPK RLP hat eine Broschüre zu Steuertipps für Psychotherapeut*innen veröffentlicht.

Hier können Sie die Broschüre herunterladen:

[Steuertipps für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten](#)

5 Aufklärungspflichten, Psychotherapievertrag und Vereinbarungen mit Patient*innen

5.1 Aufklärungspflichten und Psychotherapievertrag

Ist ein schriftlicher Psychotherapievertrag zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in verpflichtend?

Nein, ein schriftlicher Psychotherapievertrag ist nicht zwingend erforderlich. Jedoch gilt immer ein mündlicher Psychotherapievertrag als geschlossen, auf den die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) entsprechend angewendet werden.

Schriftlich sollte aber im Zuge der Dokumentationserstellung immer die Aufklärung erfolgen.

In § 3 (Aufklärung der Patientinnen und Patienten) der Berufsordnung der PTK Hamburg ist dazu festgelegt:

(1) Die Psychotherapeutin und der Psychotherapeut unterliegen der Aufklärungspflicht. Die Aufklärung hat in einer sorgfältig auf die Befindlichkeit und Aufnahmefähigkeit der Patientin oder des Patienten – in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen auch der gesetzlichen Vertreter – abgestimmten Form vor Behandlungsbeginn und gegebenenfalls im Verlauf zu erfolgen.

(2) Nach ausreichender Kenntnis des Falles und sachgerechter diagnostischer Klärung haben die Psychotherapeutin und der Psychotherapeut gegenüber der Patientin oder dem Patienten die Pflicht zur Aufklärung über Indikation, Art der Behandlung und mögliche Behandlungsrisiken. Dies umfasst auch die Klärung der Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung, Sitzungsdauer und -frequenz, die voraussichtliche Dauer der Behandlung und Honorarregelungen. Ebenso beinhaltet die Aufklärungspflicht ggf. auch den Hinweis auf Behandlungsalternativen sowie auf weitere Hilfsangebote.

Wir empfehlen immer eine schriftliche Information bzw. Vereinbarung, die Sie von ihren Patientinnen unterschreiben lassen sollten.

5.2 Aufklärungspflichten bei psychisch eingeschränkten Patient*innen, die am Straßenverkehr teilnehmen

Inwieweit besteht seitens der behandelnden Psychotherapeut*innen eine Aufklärungspflicht bei Verdacht auf psychisch bedingte Einschränkungen der fahrrelevanten psychischen Funktionen?

Wie jede*r Berater*in und Behandler*in hat auch ein*e Psychotherapeut*in aufgrund seiner/ihrer Aufklärungs- und Hinweispflichten ungefragt auf Umstände hinzuweisen, die im Rahmen eines Behandlungsverhältnisses in seiner / ihrer fachlichen Beurteilungskompetenz liegen. Sofern die Fahrtauglichkeit der Patientinnen aus psychologischen oder psychopathologischen Gründen eingeschränkt sein könnte, haben die Behandler*innen hierauf ihre Patientinnen ungefragt hinzuweisen und ggf. Wege zu weisen, die Fahrtauglichkeit überprüfen zu lassen. Dies sollte auch in den Behandlungsunterlagen dokumentiert werden.

Behandelnde sind hingegen weder verpflichtet, noch wegen der gesetzlichen Schweigepflicht überhaupt nur berechtigt, die Fahrerlaubnisbehörden über Zweifel an der Fahrtauglichkeit zu informieren.

Der Hinweis und dessen Dokumentation in den Behandlungsunterlagen ist für die Behandelnden durchaus von erheblicher haftungsrechtlicher Bedeutung:

Fährt der / die betroffene Patient*in weiter Auto und kommt es krankheitsbedingt zu einem Unfall, könnte der / die Patient*in oder gar die Versicherung die Behandelnden ggf. mit folgendem Argument in Regress für die Unfallschäden nehmen: Wäre der / die Patient*in aufgeklärt worden, wäre er / sie nicht mehr Auto gefahren und hätte folglich den schweren Unfall vermieden.

5.3 Höhe und Einforderung von Ausfallhonorar

Mein*e Patient*in hat eine Psychotherapiestunde kurzfristig abgesagt und weigert sich nun, die ausgefallene Stunde zu bezahlen. Wie kann ich vorgehen?

Ein Anspruch auf Ausfallhonorar könnte Ihnen gemäß § 615 BGB (Annahmeverzug) zustehen. Neben der Besprechung im Aufklärungsgespräch sollte immer eine schriftliche Vereinbarung über das Ausfallhonorar mit Ihren Patient*innen am besten im Rahmen eines schriftlichen Behandlungsvertrages getroffen werden. Ansonsten können Schwierigkeiten entstehen, den Anspruch durchzusetzen. Ein Schadensersatzanspruch aus der Verletzung einer Nebenpflicht des Behandlungsvertrages bei Nichtregelung des Ausfallhonorars ist nur schwer durchzusetzen. Bei der schriftlichen Vereinbarung eines Ausfallhonorars im Behandlungsvertrag können Sie z.B. auch festlegen, dass die Patient*innen bei einer kurzfristigen Absage des Termins (höchstens 48 Stunden) die Psychotherapiestunde privat bezahlen muss. Die Höhe des Honorars kann bei gesetzlich Versicherten dem aktuellen Stundensatz der Kasse entsprechen, bei privat Versicherten oder selbst zahlenden Patientinnen und Patienten entsprechend dem nach GOP vereinbarten Privathonorar. Empfohlen wird ein etwas niedriger Satz für das Ausfallhonorar.

Das Landgericht Berlin hat mit Urteil vom 15. April 2005 (55 S 310/04) entschieden, dass eine Vereinbarung über ein Ausfallhonorar dann als unangemessene Benachteiligung anzusehen ist, wenn Patientinnen keine Entlastungsmöglichkeit im Falle des unverschuldeten Nichterscheins eingeräumt wird, z.B. wenn sie Stunden vor dem Termin verunfallt oder aus sonstigen unverschuldeten Gründen gehindert ist, den Termin wahrzunehmen. Eine höchstrichterliche Rechtsprechung gibt es dazu nicht, aber tendenziell sollte im Fall von unverschuldetem Ausfall der Stunde kein Ausfallhonorar in Rechnung gestellt werden.

Bei den Vereinbarungen über das Ausfallhonorar im Behandlungsvertrag handelt es sich um Allgemeine Geschäftsbedingungen, die rechtlich immer auf Angemessenheit überprüft werden.

5.4 Ausfallhonorar Patient*innen der TSS

Zum wiederholten Mal innerhalb von wenigen Wochen sind von der Termin-Service-Stelle angekündigte Patient*innen nicht zur psychotherapeutischen Sprechstunde erschienen.

Hier wüsste ich gerne, wie eine verbindliche Regulierung aussehen könnte um den hierdurch entstehenden finanziellen Ausfall zu kompensieren und auch auf rechtlicher Ebene korrekt zu handeln; die Spruchpraxis der Bestellpraxis, die Psychotherapeutinnen führen, ist mir insoweit bekannt, als ich weiß, dass dies eine legitime Praxis ist. Gleichzeitig möchte ich mich nach dem

aktuellen Stand der Dinge erkundigen und habe eine Fotokopie des Textes beigefügt, mit dem ich der Patientin die Ausfallhonorarrechnung begründen werde.

Ein Ausfallhonorar müsste, damit es rechtlich durchsetzbar ist (s. 5.3), im Vorwege schriftlich vereinbart werden.

Anbei ein Link zu einer renommierten Medizinrechtskanzlei, die aufführt, dass bei Fernbleiben eines/eines Patient*in, der/ die durch die TSS vermittelt wurde, leider kein Ausfallhonorar gefordert werden kann.

<https://www.db-law.de/de/arztbrief/7-tipps-im-umgang-mit-der-terminservicestelle-tss>

6 Haftung

6.1 Ist der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung für alle berufstätigen Psychotherapeutinnen verpflichtend?

Gemäß § 27 Absatz 4 Hamburger Kammergesetz für die Heilberufe HmbKKH und § 19 Abs. 10 der Hamburger Berufsordnung sind Psychotherapeut*innen verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern. Diese Regelung entspricht § 4 Abs. 2 der Musterberufsordnung. Diese Bestimmung ist so auszulegen, dass die Verpflichtung jede*n Berufsträger*in unabhängig davon trifft, ob er/sie selbständig oder angestellt tätig ist (Stellpflug/Berns, Musterberufsordnung, 3. Aufl., § 4 MBO, Rz. 122).

Über die Berufshaftpflichtversicherung der/des Arbeitgeber*in wird die angestellte Berufsträger*in nur unzureichend abgesichert, und zwar in zweierlei Hinsicht:

1. Die Versicherung der/des Arbeitgeber*in schützt die/den Arbeitgeber*in, nicht seine/ihre Angestellten. Begehen die Angestellten einen Kunstfehler, wird die/der Patient*in in der Regel nicht nur die/den Arbeitgeber*in aus einer Verletzung des Behandlungsvertrages in Anspruch nehmen, sondern darüber hinaus auch die Angestellten, die direkt gegenüber der/dem Patient*in aus Delikt bzw. unerlaubter Handlung (Gesundheitsverletzung) haftet. Insoweit ist die Versicherung der/des Arbeitgeber*in nicht zur Deckung der Inanspruchnahme der Arbeitnehmer*innen verpflichtet.

2. Selbst, wenn die Patient*innen nur die/den Arbeitgeber* in Anspruch nimmt und diese*n auf Schadenersatz verurteilt wird, den die Haftpflichtversicherung auch trägt, wird im Anschluss die Haftpflichtversicherung der/des Arbeitgeber*in die schadenverursachenden Angestellten in Regress nehmen. Insoweit gilt nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes (BAG) zur Haftung von Arbeitnehmer*innen: bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit Alleinhaftung der Arbeitnehmer*innen im Innenverhältnis zur Arbeitgeber*in, bei normaler Fahrlässigkeit Schadensteilung, bei leichter Fahrlässigkeit Alleinhaftung der/des Arbeitgeber*in.

Die Haftpflichtversicherung dient also einerseits dem Selbstschutz der angestellten Berufsträger*innen, andererseits aber auch der Absicherung der Patient*innen, die wissen, dass sie ihre Ansprüche gegenüber den privat möglicherweise nicht hinreichend leistungsfähigen Psychotherapeut*innen auch durchsetzen können, weil hinter ihnen eine leistungsfähige Versicherung steht.

Eine fehlende Haftpflichtversicherung bei Psychotherapeut*innen führt nicht automatisch zum Zulassungswiderruf, wohl aber ist die Psychotherapeutenkammer berechtigt und verpflichtet, die Psychotherapeut*innen mit Zwangsmaßnahmen zum Abschluss und Nachweis einer Versicherung zu veranlassen und damit die berufsrechtliche Verpflichtung aus § 19 Abs. 10 der Hamburger Berufsordnung durchzusetzen (siehe auch Musterberufsordnung, Stellpflug/Berns, a.a.O., Rz. 125).

6.2 Im Rahmen meiner Festanstellung als Psychotherapeut*in und auf Rechnung meiner / meines Arbeitgeber*in bin ich als Gutachter*in tätig. Die ärztliche Gesamtleitung liegt bei der/dem Facharzt*in.

Es stellen sich nun folgende Fragen:

Kann ich die Gutachten im Rahmen meiner Festanstellung eigenverantwortlich durchführen?

Hat die leitende Ärzt*in die Fachaufsicht und haftet deshalb?

Generell kann man sagen, dass auch Arbeitnehmer*innen unter gewissen Voraussetzungen eigenverantwortlich im Rahmen ihrer Tätigkeit handeln können, wenn sie in dem betroffenen Bereich so spezialisiert arbeiten, dass es die Fachkenntnis der ärztlichen Gesamtleitung übersteigt. Der Gesamtleitung obliegt in der Regel die wirtschaftliche Gesamtleitung, Organisationsverantwortung und zum Teil auch inhaltliche Verantwortung. Die inhaltliche Abgrenzung muss im Einzelfall geprüft werden.

Bei der Haftung ist dann ebenfalls zu differenzieren. Es gelten die Regelungen des innerbetrieblichen Schadensausgleiches aus dem Arbeitsrecht unabhängig von den Regelungen zum Kündigungsrecht (s.a. 6.1).

Dabei werden Fahrlässigkeitsstufen und Vorsatz unterschiedlich behandelt. Die Haftpflichtversicherung der/des Arbeitgeber*in deckt den Schaden in der Regel, aber diese kann Arbeitnehmer*innen in Fällen, die über leichte Fahrlässigkeit hinausgehen, in Regress nehmen.

Sollten Patient*innen Angestellte direkt in Anspruch nehmen, kann es auch sein, dass diese aus deliktischer oder disziplinarischer Haftung direkt in Anspruch genommen wird.

Zu Fragen der Haftung von angestellten Ärzt*innen, PP, KJP hat am 30.1.2019 in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung eine Veranstaltung stattgefunden. Die Präsentationen im PDF-Format zu dieser Veranstaltung finden Sie unter:

<http://www.kvhh.net/kvhh>

Auch im KVH Journal März 2019 und April 2019 finden Sie eine Berichterstattung zu diesem Thema.

7 Berufsrecht und Psychotherapierichtlinie

7.1 Psychotherapeutische Sprechstunde

Gibt es für Patient*innen eine Obergrenze von psychotherapeutischen Sprechstunden oder können sie unbegrenzt viele Psychotherapeut*innen aufsuchen und Sprechstunden wahrnehmen?

*„Erwachsene können in der Sprechstunde pro Krankheitsfall (aktuelles Quartal plus drei nachfolgende Quartale) bis zu 6 x 25-minütige Termine erhalten. Wechseln Patienten*innendie/den Psychotherapeuten*in, handelt es sich um einen neuen Krankheitsfall, so dass erneut bis zu 150 Minuten Sprechstunde genutzt werden können. Bei Kindern und Jugendlichen können je Krankheitsfall bis zu 10 x 25-minütige Termine durchgeführt werden, davon können bis zu 100 Minuten nur mit den Eltern vereinbart werden.“*

Patient*innen dürfen somit bis zu sechs Sprechstunden bei derselben Psychotherapeut*in wahrnehmen (à 25 Minuten) – wenn die Patient*innen die Psychotherapeut*in wechseln, handelt es sich um einen neuen Krankheitsfall – es gibt keine gesetzliche Regelung, wie häufig gewechselt werden kann. Zudem besteht für Psychotherapeut*innen keine Pflicht zur Kontrolle von bisher durchgeführten Sprechstunden bei anderen Psychotherapeut*innen.

7.2 Ist für die Akutbehandlung ein Konsiliarbericht erforderlich?

Das Psychotherapeutengesetz sieht in § 1 Absatz 3 Satz 2 vor, dass im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung eine somatische Abklärung herbeizuführen ist. Gemäß SGB V § 28 Absatz 3 Satz 3 ist spätestens nach den probatorischen Sitzungen vor einer psychotherapeutischen Behandlung ein Konsiliarbericht zur Abklärung einer somatischen Erkrankung einzuholen sowie, falls die somatisch abklärenden Vertragsärzt*innen dies für erforderlich halten, auch die fachliche Einschätzung eines / einer psychiatrisch tätigen Vertragsärzt*in einzuholen.

Auch bei einer Akutbehandlung durch PP und KJP ist ein Konsiliarbericht einzuholen. Lediglich der Zeitpunkt, vor oder während der Akutbehandlung, ist strittig. Neben der juristischen Bewertung ist hier aber ebenfalls die fachliche Bewertung der Entscheidung deutlich zu machen. Berufsrechtlich sind PP und KJP zu besonderer Sorgfalt angehalten. Sie dürfen den Patientinnen und Patienten nicht schaden. Dazu gehört in diesem Sinne natürlich auch, mögliche somatische Aspekte in den Blick zu nehmen und im Zweifel abklären zu lassen.

Für die sofortige Aufnahme der Akutbehandlung spricht deren Konzeption des sofortigen Beginns in der Richtlinie. Das heißt aber nicht, dass hier nun, wie es auch im § 3 Absatz 2 der Berufsordnung der PTK Hamburg heißt, auf eine fachgerechte Diagnostik und Aufklärung der Patientin / des Patienten verzichtet werden kann. Diese ist in jedem Fall notwendig. Nach sorgfältiger Überlegung ist deshalb festzuhalten, dass hier im Einzelfall eine Güterabwägung vorzunehmen ist, die auch gerechtfertigt werden muss. In der Abwägung muss zwischen der Dringlichkeit des Beginns einer Behandlung und des Vorliegens eines Konsiliarberichts bereits vor oder während der Behandlung sachlich entschieden werden.

7.3 Psychotherapie via Internet und / oder Telefon

Mein*e Patient*in ist zurzeit im Ausland – wir möchten die Psychotherapie jedoch fortführen. Darf ich auch via Internet oder Telefon behandeln?

Für psychotherapeutische Behandlungen in Hamburg gilt §5 (6) der Berufsordnung:

(6) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten führen psychotherapeutische Behandlungen grundsätzlich im persönlichen Kontakt durch. Ausschließliche Fernbehandlungen, also Krankenbehandlungen, die ausschließlich brieflich, in Zeitungen oder Zeitschriften oder über elektronische Kommunikationsmedien und Computernetze durchgeführt werden, sind im Bereich der heilkundlichen Psychotherapie nicht zulässig. In jedem Fall gelten folgende Grundsätze:

- a. Diagnose, Indikation, Aufklärung und Einwilligung erfordern die Anwesenheit des Patienten*
- b. Die Überwachung des Behandlungsprozesses erfordert regelmäßige persönliche Begegnungen, deren Intervalle und Dauer von der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten fachlich zu gestalten und zu verantworten sind.*

Somit ergibt sich ein Handlungsspielraum. Der/die Behandler*in muss gewährleisten, dass es regelmäßige Treffen gibt und die Psychotherapie nicht ausschließlich über Fernbehandlung erfolgt.

Nach dem Datenschutzgesetz muss allerdings gewährleistet sein, dass es sich um eine sichere, verschlüsselte Leitung handelt. Darüber hinaus empfehlen wir, die/den Patient*in schriftlich über die Risiken aufzuklären und sich eine Einwilligungserklärung der/des Patient*in einzuholen. Dennoch gilt: Auch wenn die/der Patient*in über die Risiken aufgeklärt ist und eingewilligt hat, sollten Sie

sicherstellen, dass es sich um eine sichere Internetverbindung handelt. Patient*innen sollten ebenso darüber aufgeklärt werden, wohin sie sich in Krisenmomenten wenden können.

Ein berufsrechtliches „Verbot“, Psychotherapie teilweise online, per Telefon oder Video durchzuführen, gibt es also nicht. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat eine Praxis-Info zu diesem Thema erstellt. Den Ratgeber können Sie unter <https://www.bptk.de/neue-praxis-info-videobehandlung/> herunterladen.

Anders sieht es mit der Abrechenbarkeit im System der GKV aus. Telefonische psychotherapeutische Behandlungen sind im EBM nicht abrechenbar. Eine Ausnahme bestand in der Corona-Pandemie mit einer zeitlichen Begrenzung. Aber auch dabei handelte es sich um Zusatzziffern, nicht um bewilligte Richtlinienpsychotherapie.

Videosprechstunden, auch im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie, sind dort mit einer Deckelung von 20 Prozent möglich. Während der Corona-Pandemie ist die Deckelung für eine begrenzte Zeit aufgehoben worden.

Näheres dazu finden Sie auf der Website der KBV.

7.4 Abrechnung von psychotherapeutischen Sprechstunden und probatorischen Sitzungen, während einer stationären Behandlung

. Neben den Regelungen zur Psychotherapeut*innenausbildung mit der Anpassung des Psychotherapeutengesetzes wurden durch das Psychotherapeutenausbildungsgesetz viele versorgungsrelevante Regelungen im SGB V angepasst, die nicht zur Ausbildungsreform gehör(t)en, sondern eine Reform der psychotherapeutischen Versorgung bedeuten. Hierzu zählen insbesondere die vorgesehenen Zuschläge für Kurzzeittherapie, die Einführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung wie auch die Möglichkeit von Abrechnung der Probatorik in der Klinik. Der Übergang soll damit etwas erleichtert werden, indem probatorische Sitzungen dann auch bereits im Krankenhaus durchgeführt werden können. Es ist positiv, dass die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung damit flexibler gestaltet wird. Doch für eine echte Wirksamkeit dieser Regelung wird es erforderlich sein, eine deutliche Anpassung der Vergütungshöhe vorzunehmen oder auch die Durchführung von probatorischen Sitzungen während der Krankenhausbehandlung auch in der Praxis der Psychotherapeut*innen zu ermöglichen. Die Sprechstunde wurde im Gesetz nicht erwähnt, da man wohl davon ausgeht, dass eine Indikationsstellung / Diagnostik bereits in der Klinik erfolgt.

7.5 Besteht zwischen zwei ambulanten Kurzzeittherapien eine "Sperrfrist" von 2 Jahren?

Nein, eine Sperrfrist existiert nicht, allerdings ist eine erneute Kurzzeittherapie innerhalb von zwei Jahren gutachterpflichtig. Sie finden diese Bestimmung in § 11, Abs. 4 der [Psychotherapie-Vereinbarung](#).

7.6 Weiterführende Informationen zur Psychotherapierichtlinie

- Die gesamte **Psychotherapierichtlinie** des Gemeinsamen Bundesausschusses finden Sie [hier](#).
- Die **Bundespsychotherapeutenkammer** hat eine „**Praxis-Info**“ zur Erläuterung der Psychotherapierichtlinie im Praxisalltag herausgegeben, die Sie [hier](#) herunterladen können.
- Auf der [Homepage der PTK Hamburg](#) finden Sie alle relevanten **Informationen rund um die neue Psychotherapierichtlinie**
- Die Seite der [Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein](#) hat eine umfassende **Liste der häufigsten Fragen zur neuen Psychotherapierichtlinie** erstellt.

8 Angestellte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

8.1 Ich möchte mich auf verschiedene Stellen in einem Angestelltenverhältnis bewerben. Woher weiß ich, welche Vergütung angemessen ist? Gibt es Orientierungshilfen?

Der Deutsche Psychotherapeutentag hat am im April 2016 eine Resolution verfasst, in welcher eine tarifliche Eingruppierung im TVöD, Entgeltgruppe 15, gefordert wird. Diese können Sie hier einsehen:

[Tarifliche Einordnung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen überfällig](#)

8.2 Müssen Akten über Beratungen von angestellten approbierten PP'S / KJP's aufbewahrt werden? Dürfen Akten aufgehoben werden? Unter welchen Voraussetzungen dürfen Akten aufgehoben werden und wie lange?

Die Bundeskoordinierung Spezialisierter Fachberatung (BKSF) hat eine Stellungnahme veröffentlicht, um eine Einschätzung zur rechtlichen Situation zu geben und Empfehlungen für die Beratungspraxis zu entwickeln.

Die Informationen finden Sie unter:

<https://www.bundeskoordinierung.de/de/article/170.bksf-ver%C3%B6ffentlicht-fachinformation-zu-aufbewahrungsfristen-in-fachberatungsstellen.html>

9 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

9.1 Schweigepflicht bei minderjährigen Patient*innen gegenüber Eltern und Vormund

Was mache ich, wenn mein*e 14-jährige*r Patient*in nicht möchte, dass ein Elternteil über die Durchführung der Psychotherapie informiert wird?

Ist das Kind gesetzlich krankenversichert, ist im SGB das 15. Lebensjahr festgelegt, um elternunabhängig eine Psychotherapie zu beginnen. Daher wird argumentiert, dass Jugendliche im Alter von 15 Jahren, die selbst in die Psychotherapie einwilligen können, entscheiden können, dass die Eltern nicht informiert werden. Bis zum 15. Geburtstag müssen beide Sorgeberechtigten dem Beginn der Psychotherapie zustimmen.

SGB I, §36, Abs. 1 sagt aus:

(1) Wer das fünfzehnte Lebensjahr vollendet hat, kann Anträge auf Sozialleistungen stellen und verfolgen sowie Sozialleistungen entgegennehmen. Der Leistungsträger soll den gesetzlichen Vertreter über die Antragstellung und die erbrachten Sozialleistungen unterrichten.

Diese Regelung gilt aber nur für gesetzlich Versicherte. Privat Versicherte müssen damit auch nach Vollendung des 15. Lebensjahres die Zustimmung beider Elternteile einholen bzw. muss mit der privaten Krankenkasse geklärt werden, ob es eine analoge Anwendung gibt.

Damit zusammen hängt die Frage der Auskunftspflicht über Psychotherapieinhalte an die Eltern. Ist das Kind hinreichend einsichtsfähig (in der Regel gilt hier auch die 15- Jahre -Grenze), kann es über den Umfang der Informationen, die Sie an die Sorgeberechtigten herausgeben dürfen, selbst disponieren. Aber auch bei dieser Regel gibt es Ausnahmen. Auch ein 13 -jähriges Kind kann einsichtsfähig sein, dafür aber ein 17-jähriges Kind unter Umständen nicht. Bei dem 13-jährigen Kind müsste aber zumindest die Aufnahme einer Psychotherapie bekannt geben werden, da beide Sorgeberechtigten beim gemeinsamen Sorgerecht zustimmen müssen.

Häufig findet die KJP-Arbeit in diesem Spannungsfeld streitender Sorgenberechtigter statt, die ihre Konflikte über Kinder austragen können. Ratsam ist, mit diesen Beteiligten zu arbeiten, dem Kind den notwendigen eigenen Raum zu lassen und die eigenen Konflikte an anderer Stelle zu klären. Es sollte auch bedacht werden, inwieweit Sie möglicherweise instrumentalisiert werden. In jedem Fall sollten Sie diese Überlegungen und Einschätzungen dokumentieren, mit dem Kind und den Eltern besprechen sowie daraus resultierende Folgen für die Beziehungen abwägen.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie in dem Buch **Musterberufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** (Prof. Dr. Martin H. Stellpflug / Inge Berns) in der Kommentierung der §§ 12 (Umgang mit minderjährigen Patientinnen und Patienten) und in §§ 8 (Schweigepflicht).

9.2 Psychotherapeutische Behandlung Minderjähriger als PP

Ich verfüge über eine Approbation als Psychologische*r Psychotherapeut*in und habe nun die Anfrage einer / eines 17-jährigen Jugendlichen für eine Psychotherapie. Darf ich sie/ihn behandeln?

Psychologische Psychotherapeuten*innen (PP) sind berufsrechtlich dazu befugt, Patient*innen aller Altersgruppen zu behandeln. KJP hingegen dürfen nur Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 21 Jahren behandeln.

Mit den Krankenkassen abrechnen dürfen PP jedoch nur die Behandlung von Patient*innen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Es ist für Psychologische Psychotherapeut*innen allerdings möglich, durch eine Zusatzqualifikation auch die Abrechnungserlaubnis für Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen zu erhalten.

9.3 Aufsichtspflicht während einer Psychotherapie

Wie ist die Aufsichtspflicht während der Psychotherapiestunden geregelt?

Die Aufsichtspflicht obliegt grundsätzlich den sorgeberechtigten Eltern und ist Teil der Personensorge (§ 1631 Abs. 1 BGB). Sie kann aber vertraglich auch vorübergehend auf Dritte übertragen werden. Die Aufsichtspflicht dient vorrangig dem Schutz des Kindes.

Beim Abschluss eines Behandlungsvertrages, im Rahmen dessen auch Einzelsitzungen mit dem Kind in Abwesenheit der Sorgeberechtigten vereinbart werden, einigen sich Sorgeberechtigte mit den Psychotherapeut*innen (PP/KJP) regelmäßig konkludent über die Übernahme der Aufsichtspflicht während der Behandlungsstunden durch die Psychotherapeut*innen.

Ungeachtet dieser vertraglichen Übertragung der Aufsichtspflicht bestehen neben den Hauptleistungspflichten, die sich unmittelbar aus dem Behandlungsvertrag ergeben, weitere vertragliche Nebenpflichten. Eine Nebenpflicht ist die Schutz- und Rücksichtnahmepflicht (§ 241 Abs. 2 BGB). Aufgrund dieser Schutz- und Rücksichtnahmepflicht sind Psychotherapeut*innen (PP/KJP) verpflichtet, auch nach der Stunde auf das Kind Acht zu geben und die Aufsicht zu führen.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs bestimmt sich das Maß der gebotenen Aufsicht nach Alter, Eigenart und Charakter des Kindes sowie danach, was den Aufsichtspflichtigen in ihren jeweiligen Verhältnissen zugemutet werden kann (BGH, Urteil vom 15. November, 2012 – I ZR 74/12). Es sind die Umstände des Einzelfalls zu betrachten.

Psychotherapeut*innen (PP/KJP) müssen deshalb Kinder zum Beispiel zurückhalten, wenn sie eher gehen wollen, obwohl die Eltern noch nicht zur Abholung in der Praxis sind und es keine schriftliche Vereinbarung darüber gibt, dass das Kind allein gehen darf. Wenn die Eltern nicht erreichbar sind, dürfen und müssen Psychotherapeut*innen (PP/KJP) Kinder zum Schutz am Gehen hindern, bis diese zur Abholung des Kindes eintreffen.

Ein schriftliches Einverständnis darüber einzuholen, dass Kinder allein gehen dürfen, ist ratsam. Die Aufsichtspflicht und die sich daraus ergebenden Nebenpflichten auszuschließen, ist aber möglicherweise rechtlich nicht haltbar. Sie könnten einen Hinweis im Behandlungsvertrag aufnehmen, dass darum gebeten wird, während der Stunde im Wartezimmer anwesend zu sein oder 15 Minuten vor Beendigung der Stunde in die Praxis zu kommen und in der Zeit der Psychotherapie telefonisch immer erreichbar zu sein.

10 Kostenerstattung

10.1 Kostenerstattung seit der neuen Psychotherapierichtlinie

Bisher beurteilten die Krankenkassen die Dringlichkeit und damit das Merkmal "unaufschiebbar" in ihrer Verwaltungspraxis anhand einer sogenannten Dringlichkeitsbescheinigung von eine*r Hausärzt*in oder Psychiater*in. Vor dem Hintergrund der neuen psychotherapeutischen Sprechstunden scheinen viele Krankenkassen Anträge auf Kostenerstattung grundsätzlich abzulehnen, wenn nicht zuvor eine psychotherapeutische Sprechstunde wahrgenommen wurde, aus der sich die Dringlichkeit und damit die Unaufschiebbarkeit ergibt. Wie ist eine solche Praxis rechtlich zu beurteilen? Kann die Krankenkasse damit die Beurteilung der Unaufschiebbarkeit weg von der Hausärzt*in in die Sprechstunde verlagern?

Seit dem 01.04.2018 ist die Durchführung einer Richtlinien-therapie (sowie probatorischer Sitzungen und psychotherapeutischer Akutbehandlungen) in der Regel davon abhängig, dass Versicherte zuvor eine psychotherapeutische Sprechstunde aufgesucht haben (siehe §11 Abs. 1 Satz 3 PsychothRL).

Der Anspruch auf Kostenerstattung ist weiterhin in **§13 Absatz 3 Satz 1 SGB V** geregelt:

"Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war."

Da Versicherte im Rahmen der Kostenerstattung nicht bessergestellt werden dürfen als in einer regulären Behandlung innerhalb des GKV-Systems, ist vor der Durchführung einer Richtlinien-therapie die Inanspruchnahme der psychotherapeutischen Sprechstunde auch im Rahmen der Kostenerstattung notwendig.

10.2 Unaufschiebbare Leistung trotz Akutbehandlungsmöglichkeit

Kann es sich unter rechtlichen Gesichtspunkten bei einer regulären Richtlinienpsychotherapie (noch) um eine im Sinne von §13 Abs. 3 SGB V unaufschiebbare Leistung handeln, wenn der Gesetzgeber und der G-BA insbesondere mit der Akutversorgung Leistungen für akute Fälle eingeführt hat und die Partner des Bundesmantelvertrags reguläre Psychotherapie nicht in die Vermittlung durch die Terminservicestellen (TSS), die zur Umsetzung einer angemessenen und zeitnahen Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung dient, einbezogen haben?

Nach unserer Einschätzung liegt die Zuständigkeit der TSS in der Vermittlung von Terminen für ein Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde und (soweit erforderlich) einer Akutbehandlung. Dies bedeutet nicht, dass eine Richtlinien-therapie nicht mehr als unaufschiebbare Leistung angesehen werden kann.

Hintergrund

Die Kassenärztliche Vereinigung hat zur "Vermittlung eines Termins für ein Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde und der sich aus der Abklärung ergebenden zeitnah erforderlichen Behandlungstermine" sogenannte Terminservicestellen (TSS) eingerichtet (§75 Abs. 1a Satz 13 SGB V). Diese TSS sollen der Umsetzung einer "angemessenen und zeitnahen Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung" dienen (vgl. §75, Abs. 1a Satz 1 SGBV).

§2a Abs. 2 der Anlage 28 zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) regelt zudem:

"Die Terminservicestelle vermittelt auf Anfrage des Versicherten

1. Einen Termin für ein Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß §11 der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA
2. Einen Termin für die sich aus der Abklärung nach Nr. 1 ergebende zeitnah erforderliche Akutbehandlung gemäß §13 der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA."

Demnach können Versicherte keine Richtlinien-therapie über eine TSS vermittelt bekommen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass eine Richtlinien-therapie nicht mehr als unaufschiebbare Leistung angesehen werden kann.

Die Akutbehandlung und die Richtlinien-therapie sind zwei unterschiedliche Behandlungsleistungen, die in der Psychotherapie-richtlinie beschrieben werden. Demnach kann sich im Rahmen einer psychotherapeutischen Sprechstunde entweder die Indikation für eine Richtlinien-psychotherapie herausstellen (vgl. §11 Abs. 10 PsychothRL: "Sofern eine Behandlung nach §15 indiziert ist, [...]") oder es kann eine Indikation für eine Akutbehandlung festgestellt werden (vgl. §13 Abs. 1 PsychothRL: "Die Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierungen psychischer Symptomatik"). Versicherte, die über eine Dringlichkeitsbescheinigung verfügen und eine Richtlinien-therapie in Anspruch nehmen möchten, müssen sich unserer Auffassung nach daher nicht auf eine vorrangige Inanspruchnahme einer Akutbehandlung verweisen lassen.

10.3 Anspruch auf Kostenerstattung

Besteht ein Anspruch auf Kostenerstattung in Bezug auf Sprechstunde und Akutbehandlung, wenn die Terminservicestelle (TSS) keinen Termin bei Vertragsärzten oder Vertragspsychotherapeuten oder im Krankenhaus vermitteln bzw. anbieten oder sich die Vermittlung auf einen Termin an einem weit entfernten Ort bezieht?

Der Anspruch auf Kostenerstattung setzt voraus, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (siehe § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Soweit die TSS keinen Termin bei Vertragsärzten bzw. Vertragspsychotherapeuten oder im Krankenhaus vermitteln können, kommt daher grundsätzlich ein Anspruch auf Kostenerstattung in Betracht.

Kann die TSS binnen vier Wochen keinen Termin vermitteln, so müssen Versicherte allerdings nach wie vor den sogenannten Beschaffungsweg einhalten. Sie müssen sich also vor der erstmaligen Inanspruchnahme von Psychotherapeut*innen in Privatpraxis mit ihrer Krankenkasse in Verbindung setzen und diese mit ihrem Leistungsbegehren (psychotherapeutische Versorgung) konfrontieren, damit die Krankenkasse prüfen kann, ob eine Versorgungslücke innerhalb des GKV-Systems besteht.

10.4 Erreichbarkeit

Gelten für die Frage der Erreichbarkeit die in Anlage 28 BMV-Ä genannten 30 Minuten in jedem Einzelfall oder welche Faktoren sind ggfls. in die Beurteilung einzubeziehen?

"Die Terminservicestelle hat einen Termin bei einem [...] Psychotherapeuten in einer zumutbaren Entfernung zum Wohnort oder dem gewöhnlichen Aufenthaltsort des Versicherten zu vermitteln." (vgl. § 6 Abs. 1 Anlage 28 zum BMV-Ä). Für Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung gilt

hier die Regelung "erforderliche Zeit für das Aufsuchen des nächsten erreichbaren geeigneten Facharztes plus maximal 30 Minuten" (vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 1 Anlage 28 zum BMV-Ä).

Bei der Vermittlung von Terminen sind auch die "individuelle Mobilität des Versicherten, die besonderen Verhältnisse sowie die öffentliche Verkehrsanbindung zu berücksichtigen" (vgl. § 6 Abs. 5 der Anlage 28 zum BMV-Ä).

Dies bedeutet nach unserer Auffassung, dass der Zeitbedarf von Fall zu Fall ermittelt werden muss.

Kann Versicherten unter diesen Voraussetzungen ein Termin von der TSS vermittelt werden, dürfte dies einem Anspruch auf Kostenerstattung entgegenstehen, da die Krankenkasse die erforderliche Leistung erbringen kann.

10.5 Vorgehen bei einem Antrag auf Kostenerstattung

Welches Vorgehen ist zu empfehlen, um eine unaufschiebbare Leistung im Wege der Kostenerstattung zu erhalten?

Es bedarf einer bestimmten Vorgehensweise, wenn gesetzlich Versicherte keinen Behandlungsplatz bei zugelassenen Psychotherapeut*innen finden und sich daher von Psychotherapeut*innen in einer Privatpraxis behandeln lassen müssen. Diese Vorgehensweise können Sie in der Patienten-Info "[Wenn kein zugelassener Psychotherapeut zu finden ist](#)" der Bundespsychotherapeutenkammer nachlesen.

10.6 Wo gibt es weiterführende Informationen zur neuen Psychotherapierichtlinie?

Die Psychotherapeutenkammer Hamburg hat auf ihrer Homepage eine Rubrik "[Die neue Psychotherapierichtlinie](#)" eingerichtet, in welcher Sie aktuelle Informationen, Schnittstellen und weiterführende Links zur Psychotherapierichtlinie erhalten.

Inwieweit kümmert sich die PTK Hamburg um die aktuelle Situation der Kolleginnen und Kollegen, die im Kostenerstattungsverfahren tätig sind?

Die Kolleg*innen in Privatpraxen, die in der Kostenerstattung arbeiten, leisten einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von gesetzlich Versicherten. Im Rahmen unserer in der Kammeratzung festgelegten Aufgaben unterstützen wir deshalb alle Kammermitglieder, auch diejenigen, die im Kostenerstattungsverfahren tätig sind. So werden z.B. regelmäßig Gespräche zur psychotherapeutischen Versorgung mit dem MDK, mit Krankenkassen und anderen Kostenträgern sowie mit Gesundheitspolitikerinnen und -politikern geführt. Weiterhin werden allgemeine Informationen und Hinweise zur Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren zur Verfügung gestellt.

Unter http://www.ptk-hamburg.de/die_kammer/rechtliches.html finden Sie einschlägige Gesetze und Satzungen. Ferner sind Gesetze des Landes und des Bundes unter <https://www.gesetze-im-internet.de> zu finden (z.B. SGBV, BGB; StGB).
