Praxisberatung

Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Möglichkeiten der Niederlassung

Bedarfsplanung

Assistenz, Vertretung

Anstellungsmöglichkeiten

Jobsharing

Nachbesetzungsverfahren

Gründung / Verkauf einer Praxis

Kostenerstattung / Privatpraxis

© N. Köthke 2025

Vorwort

Das Seminar „Praxisberatung“ **richtet sich** nicht nur an Berufseinsteiger und Berufsaussteiger, sondern **an alle freiberuflich tätigen Psychotherapeuten**, die ihre Praxis gründen, verkaufen, erweitern, verkleinern oder die sich einfach nur informieren wollen, welche Möglichkeiten es gibt, die eigene Praxis erfolgreich(er) zu gestalten oder mit Überlegung und angemessenem Erfolg aus ihr auszusteigen.

Eingehend auf die Fragen der Teilnehmer gibt der Referent einen **Überblick über die Möglichkeiten, mit und ohne KV-Zulassung psychotherapeutisch tätig zu werden**, die vielen berufsrechtlichen Möglichkeiten der Praxisgestaltung auszuschöpfen, die eigenen Praxismöglichkeiten zu erweitern oder kürzer zu treten und dem Nachwuchs eine Chance zu geben, selbst in freiberufliche Tätigkeit hineinzuwachsen. Es gibt eine Fülle von Regelungen und gesetzlichen Bestimmungen, die dabei berücksichtigt werden müssen, wenn nicht gravierende Fehlentscheidungen, die auch richtig teuer werden können, getroffen werden sollen. Auf jeden Fall werden Ihnen wertvolle Praxis-Tipps gegeben, die Sie individuell umsetzen können.

Das vorliegende **Skript erhebt keinen wissenschaftlichen Anspruch**. Es wird daher auch nicht nach wissenschaftlichen Regeln zitiert. Es werden vielmehr lediglich die verwendeten Quellen in Fußnoten benannt. Der vorliegende Text erhebt auch nicht den Anspruch, in allen Passagen vollkommen juristisch korrekt zu sein, wie ja auch der Verfasser kein Jurist oder Steuerberater, sondern Psychologischer Psychotherapeut ist. Daher ersetzt dieses Seminar auch keine juristische oder steuerrechtliche Beratung.

Dieses Papier erhebt allerdings den **Anspruch**, eine umfassende Materialsammlung hinsichtlich vieler Fragen zu sein, die angehende oder approbierte Psychotherapeuten betreffen, die freiberuflich arbeiten wollen oder dies bereits seit vielen Jahren tun. Das Manuskript wird vom Verfasser **ständig aktualisiert** und soll im Anschluss an die Veranstaltung eine hilfreiche Lektüre sein, sich weitere Fragen selbst zu stellen und möglicherweise auch zu beantworten.

Das vorliegende **Arbeitsmaterial** ist absichtlich in dieser Ausführlichkeit und nicht in Form von Folien erstellt worden. Es soll für die Teilnehmer der Veranstaltung eine Handreichung sein, um sich - auch nach einem ganztägigen Kurs, bei dem schon aus Zeitgründen viele Themen nur angerissen werden können - selbständig weiter informieren zu können und um auch zu Fragen anzuregen, für die das Papier vielerlei Antworten bereithält.

Als Psychotherapeuten üben Sie einen **freien Beruf** aus. In freier Niederlassung können Sie diesen Beruf nur ausüben, wenn Sie über die **„für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet“** sind. „Diese zu beachten und darauf gegründete Anordnungen und Richtlinien zu befolgen“, ist nach § 4 der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen Ihre Pflicht. Durch Kenntnis dieser Materialsammlung wird es Ihnen leichter fallen, Ihren „allgemeinen Pflichten zur Berufsaus-übung“ nachzukommen.

Bis Ende 2021 hat **Werner Köthke** dieses Skript erarbeitet und gepflegt. Nun führe ich diese Sammlung und das dazugehörige Seminar fort.

Gerne weise ich darauf hin, dass im November 2021 im Psychotherapeuten Verlag das Buch von **Rüping/Vogtmeier** erschienen ist mit dem Titel: **Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen. 2., völlig neu bearbeitete Auflage**, welches ich gerne zur Lektüre empfehle.

Dr. Nils Köthke

Inhaltsverzeichnis

1. Voraussetzungen für die Niederlassung ... 7
1.1. Approbation und Fachkundenachweis ... 7
1.2. Zulassung ... 7
1.2.1. Bedarfsunabhängige und bedarfsabhängige Zulassung ... 7
1.3. Zulassungsentzug ... 8
1.3.1. Zulassungsentzug wegen Betrugs ... 8
1.3.2. Zulassungsentzug wegen nicht eingehaltener Fortbildungspflicht ... 8
1.3.3. Zulassungsentzug wegen fehlerhafter Abrechnungen ... 8
1.3.4. Zulassungsentzug wegen Nicht-Einhaltung der 3-Monats-Frist ... 9
1.3.5. Zulassungsentzug wegen Betreibens einer „Hobbypraxis“ ... 9
1.3.6. Möglichkeiten, bei drohendem Zulassungsentzug den Versorgungsauftrag zu sichern ... 10
1.4. Zulassung und Ermächtigung ... 10
1.5. Zulassung oder Ermächtigung wegen eines Sonderbedarfs ... 11
1.5.1. Zulassungstatbestände für lokalen und qualifikationsbezogenen Sonderbedarf: ... 11
1.5.2. Voraussetzungen für eine Zulassung oder Ermächtigung wegen *lokalen* Sonderbedarfs: ... 11
1.5.3. Voraussetzungen für eine Zulassung oder Ermächtigung wegen *qualifikationsbezogenen* Sonderbedarfs: ... 12
2. Formen der Niederlassung / Psychotherapeutische Kooperationsformen ... 14
2.1. Einzelpraxis (EP) ... 17
2.2. Praxisgemeinschaft (PG) ... 17
2.3. Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ... 18
2.3.1. Rechtliche Anforderungen an die BAG: Freie Praxis. ... 18
2.3.2. Implikationen: ... 19
2.3.3. Sicherung der Ausschreibungsfähigkeit der Praxis. ... 20
2.3.4. Budgetausgleich bei einer BAG von Psychotherapeuten mit *hälftigen* Versorgungsaufträgen. ... 20
2.3.5. Trennung und Abfindung: ... 20
2.3.6. Haftung: ... 21
2.4. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) ... 21
2.5. Vorteile von Kooperationen ... 21
3. Quartalsabrechnung ... 26
3.1. Vergütung ... 31
3.2. Zeitkapazitätsgrenze: ... 31
3.3. Plausibilitätsprüfung: ... 31
3.4. Sachlich-rechnerische Richtigstellung ... 32
3.5. Wirtschaftlichkeitsprüfung ... 32
3.6. Saldierung: ... 33
3.7. Verspätete oder technisch fehlerhafte Quartalsabrechnung ... 33
4. Assistenz und Vertretung ... 34
4.1. Ausbildungsassistent / Weiterbildungsassistent ... 34
4.2. Entlastungsassistent / Sicherstellungsassistent ... 35
4.3. Vertreter ... 37
4.4. Selbständigkeit oder Scheinselbständigkeit ... 38
5. Anstellung ... 40
5.1. Anstellung von PP/KJP durch PP/KJP: ... 40
5.2. Anstellung von PP/KJP durch Ärzte: ... 40
5.3. Anstellung von Ärzten durch PP/KJP: ... 40
5.4. Angestellter Psychotherapeut als „Dauerassistent“ ... 41
5.5. Verzicht auf die Zulassung zugunsten der Anstellung (Verzichtsmodell) ... 41

5.6. Erwerb eines ausgeschriebenen Vertragsarztsitzes und Weiterführung dieses Sitzes durch einen angestellten Psychotherapeuten (Anstellungssitz) ... 43
5.7. Verzicht auf die hälftige Zulassung zugunsten eines Angestellten („Verzichts-Anstellung“) ... 43
5.8. Weitere Optionen der Anstellung ... 44
5.9. Was Praxisinhaber beachten müssen, wenn Angehörige aushelfen: ... 75
6. Jobsharing ... 44
6.1. Jobsharing-BAG (§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V) ... 45
6.2. Jobsharing-Anstellung (§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V und §§ 40 ff, v.a. § 43 Abs. 2 BPlRi): ... 46
7. Nebentätigkeit (Interessenkollision) ... 47
8. Weitere Versorgungsformen ... 26
8.1. Zweigpraxis ... 22
8.2. Gesundheitszentrum / Ärztehaus ... 26
8.3. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) ... 26
8.4. Zusammenarbeit mit Kliniken ... 27
8.5. Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) ... 28
8.6. Ambulante spezialärztliche Versorgung ... 29
8.7. Praxisnetz ... 29
9. Bedarfsplanungs-Richtlinie ... 14
9.1. Bedarfsplanung ... 14
9.2. Kann die Praxis eines ärztlichen Psychotherapeuten von einem PP oder KJP gekauft werden? ... 15
10. Nachbesetzungsverfahren ... 49
10.1. Antrag auf Durchführung der Nachbesetzung ... 49
10.2. Fortführungsfähigkeit einer Praxis / Praxissubstrat ... 50
10.3. Aufkauf von Arztpraxen durch den ZA (Zulassungsentziehungsverfahren) ... 50
10.4. Verkehrswertentschädigung durch die KV ... 51
10.5. Kann der Antrag auf Durchführung der Nachbesetzung zurückgenommen werden? ... 52
11. Phasen der Nachfolgezulassung ... 59
11.1. Erste Phase: Antrag auf Ausschreibung an den ZA ... 59
11.2. Zweite Phase: Ausschreibung des Praxissitzes durch die KV ... 59
11.3. Dritte Phase: Praxiswert und Kaufpreis ... 59
11.4. Vierte Phase: Praxisübernahmevertrag mit Bedingungsklausel ... 60
11.5. Fünfte Phase: Auswahl durch den ZA ... 61
11.6. Sechste Phase: Entrichteter Kaufpreis ... 61
11.7. Siebte Phase: Verzicht des Praxis-Abgebers auf seine Zulassung ... 62
11.8. Achte und letzte Phase: Übergabe der Patientenkartei? ... 62
11.9. Exkurs Praxisbewertung: ... 62
11.9.1. Betriebswirtschaftliche Praxisbewertung ... 62
11.9.2. Modifizierte Ertragswertmethode ... 63
11.9.3. Bestimmung des Praxiswerts durch Zulassungsausschuss oder Berufungsausschuss? ... 65
11.10. Wettbewerbsverbot / Konkurrenzschutz ... 67
11.11. Zustimmung des Ehepartners zum Praxisverkauf ... 67
11.12. Berufs*un*fähigkeit *vor* dem geplanten Übergabe-Zeitpunkt ... 67
11.13. Beschäftigung von Praxispersonal, Vor- und Nachteile von Minijobs ... 74
11.14. Übernahme des Praxispersonals („Betriebsübergang“) ... 68
11.15. Mutterschutzgesetz (MuSchG) ... 75
11.16. Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) ... 76
11.17. Elterngeld ... 77
11.18. Schadenersatz nach abgebrochener Verkaufsverhandlung? ... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

11.19. Mietvertrag ... 68
11.20. Was tun, wenn der unterlegene Bewerber gegen den Zulassungsbescheid des ZA Widerspruch einlegt? ... 69
11.21. Was tun, wenn der Bewerber den Kaufpreis nicht entrichten kann oder will, oder wenn der Abgeber nicht bereit ist, mit dem Bewerber einen Kaufvertrag abzuschließen? ... 71
11.22. Nachfolge bei Berufsunfähigkeit oder Tod ... 78
11.23. Für Unverheiratete gelten viele Rechte nicht. Wie kann man vorsorgen? ... 81
12. Auswahlkriterien für Bewerber ... 53
12.1. Berufliche Eignung: ... 53
12.2. Approbationsalter: ... 54
12.3. Dauer der psychotherapeutischen Tätigkeit, Berufserfahrung: ... 54
12.4. Bevorzugung aus Versorgungsgründen: ... 55
12.5. Privilegierung von Ehegatte, Lebenspartner und Kind: ... 55
12.6. Privilegierung anderer: ... 55
12.7. Dauer der Eintragung in die Warteliste: ... 56
12.8. Bereitschaft, besondere Versorgungsbedürfnisse zu erfüllen: ... 57
12.9. Wirtschaftliche Interessen des Praxisabgebers: ... 57
12.10. Weitere, im Gesetz nicht genannte Auswahlkriterien ... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
13. Versorgungsauftrag ... 22
13.1. Ganzer, halber, ¾-Versorgungsauftrag: ... 16
13.2. Praxissitzverlegung: ... 23
13.3. Praxistausch: ... 24
13.4. Wegzug eines Vertragspsychotherapeuten aus dem Zulassungsbezirk: ... 24
13.5. Präsenzpflicht: ... 25
13.6. Residenzpflicht: ... 25
13.7. Praxisbörse / Nachfolger-Suche: ... 52
14. Gründung einer psychotherapeutischen Praxis ... 83
14.1. Pflichten bei der Gründung einer psychotherapeutischen Praxis: ... 83
14.2. Vorsicht bei vorschneller Praxisgründung: ... 84
14.3. Existenzgründungsarten: ... 84
14.4. Motivation und Gründungspersönlichkeit: ... 85
14.5. Finanzbedarfsplanung und Finanzierung: ... 86
14.6. Businessplan: ... 87
14.7. Gründungsnetzwerk / Steuerberater: ... 88
14.8. Checkliste „Praxisgründung“ ... 89
14.9. Führung einer psychotherapeutischen Praxis: ... 90
14.10. Vier Eckpunkte der betriebswirtschaftlichen Praxisorganisation: 1. Arbeitszeit, 2. Umsatz, 3. Kosten, 4.Gewinn. ... 91
14.10.1. Arbeitszeit ... 91
14.10.2. Umsatz ... 91
14.10.3. Kosten ... 91
14.10.4. Gewinn ... 92
15. Steuerrechtliche Fragen ... 92
15.1. Steuerliche Pflichten bei der Gründung einer psychotherapeutischen Praxis: ... 92
15.1.1. Steuerliche Pflichten bei der *Neueröffnung* einer Praxis: ... 92
15.1.2. Haftung für Steuerschulden bei der *Übernahme* einer Praxis: ... 93
15.1.3. Steuerliche Folgen der Begründung einer *Kooperation*: ... 93
15.2. Steuern des selbständigen Psychotherapeuten: ... 94
15.3. Drei Fallkonstellationen bei der Praxisaufgabe oder -veräußerung: ... 95
15.3.1. Aufgabe der Praxis ohne Nachfolger: ... 95

15.3.2. Unentgeltliche Übertragung: 95
15.3.3. Entgeltliche Veräußerung: 96
15.4. Steuerliche Vergünstigungen für den Praxisabgeber: 97
15.4.1. Freibetrag von max. 45.000 €: 97
15.4.2. Begünstigter oder ermäßigter Steuersatz: 97
15.5. Handhabung des Veräußerungspreises bei Ratenzahlungen: 98
15.6. Handhabung des Veräußerungspreises auf Rentenbasis: 98
15.7. Der richtige Zeitpunkt für den Praxisverkauf: 99
15.8. Veräußerung der Praxis durch die Erben: 99
15.9. Fortsetzung der Berufstätigkeit *nach* der Praxisabgabe: 99
16. Fragen: Was ist der Unterschied zwischen … 100
17. Kostenerstattung 101
17.1. Kostenerstattung *vor* Inkrafttreten des PsychThG: **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
17.2. Kostenerstattung *nach* Inkrafttreten des PsychThG: 101
17.3. Folgende Schritte führen heute zur Kostenerstattung: 103
17.3.1. Kontakt mit der KK aufnehmen 103
17.3.2. Fehlenden Therapieplatz nachweisen 103
17.3.3. Notwendigkeits- bzw. Dringlichkeitsbescheinigung einholen 103
17.3.4. Antragstellung 104
17.3.5. Beginn der Probatorik 104
17.3.6. Genehmigung der KK 104
17.3.7. Ablehnung der KK 104
17.3.8. Widerspruch 105
17.3.9. Klage vor dem Sozialgericht 105
17.3.10. Abrechnung der in der Kostenerstattung erbrachten Leistungen. 105
17.4. Kostenerstattung nur für Leistungen approbierter PP und KJP: 105

1. Voraussetzungen für die Niederlassung

1.1. Approbation und Fachkundenachweis

- **Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister** als Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sind
  - **Approbation** (berufsrechtliche Zulassung) und
  - **Fachkundenachweis** (sozialrechtliche Zulassung).
- Die **Approbation** erteilt auf Antrag in Niedersachsen der **„Niedersächsische Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA).** Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Zulassungsgremien sind an die Entscheidungen der Approbationsbehörde gebunden.
- Für die Erlangung der Fachkunde (**Fachkundenachweis**) ist eine vertiefte Ausbildung in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach § 92 Abs. 6a SGB V in der **Psychotherapie-Richtlinie** anerkannten **Richtlinienverfahren** (Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie oder Systemische Therapie) erforderlich.
- Die Normen des ***Sozialgesetzbuches V (SGB V),*** des ***Bundesmantelvertrags Ärzte (BMV-Ä)*** und der ***Ärztezulassungsverordnung (Ärzte-ZV)*** sind sprachlich auf Ärzte bzw. Vertragsärzte zugeschnitten. Der Gesetzgeber hat sich dabei darauf beschränkt, in der **„Entsprechungsklausel“** des *§ 72 Abs. 1, S. 2 SGB V* zu regeln, dass alle Vorschriften, die sich auf **Ärzte** beziehen, entsprechend für **Psychotherapeuten** gelten, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Auch die Vorschriften des BMV-Ä einschließlich seiner Anlagen gelten entsprechend für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist (§ 1 Abs. 5 BMV-Ä). In § 1 Abs. 3 Ärzte-ZV findet sich der Hinweis, dass die **Verordnung für Ärzte für Psychotherapeuten gleichermaßen gilt**.

1.2. Zulassung

- Für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bedarf es der **Zulassung** des Psychologischen Psychotherapeuten (PP) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) (im Folgenden: „Psychotherapeuten“).
- Der Zulassung vorausgehen muss die Eintragung in das **Arztregister**. Das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) erfasst alle approbierten Ärzte und Psychotherapeuten.
- Der Psychotherapeut ist in das Arztregister *des* **Zulassungsbezirks** einzutragen, in dem er seinen Wohnort hat. Sofern er keinen Wohnort im Geltungsbereich der Ärzte-ZV hat, steht ihm die Wahl des Arztregisters frei.
- Verzieht ein im Arztregister eingetragener nicht zugelassener Psychotherapeut aus dem bisherigen Zulassungsbezirk, so wird er auf seinen Antrag hin in das **für den neuen Wohnort zuständige Arztregister** umgeschrieben.
- Wer nach seiner Approbation als PP oder KJP **Vertragspsychotherapeut** werden will, muss bei dem **Zulassungsausschuss (ZA)** seiner **KV** eine Zulassung oder Ermächtigung beantragen. Zulassung und Ermächtigung werden durch den ZA ausgesprochen. Die **Zulassung** erfolgt zeitlich unbefristet. Die **Ermächtigung** kann zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach begrenzt werden.
- **Zulassung** und **Ermächtigung** bewirken ein **Versorgungsrecht** und eine **Versorgungspflicht**. Versorgungspflicht bedeutet die Pflicht zur Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen.

1.2.1. Bedarfs<u>un</u>abhängige und bedarfs<u>ab</u>hängige Zulassung

- Die Bedarfsplanung regelt die **Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPl-RL)** (siehe 2.).
- **Bedarfs*un*abhängige Zulassung** ist möglich, wenn der Planungsbereich ***nicht* gesperrt** ist.
- Die **„Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen“** informieren auf ihrer Internetseite in den verschiedenen Bundesländern unter dem Stichwort **„Planungsblatt zur Feststellung des Psychotherapeuten-Versorgungsgrades“** über den Versorgungsgrad der jeweiligen Planungsbereiche. Bei einem **Versorgungsgrad unter 110 %** wird der Planungsbereich entsperrt, es entsteht eine

„partielle Entsperrung“ des Planungsbereichs. Die Regelung einer **befristeten Zulassung** für Vertragsärzte steht im neu gefassten § 98 Abs. 2 Nr. 12 SGB V und in § 19 Abs. 4 der Ärzte-ZV. Dort heißt es: *„In einem **Planungsbereich ohne Zulassungsbeschränkungen** mit einem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad ab 100 Prozent **kann** der Zulassungsausschuss die Zulassung befristen“.*
Bei einem **Versorgungsgrad über 140 %** ist der ZA verpflichtet zu prüfen, ob der Vertragsarztsitz ausgeschrieben oder ob er vom ZA aufgekauft und nach dem Verkehrswert entschädigt werden soll.

- **Bedarfs*ab*hängige Zulassung** ist möglich, auch wenn der Planungsbereich **gesperrt** ist. Es handelt sich dann um Zulassung aufgrund des Kaufes einer Praxis oder um Zulassung oder Ermächtigung wegen Sonderbedarfs.

1.3. Zulassungsentzug

1.3.1. Zulassungsentzug wegen Betrugs

- Verletzt ein Vertragspsychotherapeut seine vertragspsychotherapeutischen Pflichten *gröblich*, **kann ihm die Zulassung entzogen werden** (§ 95 Abs. 6 SGB V). **Abrechnungsbetrug** ist eine grobe Pflichtverletzung.
- In seinem **Urteil vom Juni 2013** (Az.: B 6 KA 4/13 B)[1] stellte das **BSG** zudem klar, dass nicht erst der Berufungs-, sondern schon der **Zulassungsausschuss (ZA)** die Kompetenz hat, den **Sofortvollzug** einer **Zulassungsentziehung** anzuordnen.

1.3.2. Zulassungsentzug wegen nicht eingehaltener Fortbildungspflicht

- In einem Beschluss bekräftigte der BSG-Vertragsarztsenat[2], dass **späteres „Wohlverhalten“ die Kassenzulassung nicht mehr retten kann**. Im Streitfall hatte hier ein **praktischer Arzt aus Nordrhein seine Fortbildungspflichten nicht eingehalten**. Dies führte zunächst zu Honorarkürzungen, dann zu einer Geldbuße und schließlich zum Entzug der vertragsärztlichen Zulassung. Der Kläger hat 239 Fortbildungspunkte nachgewiesen und damit jedenfalls nicht die erforderlichen **250 Punkte innerhalb von 5 Jahren** erreicht. Ohne Erfolg verwies der Arzt vor dem **BSG** auf schwierige private Umstände. Inzwischen habe er die geforderten Fortbildungen aber weitgehend nachgeholt. Seine Rechtsprechung, wonach nachträgliches „Wohlverhalten“ die Zulassung retten konnte, hat das **BSG** allerdings schon vor Jahren aufgegeben (s.o.). Eine Rückkehr des Vertragsarztsenats zu dieser Rechtsprechung konnte der Arzt nicht erreichen. Die **Fortbildungspflicht sei im Interesse der Qualität der ärztlichen Versorgung nicht zu beanstanden** (B 6 KA 20/18 B).

1.3.3. Zulassungsentzug wegen fehlerhafter Abrechnungen

- Ein Zulassungsentzug[3] ist *nicht* eine Frage des abwägenden **Ermessens**. Deshalb macht auch eine fehlerhafte Begründung der Gerichte den Zulassungsentzug nicht automatisch unwirksam, entschied kürzlich das **BSG**. Der **Kläger war zugelassener Augenarzt in Bayern**. Wegen u.a. wiederholt **fehlerhafter Abrechnungen** wurde ihm die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung entzogen. Die dagegen gerichtete Klage war vor dem **Landessozialgericht München** ohne Erfolg geblieben. Vor dem **BSG** wollte er daher die Revision erreichen. Zur Begründung argumentierte der Augenarzt, die Entscheidung der Zulassungsgremien sei unzureichend begründet gewesen. Hierzu bekräftigte das **BSG** nun frühere Entscheidungen, wonach der **Zulassungsentzug nicht eine „Ermessensentscheidung“, sondern eine „gebundene Entscheidung“** ist. Das bedeutet: Wenn die Voraussetzungen vorliegen, *muss* die Zulassung entzogen werden. Selbst wenn die Zulassungsgremien ihre Entscheidung unzureichend begründet hätten, wäre sie daher nicht automatisch aufzuheben, betonten die Kasseler Richter (Az.: B 6 KA 10/19 B).

1 Martin Wortmann: Zulassungsausschuss darf Praxis sofort schließen. Ärzte Zeitung 18.11.2013.
2 Zwei aktuelle Urteile. Zulassungsentzug – BSG bleibt hart. Ärzte Zeitung 10.12.2019.
3 Zwei aktuelle Urteile. Zulassungsentzug – BSG bleibt hart. Ärzte Zeitung 10.12.2019.

1.3.4. Zulassungsentzug wegen Nicht-Einhaltung der 3-Monats-Frist

- Nach der **Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV)** muss die Tätigkeit am Vertragsarztsitz innerhalb von **3 Monaten** nach Zugang der Zulassung aufgenommen werden[4].
- Gegen diese Regelung legte ein MVZ **Verfassungsbeschwerde** ein. Das **Bundesverfassungsgericht** (**BVerfG**) entschied (Az.: 1 BvR 1326/15), dass die maßgebliche Vorschrift über die **Drei-Monats-Frist** in der Ärzte-ZV gegen die Berufsfreiheit verstößt und **nichtig** ist. Eine Verordnung dürfe nur die gesetzlichen Bestimmungen konkretisieren und laut Gesetz „das Nähere" bestimmen. Für die Entziehung der Zulassung hätte daher eine *gesetzliche Regelung* hergemusst und nicht eine *Verordnung*. „In das garantierte Grundrecht der Berufsfreiheit darf nur auf gesetzlicher Grundlage und unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit eingegriffen werden", so das Gericht.

1.3.5. Zulassungsentzug wegen Betreibens einer „Hobbypraxis"

- Einige Kolleginnen und Kollegen werden ein **Schreiben ihrer KV**[5] bekommen haben mit dem Betreff **„Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung".** Angeschrieben werden diejenigen Psychotherapeuten, die trotz eines *ganzen* Praxissitzes über **sechs Quartale** hinweg **weniger als 17 Psychotherapiestunden wöchentlich** abgerechnet haben.
- Anlass für dieses Schreiben sind die **langen Wartezeiten** auf einen Therapieplatz. Die KV ist gesetzlich verpflichtet, die Versorgung der Versicherten sicherzustellen (**Sicherstellungsauftrag**).
- Mit einer Kassenzulassung ergibt sich für die Vertragspsychotherapeuten ein **Versorgungsauftrag**, der im BMV-Ä geregelt ist. Danach bedeutet gem. § 17 Abs. 1a BMV-Ä ein
  - ***voller*** **Versorgungsauftrag**, dass der Vertragspsychotherapeut an seinem Vertragsarztsitz **persönlich mindestens 25 Sprechstunden** wöchentlich zur Verfügung stehen muss.
    (**25 Sprechstunden** entsprechen etwa **21 Therapiestunden** wöchentlich).
  - für einen ***halben*** Versorgungsauftrag gelten entsprechend **12,5 Sprechstunden** wöchentlich
  - in Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an einem *weiteren* Ort (z.B. **Zweigpraxis,** s. 9.1) gilt, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen muss.
- Manche Kollegen rechnen jedoch trotz eines ***ganzen*** **Kassensitzes** deutlich weniger Leistungen für GKV-Versicherte ab. Nach § 27 Ärzte-ZV bzw. § 95 Abs. 6 SGB V **kann die Zulassung entzogen werden**, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragspsychotherapeut die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt, nicht mehr ausübt oder zu wenig ausübt.
- Wie ein ***ganzer*** **Praxissitz entzogen** werden kann, so kann auch ein ***halber*** **Praxissitz entzogen** werden, wenn im Rahmen der Voll- bzw. Halbzulassung übermäßig wenig gearbeitet worden ist.

- **Eine „Hobby-Praxis" sollte aus dreierlei Gründen nicht geführt werden:**
  1. Es könnte durch die KV ein Teil der Zulassung entzogen werden. Dies hätte beim Verkauf der Praxis deutliche negative **finanzielle Konsequenzen** (s.o.).
  2. Ein von der KV eingezogener Teil einer Praxis oder gar die gesamte Praxis hat zur Folge, dass ein vorhandener Praxissitz für unseren Nachwuchs nicht mehr vorhanden ist. Das geht aus **berufspolitischen**, aber auch aus **ethischen Gründen** nicht.
  3. Wer als Psychotherapeut seinen Sitz teilt und einen halben Versorgungsauftrag an einen bisher nicht zugelassenen Psychotherapeuten abgibt, handelt nicht nur verantwortlich, sondern trägt auch mit einem **Plus von 40 % zur Versorgung** unserer Patienten bei[6].

---

4 Frank Leth: Zulassung. Drei-Monats-Frist verfassungswidrig. Ärzte-Zeitung 28.10.2016.

5 DPtV-Newsletter 2/2013 der Landesgruppe Niedersachsen. Schreiben der KVN zur „Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung". S. 3 f.

6 Dieter Best: Barmer Arztreport 2020 bestätigt deutliche Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung. Psychotherapie Aktuell der DPtV, 12. Jahrgang, Ausgabe 2.2020, S. 21 ff.

1.3.6. Möglichkeiten, bei drohendem Zulassungsentzug den Versorgungsauftrag zu sichern

- Psychotherapeuten haben folgende **Möglichkeiten, ihren Versorgungsauftrag zu sichern**. Sie können im Falle eines drohenden Zulassungsentziehungsverfahrens
  - ihre **Praxis** wieder „**hochfahren“**, z.B. Prvaitpatienten und andere Tätigkeiten vermeiden, die nicht GKV-Behandlungen sind
  - jemanden im **Jobsharing** beschäftigen (s. 8.),
  - **auf die Zulassung zugunsten der Anstellung verzichten** (s. 7.4.2),
  - für eine längere Abwesenheit eine **Vertretung** bei der KV beantragen (s. 6.3),
  - einen **Sicherstellungs- oder Entlastungsassistenten** beschäftigen (s. 6.2),
  - **hälftige Zulassung ausschreiben** und sich mit einem Angestellten darauf bewerben (s. 7.3),
  - die **Zulassung ruhen lassen** (z.B. wegen Krankheit, Kindererziehungszeiten, Weiterbildung).
    - Gem. § 26 Ärzte-ZV bedarf das **Ruhen der Zulassung** eines Beschlusses des **ZA** (§ 95 Abs.5 SGB V). Es setzt die nur vorübergehende Aussetzung der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit voraus.
    - Die **Ruhens*gründe*** sind dem ZA mitzuteilen. Nachweise sollten z.B. durch Geburtsurkunde des Kindes, durch ärztliches Attest, etc. vorgelegt werden.
    - Der **Ruhens*antrag*** muss befristet werden. Nach Ablauf der Ruhenszeit lebt der alte Status von zuvor wieder auf. Bei Verlängerungen oder Verkürzungen der Ruhenszeit muss der ZA einen neuen Beschluss fassen.
    - Es kann auch nur ein **hälftiges Ruhen** beim ZA beantragt werden[7]. Diese Möglichkeit kann genutzt werden, um eine Arbeitsreduktion im Alter vorzunehmen, **ohne dadurch das Praxissubstrat zu gefährden**. Sie schützen sich damit vor dem Entzug ihres Versorgungsauftrags oder eines Teils ihres Versorgungsauftrags und räumen damit außerdem unserem psychotherapeutischen Nachwuchs die Möglichkeit ein, frühzeitig in einer freiberuflichen Praxis arbeiten zu können.
    - Oder es wird zunächst das **Ruhen der *einen* hälftigen Zulassung** beim ZA zu beantragt. Die ***andere* Hälfte**, die dann noch ausreichend aktiv betrieben wird, kann dann zur Weiterübertragung eines halben Sitzes ausgeschrieben werden. Ist dieser halbe Praxissitz verkauft, wird das Ruhen der *einen* Hälfte beendet und nun hierauf weitergearbeitet, bzw. es wird auch diese Hälfte veräußert. Das ist eine relativ unbürokratische Möglichkeit, wenn der Verkauf der ganzen Praxis erfolgen soll, aber die Fortführungsfähigkeit der Praxis als Voraussetzung für die Verkaufsausschreibung zweifelhaft oder gefährdet ist.

1.4. Zulassung und Ermächtigung

- Die Ermächtigung erfolgt ausschließlich **bedarfsorientiert** und ist daher **befristet**. Dies ist der wesentliche Unterschied zur Zulassung, die **unbefristet** erfolgt.
- Die Ermächtigung wird durch den **Zulassungsausschuss** ausgesprochen und bewirkt – wie die Zulassung – ein Versorgungsrecht und eine Versorgungspflicht.
- Bei Erfüllung der Voraussetzungen des § 31 Ärzte-ZV ist ein PP oder KJP **ermächtigungsfähig**, wenn er die nach der Psychotherapie-Vereinbarung erforderlichen **Fachkundevoraussetzungen** erfüllt. Eine weitere Voraussetzung einer Ermächtigung ist der (**vorübergehende) Bedarf**. Dementsprechend ist die Ermächtigung zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu bestimmen (§ 31 Abs.7 Ärzte-ZV). In der Regel wird eine Ermächtigung daher (zunächst) nur für einen Zeitraum von 2 Jahren erteilt.
- Die **Ermächtigung endet** mit Ablauf der festgesetzten Frist. Sie kann vor Ablauf dieser Frist **erneut beantragt** und durch den ZA ggf. **verlängert** werden.
  Die Ermächtigung bewirkt die **Mitgliedschaft in der KV** (vgl. z.B. § 4 der Satzung der KVN).

7 DPtV Deutsche PsychotherapeutenVereinigung: Die Praxisübergabe an Nachfolger. Ein Leitfaden, 2. Auflage 2017, S. 5.

1.5. Zulassung oder Ermächtigung wegen eines Sonderbedarfs

- § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr.3 SGB V sieht die **„ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze“** vor, *„soweit diese zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken“.*
- Der **Antrag** ist für einen *bestimmten* Vertragspsychotherapeutensitz zu stellen**.**
- In der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BplRi) von 2013 wurden in den §§ 36 und 37 die allgemeinen **Voraussetzungen für den lokalen und den qualifikationsbezogenen Sonderbedarf geregelt**[8]:
- Beispielsweise wurde 2025 die Ärzte-ZV entsprechend angepasst, um mehr Ermächtigungen möglich zu machen: Die Regelung sieht vor, dass der Zulassungsausschuss **Ermächtigungen an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte mit einer entsprechenden Weiterbildung** ausgeben muss, wenn diese Personen, „die **intellektuell beeinträchtigt** sind, unter einer bestehenden **Suchterkrankung** leiden oder aufgrund eines **erheblich eingeschränkten Funktionsniveaus** sozial benachteiligt sind“, ambulant psychotherapeutisch oder psychiatrisch versorgen wollen. Voraussetzung für die Ermächtigung ist, dass die Antragsteller eine Kooperationsvereinbarung mit einem sozialpädiatrischen Zentrum, medizinischen Behandlungszentrum, mit einer Einrichtung der Sucht- oder Krisenhilfe, der sozialpsychiatrischen Dienste oder anderer vergleichbarer Einrichtungen vorweisen.

1.5.1. Zulassungstatbestände für lokalen und qualifikationsbezogenen Sonderbedarf:

- Unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss **darf der ZA dem Zulassungsantrag** eines Arztes/Psychotherapeuten der betreffenden Arztgruppe **auf Sonderbedarf** nach Prüfung **entsprechen**, wenn die nachstehenden **Voraussetzungen** erfüllt sind und die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes unerlässlich ist, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen **zusätzlichen lokalen** oder einen **qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf** zu decken.
- Sonderbedarf ist also als **zusätzlicher Versorgungsbedarf** für einen *lokalen* oder *qualifikationsbezogenen* Versorgungsbedarf festzustellen (§ 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V).
- Die Feststellung dieses Sonderbedarfs bedeutet die **ausnahmsweise Zulassung eines zusätzlichen Vertragsarztes in einem Planungsbereich trotz Zulassungsbeschränkungen.**

1.5.2. Voraussetzungen für eine Zulassung oder Ermächtigung wegen *lokalen* Sonderbedarfs:

a) Die Zulassung wegen Sonderbedarfs ist nach § 36 Abs. 3 BPl-RL zunächst an den **Ort der Niederlassung** gebunden, d.h., dass der Antragsteller eine **Bezugsregion** nennen muss, die vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll. Nennt der Antragsteller *keine* Bezugsregion, ist der Antrag abzulehnen.
b) Wird eine Bezugsregion genannt, hat der ZA zu **prüfen, ob diese geeignet ist**. Mehr als **25 km Luftlinie** sind nach Meinung des BSG nicht geeignet (Az.: B 6 KA 22/09 R vom 23.06.2010). Ein Kreis mit dem **Zirkel** um den Ort der Niederlassung grenzt die Bezugsregion ab.
c) Wurde die Bezugsregion abgegrenzt, hat der ZA zu prüfen, ob **Versorgungsdefizite** in der betreffenden Region innerhalb des Planungsbereichs vorliegen. Der **ZA** hat bei der Ermittlung aller entscheidungsrelevanten Tatsachen eine umfassende **Ermittlungs*pflicht***. Die Feststellung soll der ZA auch unter Zuhilfenahme von geografischen Informationen, die die räumlichen

8 RA U. Rüping: Sonderbedarfszulassung nach Überarbeitung der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Vortrag beim Treffen der Mitglieder der Niedersächsischen und Bremischen Zulassungs-/ Berufungsausschüsse am 24.08.2013. Und:
RA Rüping und Henning: Vorschriften Sonderbedarfszulassung. Vortrag beim Treffen der Mitglieder der Niedersächsischen und Bremischen Zulassungs-/ Berufungsausschüsse am 19.07.2014

Interaktionen zwischen Ärzten und Patienten abbilden, treffen. Anhaltspunkte für die Bewertung der Versorgungslage gibt § 36 Abs. 5 der BplRi.

d) Danach können folgende **Kriterien** berücksichtigt werden:
   - regionale Demographie
   - regionale Morbidität
   - sozioökonomische Faktoren
   - Versorgungsstrukturen
   - räumliche Faktoren

e) Der **Ort der Niederlassung** muss für die beantragte Versorgung **geeignet** sein (Erreichbarkeit, Stabilität u. ä.).

f) Die Sonderbedarfszulassung setzt ferner voraus, dass der **Versorgungsbedarf *dauerhaft* (Zulassung)** erscheint.

g) Bei ***vorübergehendem Versorgungsbedarf*** ist von der Möglichkeit der **Ermächtigung** Gebrauch zu machen.

1.5.3. Voraussetzungen für eine Zulassung oder Ermächtigung wegen ***qualifikationsbezogenen*** Sonderbedarfs:

- Eine ***besondere Qualifikation*** gem. § 37 Abs. 1 BedarfsplRL ist anzunehmen, wie sie durch einen der folgenden Inhalte gegeben ist:

  a) **„Schwerpunktbezeichnung“**: die **Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“** ist einer Schwerpunktbezeichnung im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts gleichgestellt.

  b) **Fakultative Weiterbildung:** Qualifikationen, die nicht im Weiterbildungsrecht verankert sind, bleiben unberücksichtigt, wie z.B. Kenntnisse der Gebärdensprache[9].

  c) **Besondere Fachkunde** für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung.

  d) „**Zusatzbezeichnung“**: Sie ist die Voraussetzung z.B. für den Sonderbedarf **Neuropsychologie**. Seit Inkrafttreten der Neuropsychologie-Richtlinie 2012 besteht die Möglichkeit der Zulassung oder Ermächtigung wegen Sonderbedarf auf dem Gebiet der ambulanten Neuropsychologie. Menschen mit hirnorganischen Schädigungen haben nunmehr einen Anspruch auf eine fachgerechte ambulante neuropsychologische Behandlung. Für PP und KJP bieten sich durch das entsprechende Weiterbildungsrecht für Psychotherapeuten zusätzliche Tätigkeitsfelder[10].

  e) Eine besondere Qualifikation stellt neben psychoanalytisch begründeten Verfahren und Verhaltenstherapie auch die **Systemische Psychotherapie** dar. Dabei ist zu beachten, dass **Systemische Psychotherapie** als Richtlinienpsychotherapie derzeit **nur bei Erwachsenen** durchgeführt werden kann. Angebote für Verhaltenstherapie und psychoanalytisch begründete Verfahren sind dabei außer Betracht zu lassen (vgl. zu dieser Argumentation **BSG**, Urteil vom 23.06.2010 – B 6 KA 22/09 R –, MedR 2011, 308, 311; **BSG**, Urteil vom 28.06.2017 – B 6 KA 28/16 –, NZS 2018, 58, Rn. 20).

- Der Mangel entsprechender Therapielätze für eine **Gruppenpsychotherapie** führt *nicht* zu einer dauerhaften Sonderbedarfslage (Zulassung), sondern gegebenenfalls zu dem Bedarf einer **Ermächtigung**.
- Der **Sonderbedarf muss so *groß* sein, dass sich eine Praxis trägt.** Dieser Bedarf ergibt sich aus der Nachfrage im konkreten Planungsbereich. Zur Beurteilung, ob ein Sonderbedarfs-Leistungsspektrum eine Praxis tragen kann, bedarf es evtl. einer ***Prognose***.
- Bei der Beurteilung, ob bzw. inwieweit die bereits zugelassenen Psychotherapeuten eine ausreichende Versorgung gewährleisten oder ob in diesem Versorgungsbereich der **Versorgungsbedarf nicht gedeckt** ist, verfügen die Zulassungsgremien über einen (gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren) **Beurteilungsspielraum**.

9 M. Plantholz: Der Antrag auf Sonderbedarfszulassung. Neues Urteil des Bundessozialgerichts. Psychotherapie Aktuell, 1.2018, S. 40 ff.
10 Vorwort zur 50. Aktualisierung des MHP, Mai 2012, S. 1.

- Die ZA gehen vermehrt dazu über, auch ***halbe*** **Sonderbedarfszulassungen** zu erteilen.

- **Bescheide der ZA** können, im Hinblick auf die **Sonderbedarfszulassung** zusammenfassend, nach folgendem **Schema** aufgebaut werden:

1. Feststellung der ***Bezugsregion***, die von dem beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll (25 km Luftlinie vom Ort der Niederlassung aus).
2. Prüfung, ob der angestrebte **Ort der Niederlassung** für die beantragte Versorgung ***geeignet*** ist.
3. Prüfung, ob **Versorgungs*defizite*** in *der* Region, die von dem beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden sollen (***lokaler*** **Versorgungs*bedarf***), bezogen auf das gesamte vom Antragsteller angebotene Leistungsspektrum, d.h. im jeweiligen Versorgungsbereich, vorliegen.
4. Prüfung, ob **Versorgungs*defizite*** in einer Region oder in dem Planungsbereich bezogen auf ein bestimmtes vom Antragsteller angebotenes Leistungsspektrum qualifizierten Inhalts vorliegen (***qualifikationsbezogener*** **Versorgungsbedarf**).
5. Eine Sonderbedarfszulassung kommt nur in Betracht, wenn ein zusätzlicher ***Bedarf*** **im Umfang mindestens eines halben Versorgungsauftrags** besteht.
6. a) ***Erwachsenenpsychotherapie*** und b) ***Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*** sind nach dem Urteil des BSG ***zwei unterschiedliche Versorgungsbereiche*** und als solche zu berücksichtigen.
7. Außerdem gibt es im Versorgungsbereich der Psychotherapie nach der Rechtsprechung des BSG ***drei verschiedene Richtlinienverfahren:*** a) psychoanalytische (PA und TP), b) verhaltenstherapeutische (VT) und c) systemische (ST)**.**

1.5.4. Konkurrentenklage

Sonderbedarfszulassungen sind durch eine **Konkurrentenklage anfechtbar.** Niedergelassene, die gegen bedarfsabhängige Ermächtigungen oder Sonderbedarfszulassungen aus Wettbewerbsgesichtspunkten rechtlich vorgehen wollen, müssen darlegen, inwieweit ihre Rechte beeinträchtigt sind, wobei die räumliche Lage, Verkehrsverbindungen und Überschneidungen bei der konkreten Tätigkeit eine Rolle spielen. Das hat das **BSG** entschieden (Az.: B 6 KA 38/08 R, B 6 KA 25/08 R). Im Rahmen einer **Konkurrentenklage** können die bei der ambulanten Versorgung vorrangigen niedergelassenen Ärzte geltend machen, es habe ***keine*** **Versorgungslücke** bestanden.

2. Bedarfsplanungs-Richtlinie

2.1. Bedarfsplanung

- Die neueste **Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPl-RL)** ist am 21.12.2019 in Kraft getreten. Die **KV** stellt danach den **Bedarf** an Psychotherapeuten und Ärzten fest.
- Es ist die Aufgabe des regionalen **Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen,** auf der Basis der neu festgelegten Verhältniszahlen für jeden Planungsbereich den **Versorgungsgrad** in den Kreisen und kreisfreien Städten zu ermitteln.
- Sinkt der **Versorgungsgrad** in einem Planungsbereich **unter 110 %,** wird die entsprechende Region **entsperrt.** Dann **erstarken die Zulassungen** derjenigen PP und KJP automatisch und ohne Antrag zur vollwertigen Zulassung, die bisher im **Jobsharing** tätig waren. Danach werden Therapeuten auf einem **Anstellungssitz** berücksichtig. So wird versucht, den Versorgungsgrad der Region wieder so sehr anzuheben, dass die Region als versorgt gilt.

- Der **Versorgungsgrad** der Psychotherapeuten findet sich im Internet unter **„Planungsblatt zur Feststellung des Psychotherapeuten-Versorgungsgrades“** und wird von der zuständigen KV regelmäßig aktualisiert. Dort können partiell entsperrte Planungsbereiche festgestellt werden.
- Dort können aber auch Planungsbereiche identifiziert werden, die aufgrund ihres geringen Versorgungsgrades möglicherweise demnächst entsperrt werden oder schon entsperrt sind.
- **Offene Planungsbereiche** werden in den für amtliche Bekanntmachungen der KV vorgesehenen Blättern (in Niedersachsen sind das die „**KV Nachrichten“,** oder online unter KVN.de - Bedarfsplanung - Ausschreibung) veröffentlicht. Dabei wird der Planungsbereich genannt sowie die Profession: Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, ärztlicher Psychotherapeut sowie der Umfang des Versorgungsauftrags (ganzer oder halber Sitz)[11].

- Immer noch gelten in Deutschland viele **Planungsbereiche** als **überversorgt (ab 110 %)**, obwohl sie im Bereich Psychotherapie **de facto *nicht* überversorgt**, sondern häufig sogar unterversorgt sind, was die oft recht langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz belegen. Zurückzuführen ist diese **Fehlberechnung der BPl-RL** auf die **Ermittlung der Verhältniszahlen** bei Einführung des Psychotherapeutengesetzes **(PsychThG) 1999** nach zwei Prinzipien:
  - Damals wurde ein Stichtag (31.08.1999) festgelegt und der zu diesem Zeitpunkt bestehende Versorgungsgrad dann als bedarfsgerecht angenommen. So wurde die **damalige Ist-Versorgung als 100 % festgelegt**. Bei der Beurteilung, ob eine Über- oder Unterversorgung vorliegt, orientierte man sich also nicht am tatsächlichen Psychotherapiebedarf, sondern (seitdem) an diesem Wert.

- In der Bedarfsplanungs-Richtlinie wurden die einzelnen **Arztgruppen** (mit zunehmendem Spezialisierungsgrad) **4 Ebenen** zugeordnet12:

a) **Hausärztliche Versorgung**
b) **Allgemeine fachärztliche Versorgung**: Kinderärzte, Augenärzte, Chirurgen, Hautärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Urologen, Psychotherapeuten.
c) **Spezialisierte fachärztliche Versorgung**: Anästhesisten, fachärztlich tätige Internisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen.
d) **Gesonderte fachärztliche Versorgung**: Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin, Strahlentherapeuten und Transfusionsmediziner.

- Die Psychotherapeuten gehören zur **Ebene der „Allgemeinen fachärztlichen Versorgung“**. Zu dieser Arztgruppe gehören
  - überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte,
  - Fachärzte für psychotherapeutische Medizin,

11 Die neue Bedarfsplanung – „Wie funktioniert die Neuvergabe von Versorgungsaufträgen/Praxissitzen?“ In: 4. Bundesmitgliederbrief der DPtV, Dezember 2012, S.4.
12 Bedarfsplanung. Genauer Blick auf die Versorgung. Deutsches Ärzteblatt/PP/Heft 1/Januar 2013, S. 15.

- Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Psychologische Psychotherapeuten und
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

- Die **Bedarfsplanung der Psychotherapie** findet **in 6 Planungsbereichen (Kreistypen)** statt (NEU). Die ländlichen Gebiete (Kreistyp 5 und 6) wurden deutlich besser versorgt als bisher.
- Der „**allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad“** wird in der BPl-RL durch **arztgruppenspezifische allgemeine Verhältniszahlen** (1 Psychotherapeut je Anzahl Einwohner) ausgedrückt. Die Verhältniszahlen für Psychotherapeuten sind in § 12 Abs. 4 der BPl-RL zu finden.
- In Anlage 3.2 der BPl-RL ist die „**Zuordnung** der Kreise, kreisfreien Städte und Kreisregionen **zu den Kreistypen**“ zusammengestellt:

	Kreistyp 1 stark mitversorgend	**Kreistyp 2** mitversorgt und mitversorgend	**Kreistyp 3** stark mitversorgt	**Kreistyp 4** mitversorgt	**Kreistyp 5** eigenversorgt	**Kreistyp 6** polyzentrischer Verflechtungsraum
Psychotherapeuten (1 Psychotherapeut je Anzahl Einwohner)	3.171	5.313	6.385	6.073	5.750	5.207

2.2. Kann die Praxis eines ärztlichen Psychotherapeuten von einem PP oder KJP gekauft werden?

- Die Antwort heißt grundsätzlich **ja** – unter den **Voraussetzungen**,
  - dass sich *kein* ärztlicher Psychotherapeut darauf bewirbt und
  - dass es sich um ein *Nachbesetzungsverfahren* und *nicht* um *partielle Entsperrung* handelt.
- Im Urteil vom 02.07.2014 (Az.: B 6 KA 23/13 R) formulierte das **BSG** folgende **Leitsätze**[13]:
  - Die Nachbesetzung einer Arztstelle ist nicht von der Übereinstimmung der Fachgebiets-bezeichnung abhängig und auch zwischen ärztlichen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten möglich.
  - Die Nachbesetzung einer Arztstelle setzt voraus, dass der bisherige und der neue Stellen-inhaber derselben Arztgruppe im Sinne der Regelungen zur Bedarfsplanung angehören und sich Umfang und Inhalt der Tätigkeit im Wesentlichen entsprechen.
- Es handelte sich hier um die Entscheidung zur **Nachbesetzbarkeit einer *Anstellungsgenehmigung*** für einen ärztlichen Psychotherapeuten durch einen Psychologischen Psychotherapeuten, wenn sich kein ärztlicher Psychotherapeut um die Nachfolge bewirbt.
- Das **BSG** bezog sich hier auf ***MVZ*** und **Praxen mit *angestellten* Psychotherapeuten**. Auch wenn Psychologische Psychotherapeuten keine Medikamente verschreiben können, ist das **Leistungsspektrum** ausschließlich psychotherapeutischer Ärzte und Psychologischer Psychotherapeuten weitgehend identisch.
- Das **BSG** ließ aber die **Frage offen, ob das Gleiche für die Nachbesetzung eines *Vertragsarztsitzes* gelten würde**. Der Unterton ist, dass die dortige Nachbesetzungssituation anders zu beurteilen ist und **Verfahrensidentität** im Interesse der Praxisfortführung **relevant sein kann** (was in Niedersachsen eine große Rolle spielt).
- Ob die **Mindestversorgungs-Quote psychotherapeutisch tätiger Ärzte** im Planungsbereich erreicht ist, ist nicht unerheblich. Wenn sie **nicht erreicht** ist, bedarf es für die Nachfolge durch einen *ärztlichen* Psychotherapeuten – auch außerhalb von MVZ – überhaupt keines **Nachbesetzungsverfahrens**. Dann kann ein ärztlicher Psychotherapeut kostenlos einen Praxissitz erhalten.

13 U. Rüping: Nachbesetzung von mit Ärztlichen Psychotherapeuten besetzten Arztstellen durch Anstellung Psychologischer Psychotherapeuten. Seminar der PKN am 23.09.2017.

3. Formen der Niederlassung / Psychotherapeutische Kooperationsformen

- Das **Leitbild** der psychotherapeutischen Praxis heißt: Der Vertragspsychotherapeut hat seine vertragspsychotherapeutische Tätigkeit gem. § 32, Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV **persönlich** in **freier Praxis** auszuüben. D.h.: er kann in seiner psychotherapeutischen Tätigkeit nur wenige Leistungen delegieren und er ist kein Gewerbetreibender, sondern Freiberufler.
- Ein wesentliches Merkmal **freiberuflicher Tätigkeit** ist, dass die Tätigkeit von persönlicher Arbeitskraft geprägt ist und in fachlicher Unabhängigkeit ausgeübt wird.
- **Freiberuflichkeit** ist nicht immer abhängig von **Selbständigkeit**. Nicht jeder Selbständige ist Freiberufler und nicht jeder Freiberufler ist selbständig.
  a) So ist der niedergelassene Psychotherapeut in eigener Praxis selbständiger Freiberufler wie andere Mitglieder der Katalogberufe (z.B. Rechtsanwälte, Ärzte, Steuerberater).
  b) Der Informatiker mit eigenem Software-Unternehmen ist selbständiger Gewerbetreibender, also kein Freiberufler.
  c) Angehörige der Freien Berufe können auch bei einem Arbeitgeber angestellt sein, z.B. als Arzt im Krankenhaus, als PP oder KJP angestellt in der Praxis eines Vertragspsychotherapeuten/MVZ oder als Anwalt oder Steuerberater in einer Sozietät[14].
- Psychotherapeuten gehören zu den **„verkammerten" freien Heilberufen** wie die Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.
- **Leistungen** erbringen Psychotherapeuten eingebunden in ein **berufs- und sozialrechtliches System**. Es wird unterschieden zwischen:
  1. Regelungen für die ***berufsrechtliche*** **Zulassung** (**Approbation**) und
  2. Regelungen für die ***sozialrechtliche*** **Zulassung** (**Fachkundenachweis**).
- **Rechtliche Grundlagen** psychotherapeutischen Handelns basieren also auf
  1. berufsrechtlicher Grundlage (durch das **PsychThG**) und
  2. sozialrechtlicher Grundlage (durch die **Kassenärztliche Vereinigung - KV**).

3.1. Ganzer, halber, ¾-Versorgungsauftrag:

- **§ 19a Abs.1 S. 1 Ärzte-ZV verpflichtet** den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit **vollzeitig** auszuüben.
- Seit Inkrafttreten des **Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG)** 2007 ist der Vertragsarzt gem. **§ 19 a Abs. 2 Ärzte-ZV** jedoch **berechtigt**, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem ZA seinen Versorgungsauftrag auf die **Hälfte des vollzeitigen Versorgungsauftrags** zu beschränken.
- Parallel15 zum **Terminservice- und Versorgungsgesetz** *(***TSVG)** hat der Gesetzgeber 2019 § 95 Abs.3 S.1 SGB V geändert. Während die Regelung *vorher* bestimmte, dass der Vertragsarzt zur Teilnahme an der Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden „zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrags" berechtigt und verpflichtet ist, ist *nunmehr* nur noch die Rede von einer dem Umfang des Versorgungsauftrags entsprechenden Verpflichtung. Die damit einhergehende **Flexibilisierung des Versorgungsauftrags** bietet für Psychotherapeuten viele **Chancen**:
- Während § 95 Abs.3 S.1 SGB V offen formuliert ist und dem Wortlaut nach auch eine eigenständige Zulassung im Umfang eines **Versorgungsauftrags von ¼** vorsieht, lässt **§ 19a Abs.2 Ärzte-ZV** nur die Beschränkung auf **volle, halbe** und **Versorgungsaufträge im Umfang von ¾** zu. Daraus schließen die KV'en und der GKV-Spitzenverband bisher, dass es **keine Zulassungen im Umfang eines Versorgungsauftrags von ¼**.
- Davon zu unterscheiden ist die **Arztstelle mit einem Anrechnungsfaktor 0,25** nach Maßgabe der **Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPl-RL)**. Sie ist weiterhin möglich. Eine Zulassung, die als sog. **Arztstelle durch Angestellte („Anstellungssitz")** ausgeübt wird, kann also in **einzelne Viertel-Stellen**

14 Viele Punkte zum Thema Gründung einer psychotherapeutischen Praxis sind auch dem Skript „Existenzgründung in den Freien Berufen – Leitfaden" des Landesverbandes der Freien Berufe in Schleswig-Holstein (LFB), November 2012, entnommen (www.freie-berufe-sh.de). Dieser Leitfaden ist eine Kurzfassung des „BFB-Leitfadens zur Existenzgründung in den freien Berufen". Weitere Informationen erhalten Sie auf den Seiten des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie www.existenzgruender.de.
15 M. Plantholz: Der neue „3/4-Versorgungsauftrag", in: Psychotherapie Aktuell der DPtV, 11. Jahrgang, Ausgabe 3.2019, S. 38.

unterteilt werden. Dies sind Stellen, bei denen die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit nicht über 10 Stunden hinausgeht.

- Daraus folgt dann auch, dass ein *voll* zugelassener Psychotherapeut den Verzicht auf eine Zulassung im Umfang eines **halben** oder eines Versorgungsauftrags von **¼** erklären, nicht aber auf einen Versorgungsauftrag von **¾** verzichten kann. Oder anders ausgedrückt: es gibt **ganze**, **halbe** oder **¾ Praxissitze**, aber **keine ¼-Sitze**.
- Ein im Umfang von *¾* zugelassener Psychotherapeut kann auf ein weiteres Viertel, nicht aber auf einen weiteren hälftigen Versorgungsauftrag verzichten. Und ein hälftig zugelassener Psychotherapeut kann entweder vollständig oder gar nicht verzichten.
- Auf eine **ausgeschriebene Zulassung im Umfang von ¼** kann sich ein bereits mit einem Versorgungsauftrag von ½ oder ¾ zugelassener Psychotherapeut, eine BAG oder ein MVZ im Wege der **Anstellungsgenehmigung** für eine Arztstelle (**„Anstellungssitz")** mit dem Umfang von 0,25 bewerben, nicht aber ein Psychotherapeut ohne Zulassung.
- Nach einem Urteil des **BSG** vom 11.02.2015 (Az.: B 6 KA 11/14 R) **dürfen** Vertragsärzte auch an **zwei Standorten eine Praxis mit jeweils ½ Versorgungsauftrag** führen16. Das gilt auch dann, wenn *beide Standorte in unterschiedlichen KV-Regionen* liegen. Zwei Zulassungen an unterschiedlichen Standorten mit einem Umfang von **je ¾** oder mit einem Umfang des ersten Versorgungsauftrags von **¾** und des zweiten von **½** zu führen, ist jedoch aufgrund der Regelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie **nicht möglich**.

3.2. Einzelpraxis (EP)

- Vor- und Nachteile dieser Arbeitsform liegen auf der Hand: man kann in allen Fragen allein entscheiden – muss es aber auch, d.h., man **trägt *allein* die Verantwortung**.
- Es gibt **keine Synergieeffekte**, und damit keine finanziellen Vorteile.
- Man kann sich nicht (zwischen den Stunden) mit seinen Kollegen austauschen. Man muss sich aber auch nicht mit Kollegen verständigen.

3.3. Praxisgemeinschaft (PG)

- Im Unterschied zur Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) (früher auch *Gemeinschaftspraxis* (GP)) führen die in einer *Praxisgemeinschaft* (PG) kooperierenden Psychotherapeuten jeweils **Einzelpraxen** mit **eigener *Klientel*, eigener *Patientenkartei*** und **eigener *Abrechnung***.
- Eine PG ist ein begrenzter Zusammenschluss zweier oder mehrerer Psychotherapeuten gleicher oder verschiedener Fachrichtung zur **gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen, Praxiseinrichtungen, Büromaschinen, etc.,** die jeweils in ihren **eigenen „Topf"** wirtschaften.
- Die Partner können (gemeinsam) **Personal** einstellen oder regeln, welcher finanzielle Beitrag für die Leistung des Personals zu entrichten ist.
- Jeder Partner hat einen eigenen **KV-Behandlerstempel** mit eigener **Lebenslanger Arztnummer (LANR)** und eigener **Betriebsstättennummer (BSNR).**
- Jeder Partner **liquidiert** im eigenen Namen und auf eigene Rechnung.
- Zur **Gründung einer PG** ist lediglich eine **Mitteilung (Anzeige) an die zuständige KV** erforderlich.
- **Rechtsform**: In der Regel ist eine PG eine BGB-Gesellschaft (gemäß §§ 705ff BGB), es ist also ein GbR-Vertrag nötig. Möglich ist aber auch die Rechtsform „juristische Person" (GmbH oder KG).
- Im Verhältnis zum Patienten stellt die PG eine **„Innengesellschaft"** dar, da sie nur die *Rechts-beziehungen zwischen den Partnern* regelt und keinen Einfluss auf die *Vertragsbeziehungen des einzelnen Partners zu seinen Patienten* hat.
- Der **Praxisgemeinschafts-Vertrag** regelt zwischen den Partnern z.B., welche Räumlichkeiten oder Inventarien den Gesellschaftern und deren Patienten zur gemeinsamen Nutzung zur Verfügung stehen und welchen finanziellen Beitrag die einzelnen Partner für diese Nutzung zu leisten haben. Es gibt für diese Praxisform **„Musterverträge"** (z.B. über die Berufsverbände).

16 Zwei halbe Praxen – BSG stimmt zu. Bundesmitgliederbrief 2 2015 der DPtV, April 2015, S. 8.

- Wegen der **Schweigepflicht** ist darauf zu achten, dass Akten und Karteien jeweils gesondert geführt und nicht durch die Partner eingesehen werden.
- Die **Haftung** für Behandlungsfehler trifft nur *den* Partner der PG, der Vertragspartner des Patienten ist. Jeder Teilhaber trägt für seinen Arbeitsbereich selbst die **Verantwortung.**
- Er **bestimmt selbst** Umfang und Ausmaß seiner **Arbeitsleistung** und damit seines **Einkommens**.
- Wenn die PG allein zum Zweck der Kostenersparnis gegründet wurde, unterliegt sie ***nicht*** der **Gewerbesteuer**.
- Die PG ist nach § 4 Nr. 14 Satz 2 Umsatzsteuergesetz (UStG) **von der Umsatzsteuer befreit**, da die Gesellschafter zu den umsatzsteuerbefreiten Personen (wie Arzt, Zahnarzt, PP, KJP, Heilpraktiker oder Dipl.-Psych. mit HPG-Erlaubnis) gehören.
- **Verdienstausfall** wegen Krankheit, Unfall oder Behinderung wird **nicht durch die Praxispartner kompensiert**.
- Jeder Partner ist für die Erhaltung seiner **Arbeitsfähigkeit** sowie angemessenen **Versicherungsschutz** wie PVW, BU, Rente, Berufshaftpflicht etc. selbst verantwortlich.
- Ein **gemeinsames Praxisschild** ist nach der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN) nicht vorgeschrieben, kann aber aus Kostengründen durchaus sinnvoll sein.
- Das **Verhältnis** der Praxisgemeinschaftspartner **untereinander** ist möglicherweise distanzierter als in einer Berufsausübungsgemeinschaft.

3.4. Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)[17]

- Eine **BAG** (§ 33 Abs. 2 S. 1 Ärzte-ZV, § 15 a Abs. 4 BMV-Ä) ist nach ständiger Rechtsprechung geprägt[18]
  - durch die gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte gleicher oder kompatibler Fachrichtung
  - in gemeinsamen Räumen
  - mit gemeinsamer Praxisausrichtung
  - gemeinsamer Datenverarbeitung
  - gemeinsamem Außenauftritt und Vertragsschluss
  - gemeinsamem Personal
  - auf gemeinsame Rechnung.
- **Genehmigung durch den Zulassungsausschuss:**
  - Die BAG bedarf der Genehmigung durch den ZA
  - Die Genehmigung hat konstitutive Wirkung
  - Sie hat statusrelevanten Charakter
  - Sie kann daher nur mit Wirkung auf die Zukunft erteilt werden
  - Gebundene Entscheidung, Ermessen nur hinsichtlich etwaiger Auflagen
  - Mitglieder können auch erst in gleicher Sitzung des ZA zugelassen werden.
- **Gesellschaftsvertrag:**
  - Die BAG ist, anders als die Praxisgemeinschaft, die nur Praxisräume und Praxiseinrichtungen gemeinsam nutzt und gemeinsam Hilfspersonal beschäftigen kann, eine **Mitunternehmerschaft**.
  - Der auszuhandelnde **Gesellschaftsvertrag** zwischen den Partnern ist also wesentlich schwieriger rechtskonform herzustellen, d.h., er sollte in der Regel nicht ohne einen erfahrenen **Fachanwalt für Medizinrecht** vereinbart werden. Man kann aber auch hier **Musterverträge** z.B. über die Berufsverbände finden.

3.4.1. Rechtliche Anforderungen an die BAG: Freie Praxis.

- Die vertragsärztliche Tätigkeit muss in beruflicher und persönlicher **Selbständigkeit** gesichert sein.

17 Zur überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) siehe 2.3.1

18 Vortrag der Rae Dr. U. Rüping beim 14. Treffen der psychotherapeutischen Mitglieder der Zulassungsgremien Niedersachsen und Bremen am 04.07.2020. Thema: Berufsausübungsgemeinschaft, Jobsharing-Berufsausübungsgemeinschaft und Zulassungsgremien.

- Insbesondere darf nicht ein **verstecktes Angestelltenverhältnis** vorliegen. Maßgeblich für die Abgrenzung von der versteckten Anstellung ist eine Gesamtbetrachtung des Gesellschaftsvertrages und der gelebten Wirklichkeit. Das bedeutet, dass der Arzt ein **wirtschaftliches Risiko** trägt. Also: **kein Festgehalt**.
- **Beteiligung an Gewinn und Verlust. 3 Möglichkeiten:** a) je zur Hälfte, b) im Verhältnis der von ihnen jeweils erwirtschafteten Umsätze, c) im Verhältnis ihrer Geschäftsanteile.
- Zudem muss der Arzt die **Befugnis** haben, den psychotherapeutischen Auftrag nach **eigenem Ermessen** anzunehmen, abzulehnen, zu beenden und zu gestalten.
- Er muss **disponieren** können über räumliche, sachliche und personelle Mittel.
- Erhebliche **Einflussnahmen Dritter** bei der Gestaltung des psychotherapeutischen Auftrags müssen ausgeschlossen sein.
- Beteiligung an der Verwertung des vom Gesellschafter erarbeiteten **Praxiswertes.** Offen ist bislang, ob in jedem Fall eine Beteiligung am *materiellen* Wert der Praxis erforderlich ist. In jedem Fall ist eine Beteiligung am *immateriellen* Wert der Praxis notwendig, weil dies Ausfluss der mit einer Tätigkeit in freier Praxis verbundenen Chancen ist. Dies ist in den **Abfindungsregelungen** zu manifestieren.
- **Einsichts- und Stimmrechte** müssen gegeben sein.

3.4.2. Implikationen:

- Die **BAG** hat *eine gemeinsame* **Betriebsstättennummer (BSNR).** Die Partner der Praxis behalten jeweils *ihre eigene* **Lebenslange Arztnummer (LANR)**.
- Die **gemeinsame Klientel** wird unter einem ***gemeinsamen*** **Praxisstempel** behandelt.
- Das Problem der **Schweigepflicht** tritt hier (im Unterschied zur Praxisgemeinschaft) *nicht* auf, da die Patienten mit der Gemeinschaft und nicht mit den einzelnen Therapeuten Verträge schließen.
- **Verträge mit Patienten** werden mit allen Partnern der BAG abgeschlossen, d.h., dass die Mitglieder der BAG bei allen Rechtshandlungen auch nur eines Partners, die dieser für die Gemeinschaft vornimmt, **gemeinsam verpflichtet und berechtigt** werden.
- Zwischen den Partnern besteht **Weisungsunabhängigkeit** hinsichtlich psychotherapeutischer Entscheidungen.
- Die Patienten haben **freie Psychotherapeutenwahl** in der Praxis.
- Alle **Einnahmen**, wenigstens aber die Einkünfte aus der KV-Abrechnung, gehen auf ein ***gemeinsames*** **Praxis-Konto**, das der KV vor Aufnahme der BAG mitgeteilt wird.
- Alle **Ausgaben** (für Miete, Telefon, Sekretärin etc.) können aus diesem Konto bezahlt werden. Entsprechende **Kosten** können zwischen den Gesellschaftern aufgeteilt werden.
- Die BAG unterliegt - wie die Praxisgemeinschaft - ***nicht*** der **Gewerbesteuer** und ist **von der Umsatzsteuer befreit**.

- Die **KVN** gewährt eine sog. **begrenzte Privilegierung** von BAG, d.h. einen **10%-Aufschlag auf** die Grundpauschale (**Ordinationskomplex** des EBM mit den Nummern 23210 – 23214), um die Gründung von BAG zu fördern („***PAUSCHBAG***“)19. In Anlage 1 der Quartalsabrechnung der KVN werden diese EBM-Ziffern mit einem **„R“** hinter der Zahl gekennzeichnet20. Für die

  Ziffer 23211 erhält man ohne Zuschlag 12,79 €, mit 10%-Zuschlag 14,07 €,
  Ziffer 23212 erhält man ohne Zuschlag 11,29 €, mit 10%-Zuschlag 12,42 €,
  Ziffer 23214 erhält man ohne Zuschlag 30,47 €, mit 10%-Zuschlag 33,52 €.

20 Gegen diese Regelung gingen zahlreiche Praxen gerichtlich vor. Sie forderten gleiches Honorar für gleiche Arbeit. Das BSG stellte 2010 in einem Urteil (AZ.: B 6 KA 41/08 R) fest: die begrenzte Privilegierung von BAG ist zulässig. Der Gesetzgeber habe die Freiheit, eigene gesundheitspolitische Ziele zu verfolgen. Es sei rechtlich zulässig, „die Leistungsbedingungen für Gemeinschaftspraxen in begrenztem Umfang zu verbessern“. Die Ungleichbehandlung dürfe aber nicht so krass sein, dass Einzelpraxen nicht mehr wirtschaftlich geführt werden könnten (siehe 15.1).

- Eine **Erhöhung der Höchstzahl angestellter Psychotherapeuten** ist möglich[21]. Mit der BAG ist der Vorteil verbunden, dass die Vermutung der **persönlichen Leitung** der Praxis mit der Zahl der Gesellschafter wächst. Entsprechend der Vermutungsregel des § 14 a BMV-Ä multipliziert sich die Zahl der potentiellen Angestellten mit der Zahl der BAG-Partner, also **3 x die Zahl der BAG-Gesellschafter.**
- Die **BAG** gibt es als fachgleiche, fachübergreifende, örtliche, ortsübergreifende, KV-Bereichs-übergreifende oder Teil-Berufsausübungsgemeinschaft. Es muss also eine **gemeinsame Berufsausübung** zwischen mindestens zwei Behandlern stattfinden.

3.4.3. Sicherung der Ausschreibungsfähigkeit der Praxis.

- Gem. § 103 Abs. 3a S. 3,5 SGB V kann nach mindestens dreijähriger BAG die Ausschreibung eines Gesellschaftsanteils nicht etwa wegen fehlenden Versorgungsbedürfnisses abgelehnt werden. Es besteht also selbst bei krassester Überversorgung **Ausschreibungsanspruch**.
- **Mitsprache bei der Nachbesetzung.** Die Berücksichtigung der Mitgesellschaftsinteressen nach § 103 Abs. 3 a S. 5 Nr. 6, Abs. 6 S. 2 SGB V ist ein erheblicher Vorteil gegenüber der Praxisgemeinschaft. Soweit aus einer BAG heraus ein Vertragspsychotherapeutensitz ausgeschrieben und zur **Nachbesetzung** freigegeben wird, **haben die Zulassungsgremien** bei ihrer Auswahlentscheidung unter mehreren Bewerbern **die Interessen der übrigen Mitglieder der BAG *„angemessen“* zu berücksichtigen**. Nach der Rechtsprechung des **BSG** kommt diesem **Auswahlkriterium** (s. 13.6.c)) entscheidendes Gewicht zu (Az.: B 6 KA 1/99 R).

3.4.4. Budgetausgleich bei einer BAG von Psychotherapeuten mit *hälftigen* Versorgungsaufträgen.

- Interessant ist diese Möglichkeit der **Saldierung** (s. 3.8) für eine BAG mit *hälftigen* Versorgungsaufträgen. Bekanntlich steht den Psychotherapeuten mit *hälftigem* Versorgungsauftrag in Niedersachsen nur ein **gedeckeltes Abrechnungsvolumen von 23.400 Minuten pro Quartal** zur Verfügung. Teil A § 9 HVM (Fassung 2/2018) bewirkt nun, dass dieses Kontingent zwischen Partnern einer BAG quartärlich – und dann noch einmal nach 4 Quartalen – durch **Saldierung** zum Ausgleich gebracht werden kann. Rechnet etwa *der eine Partner* (z.B. wegen Urlaub oder Krankheit) im Quartal *weniger* als 23.400 Minuten und *der andere Partner mehr* als 23.400 Minuten ab, so wird alles bezahlt. Es wäre auch zulässig, bei zwei hälftigen Versorgungsaufträgen systematisch Leistungen im Verhältnis von 1/3 zu 2/3 zu vereinbaren, solange jeder seine Sprechstundenverpflichtungen einhält. Ob diese Saldierung von der KV vorgenommen wird, sollte im Einzelfall überprüft werden.

3.4.5. Trennung und Abfindung:

- Die BAG ist vom Wechsel ihrer Mitglieder unabhängig. Selbst das **Ausscheiden eines Mitglieds** ändert nichts am Bestand und an der Nachbesetzungsfähigkeit der BAG.
- **Trennen sich die Wege von Partnern in einer BAG**[22], müssen die gemeinsam geschaffenen Werte aufgeteilt werden. Das ist besonders beim ***immateriellen* Praxiswert** eine komplexe Angelegenheit.
- Für eine **schlüssige Aufteilung des immateriellen Anteilswertes** sollten die Gewinnanteile der Partner ermittelt werden. Grund dafür ist, dass sich der immaterielle Wert einer Praxis maßgeblich an den Verdienstmöglichkeiten bemisst. Die Anteilsbewertung ist stets zukunftsorientiert vorzunehmen. Zu fragen ist also nicht, welchen Gewinnanteil der ausscheidende Partner bisher erhielt, sondern welche Gewinne ein Übernehmer des Praxisanteils im Rahmen der geltenden Gewinnverteilungsabrede künftig realisieren wird.

21 Die hier aufgezählten Vorteile und Nachteile einer BAG entstammen u.a. dem Papier „Die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) – ein Modell auch für Psychotherapeuten?“ der RA Dr. Rüping, das sie auf einem Workshop der PKN am 01.09.2018 vorgestellt hat.
22 O. Frielingsdorf: Trennung in der BAG. Übernahmepreis statt Abfindung? Ärzte Zeitung online, 23.11.2017.

- Kommt es zum Ausscheiden eines Praxispartners, kann der **Steuerberater** der Praxis eine „**Auseinandersetzungsbilanz**“ erstellen. In dieser Aufstellung werden die buchmäßigen Vermögenswerte der Praxis zusammengestellt. Dazu zählen z.B. offene Honorarforderungen und bestehende Verbindlichkeiten. Haben die Praxispartner in der Vergangenheit in unterschiedlichem Maße Geld aus der Praxis entnommen, müssen auch die „Kapitalkonten“ ausgeglichen werden.
- Ein potenzieller Streitpunkt entfällt, wenn der Gesellschaftsvertrag **anstelle einer Abfindung** für einen ausscheidenden Partner vorsieht, dass dieser **Partner selber einen Nachfolger finden und mit ihm den Übernahmepreis verhandeln kann**. Eine Abfindung wird nur dann fällig, wenn die verbleibenden Partner den präsentierten Nachfolge-Kandidaten ablehnen. Ein Streit um die Höhe der Abfindung ist damit unwahrscheinlich.
- **Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) müssen Anstellungsgenehmigungen auch als Gemeinschaft beantragen**[23]. Sie sind nicht mehr Sache eines einzelnen Partners. So urteilte das **BSG (Az.: B 6 KA 24/15).**

3.4.6. Haftung:

- Da die Behandlungsverträge gemeinsam abgeschlossen werden, **haften** die Partner der BAG auch gemeinsam im **Außenverhältnis** (z.B. gegenüber dem Patienten oder dem Vermieter) für eigene Behandlungsfehler, für alle Verbindlichkeiten der Praxis, für die Abrechnung gegenüber der KV.
- Im Gesellschaftsvertrag kann man für das **Innenverhältnis** eine abweichende Regelung treffen. Diese trägt nur so weit wie die Liquidität des Partners.
- Eine ausreichende **Haftpflichtversicherung** aller Partner ist auch deshalb unumgänglich.
- Wenn die **gesamtschuldnerische Haftung** der BAG auf dem schuldhaften Verhalten *eines* Gesellschafters beruht (z. B. bei vorsätzlicher Sach- oder Körperverletzung, z.B. wegen eines sexuellen Übergriffs in der Psychotherapie), kann dies im „**Innenverhältnis“** zu einer **Alleinhaftung** des schuldhaft handelnden Gesellschafters gegenüber seinen Mitgesellschaftern führen. Der für den Schaden allein verantwortliche Psychotherapeut hat dann eine **Ausgleichspflicht im Innenverhältnis** gegenüber den Mitgliedern der BAG (§ 426 BGB).
- Es ist sinnvoll, im Gesellschaftsvertrag einen **Freistellungsanspruch** der übrigen Gesellschafter gegen den schuldhaft handelnden Gesellschafter zu vereinbaren, damit allein dieser den Schaden des Dritten regulieren muss.
- Zwar **haften** die Partner einer BAG im „**Außenverhältnis**“ zur KV **gemeinsam für Honorarregresse**, weil sie die **Quartalserklärung gemeinsam unterschrieben** haben.
- Im „**Innenverhältnis**“ der Partner kann aber im Gesellschaftsvertrag vereinbart werden, dass derjenige den Regress zu zahlen hat, der ihn verursacht hat.
- Deshalb sollte diese **gesamtschuldnerische Haftung** gegenüber der KV niemanden davon abhalten, eine BAG zu gründen[24].

3.5. Vorteile von Kooperationen

Gemeinsames Arbeiten bietet viele Vorteile[25]:

- **kollegialer Austausch:** Neue gesetzliche Regelungen, Umstrukturierungen etc. können im Kollegenkreis leichter und besser umgesetzt werden.
- Eine Kooperation bietet **wirtschaftliche Vorteile**. Praxiskosten und Verantwortlichkeit werden aufgeteilt.
- Gemeinsames Arbeiten eröffnet die Möglichkeit eines **Sekretariats** für die Verwaltungsarbeiten oder die **telefonische Erreichbarkeit**

23 Anstellung. Genehmigung künftig für die gesamte BAG. Ärzte Zeitung, 20.05.2016.
24 M. Plantholz: Rechtsprechungs-Report; Haftung der Partner einer Gemeinschaftspraxis gegenüber KV und Kassen. In: Psychotherapie Aktuell, 4. Jahrgang, Heft 1, 2012, S.47.
25 Mehr Kooperationen innerhalb der Psychotherapeutenschaft. DPtV Bundesmitgliederbrief 2/2018, S. 19.

- Die Kooperation in einer BAG kann die **Ausschreibungssicherheit** Ihrer Praxis bei der Praxisabgabe sichern, da Berufsausübungsgemeinschaften bei der Praxisabgabe bevorzugt vom ZA behandelt werden.

3.6. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG)

- Die üBAG ist ein Zusammenschluss von Behandlern zur gemeinsamen Behandlung von Patienten, wobei die beteiligten **Behandler weiter in ihren Praxen arbeiten können**. Ein Umzug unter ein Dach ist also nicht nötig, die üBAG arbeitet dezentral.
- Da die üBAG dezentral arbeitet, kann ein Behandler auch **an mehreren Orten** seine Praxis betreiben. Er kann also nicht nur an seinem eigenen Vertragsarztsitz, sondern auch an den Vertragsarztsitzen der übrigen Mitglieder der BAG vertragsärztlich tätig werden, ohne dass es dafür einer gesonderten Genehmigung der KV bedarf. Die rechtliche Grundlage ist § 33 Abs.2 Ärzte-ZV.
- Die Mitglieder der BAG müssen lediglich ihre **Präsenzpflicht** (s. 14.5) im Umfang von mindestens **25 Stunden** Sprechzeit pro Woche (bei einem *ganzen* Praxissitz) an ihrem jeweiligen Vertragsarztsitz erfüllen (§ 17 BMV-Ä). Danach ist zudem sicherzustellen, dass der Umfang der Tätigkeit am Vertragsarztsitz den Umfang aller Tätigkeiten eines Vertragsarztes an anderen Tätigkeitsorten überwiegt.

3.7. Zweigpraxis

- Nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV hat der Vertragspsychotherapeut die Möglichkeit, seine Tätigkeit außerhalb seines Vertragsarztsitzes an weiteren Orten auszuüben. Unter **„Ausübung an weiteren Orten“** ist eine mit Praxisschild und Sprechstundenankündigung versehene zusätzliche Praxisstätte zu verstehen.
- Die Zweigpraxis kann als **Filiale der Hauptpraxis** angesehen werden und ist eine weitere Möglichkeit, außerhalb der Stammpraxis zu arbeiten. **Hausbesuche** oder **konsiliarische Tätigkeiten** fallen *nicht* hierunter.
- Sofern der weitere Ort ***im Bezirk*** **der Kassenärztlichen Vereinigung** liegt, in der der Vertragsarzt Mitglied ist, entscheidet die **KV** über die Erteilung einer **Genehmigung**. (Antrag an die KV).
- Sofern der weitere Ort ***außerhalb des Bezirks*** **seiner Kassenärztlichen Vereinigung** liegt, entscheidet der **ZA**, in dessen Bezirk er die Tätigkeit aufnehmen will, über die Erteilung einer **Ermächtigung** (§ 24 Abs. 3 Satz 5 Ärzte-ZV). (Antrag an den ZA)
- Nach § 24 Abs.3 Satz 1 Ziffer 2 Ärzte-ZV sind
    - **geringfügige Beeinträchtigungen der Versorgung am „Stammsitz“** durch die Tätigkeit in der „Filiale“ *unbeachtlich*, wenn sie durch die
    - **Verbesserung am Ort der Filiale** aufgewogen werden.
    - Letztlich gilt: je größer der **Versorgungsbedarf** am Ort der Zweigpraxis ist (z.B. ländlicher Bereich), desto eher sind die Beeinträchtigungen am „Stammsitz“ hinzunehmen.
- Die **Tätigkeit am Stammsitz** muss alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes **zeitlich insgesamt überwiegen.** Im Antragsformular sind **Angaben zu konkreten Sprechstundenzeiten *sowohl* am Vertragsarztsitz *als auch* in der Zweigpraxis erforderlich**. Die Angabe „nach Vereinbarung“ reicht nicht aus.
- Das **BSG** unterscheidet zwischen **qualitativer** und **quantitativer Versorgungsverbesserung**. Je nachdem, welches Kriterium eher zutrifft, sollte dieses entsprechend herausgestrichen werden. Soll sich lediglich die Fahrzeit verkürzen, wird dieses Kriterium wohl nicht ausreichen.
- Soll ein **angestellter Psychotherapeut** in einer Zweigpraxis tätig werden, ist der Antrag von demjenigen zu stellen, bei dem er angestellt ist oder angestellt sein wird. Ist der angestellte Psychotherapeut bei einer **BAG** angestellt, ist der Antrag von allen Mitgliedern der BAG zu unterzeichnen.
- Die **Zweigpraxis-Genehmigung** ist immer **an ihren zum Zeitpunkt der Genehmigung bestehenden Praxissitz gebunden**. Das bedeutet, dass bei **Verlegung des Praxissitzes**, die Zweigpraxis-Genehmigung automatisch entfällt. Wer seine Zweigpraxis auch nach einer (durch den zuständigen **ZA** zu genehmigenden) Verlegung seines Praxissitzes weiter betreiben möchte, muss das seiner

KV frühzeitig mitteilen – d.h. spätestens gleichzeitig mit dem Antrag auf Verlegung seines Praxissitzes an den ZA – damit für den neuen Praxissitz die Voraussetzungen für eine Zweigpraxis überprüft werden können und ein neuer Bescheid erteilt werden kann. Dies gilt entsprechend auch für **MVZ**.

- Die KV erteilt für die Zweigpraxis eine **eigene Betriebsstättennummer (BSNR).** Mit dieser BSNR müssen die in der Zweigpraxis erbrachten Leistungen gekennzeichnet werden.

3.8. Praxissitzverlegung:

- Besondere Vorsicht ist geboten, wenn die **Praxis verlegt werden soll**. Tatsache ist, dass die **Verlegung** eines Vertragspsychotherapeutensitzes nach § 24 Abs.7 Ärzte-ZV **vom ZA zu genehmigen** ist, weil gem. § 95 Abs.1 S.4 SGB V die Zulassung oder Ermächtigung für den **Ort der Niederlassung** (Vertragsarztsitz, konkrete Praxisanschrift) erfolgt.
- **Wer ohne Genehmigung des ZA umzieht**, riskiert den Verlust der Abrechnungsfähigkeit der erbrachten Leistungen und den Verlust der Zulassung.
- ***Bis zum 31.12.2012*** hieß es: *„Der ZA **hat** den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes **zu genehmigen**, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen".*
- ***Seit dem 01.01.2013*** heißt es nunmehr: *„Der ZA **darf** den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes **nur genehmigen**, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen".*
- Mit dieser Änderung wurde klargestellt, dass die **ZA** bei der Prüfung eines Antrags auf Verlegung eines Vertragsarztsitzes vorrangig darauf zu achten haben, dass **Versorgungsgesichtspunkte** einer Verlegung des Vertragsarztsitzes nicht entgegenstehen. Führt z.B. die Verlegung eines Vertragsarztsitzes in einen anderen **Stadtteil** zu Versorgungsproblemen in *dem* Stadtteil, in dem sich der Vertragsarztsitz derzeit befindet, hat der **ZA** den Verlegungsantrag abzulehnen. Aufgrund der **Neufassung von § 24 Abs.7 Ärzte-ZV** ist auch die Verlegung innerhalb eines Planungsbereichs, selbst innerhalb einer Stadt von einem Stadtteil in den nächsten, möglicherweise erheblich erschwert.
- Die Zulassungsgremien können eine Praxissitzverlegung auch in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich ablehnen, wenn der Sitz aus einem Teil mit *geringerer* **Versorgungsdichte** in einen anderen Teil mit wesentlich *höherer* Versorgungsdichte verlegt werden soll, auch wenn der Teil mit geringerer Versorgungsdichte nach den Anhaltszahlen der Bedarfsplanungs-Richtlinie nach Verlegung der Praxis noch ausreichend versorgt wäre.
- Die Genehmigung der Praxissitzverlegung liegt im **Ermessen des ZA**. Dieser muss positiv feststellen, dass unter Versorgungsgesichtspunkten die Verlegung nicht nachteilig ist.
- Zu beachten ist ferner, dass die **Kassen** und die **KV** gegen die Genehmigung eines Verlegungsantrages **Widerspruch** einlegen können und dieser **Widerspruch aufschiebende Wirkung** hat, der Arzt also bis zum Abschluss des Verfahrens seine Praxis nicht verlegen darf. Wollen also KVen oder Kassen eine Praxissitzverlegung verhindern, kann dies bereits mit Einlegung eines **Widerspruchs** gelingen, da der Arzt das juristische Procedere nicht abwarten wollen wird.
- Da bei einer psychotherapeutischen Praxis nach wie vor ein **geschütztes Eigentum** gem. **Art. 14 GG** sowie **Berufsfreiheit** gem. **Art. 12 GG** besteht, wird ein Praxisumzug durch den **ZA** nicht versagt werden dürfen, wenn nachvollziehbare Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.
- Das **BSG26** hat in einem Urteil vom **03.08.2016 (B 6 KA 31/15 R)** festgestellt, dass eine Praxissitzverlegung grundsätzlich erlaubt sei **(Individual-Interesse)**. Nur im Hinblick auf übergeordnete, schützenswerte Rechtspositionen dürfe diese Berufsfreiheit eingeschränkt werden - und solche hochrangigen Rechtsgüter seien Gründe der Patientenversorgung (**Gemeinwohlinteresse**). Daher müssten die Zulassungsgremien ernsthafte Ermittlungstätigkeiten entfalten, um maßgebliche Aspekte wie Versorgungsgrad, Zahl und Ausrichtung der Praxen im Umfeld des alten Standortes,

26 RA Rüping & Vogtmeier: Fortführungsabsicht und Praxissitzverlegung, Vortrag beim Gespräch PP/KJP in Zulassungsausschüssen, Berufungsausschuss und dem PKN-Vorstand, in Kooperation mit der PK Bremen, am 27.04.2019.

Verkehrsverbindungen usw. beurteilen zu können. Die **Pflicht zur ordnungsgemäßen Ermittlung** erstrecke sich z.B. darauf, von der **KV** eingeholte Auskünfte nicht als solche nur hinzunehmen, sondern auch die für diese Einschätzung maßgeblichen Fakten anzufordern, damit sich der **ZA** selbst ein Bild machen kann.

- **Einzelheiten des Urteils des BSG27**:
  - keine Verlegung in einen **wegen Überversorgung gesperrten Bereich**,
  - keine Verlegung in einen Bereich, bei dem der **freie Zugang aller Versicherten nicht gesichert** ist (z.B. Werksgelände),
  - **keine Verlegung in einen deutlich besser versorgten Standort**, sondern Ziel: möglichst gleichmäßige räumliche Verteilung der Leistungserbringer innerhalb des Planungsbereichs,
  - das Interesse, in größtmöglicher Nähe zum Wohnort tätig zu sein, hat hinter dem **Versorgungsinteresse** zurückzutreten.
  - Stehen Gründe der vertragsärztlichen Versorgung der Sitzverlegung *nicht* entgegen, hat der Psychotherapeut einen **Anspruch auf Genehmigung der Praxissitzverlegung**. Es handelt sich insoweit um eine gebundene Entscheidung. Der Umstand, dass der Arzt die Zulassung im Wege der Nachbesetzung erlangt hat, kann dann nicht zur Geltung kommen.
  - Auch bei entgegenstehenden Versorgungsgesichtspunkten können sich im Einzelfall die **persönlichen Gründe für den Verlegungswunsch** im Hinblick auf **Art. 12 GG** gegenüber den Versorgungsinteressen durchsetzen (z.B. Krankheit des Arztes, die eine Sitzverlegung zwingend erforderlich macht). Es ist daher ein**e Gewichtung der widerstreitenden Interessen** vorzunehmen. Allerdings haben im Regelfall *individuelle* Gründe für die Verlegung gegenüber dem *allgemeinen* Versorgungsinteresse zurückzutreten.
  - Generell nicht berücksichtigungsfähig sind Gesichtspunkte, die dem Vertragspsychotherapeuten bereits bei seiner Niederlassung bekannt waren, da ein **Fortführungswille von mind. 5 Jahren** (Nachhaltigkeit des Willens) an Ort und Stelle erwartet wird. Als persönliche Gründe sind all solche Gesichtspunkte nicht berücksichtigungsfähig, die dem Antragsteller bereits vor seiner Niederlassung bekannt waren.
  - Eine Praxissitzverlegung ist nach einer Praxisnachfolge rechtlich nicht ausgeschlossen. Es besteht daher die **Möglichkeit, schon während der Sitzung des ZA den Antrag auf Praxissitzverlegung einzubringen** und entsprechend zu begründen, so z.B., wenn die Praxisräume für eine Nachfolge nicht zur Verfügung stehen (Praxis im Haus des Praxisabgebers) oder nicht geeignet sind (zu klein, verschimmelt).
  - Auch ist der **Nachfolger nicht gehindert, die Praxis früher oder später zu verlegen** (BSG vom 20.03.2013). In der Fallgestaltung des § 103 Abs. 3a S. 3 Hs. 2 SGB V ist das sogar von vornherein vorgesehen (Specker, in: Scholz/Treptow, Beck'sches Formularbuch Medizin- und Gesundheitsrecht, 2017, S. 720).

3.9. Praxistausch:

- Einen **Praxistausch** sieht das Gesetz *nicht* vor. Wer diesen Weg dennoch beschreiten will, sollte sich fachanwaltlicher Kompetenz bedienen.

3.10. Wegzug eines Vertragspsychotherapeuten aus dem Zulassungsbezirk:

- Der bloße „Wegzug" des Vertragspsychotherapeuten aus dem Zulassungsbezirk löst zwar das **Ende der Zulassung** gem. § 95 VII SGB V, ***nicht*** aber automatisch das **Nachbesetzungsverfahren** aus. Dazu bedarf es des ausdrücklichen **Verzichts auf die Zulassung** - und zwar *vor* dem Wegzug.
- Zieht also ein Praxisinhaber aus dem KV-Bezirk weg und beantragt nicht *zuvor* bei dem **ZA** das Nachbesetzungsverfahren, **zieht die KV seinen Praxissitz ein** und er begibt sich der Möglichkeit, diesen zuvor verkauft zu haben. Außerdem verhindert er dadurch, dass der psychotherapeutische Nachwuchs die Möglichkeit zum Praxiskauf und damit zur Praxisgründung erhält.

27 U. Rüping: Sitzverlegung. Info bei einem Seminar der PKN am 23.09.2017.

3.11. Präsenzpflicht:

- Der Vertragspsychotherapeut ist gemäß § 24 Abs.2 Ärzte-ZV verpflichtet, am Vertragsarztsitz seine Sprechstunden abzuhalten. Zu diesen Zeiten muss er zur Versorgung der Versicherten an seinem Vertragsarztsitz **zur Verfügung stehen** (**Präsenzpflicht**).
- Er muss außerdem seine **Behandlungsbereitschaft** am Vertragsarztsitz zu bestimmten Zeiten nach außen **ankündigen**, z.B. auf dem Praxisschild durch „Sprechzeiten nach telefonischer Vereinbarung".
- Der Vertragspsychotherapeut ist gehalten, den **Umfang seiner Sprechstunden** an dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung auszurichten.
- Nach **§ 17 Abs.1a BMV-Ä** bedeutet dies, dass der Vertragspsychotherapeut mit einem ganzen Versorgungsauftrag an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens **25 Sprechstunden wöchentlich** *zur Verfügung* zu stehen hat. Bei einem halben Praxissitz handelt es sich entsprechend um **12,5 Sprechstunden** (s. 1.2.3.5). 25 Sprechstunden entsprechen ca. 21 Therapiestunden.
- Er kann seine **Behandlungsbereitschaft** auch über einen **Anrufbeantworter** mitteilen. **Textvorschlag** für Anrufbeantworter: Lieber Patient, Sie rufen außerhalb unserer Sprechstundenzeiten an. Bei dringender Behandlungsbedürftigkeit wenden Sie sich bitte an den ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung. Sie erreichen diesen unter der bundeseinheitlichen Rufnummer 116 117. In lebensbedrohlichen Fällen wählen Sie bitte die Rufnummer 112.
- Seit Inkrafttreten der neuen Psychotherapie-Richtlinie im April 2017 ist der KV gegenüber die **telefonische Erreichbarkeit** zur Terminkoordination mit Telefonnummer, Tagen und Uhrzeiten anzugeben.
  - Sie ist bei einem *vollen Versorgungsauftrag* im Umfang von 200 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten von allen Therapeuten oder durch deren Praxispersonal zu gewährleisten.
  - Bei einer *Teilzeittätigkeit* von angestellten Therapeuten verringert sich der Mindestumfang für eine telefonische Erreichbarkeit entsprechend: 3/4Stelle: 150 Min., Halbtagsstelle: 100 Min., Viertelstelle: 50 Min.

3.12. Residenzpflicht:

- *Bis zum Ende des Jahres 2011* war der Vertragsarzt nach § 24 Abs.2 Satz 2 Ärzte-ZV verpflichtet, seine Wohnung so zu wählen, dass er für die ärztliche Versorgung der Versicherten an seinem Vertragsarztsitz ausreichend zur Verfügung steht. „Ausreichend" war bis Ende 2011 eine **Erreichbarkeit** vom Wohnort zur Praxis binnen **30 Minuten**. Das **BSG** bestätigte das grundsätzliche Recht der Zulassungsgremien, die Residenzpflicht „mittels einer Auflage als Nebenbestimmung zur Zulassung durchzusetzen".
- Durch das *GKV-Versorgungsstrukturgesetz* **(GKV-VStG)28** ist *seit dem Jahr 2012* die **Residenzpflicht *abgeschafft*** worden. Ärzte können damit ihren Wohnort frei wählen. Am Vertragsarztsitz muss künftig lediglich die **Sprechstunde** durchgeführt werden. Die **Wahl des Praxissitzes** kann also **unabhängig vom Wohnort** erfolgen. Diese freiheitliche Regelung erleichtert es den Behandlern *nunmehr*, berufliche Vorstellungen mit privaten Wünschen zu vereinbaren. Der Gesetzgeber verspricht sich davon eine bessere medizinische Versorgung im ländlichen Raum.

- Die **Altersgrenze von 68** für eine vertragspsychotherapeutische Tätigkeit wurde 2010 abgeschafft.

28 Ärzte Zeitung: Mehr Flexibilität durch Aufhebung der Residenzpflicht. 18.10.2011, S. 20.

4. Weitere Versorgungsformen

4.1. Gesundheitszentrum / Ärztehaus

- In einem Gesundheitszentrum mit zehn oder mehr Ärzten/Psychotherapeuten unterschiedlicher Fachgruppen können Behandler ihre **freiberufliche Tätigkeit** weiterführen.
- Einbringen können sie sich als **Mieter** oder **Teilhaber**.
- Für die Version **Teilhaber** sprechen folgende Gründe:
  - Sowohl bei der Errichtung als auch beim Betrieb des Gesundheitszentrums können die Behandler ihre Mit- und Ausgestaltungsrechte vollumfänglich wahren. Sie partizipieren zudem an der Wertschöpfung „ihres" Gesundheitsstandortes.
  - Außerdem können die Behandler von nicht-medizinischen bzw. nicht-psychotherapeutischen Inhalten ihrer Tätigkeit entlastet werden, wobei jeder Behandler frei entscheiden kann, welche Dienste er in Anspruch nehmen will und welche nicht. In einem MVZ fällt diese Autonomie der Behandler in der Regel weg.
  - Zusätzlich kann das Zentrum flexible Öffnungszeiten anbieten und sich damit für spezielle Zielgruppen wie Berufstätige interessant machen.
  - Außerdem werden die sich so zusammenschließenden Behandler auch automatisch als Kooperationspartner für umliegende Kliniken interessant.

4.2. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)[29]

- Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind Einrichtungen, in denen Ärzte und/oder Psychotherapeuten als Angestellte oder als freiberufliche Vertragspsychotherapeuten bzw. Vertragsärzte tätig sind.
- Durch das **GKV-VSG** ist *seit 2015* die **Gründungsvoraussetzung der „fachübergreifenden" Einrichtung entfallen**. Mögliche **Gründer** sind danach Vertragsärzte, auch Psychotherapeuten, zugelassene Krankenhäuser, Dialysesachleister, gemeinnützige Träger und Kommunen (**BSG** vom 16.05.2018 – B 6 KA 1/17 R). Ein MVZ-Träger darf mehrere rechtlich unselbständige MVZs unterhalten.
- Wenn ein Vertragsarzt zugunsten der Anstellung im MVZ auf seine Zulassung verzichtet, bleibt er für dieses MVZ gründerfähig und zur Gesellschaftsbeteiligung berechtigt, solange er im MVZ angestellt ist (§ 95 Abs. 6 S. 1 SGB V).
- Gründerfähigkeit haben zusätzlich angestellte Ärzte des MVZ, die Gesellschaftsanteile übernehmen wollen (§ 95 Abs. 6 S. 5 SGB V).
- Bei der Gründung eines MVZ sind Vertragspsychotherapeuten gemäß der **Entsprechungsklausel** des § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V wie Vertragsärzte zu behandeln.

Rechtsform des MVZ:

- Die Trägergesellschaft, die mit ihrem/ihren MVZ institutionell zugelassen wird, kann sein:
  - Gesellschaft bürgerlichen Rechts
  - Partnerschaftsgesellschaft
  - Ärztegesellschaft
  - Eingetragene Genossenschaft
  - GmbH, dies auch in der Version der Einmann-Gesellschaft

  Achtung: Eine Bürgschaftserklärung aller Gesellschafter ist Voraussetzung.

Leitung des MVZ:

- Es braucht eine ***ärztliche* Leitung,** heißt es im Gesetz. Schon bisher war zwar anerkannt, dass PP in eine kooperative fachliche Leitung eingebunden werden konnten, wenn das MVZ auch zur psychotherapeutischen Versorgung zugelassen war. Es versteht sich aber nach Plantholz, dass die **Leitung in einem MVZ, das nicht fachübergreifend, sondern alleine auf dem Gebiet der Psychotherapie tätig ist**, *auch alleine durch PP* übernommen werden kann.

29 Einen umfassenden Überblick gibt die Broschüre der KBV mit dem Titel „Medizinische Versorgungszentren, Ein Leitfaden für Gründer". Deutscher Ärzteverlag Köln, überarbeitete Ausgabe 2018, ISBN 978-3-7691-3591-6.

- Allerdings untersagen die **ärztlichen Berufsordnungen**, dass Ärzte hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen Weisungen von „Nichtärzten" entgegennehmen. Es könnte sein, dass der eine oder andere ZA deshalb **Bedenken gegen die Bestellung eines PP als Leitung** eines MVZ äußert, in dem auch ärztliche Psychotherapeuten tätig sind.

Für ein MVZ sind 3 Grundkonstellationen[30] denkbar:

a. **Freiberufler-Variante**: Das MVZ arbeitet *ausschließlich freiberuflich mit Vertragsärzten und Vertrags-psychotherapeuten*. Sie bringen ihre **Zulassung** (quasi als „Morgengabe") in das MVZ ein, die während der Zeit der Tätigkeit ruht. Möchten die Psychotherapeuten ihre Tätigkeit im MVZ beenden, können sie ihre Zulassung wieder aus dem MVZ herauslösen und wieder als Vertragspsychotherapeut in eigener Praxis tätig sein.
b. **Angestellten-Variante**: Das MVZ arbeitet *ausschließlich mit angestellten Ärzten und Psychotherapeuten*. In einem solchen MVZ, in dem ausschließlich angestellte Ärzte und Psychotherapeuten arbeiten, muss das MVZ Inhaber der Vertragsarztsitze sein. Das MVZ kann im Nachbesetzungsverfahren Vertragsarztsitze übernehmen oder mitarbeitende Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten übertragen ihre Vertragsarztsitze dem MVZ. Der Vorteil für das MVZ liegt auf der Hand. Die Nachbesetzung einer Angestelltenstelle ist ohne ein formales Ausschreibungsverfahren möglich, ein Vertragsarztsitz kann durch mehrere Angestellte besetzt werden. Für die Anstellung der Ärzte und Psychotherapeuten gelten die üblichen Voraussetzungen: sie ist **vom ZA zu genehmigen**.
c. **Misch-Variante**: Das MVZ arbeitet *sowohl freiberuflich* mit *Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten als auch mit angestellten Ärzten und angestellten Psychotherapeuten*. Mit dieser Mischvariante können MVZ, Ärzte und Psychotherapeuten die Vor- und Nachteile der obigen Varianten individuell ausgleichen. So kann ein Vertragspsychotherapeut seinen Psychotherapeutensitz in ein MVZ einbringen, um die letzten Jahre seiner Berufstätigkeit dort noch in Teilzeit angestellt tätig zu sein, während ein anderer Kollege die Tätigkeit im MVZ prüfen und sich die Option offenhalten möchte, eventuell noch einmal in eine eigene Praxis zurückzukehren. Seit dem 01.01.2007 ist es darüber hinaus auch möglich, mit einer **halben Anstellung** in einem MVZ tätig zu sein bzw. dem MVZ eine *Teilzulassung* zu *übertragen* und gleichzeitig mit der anderen Zulassung weiterhin am bisherigen **(halben) Praxissitz** tätig zu sein.

4.3. Zusammenarbeit mit Kliniken

- Besonders interessant ist die Option, *sowohl* in einer **Klinik** *als auch* in einer **niedergelassenen Praxis** zu arbeiten. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass Kliniken **Spezialambulanzen** (z.B. *Psychiatrische Institutsambulanzen – PIA*) anbieten und die Versorgung drum herum niedergelassene Behandler übernehmen. Oder: Niedergelassene treten an Kliniken mit **Kooperationsmodellen** heran (z.B. Supervision für Klinik-Angestellte).
- Das Problem der **Interessenkollision** wird in diesem Zusammenhang vom Gesetzgeber nicht mehr so eng wie früher gesehen. Für Beschäftigungsverhältnisse in Kliniken gilt nach Einführung des VÄndG der § 20 Abs.2 S.2 Ärzte-ZV, wonach die Tätigkeit in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit der Tätigkeit des Vertragspsychotherapeuten vereinbar ist.
- Als gesetzliche Klarstellung zur **Flexibilisierung der Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Vertragsärzten[31]** im Rahmen von Kooperationen bei der vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus will der Gesetzgeber die Neuregelung in **§ 115a Abs.1 Satz2 SGB V** verstanden wissen. Danach kann das Krankenhaus die prä- und poststationäre Behandlung auch durch hierzu ausdrücklich beauftragte *niedergelassene* Vertragsärzte **in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis** erbringen.

30 Medizinische Versorgungszentren (MVZ), in: Titel Publikationsart der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV), Stand: 10/2015.
31 Halbe et al.: Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) – Auswirkungen auf die Praxis. Gesundheitswesen in der Praxis. medhochzwei, Heidelberg 2012, S.69.

4.4. Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

- Der Beginn der Entwicklung Psychiatrischer Institutsambulanzen (PIA)[32] geht zurück auf die **Psychiatrie-Enquete** (1975) mit ihren Grundsätzen „ambulant vor stationär“ und „so viel ambulant wie möglich, so viel stationär wie nötig“.
- Am 01.07.2010 wurde zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der KBV eine **Vereinbarung** nach **§ 118 Abs.2 SGB V** getroffen. Mit dieser Vereinbarung wurde die **Gruppe der psychisch kranken Patienten**, für die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eine Behandlung in der PIA indiziert ist, näher spezifiziert. Wann eine Behandlung Erwachsener in einer PIA indiziert ist, wird durch einen **Positiv-katalog von ICD-Diagnosen** definiert. Diese Diagnosen müssen in Verbindung mit Kriterien für Schwere oder Dauer vorliegen.
- Erstmalig sind in der Vereinbarung auch **Ausschlusskriterien** definiert: So ist eine Behandlung in einer PIA ausgeschlossen, wenn gleichzeitig eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung stattfindet.
- Für den **Bereich der Kinder- und Jugendlichenbehandlung** erfolgte ebenfalls eine exaktere Definition der Behandlungsindikationen: Voraussetzung ist hier mindestens eine psychiatrische Diagnose auf Achse 1 des multiaxialen Klassifikationsschemas psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Sofern die Patienten innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung in Kinderpsychiatrischer bzw. –psychotherapeutischer Behandlung durch einen Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten sind, gilt dies als generelles **Ausschlusskriterium** für die Behandlung in einer PIA.
- Gemäß § 118 SGB V sind PIA **zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung ermächtigt**. Insofern können dort bei entsprechend gegebener Indikation auch **Richtlinien-therapien** durchgeführt werden. Dafür gelten dann auch die Regularien der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung. Dies bedeutet, dass die Therapien antrags- und genehmigungspflichtig sind. Eine Befreiung von der Gutachterpflicht für KZT gilt nicht per se für die PIA, sondern nur für denjenigen Psychotherapeuten, der die betreffende Therapie selbst durchführt und die in § 26 b der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Befreiungstatbestände gegenüber der KV nachgewiesen hat.
- **Leistungen der Richtlinientherapie** dürfen auch an PIA nur von entsprechend qualifizierten Therapeuten oder von Aus- bzw. Weiterbildungsassistenten unter Supervision erbracht werden.
- Das im Juli 2012 beschlossene **Psychiatrie-Entgeltgesetz** erweitert die Ermächtigung in § 118 Abs. 3 SGB V auf die **Psychosomatik**. Daran angelehnt wird auch die **Geriatrie** einbezogen (§ 118 a SGB V)33.
- Der **Auftrag der PIA** lautet, in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung Alternativen zur stationären Behandlung zu schaffen und die Behandlung sicherzustellen, soweit andere Angebote nicht verfügbar sind, v.a. im Notfall oder nach Entlassung.
- Die **Komplexleistung** der PIA wird unter fachärztlicher Leitung vom therapeutischen Team erbracht, zu dem Psychologen, Sozialpädagogen, Pflegekräfte und Arzthelfer gehören.
- 2010 waren bundesweit mehr als **491 PIA** an 451 Kliniken und **186 PIA-KJPP** an 174 Kliniken eingerichtet, eine Steigerung um 18 % gegenüber 2005.
- **PIA** müssen ihrer Zielgruppe intensive multiprofessionelle Diagnostik und Behandlung anbieten und werden deshalb fallbezogen **besser vergütet als die Facharztpraxen**, deren Rahmenbedingungen sich in den letzten Jahren deutlich verschlechtert haben.

32 A. Dahm, Psychiatrische Institutsambulanzen. MHP Nr. 1575, 50. Aktualisierung, Mai 2012. S. 1-10.
33 A. Spengler: Psychiatrische Institutsambulanzen. Leistungsfähig, bedarfsgerecht und innovativ. Deutsches Ärzteblatt / PP / Heft 10 / Oktober 2012, S. 457 ff.

4.5. Ambulante spezialärztliche Versorgung

- Vertragsärzte und Krankenhäuser sollen – entsprechende Ausstattung und Qualifikation vorausgesetzt – in einem **neuen Sektor „ambulante *spezialärztliche* Versorgung“**[34] gleichberechtigt vertreten sein bzw. sogar verpflichtend zusammenarbeiten.
- Geregelt ist der geplante neue Sektor in § 116 b SGB V, der in seiner neuen Fassung die Überschrift „Ambulante spezialärztliche Versorgung“ erhalten hat. **„Wer kann, der darf“**, lautet die neue **Zugangsvoraussetzung**.
- Was in der neuen Versorgungsform erlaubt sein soll, soll der **GB-A** regeln.
- An der ambulanten spezialärztlichen Versorgung[35] können aus dem vertragsärztlichen Bereich grundsätzlich zugelassene **Ärzte**, zugelassene **MVZ** sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen gem. § 95 Abs.1 Satz1 SGB V teilnehmen.
- Gleiches gilt für **Psychotherapeuten** gem. § 95 Abs.10 SGB V, soweit sie – ebenso wie die anderen Leistungserbringer – Leistungen im Rahmen des durch den G-BA bestimmten Behandlungsumfangs erbringen und insoweit sie die maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen erfüllen.
- Grundsätzlich kann jeder der berechtigten Leistungserbringer im Rahmen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung **allein** tätig werden. Bei bestimmten Erkrankungen ist aber eine **Kooperation** zwischen den beteiligten Leistungserbringern in der ambulanten und der stationären Versorgung vorgesehen.
- § 116 b Abs.4 Satz 10 SGB V sieht dies zwingend für die Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen onkologischer Erkrankungen vor. Die beteiligten Leistungserbringer sind verpflichtet, im Falle der **onkologischen Erkrankungen** aufgrund der Regelung in § 116 b Abs.4 Satz 10 SGB V, bei sonstigen schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen dann, wenn entsprechende Richtlinien-Vorgaben des G-BA existieren, eine diesbezügliche **Kooperationsvereinbarung** im Rahmen des Anzeigeverfahrens vorzulegen.

4.6. Praxisnetz[36]

- Bis zum Ende des Jahres 2011 kannte das **SGB V** Vertragsärzte als Teilnehmer an **Strukturverträgen** (§ 73 a) oder an **Modellvorhaben** (§ 63 ff.). Der Begriff **Praxisnetz** kam bis dato nicht vor. Das hat sich mit dem **GKV-VStG** seit 2012 geändert[37].
- Der neue **§ 87 b Abs. 2 und 4 SGB V** hat erstmals die Ärztenetze explizit ins SGB V gehoben und ermöglicht es den Länder-KVen, in der Gesamtvergütung eigene **Vergütungsregeln** für Praxisnetze zu entwickeln, sogar ein eigenes **Honorarvolumen** ist möglich[38].
- Die **KV’en** erhalten bei der Verteilung der Gesamtvergütung die Möglichkeit, im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) solche **Kooperationen**, insbesondere ausgerichtet an definierten Versorgungszielen, finanziell zu **fördern**.
- Jedes Netz in Niedersachsen kann ca. **50.000 € im Jahr** erhalten. Fließt das Geld, so kann es z.B. für einen Moderator ausgegeben werden, für PC’s oder eine IT-Beratung.
- Klar im Fokus des Gesetzgebers sind dabei also „**Zusammenschlüsse von Vertragsärzten *verschiedener* Fachrichtungen** zur interdisziplinären (…) Betreuung, die die ambulanten Versorgungsstrukturen verbessern.
- Die **KVN fordert von den Netzen**:
  - Sie sollen u.a. einen Maßnahmenplan enthalten, aus dem sich ergibt, zu welchen Zeitpunkten die Kriterien der KBV-Richtlinien erfüllt werden, bzw. deren Erfüllung angestrebt wird.
  - Sie sollen eine schriftliche Erklärung enthalten, dass das Netz die KVN bei Versorgungsverträgen mit Kostenträgern beteiligt, soweit dies gesetzlich möglich ist.

34 Ärzte Zeitung: Wer kann, der darf sich hoch spezialisieren. 19.10.2011, S. 6.
35 Halbe et al.: Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) – Auswirkungen auf die Praxis. Gesundheitswesen in der Praxis. medhochzwei, Heidelberg 2012, S.133 f.
36 Ärzte Zeitung: Praxisnetze bekräftigen Forderung nach eigenen Budgets. 18.11.2011, S. 5.
37 Ärzte Zeitung: Ärztetag debattiert über Praxisnetze. 21.05.2012.
38 Christian Beneker: Ärztenetze. Hochgelobt und alleingelassen. Ärzte Zeitung, 19.09.2012

- Außerdem verlangt die KVN eine schriftliche Erklärung zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der KVN.
- Die KVN kann gesonderte Vergütungsregelungen für vernetzte Praxen auch als eigenes Honorarvolumen als Teil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vorsehen. **Eine Million Euro** kommen dafür aus dem Geld des Sicherstellungsfonds.
- **Beispiele** aus Niedersachsen dafür sind **Elan (**www.aerztenetz-elan.de) oder das Ärztenetz **„genial-GesundheitsNetz im Altkreis Lingen“** in Niedersachsen[39]

39 Niedersachsen. Erstes Netz erhält die KV-Förderung. Ärzte Zeitung 29.01.2016.

5. Quartalsabrechnung

5.1. Vergütung

- Alle antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen werden seit dem Jahr 2013 **extrabudgetär** von den Krankenkassen bezahlt. Das gleiche gilt für die probatorischen Sitzungen. Das bedeutet: Während seit Inkrafttreten des PsychThG bis Ende 2012 die Psychotherapeuten eine Teilgruppe der Facharztgruppe waren, sind sie nun neben den Hausärzten und den Fachärzten eine **dritte Gruppe innerhalb der KV'en**.
- Es gibt immer wieder Nachvergütungen. Eine **Nachvergütung** wird allerdings nur an *die* Psychotherapeuten ausgezahlt, die **Widerspruch** eingelegt haben. Es wird daher empfohlen, weiterhin jedes Quartal gegen die Honorarbescheide (rechtzeitig!) Widerspruch einzulegen.

5.2. Zeitkapazitätsgrenze:

- Ab dem 1. Quartal 2022 wurden zunächst für 2 Quartale (1/2022 und 2/2022) die Leistungsbeschränkungen für halbe Versorgungsaufträge komplett aufgehoben. Bitte beachten Sie dabei dennoch die Aufgreifkriterien für die Plausibilitätsprüfungen im Quartalsprofil. Derzeit gelten **für halbe Versorgungsaufträge 23.400 Minuten** je Quartal und für dreiviertel Versorgungsaufträge 35.100 Minuten.
- Bei 70 Minuten pro Therapiesitzung, kann mit dieser Regelung also ein halber Praxissitz rein rechnerisch ca. *330 Sitzungen/Quartal* erbringen. Bei 10 Wochen im Quartal sind das 33 Sitzungen pro Woche. Minuten fallen aber auch für Grundpauschale, Tests, Biographische Anamnese usw. (siehe EBM Anhang 3) an. Daher lässt sich vermutlich mit **28-30 Sitzungen pro Woche** gut kalkulieren.

- Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen wird dann in den ersten 2 Quartalen 2022 die Leistungsentwicklung beobachten und je nach Entwicklung unter Umständen neue Begrenzungsregeln beraten. Wir werden Sie umgehend informieren, falls hier Änderungen auf uns zukommen. **Für einen *ganzen* Praxissitz** ist die **Zeitkapazitätsgrenze (zeitbezogene Kapazitätsgrenze** oder **ZeitKap) in der KVN** wegen der extrabudgetären Vergütung (s.o.) schon seit 2013 **weggefallen**[40].
- Die **Praxisabrechnungsprogramme** verfügen über entsprechende **Prüfmodule**, sodass jederzeit geprüft werden kann, wo man mit seinem zeitlichen Abrechnungsvolumen im laufenden Quartal steht.
- Bei einem **ganzen Praxissitz** gelten inzwischen lediglich die **Plausibilitätszeiten des EBM** (**„Plausi-Zeiten"**). Diese Grenzen sind daher seit dem 01.10.2013 durch die Plausibilitätszeiten gesetzt, wie sie sich durch die Addition der im Anhang 3 des EBM aufgeführten Plausibilitätszeiten je Leistung ergeben. Die Plausi-Zeiten stellen damit eine **zeitbezogene Kapazitätsgrenze** dar.

5.3. Plausibilitätsprüfung:

- **Rechtsgrundlage** der sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist § 106d SGB V. Dazu gehört auch die **Prüfung der Abrechnung auf Plausibilität**. Gegenstand der Plausibilitätsprüfung ist insbesondere der Umfang der je Tag und der im Quartal abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand.
- Ein Überschreiten der Plausi-Zeiten führt zur Prüfung der Abrechnung durch die KV (**Plausibilitätsprüfung / „Plausi-Prüfung"**) mit ggf. entsprechenden Konsequenzen **(Abschläge** bei der Quartalsabrechnung).
- Für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten gelten **bundeseinheitliche Zeitgrenzen** als **Aufgreifkriterien**[41], was deren maximale Arbeitszeit pro Tag bzw. pro Quartal angeht.

40 Deutsche PsychotherapeutenVereinigung. 3. Mitgliederbrief 2012. Berlin, im November 2012, S. 1 und 8.
41 P. Schlüter: Honorar und Plausibilitätszeit – Umsatzreserven auf der Spur. Ärzte Zeitung online, 09.02.2018.

- Wird die auf der Grundlage der Prüfzeiten ermittelte arbeitstägliche Zeit bei a) **Tagesprofilen** (mehr als 12 Stunden an mindestens 3 Tagen im Quartal) oder b) im **Quartalsprofil** (mehr als 780 Stunden) überschritten, liegt ein **Aufgreifkriterium** vor. Dann müssen durch die zuständige KV weitere Überprüfungen nach **§ 12 Abrechnungsprüfungsrichtlinien** erfolgen[42].
- Bei einem *vollen Versorgungsauftrag* werden gem. EBM als Obergrenze **780 Arbeitsstunden** pro Quartal und bei einem *hälftigen Versorgungsauftrag* **390 Zeitstunden** zugrunde gelegt.
- Für **angestellte Psychotherapeuten** gelten geringere Höchstzeiten: 520 Stunden für eine *ganze Anstellung* und 260 Stunden für eine *halbe Anstellung*.
- Bei Psychotherapeuten mit einem *Versorgungsauftrag von ¾* liegt ein Aufgreifkriterium vor, wenn die Prüfzeit im Quartalszeitprofil bei mehr als **585 Stunden** liegt.
- Auf die **Anstellungsverträge** haben diese Vorgaben keinen Einfluss. Dort müssen lediglich die **Arbeitszeiten** geregelt sein, d.h., für einen *hälftigen Versorgungsauftrag* müssen (gem. Bedarfsplanungsrichtlinie) mindestens 11 bis max. 20 Arbeitsstunden pro Woche vertraglich vereinbart werden; für eine *Viertelanstellung* 1-10 Arbeitsstunden pro Woche.
- Die Zeiten sind regelmäßig in der **Praxissoftware** hinterlegt.
- Anhand der ermittelten Zeiten werden v.a. die **Rechtmäßigkeit der Abrechnung** und die **formale Korrektheit der Leistungs- und Sachkostenabrechnung** überprüft. Anhang 3 des EBM schlüsselt die Gebührenordnungspositionen nach sog. **Kalkulations- und Prüfzeiten** auf.
- Psychotherapeuten können – jedenfalls an einzelnen Tagen – **zwölf Sitzungen abrechnen**, ohne dass dies bei einer Plausibilitätsprüfung zu einer Honorarkürzung führt[43]. Denn **bei der Prüfung dürfen im <u>Tagesprofil</u> statt bislang 70 nur noch 60 Minuten je Sitzung angerechnet werden**, urteilte das **BSG** 2018 (Az.: B 6 KA 42/7 R und B 6 KA 43/17 R). Danach bleibt es im **<u>Quartalsprofil</u>** aber bei den **70 Minuten**.
- Da die generellen Prüfvorgaben von bis zu zwölf Zeitstunden am Tag und 780 Zeitstunden im Quartal ausgehen, können Psychotherapeuten danach als **Höchstgrenze** bis zu **zwölf Sitzungen am Tag** und bis zu **668 Sitzungen im Quartal** abrechnen.

5.4. Sachlich-rechnerische Richtigstellung

- **Eine Auffälligkeit begründet einen** sog. **Anfangsverdacht**, wobei zunächst ein Abrechnungsfehler vermutet wird. Es folgt eine genauere Einzelfallprüfung (**ergänzende Plausibilitätsprüfung**). Lässt sich die **Zeitüberschreitung** durch die Einzelfallprüfung *nicht* plausibel begründen, bestätigt sich der Anfangsverdacht. Im Rahmen einer **sachlich-rechnerischen Richtigstellung** folgt dann eine Honorarberichtigung.
- Für eine **sachlich-rechnerische Richtigstellung** gilt nicht die sozialrechtliche Verjährung von vier Jahren. Kürzungen sind auch noch später möglich, wenn der Arzt Vorgaben vorsätzlich oder grob fahrlässig missachtet hat, so das BSG (Az.: B 6 KA 34/17 R).

5.5. Wirtschaftlichkeitsprüfung

- In **§ 106 SGB V** ist die **Wirtschaftlichkeitsprüfung**[44] in der vertragsärztlichen Versorgung gesetzlich geregelt.
- Generell heißt es in § 1 Abs. 3 der **Psychotherapie-Vereinbarung**: *„Für die Leistungen gemäß Psychotherapie-Richtlinie einschließlich der psychologischen Testverfahren und für die psychosomatische Grundversorgung gelten die Grundsätze der **Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit** der Behandlung, auch hinsichtlich ihres Umfanges“.*
- In § 13 Abs. 7 der **Psychotherapie-Vereinbarung** wird jedoch präzisiert: *„Bestätigt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht für Psychotherapie aufgrund eines Antragsverfahrens, wird eine zusätzliche Wirtschaftlichkeitsprüfung für die bewilligte Psychotherapie nicht durchgeführt“.*
- Die **antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapieleistungen** der Richtlinienpsychotherapie werden also *nicht* der nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen, da das

42 M Plantholz: Plausibilitätsprüfung. Psychotherapie Aktuell, 11. Jahrgang, Heft 1.2019, S. 44 ff.
43 BSG entschärft Plausi-Prüfung für Psychotherapeuten. Ärzte Zeitung, 27.10.2018.
44 Wirtschaftlichkeitsprüfung bei den neuen Psychotherapie-Leistungen. Bundesmitgliederbrief 2/2017 der DPtV, Juli 2017, S. 14 f.

Genehmigungsverfahren durch die Krankenkassen eine ***Vorab*-Wirtschaftlichkeitsprüfung** darstellt.

- Die Leistungen „Psychotherapeutische **Sprechstunde**“, „Psychotherapeutische **Akutbehandlung**“, „**Probatorische Sitzung**“ und „**Psychotherapeutisches Gespräch**“, die nicht antrags- und genehmigungspflichtig sind, unterliegen einer ***nachträglichen* Wirtschaftlichkeitsprüfung**.

5.6. Saldierung:

- Wird das Minutenbudget in einem Quartal überschritten, wird das Honorar zunächst gekürzt. In einer Berechnung über 4 Quartale hinweg, wird dann geprüft, ob in anderen Quartalen das Budget unterschritten wurde. Falls ja, können diese Quartale das überschrittene Quartal ausgleichen. Das einbehaltene Honorar wird dann nachvergütet.
- Seit dem 01.01.2015 heißt es in **§ 9 des Teils A HVM** (Honorarverteilungsmaßstab), dass eine **Saldierung** zeitanteiliger *fachgleicher* Anstellungen/Zulassungen in einer Praxis *möglich* ist. Saldierungen zwischen *unterschiedlichen* Fachgebieten sind weiterhin *nicht möglich*“.
- Danach wird die Leistungsbegrenzung nach § 9 HVM nicht angewendet bei Vertragspraxen, die bereits einer **Leistungsbeschränkung nach § 7 HVM** (z.B. Leistungsbeschränkung im Job-Sharing oder halber Praxissitz) unterliegen.
- Wenn eine Praxis jedoch einen weiteren vollen Versorgungsauftrag durch eine ***hälftige* Zulassung** (leistungsbegrenzt durch die Zeitkapazitätsgrenze) und eine ***hälftige* Anstellung** (leistungsbegrenzt durch den Anstellungsvertrag) erfüllt und beide *fachgruppengleich* sind, greift der Wortlaut des § 9 HVM und eine **Saldierung** ist **möglich**.
- **§ 9 des Teils A HVM** (Fassung 2/2018) bewirkt nun, dass dieses Kontingent zwischen Partnern einer BAG quartärlich – und dann noch einmal nach 4 Quartalen – durch **Saldierung** zum Ausgleich gebracht werden kann. Rechnet etwa *der ein Partner* (z.B. wegen Urlaub oder Krankheit) im Quartal *weniger* Minuten und *der andere Partner mehr* Minuten ab, so wird alles bezahlt. Es wäre auch zulässig, bei zwei hälftigen Versorgungsaufträgen systematisch Leistungen im Verhältnis von 1/3 zu 2/3 zu vereinbaren, solange jeder seine Sprechstundenverpflichtungen einhält. Ob eine Saldierung von der KV vorgenommen worden ist, sollte im Einzelfall überprüft werden.

5.7. Verspätete oder technisch fehlerhafte Quartalsabrechnung

- Wenn eine **Quartalsabrechnung zu spät** erfolgt[45], darf die KV die **Honoraranforderung kürzen**. Das hat das **BSG** in einem Beschluss (Az.: B 6 KA 42/13 B) bekräftigt. Danach ist nun eine „Gebühr“ der KV in Höhe von 5 % des Honorars rechtskräftig.
- Der Kläger hatte seine Abrechnung mehrfach verspätet eingereicht. Zur Begründung verwies er auf eine EDV-Umstellung. Die Klage des Arztes blieb vor dem **SG Hannover** ebenso wie vor dem **LSG Niedersachasen-Bremen** in Celle ohne Erfolg. Danach kann die KV eine „Abgeltung für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand“ verlangen, ohne im konkreten Fall die Höhe des zusätzlichen Aufwands nachweisen zu müssen. Die **Revision** ließ das **LSG Niedersachsen-Bremen** nicht zu, der Arzt legte daher **Nichtzulassungsbeschwerde** ein. Diese wies das **BSG** ab. Zur Begründung verwiesen die Kasseler Richter auf frühere eigene Entscheidungen (Urteil vom 29.08.2007, Az. B 6 KA 29/06 R und Urteil vom 22.06.2005, Az.: B 6 KA 19/14 R).
- Fällt erst verspätet auf, dass eine fristgerecht bei der KV eingereichte Abrechnung **technisch fehlerhaft** übermittelt wurde, kann der Arzt seine Abrechnung auch nach Fristablauf nochmals neu einreichen. Das hat das **SG Marburg** entschieden (Az.: S 12 KA 599/11).

45 Verspätet abgerechnet: BSG bestätigt Kürzung. ÄZ 12.05.2014.

6. Assistenz und Vertretung

- Der **Unterschied zwischen Assistenz und Vertretung** besteht ganz allgemein darin, dass ein Assistent jemandem assistiert, der Andere also auch (nicht zwingend permanent) anwesend ist. Ein Vertreter vertritt jemanden, dieser ist also während der Zeit der Vertretung abwesend. In beiden Fällen ist eine zeitliche Befristung notwendig.
- „**Assistent**“ ist derjenige approbierte Arzt, der unter Leitung und Aufsicht des Vertragsarztes gleichzeitig mit diesem oder neben diesem tätig wird. Der Assistent erbringt also keine selbständigen ärztlichen Leistungen. Dies setzt – je nach Behandlungsintensität und Kenntnisstand – die Anwesenheit oder mindestens die Möglichkeit der Überwachung während der Tätigkeit des Assistenten voraus[46].
- Das **Rechtsverhältnis** zwischen Praxisinhaber und Assistent ist dadurch gekennzeichnet, dass der Assistent im Rahmen eines **Arbeitsverhältnisses** gem. § 622 BGB **weisungsgebunden** tätig wird. Die Weisungsgebundenheit schließt eine Tätigkeit in Form einer „freien Mitarbeit“ von vornherein aus. Der Praxisinhaber hat seinen Assistenten daher zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten.
- Der Vertragsarzt ist gut beraten, die Einhaltung dieser Verpflichtung zum Gegenstand des **Vertrags** mit dem Assistenten zu machen. **Assistenten** unterliegen der **Sozialversicherungspflicht**[47]. Mit Assistenten ist daher ein **Anstellungsvertrag** zu schließen.

6.1. Ausbildungsassistent / Weiterbildungsassistent

Alte Regelung:

- Die Tätigkeit als **Ausbildungsassistent** (z.B. Psychotherapeut in Ausbildung – PiA) im Rahmen der praktischen Tätigkeit (§ 2 Abs. 2 Nr.2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung -PsychTh-APrV) und im Rahmen der praktischen Ausbildung nach § 4 PsychTh-APrV dient der Ausbildung zum PP oder KJP.
- Soll der Ausbildungsassistent selbstständig (unter Supervision) Psychotherapiesitzungen durchführen, bedarf die Beschäftigung des Ausbildungsassistenten gem. § 32 Abs. 2 Nr. 1 Ärzte-ZV der **Genehmigung der KV**. Für die Genehmigung durch die KV muss der Assistent (PiA) in einer **staatlich anerkannten Ausbildungsstätte** eingeschrieben sein und den **Nachweis ausreichender Kenntnisse und Erfahrungen** gem. § 8 Psychotherapie-Vereinbarung erbringen.
- Bisher dürfen nur in **Ambulanzen an Ausbildungsstätten bzw. Ausbildungsinstituten** oder **Psychotherapieambulanzen von Hochschulen**, die ermächtigt sind, ambulante Psychotherapien durch Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) durchgeführt werden, nicht jedoch in Lehrpraxen.
- Der **Psychotherapeut in Ausbildung (PiA)** verfügt *nicht* über die Berechtigung zu einer heilkundlichen Tätigkeit, da er, im Unterschied zum Mediziner - der nach seinem Medizinstudium approbiert ist - nach dem Ende seines Studiums **noch nicht approbiert** ist und damit noch nicht die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde besitzt.

Neue Regelungen:

- Dies wurde durch das **Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz,** das am 01.09.2020 in Kraft getreten ist, geändert. Nach einem **„Direktstudium“** erhält der Psychotherapiestudent die Approbation und absolviert danach eine 5-jährige Weiterbildung, in der er einem Assistenzarzt gleichgestellt ist. Er heißt dann **Psychotherapeut in Weiterbildung (PiW).**
- Diese PiW haben dann bereits eine **Approbation** und können damit Therapien (unter Supervision) durchführen.
- Seit 2025 können Praxen bei Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten ihren Praxisumfang auf das **1,5-fache der Vollauslastung** einer psychotherapeutischen Praxis erweitern. Dies entspricht durchschnittlich **54 Stunden** Richtlinienpsychotherapie **pro Woche** plus

46 Rolf Schallen: Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Psychotherapeuten. Kommentar. C.F.Müller MedizinRecht.de, Heidelberg 2007, S. 312 f.
47 Rolf Schallen: Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Psychotherapeuten. Kommentar. C.F.Müller MedizinRecht.de, Heidelberg 2007, S. 319.

psychotherapeutischer Nebenleistungen. Für Praxen mit einem **hälftigen Versorgungsauftrag** ist eine Erhöhung auf das **1,0-fache der Vollauslastung (36 Stunden**) zulässig.

- Nach Auskunft der **Deutschen Rentenversicherung** an den Verfasser vom 03.06.2016 haben „die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung … in einer Besprechung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 10./11. 04. 2002 entschieden, dass sich die Phase der **praktischen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PiA)** ***nicht*** **im Rahmen eines sozialversicherungsrechtlich relevanten Beschäftigungsverhältnisses vollzieht** und deshalb keine Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zur Folge hat“.

6.2. Entlastungsassistent / Sicherstellungsassistent

1. Nach **§ 32 Ärzte-ZV** besteht die Möglichkeit, **Entlastungs- oder Sicherstellungsassistenten** anzustellen, deren erbrachte Leistungen als **Eigenleistungen des Praxisinhabers** gelten und daher ausschließlich über diesen abzurechnen sind.
2. Von einem „**Entlastungsassistenten“** spricht man, wenn ein Vertragsarzt vorübergehend gehindert ist, seinen Pflichten *in vollem Umfang* nachzukommen, also entlastet werden soll.
3. Von einem „**Sicherstellungsassistenten“**[48] spricht man, wenn der Assistent aus „Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung“ (Versorgungsbedarf) bei der KV beantragt werden soll. In der Praxis werden beide Assistenten gleichbehandelt.
4. Die Assistenz wird bei der **KV** – nicht beim Zulassungsausschuss – (online) beantragt.
5. Aufgrund der Genehmigung durch die KV darf der Assistent **dieselbe Arztnummer** (**LANR**) des des Praxisinhabers verwenden. Die vom Assistenten erbrachten Leistungen können im Praxisabrechnungsprogramm unter „**Assistentenfunktion**“ entsprechend **gekennzeichnet** werden.
6. Der Assistent ist kein Vertreter, er assistiert nur dem Praxisinhaber. Er **erscheint daher** ***nicht*** **auf dem Praxisstempel**, unterschreibt aber selbst und stempelt mit dem Praxisstempel des Praxisinhabers.
7. Er kann, muss aber nicht, auf dem **Praxisschild** aufgeführt werden.
8. In **§ 32, <u>Abs. 2</u> S. 2-5 und <u>Abs. 3-4</u> der Ärzte-ZV** heißt es:

   „(2) Im Übrigen darf der Vertragsarzt einen ***Vertreter*** *oder einen* ***Assistenten*** *nur beschäftigen,*

   8.1. wenn dies im Rahmen der ***Aus- oder Weiterbildung*** *oder aus Gründen der* ***Sicherstellung*** *der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt,*

   8.2. während Zeiten der ***Erziehung von Kindern*** *bis zu einer Dauer von* ***36 Monaten****, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss, und*

   8.3. während der ***Pflege*** *eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung bis zu einer Dauer von* ***sechs Monaten****.*

9. *Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) kann die in Abs.2 Nummer 2 und 3 genannten* ***Zeiträume verlängern****.*
10. *Die Dauer der Beschäftigung ist zu* ***befristen****.*
11. *Die Genehmigung ist zu* ***widerrufen****, wenn die Beschäftigung eines Vertreters oder Assistenten nicht mehr begründet ist; sie kann widerrufen werden, wenn in der Person des Vertreters oder Assistenten Gründe liegen, welche beim Vertragsarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.*
12. *(3) Die Beschäftigung eines Assistenten darf nicht der* ***Vergrößerung der Kassenpraxis*** *oder der* ***Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs*** *dienen.* Die Begriffe „Vergrößerung“ und „übergroßer Umfang“ sind unbestimmte Rechtsbegriffe, die der Auslegung bedürfen.
    Ausnahme: Aus- und Weiterbildungsassistenten
13. Das **BSG** hat diese Begriffe 2005 für „Entlastungsassistenten“ (entsprechend gilt das aber auch für „Sicherstellungsassistenten“) konkretisiert:

    13.1. von der *Aufrechterhaltung einer übergroßen Praxis* sei **„ab dem doppelten bzw. dem zweieinhalbfachen eines durchschnittlichen Praxisumfangs**[49] **auszugehen“.**

48 Markus Plantholz: Fallstricke bei der Beschäftigung von Sicherstellungsassistenten. DPtV. Psychotherapie Aktuell, 12. Jahrgang, Ausgabe 1.2020, S.51 ff.
49 Gemeint ist der Fachgruppendurchschnitt.

13.2. Eine *Vergrößerung der Praxis* durch einen Assistenten kann bei einer **Erhöhung der Fallzahlen um 25%** angenommen werden. Maßstab soll derjenige Zeitpunkt sein, in dem der Vertragspsychotherapeut selbst voll tätig war – ein vorübergehendes Tief vor der Einstellung des Assistenten soll also nicht zu seinen Lasten wirksam werden.

14. Der **Praxisinhaber** hat also durch einen solchen Assistenten einen eindeutigen **Vorteil**.
15. Für den **Entlastungs-/Sicherstellungsassistenten** ist dieses Szenario ebenfalls von **Vorteil,** denn die auf diesem Wege gewonnene Berufserfahrung hebt seine Chancen bei einem späteren Praxiskauf, auch wenn die Entlastungs-/Sicherstellungsassistenz als Abwägungskriterium für die Nachfolgezulassung in § 103 Abs. 4 SGB V nicht ausdrücklich erwähnt ist50.
16. *(4) Der Vertragsarzt hat Vertreter und Assistenten zur Erfüllung der vertragsärztlichen **Pflichten** anzuhalten".*
17. Treten Gründe ein, die voraussichtlich zu einer **längeren Abwesenheit des Assistenten** führen, so ist die Genehmigung zur Beschäftigung einer Entlastungsassistenz aufzuheben und gegebenenfalls bei Wiederaufnahme der Tätigkeit des Assistenten neu zu beantragen.
18. **Sicherstellungs- oder Entlastungsassistenten** dürfen nur solche **Leistungen** erbringen, zu deren Durchführung die Praxisinhaber selbst berechtigt sind. Verfügt der Sicherstellungsassistent z.B. über eine Abrechnungsgenehmigung für **Gruppenpsychotherapie**, der Praxisinhaber aber nicht, liegt es nach Ansicht der meisten KV'en so, dass diese Leistungen dann auch nicht abgerechnet werden dürfen, weil das Praxisspektrum durch die Assistenz nicht ausgeweitet werden darf.

Bis zum 18. Geburtstag des eigenen *Kindes* dürfen Vertragspsychotherapeuten eine Entlastungs-assistenz einstellen, um für die Erziehung mehr Zeit zu haben. Das hat das **BSG (Az.: B 6 KA 15/20 R) 2021** klargestellt[51].

1. Als „**Kind**" gilt „jeder Mensch **bis zur Volljährigkeit" von 18 Jahren**.
2. Die **12 genehmigungsfreien Monate einer <u>Vertretung im Zusammenhang mit der Entbindung</u>** - (§ 32 <u>Abs. 1</u> der Ärzte-ZV) (s. 4.3) werden nicht auf die Höchstdauer von 36 Monaten angerechnet. Eltern eines Kindes können deshalb eine Zeit von insgesamt 48 Monaten mit einem Vertreter oder einem Entlastungsassistenten oder beiden überbrücken.
   Dieser Anspruch besteht naturgegeben nur für die **Mutter**. Der entsprechende Antrag ist rechtzeitig *vor* der Entbindung zu stellen.
3. Der **Anspruch auf 36 Monate Entlastungsassistenz besteht für *jedes* Kind *erneut***. Die Begründung liegt darin, dass § 32 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 Ärzte-ZV von **„Kindern" (Plural)** spricht. Dieser Anspruch besteht auch für den **Vater**.
   Nicht möglich ist es aber, bei gleichzeitiger Erziehung von Kindern unverbrauchte Monate zu übertragen und damit ggf. mehrfach 36 Monate Assistenzen aneinanderzureihen. Das **BSG** erläutert dies wie folgt: *„Wird das zweite Kind geboren, bevor 36 Monate für das erste Kind in Anspruch genommen wurden, stehen dem Elternteil danach noch einmal 36 Monate für das zweite Kind zu, **nicht aber 36 Monate zzgl. der „unverbrauchten" Monate für das erste Kind**."* Daraus leitet das BSG ab, dass für die **parallele Erziehung von zwei oder mehr Kindern** der Genehmigungsanspruch nur einmal besteht.
   Beispiel: Die Vertragspsychotherapeutin hat 3 Kinder, die am 01.01.2015, 01.02.2018 und am 01.03.2021 geboren werden. Wenn sie jeweils Entlastungsassistenz beantragt, wird sie im Ergebnis 9 Jahre einen **Entlastungsassistenten** (plus jeweils 1 Jahr einen **Vertreter**) haben können.
   Sind die Kinder aber am 01.01.2015, 01.02.2016 und am 01,03.2017 geboren, steht ihr zuletzt ab dem 01.03.2017 ein Drei-Jahres-Zeitraum zu. Vom 1. Kind an hatte sie bis zur Geburt des 3. Kindes 2 Jahre und 2 Monate einen Entlastungsassistenten. Insgesamt hat sie also nur 5 Jahre und 2 Monate einen Entlastungsassistenz-Anspruch.

---

50 Rüping/Vogtmeier: Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen, 2., völlig neu bearbeitete Auflage. Psychotherapeuten Verlag 2021, S.107.

51 U. Rüping: Entlastungsassistenz gemäß § 32 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 Ärzte-ZV zur Kindererziehung. (BSG, Urt. v. 14.07.2021 – B 6 KA 15/20 R). Gespräch PP/KJP in Zulassungsausschüssen, Berufungsausschuss und dem PKN-Vorstand, in Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer Bremen vom 11.09.2021 sowie Schreiben der RA Rüping zu diesem Thema an die PKN vom 15.10.2021.

Viele KVen praktizieren jedoch noch die **alte Regelung** zum Vorteil der Eltern, bei der die Zeiträume sehr wohl aneinander gereiht werden konnten.

4. Die **Zeiträume müssen nicht zusammenhängend genommen werden**.

Weitere denkbare **Gründe für die Beschäftigung eines Entlastungs-/Sicherstellungsassistenten** sind**:**

19. **Erkrankung** oder gesundheitliche Beeinträchtigung des Vertragspsychotherapeuten,
20. **Erkrankung** eines Kindes oder nahen Familienangehörigen,
21. **Pflege** eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung bis zu 6 Monaten mit der Möglichkeit einer Verlängerung,
22. **Tätigkeiten** als Lehrbeauftragter und/oder wissenschaftliche Tätigkeit an staatlich anerkannter Hochschule, Dozenten- und/oder Supervisorentätigkeit,
23. umfangreicher **berufspolitische Aufgaben**.

6.3. Vertreter

„Vertreter" ist derjenige Arzt, der bei Verhinderung des Vertragsarztes (im Gegensatz zur Assistenz ist der Vertragsarzt hier nicht anwesend) in dessen Namen die Praxis weiterführt. Die **KV bewilligt** inzwischen ohne Probleme bei Psychotherapeuten eine **Vertretung für die Dauer einer längeren Erkrankung oder einer Baby-Pause.**

- Der Vertreter unterliegt (im Unterschied zum Assistenten) ***nicht*** der **Sozialversicherungspflicht.** Wobei hier große Vorsicht gilt, Stichwort: **Scheinselbstständigkeit (s. 6.4)**.
- Die Genehmigung eines Vertreters ist nur möglich, wenn der Behandler ***vorübergehend*** **gehindert** ist, seinen vertragspsychotherapeutischen Pflichten in vollem Umfang nachzukommen. Es entsteht dadurch ein ***vorübergehender*** **Sicherstellungsbedarf**, der einen **zeitlich-befristeten Bedarf** begründet.
- Die **KV** *kann außerdem* – als Übergangsregelung für die Zeit *nach* der Rückkehr des zu Vertretenden in seine Praxis – eine **zeitlich-befristete Assistenzgenehmigung** neben der Tätigkeit des zu Vertretenden *erteilen*. So können vom Vertreter begonnene Therapien auf Wunsch der Patienten zu Ende geführt werden, auch wenn der zu Vertretende inzwischen wieder ***praxisanwesend*** therapeutisch tätig ist. Zur Klärung des Sachverhalts sollte vorab ein **Gespräch mit der KV** geführt werden.
- Will sich ein Psychotherapeut **länger als drei Monate vertreten lassen**, muss er das rechtzeitig *vorher* unter Angabe der Gründe sowie unter Benennung des Vertreters **bei der KV beantragen und genehmigen lassen**. **Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich**[52].
- Die **KV überprüft**, ob der Vertreter die **Voraussetzungen für die fachliche Befähigung** erfüllt. Der **Vertreter muss zwar nicht zwingend auch Vertragpsychotherapeut sein**. Dieser muss jedoch (wie der Assistent) zumindest über die **Approbation** und den **Fachkundenachweis** verfügen.
- In **§ 32 Abs. 1 der Ärzte-ZV** heißt es dazu:
  *S. 3: Eine Vertragsärztin (hier gilt das Gesetz – verständlicherweise – nur für Frauen) kann sich **in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit einer Entbindung** (also nicht erst nach der Geburt) **bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten** lassen.*
  *S. 4: Dauert die Vertretung **länger als eine Woche**, so ist sie der KV mitzuteilen. (Die Mitteilungspflicht besteht in direktem zeitlichem Zusammenhang mit der Vertretung und **kann nicht im Nachhinein erfolgen**. Des Weiteren ist eine Vertretung nur dann möglich, wenn selbst keine Tätigkeit ausgeübt wird.*
  *S. 5: Der Vertragsarzt darf sich grundsätzlich **nur durch einen anderen Vertragsarzt** oder durch einen Arzt, der die Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 erfüllt, **vertreten lassen**.*

- Es stellt sich hinsichtlich der **Absätze 1 und 2 des § 32 Ärzte-ZV** die **Frage**, ob die Inhalte der beiden Absätze (1 Jahr im Zusammenhang mit einer Entbindung und 3 Jahre während der

52 J. Godemann. Vertretung: Qualifikation muss stimmen. Ärzte Zeitung 02.09.2013.

Erziehung eines Kindes) **additiv oder alternativ** gesehen werden können oder müssen. Auf diese Anfrage hat RA Rüping für die PKN[53] wie folgt geantwortet:
„Unserer Einschätzung nach sind die Regelungen in § 32 Abs. 1 und 2 additiv zu verstehen. Eine Vertragspsychotherapeutin kann sich nach § 32 Abs.1 S.3 Ärzte-ZV in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von 12 Monaten vertreten lassen und kann zusätzlich nach § 32 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 Ärzte-ZV für die Erziehung ihrer Kinder bis zu einer Dauer von 36 Monaten einen Vertreter oder Assistenten beschäftigen. Es handelt sich um zwei unterschiedliche Anknüpfungspunkte".

- Auch eine **Vertretung für einen *angestellten* Arzt** ist möglich[54]. Ebenso ist es möglich, **mehrere Vertreter** einspringen zu lassen.
- Wenn ein ***Angestellter* die Praxis verlässt**, kann dafür **bis zu 6 Monate** eine **Vertretung** beschäftigt werden. Diese wird dafür nur von der **KV** und nicht vom ZA bewilligt. Die Vertretung rechnet auf der **LANR** des Vorgängers ab.
- **Vertragsmuster** finden sich z.B. in den Heidelberger Musterverträgen[55] sowie bei der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV)[56].

6.4. Selbständigkeit oder Scheinselbständigkeit[57]

- Wird ein Vertreter/Assistent nicht angestellt, sondern (als **Scheinselbständiger**) lediglich beschäftigt (Honorarvertrag), besteht folgendes **Regressrisiko**:
  - Die vom „Scheinselbständigen" erbrachten Leistungen sind durch die **KV** nicht zu vergüten, d.h., in der Vergangenheit gezahlte Honorare können von der KV in voller Höhe zurückgefordert werden.
  - Bei Scheinselbständigkeit müssen Arbeitgeber und Arbeitnehmer außerdem ihre Anteile zur **Sozialversicherung** bis zu 4 Jahren rückwirkend zahlen.
- In fast jeder Tätigkeit gibt es Merkmale, die für sich allein betrachtet auf **Unselbständigkeit** schließen lassen, und andere Merkmale, die für **Selbständigkeit** sprechen. Daher werden immer die **Gesamtumstände** gewürdigt. Ausschlaggebend sind immer die ***tatsächlichen* Verhältnisse**, die ***vertragliche* Bezeichnung** ist *nicht* entscheidend.
- Wird der **Vertreter** in einer **Einzelpraxis** tätig, kann man davon ausgehen, dass er während der Vertretungszeit die Stellung des Praxisinhabers übernimmt. Er gliedert sich *nicht* in eine Praxisorganisation ein, sondern organisiert die Praxis während der Abwesenheit des Inhabers selbst. Als Vertreter wird er also in der Regel *freiberuflich* tätig sein können (keine Scheinselbstständigkeit).
- Schwieriger einzuschätzen ist die **Vertretung** in einer **BAG**. Typischerweise organisieren die übrigen Mitglieder der BAG die Praxis weiter, während der Vertreter in der BAG tätig ist. Deshalb ist nicht von vornherein eindeutig, inwieweit der Vertreter in die Organisation eingegliedert ist.
  - Es stellt *kein* maßgebliches Kriterium für eine *freie Mitarbeit* dar, wenn der Vertreter nach einem Stundensatz bezahlt wird und ihm freigestellt wird, ob und an welchen Tagen er vertretungsweise tätig werden will.
  - Handelt es sich bei dem Betreffenden dagegen um eine **selbständige Tätigkeit**, ist der **Vertreter als *„freier Mitarbeiter"* zu beschäftigen** – Sozialabgeben fallen dann für den Praxisinhaber *nicht* an.
- Für die Einstufung des **Vertreters** als ***freier Mitarbeiter*** gibt die **Tatsache** den Ausschlag,
  - dass der Vertreter nicht das elektronische Zeiterfassungssystem der BAG nutzen *muss*,
  - ihm für seine Behandlungstätigkeit und -dokumentation keine verbindlichen Vorgaben gemacht werden und

53 S. Passow, PKN: Antwort am 21.12.2012 auf meine Anfrage zu § 32 Ärzte-ZV vom 02.12.2012.
54 MVZ-Gründung. Mehr Freiraum als gedacht für Einzelpraxen? Ärzte Zeitung, 26.09.2016.
55 Heidelberger Musterverträge. Verträge zwischen Ärzten in freier Praxis. Verlagsgesellschaft Recht und Wirtschaft mbH, Heidelberg.
56 Deutsche PsychotherapeutenVereinigung: Anstellung eines Psychotherapeuten – Mustervertrag. © RA H.Geising, Dornheim Rechtsanwälte & Steuerberater, Hamburg 2012.
57 Scheinselbständig – Selbständig. Information der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV), Stand 10/2015.

    - er an Teambesprechungen und betrieblichen Veranstaltungen nicht teilnehmen muss.
- **Rechtlich** sind diese Aspekte entscheidend. Wer also einen **Vertreter** in einer **BAG** einsetzen und absichern möchte, dass er als *freier Mitarbeiter* tätig wird, sollte auf diese Aspekte achten. Sie müssen nicht zwingend im Vertrag festgelegt sein. Es kommt vielmehr auf die tatsächliche Ausgestaltung der Vertretung an.
- Wer auf „Nummer Sicher" gehen will, kann bei der **Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund)** den sozialversicherungsrechtlichen Status seines Mitarbeiters prüfen lassen. Der **Antrag**, um ein solches Verfahren einzuleiten, muss schriftlich gestellt werden. **Antragsvordrucke** gibt es bei den örtlichen Beratungsstellen, den Versicherungsämtern oder den Versichertenberatern und Versichertenältesten in der Nähe.
- Natürlich kann auch der **Steuerberater** die Frage der Scheinselbständigkeit prüfen.
- Je mehr der folgenden **Merkmale** auf den Partner zutreffen, desto wahrscheinlicher ist es, dass bei ihm eine **Scheinselbständigkeit** vorliegt[58]:
    - Weisungsgebundenheit gegenüber dem Auftraggeber in zeitlicher, fachlicher und örtlicher Hinsicht,
    - Eingliederung in den Betrieb des Auftraggebers,
    - Verpflichtung, dem Auftraggeber regelmäßig in kurzen Abständen detaillierte Berichte zukommen zu lassen,
    - Verpflichtung, bestimmte Hard- und Software zu benutzen, sofern damit insbesondere Kontrollmöglichkeiten des Auftraggebers verbunden sind,
    - keine Unternehmerinitiative, kein Unternehmerrisiko,
    - festes Entgelt,
    - Anspruch auf Urlaub, Entgeltfortzahlung,
    - Leistungserbringung in eigener Person, keine Delegationsmöglichkeit an andere Personen,
    - Arbeitsumfang wird von anderen bestimmt.
- Auch für nicht sozialversicherungspflichtige Honorarverträge mit Vertretern gibt es entsprechende **Musterverträge** bei den Berufsverbänden, die entsprechende Formulierungen beinhalten, um eine Scheinselbstständigkeit auszuschließen.

58 www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/1Lebenslagen/...: Woran Sie echte Selbständigkeit erkennen. Die Arbeitsrealität ist entscheidend, Merkmale einer Scheinselbständigkeit, Prüfung auf Scheinselbständigkeit, Wie es nach einer Prüfung weitergeht.

7. Anstellung

- Gem. **§ 20 Abs. 5 der Berufsordnung der PKN** ist Psychotherapeuten die Beschäftigung von Angestellten gestattet.
  - **Berufsrechtlich** ist die Beschäftigung von Angestellten **der PKN anzuzeigen**[59].
  - **Vertragsarztrechtlich** ist die Beschäftigung von Angestellten nur solange zulässig, als die **persönliche Leitung** der Praxis gesichert ist.
  - Persönliche Leitung wird gem. **§ 14 a Abs. 1 BMV-Ä** vermutet, wenn der Psychotherapeut mit *vollem* Versorgungsauftrag **nicht mehr als *drei* Vollzeitangestellte oder Teilzeitangestellte im entsprechenden Umfang beschäftigt**.
  - Bei einem Psychotherapeuten mit *hälftigem* Versorgungsauftrag ist die Vermutung der persönlichen Leitung nur bei der **Beschäftigung *eines* Angestellten oder *zweier* teilzeitbeschäftigter Angestellter** gegeben.
  - Die **Beschäftigung von *mehr als drei* Angestellten** kann mit dem Gebot der persönlichen Leitung der Praxis vereinbar sein, bedarf aber der entsprechenden Prüfung und ausdrücklichen Genehmigung durch den **ZA** gem. § 14 a Abs. 6 BMV-Ä. Dazu muss dem ZA dargetan werden, wie die persönliche Leitung gewährleistet ist. Qualitätssicherung, Konzepte des fachlichen Austauschs, Organisationsstrukturen und das Zeitbudget des Inhabers spielen hier eine entscheidende Rolle.

7.1. Anstellung von PP/KJP durch PP/KJP:

Gem. **§ 61 Ziffer 1 S.1** der **Bedarfsplanungs-Richtlinie** gilt:
*„In Planungsbereichen, in denen keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ist auch eine **gegenseitige Anstellung** zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten **zulässig**".* Die Anstellungsmöglichkeiten in dieser Konstellation hängen also nicht von der Frage einer Fachgebietsidentität ab.
In **§ 61 Ziff.1 S.2** der **Bedarfsplanungs-Richtlinie** heißt es:
„Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, gilt folgende Regelung: Ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 58 ist sowohl unter Psychologischen Psychotherapeuten einerseits oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits als auch als gegenseitiges Beschäftigungsverhältnis zulässig, bei Beschäftigung eines Psychologischen Psychotherapeuten durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten jedoch nur mit der Maßgabe der Beschränkung des angestellten Psychologischen Psychotherapeuten auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen".
Auf das jeweilige Richtlinienverfahren kommt es nicht an.

7.2. Anstellung von PP/KJP durch Ärzte:

Schon aus **§ 95 Abs.9 SGB V** i.V.m. der Entsprechungsklausel des **§ 72 Abs.1 S.2 SGB V** ergibt sich, dass Ärzte Psychotherapeuten anstellen dürfen. Ebenso geht dies aus der Regelung in **§ 32b Abs.1 Ärzte-ZV** hervor. Auch die **Bedarfsplanungs-Richtlinie** bestätigt in **§ 58** diese Anstellungs-Konstellation[60].

7.3. Anstellung von Ärzten durch PP/KJP:

In der **Berufsordnung der Ärzte** wird ausgeschlossen, dass Ärzte durch andere Fachgruppe als Ärzte angestellt werden können.
Auch § 58 Bedarfsplanungs-Richtlinie sieht eine **Anstellung von Ärzten bei PP oder KJP *nicht* vor.** *Stellpflug, der Justiziar der BPtK,* hält § 58 Bedarfsplanungs-Richtlinie insofern für problematisch, als sie durch ihre ausdrückliche Regelung der Variante „Anstellung von PP/KJP bei Ärzten" zugleich stillschweigend das umgekehrte Beschäftigungsverhältnis ausschließt. Die Regelung in **§ 58 Abs.7 Bedarfsplanungs-Richtlinie** verstoße in mehrfacher Hinsicht gegen geltendes Recht:

59 S. zu dieser Einleitung das Skript der RA Dr. Rüping mit dem Titel „Der Angestellte in der psychotherapeutischen Praxis unter besonderer Berücksichtigung der Aufgaben der Zulassungsgremien", vorgestellt beim Workshop der PKN am 01.09.2018.
60 Vgl. dazu Martin Stellpflug: Anstellung von Psychotherapeuten in der niedergelassenen Praxis. In MHP 130, 56. Aktualisierung, Juli 2013, S. 13.

- Zunächst sei einzuwenden, dass der **G-BA** keine Kompetenz habe, in Planungsbereichen ohne Zulassungsbeschränkungen Regelungen zu treffen.
- Nach der maßgeblichen Wertung des **§ 95 Abs.9 SGB V** sei außerdem eine Beschäftigung von Ärzten bei PP/KJP zulässig, sodass untergesetzliche Normen der Bedarfsplanungs-Richtlinie diese Konstellation nicht ausschließen könnten.
- Zudem liege auf der Ebene des Verfassungsrechts durch die nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung der Leistungserbringer ein Verstoß gegen **Art. 3 Abs.1 GG** vor.

7.4. Angestelltensitze entstehen auf viererlei Art:

1. **Dauerassistent:** Durch Anstellung eines Dauerassistenten
2. **Verzichtsmodell:** Durch Verzicht auf die Zulassung zugunsten der Anstellung
3. **Anstellungssitz:** Durch Erwerb eines ausgeschriebenen Vertragsarztsitzes und Weiterführung dieses Sitzes durch einen angestellten Psychotherapeuten
4. **Verzichts-Anstellung:** Durch Verzicht auf die hälftige Zulassung zugunsten eines Angestellten

7.4.1. Angestellter Psychotherapeut als „Dauerassistent“[61]

- Gem. **§ 32 b Ärzte-ZV** kann der Vertragsarzt **in *offenen* Planungsbereichen** „Ärzte nach Maßgabe des § 95 Abs. 9 und 9a SGB V anstellen“.
- Diese Angestellten werden bei Ermittlung des Versorgungsgrades mitgezählt, unterliegen damit keiner besonderen Leistungsbegrenzung, sondern zählen wie eigenständige Therapeuten.
- **Fachgebietsidentität** ist *nicht* gefordert. Sie wird nur **in *gesperrten* Planungsbereichen vorausgesetzt**.
- Die Anstellung bedarf der **Genehmigung des ZA**.
- Angestellter und Praxisinhaber unterliegen der **Sozialversicherungspflicht**.
- Die **Nachbesetzung** eines Dauerassistenten ist möglich, auch wenn inzwischen Zulassungsbeschränkungen angeordnet wurden. Allerdings muss die Stelle innerhalb eines halben Jahres nachbesetzt werden. Ein Antrag auf Verlängerung dieser Frist ist zwar möglich, aber ebenfalls begrenzt auf höchstens weitere 6 Monate.
- In Fällen, in denen nach **§ 95 Abs. 9 SGB V i.V.m. § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV** der Vertragsarzt einen angestellten Arzt oder angestellte Ärzte beschäftigen darf, ist sicherzustellen, dass der Vertragsarzt die Arztpraxis **persönlich leitet**.
- Für den angestellten Psychotherapeuten besteht – im Unterschied zum Vertreter – **Weisungs-*ab*hängigkeit** vom Praxisinhaber. Er hat also keinen **Einfluss** auf Personalentscheidungen wie Einstellungen, Entlassungen usw. Es gibt für ihn **keine Gewinn- und Verlustbeteiligung** (in der Regel keine Beteiligung an Praxisgegenständen, Praxiswerten oder Neuinvestitionen). Er unterliegt damit der **Sozialversicherungspflicht.**
- Seit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) von 2007 ist die **Arbeitszeit** des Angestellten **flexibel gestaltbar** in der Weise, dass es *keine Vorgaben für eine wöchentliche Mindeststundenzahl* gibt. Ein Angestellter muss also z.B. nicht zwingend halbtags beschäftigt sein.

7.4.2. Verzicht auf die Zulassung zugunsten der Anstellung (Verzichtsmodell)[62]

- Nach dem **Vertragsarztrechtsänderungsgesetz** (**VÄndG**) von 2007 gibt es für *gesperrte Planungsbereiche* auch die Möglichkeit, **auf den eigenen Vertragspsychotherapeutensitz (der natürlich**

61 Angestellte in der Psychotherapeutenpraxis. Information der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV). Stand 2014, S. 2.
62 Diese zugegebenermaßen etwas komplizierte Materie wird wesentlich ausführlicher dargestellt bei Rüping / Mittelstaedt: Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen, PsychotherapeutenVerlag, 1. Auflage 2008, S. 78 ff.
Außerdem liegt dem Verfasser das Papier „Neue Gestaltungsformen? Verzicht auf die Zulassung zu Gunsten der Anstellung in einem MVZ oder bei einem anderen Vertragspsychotherapeuten“ der RA Dr. Uta Rüping vor, das sie den Teilnehmern einer gemeinsamen Fortbildung des Vorstandes der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen und den Kammermitgliedern in den Zulassungsausschüssen und dem Berufungsausschuss der KVN am 16.06.2012 zur Verfügung stellte. Wesentliche Passagen der Abschnitte 5.2 und 5.3 stammen aus diesem Papier.
Vgl. auch die Ausführungen der RA Rüping und Henning zum Thema „Vorschriften Verzicht zu Gunsten der Anstellung, Tagung der PKN mit Teilnehmern der ZA und des BA am 19.07.2014.

vorhanden sein muss) zu **verzichten**, um anschließend bei dem Vertragspsychotherapeuten **angestellt** zu arbeiten, dem man seine Praxis übergeben hat. Dieses Modell bietet eine gute Möglichkeit, um nach der Praxisaufgabe die Berufstätigkeit weiter fortsetzen zu können.

a) § 103 Abs. 4a SGB V:
Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um in einem **Medizinischen Versorgungszentrum** (MVZ) tätig zu werden, so hat der ZA die Anstellung zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen; eine Fortführung der Praxis nach Abs. 4 ist nicht möglich. (Der Wechsel in das MVZ führt damit automatisch zu einer Verlegung des bisherigen Sitzes, vgl. **LSG Bayern**, Urteil vom 16.01.2013, Az.: L 12 KA 77/12 zum Verzicht zu Gunsten der Anstellung). Medizinischen Versorgungszentren ist die **Nachbesetzung** einer Arztstelle möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. § 95 Abs. 9b gilt entsprechend.

b) § 103 Abs. 4b SGB V[63]:
Danach kann ein Vertragspsychotherapeut in einem *gesperrten Planungsbereich* **auf seine Zulassung verzichten**, um **bei einem anderen Vertragspsychotherapeuten** als **angestellter Psychotherapeut tätig** zu werden.
Kündigt der nun angestellte Psychotherapeut, kann der Abgeber-Vertragspsychotherapeut die freiwerdende Stelle mit einem Angestellten seiner Wahl besetzen, auch wenn Zulassungs-beschränkungen bestehen. Auf diese Weise **erspart sich** der abgabewillige Psychotherapeut **das Nachbesetzungsverfahren**, wohingegen der anstellende Vertragspsychotherapeut eine **dauerhafte Angestellten-Psychotherapeutenstelle („Anstellungssitz") hinzugewonnen** hat.

Voraussetzungen:

a. Zum einen muss der abgabewillige Vertragspsychotherapeut einen **Vertragspsychotherapeuten finden**, der seine Praxis gerne erweitern möchte und dies durch einen Angestellten tun möchte.
b. Attraktiv ist das Verzichtsmodell außerdem, wenn der Verzichtende eine **angestellte Teilzeit-tätigkeit anstrebt**. Dafür reicht es auch, dass der Verzichtende nur einen Teil seiner Stelle aufgibt. Die *Angestelltenstelle* des Verzichtenden kann also aufgeteilt und mit mehreren Teilzeitbeschäftigten neben oder anstatt des Verzichtenden besetzt werden. *Es müssen also nicht zwingend zwei Halbtagsbeschäftigte angestellt werden.*
   - Weiter muss der Verzichtende für die **Dauer von 3 Jahren** (s.u.) tatsächlich am Sitz des anstellenden Vertragspsychotherapeuten tätig werden, um sich nicht dem Vorwurf eines **Umgehungsversuchs** auszusetzen.
   - Der **Angestellte** und die **anstellende Praxis** – sind frei, wann und in welchem Umfang sie die Tätigkeit reduzieren wollen, solange der Arzt nur **mindestens mit einem Versorgungsauftrag einer Viertelstelle drei Jahre angestellt** ist.
c. **Beendet der abgebende Arzt vor Ablauf dreier Jahre seine Anstellung,** so müssen die Zulassungsgremien prüfen, ob der Wille zur dreijährigen Tätigkeit ursprünglich bestand und schwerwiegende Gründe die Willensänderung rechtfertigen. Sind diese Gründe nicht zu erkennen, so lässt sich die mit dem Verzicht entstandene Arztstelle nicht nachbesetzen.
d. In welchem Umfang und zu welchen **finanziellen Konditionen** diese Tätigkeit ausgeübt werden soll, ist Verhandlungssache zwischen beiden.
e. Eine Einigung zwischen beiden Parteien ist nur dann zu erwarten, wenn der anstellende Vertragspsychotherapeut seinem zukünftigen Angestellten eine **Abfindung ähnlich dem Kaufpreis** zahlt.

Rückumwandlung:

Seit 2012 lässt der Gesetzgeber die **Rückumwandlung eines derartigen *Anstellungssitzes* in einen eigenständigen Vertragsarztsitz** zu, weil es für den Versorgungsgrad irrelevant ist, ob der Bedarf durch einen angestellten oder niedergelassenen Arzt gedeckt wird.

a) Die **Voraussetzungen für eine Rückumwandlung** sind in **§ 95 Abs. 9b SGB V** zu finden:
„Eine genehmigte Anstellung nach Absatz 9 Satz 1 ist auf Antrag des anstellenden Vertragsarztes vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der Tätigkeit des

63 Rüping/Mittelstaedt: Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen. Deutsche PsychotherapeutenVereinigung, medhochzwei Verlag Heidelberg, 2010, S. 78 ff.

angestellten Arztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht; beantragt der anstellende Vertragsarzt nicht zugleich bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Absatz 4, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung".
Wenn der anstellende Vertragsarzt also zwar die Rückumwandlung beantragt, nicht aber die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung.

7.4.3. Erwerb eines ausgeschriebenen Vertragsarztsitzes und Weiterführung dieses Sitzes durch einen angestellten Psychotherapeuten (Anstellungssitz)

- *nicht nur für MVZ* gibt es – gem. **§ 103 Abs. 4b Satz 2 SGB V** die **Möglichkeit, sich in *gesperrten* Planungsbereichen** (zusätzlich zum vorhandenen Praxissitz) **auf einen ausgeschriebenen Vertragsarztsitz zu bewerben,** um diesen Sitz explizit durch einen angestellten Psychotherapeuten **als „Anstellungssitz" weiterzuführen,** wenn dem Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen.
- **Anstellungssitze** sind **bedarfsplanerisch neutral**. Vorhandene Vertragspsychotherapeutensitze können also zu Anstellungssitzen und diese durch **Rückumwandlung** wieder zu eigenständigen Zulassungen gemacht werden. Neue Vertragspsychotherapeutensitze entstehen dadurch nicht.
- Die **Besetzung** des erworbenen Praxissitzes durch einen Angestellten verläuft nach denselben **Kriterien** wie das **Nachbesetzungsverfahren** (s. 11). Dabei kommt es auf die Daten / **Qualifikationen des *anzustellenden* Psychotherapeuten** an, nicht auf die des *anstellenden* Psychotherapeuten. Es entspricht der allgemeinen Praxis der ZA, beim Eignungsvergleich auf die Person desjenigen abzustellen, der auch tatsächlich die Leistungen erbringt.

- Für derartige Anstellungen kann es folgende Gründe geben:
  a) **Praxisstrategische Gründe:** Ein angestellter Arzt generiert zusätzliche Einnahmen. Außerdem kann durch die Anstellung eines Kollegen der Praxisinhaber sein angebotenes Leistungsspektrum um die Qualifikationen des Angestellten erweitern. Zusätzlich ist eine Verbesserung des Service für die Patienten möglich, etwa durch Abend- oder Frühsprechstunden für Berufstätige. Auch in der Fläche kann die Praxis expandieren, etwa durch eine Zweigpraxis.
  b) **Entlastung des Praxisinhabers:** Ein angestellter Arzt ermöglicht es dem Praxisinhaber, bei Bedarf zeitweise oder auch dauerhaft, die Tätigkeit in der Praxis zu reduzieren oder sich Freiräume für eine bessere Work-Life-Balance zu verschaffen.
  c) **Übergang in den Ruhestand:** Die Anstellung eines Arztes kann auch ein strategisches Vorhaben in Richtung Ruhestand sein. Insbesondere im Hinblick auf die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz verbundenen Änderungen im Nachbesetzungsverfahren ist die Anstellung eines Arztes ein Grund dafür, dass ein eingeleitetes Nachbesetzungsverfahren seitens des ZA nicht abgelehnt werden darf. Voraussetzung: Die Anstellung des Arztes besteht seit mindestens 3 Jahren.

7.4.4. Verzicht auf die (hälftige) Zulassung zugunsten eines Angestellten („Verzichts-Anstellung")

- Vor diesem Hintergrund ist es nur konsequent zu fragen, ob nicht Vertragspsychotherapeuten **auf eine Hälfte ihrer vollen Zulassung verzichten** können/sollen, **um auf dieser hälftigen Zulassung einen Kollegen in der eigenen Praxis anzustellen**.
- Es kann auch in diesem Fall vom **ZA** eine **Ausschreibung** verlangt werden. Außerdem muss diese **Variante des „Verzichtsmodells"** vom **ZA** mitgetragen werden.
- Dieser Verzicht ist ein **attraktives Modell**, um den eigenen Arbeitsumfang ohne Honorarverlust zu reduzieren, da der **Angestellte mit halbem Versorgungsauftrag** diesen Versorgungsauftrag voll ausfüllen kann. Letztlich ist dieses Modell also *nicht nur* eine probate Methode zur Sicherung der eigenen Praxis, *sondern auch* eine Möglichkeit, um sukzessive aus seiner Praxis auszusteigen. Die hälftigen Sitze können miteinander **saldiert** werden.

- Außerdem hat dieses Modell einen **steuerlichen Vorteil** gegenüber dem anderen Modell, zunächst die eine Hälfte und später dann die andere Hälfte der Praxis zu verkaufen, da nur einmal im Leben die eigene Praxis steuerbegünstigt verkauft werden kann (s.16.4).

7.5. Weitere Optionen der Anstellung

- Neben den oben genannten Konstruktionen gibt es **drei weitere Optionen der Anstellung**:

a. PP oder KJP behandeln als Angestellte eines Arztes, eines PP oder eines KJP **nur Privatpatienten** oder **Selbstzahler**, dann benötigen sie keinen Praxissitz und keine Zulassung oder Ermächtigung. Es ist ausschließlich Sache der beiden Vertragspartner, welchen Vertrag sie im Binnenverhältnis miteinander schließen.

b. PP oder KJP arbeiten als **Angestellte in Kliniken oder anderen Einrichtungen**. Zur Information über diesen Bereich, in dem etwa die Hälfte der Profession tätig ist, wird auf den gleichnamigen Artikel von *Dietrich Munz* verwiesen, der in Best et al.: Approbiert, was nun? S. 91 ff erschienen ist.

c. **Nicht** zulässig ist die Anstellung eines PP oder KJP als **„Honorar-Psychotherapeut“** (ohne Zulassung oder Ermächtigung) bei einem Arzt, der seine gesetzlich versicherten Patienten durch seinen „Honorar-Psychotherapeuten“ behandeln lässt und dessen Leistungen in seiner Quartalsabrechnung unter seiner eigenen LANR abrechnet. Dieses Vorgehen stellt einen **fundamentalen Verstoß** gegen die vertragspsychotherapeutischen Pflichten dar.

8. Jobsharing

- Vorweg: Das Jobsharing kann in Einzelfällen sinnvoll sein. Oftmals spricht aber ein gewichtiges Argument dagegen: Beim Jobsharing wird die gesamte Praxis „**gedeckelt**“. Ein Geldbetrag wird von der KV anhand der vorausgegangenen Quartale berechnet. Dieser Betrag darf nicht überschritten werden. Es sollte also stets geprüft werden, ob die oben genannten Möglichkeiten der Anstellung, Assistenz, etc. nicht besser geeignet sind.
- Ist ein *KV-Bezirk* für eine bestimmte Arztgruppe *gesperrt*, ist jede weitere **Zulassung** für diese Gruppe ***grundsätzlich* ausgeschlossen**. Nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V ist das **Jobsharing** jedoch als **Ausnahme** von dieser Regel möglich**.**
- Beim Jobsharing teilen sich zwei Ärzte derselben Fachrichtung einen Arztsitz. Dadurch besteht die Möglichkeit der gemeinsamen ärztlichen Berufsausübung in **gesperrten Planungsbereichen**.
- Es müssen v. a. die **allgemeinen Zulassungs-Voraussetzungen** erfüllt sein:
  - **Approbation** als PP und/oder KJP
  - **Fachkundenachweis** (VT, TP, PA, ST) als Voraussetzung für den Arztregistereintrag,
  - schriftlicher **Antrag** an den ZA mit:
  - Vorlage und Genehmigung des gemeinsamen **Gesellschaftsvertrags** gem. § 33 Abs.2 S.2 Ärzte-ZV bei Jobsharing in Berufsausübungsgemeinschaft (BAG).
  - **Fachgebietsidentität** (PP / KJP) zwischen den Partnern gem. § 47 Bedarfsplanungs-Richtlinie.
  - Auf das jeweilige **Richtlinienverfahren** kommt es dabei *nicht* an.

Für psychotherapeutische Praxen (PP, KJP, ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte), die in den letzten 4 Abrechnungsquartalen in überversorgten Planungsbereichen ***unter* dem Fachgruppendurchschnitt** lagen, ist im Gesetz eine **Ausnahmeregelung** hinsichtlich der Steigerungsmöglichkeiten vorgesehen:

a) **Steigerung auf den Fachgruppendurchschnitt** zuzüglich
b) **25 %** plus
c) **3 % des Fachgruppendurchschnittes**.

Für Praxen, die den **Fachgruppendurchschnitt** in den letzten 4 Abrechnungsquartalen vor Beginn des Jobsharings **überschritten** haben, ändert sich nichts bei der Festsetzung der Leistungsobergrenze im Jobsharing. Hier wird als **Leistungsobergrenze (LOG)** weiterhin das

a) **Ergebnis der vier vorangegangenen Abrechnungsbescheide** zuzüglich
b) **3 % des Fachgruppendurchschnitts** festgesetzt.

- Der **ZA** legt auf der Grundlage der vorausgegangenen ***4* von der KV *abgerechneten Quartale*** eine **LOG** fest. Bei erst kurzer Tätigkeit seit Praxisgründung oder nachgewiesener Kindererziehungszeit gilt dafür der **Fachgruppendurchschnitt.**
- Bei **außergewöhnlichen Entwicklungen im Vorjahr** (wie z.B. Krankheit oder Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung) bleiben die betroffenen Quartale bei der Berechnung der LOG außer Betracht und es werden vorherige Quartale – **auf Antrag**! - zur Berechnung herangezogen.
- Die **LOG** kann als *Punktzahl-Obergrenze* oder *als Euro-Obergrenze* festgelegt werden.
- Wenn die **LOG überschritten** wird, nimmt die KV in der Regel zunächst eine *„sachlich-rechnerische Berichtigung"* vor und *kürzt das Honorar*. In diesem Fall ist die **Saldierung** der Leistungsobergrenzen der 4 Quartale zu einer **Gesamt-LOG** hilfreich.
- KVen, Kassen oder Vertragspsychotherapeuten können beantragen, dass die **LOG neu zu bestimmen** ist, wenn **Änderungen des EBM** eingetreten sind, die für das Gebiet der Arztgruppe maßgeblich sind.
- Die KV hat die **Anpassung der LOG an die Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts** jährlich vorzunehmen, wobei es bei dieser Anpassung nur zu einer Erhöhung der Leistungsmengenbegrenzung, nicht aber zu einer Absenkung der anerkannten Begrenzung kommen darf.
- Jobsharing-Verhältnisse **beginnen bundesweit einheitlich am Quartals*anfang***. Dadurch kann die Ermittlung der LOG, bis zu der eine Jobsharing-Praxis ihren Umsatz steigern kann, auf quartalsbezogenen Abrechnungsdaten beruhen.

Zwei Varianten des Jobsharing:

1. Bei einer **Jobsharing-BAG** teilen sich die Psychotherapeuten als gleichberechtigte Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) einen Arztsitz.
2. Bei einer **Jobsharing-Anstellung** stellt der Praxisinhaber einen Psychotherapeuten an.

- Bei beiden Varianten muss der **ZA** einbezogen werden.
- Beides Mal müssen sich die Partner zu einer **Deckelung des Leistungsumfangs** verpflichten.
- Nach **3-jähriger gemeinsamer Zusammenarbeit** wird dieses Auswahlkriterium von den Zulassungsausschüssen höher gewichtet als ein längerer Wartelisteneintrag eines Mitbewerbers64.
- nach einer Kooperation von **5 Jahren (Privilegierung)** kann die Praxis an den Jobsharer ganz oder anteilig abgegeben werden.
- **Nach 10 Jahren in ununterbrochener Tätigkeit im Jobsharing erstarkt die vinkulierte Zulassung** von Amts wegen, d.h. ohne Entsperrung oder Nachbesetzungsverfahren, **zur Vollzulassung**. In diesem Fall überprüft der ZA die Versorgungsnotwendigkeit nicht. Die **10-Jahres-Privilegierung** gibt es allerdings nur bei einer **Jobsharing-BAG, nicht bei einer Anstellung.**
- Durch Jobsharing können Sie (z.B. im Alter) **bestimmen, wie viel Sie arbeiten wollen** und wie viel Sie an Ihren Kollegen abgeben wollen – ohne Ihren Versorgungsauftrag zu gefährden.
- Jobsharing bietet einem **Juniorpartner** Einkommen und Berufserfahrung, auch in Praxisorganisation.
- Wer **nach der Abgabe seiner Praxis noch (stundenweise) weiterarbeiten** möchte, kann sich im Anschluss an das Jobsharing in der Praxis des Nachfolgers oder in anderen Einrichtungen anstellen lassen. Ein entsprechender Anstellungsvertrag ist dann zu schließen.

8.1. Jobsharing-BAG (§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)

- Bei dieser Variante erhält der hinzukommende Psychotherapeut eine ***vinkulierte* Zulassung** mit **eigener lebenslanger Arztnummer (LANR).** Er wird nicht angestellt, sondern selbstständig tätig.
- Der **Juniorpartner erzielt *nur dann* Einnahmen**, wenn er die Leistung auch erbracht hat. Im Urlaub, bei Krankheit oder in anderen Zeiten ohne abrechenbare Leistungen muss er - wie der

64 J. Heinig & M. Plantholz: Die Leistungsobergrenze in der Job-Sharing-BAG. DPtV Psychotherapie Aktuell, 13. Jahrgang, 1.2021, S. 49.

Praxisinhaber - seinen Lebensunterhalt von seinen Rücklagen bestreiten[65]. **Der Juniorpartner versichert sich also vollständig selbst.**

- Der **Versorgungsauftrag** gehört weiterhin dem Praxisinhaber. Der Juniorpartner erhält durch den **ZA** lediglich eine **Zulassung, die in ihrem Bestand an die des Seniors gebunden ist** (***vinkulierte Zulassung)*** (§ 33 Abs.3 Ärzte-ZV). Sie ist auf die Dauer der gemeinsamen Tätigkeit begrenzt und endet, wenn die BAG aufgelöst wird.
- Nach 10 Jahren entfällt die Leistungsbeschränkung (***vinkulierte Zulassung***) bei einer Jobsharing-*BAG*. Ein neuer, dauerhaft bestehender Vertragspsychotherapeutensitz entsteht **(„automatische Vollzulassung nach 10 Jahren“).**
- Der Juniorpartner wird als **gleichberechtigter Partner in die BAG**, die dafür neu gegründet oder erweitert wird, aufgenommen. Er ist nicht nur für seine therapeutische Tätigkeit gemäß dem Berufsrecht verantwortlich, sondern wie alle anderen BAG-Mitglieder auch für wirtschaftliche Fragen. Er wird namentlich auf dem **Praxisschild** und dem **Abrechnungsstempel** aufgeführt.
- Beide Partner schließen zusammen einen entsprechenden **BAG-Jobsharing-Vertrag** (Gesellschaftsvertrag). Eines der Herzstücke ist dabei die **Gewinnverteilung**[66]. Häufig wird diese auf der Grundlage des vom jeweiligen Partner erzielten Honorarumsatzes vorgenommen. Dies bedingt auch die Notwendigkeit, im Gesellschaftsvertrag eine **Regelung zur Aufteilung der Leistungsobergrenze (LOG)** zu treffen. Solange die BAG insgesamt die *LOG einhält*, spielt die Frage, wer welche Anteile an der LOG durch seine Leistungen zu „verbrauchen“ berechtigt ist, keine Rolle. *Überschreitet die BAG aber die LOG*, muss geklärt sein, wer in welchem Umfang für die Honorarkürzung verantwortlich ist.
- Die Gesellschafter können diese **Aufteilung der LOG während der laufenden BAG auch nachträglich ändern**. So kann der Zulassungsinhaber z.B. eine Gestaltung vornehmen, in welcher er am Anfang der BAG noch mehr als 50% der Leistungen erbringt, im 2. Jahr dann ein ausgeglichenes Verhältnis entsteht und im 3. Jahr der Junior-Partner den größeren Anteil an der LOG hat. Beide Partner können das zur Verfügung stehende Kontingent also *flexibel* untereinander *aufteilen*.
- Zu den **Vor- und Nachteilen einer BAG** s. 3.4 (Absprachen und Risiken, Steuererklärungen, gemeinsame Quartalsabrechnung der KV auf ein gemeinsames Konto)
- **Vorteile der Jobsharing-BAG** (zusammengefasst)**:**
  - Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung ohne eigene Zulassung
  - Sicherung guter Punktzahlvolumina
  - Auslastung des Versorgungsauftrags
  - Flexible Arbeitsteilung
  - Vorrangige Zulassung des BAG-Jobsharers bei partieller Entsperrung (s. 10.2)
  - Anspruch auf Ausschreibung, wenn Jobsharing mehr als *3 Jahre* besteht
  - Berücksichtigung bei der Auswahl im Rahmen der Nachbesetzung, zwingend nach *5 Jahren*.
  - Vollzulassung des BAG-Jobsharers nach *10 Jahren* trotz Sperrung (s.o.)
  - Jobsharing hat Konjunktur und bietet in zahlreichen Konstellationen Vorteile, die kein anderes Modell mitbringt.

8.2. Jobsharing-Anstellung (§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V und §§ 40 ff, v.a. § 43 Abs. 2 BPlRi):

- Bei dieser Variante des Jobsharing **stellt** der Praxisinhaber als Arbeitgeber einen Psychotherapeuten **an**. Der anzustellende Therapeut erhält ***keine* eigene Zulassung**, also auch ***keine* eigene LANR**. Die **Verantwortung** für die Praxis liegt ausschließlich beim Praxisinhaber.
- Der **Umfang der Anstellung** muss im **Anstellungsvertrag** festgelegt sein.
- Im **Unterschied zur Jobsharing-BAG** bedeutet Jobsharing-Anstellung für den Angestellten
  - abhängige Stellung,
  - Vorhandensein von Weisungsrechten des Arbeitgebers gegenüber dem Angestellten,

65 S. Schäfer, A. Thohaben: Allein oder gemeinsam arbeiten? Psychotherapie Aktuell der DPtV, 9. Jahrgang, Heft 3.2017, S. 23 ff.
66 J. Heinig & M. Plantholz: Die Leistungsobergrenze in der Job-Sharing-BAG. DPtV Psychotherapie Aktuell, 13. Jahrgang, 1.2021, S. 51.

- keine Beteiligung am Kapital der Gesellschaft,
- keine Geschäftsführungsbefugnis,
- kein Direktionsrecht gegenüber dem Personal und
- kein unternehmerisches Risiko.

- Nach § 32b Abs.2 Ärzte-ZV ist die vorherige **Genehmigung durch den ZA** erforderlich. Der Senior-Partner kann in seiner Praxis mit Genehmigung des ZA *einen ganztags* beschäftigten Psychotherapeuten oder bis zu *zwei halbtags* beschäftigte Psychotherapeuten als angestellte Psychotherapeuten gem. **§ 32 b Ärzte-ZV** aufnehmen, wenn folgende **Voraussetzungen** erfüllt sind:

- **Antrag** des Vertragspsychotherapeuten an den ZA nach Maßgabe des § 32 b Ärzte-ZV,
- **Verpflichtungserklärung** des anstellenden und anzustellenden Vertragspsychotherapeuten, durch die sie eine **Leistungsbeschränkung (LOG)**, welche der ZA bei der Genehmigung festzusetzen hat, anerkennen,
- Vorlage des schriftlichen **Anstellungsvertrages** gegenüber der KV**,**
- Übereinstimmende Fachgebiete (**Fachgebietsidentität**, s.6.).

- **Privilegierung im Rahmen der Nachfolgezulassung**:
  a. Im Falle der Praxisfortführung nach § 103 Abs. 4 ist bei der Auswahl der Bewerber die gemeinschaftliche Praxisausübung (allerdings erst nach **5-jähriger** gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit) zu berücksichtigen (§ 101 Abs. 3 SGB V). Besteht die Absicht der Praxisübergabe nach 5 Jahren schon zu Beginn der Kooperation, sollten eine entsprechende **Absichtserklärung** dazu im Jobsharing-Vertrag und ein entsprechender Kaufvertrag bereits frühzeitig vertraglich vereinbart werden.
  b. Nach Ansicht einiger Juristen ist die gemeinschaftliche Praxisausübung aber **schon nach kürzerer Zusammenarbeit berücksichtigungsfähig**, weil die Anstellung im Jobsharing nach dem Gesetz nicht erst nach fünfjähriger Anstellung zu berücksichtigen ist.
  c. Wird während der Jobsharing-Zeit das **Versorgungsgebiet entsperrt** (wenn die Maßzahl in der Bedarfsplanung **unter 110 %** fällt), entfällt die Beschränkung des Jobsharing-Partners. Beide Leistungserbringer (Senior und Junior) sind nunmehr **nach einer „partiellen Entsperrung" vollumfänglich zugelassen**. Der Jobsharing-Junior-Partner behält seine Vollzulassung selbst bei erneuter Sperrung des Bezirks. Soweit die jeweiligen Landesausschüsse **Planungsbereiche „entsperren", erstarken** entsprechend der Bedarfsplanungs-Richtlinie *zunächst* die Zulassungen derjenigen PP und KJP **automatisch** und **ohne Antrag zur vollwertigen Zulassung**, die bisher in einer Jobsharing-BAG gearbeitet haben. *Danach* werden Jobsharing-Angestellte (nach Dauer ihrer Anstellung) entsprechend begünstigt. Es gilt das Prinzip „solange der Vorrat reicht" (s. 10.2).
  Jobsharing kann sich also v.a. auch dann anbieten, wenn **Anzeichen** dafürsprechen, dass das Planungsgebiet in Kürze entsperrt werden könnte[67](s. dazu das „**Planungsblatt zur Feststellung des Psychotherapeuten-Versorgungsgrades").**

9. Nebentätigkeit (Interessenkollision)[68]

Maßgebliche **Vorschrift** für die Nebentätigkeit ist **§ 20 Ärzte-ZV**.
Eine **Nebentätigkeit** im Umfang einer ***halben*** **Vollzeitbeschäftigung** ist *unschädlich*.

a) **§ 20 Abs. 1 Ärzte-ZV** zielt auf eine ***zeitliche*** **Beschränkung** der weiteren Tätigkeit neben der vertragspsychotherapeutischen Praxis. Danach ist für die Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit ***nicht*** **geeignet**, wer *„unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden*

67 Die neue Bedarfsplanung, „Das Vergabeverfahren". In: 4. Bundesmitgliederbrief 2012, Dezember 2012, S. 5.
68 Siehe hierzu den Artikel „Zulässigkeit von Nebentätigkeiten neben der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit" von Markus Plantholz in „Psychotherapie Aktuell", Zeitschrift der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV), 3. Jahrgang, Heft 2, 2011, S. 34 ff.

Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten".

- § 17 Abs. 1a BMV-Ä legt fest, dass der sich aus der Zulassung ergebende ***ganze* Versorgungsauftrag** dadurch zu erfüllen ist, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz „**persönlich mindestens 25 Stunden wöchentlich** in Form von **Sprechstunden** zur Verfügung steht". **25 Sprechstunden** entsprechen bei einem *ganzen Versorgungsauftrag* etwa **21 Therapiestunden** wöchentlich.
- Für einen ***halben* Versorgungsauftrag** sind dies entsprechend **12,5 Sprechstunden** bzw**. 10 Therapiestunden** pro Woche. Der ***hälftige* Versorgungsauftrag** darf **nicht nur nachmittags oder an Abendstunden** wahrgenommen werden. Der Bewerber um einen hälftigen Versorgungsauftrag ist für den Fall weiterer Tätigkeiten gut beraten, dem **ZA** zu erläutern, wie er seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen gedenkt.

b) § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV enthält eine ***inhaltliche* Dimension**:

„Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ebenfalls ***nicht* geeignet** *ist, wer eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist.*

Hier geht es also um die **Vermeidung von Interessenkollisionen**.

- Eindeutig ist, dass seit dem VÄndG Tätigkeiten in Kooperation mit einem zugelassenen **Krankenhaus** (nicht: Privatklinik) oder einer **Reha-Einrichtung *vereinbar*** sind.
- Die Tätigkeit für eine psychotherapeutische **Beratungsstelle** löst jedoch grundsätzlich eine Interessenkollision aus.
- Natürlich gelten die inhaltlichen Schranken zur Vermeidung einer Interessenkollision auch im Fall eines **halben Praxissitzes**.
- „Geeignet", „in erforderlichem Maße" und „zu vereinbaren" sind **unbestimmte Rechtsbegriffe**, **die der Auslegung bedürfen**. Der Gesetzgeber hat davon abgesehen, konkrete Vorgaben zu machen.

10.Nachbesetzungsverfahren

10.1. Antrag auf Durchführung der Nachbesetzung

I. **§ 103 Abs. 3a SGB**:
*„Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, entscheidet der **Zulassungsausschuss** auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben, ob ein Nachbesetzungsverfahren nach Absatz 4 für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll. Satz 1 gilt auch bei hälftigem Verzicht oder bei hälftiger Entziehung; Satz 1 gilt nicht, wenn ein Vertragsarzt, dessen Zulassung befristet ist, vor Ablauf der Frist auf seine Zulassung verzichtet.*
*Der **Zulassungsausschuss kann den Antrag ablehnen**, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes **aus Versorgungsgründen nicht erforderlich** ist; dies gilt nicht, sofern die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 5 und 6 bezeichneten **Personenkreis** angehört.* (Hiermit ist der *privilegierte* Personenkreis gemeint (s. 13.5 und 13.6).
*Der **Zulassungsausschuss** beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit; bei **Stimmengleichheit** ist dem Antrag - abweichend von § 96 Absatz 2 Satz 6 - zu entsprechen. § 96 Absatz 4 findet keine Anwendung. Ein Vorverfahren … findet nicht statt.*
*Hat der **Zulassungsausschuss** den Antrag abgelehnt, hat die **Kassenärztliche Vereinigung** dem Vertragsarzt oder seinem zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben eine **Entschädigung in der Höhe des Verkehrswertes** der Arztpraxis zu zahlen." (Hervorhebungen vom Verfasser)* (s. 11.4).
***Klagen** gegen einen Beschluss des Zulassungsausschusses, …, haben **keine aufschiebende Wirkung**.*

- Ein Vertragsarzt oder seine über die Praxis verfügungsberechtigten Erben haben *beim **Zulassungsausschuss*** einen **Antrag auf Ausschreibung des Vertragsarztsitzes** zu stellen. Erst wenn dieser Antrag vom ZA positiv entschieden worden ist, kann das **Nachbesetzungsverfahren** beginnen. Sofern der **ZA *dem Antrag*** auf Ausschreibung des Vertragsarztsitzes ***stattgibt***, ist der Vertragsarztsitz in gewohnter Weise von der **KV** auszuschreiben.

Verfahrensablauf:
1. **Voraussetzungen**: Gesperrtes Gebiet, bedingter Verzicht auf die Zulassung.
2. **Antrag auf Durchführung der Nachbesetzung an den ZA** (auch durch Erben und verbleibende BAG-Partner)
   - Der ZA prüft, ob die **Nachbesetzung aus Versorgungsgründen *erforderlich*** ist. Dabei ist u.a. die bisherige Versorgungsleistung maßgebend.
   - Der ZA prüft außerdem, ob die Praxis noch fortführungsfähig ist, ob also noch ein **Praxis-substrat** vorhanden ist (s. 11.2).
   - Wenn die **Nachbesetzung aus Versorgungsgründen *nicht erforderlich*** ist, ist die *Ablehnung* der Ausschreibung durch den ZA *möglich*.

Der ZA hat zwei Möglichkeiten zu entscheiden:

a. er lehnt den Antrag ab (bei Stimmengleichheit im ZA ist dem Antrag zu entsprechen, s.o.), **kauft die Praxis auf** und zieht damit den Arztsitz ein. Die KV muss dann eine **Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes** der Praxis zahlen.
Der ZA *kann den Antrag nicht ablehnen*, wenn (wegen der **Privilegierung**) der Nachfolger ein Kind, Ehepartner oder Lebenspartner des Antragstellers ist (s. 13.5).

b. er gibt dem Antrag statt. Die KV hat dann den Sitz auszuschreiben. Es kommt zur **Nachfolgezulassung** (s. 12). Die **KV schreibt** mit Bewerbungsfrist **aus**, wenn die Prüfung positiv ausgefallen ist. Die eingegangenen Bewerbungen werden an den Praxisabgeber übersandt. Der **ZA** wählt einen Nachfolger aus und **erteilt die Zulassung**: Die Bewerber müssen bereit sein, (mindestens) den **Verkehrswert** der Praxis zu zahlen. Die Zulassung ist abhängig von der tatsächlichen Praxisübergabe.

10.2. Fortführungsfähigkeit einer Praxis / Praxissubstrat

- Die Zulassung eines Arztes im Wege der Praxisnachfolge setzt die Existenz einer **fortführungsfähigen Praxis** voraus.
- Am **23.02.2016** hat sich das **BSG** (**Az.: B 6 KA 9/15 R**) mit der Frage der Fortführungsfähigkeit einer Praxis grundsätzlicher befasst. Es knüpfte an seine ständige Rechtsprechung an, wonach sich ein Vertragsarztsitz nur so lange für eine Praxisnachfolge eignet, als noch ein **Praxissubstrat vorhanden** und damit eine **Praxisfortführung möglich** ist.[69]
- Ein **fortführungsfähiges Praxissubstrat** liegt im positiven Sinne dann vor, wenn neben Praxisräumen und angekündigten Sprechzeiten eine psychotherapeutische Tätigkeit in **„nennenswertem Umfang"** entfaltet wird. *„Nennenswert"* ist eine Tätigkeit, wenn überhaupt Versicherte behandelt werden – wobei eine bestimmte Anzahl abgerechneter Behandlungsfälle *nicht* vorausgesetzt wird. Auch eine „kleine" Praxis ist damit fortführungsfähig. Bei solch geringen Behandlungsfallzahlen besteht allerdings die **Gefahr, dass die Zulassung zuvor mangels Erfüllung des Versorgungsauftrages entzogen wird** (s. 1.3) oder der Antrag auf Ausschreibung zur Nachbesetzung aus *diesem* Grund abgelehnt wird.
- **Voraussetzungen einer fortführungsfähigen Praxis nach BSG**:
  - Besitz bzw. Mitbesitz von **Praxisräumen** bzw. deren Miete
  - Ankündigung von **Sprechzeiten**
  - Tatsächliche Entfaltung **psychotherapeutischer Tätigkeit** unter den üblichen Bedingungen
  - **Abrechnung** erbrachter Leistungen
  - Für die Berufsausübung übliche und erforderliche **Praxisinfrastruktur**
  - **Patientenstamm.**
- Fehlt es an all dem, wird eine psychotherapeutische Praxis tatsächlich nicht betrieben und infolgedessen auch die vertragspsychotherapeutische Tätigkeit nicht ausgeübt (vgl. die **Urteile des BSG** vom 29.09.1999 (B 6 KA 1/99 R), vom 11.12.2013 (B 6 KA 49/12 R und vom 27.06.2018 (B 6 KA 46/17 R).
- Zur **notwendigen Anwesenheit in der Praxis**, mit welcher der Versorgungsauftrag erfüllt wird, finden sich im BMV-Ä Angaben. Danach müssen Vertragspsychotherapeuten mit einem **vollen** Versorgungsauftrag **25** Sprechstunden wöchentlich, mit einem **halben** Versorgungsauftrag **12,5** Sprechstunden wöchentlich anbieten. Mit diesen Stunden sind **nicht Therapiestunden**, sondern **Öffnungszeiten der Praxis** bei Zur-Verfügung-Stehen für Patienten gemeint[70].
- Die Frage, ob eine **hälftige Ablehnung** des Antrags auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens rechtmäßig ist, ist höchstrichterlich nicht geklärt. Einige Sozialgerichte haben so entschieden (z.B. SG Bremen), andere genau dagegen (z.B. SG Nürnberg).

10.3. Aufkauf von Arztpraxen durch den ZA (Zulassungsentziehungsverfahren)

- **Es ist ruhig geworden** um die **Ablehnung der Ausschreibung mangels Versorgungsbedürfnisses** nach § 103 Abs. 3 a S. 3 SGB V – und das, obwohl der Gesetzgeber mit § 103 Abs. 3 a S. 7 SGB V die Regelung in der Weise verschärft hatte, dass der ZA den Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ablehnen soll, wenn die Versorgung über 140 % liegt und kein Versorgungsbedürfnis gegeben sei[71]. Es wird **bislang praktisch** davon **kein Gebrauch** gemacht.
- Im **Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG)** ist *2015* eine kleine, aber entscheidende Änderung des **§ 103 SGB V** vorgenommen worden[72]. Danach „***sollen***" (bislang „können") die **ZA** Anträge von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten auf Nachbesetzung ihres Sitzes ablehnen, wenn eine Fortführung der Praxis aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Dies geht allerdings nur in Regionen, in denen 40 % mehr Ärzte/Psychotherapeuten zugelassen sind als rechnerisch

69 U. Rüping: „Neues aus Kassel zum Praxissubstrat". Vorgetragen beim 8. Treffen der psychotherapeutischen Mitglieder der Niedersächsischen und Bremischen Zulassungs- und Berufungsausschüsse am 24.08. 2013.

70 DPtV Deutsche PsychotherapeutenVereinigung: Die Praxisübergabe an Nachfolger. Ein Leitfaden, 2. Auflage 2017, S. 4 f.

71 s. hierzu das Skript „Was gibt es Neues zu § 103 Abs. 3 a S. 3 bis 7 SGB V, den Aufreger der letzten Jahre?" der RA Dr. Rüping, vorgestellt im Workshop der PKN am 01.09.2018.

72 Ingo Pflugmacher: Einzug von Arztsitzen: Kleine Änderung hätte weitreichend Folgen. Ärzte Zeitung 7./8.11.2014, Seite 2.

entsprechend der Bedarfsplanungsrichtlinie erforderlich ist, also **ab einem Versorgungsgrad von 140 %.** Ein massiver Protest hat die Bundesregierung dazu bewegt, im Kabinettsentwurf zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) hinzuzufügen[73], dass die **ZA** nach wie vor die **Möglichkeit** haben, einem **Antrag** auf Nachbesetzung eines Sitzes in einem bedarfsplanungsrechtlich überversorgten Bereich **zu entsprechen**, wenn sie dies aus **Versorgungsgründen** für erforderlich halten. Der **ZA** muss prüfen, ob Versorgungsgründe die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens erforderlich machen.

a) Versorgungsgründe nach dem Gesetzgeber:74
- **lokaler** oder **qualifikationsbezogener Sonderbedarf**
- Arztsitz einer **besonderen Fachrichtung** wird benötigt
- **Mitversorgungsaspekte** für das Umland
- Versorgungsbedürfnisse von **Menschen mit Behinderung**
- Erhalt des besonderen Versorgungsangebotes eines **MVZ** oder einer **BAG**

b) Versorgungsgründe nach der Rechtsprechung**:**
- **Spezialisierung** einer Praxis / besonderes Patientenklientel (z.B. Traumabehandlung)
- **Verkehrsgünstige Lage**
- Effektive **Kooperation mit anderen Praxen** zum Nutzen der Patienten.
- wenn die **KJP-Vorbehaltsquote** unterschritten würde
- wenn eine Vielzahl von **Kostenerstattungsfällen** die tatsächlich eingeschränkte Bedarfs-deckung indiziert
- wenn eine Erhöhung der **Bedarfszahlen** zu erwarten steht
- wenn es nicht sicher ist, dass die bisher in der Praxis versorgten Patienten **von anderen Praxen in zumutbarer Entfernung übernommen** werden können
- wenn die abzugebende **Praxis gut ausgelastet** war/ist.

Die Rechtsprechung zur Sonderbedarfszulassung kann herangezogen werden:
- Fallzahlen des Abgebenden
- Befragung der Kollegen im Planungsbereich
- Fallzahlen der Kollegen im Planungsbereich
- Kostenerstattungen und Terminservicestelle
- Ermittlungen zu Besonderheiten.

- Wenn Psychotherapeuten während der Sitzung des ZA erkennen, dass die Nachbesetzung wohl abgelehnt wird, sollten sie ihren **Antrag zurückziehen** (s. 10.5). Grundsätzlich ist es **im Sinne der KV**, gemeinsam mit den Ärzten und Psychotherapeuten eine Lösung zu finden – nicht zuletzt, da sie sonst eine **Verkehrswertentschädigung zahlen** muss. Denn: Welches Interesse sollte die KV haben, Geld aus der Gesamtvergütung zu nehmen, um damit Praxen aufzukaufen?[75]

10.4. Verkehrswertentschädigung durch die KV

- Hat der **ZA** den **Antrag** auf Ausschreibung der Praxis **abgelehnt**, hat die **KV** dem Vertragsarzt oder seinen zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben eine **Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes der Praxis** zu zahlen. Wenn also die Praxisfortführung vom ZA nicht gewünscht ist und die Einziehung droht, sollte man sich alternativ klarmachen, **welche Verkehrswertentschädigung von der KV zu erwarten ist**.
- Das **Verfahren zur Verkehrswert*bestimmung*** ist im Gesetz *nicht* beschrieben. Nachdem sich das **BSG** unter Aufhebung eines Urteils des LSG Stuttgart dem BGH angeschlossen hat (Az.: B 6 KA 39/10 R), dürfte die **modifizierte Ertragswertmethode** (s. 12.9.2) *das* Mittel der Wahl sein.

73 Petra Bühring: Versorgungsstärkungsgesetz. Kritik und Ausblicke. Deutsches Ärzteblatt / PP / Heft 1 / Januar 2015. S. 1.
74 Veranstaltung der PKN am 04.07.2020. Gespräch PP/KJP in Zulassungsausschüssen, Berufungsausschuss und dem PKN-Vorstand, in Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer Bremen. Vortrag von K. Vogtmeier, Rechtsanwältin der Kanzlei Dr. Rüping & Partner, zum Thema „Ausschreibung zur Nachbesetzung, Praxissubstrat, Versorgungsbedarf und (Teil-)Ablehnung der Ausschreibung.
75 Ilse Schliengensiepen: Zwangsaufkauf. Kleine Praxen geraten unter Druck. Ärzte Zeitung 27.10.2015

10.5. Kann der Antrag auf Durchführung der Nachbesetzung zurückgenommen werden?

- Einen Antrag auf Durchführung der Nachbesetzung ihres Sitzes können Vertragsärzte zwar wieder zurücknehmen – dies aber in der Regel **nur ein einziges Mal**[76]. Dies soll Missbrauch verhindern, wie 2020 der Vertragsarztsenat des **Bundessozialgerichts**[77] klargestellt hat. Die Kasseler Richter wollen verhindern, dass ein abgebender Arzt seinen Nachbesetzungsantrag so lange immer neu zurücknehmen kann, bis sich die Zulassungsgremien letztlich für seinen Wunschkandidaten entscheiden. In dem Fall hatte ein **Abgeber in zu missbilligender Weise versucht, dem ZA seinen Willen aufzuzwingen** und damit sein **Antragsrecht verwirkt**.[78]

10.6. Praxisbörse / Nachfolger-Suche:

- Die **KVN** hat zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung eine internetfähige **Praxisbörse** eingerichtet. Niedersächsische Ärzte, PP und KJP können unter https://praxisboerse.kvn.de oder unter www.kvn.de>Praxis>Beratung Praxisangebote, Kooperationsvorhaben und Weiterbildungsstellen einstellen. Niederlassungsinteressierte können dann danach suchen. Auch das Inserieren von Anzeigen zur Suche von Praxen, Kooperationen oder Weiterbildungsstellen ist möglich. KVN-Mitglieder erhalten ihren Zugang über das interne Mitgliederportal der KVN. Nichtmitglieder müssen ein Benutzerkonto anlegen. Die Nutzer haben dann die Möglichkeit, per Eingabemaske Praxisangebote zu suchen oder können eigene Inserate z.B. zur Praxispartner-Suche einstellen. Ein Inserat bleibt zunächst 8 Monate im Netz. Das Veröffentlichen von Inseraten ist kostenfrei. Auch wer sich Angebote anschauen will, kann dies kostenfrei tun. Anfragen können entweder direkt an den Inserenten oder als Chiffre-Antwort per E-Mail in den arztbezogenen Posteingang des Systems erfolgen.
- Die **KVN** veranstaltet immer wieder **„Wirtschafts- und Niederlassungsseminare",** manchmal auch ganz speziell in diesem Zusammenhang eine „Praxisbörse für Jung und Alt". Im Rahmen einer derartigen Praxisbörse haben die Teilnehmer während der gesamten Veranstaltung die Möglichkeit,
  - sich über Notebooks in der **Praxisbörse** der KVN Inserate anzusehen,
  - selbst ein Inserat mit Unterstützung eines Praxisberaters aufzugeben,
  - Aushänge von Praxisangeboten anzusehen,
  - sich bei den Praxisberatern der beteiligten Bezirksstellen über konkrete Angebote zur Praxisübernahme, Kooperation und Anstellung zu informieren.
- Die **Deutsche Apotheker- und Ärztebank** hat eine **Praxis- und Apothekenbörse**79. Über sie sollen Existenzgründer passende Übernahmeobjekte finden, Praxisabgeber machen sich potentiellen Käufern bekannt. Auch Kooperationen werden vermittelt. Der Zugang zur Praxis- und Apothekenbörse ist unkompliziert: Auf der Website der APO Bank (www.apobank.de/praxisabgabe bzw. www.apobank.de/praxissuche) können Interessenten Informationen zu Suchkriterien übermitteln. Alternativ werden Gesuche oder Angebote vom Kundenberater persönlich aufgenommen. Anhand der Angaben erstellt die APO Bank ein Expose´. Es werden Informationen zum Umsatz, zu Mitarbeitern, zum Mietvertrag, zum Behandlungsspektrum sowie zur Lage erfasst. Die Angaben der Abgeber und Existenzgründer können im Internet nicht eingesehen werden (Diskretion). Über die Datenbank werden Angebote und Kaufgesuche abgeglichen. Daraus erstellt die APO Bank dann Vorschläge für Bewerber.
- Die **Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV)** hat eine Praxisbörse unter www.dptv.de online eingerichtet. Die Börse kann für Angebote und Suche genutzt werden. Der Service ist für alle Psychotherapeuten kostenfrei.

---

76 Martin Wortmann: Praxis-Nachfolger. Keine unumschränkte Inhaber-Mitsprache im Nachbesetzungsverfahren! Ärzte Zeitung, 27.02.2020.
77 Urteil des BSG vom 12.02.2020 (B 6 KA 19/18 R).
78 Rüping/Vogtmeier: Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen, 2. völlig neu bearbeitete Auflage. Psychotherapeuten Verlag, 2021, S.77.
79 Hauke Gerlof: Wettbewerb um Jungärzte. Praxisabgeber können viel tun. Ärzte Zeitung online, 20.08.2015.

- Die **Landesgruppe Niedersachsen der DPtV** hat einen **„DPtV-Anzeigenticker“** eingerichtet. Mit ihm verschickt die Landesgruppe künftig Stellenangebote, Praxisausschreibungen, Intervisionsgesuche und weitere Anzeigen in regelmäßigen Abständen via E-mail.
- Sie können auch **persönlich** auf **Nachfolger-Suche** gehen:
  - Sprechen Sie bei Fortbildungsveranstaltungen, z.B. bei dieser, Kollegen an.
  - Teilen Sie Ihrer ehemaligen Ausbildungseinrichtung mit, dass sie auf der Suche nach einer Sie entlastenden Psychotherapeutin sind oder in Erwägung ziehen, Ihren halben oder Ihren ganzen Praxissitz zu verkaufen.
  - Wenden Sie sich mit Ihrem Anliegen an Ihren Berufsverband.
  - Wenden Sie sich mit Ihrem Anliegen an Ihre Psychotherapeutenkammer.
  - Nutzen Sie das Seminar „Praxisberatung“ der PKN oder das Seminar „Praxisabgabe und Praxisübernahme leicht gemacht“ der DPtV als Praxisbörse.

11. Auswahlkriterien für Bewerber

- Bei der Auswahl der Bewerber sind u.a. folgende **Auswahlkriterien** zu berücksichtigen, die **§ 103 Abs. 4 S. 4 SGB V** bzw**. § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie** zu entnehmen sind.
- Danach entscheidet der **ZA** unter mehreren Bewerbern nach pflichtgemäßem **Ermessen** unter Berücksichtigung folgender **Kriterien**, die keiner Rangfolge unterliegen, d.h.: grundsätzlich sind alle Kriterien zu berücksichtigen, die **Gewichtung der Kriterien** muss sachlich begründet werden.
- **Bei der Arztsitzvergabe zählen Qualifikation und Versorgungsrelevanz des *Bewerbers* –** nicht das Profil einer etwaig *anstellenden Praxis*[80]. Bewirbt sich eine Praxis mit dem Ziel einer Anstellung um einen entsperrten Vertragsarztsitz, sind die **Auswahlkriterien auf** die konkrete Person, hier der **anzustellenden Ärztin, anzuwenden**. Das hat das **BSG** (Az.: B 6 KA 25/19 R) im Mai 2020 klargestellt.

11.1. Berufliche Eignung:

- Der Bewerber muss **beruflich geeignet** sein, **die konkrete Praxis fortzuführen**. Dieses Kriterium hat als **Überbegriff** besondere Bedeutung. So soll der *Abgeber* berücksichtigen, dass der *Übernehmer* auch die **Fortführung der Praxis gewährleisten** muss.
- Daher werden Kollegen, die über die *gleiche psychotherapeutische Spezialisierung* (**Verfahrensidentität**) verfügen, die bislang betreute Klientel auch weiterhin versorgen wollen und sich in den Praxisalltag schon eingearbeitet haben, **vom ZA bei der Auswahl bevorzugt**. Aber: **Richtlinienverfahrensidentität** ist keine absolute Voraussetzung und kein offizielles Kriterium für die Zulassung.
- Zu der Frage, **ob ein ärztlicher Psychotherapeut einem Psychologischen Psychotherapeuten bei einer Auswahlentscheidung vorzuziehen wäre**, s. 10.3.
- Ist ein Abgeber sowohl Psychologischer Psychotherapeut als auch Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut - ist er also **doppelt approbiert** -, kann er sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene behandeln. Ein Bewerber, der doppelt approbiert ist, erfüllt demnach das Kriterium „berufliche Eignung“ besser als ein einfach approbierter Mitbewerber.
- Dies trifft sicherlich auch auf Bewerber mit **Zusatzqualifikationen** zu, wie
  - die die **Zweitabrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie** haben. In diesem Sinne hat das BSG für Berlin entschieden (Az.: B 6 KA 32/14 R v. 15. 07. 2015).
  - die die **Zweitabrechnungsgenehmigung für Gruppenpsychotherapie, übende Verfahren oder Hypnose** haben,
  - die einen **Tätigkeitsschwerpunkt** wie z.B. psychoonkologische Versorgung oder Traumatherapie angeben können oder
  - die die **Befugnis zur Ausbildung bzw. Supervision** von Psychotherapeuten in Ausbildung besitzen.

80 Ärzte Zeitung, 14.05.2020

- Bei der Frage nach der beruflichen Eignung geht es also um die **Überprüfung der beruflichen Qualifikationen der Bewerber im Vergleich miteinander.**

11.2. Approbationsalter:

- Nach einem **Urteil des BSG81** vom 08.12.2010 (Az.: B 6 KA 36/09 R) gelten, bei ansonsten gleicher fachlicher Eignung, *die* Kriterien, die der Gesetzgeber für die Praxisnachfolge und für die Öffnung eines bisher wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichs normiert hat. Die Auswahlentscheidung des **ZA** sei in erster Linie daran auszurichten, welcher Bewerber von seiner **Qualifikation**, seinem **Leistungsspektrum** und vom **geplanten Praxisstandort** her den Versorgungsbedarf am besten deckt.
- Das **BSG** weist *ergänzend* darauf hin, dass die Kriterien „**Approbationsalter**" und „**Dauer der ärztlichen Tätigkeit**" darauf abzielen, einen gewissen **Erfahrungsstand** und den dadurch erworbenen Standard zu berücksichtigen. Dieser dürfte, so das BSG,
  *„in den meisten ärztlichen Bereichen **nach ca. 5 Jahren in vollem Ausmaß erreicht** sein, sodass das darüberhinausgehende höhere Alter eines Bewerbers und eine noch längere ärztliche Tätigkeit keinen zusätzlichen Vorzug mehr begründen".*
- Bezüglich des **Erfahrungsstandes** kommt es nicht auf die *Dauer der Approbation*, sondern auf die *Dauer der psychotherapeutischen Tätigkeit nach der Approbation* an. Daher sind **Teilzeittätigkeiten geringer zu gewichten als Vollzeittätigkeiten**. Wenn eine Bewerberin in Vollzeit tätig war, ist sie einem Bewerber, der bisher nur in Teilzeit tätig war, vorzuziehen. Sie hat einen höheren Erfahrungsstand als er.

11.3. Dauer der psychotherapeutischen Tätigkeit, Berufserfahrung:

- Zu berücksichtigen ist die Dauer der beruflichen Tätigkeit als Psychotherapeut, also seine **Berufserfahrung**. Zu zählen sind sämtliche Zeiten der **Ausübung des Berufs als Psychotherapeut** nach Erwerb der Fachkunde bzw. nach Abschluss der Aus-/Weiterbildung.
- Da gem. Kriterium 2 davon ausgegangen wird, dass der **fachliche Standard nach 5 Jahren erreicht** ist, sind Zeiten von über 5 Jahren in der Regel nicht mehr zu berücksichtigen, da Approbationsalter und Dauer der psychotherapeutischen Tätigkeit weitgehend identisch sind, weil die „ärztliche Tätigkeit" erst ab Erwerb der Approbationsurkunde zählt.
- Natürlich **zählt** dieses **3. Kriterium** (gem. § 103 Abs. 4 S. 4 SGB V) bei Bewerbern mit vergleichbarem Approbationsalter (mind. 5 Jahre) **zusätzlich** und ist mit dem 2. Kriterium nicht identisch. So ist der Bewerber mit der **größeren Erfahrung bezüglich psychotherapeutischer Tätigkeit** einem weniger erfahreneren Mitbewerber möglicherweise vorzuziehen.
- Hat der Bewerber schon **Erfahrungen im vertragspsychotherapeutischen System** gemacht oder hat er lediglich im Bereich der **Kostenerstattung** nach § 13, Abs. 3 SGB V gearbeitet?
- Hat der Bewerber seinen **bisherigen Versorgungsauftrag überhaupt ausgeschöpft**? Für die **Frage, wie der Umfang der psychotherapeutischen Tätigkeit festgestellt werden kann82**, hilft ein Blick auf die Ausführungen des Wissenschaftlichen Dienstes zur Dauer der ärztlichen Weiterbildung in Teilzeit. Dort heißt es: Die Dauer der Weiterbildung richtet sich dahingehend aus, „dass sich die Weiterbildung bei einer Teilzeittätigkeit entsprechend verlängert. Danach dauert z.B. eine Weiterbildung, die mit hälftiger Arbeitszeit absolviert wird, doppelt so lange wie die Weiterbildung in Vollzeit". Die Berücksichtigung des Umfangs der psychotherapeutischen Tätigkeit wäre auch im Bereich der Nachbesetzung sachgerecht. Das bedeutet, dass die Zulassungsgremien eine genaue **Ermittlung des geleisteten Stundenumfangs** zu leisten haben.
- Um zu verhindern, dass Psychotherapeuten, die ihre Tätigkeit wegen **Kindererziehung** oder der **Pflege** pflegebedürftiger naher Angehöriger unterbrochen haben, bei der Auswahlentscheidung

81 Rechtliches. BSG zur Sonderbedarfszulassung: Bei mehreren Bewerbern spielt ein Approbationsalter von mehr als 5 Jahren keine Rolle – Urteil vermutlich auch auf Praxisnachfolge anwendbar. Deutsche PsychotherapeutenVereinigung, 3. Mitgliederbrief 2011, S. 11.
82 RA Rüping und Vogtmeier beim Gespräch PP/KJP in Zulassungsausschüssen, Berufungsausschuss und dem PKN-Vorstand, in Kooperation mit der PK Bremen, 27.04.2019, zum Thema: Das Kriterium der Dauer der ärztlichen Tätigkeit – Ein problematisches Kriterium? -

gegenüber Bewerbern ohne Erziehungs- und Pflegezeiten benachteiligt werden, wird durch die Neuregelung des **GKV-VStG** die zu berücksichtigende Dauer der psychotherapeutischen Tätigkeit **fiktiv um *die* Zeiträume verlängert**, in denen eine psychotherapeutische Tätigkeit wegen **Erziehungs- oder Pflegeaufgaben** vorübergehend nicht ausgeübt wurde[83]. D.h., solche Erziehungszeiten sind in dem vor der Erziehungszeit geleisteten Maße anzurechnen. Hat der Psychotherapeut stets teilzeitig gearbeitet, wird auch die Elternzeit als teilzeitige Tätigkeit zu werten sein. Für die Berechnung des Umfangs der beruflichen Tätigkeit ist also wenigstens eine **Differenzierung in teil- und vollzeitige Tätigkeit** erforderlich und leistbar.

- Auch ist es wichtig, **nur psychotherapeutische Tätigkeiten** in Bezug zueinander zu setzen.

11.4. Bevorzugung aus Versorgungsgründen:

- Eine **mindestens 5 Jahre dauernde Tätigkeit in einem unterversorgten Gebiet**, in dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen nach § 100 Abs. 1 das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat, ist ein weiteres Auswahlkriterium.
- Diese **„nachträgliche Belohnung"** für die Tätigkeit in weniger attraktiven Bereichen korrespondiert mit der Möglichkeit, „**Vorschusslorbeeren**" zu erhalten, wenn sich der Bewerber verbindlich dazu bereit erklärt, auf dem in der Nachfolge angetretenen Sitz besondere, von der KV bereits in der Ausschreibung definierte Versorgungsbedürfnisse zu erfüllen.
- Einen Vorteil beim Bewerberranking kann auch derjenige erringen, dessen Auswahl den Zugang von Behinderten zur psychotherapeutischen Versorgung verbessert. Dies könnte der Fall sein für Bereiche wie Schmerztherapie oder psychoonkologische Versorgung.

11.5. Privilegierung von Ehegatte, Lebenspartner und Kind:

- Hinter dem Kriterium, dass Ehegatte, Lebenspartner oder Kind des ausscheidenden Vertragspsychotherapeuten als privilegiert zu berücksichtigen sind, verbirgt sich das **Ziel des Gesetzgebers, Eigentum und Erbrecht des Abgebers zu schützen**. Aus diesem Grund messen die Zulassungsgremien den Verwandtschaftsverhältnissen ein großes Gewicht bei.
- Deshalb **respektieren Zulassungsinteressierte in der Regel den Wunsch des Abgebers** und bewerben sich gar nicht erst um den ausgeschriebenen Praxissitz, bzw. sie werden von der zuständigen KV darauf hingewiesen, dass eine Bewerbung in diesem Fall nicht zielführend sein könne, da der Praxissitz an ein Familienmitglied abgegeben werden soll.

11.6. Privilegierung anderer:

a) Berücksichtigung von Interessen der Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG):

- Nach § 103 Abs.6 Satz 2 SGB V sind die **Interessen** der verbleibenden Partner einer BAG ***„angemessen"* zu berücksichtigen**, wenn ein Partner ausscheidet und ein Nachfolger zu finden ist. In diesem Fall ist das Votum der Praxispartner im Rahmen der Auswahlentscheidung vom ZA zu berücksichtigen (s. 2.3).
- Nach einer Entscheidung des **BSG** (Az.: B 6 KA 13/11) kommt es bei der Entscheidung über die **Nachfolge in einer BAG** vorrangig auf den Wunsch des oder der verbliebenen Ärzte/Psychotherapeuten an. Dabei spielt es keine Rolle, wenn der **ausgeschiedene Arzt/Psychotherapeut nicht selbständig, sondern als Angestellter tätig** war.
  Im **Streifall** hatte ein Arzt in einer Gemeinschaftspraxis (BAG) in Niedersachsen auf seine Zulassung verzichtet. Bei ihrer Entscheidung über den Nachfolger folgten die Zulassungsgremien dem Wunsch des verbliebenen Kollegen. Ein weiterer Arzt klagte, dass er die Zulassung hätte bekommen müssen. Die gesetzliche Vorschrift, wonach der verbliebene Arzt maßgeblich mitentscheiden kann, greife hier nicht, denn der ausgeschiedene Arzt sei nicht als Partner, sondern (nur) als Angestellter tätig gewesen, so der Kläger.

83 Halbe et al.: Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) – Auswirkungen auf die Praxis. Gesundheitswesen in der Praxis. medhochzwei, Heidelberg 2012, S.79.

Darauf komme es nicht an, urteilte das **BSG**. Laut Gesetz komme dem **Wunsch des verbliebenen Arztes oder der verbliebenen Ärzte der BAG ein „ausschlaggebendes Gewicht"** zu. Allein entscheidend sei dabei, „ob der ZA die Genehmigung zur Führung der Gemeinschaftspraxis erteilt hat", was hier ja der Fall war. Im Interesse einer raschen Entscheidung sei „dieser Status (BAG) im Nachbesetzungsverfahren nicht erneut zu überprüfen", so das BSG[84].

- Das **SG Hannover** hat am 30.10.2013 ein Urteil zur Prüfung der Rechtmäßigkeit einer BAG im Nachbesetzungsverfahren gefällt (Az.: S 65 KA 189/12)85. Die **Bildung einer BAG zum Zwecke der Praxisübergabe** sei zumindest dann rechtlich **zulässig, wenn die Zusammenarbeit mit dem Nachfolger ernstlich gewollt sei**, so das **SG**.
  Von einem **Gestaltungsmissbrauch** sei allerdings dann auszugehen, wenn die formal gewählte Rechtsform nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entspreche. Eine (über)örtliche BAG könne schon dann den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen, wenn eine auch nur geringe "gelebte" Zusammenarbeit vorzufinden sei. Die Bildung einer BAG zum Zwecke der Praxisübergabe sei in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des **LSG Niedersachsen-Bremen** zumindest dann rechtlich zulässig, wenn die Zusammenarbeit mit dem Nachfolger ernstlich gewollt sei.
- Selbst wenn in der Gründung der BAG kein Gestaltungsmissbrauch zu sehen ist, dann ist nach der Rechtsprechung des **BSG** in seinem Urteil vom 11.12.2013 (Az.: B 6 KA 49/12 R, Rn. 49) bei der Auswahlentscheidung folgendes zu berücksichtigen: *„Je deutlicher sich also der Eindruck aufdrängt, dass die Berufsausübungsgemeinschaft vorrangig mit dem **Ziel** gegründet worden ist, **Einfluss auf die Nachbesetzung zu nehmen**, je kürzer die Berufsausübungsgemeinschaft bestanden hat und je weniger intensiv die Zusammenarbeit innerhalb der Berufsausübungsgemeinschaft war, desto geringeres Gewicht kommt den Interessen der verbleibenden Ärzte bei der Auswahlentscheidung zu".* (s. 2.3).

b) Privilegierung von Jobsharing-BAG und **Jobsharing-Angestellten**:

Auf der **Ebene der *Prüfung der Ausschreibungsfähigkeit*** handelt es sich zunächst um eine *gebundene Entscheidung des ZA*, wenn als Nachfolger der Jobsharing-Partner einer BAG angegeben wird. Der ZA darf die Ausschreibung dann nicht verweigern.

Auf der **Ebene der *Auswahlentscheidung*** zwischen mehreren Bewerbern muss die gemeinschaftliche Praxisausübung mit dem Jobsharing-Partner berücksichtigt werden. Ein Bewerber, der bereits mit einem abgabewilligen Vertragspsychotherapeuten im Jobsharing zusammenarbeitet, gilt als besonders geeignet. So muss der ZA nach überwiegender Ansicht zwingend in seine Abwägungsentscheidung die Tatsache einbeziehen, wenn ein Bewerber bereits als **Job-Sharing-*Angestellter*** des Praxisabgebers arbeitet (§ 103 Abs.4 Satz 4 SGB V). Für den *nicht angestellten*, *sondern **in einer BAG beschäftigten*** **Jobsharing-*Partner*** gilt dies eigentlich erst nach 5 Jahren gemeinsamer Tätigkeit (§ 101 Abs.3 S.4 SGB V). Doch da dies eine sachwidrige Ungleichbehandlung gegenüber den angestellten Jobsharern wäre, wird die Zeit der Jobsharing-Partnerschaft in einer BAG wie eine fiktive Angestelltentätigkeit analog zu berücksichtigen sein.

a) Privilegierung von Angestellten (gem. § 103 Abs.4 Satz 5 Nr. 6 SGBV) und **Vertretern**:

Ein bei einem abgabewilligen Psychotherapeuten ***angestellter*** **Psychotherapeut** hat nach diesem Paragraphen gute Aussichten, im Auswahlverfahren durch den ZA berücksichtigt zu werden, wenn er als Bewerber ein angestellter Psychotherapeut des abgabewilligen Psychotherapeuten ist. Darüber hinaus sind Tätigkeiten **Entlastungsassistent** (§ 32 Ärzte-ZV) oder als **Vertreter** (§ 14 Abs.3 BMV-Ä) zu berücksichtigen[86].

11.7. Dauer der Eintragung in die Warteliste:

- Dieses Kriterium (gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V) trifft – anders als die anderen Auswahlkriterien – keine Aussage darüber, wie gut ein Bewerber zur Versorgung der Versicherten

84 Ärzte Zeitung online: Arzt kann sich nicht in Praxis einklagen. 04.01.2011.
85 RA Rüping und Henning: Prüfung der Rechtmäßigkeit einer Berufsausübungsgemeinschaft im Nachbesetzungsverfahren. Vortrag für die PKN vor Vertretern der ZA und des BA am 19.07.2014.
86 Dr. Uta Rüping: Fahrplan für die Nachbesetzung von Vertragspsychotherapeutensitzen. In: Kammertelegramm der PKN, 02/2013.

beitragen kann. Daher ist es **nur in Ausnahmefällen**, wenn zwei Bewerber gleichauf liegen, **entscheidungserheblich**.

- Die Warteliste ist das **Verzeichnis, das die KV'en** für jeden gesperrten Planungsbereich führen.
- Der **fehlende Eintrag in die Warteliste** ist kein Hindernis für die Nachfolgezulassung. Der Wert der Eintragung in die Warteliste liegt darin, dass ihre Dauer in Auswahlentscheidungen bei Teilentsperrungen oder im Rahmen der Nachbesetzungsverfahren den **Rang des Bewerbers verbessern** kann.
- Man kann sich auch **in mehreren Planungsbereichen auf die Warteliste setzen lassen**. Der Eintrag ist kostenlos.

11.8. Bereitschaft, besondere Versorgungsbedürfnisse zu erfüllen:

- Gem. § 35 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind insbes. folgende Kriterien zu berücksichtigen:
  - regionale Demografie,
  - regionale Mobilität,
  - sozioökonomische Faktoren,
  - Versorgungsstrukturen: **Fachgebietsschwerpunkt**, **Arztpraxen in räumlicher Nähe?**
  - räumliche Faktoren: **Barrierefreiheit**, **Praxisadresse** vorhanden oder lediglich geplant, Praxisräumlichkeiten vom Wohnbereich ausreichend getrennt? Liegt die Praxis in einem Gebiet, in dem es schon viele andere Psychotherapeuten gibt oder hat sie ein Alleinstellungsmerkmal wie z.B. die Nähe zu einer Klinik. Hat die Praxis einen Raum, in dem z.B. auch Gruppentherapie durchgeführt werden kann?
  - infrastrukturelle Besonderheiten wie **Erreichbarkeit durch öffentliche Verkehrsmittel**,
  - Berücksichtigung der Belange von **Menschen mit Behinderungen** beim Zugang zur Versorgung (z.B. durch Fahrstuhl).

11.9. Wirtschaftliche Interessen des Praxisabgebers:

- Die wirtschaftlichen Interessen des Praxisabgebers oder seiner Erben sind nur insoweit zu berücksichtigen, als der **Kaufpreis** die Höhe des **Verkehrswerts** der Praxis nicht übersteigt (§ 103 Abs. 4 S. 8 SGB V). D.h., das wirtschaftliche Interesse des Praxisabgebers, den Verkehrswert der Praxis realisieren zu können, ist explizit geschützt, denn das Nachbesetzungsverfahren soll ja v.a. auch die Verwertung des beruflich Erarbeiteten gewährleisten.
- Andererseits ist das **wirtschaftliche Interesse**, mehr als den Verkehrswert realisieren zu können, rechtlich nicht geschützt.
- Der **ZA** kann demnach nur einen Bewerber auswählen, der bereit und in der Lage ist, **mindestens einen dem Verkehrswert entsprechenden Kaufpreis zu bezahlen**. Deshalb spricht vieles dafür, vom Bewerber für die Kaufpreiszahlung eine angemessene **Sicherheit** zu verlangen.
- Ungeachtet der guten Eignung des Bewerbers ist nur ein solcher **berücksichtigungsfähig**, wenn er mindestens den Verkehrswert zu zahlen bereit ist. Denn wenn er diese Bereitschaft *nicht* erkennen lässt, fehlt ihm der **Fortführungswille**, der für den ZA die Voraussetzung für die Erteilung einer Zulassung oder Ermächtigung ist.
- Der **ZA ist *nicht* berechtigt, die Angemessenheit des Kaufpreises zu überprüfen**, wenn sich die Beteiligten über den Kaufpreis geeinigt haben. Andererseits bietet ein den Verkehrswert übersteigender Kaufpreis für den Bewerber keinen Vorteil bei der Entscheidung des ZA.
- Die ZA fragen in der Regel nur danach, ob **Vertragseinigkeit** zwischen dem Abgeber und den Bewerbern besteht. Erst wenn diese Einigkeit nicht zustande gekommen ist, stellt sich die Frage des Verkehrswertes und damit die Frage, ob es sich bei der Forderung des Abgebers um einen sittenwidrig überhöhten Kaufpreis handelt.
- Am 21. 04. 2012 wurde durch Beschluss der Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen **§ 24** der **Berufsordnung der PKN** durch einen **neuen Abschnitt 6** wie folgt ergänzt: *„Dem Psychotherapeuten ist es untersagt, seine Praxis zu einem **sittenwidrig überhöhten Kaufpreis** anzubieten und/oder zu veräußern".*

- **Lässt der Praxisabgeber die Übergabe scheitern**, weil er keinen Kaufpreis oberhalb des Verkehrswertes erzielen konnte, hat er kein Recht auf Wiederholung der Ausschreibung.

11.10. Altersdiskriminierung

Viele Ärzte waren mit der **einstigen Altersgrenze von 68** unzufrieden[87]. 2010 wurde sie abgeschafft. Jetzt hat ein Sozialgericht in der Rechtsprechung nachgezogen: Dass der Zulassungsausschuss allein wegen fortgeschrittenen Alters einen Jüngeren bevorzugt, sei **Altersdiskriminierung**.

87 Martin Wortmann: Aktuelles Urteil. 74-Jähriger hat eine Chance auf Zulassung. Ärzte Zeitung 22.06.2016.

12. Phasen der Nachfolgezulassung

12.1. Erste Phase: Antrag auf Ausschreibung an den ZA

- Der Praxisinhaber stellt bei dem zuständigen **ZA** einen **Antrag auf Ausschreibung seines Vertragsarztsitzes**. Beizufügen sind:
  - Arztregisterauszug,
  - unterschriebener tabellarischer Lebenslauf,
  - Kopie des Arbeitsvertrags (bei Nebentätigkeit),
  - Führungszeugnis Belegart „0“ - nicht älter als 3 Monate,
  - Erklärung §§ 20, 21 Ärzte-ZV (Rauschgift-, Trunksucht, persönliche Leistungserbringung).
- Dieser Antrag kann **formlos** gestellt werden und muss noch keinen Verzicht zu einem bestimmten Termin enthalten.
- Weil nicht eine vertragspsychotherapeutische Zulassung, sondern nur eine Praxis verkauft werden kann, **prüft** der **ZA** bei Antragstellung auf Ausschreibung zunächst**, ob überhaupt eine fortführungsfähige Praxis (Praxissubstrat) existiert** (s. 10.2).
- Wird die prinzipielle **Ausschreibungsfähigkeit der Praxis bejaht**, wird anschließend vom **ZA** zusätzlich geprüft, ob die Praxis für die psychotherapeutische Versorgung von Patienten erforderlich ist **(Versorgungsrelevanz).** Liegt der **Versorgungsgrad *über* 140 %, *soll* die Ausschreibung abgelehnt werden**. Liegt die planerische Versorgung ***darunter***, gilt eine **„*Kann*-Bestimmung“.** In jedem Fall muss aber eine Prüfung des vor Ort **realen Versorgungsbedarfs** erfolgen.

12.2. Zweite Phase: Ausschreibung des Praxissitzes durch die KV

- Die **KV schreibt den Praxissitz** in ihrem amtlichen Mitteilungsblatt **aus** (z.B. für Niedersachsen das **niedersächsische Ärzteblatt**). Erfahrungsgemäß sind zwischen Antragstellung und Ausschreibungsveröffentlichung **mehrere Monate** anzusetzen.
- Die **Ausschreibungsfrist** wird in der Regel mit einer **Bewerbungsfrist** von **vier Wochen** versehen.
- Die Übergabe der Praxis an einen Nachfolger bedarf also unbedingt eines **geordneten Zeitplans** und der Abstimmung mit allen Beteiligten. Abgabe und Übernahme im gesperrten Bezirk sollten also von langer Hand geplant werden.
- Insgesamt ist für die **Abwicklung der Praxisabgabe** ausreichend **Zeit einzukalkulieren**:
  - der nächste Sitzungstermin des ZA (für Angelegenheiten der Psychotherapeuten tagt der ZA nur einmal im Quartal, also nur 4mal im Jahr),
  - der Redaktionsschluss im Organ der KV (z.B. „niedersächsischen ärzteblatt“),
  - die Bewerbungsfristen,
  - die Kündigungsfristen der Bewerber,
  - die Verlängerungsmöglichkeiten des Mietvertrags, etc.

12.3. Dritte Phase: Praxiswert und Kaufpreis

- Der **Kauf** einer psychotherapeutischen Praxis ist in **gesperrten Planungsbereichen** eine Möglichkeit, eine Praxis mit Kassenzulassung zu erhalten[88]. Dabei wird nicht die **Kassenzulassung, also der Praxissitz** (die wird dem Bewerber durch den ZA erteilt), sondern die **Praxis**, ihre Einrichtung, die Patientenkartei, der Patientenstamm, der Bekanntheitsgrad, ihre Einbindung in das psychosoziale Netz etc. **veräußert**.
- Diese Faktoren bestimmen den **Praxiswert** und dafür zahlt der Praxiserwerber einen **Kaufpreis**.
- Der **Kaufpreis** kann sowohl *materielle* als auch *immaterielle* Wirtschaftsgüter umfassen:
  - **Materieller Wert**: Betriebsvermögen, Praxisausstattung, gesamtes Inventar, Praxisgeräte etc. Zur Ermittlung des materiellen Praxiswertes wird der Zeitwert für jedes einzelne Wirtschaftsgut bestimmt. Der Zeitwert ist der Preis, den ein Dritter unter marktüblichen Bedingungen für

88 Information: Steuerliche Bewertung / Abschreibung des Kaufpreises einer Praxis. In: Psychotherapie Aktuell, 3. Jahrgang, Heft 4, 2011, S.38. Weiterführende Literatur: Karch u. Schmidt: Steuern in der psychotherapeutischen Praxis, DPtV, Berlin 2011.

ein gebrauchtes Wirtschaftsgut zahlen würde. Dieser bemisst sich nach Alter, Zustand und wirtschaftlicher Nutzungsfähigkeit des Gegenstandes.

- **Immaterieller Wert**: Patientenbestand, Lage der Praxis, Ruf der Praxis, Einbindung ins psychosoziale Netz etc. Die Ermittlung des immateriellen Praxiswertes leitet sich aus strukturellen Faktoren ab wie z.B. dem Praxisstandort, seiner Lage und Anbindung, der Anzahl und Struktur des Patientenstammes, der Konkurrenzsituation, der Abhängigkeit von Zuweisern etc. Er orientiert sich auch an der bisherigen und künftigen Praxis-Umsatzentwicklung, am Ruf der Praxis und an der Praxisorganisation und Personalsituation.

- Der **Kaufpreis** kann vom Praxiserwerber in der Regel 3-5 Jahre gewinnmindernd in der **Einnahme-Überschussrechnung** angesetzt werden und führt damit zu einer **geringeren Einkommenssteuer**.
- Die für die **Finanzierung des Kaufpreises** möglicherweise notwendigen **Darlehenszinsen** werden steuerlich als **Betriebsausgaben** gewertet.
- Am 21. 04. 2012 wurde durch Beschluss der Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (**PKN**) § 24 der Berufsordnung der PKN durch einen neuen Abschnitt 6 wie folgt ergänzt: *„Dem Psychotherapeuten ist es untersagt, seine Praxis zu einem **sittenwidrig überhöhten Kaufpreis** anzubieten und/oder zu veräußern“.*
- Neben dem materiellen und immateriellen Wert kann auch die **Kassen*zulassung*** nach der Übernahme ***komplett* steuerlich geltend gemacht werden.** (Bundesfinanzhof in einem am 21.09.2011 veröffentlichten Urteil (BFH-Urteil vom 09.08.2011 / VIII R 13/08))

12.4. <u>Vierte Phase</u>: Praxisübernahmevertrag mit Bedingungsklausel

- Der Praxisinhaber sollte Kontakt mit den Bewerbern aufnehmen und **Praxisübernahme*gespräche*** führen. Wer als Bewerber mit der Bemerkung „die Praxis ist schon weg“ abgespeist wird, kann sich später gegen die Übertragung der Praxis auf einen anderen Kollegen rechtlich wehren, wenn er als geeigneter Bewerber auszuwählen ist/gewesen wäre. Jeder Bewerber kann ein potenzieller Nachfolger/Käufer sein.
- Außerdem ist bei mehreren Bewerbern möglichst mit jedem Bewerber, der die Praxis kaufen will, vorsorglich ein (zivilrechtlicher) **Praxisübernahme*vorvertrag*** abzuschließen.
- Eine zusätzliche Möglichkeit, als Verkäufer eine zeitnahe Praxisabgabe abzusichern, besteht darin, mit mehreren in Frage kommenden Bewerbern einen **Kauf*vertrag*** abzuschließen, der die ***Klausel*** enthält, dass der Kandidat **keine Rechtsmittel** gegen die Entscheidung des ZA einlegt, wenn er *nicht* zum Zuge kommt.

a) Der **Verzicht** des *Praxisinhabers* auf seine Praxis sollte unter der **aufschiebenden Bedingung** (**Bedingungsklausel**) erklärt werden, dass ein Nachfolger a) bestandskräftig zugelassen wird und b) die Praxis übernimmt. Eine Verzichtserklärung unter dieser aufschiebenden Bedingung ist deshalb so wichtig, damit der Praxisabgeber die Praxis beim Scheitern der Nachbesetzung selbst wieder (ggf. bis zu einer Neuausschreibung) weiterführen kann. Deshalb enthalten **Musterverträge** zum Verkauf einer Praxis eine entsprechende Bedingungsklausel. Die Verzichtserklärung des Abgebenden muss also verknüpft werden mit der erfolgreichen Nachbesetzung durch einen Praxisübernehmer.

b) **Praxisübernahmeverträge**, die auch bereits vorher formuliert werden können, müssen ebenfalls die **Bedingung** enthalten, dass die Wirksamkeit des Vertrages nur eintritt, wenn die Nachbesetzung durch einen *Praxisübernehmer* auch bestandskräftig erfolgt (z.B. durch die Zahlung des Kaufpreises). Für den Praxisübernahmevertrag gibt es keine Formvorschriften. Prämisse für den Praxisabgeber sollte allerdings sein: Keine Durchführung der Nachbesetzung ohne unterschriebenen Praxisübernahmevertrag von Seiten des Praxisinhabers und des Praxisübernehmers.

- Im **Praxisübernahmevertrag** werden genannt (nicht abschließend!):
  - Verkäufer und Käufer,
  - Verkaufsgegenstand (z.B. psychotherapeutische Praxis N.N.),
  - Datum der Übernahme,
  - Zeitpunkt der Fälligkeit des Kaufpreises,
  - Sicherheiten für die Kaufpreiszahlung

- Konto, auf das die Kaufsumme überwiesen werden soll,
- Höhe der Verzugszinsen, die fällig werden, wenn der Kaufpreis nicht rechtzeitig überwiesen wird,
- Verträge, die übernommen werden sollen (s.u.).

- Der Praxisübernehmer hat ein **berechtigtes Interesse auf Einsicht in alle Unterlagen der Praxis**. Dabei gilt die **Regel**, dass Einsicht in die letzten 3 Jahre der Einnahmen-und Ausgaben-Rechnungen der Praxis, gewährt werden sollte.
- Er sollte über die **wirtschaftliche Situation** der zu übernehmenden Praxis vollständig und umfassend informiert sein, also über
  - Kassen- und Privatpatientenhonorar-Einnahmen,
  - Zahl der abgerechneten Behandlungsfälle,
  - Patientenstamm,
  - Privatpatientenanteil,
  - Kostenstruktur,
  - Praxisgewinn,
  - bestehende Dauerschuldverhältnisse etc.
- Die Absicherung oder Abänderung der bekannten **Praxisrufnummern** ist für den Nachfolger zu regeln.
- Falls noch **Verbindlichkeiten aus dem Praxisbetrieb** des abgebenden Psychotherapeuten bestehen, sind sie entsprechend abzugrenzen. Es werden Regelungen getroffen darüber, wer, wofür und bis wann zuständig ist. Auch hinsichtlich noch zu zahlender Beträge, die z.B. aus Personalverträgen stammen, sind Regelungen zu treffen.
- Bestehen für die Praxis laufende **Verträge** (z.B. Mietvertrag), sollte rechtzeitig vorher mit dem Praxisübernehmer abgestimmt werden, welche Verträge übernommen werden müssen und welche nicht. Im Praxisübernahmevertrag wird daher vereinbart, welche Verträge zu übernehmen sind. Diese Verträge werden in einer Anlage zum Praxisübernahmevertrag aufgeführt.
- Falls im **Mietvertrag** des Abgebers keine „Nachfolgeklausel“ aufgenommen wurde, muss im Zusammenhang mit der Praxisabgabe daher auch mit dem Vermieter der Räumlichkeiten oder ggf. mit den Praxisgemeinschaftspartnern über einen „Austausch“ der Mieterseite verhandelt werden.
- Die **Fortsetzung des Mietverhältnisses** kann durch Abschluss eines neuen Mietvertrags zwischen Vermieter und Übernehmer oder aber durch die Vereinbarung eines Eintritts des Übernehmers in das bereits bestehende Mietverhältnis erfolgen. In jedem Falle ist die Zustimmung des Vermieters erforderlich, weshalb es ratsam ist, den Vermieter schon frühzeitig über die beabsichtigte Praxisabgebe zu informieren und die Basis für eine Nachfolge zu schaffen.
- Wegen der Bedeutung der Fortsetzung des Mietverhältnisses für den Erhalt der Praxis muss der Praxiskaufvertrag mit einem **Vorbehalt** oder **Rücktrittsrecht** für den Übernehmer versehen werden, wenn eine Fortsetzung des Mietverhältnisses nicht bereits zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses sichergestellt ist89.

12.5. Fünfte Phase: Auswahl durch den ZA

- Sollten **mehrere Bewerber** die Praxis übernehmen wollen, erfolgt die **Auswahl durch den ZA.**
- Dieser sucht unter den Bewerbern denjenigen aus, der **am geeignetsten** erscheint (s. 13. Auswahlkriterien für Bewerber).
- Ehepartner, Lebenspartner, Kinder und angestellte Psychotherapeuten des verkaufenden Psychotherapeuten werden gegenüber den übrigen Bewerbern bevorzugt berücksichtigt (**Privilegierung**).

12.6. Sechste Phase: Entrichteter Kaufpreis

- Mit dem **entrichteten Kaufpreis** für die Praxis sind alle materiellen und immateriellen Vermögenswerte der Praxis abgegolten (zum Praxiswert und Kaufpreis s. 12.3).

89 Jens-Peter Jahn: Praxisabgabe/-übernahme. In: MHP, 56. Aktualisierung, Juli 2013, S.47.

- Mit der **vollständigen Zahlung** wechselt das Eigentum an der Praxis vom Abgeber zum Übernehmer.
- Der Praxisabgeber versichert darum, dass alle Gegenstände, die auf der **Inventarliste** aufgeführt werden, **frei sind von Rechten Dritter** und dass der Besitz zu dem vereinbarten Zeitpunkt an den Übernehmer übergeht.

12.7. Siebte Phase: Verzicht des Praxis-Abgebers auf seine Zulassung

- Übernimmt der Nachfolger die Praxis, tritt die **Bedingung des Verzichts** ein und der **ZA** stellt fest, dass der *Praxis-Abgeber* **auf seine Zulassung** zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung **verzichtet** hat.
- Zum Abschluss erfolgt die **Zulassung** des *Praxis-Übernehmers* als Vertragspsychotherapeut durch den **ZA**.

12.8. Achte und letzte Phase: Übergabe der Patientenkartei?

- Der **Bundesgerichtshof (BGH)** hat 1991 entschieden, dass eine Vereinbarung im Praxisübernahmevertrag, wonach die **Patientenkartei** ohne Einwilligung der betroffenen Parteien übergeben wird, die **Schweigepflicht verletzt** und deshalb **nichtig** ist. Entgegen der bis dahin ausge-übten Praxis können die Beteiligten im Zuge einer Praxisübernahme also nicht mehr einfach vereinbaren, dass die Patientenkartei des Abgebers in das Eigentum des Praxisübernehmers übergeht. Einen solchen Vertrag hat der BGH insgesamt für nichtig erklärt.
- Es ist deshalb für Verkäufer und Käufer entscheidend, dass die **Wahrung der Schweigepflicht** gem. § 203 StGB bei der Übergabe der Patientenkartei ausdrücklich vereinbart wird. Die betroffenen Patienten müssen ausdrücklich ihr Einverständnis mit dem Eigentumsübergang der Patientendaten und Patientenunterlagen auf den Nachfolger erklären.
- Ist die **Kartei elektronisch gespeichert**, ist sie durch **Passwortvergabe** zu schützen und der Zugriff auf sie entsprechend zu erschweren.
- Es gilt der **Grundsatz**: Patientenkartei und Krankenunterlagen sind Teil des Praxiswertes. Um nicht gegen die ärztliche Schweigepflicht zu verstoßen, sollte also die Praxis nicht zusammen mit der Patientenkartei gekauft werden, sondern es sollte im Kaufvertrag schriftlich vereinbart werden, dass die **Kartei** vom Käufer entweder **nicht übernommen** (also beim Verkäufer verbleibt) oder lediglich in Verwahrung genommen wird (**Verwahrvertrag**).

Wenn im Fall der Karteiübernahme ein Patient des bisherigen Praxisinhabers zum Praxisnachfolger in dessen Sprechstunde kommt, entsteht dadurch juristisch eine **„konkludente Zustimmung“** zur Übernahme der Praxisunterlagen dieses Patienten, was zusätzlich schriftlich festgehalten werden kann oder vom übernommenen Patienten bestätigt wird.

12.9. Exkurs Praxisbewertung:

12.9.1. Betriebswirtschaftliche Praxisbewertung90

Checklisten für die Anfertigung einer betriebswirtschaftlichen Praxisbewertung:

- **Dokumente:**
  - Stichtagsaktuelle betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)
  - Einnahme-/Überschussrechnungen (möglichst der letzten 5 Jahre)
  - Auflistung des Inventars mit Anschaffungswert
  - KV-Abrechnungen
  - Mietvertrag über Praxisräume
  - Kooperationsverträge (z.B. IV-Verträge)
  - Leasing-Verträge (z.B. für PKW)
  - Versicherungspolicen

90 Was ist (m)eine Praxis wert? Praxisabgabe und Praxisübernahme. Wissen was zählt. Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf 2005, S. 59 ff.

    - Gesellschaftervertrag bei Gemeinschaftspraxen bzw. Praxisgemeinschaften
  - **Praxisdaten:**
    - Liste der Mitarbeiter mit Angabe der Funktion, des Gehalts etc.
    - Tagesablauf/Betriebszeiten
    - Grundrissskizze der Praxis
    - Investitionen der letzten 5 Jahre
    - Zuweiserstruktur
    - Rechtsangelegenheiten (evtl. zu Praxis-Rechtsstreitigkeiten)
    - Zulassungen / Ermächtigungen der Kollegen
    - Angaben zur Konkurrenzsituation
    - Arbeitsteilung der Kollegen
    - Fallzahlen der letzten vier Quartale
    - Angaben zur Ortslage und zu den Räumlichkeiten der Praxis
  - **Inventarliste:**
    - Gegenstand
    - Anzahl
    - Hersteller/Lieferer
    - Typ und Zubehör
    - Anschaffung im Jahr …
    - Anschaffungskosten
    - Zustand des Gegenstands.
- **Bewertungsanlässe**:
  - Es sind die unterschiedlichsten Anlässe für die Bewertung psychotherapeutischer Praxen denkbar: Praxisaufgabe aus Altersgründen, Krankheit, Berufsunfähigkeit oder Tod. Obwohl diese Tatsache jedem Praxisinhaber bewusst ist, bereiten sich viele Psychotherapeuten nicht rechtzeitig genug darauf vor, was verständlicherweise zu Problemen führen kann. Denn die Praxisabgabe ist genauso wie die Praxisgründung eine der wichtigsten Entscheidungen im Leben eines freiberuflichen Psychotherapeuten.
- **Verfahren zur Bewertung von Freiberuflerpraxen91**:
  - Auch heute noch werden bei der Bewertung von Freiberuflerpraxen vielfach sog. pauschalierte Bewertungsmethoden angewendet. Diese Verfahren folgen einer pauschalen Betrachtungsweise und vernachlässigen die Besonderheiten und die Individualität des einzelnen Bewertungsobjekts, hier der psychotherapeutischen Praxis.
  - Die modifizierte Ertragswertmethode (s.u.) löst die Probleme bei der Bewertung von Freiberuflerpraxen besser, da sie - im Gegensatz zu den pauschalen Verfahren - die Besonderheiten des Bewertungsobjekts berücksichtigt. Auf Basis einer detaillierten Vergangenheitsanalyse wird eine Zukunftsprognose erstellt, die die Grundlage für die Ermittlung des Praxiswerts darstellt.
  - Im September 2008 haben die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihre bisherige Umsatzbezogenheit der Praxisbewertung aufgegeben und sind zu einer Ertrags-bezogenheit übergegangen.

12.9.2. Modifizierte Ertragswertmethode

- Der **Bundesgerichtshof (BGH)** in Karlsruhe hat in seinem Urteil vom 09.02.2011 mit dem Az. XII ZR 40/09 zum ersten Mal eine Methode zur Bewertung des Praxiswertes ausdrücklich positiv bestätigt, die **„modifizierte Ertragswertmethode“.**
- Diesem Urteil hat sich das **Bundessozialgericht (BSG)** am 14.12.2011 mit einem eigenen Urteil (Az. B 6 KA 39/10 R) angeschlossen. Zur Ermittlung des **Verkehrswertes**92 hält das **BSG** diese

91 D. Zur Mühlen et al.: „Praxisbewertung. Kompass zur Wertbestimmung ärztlicher und psychotherapeutischer Praxen“. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2010, S.89.
92 Zum Begriff Verkehrswert vgl. Mittelstädt in Rüping/Mittelstädt: Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen, 2008, S. ^149 ff.

Bewertungsmethode für grundsätzlich geeignet. Dabei wird neben dem **Substanzwert** einer Praxis, d.h. dem Zeitwert der bewertbaren Wirtschaftsgüter, der **immaterielle Wert** berücksichtigt. Eine Bemessung allein nach dem Substanzwert lasse zu Unrecht den auch bei psychotherapeutischen Praxen vorhandenen immateriellen Wert einer Praxis unberücksichtigt, so das BSG.
In den „Hinweisen zur Bewertung von Arztpraxen" sei zu Recht ausgeführt, dass der *ideelle Wert einer Praxis* seinem Wesen nach etwas anderes ist als der *Geschäftswert eines gewerblichen Unternehmens*, da Vertragsärzte immer eine höchstpersönliche Leistung erbringen, (wobei der Grad der Bindung der Patienten an die Person des Arztes bei Psychotherapeuten ganz besonders ausgeprägt ist).

- Bei der **modifizierten Ertragswertmethode** wird
  1. zunächst der **materielle Wert**, also Sachwerte wie Grundstück und Gebäude, Geräte und Einrichtung einer Praxis als Vermögen des Psychotherapeuten, ermittelt.
  2. Sodann wird der **immaterielle Wert** (**ideeller Praxiswert** oder sog. **Goodwill)** berechnet. In die Berechnung dieses immateriellen Vermögenswertes gehen Parameter wie Standort bzw. Infrastruktur der Praxis, Art und Zusammensetzung des Patientenstamms, Konkurrenzsituation, Warteliste oder Mitarbeiter der Praxis, aber auch Ruf und Ansehen des Praxisinhabers bei den Patienten sowie seine Vernetzung mit potentiellen Überweisern ein.
  3. Darauf wird zusätzlich zu diesen bestehenden Werten aber auch der **voraussichtliche Ertrag der Praxis** für die Bewertung herangezogen. Nach Meinung des **BSG** ist nicht zu beanstanden, wenn der immaterielle Wert anhand der durchschnittlichen Erträge in den vergangenen drei Jahren ermittelt wird. Die durchschnittlich in der Vergangenheit erzielten Erträge sind eine geeignete Grundlage für die **Prognose**, welche zukünftigen Erwerbschancen durch den Kauf der Praxis eröffnet werden.
  4. Wird die gesamte Praxis veräußert, sind **sämtliche Erlöse** zu berücksichtigen, die der bisherige Inhaber mit der Praxis erzielt hat, mithin nicht nur die Erlöse aus der *vertragsärztlichen Tätigkeit*, sondern auch die aus *privatärztlicher Tätigkeit*. Ist der Abgeber weiterhin vertrags- und privatpsychotherapeutisch tätig, weil er nur eine Hälfte seiner Praxis mit vollem Versorgungsauftrag verkauft, werden nur die Erlöse aus der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit berücksichtigt.
  5. Der verbleibende **Gewinn** ist wiederum zu mindern um einen **kalkulatorischen Unternehmerlohn**. Dieser beschreibt die Honorierung für den Arbeitseinsatz des Praxisinhabers. Es geht dabei darum, den auf den Übernehmer nicht übertragbaren Wert des persönlichen Einsatzes des derzeitigen Praxisinhabers in Abzug zu bringen. Es wird in der Regel nicht zu beanstanden sein, wenn der Unternehmerlohn pauschalierend in Anlehnung an den TVöD in der jeweils aktuellen Fassung bestimmt wird. Allerdings muss der kalkulatorische Lohn vom Umfang der Tätigkeit des bisherigen Praxisinhabers abhängig sein.
- Der Umstand, dass nicht alle Berechnungsschritte genau bestimmt werden könnten, disqualifiziere die Ertragswertmethode nicht. Derartige **Unsicherheiten** hafteten einer **Prognoseentscheidung** stets an. Immaterielle Faktoren entzögen sich einer exakten Messbarkeit. Soweit mit Einschätzungen gearbeitet werde, bedürften diese freilich einer nachvollziehbaren Begründung, so das **BSG** in seinem Urteil vom 14.12.2011 mit dem Az. B 6 KA 39/10 R.
- Die **BPtK93** hat 2015 Sachverständige „mit betriebswirtschaftlichem Sachverstand" beauftragt, ein **Praxisbewertungsmodell** zu erarbeiten, das rechtssicher ist, eine fundierte betriebswirtschaftliche Verankerung bietet und die spezifischen Merkmale einer psychotherapeutischen Praxis berücksichtigt. Das Modell steht in Form einer Excel-Tabelle zur Verfügung. Es berücksichtigt explizit den Praxisstandort und lässt diesen in den ideellen Wert der Praxis einfließen. Hierzu gehören Daten wie Bevölkerungsdichte, die Kaufkraft, das Durchschnittsalter der Bevölkerung und die psychotherapeutische Versorgungsdichte vor Ort. Weiterhin werden praxisspezifische Faktoren wie der Vernetzungsgrad der Praxis und die Zahl der Patientenanfragen in die Bewertung einbezogen.

93 P. Bühring: Bewertung psychotherapeutischer Praxen. Initiative für eine faire Übergabe. Deutsches Ärzteblatt/PP/Heft 1/Januar 2016, S. 8

Geeinigt hat man sich auf das **„modifizierte Ertragswertverfahren“**. Ausgangsbasis sind die bereinigten Gewinne der letzten drei bis fünf Jahre, die den zukünftigen jährlichen Nettoertrag ausweisen.

12.9.3. Bestimmung des Praxiswerts durch Zulassungsausschuss oder Berufungsausschuss?

- Das ***Oberlandesgericht* München** urteilte am 22.07.2010 (8 U 5650/09) zur **Praxiswertermittlung**:
  - Im **Streitfall** hatten sich Praxisverkäufer und Praxiskäuferin auf einen Kaufpreis von 48.000 € geeinigt. Der **ZA** hatte der Interessentin den Praxissitz zugesprochen. Diese **wollte** den vereinbarten Kaufpreis jedoch anschließend **nicht bezahlen**. Begründung: Materieller und ideeller Wert der Praxis seien gleich Null, ein Patientenstamm sei nicht übergeben worden.
  - Das ***Landgericht*** hatte in *1. Instanz*, unterstützt durch einen **Sachverständigen**, den Wert der Praxis auf 9.200 € beziffert.
  - Das ***Oberlandesgericht* München** sah dagegen in *2. Instanz* den Praxiswert von 48.000 € **nicht** als **sittenwidrig** an und ließ eine Revision gegen dieses Urteil nicht zu. ***Begründung***: Es handele sich nicht um einen unzulässigen Zulassungshandel. Der Praxisabgeber habe insgesamt drei Patienten geschickt, eine ausreichende Praxisanbahnung habe daher stattgefunden, der freien Therapeutenwahl des Patienten könne nicht vorgegriffen werden. Es habe also eine *fortführungsfähige Praxis* vorgelegen, die sich allein an den Verhältnissen des Praxisabgebers bemesse. Die Absicht, die Praxis alsbald an einem anderen Ort und/oder mit anderem Inventar fortzuführen, sei rechtlich irrelevant. Es komme einzig darauf an, *ob der abgebende Psychotherapeut tatsächlich eine Praxis betrieben habe*. Dies sei vorliegend der Fall. Der Kläger habe über einen regelmäßigen Patientenstamm verfügt und gute Kontakte gehabt. Auch der **geforderte Preis** sei **nicht** als **sittenwidrig** zu bezeichnen. Es lägen dem Gericht **Praxiswertgutachten** zwischen 0 und 57.500 € vor[94]. Bestünden solch große Bewertungsschwierigkeiten, so sei der Schluss von einer Überhöhung des Kaufpreises auf eine verwerfliche Gesinnung nicht möglich. Eine verwerfliche Gesinnung ist aber Voraussetzung für die **Sittenwidrigkeit** eines Vertrages.

- Das **Bundessozialgericht** (**BSG)**[95] hat in einem **Urteil vom 14.12.2011** (B 6 KA 39/10 R), (**Vorinstanz LSG Baden-Württemberg**, L 5 KA 1323/09) klargestellt, dass sich die **ZA** und **BA** bei der **Bestimmung des Praxiswerts heraushalten müssen** – zumindest in den meisten Fällen. Wenn sich die beteiligten Ärzte oder Psychotherapeuten über den Wert einer Praxis einig seien, hätten sich die ZA herauszuhalten. Sie dürften dann nicht noch selbst einen Praxiswert ermitteln. Damit geben die Kasseler Richter den Behandlern einen weiten Spielraum, eine Praxisübergabe rasch zu regeln.
  - Im **Streitfall** hatte eine Psychotherapeutin aus **Baden-Württemberg** den Wert ihrer Praxis zunächst auf 56.000 € geschätzt. Mit allen an einer Übernahme interessierten Kollegen einigte sie sich dann auf einen **Verkehrswert** von 40.000 €.

    Der **Berufungsausschuss (BA)** holte trotzdem ein eigenes **Gutachten** (GA) ein, das einen Wert von 35.000 € ergab. Auch das gefiel dem **BA** nicht; der **immaterielle Praxiswert** sei für eine psychotherapeutische Praxis zu hoch angesetzt.

    Ein **weiteres GA** ergab daraufhin einen immateriellen Praxiswert von 0 €. So verblieb nur noch ein Sachwert von 2.940 €.

    Das **LSG Baden-Württemberg** monierte zwar, der **BA** habe den Widerspruch der beiden Gutachter nicht aufgeklärt. Bundesweit sorgten die Stuttgarter Richter aber für Aufsehen mit ihrer Aussage, der **BA** sei grundsätzlich berechtigt gewesen, einen Praxiswert festzusetzen.

  Dem trat das **BSG** in seinem **Urteil** klar entgegen:
  - Wenn sich der abgebende Arzt mit einem oder auch mit mehreren Interessenten auf einen Praxiswert einigen kann, **haben sich die Zulassungsgremien (ZA** und **BA) nicht mehr einzumischen**.

94 Vgl. den Artikel Oberlandesgericht München zum Praxiswert: „Es kommt darauf an, … ob der abgebende Psychotherapeut eine Praxis betrieben hat“. DPtV-Mitgliederbrief 1/11, S. 7 f.
95 Christopher Meder: Praxiswert: Gericht pfeift Gremien zurück. Ärzte Zeitung, 15.12.2011.

- Nur wenn keine Einigung zwischen dem Veräußerer und dem am besten geeigneten Bewerber über den Kaufpreis erzielt wird, müssen nach dem BSG-Urteil die Zulassungsgremien einen **Verkehrswert** festsetzen. Dieser darf aber nicht unter dem niedrigsten Gebot liegen, weil sich die Interessenten zumindest in dieser Höhe einig sind.
- Ist zwischen allen Bewerbern und dem ausscheidenden Vertragsarzt allerdings ***Einigkeit über den Kaufpreis erzielt*** worden, besteht **keine Notwendigkeit zur Festsetzung des Verkehrswerts**, weil die Bereitschaft zur Zahlung eines bestimmten Kaufpreises dann kein Auswahlkriterium mehr ist96.
- Die Regelung, dass die Interessen des Abgebers nur insoweit zu berücksichtigen sind, als der **Kaufpreis** die Höhe des **Verkehrswerts** der Praxis nicht übersteigt, soll verhindern, dass aus einer Mehrheit von geeigneten Bewerbern derjenige auszuwählen ist, der den **höchsten Kaufpreis** zahlt.
- Jeder Bewerber muss andererseits **bereit zur Zahlung eines Kaufpreises** mindestens in Höhe des **Verkehrswertes** sein.
- Die **wirtschaftlichen Interessen** des Abgebenden sind insoweit **geschützt**, als nur *die* Bewerber in die Auswahl einbezogen werden müssen, die bereit sind, den **Verkehrswert** als Kaufpreis zu zahlen.
- Lässt der Praxisabgeber freilich die Übergabe scheitern, weil er keinen Kaufpreis oberhalb des **Verkehrswertes** erzielen kann, hat er **kein Recht auf Wiederholung der Ausschreibung**.

- Der **Gesetzgeber97** hat es unterlassen, zu klären, was im Bereich der Praxisabgabe unter dem „**Verkehrswert**“ zu verstehen ist und wie dieser berechnet werden soll. Auch die **Gerichte** haben sich mit dieser Frage bisher nur wenig beschäftigt.
- Fest steht: Der Verkehrswert gibt die **objektivierte Aussicht auf künftige Gewinne** an.
- Da der **subjektive Praxiswert** nicht dem von einem **objektiven Dritten** (z.B. einem Gutachter) ermittelten **Praxiswert** oder **Verkehrswert** entsprechen muss, muss auch der **Kaufpreis** diesem Wert nicht entsprechen. Den Parteien steht es offen, einen Kaufpreis zu vereinbaren, der über oder unter dem Verkehrswert liegt. Wenn sich die Parteien auf einen Kaufpreis einigen, legen sie damit indirekt selbst den Verkehrswert fest. Der Kaufpreis ist dann vom ZA nicht zu beanstanden.
- Im Gegensatz zu **Preisen**, die sich auf konkrete Tauschgeschäfte beziehen, sind **Werte** eine Schätzung. Relevant sind im Bereich der Praxisabgabe insbesondere der **Praxiswert** und der **Verkehrswert98**.
- Der **Praxiswert** *„verkörpert die Aussicht einer Praxis auf zukünftige Gewinne“. Er „bestimmt sich aus den der Praxis innewohnenden Faktoren wie Ertragskraft, Substanz, Image etc., wie sie sich für die Beteiligten darstellen“.* Hieraus ergibt sich bereits, dass der Praxiswert von Verkäufer und Käufer unterschiedlich beurteilt werden kann, etwa weil die zukünftigen Chancen, Gewinne zu erzielen, unterschiedlich eingeschätzt werden, oder weil nicht monetäre Ziele die Wertvorstellung beeinflussen.
- Der **Verkehrswert** ist insbesondere aufgrund der Regelung in § 103 Abs. 4 S. 8 SGB V von Bedeutung. Dort ist geregelt, dass die wirtschaftlichen Interessen des ausscheidenden Vertragsarztes oder seiner Erben nur insoweit zu berücksichtigen sind, als der **Kaufpreis** die Höhe des Verkehrswertes der Praxis nicht übersteigt. Problematisch ist, dass sich weder dem Gesetzeswortlaut noch der Gesetzesbegründung entnehmen lässt, was im Bereich der Praxisabgabe unter dem Verkehrswert genau zu verstehen ist und wie dieser berechnet werden soll.

96 M. Plantholz: Rechtsprechungs-Report; Verkehrswertbestimmung im Nachbesetzungsverfahren. In: Psychotherapie Aktuell, 4. Jahrgang, Heft 1, 2012, S.46.
97 Rüping/Vogtmeier: Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen. 2., völlig neu bearbeitete Auflage. Psychotherapeuten Verlag, S. 166 f.
98 Rüping/Vogtmeier: Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen. 2., völlig neu bearbeitete Auflage. Psychotherapeuten Verlag, 2021, S. 166 f.

- Im Gegensatz zum SGB V enthält das Baugesetzbuch in § 194 eine **Definition des Verkehrswertes**: **„Der Verkehrswert (Marktwert) wird durch den Preis bestimmt, der … zu erzielen wäre“.**

12.10. Wettbewerbsverbot / Konkurrenzschutz

- Der **Goodwill**[141] einer Praxis hängt im Wesentlichen davon ab, ob der *Käufer* den Patientenstamm und die Praxis in einem etablierten Umfeld fortführen kann. Dies könnte dadurch unterlaufen werden, dass der *Verkäufer* in der Nähe der verkauften Praxis weiterhin vertrags- und/oder privatpsychotherapeutisch tätig wird. Insbesondere durch die Möglichkeit, als angestellter Psychotherapeut tätig zu werden, könnte der Verkäufer die an seine Person gebundenen Patienten in eine andere Praxis überführen. Dies kann zwar im Einzelfall auch schon ohne Regelung im Vertrag eine **vertragliche Nebenpflicht** verletzen und Schadenersatz auslösen. Die Abgrenzung würde jedoch schwierig. Aus diesem Grund sollte vertraglich ein **Wettbewerbsverbot vereinbart werden**, um den übernehmenden Arzt oder Psychotherapeuten vor Konkurrenz zu schützen.
- Ein **Wettbewerbsverbot** kommt grundsätzlich unter *sachlichen, räumlichen* und *zeitlichen* Aspekten in Betracht. Nachvertragliche Wettbewerbseinschränkungen sind nach der ständigen Rechtsprechung des BGH dann wirksam, wenn sie in räumlicher, gegenständlicher und zeitlicher Hinsicht das notwendige Maß nicht überschreiten
  - *In <u>sachlicher</u> Hinsicht* könnte ein Psychotherapeut nach Aufgabe seiner Praxis noch Interesse an der Fortsetzung seiner privatärztlichen Tätigkeit haben. Denkbar ist auch, dass sich der Praxisverkäufer in einer anderen Praxis anstellen lässt und dort weiterhin bestimmte Leistungen erbringt. Das Verbot muss auf die in der verkauften Praxis praktizierte Tätigkeit zugeschnitten sein und darf nicht uneingeschränkt gelten.
  - Im Hinblick auf die *<u>räumliche</u> Reichweite* des Wettbewerbsverbots ist das Einzugsgebiet der Praxis zu beachten. Der Umkreis, in dem der Verkäufer nicht mehr tätig sein darf, kann auf dem Land weiter sein als in der Stadt.
    Hinsichtlich der *<u>zeitlichen</u> Komponente* nimmt die Rechtsprechung eine „geltungserhaltende Reduktion“ vor. D.h., wenn der Konkurrenzschutz für eine zu lange Zeitspanne vereinbart wurde, gilt dennoch die maximal zulässige Zeit als vereinbart. Der BGH zieht die Höchstgrenze bei zwei Jahren (BGH, Urteil vom 07.05.2007, Az.: II ZR 281/05)

12.11. Zustimmung des Ehepartners zum Praxisverkauf

- Stellt die Praxis gleichzeitig das gesamte Vermögen des Verkäufers dar, und ist dieser verheiratet, so ist die Zustimmung des Ehepartners zur Veräußerung erforderlich.

12.12. Berufs*un*fähigkeit *vor* dem geplanten Übergabe-Zeitpunkt

- Für den Fall, dass der Veräußerer *vor* dem geplanten Übergabe-Zeitpunkt **berufsunfähig** wird, sehen Musterverträge häufig vor, dass der **Erwerber** unter dieser Voraussetzung bereits ***unverzüglich*** nach Feststellung der Berufsunfähigkeit **die Praxis übernimmt**.
- Voraussetzung hierfür ist natürlich, dass der Erwerber zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.

12.13. Übernahme des Praxispersonals („Betriebsübergang“)

- Geht ein **Betrieb** oder Betriebsteil durch Rechtsgeschäft auf einen anderen Inhaber über, so tritt dieser nach **§ 613a Abs. 1 S. 1BGB** in die Rechte und Pflichten aus den im Zeitpunkt des Übergangs bestehenden Arbeitsverhältnissen ein. Übernimmt ein Bewerber daher gem. § 613 a Abs.1 S.1 BGB einen Betrieb, ist er (*in der Regel*) in der **Pflicht, zunächst alle Mitarbeiter des Betriebs zu übernehmen**, auch Personen, die sich z.B. zum Zeitpunkt der Praxisübernahme in Elternzeit befinden. Auch wenn der Praxisabgeber diese Mitarbeiter vergessen haben sollte, geht ihr Arbeitsverhältnis auf den Praxisnachfolger über.
- Eine **Kündigung** der bestehenden Arbeitsverhältnisse aus Gründen des Praxisübergangs ist also danach **nicht möglich**. Der Käufer sollte sich also auf die Übernahme des gesamten Mitarbeiterstabes einrichten. Der Erwerber ist nunmehr – auch ohne besondere neue Vereinbarung mit den Arbeitnehmern – deren Arbeitgeber, mit allen Rechten und Pflichten. Der Arbeitnehmer kann aber dem Übergang seines Arbeitsverhältnisses auf den Rechtsnachfolger **widersprechen**. Nur in diesem Fall geht das Arbeitsverhältnis *nicht* auf den Rechtsnachfolger über.

- Das **Bundesarbeitsgericht (BAG**) in Erfurt hat aber im Jahre 2010 (Az.: 8 AZR 107/10)[99]entschieden, wann bei einer **Arztpraxis** ein Betriebsübergang im Sinne des § 613a BGB vorliegt. Ein Arzt, der eine Praxis übernimmt, **muss *nicht* automatisch auch alle Mitarbeiter übernehmen**. Im Regelfall liegt nach der Rechtsprechung des BAG bei einer Arztpraxis kein Betriebsübergang vor. Ein solcher Betriebsübergang würde nämlich nur dann vorliegen, wenn eine wirtschaftliche Einheit auf den Erwerber übergeht. Zu dieser können Gebäude, Betriebsmittel und Personal, aber auch Rechte (z.B. an der Patientenkartei) gehören.
- Das **Wesen einer Arztpraxis** mache aber vorrangig der **Arzt selber** aus, so das **BAG**. Zumindest in einer Einzelpraxis sei die gesamte Organisation auf die Person des Arztes zugeschnitten, insbesondere auf dessen individuelle ärztliche Arbeitsweise. Damit werde die Arbeit einer Arztpraxis in der Regel durch die dort tätigen Personen, nicht durch die vorhandenen Betriebsmittel geprägt. Daher geht in der Regel mit einer Praxisübernahme *kein* Betriebsübergang einher.
  Somit **müssen die Ärzte die Mitarbeiterinnen** der Vorgängerpraxis in der Regel ***nicht* übernehmen**. Das betrifft natürlich auch sog. **Ehegattenarbeitsverhältnisse.**
- Anders kann es lediglich bei **Praxen** sein, die vorrangig wegen der dort vorhandenen **Geräte** aufgesucht werden. Als solche **Ausnahmen** nennt das **BAG** radiologische oder nuklearmedizinische Praxen.
- Aufpassen müssen allerdings Ärzte, die **nur einen *Teil* der Angestellten übernehmen** wollen. Hier kann ein Betriebsübergang vorliegen. Denn neben dem Arzt trage auch das Personal als „eingespieltes Team“ wesentlich zur Identität und Funktionsfähigkeit der Praxis bei. Insbesondere, wenn der Nachfolger auch Räume, Einrichtung und Geräte übernimmt, hätte danach auch eine einzelne nicht übernommene Fachangestellte gute Chancen, den Fortbestand ihres Arbeitsplatzes einzuklagen.

12.14. Mietvertrag

- Soll bei der Praxisübernahme der Mietvertrag übernommen werden, stellen sich folgende Fragen:
  - Ist der Mietvertrag übertragbar?
  - Ist der Eintritt in die Restlaufzeit möglich oder muss ein Neuabschluss erfolgen?
  - Denkt der bisherige Praxisinhaber bei Praxisaufgabe an seine Pflicht zum Rückbau der Räume?
  - Gibt es im bestehenden Mietvertrag eine Nachmietklausel?
- Es muss zunächst sichergestellt werden, dass der Käufer den bestehenden Mietvertrag für seine Praxis übernehmen *kann*. Dazu muss noch vor Vertragsabschluss die Zustimmung des Vermieters eingeholt werden, dass der Nachfolger in den Mietvertrag einsteigen kann. Hierbei sollte Klarheit über die Mietbelastungen der nächsten Jahre herrschen.

99 Ärzte Zeitung: Praxisnachfolger hat bei Personalfragen meist freie Hand. 14.09.2011, S. 5.

- Das Gleiche gilt für den Fall, dass die Räume dem Verkäufer gehören und der Mietvertrag direkt mit diesem abgeschlossen wird. Der Abschluss langjähriger Zeitmietverträge im Vorfeld einer Praxisübertragung ist mit Vorsicht zu betrachten. Wenn man keinen Nachfolger findet, steht man selbst in der vertraglichen Pflicht.

12.15. Was tun, wenn der unterlegene Bewerber gegen den Zulassungsbescheid des ZA Widerspruch einlegt?

- Während dem *erfolgreichen* Bewerber der ***begünstigende*** **Verwaltungsakt** des ZA mit der statusbegründenden Zulassung zugeht, erhalten die *unterlegenen* Mitbewerber denselben Bescheid als Ablehnung ihrer Anträge. Diese Ablehnungen sind ***belastende*** **Verwaltungsakte** und werden vom ZA mit einer **Rechtsbehelfsbelehrung** versehen100.

b) **Bewerber**, deren Zulassungsantrag **vom ZA abgelehnt** wurde, können - ebenso wie die **KV** und die **Krankenkassen** - *binnen eines Monats* **Widerspruch** einlegen, womit die Zulassungsangelegenheit insgesamt auf den **Berufungsausschuss (BA)** übergeht. Eine Begründung des Widerspruchs ist nicht erforderlich. Es wird lediglich die Bezeichnung des Beschlusses, gegen den sich der Widerspruch richtet, verlangt.
Der **BA** besteht aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt, 4 Kassenvertretern, 2 Psychotherapeuten sowie 2 überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten, wobei unter den Psychotherapeuten mindestens ein KJP vertreten sein muss.

c) Denkbar ist auch, dass die **abgabewillige Vertragspsychotherapeutin mit der Auswahlentscheidung des ZA nicht einverstanden** ist, weil z.B. mit der vom ZA ausgewählten Person *kein Kaufvertrag* zustande gekommen ist. Der Widerspruch könnte Erfolg haben, wenn sie geltend machen kann, dass die *Verkehrswertgarantie* oder das *Angehörigenprivileg* verletzt worden sind.

- Der **Widerspruch** hat **aufschiebende Wirkung**, den sog. **Suspensiveffekt**. Zwar kann der Übernehmer nach seiner Zulassung zunächst seine vertragsärztliche Tätigkeit in der übernommenen Praxis aufnehmen, wenn die Praxis bereits übergeben wurde. Jedoch muss er sie sofort einstellen, sobald ihm mitgeteilt wird, dass Widerspruch gegen den Zulassungsbescheid eingelegt wurde. Da also der aus der Zulassung folgende **Versorgungsauftrag** des ausgewählten Bewerbers ***suspendiert*** ist, ist gleichzeitig der Ablauf der gesetzlichen **Dreimonatsfrist** zur Aufnahme der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ***gehemmt***.
- Wenn die **ausscheidende Vertragspsychotherapeutin** den Verzicht unter der Bedingung erklärt hat, dass ihr Nachfolger bestandskräftig zugelassen wird und die Praxis übernimmt, wird sie ihre psychotherapeutische **Tätigkeit noch nicht einstellen**, um sich nicht der **Gefahr einer Zulassungsentziehung** auszusetzen, trifft sie doch **weiterhin** eine **Versorgungspflicht**.
- So gerät nicht nur der Nachfolger, sondern auch die ausscheidende Vertragspsychotherapeutin, in eine äußerst **unkomfortable Situation**: Es kommt insofern zu einer **Blockade**, als dass die ausscheidende Vertragspsychotherapeutin ihre Tätigkeit länger als vielleicht gewollt fortsetzen muss, oder während derer sich der Praxiswert langsam aber sicher verflüchtigt. Und auch der designierte Nachfolger schwebt in Unsicherheit.
- Diese „**Hängepartie**“ kann nur dadurch **aufgelöst** werden, dass jemand die durch den Widerspruch ausgelöste aufschiebende Wirkung aushebelt, also die sofortige Vollziehung des Bescheides des ZA, den „**Sofortvollzug**“ **anordnet**.
- Durch den Sofortvollzug wird der *Nachfolger* in den Stand versetzt, trotz des laufenden Widerspruchsverfahrens vertragspsychotherapeutische *Leistungen* zu *erbringen*. Und dazu ist ihm in einem solchen Fall auch zu raten, denn nun beginnt natürlich auch die **Dreimonatsfrist** wieder zu laufen.
- Der Widerspruch gegen den Zulassungsbescheid der KV unterliegt dagegen einer **Monatsfrist.**

100 Uta Rüping & Ekkehard Mittelstaedt: Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen. Psychotherapeutenverlag, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm, Heidelberg, 2008, S. 57-64.

- Die **Anordnung der sofortigen Vollziehung** ist eine Ausnahme vom Regelfall des § 86 a Abs. 1 SGG[101]. Deshalb muss das besondere Interesse an der sofortigen Vollziehung schriftlich substantiiert und nicht lediglich floskelhaft begründet werden.
- Im Zuge der Überprüfung dieser Begründung muss das Gericht die beteiligten Interessen abwägen. Von Interesse sind sowohl öffentliche als auch überwiegende private Interessen. Lässt sich bereits absehen, dass Auswahl und Zulassung sich voraussichtlich als rechtmäßig erweisen werden, spricht die Vermutung für die Rechtmäßigkeit einer Anordnung des Sofortvollzuges.
- Ist der Verwaltungsakt offensichtlich rechtswidrig, scheidet die Anordnung der sofortigen Vollziehung aus. Wenn die Aussichten offen sind, sind an die Anforderungen des öffentlichen oder überwiegenden privaten Interesses besonders hohe Anforderungen zu stellen.
- Der Sofortvollzug wird aber zu Recht angeordnet, wenn er dringend geboten ist, *„weil die Versorgung der Versicherten ansonsten nicht sichergestellt erscheint oder der betroffene Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut in seiner beruflichen Existenz aus einem Grund gefährdet ist, der nicht in seinen Verantwortungsbereich fällt".*
- Ein öffentliches Interesse ist auch das Interesse am Erhalt der Praxis und der nahtlosen Versorgung der Patienten, und zwar auch wenn der Planungsbereich überversorgt ist. Der Erhalt des wirtschaftlichen Wertes der Praxis ist als relevantes privates Interesse des Praxisabgebers von Bedeutung.

- Den **Sofortvollzug anordnen** können
  a) der *Zulassungsausschuss,*
  b) der *Berufungsausschuss* oder
  c) das *Sozialgericht*.

  ad a) Wenn der *Zulassungsausschuss* die sofortige Vollziehung anordnet, wird er diese unter die **Bedingung** stellen, dass die ausscheidende Vertragspsychotherapeutin unbedingt auf ihren Vertragspsychotherapeutensitz verzichtet. Im Regelfall hat die ausscheidende Vertragspsychotherapeutin ihren Verzicht nur angekündigt oder ihn unter die Bedingung gestellt, dass eine Nachfolgerin bestandskräftig zugelassen wird. Bestandskraft tritt nun aber gerade nicht ein, weil Rechtsbehelfe eingelegt wurden. Es bedarf also eines ***unbedingten* Verzichts** der ausscheidenden Vertragspsychotherapeutin auf ihren Psychotherapeutensitz. In einem solchen Fall wird der **Kaufpreis fällig**, weswegen eine **Rückgewähr** für den Fall des erfolgreichen gegnerischen Rechtsbehelfs vereinbart werden sollte.
  Mit Beschluss vom 05.06.2013 hat das **BSG** (Az.: B 6 KA 4/13 B) entschieden, dass auch der Zulassungsausschuss die Befugnis hat, die sofortige Vollziehung seiner Beschlüsse anzuordnen. Nur so kann er, wenn die Kontrahenten bereits vor dem ZA ihre Widerspruchsabsicht kundtun, gewährleisten, dass eine Versorgungslücke sofort geschlossen wird, wenn der Praxisabgeber die Praxis nicht bis zur endgültigen Entscheidung des Rechtsstreits fortführen kann.

  ad b) Nimmt sich der *Berufungsausschuss* der Sache an, kann er einen Widerspruch ohne mündliche Verhandlung zurückweisen, wenn sich alle Mitglieder über diese Entscheidung einig sind. Im Übrigen ist eine mündliche Verhandlung vorgeschrieben. Die **Voraussetzungen einer Anordnung des Sofortvollzugs durch den BA**, in deren Folge sofort vom Status Gebrauch gemacht werden kann, obwohl noch ein Klageverfahren anhängig ist, ergeben sich aus **§ 86 a Abs. 2 Nr. 5 SGG**: Die Interessen des **Antragstellers** (z.B. ausgewählter Mitbewerber bei der Nachbesetzung) und die Interessen der **Versorgung** müssen gewichtiger sein als die Interessen des **Angreifers** (z.B. übergangener Mitbewerber):
  - Das ist in der Regel der Fall, wenn die Klage des Anfechtenden überhaupt **keine oder geringe Aussicht auf Erfolg** verspricht. Dann wird der Sofortvollzug anzuordnen sein.

101 U. Rüping & K. Vogtmeier: Die Anordnung des Sofortvollzuges (SG Potsdam, Beschluss v. 03.08.2018 – S 1 KA 31/18), Gespräch PP/KJP in Zulassungsausschüssen, Berufungsausschuss und dem PKN-Vorstand, in Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer Bremen vom 11.09.2021.

- Hat die Anfechtung aber **überwiegende Erfolgsaussicht**, wäre es sowohl für den Angreifer als auch für die Versorgung unverantwortlich, den Sofortvollzug einer wieder aufzuhebenden Zulassung anzuordnen.
- Wenn die **Erfolgsaussichten** des Anfechtungsverfahrens offen sind, wird das Interesse des Angreifers mit demjenigen des Begünstigten und der Versorgung abgewogen. Das Versorgungsinteresse dürfte i.d.R. überwiegen.

ad c) Noch heikler wird die Lage, **wenn ZA und/oder BA die Anordnung des sofortigen Vollzugs *ablehnen***. Der erfolgreiche Bewerber hat in diesem Fall die Möglichkeit, seine sofortige Nachfolge zu erzwingen, indem er beim ***Sozialgericht*** den **Antrag auf Anordnung des Sofortvollzugs** stellt. Gegen den Beschluss ist für den Unterliegenden die **Beschwerde zum *Landessozialgericht*** gegeben. Dessen Entscheidung ist dann im **Eilschutzverfahren** abschließend.

Tritt der hier geschilderte juristische Fall ein, ist die Hilfe eines **Fachanwalts für Medizinrecht** unerlässlich!

12.16. Was tun, wenn der Bewerber den Kaufpreis nicht entrichten kann oder will, oder wenn der Abgeber nicht bereit ist, mit dem Bewerber einen Kaufvertrag abzuschließen?

- Bei der Auswahlentscheidung des § 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V sind *nur solche Bewerber **berücksichtigungsfähig**, die **fortführungswillig** sind*.
- Zur **Fortführungswilligkeit** (s. 13.10) gehört
  a) die **Bereitschaft zur zivilrechtlichen Übernahme** der bestehenden Praxis und
  b) die **Bereitschaft, mindestens den Verkehrswert als Kaufpreis zu bezahlen** und
  c) die üblichen Sicherheiten, z.B. **Bankbürgschaften**, zu stellen.

- **Bewerber102, die ohne legitime Gründe einen Vertragsschluss verweigern**, weil sie in Wirklichkeit die Nachfolge nicht antreten wollen, nicht den Verkehrswert bezahlen wollen oder übliche und angemessene Vertragsbedingungen des Abgebers verweigern, katapultieren sich selbst aus dem Verfahren. Sie dürfen vom Zulassungsausschuss nicht ausgewählt werden, auch wenn sie die übrigen Eignungskriterien in besonderer Weise erfüllen, weil ihnen **Fortführungswille und Nachfolgebereitschaft fehlen**.
- Wer zwar als Bewerber einen Vertrag unterzeichnet, jedoch ansonsten erkennen lässt, dass er die Praxis nicht fortführen und beispielsweise nicht in den zur Verfügung stehenden Räumen des Abgebers praktizieren oder die Berufsausübungsgemeinschaft des Abgebers nicht fortsetzen will, katapultiert sich ebenfalls aus dem Verfahren. Im Sinne der Nachfolgeregelung ist er **mangels Fortführungswillens kein geeigneter Bewerber**. Die Auswahl erfolgt unter den anderen Bewerbern.
- Bewerber, die zum Abschluss eines üblichen Vertrages und zur Zahlung eines verkehrswertangemessenen Kaufpreises bereit sind, scheiden nicht etwa deshalb aus dem Verfahren aus, weil der **Abgeber** ihnen den **Vertragsschluss verweigert**. Der Praxisabgeber kann das Medium des Praxiskaufvertrages nicht dafür einsetzen, dem Zulassungsausschuss die diesem zustehende Auswahl abzunehmen. Der Zulassungsausschuss muss sich einen aus seiner Sicht ungeeigneten oder weniger geeigneten Bewerber nicht aufzwingen lassen, nur weil dieser als einziger einen Vertrag mit dem Abgeber hat.
- Aus **mehreren Bewerbern mit Vertragsschluss** wählt der Zulassungsausschuss die **bestgeeignete Person** aus, **auch wenn Mitbewerber mehr zu zahlen bereit sind.** Er befasst sich in diesem Fall nicht mit der Angemessenheit der Kaufpreisforderung.

102 U. Rüping: Die geglückte Nachbesetzung – Störfälle zu Ende gedacht. (Vorabdruck eines Kapitels aus Rüping & Vogtmeier: „Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen“, 2. Aufl. Erscheinungsdatum alsbald. Gespräch PP/KJP in Zulassungsausschüssen, Berufungsausschuss und dem PKN-Vorstand, in Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer Bremen vom 11.09.2021.

- Unter **mehreren Bewerbern mit Vertragsschluss** darf der Zulassungsausschuss auch *den* Bewerber auswählen, der den **höchsten Kaufpreis** zahlt, wenn kein anderer im Sinne der übrigen Kriterien geeigneter erscheint.
- Genauso kann der Zulassungsausschuss unter gleich geeigneten Bewerbern **denjenigen auswählen, der ggf. als einziger einen abgeschlossenen Praxiskaufvertrag vorweisen kann**.103
- Gibt der vom Zulassungsausschuss favorisierte Bewerber dem Praxisabgeber ein Vertragsangebot nach dessen Wünschen und zu einem Preis, der nicht unter dem Verkehrswert liegt, ist es streitig, ob der Zulassungsausschuss diese Person zulassen darf, obwohl der **Abgeber die Vertragsunterschrift verweigert**. *Entweder* der Zulassungsausschuss lehnt den Nachbesetzungsantrag ab, weil der Bestgeeignete keinen Kaufvertrag hat und die Mitbewerber nicht die Bestgeeigneten sind. *Oder* aber der Zulassungsausschuss lässt den vertragslosen Bewerber zu, wohlwissend, dass bei Bestandskraft der Zulassung ohne Praxiskaufvertrag die Nachfolge tatsächlich scheitern wird.
- Nimmt der Abgeber seinen Nachbesetzungsantrag zurück, weil er seinen Wunschkandidaten oder seine über dem Verkehrswert liegenden Kaufpreisvorstellungen nicht durchsetzen kann, geht ihm – je nach der Legitimität seiner Beweggründe – unter Umständen das **Recht verloren, einen neuen Antrag auf Nachbesetzung zu stellen**. Er kann dann seine Praxis nur noch in der Variante des „Verzichts auf die Zulassung zugunsten der Anstellung" verwerten und muss in diesem Fall noch drei Jahre als Angestellter tätig bleiben.
- **Wird die Zulassung eines Bewerbers, der keinen Praxiskaufvertrag hat, bestandskräftig**, kann dieser die Praxis nicht aufnehmen. Seine **Zulassung wird gemäß § 95 Abs. 6 SGB V vom Zulassungsausschuss wieder entzogen**, weil der Zugelassene trotz Ablauf der Praxisaufnahmefrist die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt. Allerdings **geht in diesem Fall mit Bestandskraft der Zulassung auch die Zulassung des Abgebers unter**, denn sein Verzicht auf die Zulassung wird im Allgemeinen nur auf die Bestandskraft der Zulassung eines Nachfolgers bedingt und diese Bedingung ist eingetreten. Dieses Ergebnis wäre der **worst case**: Niemand hat etwas gewonnen und der Sitz entfällt.

Auf den Punkt gebracht104:

- **Idealerweise wird die Zulassung einem Bewerber mit Kaufvertrag erteilt**, denn so ist der gesetzliche Zweck der Nachfolge sichergestellt. Die Mehrzahl der Zulassungsgremien wirkt mit diesem Ziel intensiv auf entsprechende Vertragsschlüsse hin und erteilt – noch in der mündlichen Verhandlung – den Beteiligten in dieser Hinsicht deutliche Hinweise, zu einer vertraglichen Einigung zu kommen.
- Und dies kann auch nur unser **Rat an den abgabewilligen Vertragspsychotherapeuten** sein. Für den Versuch, dem Zulassungsausschuss seinen Willen aufzuzwingen, ist das Nachbesetzungsverfahren nicht der richtige Ort. Das Nachbesetzungsverfahren zielt auf eine Gestaltungsentscheidung der Zulassungsgremien ab und der Abgeber muss sich immer wieder bewusst machen, dass ihm erst das Nachbesetzungsverfahren eine Ausnahme von der Zulassungsbeschränkung und damit eine echte Segnung beschert.
- Denken sollte der Praxisabgeber auch daran, **dass bei einer Rücknahme des Antrages die Ausschreibungsberechtigung insgesamt in Frage stehen könnte.** Und in jedem Fall arbeitet die Zeit bei „Verflüchtigung" des Praxiswertes gegen ihn. Zudem garantiert auch ein erneutes Verfahren keineswegs den wunschgemäßen Ausgang, wird es doch mit neuen Beteiligten und einer am Ende stehenden erneuten Auswahlentscheidung des Zulassungsausschusses durchgeführt.
- **Der Abgeber sollte daher mit allen oder jedenfalls mit den aus seiner Sicht erfolgversprechenden Kandidaten (bedingte) Kauf- und Übergabeverträge schließen.** Die gelegentlich ausgesprochene Empfehlung, zur Arbeitsersparnis oder zum Zwecke der Beeinflussung des Zulassungsausschusses ausschließlich mit dem Wunschbewerber oder dem vermeintlich bestgeeigneten Kandidaten einen Vertrag abzuschließen, springt zu kurz.

---

103 Hess. LSG, Beschl. v. 23.5.2007 – L 4 KA 72/06 –, juris, Leitsatz und Rn. 19.

104 Rüping/Vogtmeier: Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen, 2., völlig neu bearbeitete Auflage. Psychotherapeuten Verlag 2021, S. 69.

- Auch **dem einzelnen Bewerber kann nur empfohlen werden**, sorgfältig mit Einwendungen gegen die Vertragsvorstellungen des Abgebers umzugehen. Jedem Bewerber ist zu raten, sich nachhaltig um einen Vertragsabschluss zu bemühen, akzeptablen Vertragsvorstellungen des Verkäufers nachzukommen und solche Kaufpreisforderungen des Verkäufers zu akzeptieren, die im Rahmen des Verkehrswertes liegen.
- Das Nachbesetzungsverfahren ist auch nicht der Ort für **ideologische Kämpfe** um wirkliche oder vermeintliche Generationengerechtigkeit.

13. Sonstiges

13.1. Minijobs, Vor- und Nachteile[105]

- Es gibt grundsätzlich 2 Möglichkeiten, Praxispersonal zu beschäftigen: a) In **„normalem" sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis** oder b) als **Minijobber**.
- Hier sollen die **Vor- und Nachteile des Minijobs** dargestellt werden.
- Alle geringfügig entlohnten Beschäftigten mit einem monatlichen Entgelt unterhalb der **Minijobgrenze** haben Anspruch auf den **gesetzlichen Mindestlohn**. Sie haben außerdem Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub und Lohnfortzahlung im Krankheitsfall.
- Arbeitgeber sind zudem verpflichtet, für ihre geringfügig Beschäftigten den **Beginn, das Ende und die Dauer der täglichen Arbeitszeit aufzuzeichnen**. Nur wenn nahe Angehörige des Arbeitsgebers als Minijobber angestellt sind, müssen die Arbeitszeiten nicht aufgezeichnet werden.
- Besteht das Arbeitsverhältnis mit einem Minijobber länger als einen Monat, ist ein **Arbeitsvertrag** abzuschließen und dem Minijobber auszuhändigen.
- Hinsichtlich der **Lohnnebenkosten** sind Minijobs für Psychotherapeuten **teurer** als ein normales sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. In der Regel muss man pauschal 30 % zahlen (15 % Rentenversicherung, 13 % Krankenversicherung und 2 % pauschale Lohnsteuer). Bei einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis sind es dagegen nur 19,825 % an Sozialversicherungsbeiträgen. Hinzu kommen jeweils noch die Umlagen U 1 und U 2, zur Insolvenzgeldumlage und zur Unfallversicherung.
- Minijobs werden häufig nicht nach fest vereinbarten Arbeitszeiten, sondern auf Abruf ausgeübt. Eine solche **„Arbeit auf Abruf"** regelt das **Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG)**, nach dem zum Schutz der Arbeiter eine Arbeitszeit von 20 Stunden pro Woche als vereinbart gilt, wenn keine wöchentliche Arbeitszeit vertraglich festgelegt ist. Haben Arbeitgeber und Minijobber bisher keine konkrete Arbeitszeit vereinbart, besteht dringender Handlungsbedarf, wenn nicht entsprechend teure Nachzahlungen riskiert werden sollen.
- **Für Arbeitnehmer ist ein Minijob attraktiv**. Er zahlt nur 3,6 % Rentenversicherungsbeiträge (und dies auch nur wenn gewünscht). Durch diesen Eigenanteil erwerben Minijobber Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung, die die Voraussetzung für Ansprüche auf Reha-Leistungen und eine Rente wegen Erwerbsminderung sind, und die den Zugang zu einer privaten Altersvorsorge mit staatlicher Förderung (Riester-Rente) ermöglichen.
- Auch **steuerlich** kann ein Minijob durchaus **vorteilhaft** sein. Mit der Zahlung der pauschalen Lohnsteuer in Höhe von 2 % ist steuerlich alles erledigt.
- Ein **Vorteil des Minijobs** liegt auch darin, dass es durch ihn zu einer echten **Minderung des zu versteuernden Einkommens bei zusammen veranlagten Ehegatten** kommt. Will ein Psychotherapeut seinen Ehepartner als Sprechstundenhilfe, Sekretärin, TI-Berater oder anderweitiges Praxispersonal beschäftigen, kann es daher durchaus vorteilhaft sein, ihn als Minijobber anzustellen. Der steuerliche Vorteil überkompensiert in diesem Fall in aller Regel das „Mehr" an Sozialversicherungsbeträgen. Arbeitszeiten müssen nicht aufgezeichnet werden, ein Anstellungsvertrag ist jedoch abzuschließen.
- Möchten Psychotherapeuten ihre Sprechstundenhilfen mit **Sachzuwendungen** oder **Sonderzahlungen** belohnen, ist Vorsicht geboten. Zusätzliche Vergütungen können dazu führen, dass aus einem Minijob ein in allen Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung beitragspflichtiges Beschäftigungsverhältnis wird. Nur ein gelegentliches bzw. unvorhersehbares Überschreiten wie ein unerwarteter Zusatzauftrag innerhalb eines Jahres löst keine Versicherungspflicht aus. Die Jahresentgeltgrenze muss allerdings eingehalten werden.
- In die Berechnung des monatlichen Arbeitsentgelts fließen neben dem Barlohn somit insbesondere **Sonderzahlungen wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld** ein, wenn deren Gewährung einmal

105 Achim Bulander: Die Sprechstundenhilfe als Minijobber*in. In: Psychotherapie Aktuell der DPtV, 11. Jahrgang / Heft 2.2019, S.35 ff.

jährlich zu erwarten ist sowie Zuschüsse zu **vermögenswirksamen Leistungen** und geldwerte Vorteile aus der privaten Nutzung eines **Dienstwagens**.

- **Steuerfrei und damit für die Minijob-Grenze unschädlich sind z.B.:**
  - Überlassung eines betrieblichen Smartphones oder Tablets, welches auch privat genutzt werden darf
  - Zuschüsse zu einem Jobticket für Fahrten mit dem ÖPNV, welches auch privat genutzt werden darf
  - Überlassung eines Dienstfahrrads, auch zur privaten Nutzung
  - Sachzuwendungen bis zu 50 € mtl., z.B. in Form eines Warengutscheins
  - Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung oder Zuschüsse zu solchen Maßnahmen bis zu 500 € pro Jahr
  - Übernahme der Kosten zur Unterbringung und Betreuung von nicht schulpflichtigen Kindern in Kitas oder Kindergärten
  - Beiträge zu einer betrieblichen Altersversorgung über eine Direktversicherung, Pensionskasse oder einen Pensionsfonds, begrenzt auf die steuerlich begünstigten Höchstbeiträge
  - Geschenke anlässlich eines besonderen persönlichen Ereignisses (wie Geburtstag) im Wert von bis zu 60 €
  - Auch Zuschläge für tatsächlich geleistete Sonn- und Feiertagsarbeit sowie Nachtarbeit sind steuerfrei, soweit sie die steuerlich begünstigten Zuschlagssätze nicht überschreiten
  - Vergütungen, die pauschal versteuert werden können und für die der Arbeitgeber die Steuer trägt, können ebenfalls neben einem mtl. Barlohn von 520 € gezahlt werden. Dazu gehören insbesondere pauschal mit 25 % versteuerte Erholungsbeihilfen in Höhe von 156 € für Arbeitsnehmer, 104 € für Ehegatten und 52 € für jedes Kind, die nachweislich für Erholungszwecke verwendet werden. Außerdem pauschal mit 15 % versteuerte Erstattungen für Fahrten zw. Wohnung und erster Tätigkeitsstätte mit dem eigenen PKW, soweit diese die Entfernungspauschale nicht überschreiten.

13.2. Was Praxisinhaber beachten müssen, wenn Angehörige aushelfen:

- Der **Sozialversicherungsstatus** in der Praxis mitarbeitender Ehegatten, Lebenspartner oder Kinder **wird** von der Deutschen Rentenversicherung **geprüft**.
- Die Betriebsprüfer der Rentenversicherung haben sich – jedenfalls was Arztpraxen betrifft – in der *Vergangenheit* „so gut wie nie“ für den Sozialversicherungsstatus von Ehegatten oder Lebenspartnern interessiert. Ohnehin gilt gelegentliches Einspringen eines Familienmitglieds oder Lebenspartners als sogenannte **„familienhafte Mitarbeit“,** die prinzipiell sozialversicherungsfrei ist.
- **Kritische Konstellationen**, die Praxisinhaber zu beheben hätten, laufen im Endeffekt immer darauf hinaus, dass Angehörige oder Lebensgefährten mitarbeiten, jedoch keine oder nicht angemessen hohe Sozialbeiträge für sie abgeführt werden: So beispielsweise, wenn die **Ehefrau im Minijob-Verhältnis angestellt** ist, tatsächlich aber über das Stundenlimit hinaus arbeitet, das durch den gesetzlichen **Mindestlohn** und die Minijob-Verdienstgrenze vorgegeben ist.
- Denkbar wäre aber ebenso eine **Halbtagsanstellung des Partners, die regelmäßig auf eine Vollzeitbeschäftigung hinausläuft**.
- Oder aber, die Unterstützung durch den Partner wird als **„familienhafte Mitarbeit“** deklariert ¨**– ohne Arbeitsvertrag und ohne Entgelt –,** sprengt jedoch regelmäßig die engen Grenzen dieses sozialversicherungsrechtlichen Sonderfalls, so dass eigentlich doch ein Beschäftigungsverhältnis besteht und Sozialabgaben abzuführen wären.
- Wie bei der **Steuerprüfung**, so gilt auch bei einer **Betriebsprüfung der Rentenversicherung**: Wird der Prüfer fündig, kann er Beiträge *vier Jahre rückwirkend* veranschlagen.
- Wenn **Vorsatz unterstellt** wird, können zusätzlich 12 Prozent Säumniszuschläge pro Jahr erhoben werden. Allein diese Zuschläge können am Ende ein Drittel der Gesamtforderung ausmachen.

13.3. Mutterschutzgesetz (MuSchG)

- Laut Mutterschutzgesetz (MuSchG) sind Zahlungen nach dem Einkommen der vorausgehenden drei Monate (13 Wochen) zu berechnen. Den Arbeitgeber belastet dies allerdings nicht. Er bekommt die **Gehaltsfortzahlungen** für Mutterschutzzeiten oder Beschäftigungsverbote aus einer von den Krankenkassen verwalteten Umlage ersetzt.
- Das **novellierte Mutterschutzgesetz** ist am 01.01.2018 in Kraft getreten106**.** Ziel der Änderungen in diesem Gesetz war, die Wünsche und Bedürfnisse von schwangeren und stillenden Frauen besser zu berücksichtigen.
- Der **Arbeitgeber** ist nach dem neuen Gesetz **verpflichtet**, für jeden Arbeitsplatz eine **Gefährdungsbeurteilung** durchzuführen. Solche Beurteilungen sind in § 5 Arbeitsschutzgesetz hinterlegt, in dem bestimmte Anforderungen wie Bildschirm, Schreibtisch etc. definiert sind. Die Beurteilungsdokumentation ist jedem Mitarbeiter vorzulegen. Sobald eine Arbeitnehmerin der Praxis schwanger wird, ist der Praxischef verpflichtet, eine *aktuelle* Gefährdungsbeurteilung des jeweiligen Arbeitsplatzes durchzuführen.
- In der **Gefährdungsbeurteilung** ist in drei Stufen zu prüfen,
  a) ob Schutzmaßnahmen für die werdende oder stillende Mutter erforderlich sind.
  b) Genügt eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes nicht, muss der Chef klären, ob ein Arbeitsplatzwechsel in Betracht kommt.
  c) Erst wenn beide Maßnahmen nicht ausreichen, kann bzw. muss der Arbeitgeber ein ggf. auch teilweises Beschäftigungsverbot aussprechen.
- Wer keine Gefährdungsbeurteilungen durchführt, muss ab 2019 ein **Bußgeld** fürchten. Aber nicht nur das wird als Ordnungswidrigkeit geahndet. Auch wenn der Arbeitgeber z.B. keine Ruhezeiten gewährt, droht ihm eine **Strafe** (§ 32 MuSchG). Arbeitgeber müssen nach § 9 Abs. 3 MuSchG sicherstellen, dass eine schwangere Frau oder stillende Mutter ihre Arbeit kurz unterbrechen, sich hinlegen oder ausruhen kann.
- In § 4 MuSchG wurde explizit aufgenommen, dass **Teilzeitbeschäftigte** nicht mehr als ihre wöchentlich vereinbarte Stundenzahl im Monatsdurchschnitt überschreiten dürfen.
- Möchte eine schwangere Mitarbeiterin nach 20 Uhr arbeiten, ist das jetzt **bis 22 Uhr** erlaubt – vorausgesetzt, der Praxisinhaber hat eine entsprechende Genehmigung bei der zuständigen Behörde eingeholt und er kann ein ärztliches Attest sowie eine Einverständniserklärung der werdenden bzw. stillenden Mutter vorlegen. Meldet sich die Behörde innerhalb von 6 Wochen nicht, gilt die **Genehmigung** als erteilt.
- Auch wenn eine Schwangere ausdrücklich wünscht, eine für sie möglicherweise gefährdende Tätigkeit zu übernehmen, darf der Arbeitgeber dem nicht zustimmen.
- Das neue Mutterschutzgesetz betrifft zwar nur angestellte Frauen - der Leistungsanspruch aus einer **privaten Tagegeldversicherung** während der gesetzlichen Mutterschutzfristen gilt aber neuerdings auch für selbstständig erwerbstätige, privatversicherte Frauen vor und nach der Geburt. Dies ermöglicht auch niedergelassenen Ärztinnen, während der Mutterschutzfristen ihren Lebensunterhalt und die Weiterführung ihrer Praxis zumindest teilweise sicherzustellen.
- Auch **Schülerinnen und Studentinnen** haben ein Recht auf Mutterschutz. Danach können sie zukünftig während des Mutterschutzes für verpflichtende Veranstaltungen, Prüfungen oder Praktika Ausnahmen beantragen, ohne deswegen Nachteile zu erleiden.
- Zudem soll für Frauen nach der **Geburt eines behinderten Kindes** die Schutzfrist von acht auf zwölf Wochen verlängert werden und Frauen einen Kündigungsschutz erhalten, wenn sie nach der zwölften Schwangerschaftswoche eine **Fehlgeburt** erleiden.

13.4. Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG)

- Nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) hat die Arbeitnehmerin nicht nur **Anspruch auf Elternzeit** bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres eines Kindes.

106 A. Thomas: Gesetzesänderung. Diese neuen Pflichten beim Mutterschutz müssen Praxis-Chefs kennen. Ärzte Zeitung, 12.01.2018.

- Nach § 15 Abs. 5 BEEG hat sie zudem das Recht, die vor der Elternzeit bestehende **Teilzeitarbeit** fortzusetzen.
- Die Arbeitnehmerin kann zudem einen **Antrag auf weitere Reduzierung der Wochenarbeitsstunden** stellen107.
- Wenn die berufliche Tätigkeit einer Schwangeren ihr Leben, ihre Gesundheit oder die des Kindes gefährdet, können Ärzte ein **Beschäftigungsverbot** aussprechen. Der Arbeitgeber darf die Frau dann nicht weiter beschäftigen, muss Lohn oder Gehalt aber fortzahlen.

13.5. Elterngeld[108]

- Wer beim Elterngeld vom Staat alles herausholen will, muss **schnell sein** – und die entscheidenden **Regeln kennen**. Schon kleine Fehler können werdende Mütter und Väter teuer zu stehen kommen.
- Beim **Elterngeld** ist frühes, cleveres Planen definitiv bares Geld wert. Will ein Paar die höchstmögliche finanzielle Unterstützung, sollte es sich möglichst schon beim Kinderwunsch informieren – spätestens aber nach dem positiven Schwangerschaftstest. Wer sich erst kurz vor der Geburt oder im Mutterschutz mit der Sache befasst, ist viel zu spät dran. Jährlich gehen werdenden Müttern und Vätern deutschlandweit mehrere Millionen Euro Elterngeld durch die Lappen, weil sie nicht alle Möglichkeiten ausschöpften.
- Das Elterngeld soll einen Teil der Einkommensverluste von Paaren oder Alleinerziehenden ausgleichen. Sie erhalten **65 bis 67 Prozent des durchschnittlichen Nettoeinkommens der zwölf Monate vor der Geburt**.
- Das **Basiselterngeld** liegt bei mindestens 300 Euro und bei maximal 1800 Euro im Monat. Es wird bis zu 14 Monate ausgezahlt.
- Das **ElterngeldPlus** beträgt mindestens 150 Euro und höchstens 900 Euro im Monat. Hier sind aber bis zu 28 Monate Unterstützung möglich, mit Extra-Partnerschaftsbonus sogar 36 Monate. *Voraussetzung* ist, dass der Elternteil, der die Betreuung übernimmt, nach der Geburt nicht oder höchstens 30 Stunden pro Woche arbeitet. Ab 2021 sollen 32 Stunden drin sein. Verdiente das Paar mehr als 500.000 Euro im Jahr, gibt es keine Hilfe. Bei Alleinerziehenden liegt die Grenze bei über 250.000 Euro. Wer kein Einkommen hatte, bekommt den Mindestsatz von 300 Euro Basiselterngeld oder 150 Euro ElterngeldPlus.
- Hoffen Eltern darauf, dass ihr gesamtes Einkommen als Angestellte in den zwölf Monaten vor der Geburt zur sicheren Grundlage für die **Elterngeldberechnung** wird, dürften sie enttäuscht sein. Einmalzahlungen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld werden nicht berücksichtigt. Dies gilt auch für ein 13. Monatsgehalt, für einmalige Abfindungen, Leistungsprämien, Nacht- und Wochenendzuschläge oder Trinkgelder.
- Doch es kann sich lohnen, **den Vorgesetzten anzusprechen**. Spielt der Arbeitgeber mit, lassen sich feste Sonderzahlungen auf die zwölf Monatsgehälter umlegen. Das ist steuerrechtlich möglich.
- Ein **Dienstwagen** kann das Elterngeld erhöhen. Er gilt als Arbeitslohn. Aber: In Elternzeit gehen und dennoch weiter privat mit dem Firmenwagen fahren – das kann als „geldwerter Vorteil“ schaden. Wie stark sich das auswirkt, hängt vom Einzelfall ab und sollte vorher durchgerechnet werden. Manchmal kann ein Nutzungsverbot des Arbeitgebers für die Zeit aus der Klemme helfen.
- Auszahlen kann es sich auch, **schon vor der Familiengründung im Zweitjob dazuzuverdienen** und das Netto rechtzeitig anzuheben. Bei der Berechnung des Elterngelds wird der Verdienst aus Neben- und Hauptjob zusammengerechnet.
- Auch Selbstständige sollten daran denken, ihr **Nettoeinkommen rechtzeitig vor der Geburt zu steigern**. Und das geht so: Als Einkommen zählt ihr Gewinn, also das, was nach Abzug der Ausgaben vom Umsatz übrigbleibt. Werden weniger Ausgaben geltend gemacht, fällt das Einkommen höher aus und damit auch das spätere Elterngeld.

107 Frank A. Stebner: Arbeitsvertrag bei Praxisverkauf außen vor. Ärzte Zeitung, 13.09.2012.
108 Berrit Gräber: Elterngeld. Alles im Plan. Die Welt, 26. Oktober 2020.

- Erhält ein Elternteil ein **Stipendium fürs Ausland** und wird **von der Familie begleitet**, bekommen Paare kein Elterngeld. Anspruch haben sie nur, wenn sie **vorübergehend beruflich versetzt** wurden.
- **Teure Konsequenzen** hat es auch, wenn werdende Mütter und Väter **angesparte Überstunden oder Resturlaub für die Elternzeit nehmen**. Die Elterngeldstelle braucht dann keine Unterstützung zu zahlen.
- Keinen Nachteil hat, wer aufgrund der **Corona-Pandemie** noch bis Ende des Jahres weniger verdient. **Kurzarbeitergeld** oder auch **Arbeitslosengeld I** reduzieren das Elterngeld nicht – und fließen auch bei der späteren Berechnung für ein weiteres Kind nicht mit ein. Stattdessen zählt das höhere Einkommen aus den Monaten davor.
- Zum Problem für Verheiratete kann die **falsche Steuerklasse** werden. Will ein Ehepaar das Beste beim Elterngeld herausholen, muss es schon weit vor der Geburt den richtigen Steuerklassen-Mix haben – also dafür sorgen, dass der Elternteil, der das Kind überwiegend betreut, ein möglichst hohes Gehalt erreicht. Dieser Kniff ist wichtig für Berufstätige, bei denen einer deutlich weniger verdient als der andere. Wechselt der Partner mit weniger Gehalt von Steuerklasse V in III, erhöht er sein Nettoeinkommen und damit das spätere Elterngeld. Angestellte müssen mindestens sieben Monate vor dem Monat, in dem der Mutterschutz beginnt, umgestiegen sein. Wird diese Frist verpasst, rechnet die Elterngeldstelle mit der schlechteren Steuerklasse. Manchmal helfen legale Tricks, um die Wechselfrist zu wahren. Dazu zählt etwa der Verzicht auf die sechs Wochen Mutterschutz vor der Geburt. Eheleute, die etwa gleich viel verdienen, müssen sich keine Gedanken über einen Steuerklassenwechsel machen. Für sie zahlt sich dieser nicht aus.
- Richtig zu kalkulieren ist selbst bei der **Wahl des Elterngeldmodells** entscheidend. Ob das Basiselterngeld, das ElterngeldPlus oder eine Kombination aus beidem vorteilhafter ist, hängt auch davon ab, ob Eltern in der Zeit dazuverdienen möchten. Das **Basiselterngeld** ist für die, die weiterarbeiten wollen, nachteilig. Das Einkommen mindert das Elterngeld. Anders beim **ElterngeldPlus**: Hier wird es erst angerechnet, wenn es über 50 Prozent des ursprünglichen Verdienstes liegt. Dafür bekommen Eltern nur die Hälfte des Elterngeldes – dafür aber doppelt so lange.
- Vorteile kann auch der **Partnerschaftsbonus** bringen: Teilen sich Vater und Mutter die Betreuung und arbeiten jeweils zwischen 25 und 30 Wochenstunden, kann jeder vier zusätzliche ElterngeldPlus-Monate einstreichen.
- Auch **Alleinerziehende** haben Anspruch auf die Bonusmonate. Wer wegen der Corona-Pandemie aktuell mehr arbeitet als geplant, bekommt den Bonus trotzdem.
- Das **Elterngeld wird bei der Elterngeldstelle beantragt**, die **Elternzeit beim Arbeitgeber**.
- Weil jedes Bundesland ein eigenes **Formular** hat, sollten sich werdende Eltern informieren, wo der passende Antrag zu finden ist. Hier hilft die Website **familienportal.de** weiter. Elterngeld wird höchstens drei Monate rückwirkend gezahlt. Der Antrag auf Elternzeit muss beim Chef spätestens sieben Wochen vorher schriftlich mit Unterschrift gestellt werden. Eine E-Mail reicht nicht aus und kann dazu führen, dass der ganze Antrag nichtig war.
- **Kommerzielle Plattformen** wie **elterngeld.de** oder **elternzeit.de** bieten Hilfe beim Ausfüllen der Anträge an. Der Service ist aber kostenpflichtig.
- Eine Orientierung über die Höhe des zu erwartenden Elterngeldes bietet der **Gratisrechner des Familienministeriums** unter **familien-wegweiser.de/ElterngeldrechnerPlaner** an.
- Die **Stiftung Warentest** empfiehlt zudem auf der Website **elterngeld.net** den kostenlosen Elterngeldrechner. Häufig liegen die Onlinetools leicht über der Summe, die die Elternstelle später tatsächlich auszahlt.

13.6. Nachfolge bei Berufsunfähigkeit oder Tod

- Nicht immer hat der Praxisinhaber die Möglichkeit, über den **Zeitpunkt der Abgabe** seiner Praxis frei zu entscheiden. Es empfiehlt sich daher, für diesen Fall rechtzeitig **Vorsorge** zu treffen.

- In **Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)** sollten besondere Regelungen für Krankheitsfälle und den Todesfall getroffen werden109. Beispielsweise kann durch eine **Fortführungsklausel** vereinbart werden, dass eine Gesellschaft trotz Todes eines Partners durch die übrigen Gesellschafter fortgeführt werden kann oder auch muss. In diesem Fall sind auch Regelungen zur **Abfindung der Erben** sowie zur **Verwertung des Vertragsarztsitzes** zu treffen.
- Soll ein bereits auserkorener **Nachfolger** in die Fußstapfen des Verstorbenen treten, kann das durch eine rechtzeitig in den Gesellschaftsvertrag aufgenommene **qualifizierte Nachfolgeklausel** gewährleistet werden.
- Diese Regelungen müssen im Einklang mit einem etwaig angefertigten **Testament** stehen.
- Auch für Ärzte in Einzelpraxis besteht durchaus Regelungsbedarf - z.B. in Sachen **Mietvertrag**. Denn sowohl der Vermieter als auch die Erben haben das Recht, das Mietverhältnis *innerhalb eines Monats* nach Kenntnisnahme vom Ableben des Mieters außerordentlich mit gesetzlicher Frist zu *kündigen*. Den Erben bleibt also lediglich **ein Monat Zeit**, um eine Kündigungsentscheidung zu treffen. Gleichzeitig droht kurzfristig die **Kündigung des Vermieters**. Bereits im Mietvertrag sollten daher Regelungen getroffen werden, die dieses Sonderkündigungsrecht ausschließen.
- Die Rechte und Pflichten aus **Arbeitsverträgen** gehen im Todesfall auf die **Erben** über (s. 15.9). Sofern die Praxis allerdings an einen **Nachfolger** veräußert werden kann, übernimmt dieser kraft Gesetzes die für die Praxis bestehenden Arbeitsverhältnisse, vorausgesetzt, dass die betroffenen Mitarbeiter dem Betriebsübergang nicht widersprechen.
- Wird der **Praxisbetrieb eingestellt**, ist darauf zu achten, dass die Arbeitsverhältnisse rechtzeitig und fristgerecht gekündigt werden.
- Zur **Veräußerung der Praxis im Todesfall** gelten die allgemeinen Ausführungen zur Praxisabgabe. Rein formal endet nach § 95 Abs. 7 SGB V die Zulassung mit dem Tod. Es kann jedoch beantragt werden, die **Praxis nachzubesetzen**. Alle Rechte und Pflichten aus der Praxis gehen auf die Erben über. Diese können erst dann verbindliche Vereinbarungen treffen, wenn sie im Besitz des **Erbscheins** sind.
- Für den Verkauf der Praxis sollte das **Praxissubstrat** auch nach dem Tod des Praxisinhabers erhalten werden. Die KV kann die **Weiterführung der Praxis eines verstorbenen Vertragsarztes** durch einen anderen Arzt **(Vertreter bzw. „Praxisverweser")** bis zur Dauer von zwei Quartalen genehmigen (§ 4 Abs. 3 BMV-Ä). Bereits in diesem Zeitraum sollten von den Erben Übergabeinitiativen ergriffen werden, um wirtschaftlichen Schaden zu vermeiden. Wenn es nicht zeitnah gelingt, einen Nachfolger zu finden, kann die Praxis ihre Fortführungsfähigkeit verlieren, sodass die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nicht mehr möglich ist.
- Der **Praxiswert** der Praxis kann für die Erben nur gesichert werden, wenn **schnell gehandelt** wird. Sonst droht ein *schleichender Verfall der Praxis* mit der Gefahr, dass kein **Praxissubstrat** mehr vorhanden ist und die Praxis dann auch nicht mehr verkauft werden kann.
- In der **Konsequenz** muss möglicherweise Personal entlassen werden, laufende Miet- und Leasingverträge müssen abgelöst werden, die Praxis muss geräumt werden, offene Verbindlichkeiten müssen beglichen und Bankkonten, Versicherungen und Mitgliedschaften müssen gekündigt werden.
- **Handlungsleitfaden:**
  Dieser sollte u.a. **postmortale Vollmachten** enthalten für:
  - Banken mit Zeichnungsberechtigungen für die entsprechenden Konten
  - Versicherungen
  - Vermögen
  - Körperschaften (Kassenärztliche Vereinigung und Psychotherapeutenkammer)
  - Psychotherapeutenversorgungswerk (PVW)
  - Berufs- und Therapieverbände
  - Vereine und sonstige Organisationen
  - Das Personal und die Kollegen der Praxis (Thema Schweigepflichtentbindung)
  - Öffentliche Stellen wie Finanzamt, Kirche, Gemeinde

109 Michael Frehse: Nach Tod des Inhabers. Rechtsfragen, die auf Praxiserben zukommen. Ärzte Zeitung 30.12.2014

- Steuerberater
- Vertragskündigungen

- **Checkliste für Erben**:110
  - Prüfen, ob der Praxisinhaber einen Ansprechpartner für etwaige Nachfolgeregelungen benannt hat – und wenn ja, wen
  - Kontakt zur KV aufnehmen
  - Suche nach einem Praxisvertreter starten. Hilfe gibt möglicherweise die KV
  - Überblick verschaffen über Praxisabläufe und kurzfristig erforderliche Entscheidungen, um den Betrieb aufrechterhalten zu können
  - Unterlagen und Verträge sichten (Geldanlage, Kreditverträge, Versicherungen etc.)
  - Verträge und Mitgliedschaften kündigen
- **Vorsorge-Ordner:**
  Die Checkliste sollte zusammen mit allen wichtigen Unterlagen in einem dafür angelegten Ordner aufbewahrt und regelmäßig aktualisiert werden.
  - Zulassungsurkunde
  - Praxisverträge
  - Aktuelle Honorarabrechnungen
  - Betriebswirtschaftliche Auswertungen
  - Vollmachten
  - Person des Vertrauens / des Beauftragten benennen
- **Notfallordner[161].**
  Treffen Praxisinhaber keine Vorsorge, um geschäftliche Dinge nach dem Tod zu regeln, können Erben und Familie in die Bredouille kommen. Inmitten seiner Kollegen erleidet z.B. ein deutscher Arzt einen Herzinfarkt und **stirbt** am Check-in am Flughafen. Der verstorbene Orthopäde hinterlässt eine Frau und vier schulpflichtige Kinder. Zum menschlichen Drama kommt in solchen Fällen oft ein zweites: Die Witwe ist **zahlungsunfähig** – trotz genügend Geld auf dem Konto. **Was fehlt**, sind passende **(Bank-)Vollmachten**. Freiberufler und Praxisinhaber hinterlassen oft ein berufliches Chaos, wenn sie verunglücken oder schwer erkranken.
  In Industrieunternehmen gibt es für diese Fälle einen **Notfallordner**. Den sollten auch Psychotherapeuten anlegen. Darin liegen Vollmachten und Verfügungen. Diese regeln, wer über welche Bankkonten verfügt bis hin zu wann etwa eine Beatmungsmaschine abgestellt wird. Liegen dann noch Ehevertrag sowie das Testament im Ordner, können Erben schnell ermittelt werden und sind handlungsfähig.
  Übrigens muss die Notfallakte nicht zwingend in Papier vorliegen. Das **Zentralregister der Bundesnotarkammer** speichert diese auch digital. Dort können Ärzte und Psychotherapeuten entweder über einen Notar oder direkt beglaubigte Kopien hinterlegen lassen. Für rund 40 Euro kann jeder dort Dokumente speichern und erhält einen Ausweis mit Telefonnummer für Notfälle.
- **Erbschein:**
  Es kann mehrere Wochen dauern, bis das zuständige Amtsgericht einen **Erbschein** ausstellt. Deshalb sollten für den Ernstfall entsprechende **Generalvollmachten** an ein oder zwei Vertrauenspersonen ausgestellt werden. Das können auch die Erben sein.
  Alternativ lässt sich ein (**Praxis)testament** beim Amtsgericht hinterlegen. Der Praxisinhaber erhält dann eine **Hinterlegungsbescheinigung**, die dem Erbschein entspricht. Mit dieser Bescheinigung und dem Totenschein zusammen haben die Erben sofort die Möglichkeit, sämtliche Nachlassfragen zu entscheiden.
- **Erbschaftssteuer:**
  Beim Tod des Praxisinhabers droht auch die **Erbschaftssteuer111**, die schnell zu einer Belastung werden kann. Insbesondere wenn Immobilien vererbt werden, kann die Erbschaftssteuer dazu führen, dass Wohn- und Grundbesitz verkauft werden müssen, um die Steuern bezahlen zu können.

110 Stefan Hoch: Vorsorge für den Ernstfall. Wenn der Praxisinhaber plötzlich stirbt. Ärzte Zeitung 30.12.2014
111 Christoph Gasten: Praxiserben. Herausforderung Erbschaftssteuer. Ärzte Zeitung 30.12.2014
161 Michael Sudahl: Notfallordner. Das ist zu tun, wenn der Praxisinhaber stirbt. Ärzte Zeitung, 22.08.2016.

Wenn dagegen der Praxisinhaber schon zu Lebzeiten weiß, wie er seine Erben einbeziehen will, könnte er das Vermögen etwa durch **Schenkungen** oder **Nießbrauchsrecht** optimal auf die Erben verteilen. Auf diese Weise lassen sich steuerrechtlich vorgesehene Freibeträge besser ausschöpfen. Der Rat eines Steuerberaters und/oder Notars sollte auch hier eingeholt werden.

- **Beauftragter für den Verhinderungsfall: §24 der Berufsordnung der PKN**
  Jeder Psychotherapeut hat eine Person seines Vertrauens als sogenannten **Beauftragten für den Verhinderungsfall** zu benennen. Der Beauftragte darf im Verhinderungsfall des Psychotherapeuten die organisatorisch notwendigen Maßnahmen für den Psychotherapeuten ergreifen, namentlich Patienten über die Erkrankung informieren, Termine absagen oder verschieben und, **Vollmacht** vorausgesetzt, im Rahmen von Praxisveräußerung und Nachbesetzung Informationen über die Praxis erteilen.
  Falls der Beauftragte nicht selbst Psychotherapeut ist, hat der Psychotherapeut zusätzlich einen Psychotherapeuten zu benennen, der vom Beauftragten hinzugezogen werden muss, wenn Anfragen zu beantworten und Maßnahmen, wie etwa die Abrechnung, zu ergreifen sind, die einen Zugriff auf die Patientenakte notwendig machen.
- **Unternehmer-Vollmacht:**
  Eine Unternehmer-Vollmacht ist für niedergelassene Ärzte **Pflicht**. Diese ermächtigt Ehepartner oder Nachkommen, einen Stellvertreter für die Praxis einzusetzen, wenn der Psychotherapeut beispielsweise nach einem Unfall im Koma liegt und auf unbestimmte Zeit ausfällt. So laufen die Geschäfte weiter und die Existenz ist gesichert. Sinnvoll ist auch eine Telefonliste mit Nummern wichtiger Dienstleister, des Versorgungswerks und der Kammer. Auch Kredite, Leasingverträge, Versicherungen, Jahresabschlüsse und Privatdarlehen sollten kopiert im Notfallordner liegen. Schlussendlich sind Listen mit Passwörtern, PIN-Nummern, Bankschließfächer sowie Grundstücke mit Grundbuchauszügen hilfreich, um die Notsituation ohne wirtschaftlichen Schaden zu überstehen. Doch die Realität sieht anders aus: Viele Psychotherapeuten sammeln Notfalldokumente erst, wenn die Nachfolge ansteht.
- **Vorsorgevollmacht:**
  Ist eine Vorsorgevollmacht nicht ausgestellt und der Praxisinhaber befindet sich in einem unzurechnungsfähigen Zustand zwischen Leben und Tod, wird nach dem Betreuungsrecht ein **Betreuer** ernannt, der alles selbst entscheiden kann. Meist fehlt das **Bewusstsein für die eigene Endlichkeit**. Besonders verheerend wirkt sich die versäumte Vorsorge auf eine **BAG** aus. Etliche firmieren als Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR). Fehlt im **GbR-Vertrag** allerdings der **Zusatz "Beim Tod eines Gesellschafters gehen dessen Anteile an die Erben über"** – erlischt die Gesellschaft mit dem Tod eines Partners. Sämtliche Miet- und Leasingverträge sind dann fällig und gehen auf die lebenden Partner über. Jeder Psychotherapeut haftet dann mit seinem Privatvermögen persönlich und unmittelbar.

13.7. Für Unverheiratete gelten viele Rechte nicht. Wie kann man vorsorgen?[112]

- Wer **unverheiratet** zusammenlebt, muss besondere Vorsorge treffen. Denn viele Rechte, die Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner haben, gelten für Unverheiratete nicht – vor dem Gesetz sind sie wie zwei Fremde.
- **Steuerrecht** und **Erbrecht** gehören zu den Bereichen, in denen das Fehlen eines Trauscheins erhebliche finanzielle Nachteile mit sich bringen kann. So müssen unverheiratete Paare mehr **Einkommenssteuer** zahlen; beim Ehegattensplitting kommt es nur auf den Familienstand an.
- Im normalen Alltag sind solche Benachteiligungen meist nur lästig, aber bei einem schweren Unfall oder beim Tod des Partners kann der Unterschied regelrecht existenzbedrohend sein. Denn wenn der **Partner plötzlich nicht mehr geschäftsfähig** sein sollte, ist der andere Partner außen vor. Auskünfte von Ärzten, Banken oder Versicherungen bekommt er nur, wenn er entsprechende Vollmachten wie **Vorsorgevollmacht, Bankvollmacht** und **Patientenverfügung** vorlegen kann.

112 Rolf von der Reith: Vor dem Gesetz zwei Fremde. Erbrecht, Steuern, Adoption: Für Unverheiratete gelten viele Rechte nicht. Wie kann man vorsorgen? BZ, 13.01.2018.

- V.a. aber ist es der **Erbfall**, für den Unverheiratete Vorsorge treffen sollten. Anders als Ehepaare können Unverheiratete nicht gemeinsam ein Testament (wie das „Berliner Testament“) errichten. Sie müssen entweder jeweils ein eigenes Testament machen oder einen notariell beurkundeten Erbvertrag schließen, in dem sich die Partner gegenseitig als Erben einsetzen. Aber alles was zum Erbe gehört unterliegt der **Erbschaftssteuer**, und das tut Unverheirateten richtig weh.
- So bekommen Ehepartner und eingetragene Lebenspartner einen **Freibetrag** von 500.000 € zugesprochen, leibliche Kinder, Stief- und Adoptivkinder 400.000 €, Enkelkinder 200.000 € - und Eltern und Großeltern immerhin noch 100.000 €.
- Nur der **unverheiratete Partner** fällt in die **Kategorie „alle anderen“,** kann nur 20.000 € als Freibetrag geltend machen und wird zudem noch in eine ungünstigere Steuerklasse eingeordnet als die weitere Verwandtschaft.
- Wenn der verstorbene Partner **Kinder** hatte, sind diese die **Alleinerben** – aber auch wenn ein Testament vorhanden und darin ausschließlich der unverheiratete Partner als Erbe benannt ist, steht den Kindern ihr **Pflichtteil** zu; ihr Anspruch macht 50 % dessen aus, was sie nach der gesetzlichen Erbfolge bekommen hätten.
- Die zwei Empfehlungen, auf die es immer wieder hinausläuft, sind: erstens ein **Testament machen** und zweitens **heiraten**. Denn: Wenn der Erbfall eintritt und man keine Vorsorge getroffen hat, ist das nicht mehr zu reparieren.

14. Gründung einer psychotherapeutischen Praxis[113]

14.1. Pflichten bei der Gründung einer psychotherapeutischen Praxis:

- Zur Gründung Ihrer psychotherapeutischen Praxis114 müssen Sie diese bei Ihrer **Psychotherapeutenkammer** unter Angabe Ihrer Mitgliedsnummer, der **Praxisadresse** und des **Datums des Beginns** Ihrer selbständigen Tätigkeit anmelden. Auch Zusammenschlüsse mit Berufskollegen (Praxisgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft) müssen Ihrer Kammer angezeigt werden.
- Wenn Sie als Kammermitglied auch Pflichtmitglied des **Versorgungswerks** Ihrer Psychotherapeutenkammer sind, so müssen Sie auch diesem die Aufnahme ihrer selbständigen Tätigkeit melden.
- Außerdem muss die Praxis bei dem örtlichen zuständigen **Finanzamt** angemeldet werden. Dort erhalten Sie auch Auskünfte zur **Betriebsnummer** sowie zur Abgabe der Einkommenssteuererklärung. Für die Einkommenssteuer ist das Finanzamt am Wohnort, für die Umsatzsteuer das Finanzamt am Praxisort zuständig (s. 15.).
- Die Praxis ist außerdem bei der **Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)** anzumelden.
- Sollten Sie **Arbeitnehmer** in Ihrer Praxis beschäftigen, müssen diese ebenfalls namentlich bei der **BGW** und bei der **Minijobzentrale** angemeldet werden. Außerdem ist hier eine Meldung zur gesetzlichen Sozialversicherung notwendig.
- Am besten erledigen Sie dies alles über Ihren **Steuerberater**.
- Als freiberuflich tätiger Psychotherapeut müssen Sie eine **Berufshaftpflichtversicherung** abgeschlossen haben. Bei einer Praxistätigkeit im Anstellungsverhältnis sind Sie über die Berufshaftpflichtversicherung Ihres Arbeitgebers mitversichert.
- Des Weiteren muss Ihre Praxis bei der **Gebührenzentrale für Rundfunkgebühren (GEZ)** angemeldet werden, denn seit dem 01.01.2013 muss für jede Betriebsstätte ein pauschaler Rundfunkbeitrag entrichtet werden.
- Bei der Bezeichnung Ihrer Praxis müssen Sie anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung unterlassen. Am besten bezeichnen Sie Ihre Praxis als „**Psychotherapeutische Praxis**".
- Bei der Gestaltung des **Praxisschildes** besteht inzwischen eine weite Freiheit. Bei den Inhalten des Praxisschildes ist zwischen notwendigen, empfehlenswerten und unzulässigen Angaben zu unterscheiden.
- Notwendige Angaben sind Name, Berufsbezeichnung und Angaben über Präsenz und Erreichbarkeit (Telefonnummer und/oder E-Mailadresse, Sprechzeiten nach telefonischer Vereinbarung).
- Empfehlenswerte Angaben sind das Richtlinienverfahren der Approbationsurkunde. Die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunktes setzt eine nachhaltige Tätigkeit in diesem Bereich voraus. Die Angabe muss mit dem Zusatz „Tätigkeitsschwerpunk" erfolgen.
- Unzulässige Angaben sind irreführende, vergleichende oder anpreisende Angaben, Heilungsversprechen, Tätigkeitsschwerpunkte ohne entsprechenden fachlichen Nachweis, Vermischung von wissenschaftlich anerkannten und nicht anerkannten Verfahren, Angebot der Erwachsenenbehandlung unter der Berufsbezeichnung „KJP".

---

113 Die hier aufgeführten Inhalte entstammen dem Artikel „Existenzgründung als Psychologischer Psychotherapeut". Verfasser ist der ehemalige Geschäftsführer der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN), Diplom-Ökonom Ekkehard Mittelstaedt.
Der Artikel ist erschienen in Best et al.: Approbiert, was nun? Psychotherapeutenverlag Heidelberg, 2008, S. 193 – 230 sowie im Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis, Psychotherapeutenverlag Heidelberg, 2008 unter dem Titel „Existenzgründung als Psychologischer Psychotherapeut: Existenzgründungsarten, Finanzbedarfsplanung, Businessplan".
Die aufgeführten Punkte sollen dazu anregen, den vollständigen Artikel zu studieren und die Listen und Tabellen im Anhang des Artikels bei einem Existenzgründungsvorhaben zu nutzen.
114 Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg: Informationen für Kammermitglieder zur Gründung einer Privatpraxis, Stand: September 2015

- Auch ein Praxisschild an der **Privatadresse** ist berufsrechtlich zulässig, wenn sich dort rechtmäßig ein Praxissitz befindet.
    - Psychotherapeuten dürfen sich in **Verzeichnisse** eintragen lassen.
    - Wie eigene **Visitenkarten** ist die eigene **Homepage** eine wichtige Visitenkarte der eigenen Praxis. Weil Psychotherapeuten zu den Dienstanbietern im Sinne des § 5 Telemediengesetz (TMG) gehören, unterliegen sie der Impressumpflicht. Danach hat die Homepage ein Impressum zu erhalten, welches die nach § 5 TMG verpflichtenden Informationen enthalten muss. Dazu gehören: Name und Anschrift, unter der Sie niedergelassen sind, Angabe der E-Mail-Adresse, Angabe der zuständigen Psychotherapeutenkammer, die gesetzliche Berufsbezeichnung und die Angabe des Staates, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist, Verweis auf die Berufsordnung der eigenen Kammer, Verweis auf das Heilberufekammergesetz (HKG) sowie eine Umsatzsteuernummer, wenn umsatzsteuerpflichtige Leistungen angeboten werden.
    - Ferner müssen Hygienevorschriften beachtet werden. In Praxen von PP und KJP beschränken sich diese auf eine regelmäßige Reinigung der Räume sowie auf die regelmäßige Desinfektion der Hände und Arbeitsflächen.

14.2. Vorsicht bei vorschneller Praxisgründung:

- Wer auf Basis einer vorläufigen Entscheidung des Berufungsausschusses (BA) eine Praxis gründet, muss damit rechnen, dass dieses Votum revidiert werden kann, so das BSG (Az.: B 6 KA 33/17 R)115.
- Im konkreten Fall hatten 2 Orthopäden um dieselbe Zulassung gekämpft. Der BA sprach im August 2011 den Sitz dem einen Orthopäden zu und ordnete die sofortige Vollziehung an. Dem entsprach dieser – wohl wissend, dass seine Wettbewerberin vor Gericht zog. Nach den gerichtlichen Eilbeschlüssen konnte der Arzt seine Praxis zunächst fortführen.
- Im Hauptverfahren hob das Thüringer LSG in Erfurt die Zulassungsentscheidung des BA dann aber auf. Diese sei ermessensfehlerhaft und nicht nachvollziehbar begründet. Daher müsse der BA neu entscheiden.
- In seiner neuen Entscheidung wählte der BA nunmehr die Orthopädin aus. Er hob die Zulassung des Orthopäden auf und ließ seine Konkurrentin zu. Nun klagte der Orthopäde und hatte zunächst damit auch Erfolg. SG und LSG meinten, der BA müsse ein drittes Mal entscheiden.
- Das BSG hob diese Urteile jedoch auf und bestätigte die Auswahl der Orthopädin. Es sah dabei durchaus das Problem, eine Praxis nach drei Jahren wieder zu verlieren. Da aber der Orthopäde sie auf der Basis vorläufiger Entscheidungen aufgebaut habe, bleibe für Vertrauensschutz aber kein Raum.

14.3. Existenzgründungsarten:

a. Freiberufliche Tätigkeit:

- Ein wesentliches **Merkmal freiberuflicher Tätigkeit** ist, dass die Tätigkeit von persönlicher Arbeitskraft geprägt ist und in fachlicher Unabhängigkeit ausgeübt wird.
- **Freiberuflichkeit** ist nicht immer abhängig von **Selbständigkeit**. Nicht jeder Selbständige ist Freiberufler und nicht jeder Freiberufler ist selbständig. So ist der niedergelassene Psychotherapeut in eigener Praxis selbständiger Freiberufler wie andere Mitglieder der **Katalog-berufe** (z.B. Rechtsanwälte, Ärzte, Steuerberater).
- Der Informatiker mit eigenem Software-Unternehmen ist **selbständiger Gewerbetreibender**, also kein Freiberufler.
- Angehörige der Freien Berufe können auch bei einem Arbeitgeber **angestellt** sein, z.B. als Arzt im Krankenhaus oder als Anwalt oder Steuerberater in einer Sozietät116.

115 M Wortmann: Vorläufiger vertragsarztsitz. Vorsicht bei vorschneller Praxisgründung. Ärzte Zeitung online, 10.07.2018.

116 Viele Punkte zum Thema Gründung einer psychotherapeutischen Praxis sind auch dem Skript „Existenzgründung in den Freien Berufen – Leitfaden“ des Landesverbandes der Freien Berufe in Schleswig-Holstein (LFB), November 2012, entnommen (www.freie-

- **Psychotherapeuten** gehören zu den **verkammerten Freien Berufen** wie die Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker. Sie sind **keine Gewerbetreibende**.
- Für die steuerliche Veranlagung trifft das **Finanzamt** die Entscheidung, ob man **Freiberufler** im Sinne der Steuergesetzgebung ist oder nicht. Freiberufler melden sich nicht beim *Gewerbeamt*, sondern beim *Finanzamt* an. Sie erhalten von dort eine Steuernummer.
- Freiberufliche Tätigkeiten sind also **von der Gewerbesteuer und Umsatzsteuer befreit**. Der steuerliche Gewinn ist gegenüber dem Finanzamt durch eine **Einnahmeüberschussrechnung** mitzuteilen.
- Für die **Anmeldung beim Finanzamt** genügt ein formloser Brief mit einer kurzen Beschreibung der Tätigkeit, die Sie vorhaben. Die Anmeldung muss spätestens binnen eines Monats nach Aufnahme der Tätigkeit erfolgen. Nach der Meldung schickt das Finanzamt einen „Fragebogen zur steuerlichen Erfassung". Hier wird auch nach den Umsatz- und Gewinnerwartungen gefragt. Das Finanzamt entscheidet dann, ob der Antragsteller als Freiberufler oder Gewerbetreibender eingestuft wird. (Steuerberater erforderlich!).

b. Teilzeitgründung oder Nebenerwerbsgründung:

- In der Teilzeitgründung wird die **Berufstätigkeit** nicht hauptberuflich, sondern **neben-beruflich** (s. 7.1) ausgeübt, sie dient also nicht der Unterhaltssicherung allein. Sie stellt einen guten Einstieg in die selbständige Tätigkeit dar.
- Sie bedarf der **Zustimmung durch den Arbeitgeber**, bei dem PP oder KJP angestellt sind.
- Die aus der Teilzeitgründung erzielten **Einkünfte** werden mit den Einkünften aus der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung gemeinsam versteuert.
- Nebenerwerbsgründungen sind möglicherweise **förderungsfähig**, wenn das Vorhaben innerhalb von drei Jahren zum Vollerwerb führt.

c. Neugründung:

- Wesentliches Charakteristikum: die Existenzgründung startet bei null. Der Existenzgründer kann nicht auf Bestehendes aufbauen.
- **Vorteil**: der Existenzgründer kann die Praxis nach seinen Vorstellungen völlig neu aufbauen.
- **Nachteil**: Im gesperrten Bezirk ist diese Möglichkeit nicht gegeben.

d. Unternehmensnachfolge oder Praxisnachfolge:

- Sie ist die erfolgversprechendste Möglichkeit, sich im gesperrten Bezirk zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit niederlassen zu können.
- Es wird eine bestehende Praxis übernommen.
- **Vorteil**: es bedarf keiner oder nur einer kleinen Anlaufphase.
- **Nachteil**: Praxisübernahme ohne Kaufpreis ist (in der Regel) nicht möglich.

e. Teamgründung:

- Sowohl Neugründung als auch Praxisnachfolge kann in Form der Teamgründung organisiert werden.
- Es besteht die Möglichkeit, zu zweit jeweils einen halben Praxissitz zu übernehmen.
- **Vorteil**: Das Risiko wird nicht allein getragen. Die Kosten und Investitionen können aufgeteilt werden.

14.4. Motivation und Gründungspersönlichkeit:

1. Motive:

- Etwas Eigenes schaffen, Unabhängigkeit, Eigenverantwortlichkeit, Selbstverwirklichung, höherer Verdienst, flexible Arbeitszeiten.
- Motivation allein macht noch keine Existenzgründung.
- Wesentlich ist die Existenzgründer*persönlichkeit*.

2. Existenzgründerpersönlichkeit:

- Mindestanforderungen an den Existenzgründer:

---

berufe-sh.de). Dieser Leitfaden ist eine Kurzfassung des „BFB-Leitfadens zur Existenzgründung in den freien Berufen". Weitere Informationen erhalten Sie auf den Seiten des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie www.existenzgruender.de.

- Gesundheit, Stressbewältigung, Risikobereitschaft, Ehrgeiz, Einsatzbereitschaft, Fleiß, Belastbarkeit, Lust zum Unternehmertum, Autonomiestreben
- zeitliche Flexibilität, Unterstützung aus der Familie
- berufliche Erfahrungen
- Kenntnisse der wesentlichen rechtlichen Bestimmungen
- betriebswirtschaftliche und kaufmännische Kenntnisse.

3. Gründe für mögliches Scheitern:

- Die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) hat folgende Gründe benannt:
  - Finanzierungsmängel (falsche Einschätzung des Kapitalbedarfs),
  - Informationsdefizite (Unterschätzung der Konkurrenz),
  - Qualifikationsmängel (Mangel an unternehmerischen Kenntnissen),
  - Planungsmängel (Planung fehlerhaft oder Existenzgründer hält sich nicht an seine Planung),
  - Familiäre Probleme (Rückhalt in der Familie ist unzureichend),
  - Überschätzung der Betriebsleistung bzw. der eigenen Leistungsfähigkeit.

14.5. Finanzbedarfsplanung und Finanzierung:

1. **Berechnung des Bedarfs für die Sicherung des Lebensunterhalts:**
   - Monatliche Einnahmen und Ausgaben werden in einer Tabelle gegenübergestellt und verglichen.
2. **Berechnung des Gesamtkapitalbedarfs:**
   - Diese Berechnung entscheidet maßgeblich darüber, ob das Existenzgründungsvorhaben realisiert werden kann.
   - Die Berechnung des Gesamtkapitalbedarfs kann mittels eines **Kapitalbedarfsplans** erfolgen. Dieser gliedert sich in folgende Bereiche:
     - Langfristige Investitionen,
     - Mittlere und kurzfristige Investitionen,
     - Reserven für besondere Belastungen in der Anlaufphase,
     - Gründungskosten.
     - Die Summe dieser Posten (Tabelle!) macht den gesamten Kapitalbedarf aus.
   - Danach richtet sich die Frage, **wie der Kapitalbedarf finanziert werden soll**:
     - Eigenfinanzierung?
     - Fremdfinanzierung? (Darlehensplan erstellen!)
     - Mittel aus Existenzgründerförderungen?
3. **Umsatz- und Rentabilitätsvorschau:**
   - Mittels dieser Vorschau wird der **zu erwartende Ertrag** unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten der Investition berechnet.
   - Ausgangspunkt ist der **prognostizierte Umsatz**. Hiervon werden dann die Aufwendungen für Praxisbedarf etc. abgezogen. Von diesem Ergebnis werden dann wiederum die Abschreibungen, Gründungskosten und Zinsen für das Fremdkapital abgezogen. Im Ergebnis ist dann der **prognostizierte Gewinn vor Steuern** abgebildet.
4. **Liquiditätsplanung:**
   - Im Gegensatz zur Umsatz- und Rentabilitätsvorschau ist für die Liquiditätsplanung nicht maßgeblich, ob und wenn ja, wie hoch die Rentabilität des Existenzgründungsvorhabens ist. Sie dient nur der Liquiditätssicherung und damit der Realisierung des Existenzgründungsvorhabens.
   - Sie soll davor schützen, **Liquiditätsengpässe** zu haben und so - trotz positiver Bewertung des Existenzgründungsvorhabens - zahlungsunfähig zu werden.
   - Sie dient also der **Sicherung der Liquidität**, in der Regel für einen Zeitraum von 3 Jahren.
5. **Gründungszuschuss und Förderkredite:**

- Der **Gründungszuschuss der Agentur für Arbeit** ist seit dem 01.01.2012 neu geregelt. Beantragen können ihn wie bisher nur Bezieher von *Arbeitslosengeld I*. Für Bezieher von *Arbeitslosengeld II* gibt es nach wie vor das sog. **Einstiegsgeld**.
- In der sog. **Phase 1** wird dem Gründer für 6 Monate nach dem Unternehmensstart sein individuelles Arbeitslosengeld zzgl. 300,- Euro mtl. gezahlt.
- In **Phase 2**, das sind 9 Monate, fällt das Arbeitslosengeld zwar weg, aber dafür werden noch 300,- Euro mtl. weitergezahlt. Die Zahlung erfolgt jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die Gründung wirtschaftlich erfolgreich und „mit intensiver Geschäftstätigkeit" verlaufen ist.
- Die Leistung für Phase 2 war bereits früher eine Ermessensentscheidung. Inzwischen ist Phase 1 jetzt ebenso eine Ermessensentscheidung. Ein Rechtsanspruch des Gründers besteht nicht mehr. D.h., die Agentur für Arbeit entscheidet letztendlich, ob sie dem Antrag auf Gründungszuschuss zustimmt oder nicht.
- Für den **Antrag** benötigt man einen **Businessplan** (s. 15.6) sowie die **Stellungnahme einer fachkundigen Stelle**, d.h. eine Bestätigung der Tragfähigkeit des Businessplanes und einen Qualifikationsnachweis. Für die fachkundige Stellungnahme wenden Sie sich am besten an Ihre Psychotherapeutenkammer.
- Informationen zu allen Förderkrediten finden Sie auf der Internetseite der **Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)** unter www.kfw-mittelstandsbank.de.
- Der Unternehmerkredit der KfW[117] ist das wohl bekannteste und am häufigsten genutzte Förderprogramm für Freiberufler. Die Fördermaßnahme ermöglicht zinsgünstige Investitions- und Gründungsfinanzierungen. Kleine und mittlere Unternehmen (KMU) – und damit auch Ärzte – können in einem KMU-Fenster besonders günstige Konditionen erhalten. Förderfähig sind u.a.
  - der Erwerb von Praxisimmobilien inklusive ggf. anfallender Umbaukosten
  - der Kauf von technischen Geräten sowie Fahrzeugen und Einrichtungen
  - die Betriebs- und Geschäftsausstattung sowie
  - immaterielle Vermögenswerte wie z.B. ideelle Praxiswerte bei Übernahme weiterer Praxen.
- Beim Unternehmerkredit können verschiedene Varianten hinsichtlich Darlehenslaufzeit und Zinsbindung gewählt werden.
- Neben der KfW-Bankengruppe gibt es außerdem die **Förderbanken der Länder**. Sie sind wettbewerbsneutral und bieten das gesamte Spektrum kreditwirtschaftlicher Produkte an. Diese Banken ermöglichen teilweise sogar Umschuldungen bestehender Darlehen.
- Die „**Hausbank**" begleitet Ärzte bei wichtigen unternehmerischen Schritten und Investitionen. Sie berät bei der Auswahl sowie Kombination der Förderprogramme und weiteren Finanzierungsbausteinen. Beantragt werden Fördermittel immer *vor* Beginn des Investitionsvorhabens im Rahmen des Hausbankprinzips. Der Antrag kann also nur über die Hausbank bei der Förderbank eingereicht werden.
- Eine Beratung über Fördermöglichkeiten erhalten Sie z.B. von den Förderlotsen der Investitionsbank Schleswig-Holstein www.ib-sh.de und sicher auch von Investitionsbanken anderer Bundesländer.

14.6. Businessplan:

Unabhängig davon, ob Sie Ihr Existenzgründungsvorhaben durch eine Bank finanzieren, öffentliche Mittel und/oder einen Gründungszuschuss in Anspruch nehmen oder eigene Mittel einsetzen - planen Sie sorgfältig ein Geschäftskonzept, Ihren **Businessplan**.

1. Beschreibung des Gründungsvorhabens:

- Die oben dargelegten Kenntnisse sind im Businessplan zusammenzuführen und um eine genaue Beschreibung des Gründungsvorhabens zu ergänzen.

117 Marco Hübner: Praxisfinanzierung. Öffentliche Fördermittel richtig beantragen. Über die Hausbank zu öffentlichen Fördertöpfen. Ärzte Zeitung 23.04.2013.

- Der Businessplan richtet sich sowohl an den Existenzgründer selbst als auch an die Kapitalgeber und ist im Bereich der Förderungsbeantragung und -bewilligung ein unverzichtbarer Bestandteil der einzureichenden Unterlagen.

2. Der Businessplan erfüllt 4 Funktionen:

1. Planungsfunktion,
2. Entscheidungsfunktion,
3. Kommunikationsfunktion,
4. Kontrollfunktion.

3. Der Businessplan enthält folgende Punkte:

1. Deckblatt mit Namen und Adresse des Existenzgründers,
2. Gründungsvorhaben,
3. Geschäftsidee,
4. Existenzgründerprofil mit Gründerqualifikation, Berufserfahrung, Referenzen und Motivation für die Selbständigkeit,
5. Markteinschätzung, Wettbewerbssituation,
6. Standortwahl,
7. Leistungsangebot und Zielgruppe, Geschäftsplan,
8. Praxisorganisation (Rechtsform, Gründungsart, Genehmigungen),
9. Kapitalbedarfsplanung, Liquiditätsplanung, Umsatz- und Rentabilitätsvorschau,
10. Anhang: Tabellarischer Lebenslauf des Existenzgründers, Zeugnisse und andere wesentliche Dokumente, Formular der Agentur für Arbeit.
11. Finanzteil.

4. Die Planung der Finanzen:

Der **Finanzteil des Businessplans**118 besteht aus Investitionsplan, Finanzierungsplan, Umsatz- und Ertragsvorschau sowie dem Liquiditätsplan:

1. Der **Investitionsplan** umfasst sämtliche Investitionen, die zum Schritt in die Selbständigkeit notwendig sind, z.B. den Praxiskaufpreis, Kosten für Umbaumaßnahmen und Neuanschaffungen von Ausstattung und Geräten.
2. Im **Finanzierungsplan** wird die Art der Finanzierung für diese Investitionen festgelegt. Das können Eigenkapital, ein Darlehen aus der Familie oder aber auch Bank- und Förderdarlehen sein.
3. Die **Umsatz- und Ertragsvorschau** wird in der Regel über drei Jahre erstellt und umfasst die erwartete Einnahmen- und Kostenentwicklung der Praxis. Aus der Differenz von Einnahmen und Ausgaben wird der prognostizierte Gewinn berechnet.
4. Der **Liquiditätsplan** (Liquidität bedeutet Zahlungsfähigkeit) soll sicherstellen helfen, dass zu jeder Zeit alle fälligen Zahlungen wie Gehälter, Praxismiete etc. gezahlt werden können. Hierfür gilt es, entweder ein finanzielles Polster zu haben oder die Kosten mittels Kontokorrentkredites („PraxisDispo“) zu finanzieren. Um die notwendige Höhe zu bestimmen, sollten gerade die ersten Monate detailliert mit den entsprechenden Praxisbesonderheiten geplant werden. Im Rahmen der Liquiditätsplanung sollte der tiefstmögliche Punkt ermittelt und auf dieser Grundlage die Zahlungsfähigkeit sichergestellt werden.

14.7. Gründungsnetzwerk / Steuerberater:

- In Städten wie Braunschweig oder Hannover gibt es ein **Gründungsnetzwerk**. In diesem haben sich verschiedene etablierte Verbände und Institutionen zusammengeschlossen, um für Gründungswillige kompetente Ansprechpartner zu sein, die Interessierte auf ihrem Weg zum eigenen Unternehmen begleiten. Durch Klicken auf die entsprechende Institution kann man sich den passenden Partner aussuchen, über den man Informationen erhalten möchte. Ein Veranstaltungskalender unterrichtet über Info-Veranstaltungen,

118 D. Griethe: Vorbereitung der Existenzgründung. Die Finanzen der Praxis planen. Psychotherapie Aktuell der DPtV, 5. Jahrgang / Heft 3 / 2013, S.26 f.

Unternehmer-Stammtische und Qualifizierungsmöglichkeiten für Existenzgründer. Es ist auch möglich, einen Beratungstermin zu vereinbaren.

- Der wichtigste Navigator bei Fragen zum Businessplan ist aber der **Steuerberater**, der sich mit Fragen der Existenzgründung einer psychotherapeutischen Praxis gut auskennt. Er informiert über Möglichkeiten, an Fördergelder und günstige Kredite zu gelangen und ist nach der Gründungsphase sowieso unverzichtbarer Ratgeber und Kontrolleur.

14.8. Checkliste „Praxisgründung“

Kooperationen:

- Einzelpraxis oder Praxisgemeinschaft oder Berufsausübungsgemeinschaft?
- Steuerberater
- Berufsverband
- Psychotherapeutenkammer
- Versorgungswerk

Finanzierung:

- Auswahl des Kreditinstituts für den Praxiskredit und das Geschäftskonto
- alle Rechnungen und Kassenbons für den Steuerberater sammeln und vierteljährlich an ihn absenden
- Investitionskostenrechnung (s.o.)

Räumlichkeiten, Mobiliar:

- Eigene Räume (wenn im eigenen Haus dann separat)
- Mietobjekt, Preis, Größe
- Bauordnungsvorschriften, Behindertengerecht, Parkplätze
- Antrag Verlegung des Praxissitzes beim ZA, nicht bei der KV (Fristen beachten!)
- Telefon-/Internetanschluss (E-Mail-/Internetadresse), Installateur-Termin, Stromvertrag, GEZ etc.
- Therapiezimmer, Wartezimmer, Teeküche, Toilette(n)
- Schreibtisch mit abschließbaren Aktenschränken, Papierkorb, Schreibutensilien
- Sitzmöbel, Tische, Regale etc.
- Schrank für Staubsauger, Putzutensilien, etc.
- Bilder, Rollos, Gardinen, Teppichfußboden bzw. Teppiche, Leuchten etc.
- Pflanzen

Verträge:

- Mietvertrag
- Anstellungsverträge (z.B. mit Kollegen, Sekretärin, Putzfrau)
- Praktikanten
- Assistenten

Versicherungen:

- Krankenversicherung (weiter freiwillig oder gesetzlich?)
- Rentenversicherung
- Versorgungswerk (z.B. PVW)
- Betriebs-/Berufshaftpflicht
- Praxisinhaltsversicherung
- Krankentagegeld
- Berufsgenossenschaft

Technik:

- PC mit Antivirensoftware,
- Drucker (Laserdrucker und Nadeldrucker)
- Router, LAN-Kabel, Switch, Konnektor
- Installation der Anlagen, Wartungsverträge, IT-Spezialist für Einrichtung und Notfälle, Datenschutz, Systemvoraussetzungen beachten (bes. wegen TI)

- Kartenlesegerät für PIN-Card
- Praxisausweis
- Abrechnungsprogramm, Lizenz, Wartungsvertrag
- Telefon, Anrufbeantworter, FAX
- Papierschredder
- CD-Player, Tonband, Video
- Flip-Chart
- Kühlschrank, Mikrowelle, Wasserkocher, Kaffeemaschine

Büromaterialien:

- Therapiematerialien
- Tests, Fragebögen
- Fachliteratur
- Vordrucke für Einverständniserklärungen, Schweigepflichtentbindungen, etc.

Corporate Identity, Werbung:

- Logo
- Praxisschilder (innen und außen)
- Visitenkarten
- Briefkopf
- Praxis-Stempel
- Einträge in Telefonbücher und Suchmaschinen
- AB-Ansage (Entscheidung für Telefonzeiten)

Berufsrecht und Berufsordnung:

- Gesetze und Richtlinien beachten wie Psychotherapierichtlinie und -vereinbarung, Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer, Patientenrechtegesetz u.a.
- QM-Handbuch erstellen

Kontakt zur KV:

- Antrag zur Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen bei KV
- Beratungstermine bei KV, z.B. zur Abrechnung
- Praxisaufnahmebogen
- EBM- und GOB-Ziffern

Kontakt zum Psychotherapeutenversorgungswerk (PVW)

14.9. Führung einer psychotherapeutischen Praxis:[119]

- Die Eröffnung einer eigenen psychotherapeutischen Praxis bedeutet, den **Schritt in die Selbständigkeit** zu wagen. Auf diesen Schritt sind die PP und KJP jedoch durch ihr Studium und ihre anschließende Ausbildung zum PP oder KJP **nicht vorbereitet**. So sind die betriebswirtschaftlichen Aspekte der Niederlassung in aller Regel nicht Bestandteil der Psychotherapeutenausbildung und schon gar nicht des Studiums. Manche KV'en informieren zwar über dieses Thema, sind aber immer noch schwerpunktmäßig auf die Gründung und Organisation von *Arzt*praxen ausgerichtet.
- Dazu kommt, dass die **betriebswirtschaftliche Sichtweise und Sprache** Psychotherapeuten (immer noch) ungewohnt erscheint und lästig ist, weshalb sie sich damit eigentlich am liebsten gar nicht beschäftigen.
- Trotz dieser Vorbehalte ist der angehende Praxisbetreiber bzw. Freiberufler in der **Pflicht**, bei der Organisation seines Praxisbetriebes die betriebswirtschaftlichen Grundprinzipien des effektiven und effizienten Einsatzes der zur Verfügung stehenden Ressourcen sorgfältig zu beachten, um nicht als **Unternehmer** Schiffbruch zu erleiden.

119 Dieser Abschnitt orientiert sich an dem Artikel von Udo Engler: „Führen einer psychotherapeutischen Praxis: Die Verbindung von fachlichen und ökonomischen Anforderungen". MHP, 57. Aktualisierung, Oktober 2013, Nr. 1520.

14.10. Vier Eckpunkte der betriebswirtschaftlichen Praxisorganisation: 1. Arbeitszeit, 2. Umsatz, 3. Kosten, 4.Gewinn.

Die vier Punkte hängen zusammen: Die aufgewandte Arbeitszeit und der festgelegte Preis (Honorar je Leistungseinheit) bestimmen den Umsatz. Über die Höhe der Betriebskosten ermittelt sich als Differenz zum Umsatz der zu versteuernde Gewinn. Der Gewinn bestimmt schließlich das Einkommen des Praxisbetreibers.

14.10.1. Arbeitszeit

- Da in der Psychotherapie *persönliche* Leistungspflicht besteht, unterliegt die **Ausweitung der persönlichen Arbeitszeit** natürlichen Grenzen. Außerdem bestehen individuelle Unterschiede im Hinblick auf die Belastbarkeit bzw. den Wunsch nach Freizeit.
- Die **Arbeitszeit pro Woche** ist ein gängiger **Maßstab**. Sie sollte realistisch eingeschätzt werden, da sie nicht nur die konkreten Therapiesitzungen, sondern auch Vor- und Nachbereitung und manches mehr umfasst.
  1. Es gibt dabei erstens die **Unterscheidung** in Leistungen, mit denen direkt *Einnahmen* erzielt werden, und solche, die im Rahmen des Praxisbetriebs erbracht werden müssen, *ohne* dass dadurch *Einnahmen* erzielt werden können. Generell kann mit einem Zeitaufschlag von ca. 50 % für diese Arbeiten gerechnet werden, wenn die Praxis über keine Hilfskräfte verfügt.
  2. Ein zweiter Maßstab für die Einschätzung der Arbeitszeit ist der Vergleich der eigenen Eckdaten mit anderen Praxisbetreibern (**Benchmarking**). Um das Verhältnis aus Leistung und Einkommen bewerten zu können, bietet ein Vergleich der Jahresarbeitszeit, der Fallzahlen, des Umsatzes und der Betriebskosten (Betriebsvergleich) mit anderen psychotherapeutischen Praxen einen Orientierungsrahmen.
  3. Ein dritter Maßstab ist die Nutzung aller Möglichkeiten zur **Effizienzsteigerung**.
     - Welche Tätigkeiten (EDV, Formulare, Textbausteine, etc.) können rationalisiert werden?
     - Welche Arbeitsabläufe (z.B. Dokumentation) können beschleunigt werden?
     - Welche Aufgaben können an Hilfskräfte delegiert werden (Telefonate, Verwaltung der Warteliste, Auswertung standardisierter Testverfahren, Reinigung der Räume, Sammlung und Sortierung der Unterlagen für den Steuerberater, usw.).
- **Insgesamt gilt**: Die Arbeitszeit, die nicht zu direkten Einnahmen führt, muss über die Therapiehonorare finanziert werden. Deshalb sollte dieser Zeitanteil so gering wie möglich gehalten werden.

14.10.2. Umsatz

- Die Einnahmen aus dem Praxisbetrieb ergeben den **Gesamtumsatz der Praxis**.
- Es gibt folgende **umsatzrelevante Faktoren**, die einer Steuerung durch den Praxisbetreiber zugänglich sind:
  - Fallzahlen, Behandlungen, Auslastung
  - Terminmanagement
  - Ausschöpfung aller relevanten Abrechnungsziffern
  - Kontrolle der Quartalsabrechnung und regelmäßiger Widerspruch dagegen
  - Leistungsträgerstruktur des Patientenpools (GKV- und PKV-Patienten)
  - Angemessener Mix aus Kassenpatienten und Privatpatienten
  - Praxisstandort
  - Praxismarketing (Therapeutenverzeichnisse, zufriedene Patienten, etc.)
  - Praxisgestaltung (u.a. Licht, Geruch, Farbe, Sauberkeit, Möbel, Literatur, Bilder, etc.)

14.10.3. Kosten

- Das Ausmaß der Kosten bestimmt die Höhe des Gewinns vor Steuern. Es gibt
  - **fixe Kosten** wie Raummiete bzw. Zins und Tilgung bei Eigentum, Versicherungen, Gehälter, etc.) und es gibt
  - **variable Kosten** wie Material- und Energieverbrauch.
- **Nutzergemeinschaften** (Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen) von Räumen, Apparaten und Hilfspersonal können, den Synergieeffekt nutzend, die Kosten drücken.

- Bei der Analyse der betrieblichen Gesamtkosten wird zwischen folgenden **Kostenarten** unterschieden:
  - Raumkosten
  - Fremdkapitalzinsen (Schuldzinsen im Zusammenhang mit der Anschaffung der Praxis)
  - Personalkosten
  - Versicherungen im Rahmen des Praxisbetriebs
  - Aufwendungen für private Vorsorge (Psychotherapeutenversorgungswerk - PVW)
  - Abschreibungen für bewegliche Anlagegüter (AfA)
  - Geringwertige Anlagegüter (GWG)
  - Aufwendungen für Fort- und Weiterbildung
  - Kosten für Supervision, Intervision, Qualitätszirkel
  - Kosten für Fachliteratur und Fachzeitschriften
  - KfZ-Kosten
  - Steuerberatungskosten
  - Sonstige laufende Kosten.
- Für die **Praxisausstattung** (u.a. Behandlungszimmer) sind Kosten einzuplanen für Gegenstände wie Sessel, Beistelltisch, Schränke, Regale, Schreibtisch, Schreibtischstuhl, Teppiche, Bilder, sonstige Raumdekoration, Flipchart, Video, Tests, Fachliteratur, Therapiematerialien, Therapiebedarf, Werbung (Praxisschild, Visitenkarten, Briefbogen, etc.), Büro (Computer, Drucker, Telefon, Fax, etc.), Ausstattung des Wartezimmers, Teeküche, WC. Bei *minimaler* Ausstattung ergeben sich kosten von ca. 4.750,- €, bei *optimaler* Ausstattung ergeben sich Kosten von ca. 47.500,- €[120].

14.10.4. Gewinn

- Der **Gewinn** bestimmt das Jahreseinkommen des Praxisbetreibers.
- Die Ermittlung des **Gewinns vor Steuern** ergibt sich aus den *Betriebseinnahmen* abzüglich der *Betriebsausgaben*.
- Das **zu versteuernde Einkommen** ergibt sich aus dem zu versteuernden *Gewinn* abzüglich der abzugsfähigen *Vorsorgeaufwendungen*.
- Das **effektive Einkommen** (Nettoeinkommen) ergibt sich nach Abzug der individuell festzusetzenden Einkommenssteuer.
- Da es auf der einen Seite jede Menge Steuersparende Möglichkeiten und auf der anderen Seite unzählige steuerliche Fallstricke gibt, - und die **Steuerprüfung** unweigerlich irgendwann an die Praxistür klopft - ist die Betreibung einer freiberuflichen psychotherapeutischen Praxis ohne **Steuerberater** ein kapitaler Fehler.

15. Steuerrechtliche Fragen[121]

15.1. Steuerliche Pflichten bei der Gründung einer psychotherapeutischen Praxis:

Die Gründung einer psychotherapeutischen Praxis kann auf drei unterschiedliche Arten betrieben werden:

1. Durch **Neueröffnung** einer Praxis
2. Durch **Übernahme** einer Praxis
3. Durch **Kooperation** mit anderen Praxen.

15.1.1. Steuerliche Pflichten bei der *Neueröffnung* einer Praxis:

- Die Neueröffnung einer Praxis[122] ist dem zuständigen **Finanzamt** zeitnah anzuzeigen.

120 W. Gross: Psychotherapiepraxis als Unternehmen. Die Säulen der Finanzierung. Deutsches Ärzteblatt PP, Heft 1, Januar 2017, S. 24 ff.

121 S. dazu Rüping/Vogtmeier: Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen, 2., völlig neu bearbeitete Auflage. Psychotherapeuten Verlag 2021, Steuerliche Aspekte der Praxisabgabe, S. 187 ff.

122 Thomas Karch & Frank Kuhnert: Steuern in der psychotherapeutischen Praxis. MHP 2050, 62. Aktualisierung, November 2014, S. 15 ff. Oder: Karch/Kuhnert: Steuern in der psychotherapeutischen Praxis. DPtV, medhochzwei Verlag Heidelberg, 2014, S.11 ff.

- Nach der Abgabe eines Fragebogens zur Begründung der freiberuflichen Tätigkeit erhält der Praxisinhaber vom Finanzamt eine neue **Steuernummer**.
- Je nach Einschätzung der Entwicklung des Umsatzes und der Gewinnerwartung (Umsatz abzüglich Kosten) müssen **vierteljährliche Vorauszahlungen** auf die zu erwartende jährliche Einkommensteuer gezahlt werden. Diese sind zu festen Terminen (10.03., 10.06., 10.09. 10.12.) an das Finanzamt zu leisten. Eine **Einzugsermächtigung** hat den Vorteil, dass keine Termine versäumt werden können.
- Nach Eröffnung der Praxis hat der Psychotherapeut zeitnah, vollständig, richtig und geordnet **Aufzeichnungen** vorzunehmen. Bare Einnahmen und Ausgaben sollen täglich aufgezeichnet werden. Sinnvollerweise geschieht dies durch das Führen eines **Kassenbuches**.
- Die **Belegsammlung für die Bankauszüge** und die damit in Zusammenhang stehenden Rechnungen und Quittungen ist Grundlage für die **Steuererklärung**.
- Freiberuflich tätige Psychotherapeuten haben ihren Gewinn jährlich entweder durch eine **Bilanz** oder durch eine **Einnahme-Überschuss-Rechnung** zu ermitteln.
- Kosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Eröffnung der Praxis anfallen, gehören als **„vorweggenommene Betriebsausgaben“** ebenfalls zu den Aufwendungen der Praxis. Hierzu gehören u.a. Fahrtkosten zur Standortsuche, Beratungskosten für den Rechtsanwalt und/oder Steuerberater, Mietzahlungen vor Aufnahme der Tätigkeit, Inserate für Personal etc. Diese Kosten werden unabhängig vom Zeitpunkt der Eröffnung der Praxis in der Steuererklärung des Jahres berücksichtigt, in dem diese Ausgaben angefallen sind.
- Der Kauf von Praxiseinrichtungsgegenständen wird dagegen in der Regel über die **Abschreibung ab dem Zeitpunkt der Praxiseröffnung** berücksichtigt.

15.1.2. Haftung für Steuerschulden bei der *Übernahme* einer Praxis:

- Wird eine psychotherapeutische Praxis vom Praxisabgeber an den Praxisübernehmer übertragen, so haftet[123] der übernehmende Psychotherapeut für bestimmte Steuern, die aus dem Betrieb der Praxis heraus entstanden sind. In Betracht kommen hier die **Umsatzsteuer** und die **Lohnsteuer**.
- Keine Haftung besteht für die **Einkommensteuer** des veräußernden Kollegen.
- Die **Haftung** ist für den Erwerber der Praxis ein nicht unerhebliches Risiko. Er sollte daher vom abgebenden Kollegen den Nachweis verlangen, dass zum Zeitpunkt der Praxisveräußerung keine Lohn- oder Umsatzsteuerrückstände bestehen. Dies kann der Veräußerer durch Beantragung eines Kontoauszugs bei den Finanzbehörden nachweisen.
- Für die Übernahme einer Praxis entrichtet der Psychotherapeut in der Regel einen **Kaufpreis** (s. 12.1). Der **Goodwill** einer erworbenen Praxis wird vom Erwerber über einen Zeitraum von 3-5 Jahren gewinnmindernd in der Einnahme-Überschuss-Rechnung angesetzt und führt somit zu einer **geringeren Einkommenssteuer**. Wird lediglich ein Teil der Praxis veräußert und eine Gemeinschaftspraxis gegründet, verlängert sich der Zeitraum der Abschreibung des Praxiswertes auf 6-10 Jahre.
- Übernommene **materielle Wirtschaftsgüter** werden über die verbleibende Restnutzungsdauer gewinnmindernd abgeschrieben.

15.1.3. Steuerliche Folgen der Begründung einer *Kooperation*:[124]

- Eine Praxisneugründung kann auch durch eine Kooperation erfolgen. Als **Kooperation** kommt eine Praxisgemeinschaft (s. 2.2), eine Berufsausübungsgemeinschaft (s. 2.3) oder ein MVZ in Betracht. Für den neu einer Berufsausübungsgemeinschaft beitretenden Psychotherapeuten sind in der Gründungssituation die gleichen steuerlichen Überlegungen anzustellen wie bei der Übernahme einer Praxis.

123 Thomas Karch & Frank Kuhnert: Steuern in der psychotherapeutischen Praxis. MHP 2050, 62. Aktualisierung, November 2014, S. 15 ff.
124 Abgabe und Übernahme einer Praxis. Empfehlungen und Tipps für Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten. Beratungsservice für Ärzte 02 der KVN, Deutscher Ärzte-Verlag Köln, Oktober 2009, S. 94 f.

- Begründet der Inhaber einer Einzelpraxis eine **Kooperation** mit Kollegen, indem er seine bisherige Einzelpraxis in eine neu entstehende Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) einbringt, so ist hierin ebenso eine **Veräußerung** zu sehen.
- In diesem Zusammenhang werden **3 Modelle** unterschieden, deren Ziel es ist, die Sofortbesteuerung des Veräußerungsgewinns für den bisherigen Praxisinhaber zu vermeiden: das Einbringungsmodell, das Gewinnverzichtsmodell und das Überlassungsmodell:
  1. **Einbringungsmodell**: Bei dem Einbringungsmodell **bringt** der eintretende Gesellschafter einen dem künftigen Beteiligungsverhältnis entsprechenden Betrag als **Einlage** in das gemeinschaftliche Vermögen der BAG **ein**, statt den Kaufpreis in das Privatvermögen des bisherigen Praxisinhabers einfließen zu lassen. Mit diesem Modell lässt sich die Sofortbesteuerung für den Einbringenden teilweise vermeiden. Hierfür ist entscheidend, dass er sämtliche wesentlichen Betriebsgrundlagen seiner bisherigen Einzelpraxis in die BAG einbringt.
  2. **Gewinnverzichtsmodell**: Beim Gewinnverzichtsmodell wird der eintretende Gesellschafter bereits vollwertiger Partner der BAG. Er bekommt jedoch für eine gewisse Dauer unterproportionale Anteile am laufenden Gewinn. Mit diesem **Verzicht** erkauft er sich seine Beteiligung an der BAG und besitzt damit keinerlei Finanzierungsverpflichtung.
  3. **Überlassungsmodell**: Beim Überlassungsmodell bleibt der bisherige Praxisinhaber Eigentümer des gesamten Praxisvermögens einschließlich des ideellen Praxiswertes und überlässt es der BAG gegen Entgelt. Problematisch ist hierbei, dass die entgeltliche **Überlassung** Umsatzsteuer auslösen kann, soweit es sich nicht um die Überlassung von Immobilienvermögen handelt. Ein Ausweg kann hier die Vereinbarung eines erfolgsabhängigen Vorabgewinns darstellen. Für den Erwerber entfällt dann wiederum die Finanzierungsnotwendigkeit.
- Um gravierende Fehler bei der Praxiseröffnung und Praxisführung zu vermeiden, sollte die Kooperation mit einem **Steuerberater** gesucht werden, der in Fragen einer psychotherapeutischen Praxis erfahren ist.

15.2. Steuern des selbständigen Psychotherapeuten:

- Der Psychotherapeut in eigener Praxis ist nach § 1 Abs.1 EStG **einkommensteuerpflichtig**. Für jedes Kalenderjahr hat er eine **Einkommensteuererklärung** abzugeben. Die aus seiner Tätigkeit erzielten Einnahmen und Ausgaben hat er in einer Einnahme-Überschuss-Rechnung zu ermitteln und der Finanzbehörde als Anlage zur Einkommensteuererklärung beizufügen.
- Die Tätigkeit des Psychotherapeuten ist eine selbständige Berufstätigkeit und gehört daher zu den **freiberuflichen Tätigkeiten**. Der Psychotherapeut ist also ***kein* Gewerbetreibender**, zahlt daher auch ***keine* Gewerbesteuer**.
- Übt der Psychotherapeut neben seiner freiberuflichen Tätigkeit **auch nicht heilberufliche Tätigkeiten** aus, führt dies zu **Einkünften aus Gewerbebetrieb**[125]. Beispiele für derartige Tätigkeiten sind Berufsberatung, Niederlassungsberatung oder der Verkauf von Produkten.
- Der selbständig niedergelassene Psychotherapeut ist auch **umsatzsteuerlicher Unternehmer**. Dies gilt sowohl für die Tätigkeit in eigener Praxis als auch für psychotherapeutische Tätigkeit an einer Institution. Sein Unternehmen umfasst stets seine gesamte berufliche Tätigkeit. Dazu gehören nicht nur die Behandlung von Patienten, sondern auch schriftstellerische Tätigkeiten oder Vortragstätigkeiten sowie Leistungen im Rahmen von Supervisionen.
- **Selbständig** ist der Psychotherapeut dann, wenn er auf eigene Rechnung und auf eigene Verantwortung arbeitet. Es kommt nicht allein auf die vertragliche Bezeichnung, sondern auch auf die Art der Tätigkeit oder die Art der Vergütung an. Entscheidend ist das Gesamtbild der Verhältnisse.
- Wie es sich mit **Betriebseinnahmen** und **Betriebsausgaben** verhält, könnte ausführlich dargestellt werden.126 Auch hier gilt das oben Gesagte: Um gravierende Fehler bei der

125 s. dazu Karch/Kuhnert. Steuern in der psychotherapeutischen Praxis. MHP 2050, 62. Aktualisierung, November 2014, S. 51 ff.
126 s. dazu Karch/Kuhnert. Steuern in der psychotherapeutischen Praxis. MHP 2050, 62. Aktualisierung, November 2014, S. 23 ff. oder Karch/Kuhnert: Steuern in der psychotherapeutischen Praxis. DPtV, medhochzwei Verlag Heidelberg, 2014, S.58 ff.

Praxiseröffnung und Praxisführung zu vermeiden, sollte die Kooperation mit einem **Steuerberater** gesucht werden, der in Fragen einer psychotherapeutischen Praxis erfahren ist.

15.3. Drei Fallkonstellationen bei der Praxisaufgabe oder -veräußerung:

Bei einer Praxisbeendigung sind folgende 3 Fallkonstellationen zu unterscheiden:127

15.3.1. Aufgabe der Praxis ohne Nachfolger:

- Bei der Aufgabe einer Praxis ohne Nachfolger werden die Praxisgegenstände entweder einzeln verkauft oder in das Privatvermögen übernommen. Die bei der Veräußerung einzelner Wirtschaftsgüter erzielten Veräußerungserlöse sind den Buchwerten im Zeitpunkt der Veräußerung gegenüberzustellen und bei einer positiven Differenz als ***Veräußerungsgewinn*** zu versteuern.
- Sollten die Veräußerungserlöse nicht die zum Zeitpunkt der Aufgabe bestehenden Buchwerte erreichen, so entsteht ein ***Veräußerungsverlust***, der gewinnmindernd berücksichtigt werden darf.

15.3.2. Unentgeltliche Übertragung:

- Diese Möglichkeit ist denkbar für den Fall, dass ein Psychotherapeut seine Praxis auf sein **Kind** oder seinen **Ehepartner** überträgt. Dabei können die Buchwerte der Praxis vom Übernehmer fortgeführt werden. Ein Veräußerungsgewinn fällt dabei nicht an.
- Die unentgeltliche Übertragung zu Buchwerten setzt allerdings voraus, dass alle funktionalen wesentlichen Betriebsgrundlagen übertragen werden. Dazu gehören für den Fall der **Praxis im eigenen Haus** auch die eigenbetrieblich genutzten Räume. Sollten diese zurückgehalten und in das Privatvermögen überführt werden, ist insgesamt keine Buchwertübertragung möglich. Dann müssen die **„stillen Reserven“** (dies ist die Differenz zwischen den tatsächlichen Werten und den Buchwerten der Praxisgegenstände) aufgedeckt und besteuert werden.
- Als **Ausnahme** käme hier die vorherige Übertragung der Immobilie in eine gewerblich tätige Gesellschaft mit anschließender Verpachtung in Betracht (BFH Urteil vom 09.11.2011 – XR 60/09). Die Übertragung ist aber mit der sogenannten **Gesamtplanrechtsprechung** abzustimmen und stellt sich als äußerst kompliziert dar. Da der Wert der Immobilie für die psychotherapeutische Praxis nur von untergeordneter Bedeutung ist, ist diese Ausnahme in der Regel als nicht notwendig und nicht sinnvoll anzusehen.
- Wird eine Praxis oder ein Anteil an einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) im Wege der **vorweggenommenen Erbfolge** *unentgeltlich* auf einen Übernehmer übertragen128, hat der Übernehmer die steuerlichen Buchwerte des Abgebers fortzuführen. Er tritt hinsichtlich der Abschreibungen in vollem Umfang in die *Rechtsstellung des Abgebers* ein.
- Verpflichtet sich der Übernehmer gegenüber dem Abgeber zu **lebenslangen, wiederkehrenden Versorgungsleistungen**, so ist hierin keine Gegenleistung zu sehen. Von Versorgungsleistungen wird gesprochen, wenn der Abgebende eine Leistung beansprucht, die sich nicht am realen Kaufpreis der Praxis, sondern an seinen privaten Versorgungsgedanken orientiert und sich daher deutlich (niedriger) zu Kaufpreisraten abgrenzt. Näheres regelt hierzu das Schreiben des Bundesministers der Finanzen vom 11.03.2010 IV C 3 – S 2221/09 (10004), in dem zur Ausgestaltung des Vertrages und zur Höhe der Versorgungsleistung Stellung genommen wird.
- Der *Praxisübernehmer* kann die Versorgungsleistungen in vollem Umfang als Sonderausgaben abziehen. Im Gegenzug hat der *Praxisabgeber* die empfangenen Leistungen in vollem Umfang zu versteuern. Rechtlich handelt es sich in diesem Fall um eine **„Schenkung unter Leistungsauflage“**.

127 Siehe hierzu die Broschüre von Thomas Krach „Steuern in der psychotherapeutischen Praxis“, Deutsche PsychotherapeutenVereinigung, Psychotherapeutenverlag Heidelberg, 2008, S.78 ff. oder Karch/Kuhnert. Steuern in der psychotherapeutischen Praxis. MHP 2050, 62. Aktualisierung, November 2014, S. 74 ff.

128 Abgabe und Übernahme einer Praxis. Empfehlungen und Tipps für Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten. Beratungsservice für Ärzte 02 der KVN, Deutscher Ärzte-Verlag Köln, Oktober 2009, S. 98.

- **Schenkungen** sind - wie Erbschaften - nur steuerpflichtig, soweit keine Steuerbegünstigungen gewährt werden. So werden bestimmte Vermögenswerte von der Besteuerung ausgenommen, zusätzlich gibt es persönliche Freibeträge. **Ehegatten** und **Partnern** von eigetragenen Lebenspartnerschaften wird ein **Freibetrag von 500.000 €** gewährt. **Kinder** können von jedem Elternteil **400.000 € steuerfrei** erhalten. Die Freibeträge werden alle 10 Jahre gewährt. Schenkungen innerhalb von 10 Jahren werden dabei zusammengerechnet.
- Von einer **„gemischten Schenkung"** wird gesprochen, wenn der Übernehmer an den Abgeber *Abstandszahlungen* zu leisten hat, sich zur Zahlung von Gleichstellungsgeldern an Dritte verpflichtet hat oder private Schulden des Abgebers übernimmt.
- Ob und in welcher Höhe **Schenkungssteuer** zu zahlen ist, hängt bei der Schenkung einer freiberuflichen Praxis (Betriebsvermögen) bzw. des Anteils an einer Praxisgemeinschaft von deren tatsächlichem Wert ab. Bei der Übertragung einer psychotherapeutischen Praxis können neben den Freibeträgen weitere steuerliche Begünstigungen gelten:
  - Betriebsvermögen kann **zu 100 % steuerfrei vererbt oder verschenkt** werden, wenn die Praxis 7 Jahre fortgeführt wird. Der Nachfolger ist an diese Option gebunden und kann sie nicht widerrufen. Hält er die Bedingungen nicht ein, wird nachversteuert.
  - Betriebsvermögen kann bis **zu 85 % steuerfrei vererbt oder verschenkt** werden. Von dem verbleibenden 15 %igen Anteil wird noch ein Freibetrag abgezogen.
  - Eine **steuerschädliche Veräußerung** kann in bestimmten Fällen durch eine **Verpachtung** verhindert werden. Dies ist z.B. der Fall, wenn der Beschenkte oder Erbe erst noch eine erforderliche Qualifikation erwerben muss, um die Praxis fortführen zu können129.

15.3.3. Entgeltliche Veräußerung:

- Von der **Veräußerung** einer psychotherapeutischen Praxis kann immer dann gesprochen werden, wenn die **Praxis *im Ganzen* übergeben** wird.

a. Dies ist <u>*erstens*</u> der Fall, wenn **sämtliche wesentlichen Betriebsgrundlagen** (körperliche sowie immaterielle Wirtschaftsgüter) mit **übergeben** werden. Nach Auffassung des **Bundes-finanzhofs** zählen zu den **wesentlichen Betriebsgrundlagen** alle funktionalen und quantitativen Wirtschaftsgüter der Praxis.
   - *Funktional wesentliche Betriebsgrundlagen* sind die dem eigentlichen Praxisbetrieb dienenden Wirtschaftsgüter. Dazu gehören z.B. die Praxiseinrichtung und die Praxisgeräte. Einer der wesentlichen Werte ist der Patientenstamm, der bei einem Veräußerungsvorgang übertragen wird.
   - Daneben gibt es *funktional* nicht *wesentliche Wirtschaftsgüter* wie z.B. eigener PKW oder eigene Praxisimmobilie.

   Alle **wesentlichen Betriebsgrundlagen** müssen aufgrund eines einheitlichen Beschlusses und zeitlich zusammenhängend zum Beschluss veräußert werden oder aber in das Privatvermögen übergehen.

b. Dies ist <u>*zweitens*</u> der Fall, wenn der Psychotherapeut seine **freiberufliche Tätigkeit beendet**. Bestimmte Nebentätigkeiten wie Vortragstätigkeiten oder schriftstellerische Tätigkeiten sind unschädlich. Dies gilt auch, wenn der Psychotherapeut in einer Überleitungsphase (von bis zu 6 Monaten) oder als Angestellter in einer Praxis mitarbeitet130.

- Einkommensteuerrechtlich werden der Praxisverkauf und die Praxisaufgabe in gleicher Weise als **<u>Veräußerung</u>** bezeichnet131. Das ist ein wichtiger Aspekt, denn das bedeutet, dass unabhängig von einer Kaufpreiszahlung – bei Praxisaufgabe: Überführung des Betriebsvermögens in das Privatvermögen – eine „**Besteuerung des Veräußerungsgewinns"** erfolgt.

---

129 Christina Seimetz: Die Veräußerung oder Aufgabe psychotherapeutischer Praxen. In: Psychotherapie Aktuell der DPtV, 4. Jahrgang, Heft 4, 2012, S. 34.
130 Christina Seimetz: Die Veräußerung oder Aufgabe psychotherapeutischer Praxen. In: Psychotherapie Aktuell der DPtV, 4. Jahrgang, Heft 4, 2012, S. 33.
131 Was ist (m)eine Praxis wert? Praxisabgabe und Praxisübernahme. Wissen was zählt. Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf 2005, S. 46 ff.

- Der sich bei einer Veräußerung ergebende **Veräußerungsgewinn** ermittelt sich, indem vom *Veräußerungspreis* die *Veräußerungskosten* (Wertgutachten, Beratungskosten etc.) sowie der *Buchwert* des zu übertragenden Praxisvermögens (z.B. Geräte, Mobiliar) abgezogen werden.

15.4. Steuerliche Vergünstigungen für den Praxisabgeber:

- Mit zwei **steuerlichen Vergünstigungen** kann man bei der **Praxisabgabe** Steuern sparen132:
  1. mit einem **Freibetrag** von max. 45.000 € (§ 16 Abs. 4 Einkommensteuergesetz (EStG)),
  2. mit einem **begünstigten** oder **ermäßigten Steuersatz** (§ 34 EStG).

15.4.1. Freibetrag von max. 45.000 €:

Um den **Freibetrag** in Höhe von **max. 45.000 €** in Anspruch nehmen zu können, muss der Veräußerer *vier Voraussetzungen* erfüllen:

a. Er muss im Zeitpunkt der Veräußerung das **55. Lebensjahr** vollendet haben *oder*

b. im sozialversicherungsrechtlichen Sinne **dauernd berufsunfähig** sein. Eine Veräußerung wegen dauernder Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn ein Psychotherapeut seine Praxis aus gesundheitlichen Gründen veräußert und 18 Monate später an einem anderen Ort eine Praxis eröffnet.

c. Der Freibetrag darf nicht bereits an anderer Stelle einmal in Anspruch genommen worden sein, da er jedem Steuerpflichtigen **nur einmal im Leben** zusteht.

d. Der Freibetrag wird **nur auf Antrag** beim Finanzamt gewährt. Der **Freibetrag** wird von dem zu versteuernden Veräußerungsgewinn abgezogen. Für höhere Gewinne reduziert er sich um jeden Euro, um den der Gewinn den Betrag von 136.000 € übersteigt. Da wohl keine psychotherapeutische Praxis diesen Gewinn erzielen wird, bleiben also in der Regel **45.000 €** beim Verkauf einer psychotherapeutischen Praxis **steuerfrei**.

Allgemein heißt es133: Diese Vorteile sind u.a. an die Voraussetzung geknüpft, dass der Praxisinhaber seine *gesamte* Praxis … veräußert. **Dieser Satz kann so missverstanden werden, dass die Steuervergünstigung nur dann gewährt wird, wenn die *ganze* Praxis *in eins* verkauft wird.**
Das ist aber nicht der Fall, da es für das **Weiterführen einer Teilpraxis** eine **Ausnahme** von der strengen Handhabung durch die Finanzverwaltung gibt. In diesem Fall liegt eine **„begünstigte Teilpraxisveräußerung“** vor.
Problematisch im Hinblick auf die Steuerbegünstigung ist der Fall, dass die halbe Praxis veräußert wird, danach aber in etwa im selben Umfang wie vorher weitergearbeitet wird. Daher empfiehlt es sich, den **Steuervorteil** beim *Verkauf der ersten Hälfte* noch nicht zu ziehen, sondern **erst beim *Verkauf der zweiten Hälfte* zu realisieren**, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Praxis, ob als ganze oder als halbe Praxis, nur einmal im Leben steuerbegünstigt verkauft werden kann (s.o.).

15.4.2. Begünstigter oder ermäßigter Steuersatz:

- Durch den **begünstigten oder ermäßigten Steuersatz** wird der Veräußerungsgewinn nur mit einem Steuersatz in Höhe von 56 % des durchschnittlichen Steuersatzes (mindestens jedoch 14 %) besteuert. Daraus ergeben sich hohe Steuerersparnisse. So sind bei einem Veräußerungsgewinn von 140.000 € z.B. gegenüber der Normalversteuerung 29.596 € weniger Steuern zu zahlen. Für diese Vergünstigung gelten dieselben Voraussetzungen wie zu 1.
- Sind die Voraussetzungen des Freibetrags und des ermäßigten Steuersatzes nicht erfüllt, findet die sog. **Fünftel-Regelung** (§ 34 Abs.1 EStG) Anwendung. Sie bedeutet, dass der Veräußerungsgewinn rechnerisch auf einen Zeitraum von 5 Jahren verteilt wird und dadurch die steuerliche Gesamtbelastung durch einen geringeren Steuersatz ggf. reduziert werden kann (z.B. bei geringeren

132 Information: Steuerliche Bewertung / Abschreibung des Verkaufserlöses einer Praxis. In: Psychotherapie Aktuell der DPtV, 3. Jahrgang, Heft 4, 2011, S.37. Der ausführliche Text der ADVISIOn ® Steuerberatungsgesellschaft mbH mit erklärenden Grafiken und Tabellen findet sich auf der Homepage der DPtV.
133 Th. Karch & R. Michels: PFB Praxis Freiberufler-Beratung. Wenn Freiberufler nach dem Praxisverkauf weiterarbeiten wollen. 22.04.2013.

weiteren laufenden Einkünften). Die Fünftel-Regelung kann nur dann zu Steuerermäßigungen führen, wenn der Steuerpflichtige nicht mit seinen übrigen Einkünften bereits die höchste Pro-gressionsstufe mit dem Spitzensteuersatz von derzeit 42% erreicht hat.

- Der Veräußerungsgewinn ist, unabhängig davon, ob er in *einem* Betrag oder in Raten über einen Zeitraum von nicht mehr als 10 Jahren gezahlt wird, im Jahr der Veräußerung in vollem Umfang zu besteuern (**Sofortbesteuerung**). Der Veräußerungsgewinn ist dabei steuerbegünstigt, sofern die persönlichen Voraussetzungen erfüllt werden. Sind diese nicht erfüllt, findet die sog. Fünftel-Regelung Anwendung.
- Erhält ein Arzt, dessen Praxis nicht nachbesetzt, sondern eingezogen wird, von der KV eine **Entschädigung**, so ist diese **einkommensteuerpflichtig**. Unter bestimmten Voraussetzungen wird aber nur der halbe Steuersatz fällig. Das ist dann der Fall, wenn der Arzt älter als 55 Jahre oder dauernd berufsunfähig ist. Zudem muss er die freiberufliche Tätigkeit zunächst beenden. Die von der KV gezahlte Entschädigung ist nach Ansicht maßgeblicher Steuerberater auch nicht umsatzsteuerpflichtig. Anders könnte das allerdings bei einer „Teilentschädigung“ aussehen, wenn der Praxisinhaber etwa den privatärztlichen Teil an einen Kollegen veräußert. Das muss auf jeden Fall durch einen Steuerberater geprüft werden134.

15.5. Handhabung des Veräußerungspreises bei Ratenzahlungen:

- **Ratenzahlung** bedeutet aus der Sicht des Praxisveräußerers, dass er dem Käufer den ***Kaufpreis kreditiert***. Daher werden die Ratenzahlungen verzinst. Die in den Ratenzahlungen enthaltenen Zinsanteile sind erst zum Zeitpunkt der Zahlung zu versteuern.
- Werden Raten über einen Zeitraum von **mehr als 10 Jahren** bzw. als **lebenslange Renten** gezahlt, kann der Praxisveräußerer entscheiden, ob der Veräußerungsgewinn sofort besteuert wird (**Sofortbesteuerung**) oder erst bei Zahlung der einzelnen Raten bzw. Renten (**Zuflussbesteuerung**).
- Es besteht die Möglichkeit, die **Versteuerung** des Veräußerungsgewinns zeitlich zu **verzögern**. Dabei kommt es auf die Vertragsgestaltung an. Ist im Vertrag mit dem Käufer der Praxis ein **fester Kaufpreis** vereinbart, der **in Raten zu begleichen** ist, so gilt Folgendes:
  - Sind die Kaufpreisraten in einem Zeitraum *bis zu 10 Jahren* zu bezahlen, so kann der Veräußerungsgewinn im Jahr des Verkaufs unter den übrigen Bedingungen zum „ermäßigten“ Einkommensteuertarif versteuert werden. Die aus den Kaufpreisraten herauszurechnenden Zinsanteile gelten dabei als Einkünfte aus Kapitalvermögen. Diese werden allerdings erst im Jahr des Zuflusses der Ratenzahlungen der Einkommensteuer unterworfen.
  - Sind die Kaufpreisraten über einen Zeitraum von *länger als 10 Jahren* vereinbart, ergeben sich 2 Möglichkeiten:
  - Versteuerung im Jahr der Praxisveräußerung zum „ermäßigten“ Tarif,
  - Behandlung der Ratenzahlungen als „laufende Bezüge“, die zum normalen Einkommensteuertarif zu versteuern sind, sobald sie den Buchwert des veräußerten Betriebsvermögens übersteigen.

15.6. Handhabung des Veräußerungspreises auf Rentenbasis:

- Im Kaufvertrag kann auch die Zahlung des Veräußerungspreises auf **Rentenbasis** festgelegt werden. Welche der beiden Möglichkeiten, „**sofortige**“ oder **„laufende“ Besteuerung** im Einzelfall günstiger ist, muss individuell unter Einbeziehung der übrigen zu erwartenden Einkünfte nach dem „Aktivendasein“ (am besten von einem Steuerberater) berechnet werden. Auch die **Kombination von Einmalzahlung** bei **Veräußerung *und* einer Rente** lässt sich unter Umständen zur Steuergestaltung nutzen. Die Einmalzahlung kann zur Anwendung der Freibetragsregelung und somit zu einer Steuerersparnis führen.
- Es wird **dringend empfohlen**, die **Zahlung des Kaufpreises zeitgleich mit der Praxisübergabe vorzunehmen**. Von Alternativen wie Stundung, Ratenzahlung oder Rentenzahlung ist dringend abzuraten. Eine Ausnahme mag eine solche Zahlungsweise im Familienbereich sein.

134 Ilse Schliengensiepen: Zwangsaufkauf. Kleine Praxen geraten unter Druck. Ärzte Zeitung 27.10.2015

15.7. Der richtige Zeitpunkt für den Praxisverkauf:

- Wird beim **Praxisverkauf** auf den **richtigen Zeitpunkt** geachtet, können **Steuern gespart** werden135.
- Das ***Ende* eines Jahres** ist in der Regel *nicht* der günstigste Zeitpunkt. Denn vielfach unterliegen die Praxisgewinne eines vollen Geschäftsjahres dem Spitzensteuersatz von 42%. Mit Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer wird der Steuersatz auf 47% erhöht. Auch die ausstehenden Honorarforderungen erhöhen die Einkünfte aus der Praxistätigkeit und damit die einkommens-steuerliche Progression. D.h.: Das gesamte Einkommen wird mit einem **höheren Steuersatz** belegt.
- Findet hingegen der Verkauf am ***Anfang* eines Jahres** statt, so wird die Steuer deutlich niedriger ausfallen, da im Ruhestand wahrscheinlich wesentlich geringere Einkünfte zufließen als im „Aktivendasein"136. Um zu vermeiden, dass der Veräußerungsgewinn dem Spitzensteuersatz unterliegt, sollte die Veräußerung in einem Jahr erfolgen, in dem möglichst niedrige sonstige Einkünfte anfallen. Es bietet sich daher an, den **Aufgabezeitpunkt** der eigenen Praxis auf den Beginn eines Jahres zu legen und nicht auf das Ende, denn der Veräußerungsgewinn trifft im neuen Jahr auf keine laufenden Praxisgewinne.

15.8. Veräußerung der Praxis durch die Erben:137

- Wird eine Praxis von **Erben** veräußert (s. 13.8) und haben die Erben nicht die berufsspezifische Qualifikation eines Psychotherapeuten, erzielen sie keine Einkünfte aus freiberuflicher, sondern aus gewerblicher Tätigkeit, und zwar so lange, bis ein **Nachfolger** gefunden worden ist.
- Wird die Praxis für eine Übergangszeit von einem **Vertreter** weitergeführt, haben die Erben gewerbesteuerpflichtige Einkünfte, soweit der Freibetrag überschritten wird. Begründet wird dies damit, dass das Praxisvermögen zwar vererbt wurde, nicht jedoch das Recht zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung der beruflichen Tätigkeit, das durch den Tod des Praxisinhabers erloschen ist.
- Eine Folge dieses Vorgangs ist, dass bei *nicht sofortiger* Aufgabe der Praxis nach dem Tod des Praxisinhabers, sondern **allmählicher Abwicklung** – wie es in vielen Fällen geschieht – die Freibetragsregelung des § 16 EStG entfällt, da zwischen der Beendigung der freiberuflichen Tätigkeit und dem Veräußerungsvorgang kein Zusammenhang mehr besteht.
- D.h. also, Aufgabe und Übergabe der Praxis muss *in einem Akt* stattfinden. Die **Abwicklung** muss im Interesse der Erben also **unverzüglich** erfolgen, um die steuerlichen Vergünstigungen zu wahren.

15.9. Fortsetzung der Berufstätigkeit *nach* der Praxisabgabe:138

- **Steuer*schädlich*** ist es, nach der Praxisabgabe weiter in den alten Praxisräumen bisherige Patienten zu behandeln.
  - Will der Behandler *nach* seinem Praxisverkauf seine Berufstätigkeit fortsetzen, läuft er Gefahr, seine steuerlichen Begünstigungen zu verlieren.
  - Die **Behandlung von Neupatienten am gleichen Ort** ist sofort steuerlich schädlich. Dies ist schon der Fall bei einem einzigen neuen Patienten.
- **Steuer*unschädlich*** ist die Fortsetzung der Berufstätigkeit nach der Praxisabgabe auf folgende Art und Weise:
  - **Nach einer „Wartezeit"** ist eine **Praxisneueröffnung am alten Praxisort** denkbar. Allgemein unkritisch wird dafür ein Zeitraum von *drei Jahren* angesehen, nach dessen Ablauf eine

135 Evelyn Schmalenbach: Praxisverkauf – Der richtige Zeitpunkt spart Steuern. Psychotherapie Aktuell (DPtV), 1/2910, S.25 f.

136 Was ist (m)eine Praxis wert? Praxisabgabe und Praxisübernahme. Wissen was zählt. Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf 2005, S. 53.

137 Steuerliche Aspekte der Praxisführung. Beratungsservice für Ärzte – Band 6, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi), Deutscher Ärzte-Verlag Köln, Juli 2000, S. 72.

138 Karch/Kuhnert: Steuern in der psychotherapeutischen Praxis. DPtV, medhochzwei Verlag Heidelberg, 2014, S.63 ff.

steuer*un*schädliche Wiederaufnahme der Praxistätigkeit möglich ist. Im Zweifelsfall sollte die Absicht mit dem Finanzamt abgestimmt werden. Sicherheit bringt nur die Einholung einer verbindlichen Auskunft beim Steuerberater oder beim Finanzamt139. Voraussetzung der Steuerbegünstigungen ist also die Beendigung der psychotherapeutischen Tätigkeit im örtlichen Wirkungskreis – für eine begrenzte Zeit. Hierdurch sollen alle Patienten auf den Praxisübernehmer übergehen.

- Aufnahme einer neuen Praxistätigkeit **in „ausreichender" Entfernung zum bisherigen Praxissitz**. Was „ausreichend" ist, hängt v.a. vom Einzugsgebiet der alten Praxis ab.
- **Fortführung der Tätigkeit in geringem Umfang**. Diese liegt vor, wenn der bisherige Praxis-inhaber zurückbehaltene Patientenbeziehungen weiterführt. Die daraus erzielten Erlöse dürfen aber nicht mehr als 10 % der durchschnittlichen in den vergangenen drei Jahren vor der Praxisveräußerung erzielten Einnahmen ausmachen. Innerhalb dieser Grenze können daher **Privatpatienten** weiter behandelt werden.
- **Freiberufliche Mitarbeit** im Namen und für Rechnung des Praxisübernehmers.
- **Tätigkeit als *angestellter* Behandler** beim Praxiserwerber, auch in der eigenen ehemaligen Praxis – allerdings nur bei einer echten Arbeitnehmerstellung und nicht bei einer verdeckten Mitunternehmerschaft. (**Verzichtsmodell**, s. 5.2)

16. Fragen: Was ist der Unterschied zwischen …

- **Praxisgemeinschaft (PG) und Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG)?**
  Eine PG ist nur mit derselben Adresse möglich, eine ÜBAG an verschiedenen Orten.
- **einer üBAG und einer Zweigpraxis?**
  In einer üBAG arbeiten mindestens 2 Psychotherapeuten (an verschiedenen Orten), in einer Zweigpraxis arbeitet nur ein Psychotherapeut, sowohl am Ort A (Stammsitz) als auch am Ort B.
- **Verzicht auf die Zulassung zugunsten der Anstellung und Jobsharing?**
  Beim „Verzichtsmodell" müssen beide Psychotherapeuten einen Praxissitz haben, im Jobsharing hat der Senior einen Sitz und bietet einem Junior ohne Sitz die Möglichkeit der Kooperation.
- **Assistenz und Vertretung?**
  Der Assistent assistiert einem Kollegen, der seine psychotherapeutische Tätigkeit reduziert hat, der Vertreter vertritt diesen während seiner Abwesenheit.
- **Entlastungsassistent (EA) und Sicherstellungsassistent (SA)?**
  Der EA entlastet eine Kollegin (z.B. während ihrer Elternzeit), der SA stellt die Versorgung eines (z.B. kranken) Kollegen sicher (die KV hat den Sicherstellungsauftrag).
- **Zulassung und Ermächtigung?**
  Die Zulassung ist eine Behandlungserlaubnis auf Dauer, die Ermächtigung auf Zeit.
- **Jobsharing-BAG und Jobsharing-Anstellung?**
  Jobsharing-BAG beinhaltet eine vinkulierte Zulassung, die nach 10 Jahren zu einer Vollzulassung erstarkt, für die Jobsharing-Anstellung gilt dies nicht.
  Nach einer partiellen Entsperrung eines Planungsbereichs werden zunächst die in einer Job-sharing-BAG und erst danach die in einer Jobsharing-Anstellung arbeitenden Psychotherapeuten zugelassen, bis der Planungsbereich wieder gesperrt ist.
- **Selbständigkeit und Scheinselbständigkeit?**
  Eine Selbständigkeit bedarf keines Anstellungsvertrags, eine Scheinselbständigkeit ist in Wirklichkeit eine Anstellung ohne Anstellungsvertrag mit der Gefahr, Nachzahlungen leisten zu müssen.
- **Präsenz- und Residenzpflicht?**
  Im Rahmen der **Präsenzpflicht** muss ein Psychotherapeut mit ganzem Versorgungsauftrag mindestens 25 Sprechstunden, ein Psychotherapeut mit halbem Versorgungsauftrag mindestens 12,5 Sprechstunden persönlich wöchentlich zur Verfügung stehen. 25 Sprechstunden entsprechen ca. 21 Therapiestunden, 12,5 Sprechstunden entsprechend ca. 10,5 Therapiestunden.

139 Zu diesem Steuerthema vgl. die Artikel „Steuerbegünstigung gibt's nur einmal im Leben" und „Nicht jede Tätigkeit als Arzt muss enden" in Ärzte Zeitung vom 07.06.2011, S. 16 von Frank Kuhnert, Steuerberater bei der VPmed Steuerberatung in Krefeld, einem Netzwerkpartner der ApoBank.

Die **Residenzpflicht**, wonach die Praxis vom Wohnort aus binnen 30 Minuten zu erreichen war, wurde 2012 abgeschafft.

(Die **Altersgrenze mit 68 Jahren** wurde schon 2010 abgeschafft).

17. Privatpraxis und Kostenerstattung

17.1. Grundsätzliches zur Privatpraxis

- Wird Psychotherapie in der Privatpraxis angeboten, gelten ebenfalls viele Vorteile wie die **Freiberuflichkeit** und die **Befreiung von Gewerbe- und Umsatzsteuer**.
- Zum Start wird eigentlich nicht viel benötigt. Zumindest aber sollte eine Anmeldung beim Finanzamt und damit der Erhalt einer **Steuernummer** erfolgen. Eine **Berufshaftpflichtversicherung** sollte abgeschlossen sein. Außerdem sollte die Privatpraxis bei der **Psychotherapeutenkammer** gemeldet sein.
- In der Privatpraxis unterliegt man dem **Berufsrecht** (Berufsordnung) aber nicht dem Sozialrecht.
- Zu den Patienten können gehören:
    - Selbstzahler
    - Privatversicherte und Beihilfeberechtigte (z.B. über CARE vermittelt)
    - Kostenerstattungspatienten
    - Patienten über die Berufsgenossenschaft (nur mit entsprechender Fortbildung und Genehmigung)
    - Patienten über die Unfallversicherung (nur mit entsprechender Fortbildung und Genehmigung)
- Werden darüber hinaus nicht-psychotherapeutische Angebote wie Coaching, Beratung, etc. angeboten, muss darauf geachtet werden, nicht über die **Kleinunternehmergrenze** zu kommen. Ansonsten droht die „steuerliche Vergiftung“ und alle Einnahmen könnten Umsatzsteuerpflichtig werden.

17.2. Kostenerstattung

- Nach Inkrafttreten des PsychThG wurde eine Zeit lang darüber nachgedacht, ob der § 13 Abs. 3 aus dem SGB V gestrichen werden sollte. Dies ist bekanntlich nicht geschehen. Die Möglichkeit zur **Kostenerstattung** ist also nach wie vor im Einzelfall gegeben und kann weiterhin genutzt werden.
- **Sachleistungsprinzip** (§ 2 Abs. 2 SGB V) versus **Kostenerstattungsprinzip** (§ 13, Abs.3 SGB V):
- Die gesetzlichen Krankenkassen (KK) erstatten ihren Versicherten *nicht* die Kosten für die Behandlungen (**Kostenerstattungsprinzip**), sondern stellen die Leistungen als Sachleistung zur Verfügung (**Sachleistungsprinzip**). Der Vertragsarzt muss den gesetzlich versicherten Patienten grundsätzlich behandeln, wenn dieser seine Mitgliedschaft mit der Chipkarte nachweist. Das Sachleistungsprinzip führt dazu, dass der Versicherte an den Therapeuten keine Vergütung zahlen muss. Der Psychotherapeut bekommt sein Honorar entsprechend der Quartalsabrechnung von der KV überwiesen. Nur in besonders geregelten Ausnahmefällen muss die gesetzliche KK dem Versicherten anstelle der Sachleistung die Kosten erstatten (Kostenerstattungsverfahren).
- Gemäß **§ 13 Abs. 3 SGB V** hat der Versicherte das Recht, sich eine notwendige medizinische Leistung selbst zu beschaffen und seine Kosten dafür erstattet zu bekommen, wenn die Krankenkasse diese Leistung nicht rechtzeitig bereitstellen konnte oder sie zu Unrecht abgelehnt hat:
  „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".

- Nach wie vor müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen eingestehen, dass eine **ausreichende Versorgung der Versicherten** mit psychotherapeutischen Leistungen **nicht sichergestellt** ist. Als Folge davon entsteht - wie schon in den letzten 15 Jahren vor In-Kraft-Treten des PsychThG - eine zunehmend größer werdende Praxis der **Kostenerstattung**.
- *Heute* gibt es folgende **Bedingungen140**, unter denen eine **rechtskonforme Kostenerstattung** für PP und KJP möglich ist:
    - Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V dürfen nur vergütet werden, wenn ein **Vertragspsychotherapeut *nicht* zur Verfügung** steht.
    - Der Antrag des Versicherten auf Durchführung der Psychotherapie muss durch einen zur psychotherapeutischen Vertragsbehandlung berechtigten Behandler befürwortet werden („**Notwendigkeits- bzw. Dringlichkeitsbescheinigung**").
    - Der Leistungserbringer muss **approbierter PP oder KJP** sein. Nach § 1 PsychThG darf er die heilkundliche Psychotherapie ausüben.
    - Im Rahmen der Kostenerstattung dürfen aber ***nur* Richtlinienverfahren** (VT, PA, TP) erbracht werden.
- Der Patient hat zwar einen **Rechtsanspruch auf psychotherapeutische Behandlung**, wenn diese *notwendig, zweckmäßig* und *wirtschaftlich* ist und die Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 SGB V vorliegen. Es gibt allerdings im Bereich der Psychotherapie kaum Rechtsprechung zu der Frage, unter welchen Voraussetzungen eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht wurde. Kostenerstattung ist daher immer eine **Einzelfallentscheidung** der KK, die einer guten, individuellen Begründung des Patienten bzw. seines Psychotherapeuten bedarf.
- **Gibt es in der Kostenerstattung die freie Wahl des Psychotherapeuten**?
  Markus Plantholz, der Justiziar der DPtV, hat dazu einen klärenden Artikel geschrieben, der hier wiedergegeben werden soll141:
    - **Grundlage der Kostenerstattung** ist § 13 Abs. 3 SGB V. Danach kann der Versicherte die entstandenen Kosten einer selbstbeschafften Leistung beanspruchen, wenn eine gesetzliche KK eine medizinisch notwendige *Leistung zu Unrecht abgelehnt* hat (2. Variante) oder eine unaufschiebbare Leistung *nicht rechtzeitig* erbringen kann (1. Variante). Nur die 1. Variante ist hier von Interesse.
    - Der Versicherte ist zur **Selbstbeschaffung** berechtigt, wenn eine von der KK geschuldete Leistung infolge eines Mangels im Leistungssystem der GKV nicht als Sachleistung nach dem Sachleistungsprinzip erbracht werden kann und der Versicherte sich die Leistung deshalb selbst beschafft (BSG, Urteil vom 2.11.2007 – B 1 KR 14/07 R). Es muss also ein **Kausal-zusammenhang** zwischen dem die Haftung der KK auf die Kosten begründenden Umstand und der Kostenlast des Versicherten bestehen. Dieser wird bejaht, wenn die KK
        - die betreffende Leistung im Sachleistungssystem hätte erbringen müssen und
        - ihrer Leistungspflicht nicht rechtzeitig nachgekommen ist.

  Der *Kostenerstattungsanspruch* ist daher grundsätzlich akzessorisch (d.h. abhängig von ein anderen Recht) vom originären *Sachleistungsanspruch*.
    - Der **originäre und vorrangige Sachleistungsanspruch** wird durch zugelassene oder vertraglich gebundene Leistungserbringer erfüllt. Daher scheidet ein Anspruch auf Kostenerstattung für Leistungserbringer außerhalb des Systems der vertragspsychotherapeutischen und vertragsärztlichen Versorgung aus, wenn zugelassene Leistungserbringer verfügbar sind.
    - Daraus folgt die **Pflicht des Versicherten**, wenn es um die rechtzeitige Zurverfügungstellung der Therapie als Sachleistung durch einen hierfür zugelassenen Leistungserbringer geht, dass der Versicherte *vor* der Leistungsinanspruchnahme eines nicht

140 M. Lahme & M. Plantholz: Kostenerstattung ist möglich. Krankenkassen haben einen Entscheidungsspielraum. In: Psychotherapie Aktuell der DPtV, 3. Jahrgang, Heft 4, 2011, 34 ff.

141 M. Plantholz: Kostenerstattung und freie Wahl des Therapeuten. Psychotherapie Aktuell 3/12, S. 34.

zugelassenen Leistungs-erbringers grundsätzlich zunächst Kontakt mit der KK aufnehmen muss, damit diese die objektive Verfügbarkeit der Leistung als Sachleistung prüfen und dem Versicherten mitteilen kann (BSG, Urteil vom 2.11.2007, B 1 KR 14/07 R). Daraus folgt, dass eine KK, die dann im Anschluss an einen Kostenerstattungsantrag auf einen verfügbaren Therapieplatz eines zugelassenen Leistungserbringers als Sachleistung verweist, entsprechend ihren gesetzlichen Verpflichtungen handelt.
  - Dem entspricht, dass sich die freie **Wahl des Leistungserbringers** also, soweit nicht ein Fall des Systemversagens vorliegt, weil kein Sachleistungserbringer zur Verfügung steht, **nur auf die zugelassenen Therapeuten** (Richtlinienverfahren!) **erstreckt**. Dies ist auch ständige Rechtsprechung des 1. Senats, des 3. Senats und des 6. Senats des BSG.
  - In der Folge ist der Versicherte auch auf einen **Versuch** verwiesen, **den zugelassenen Vertragspsychotherapeuten,** der einen Therapieplatz zur Verfügung stellen kann, **aufzusuchen,** sofern dies nicht unzumutbar ist. Die **Unzumutbarkeit** kann sich
    - aus der fehlenden räumlichen oder zeitlichen *Erreichbarkeit*,
    - aus einem bereits *erschütterten Vertrauensverhältnis* oder
    - aus einem im Laufe der probatorischen Sitzung(en) *nicht aufgebauten Vertrauensverhältnis* ergeben.

Ist dies so, muss der Versicherte erneut vor Inanspruchnahme eines nicht zugelassenen Therapeuten einen Kostenerstattungsantrag stellen und die KK auf diesen Umstand hinweisen.

- Der **Antrag auf Bewilligung der Kostenerstattung** muss also ***vor*** **Beginn der Behandlung**, auch *vor Durchführung der probatorischen Sitzungen*, gestellt werden. Eine bereits begonnene Behandlung kann die KK ablehnen, auch wenn diese erforderlich ist und auch wenn kein Vertragsbehandler zur Verfügung steht!

17.3. Folgende Schritte führen heute zur Kostenerstattung:

17.3.1. Kontakt mit der KK aufnehmen

- Dies kann der Patient selbst tun. Besser kann es sein, wenn dies der Psychotherapeut stellvertretend für seinen Patienten tut. Er kann dabei selbst mit dem Vertreter der KK abklären, ob das geplante Antragsverfahren (z.B. Notwendigkeitsbescheinigung) von der KK akzeptiert wird oder ob ein anders Verfahren bevorzugt wird. Sehr hilfreich ist es für Patient und Psychotherapeut zu wissen, ob die KK schon einmal einen Antrag auf Kostenerstattung bewilligt hat bzw. ob sie schon einmal einen entsprechenden Prozess vor dem Sozialgericht verloren hat und wie damals argumentiert worden ist.

17.3.2. Fehlenden Therapieplatz nachweisen

- Patient und Psychotherapeut müssen Nachweise sammeln, dass innerhalb einer zumutbaren Wartezeit kein Therapieplatz bei einem Vertragsbehandler gefunden worden ist. Manche KK verlangen schriftliche Ablehnungen, anderen KK reichen Dokumentationen der Telefonate (Notizen über Datum, Uhrzeit, und Ergebnisse der Telefonate mit den Vertragspsychotherapeuten). Allgemein wird davon ausgegangen, dass 3 bis 5 **Anfragen** bei Vertragspsychotherapeuten für die Patienten zumutbar sind und dass längere **Wartefristen** als 6 Wochen bei Kindern und Jugendlichen sowie 12 Wochen bei Erwachsenen als unzumutbar anzusehen sind (Vergleich der KBV mit der TK vom 21.05.1997).

17.3.3. Notwendigkeits- bzw. Dringlichkeitsbescheinigung einholen

- Manche Krankenkassen verlangen eine Notwendigkeits- und Dringlichkeitsbescheinigung der Psychotherapie durch einen Arzt. Eine solche Bescheinigung kann ein **Konsiliarbericht** sein. Da Krankenkassen seit dem 01.04.2017 dazu übergehen, Patienten, die im Kostenerstattungsverfahren behandelt werden sollen, aufzufordern, die **psychotherapeutische Sprechstunde** in der GKV-Niederlassung aufzusuchen, gibt es hier die Chance, die Notwendigkeitsbescheinigung für eine ambulante Richtlinien-Psychotherapie (bei Indikation für amb. Psychotherapie) in der Psychotherapeutischen Sprechstunde zu erstellen. Wichtig ist dabei die Angabe, dass die Psychotherapie

„unaufschiebbar“, aber nicht „akut“ ist. Denn die Akutbehandlung dürfte vermutlich nicht über Kostenerstattung abzuwickeln sein, da die Terminservicestellen gehalten sind, an Vertragsbehandler oder Kliniken zu vermitteln

17.3.4. Antragstellung

- Der Patient, nicht der Psychotherapeut, ist Antragsteller. Nach Einholung der relevanten Unterlagen (s.o.) formuliert er in einem formlosen schriftlichen Antrag seinen Anspruch auf Kostenübernahme bei seiner KK und legt die Gründe dar, warum er eine außervertragliche psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen möchte. Der Psychotherapeut begründet bei der KK den formlosen Antrag seines Patienten. Beantrag wird die Bewilligung außervertraglicher probatorischer Sitzungen und eine Psychotherapie (PA, TP oder VT). Der Antrag für die Kostenerstattung ist zwar immer ein individueller Antrag, jedoch können Formulare helfen, die Antragstellung zu strukturieren. Die Antragsformulare gem. der Psychotherapie-Vereinbarung können dafür freilich *nicht* genutzt werden.
- Im Mitgliederbereich der DPtV-Homepage (www.dptv.de) finden sich folgende Formularvordrucke für die Beantragung von Psychotherapie im Wege der Kostenerstattung:
    - Information: Psychotherapie in der Kostenerstattung nach Sozialgesetzbuch § 13 SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung
    - Notwendigkeitsbescheinigung
    - Antrag auf Kostenerstattung für psychotherapeutische Behandlung
    - nach § 13 (3) SGB V; Erstantrag, Fortführungsantrag
    - Antrag auf Begutachtung zur Kostenerstattung für psychotherapeutische Behandlung mit Bericht an den Gutachter
    - Gutachterliche Stellungnahme zur beantragten Kostenerstattung für psychotherapeutische Behandlung
    - Briefumschlag
    - Abtretungserklärung: Es ist auch möglich, den Patienten eine Abtretungserklärung unterschreiben zu lassen, sodass der behandelnde Psychotherapeut direkt mit der KK abrechnen kann.
    - Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie
    - (Ausfertigung für den Arzt, Ausfertigung für den Therapeuten)
    - Dokumentation des Patienten: Wartezeiten auf Psychotherapie.

17.3.5. Beginn der Probatorik

- Die Probatorik kann beginnen, wenn die KK die Übernahme der Kosten zugesichert hat. Dabei werden häufig erst einmal die probatorischen Sitzungen bewilligt und es wird ein Bericht für den Gutachter angefordert. Die **Begutachtung** erfolgt durch den Medizinischen Dienst der KK (MDK) oder durch einen Gutachter gem. der Psychotherapie-Richtlinie.

17.3.6. Genehmigung der KK

- Beginn der Psychotherapie. Oder:

17.3.7. Ablehnung der KK

- Lehnt die KK die Kostenübernahme für die Psychotherapie ab, besteht die Möglichkeit, mit Verweis auf die Gesetzeslage Widerspruch bei der KK des Patienten einzulegen und auf das Recht auf Krankenbehandlung des Patienten zu verweisen.
- Neu eingeführt wurde § 13 Abs. 3a SGB V. Danach hat die Krankenkasse beim Antragsverfahren Fristen einzuhalten. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet. Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von **drei Wochen nach Antragseingang** oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), eingeholt wird, innerhalb von **fünf Wochen nach Antragseingang** zu entscheiden. Kann die Krankenkasse die Fristen nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich

mit. **Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.** Der Antragseingang sollte demnach nachgewiesen werden können.

17.3.8. Widerspruch

- Wenn die Krankenkasse den Antrag auf Kostenerstattung abgelehnt hat, kann der Psychotherapeut diesen Bescheid entweder klaglos hinnehmen oder dem Patienten empfehlen, dagegen Widerspruch einzulegen. Dieser Widerspruch (des Patienten) sollte so formuliert sein, dass die KK sich gewarnt sieht, mit einer **Klage vor dem Sozialgericht** rechnen zu müssen, wenn der Widerspruchsausschuss der Krankenkasse ebenfalls den Widerspruch ablehnt.

17.3.9. Klage vor dem Sozialgericht

- Oder, wenn die KK dem Widerspruch stattgegeben hat:

17.3.10. Abrechnung der in der Kostenerstattung erbrachten Leistungen.

- Da es sich hierbei um eine Privatbehandlung handelt, für die die KK im Nachhinein die Kosten erstattet, hat der Psychotherapeut eine Rechnung entsprechend der Gebührenordnung für die Psychotherapeuten (**GOP**) zu erstellen. Diese ist an den Patienten adressiert, der sie wiederum bei seiner KK zur Erstattung der Kosten einreicht. Wenn der Versicherte einen Behandler auf der Grundlage des § 13 Abs. 3 zur Selbstbeschaffung in Anspruch nimmt, tritt er als Privatpatient auf, weshalb gem. § 1 GOP i.V.m. § 1 GOÄ auch eine Bindung an die GOP besteht. Die Krankenkasse hat die Kosten in der tatsächlich nach GOP entstandenen Höhe zu erstatten.
- Einige Krankenkassen sind allerdings nur bereit, Kosten in der Höhe zu erstatten, die der Psychotherapeut nach dem EBM erhalten würde. Will man dem Patienten bei grundsätzlich bewilligter Kostenerstattung weitere Auseinandersetzungen mit der Krankenkasse über die Höhe der Kostenerstattung ersparen, ihn andererseits aber auch nicht den Differenzbetrag zwischen dem 2,3-fachen GOP-Satz und dem entsprechenden EBM-Satz selbst zahlen lassen, macht es Sinn, den Gebührensatz unter Berücksichtigung der Vorgaben der GOP (GOÄ) so zu wählen, dass die Kosten nicht den EBM-Satz überschreiten. Im Mitgliederbereich der Internetseiten der DPtV findet sich unter „Kostenerstattung“ / “Umrechnung von EBM-Honoraren in GOP-Honorare“ eine entsprechende **Umrechnungstabelle**142.
- Zur Information sei auf das **Merkblatt für Privatpraxen der BPtK** unter goo.gl/QHpGfi verwiesen.
- **Berufsverbände** informieren unter dem **Stichwort „Kostenerstattung“ in ihrem Mitgliederbereich.** Dort findet sich ein aktualisierter Musterwiderspruch, zudem Hilfestellungen, Formblätter und weitere Hinweise.
- Ferner gibt es eine Veröffentlichung von **hilfreichen Infos der PK Hamburg** „FAQ für Privatpraxen“.
- **Weitere Informationen** zum Thema finden sich unter goo.gl/U3xw60 und goo.gl/soF14i.

17.4. Kostenerstattung nur für Leistungen <u>approbierter</u> PP und KJP:143

- Das **BSG** hat in seinem Urteil vom **13.12.2016 (Az.: B 1 KR 4/16 R, NZS 2017,190)** Folgendes festgestellt:
- „Selbst *bei Vorliegen eines Systemversagens, eines Notfalls oder einer notstandsähnlichen Situation ist Mindestvoraussetzung eines Anspruchs auf Behandlung durch einen Psychotherapeuten, dass dieser approbiert ist.“*
- Das BSG hat in dieser Entscheidung seine bisherige Rechtsprechung bestätigt, dass der **Ausschluss der Heilpraktiker** von der selbständigen Leistungserbringung in der GKV **mit dem GG vereinbar** ist. Zur Begründung heißt es:
- „Mit *der Approbation werden u.a. die fachliche Befähigung sowie die berufsrechtliche Würdigkeit und gesundheitliche Eignung belegt im Sinne einer Bestätigung der berufsrechtlichen Mindestqualifikation…Die Krankenkassen sind weder befugt, diese Grundqualifikation erneut zu überprüfen, noch die Approbation durch eine eigene berufsrechtliche Wertung zu ersetzen. Bei dem Erfordernis der Approbation handelt es sich nicht nur um eine spezifische leistungserbringungsrechtliche*

142 Dieter Best: Wie rechnet man Leistungen in der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V ab? In: Psychotherapie Aktuell der DPtV, 5. Jahrgang, Heft 1, 2013, S.27 ff.
143 U. Rüping: Kostenerstattung nur für Leistungen approbierter PP und KJP. Seminar der PKN am 23.09.2017.

Voraussetzung, die im Falle eins Systemversagens verzichtbar wäre, sondern um eine vom (wohl richtig: nach dem) SGB V zwingend erforderliche Tatbestands-voraussetzung für den Behandlungsanspruch".

- Das ist wohl auch das Ende der Behandlung von Erwachsenen durch Psychotherapeuten, die lediglich über die **Approbation als KJP** verfügen und daher im Erwachsenenbereich auf eine **Erlaubnis nach dem HPG** zurückgreifen.
- Für die **Auswahl bei der Nachbesetzung durch den ZA** stellt sich die Frage, ob derartige Tätigkeiten auf der Basis einer Heilpraktikererlaubnis noch als „berufliche Erfahrung" betrachtet werden können.