

Berufsrecht - eine Herausforderung von Fällen und Fallen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Fachliche und rechtliche Bewertung von Fallvignetten

erarbeitet vom Ausschuss für die Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen und der Rechtsabteilung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Stand: November 2021

Herausgeber:

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Körperschaft des Öffentlichen Rechts
Jägerstr. 40
70174 Stuttgart

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

Inhalt

Einleitung	8
1 Themenkomplex: Umgang mit Informationen des Kindes/ Schweigepflicht gegenüber dem Kind/Einsichtnahme der Eltern	9
1.1 Elternarbeit: Akteneinsicht	9
1.1.1 Fallskizze	9
1.1.2 Fragestellung	9
1.1.3 Rechtlicher Rahmen	9
1.1.4 Therapeutische Aspekte	11
1.2 Umgang mit sensiblen Informationen	11
1.2.1 Fallskizze/ Fragestellung	11
1.2.2 Rechtlicher Rahmen	11
1.2.3 Therapeutische Aspekte	13
1.3 Schweigepflicht gegenüber Stiefeltern	13
1.3.1 Fragestellung	13
1.3.2 Rechtlicher Rahmen	13
1.4 Schweigepflicht bei Gruppentherapie	13
1.4.1 Fragestellung	13
1.4.2 Rechtlicher Rahmen	14
1.5 Schweigepflicht bei minderjährigen Patienten	14
1.5.1 Fragestellung	14
1.5.2 Rechtlicher Rahmen	14
1.5.3 Therapeutische Aspekte	14
1.6 Gültigkeit einer Entbindung von der Schweigepflicht	15
1.6.1 Fragestellung	15
1.6.2 Rechtlicher Rahmen	15
1.7 Umgang mit anvertrauten Informationen über Dritte	15
1.7.1 Fallskizze/Fragestellung	15
1.7.2 Rechtlicher Rahmen	16
1.7.3 Therapeutische Aspekte:	16
1.8 Umgang mit Hinweisen auf Gewalt gegenüber Schutzbefohlenen	16
1.8.1 Fallskizze/Fragestellung	16
1.8.2 Rechtlicher Rahmen	16
1.8.3 Therapeutische Aspekte	17
2 Themenkomplex: Umgang mit Informationen der Sorgeberechtigten (Drittgeheimnisse), Schweigepflicht in Bezug auf diese	18
2.1 Schweigepflicht gegenüber Sorgeberechtigten bezüglich der Geheimnisse des anderen	18
2.1.1 Fallskizze	18
2.1.2 Rechtlicher Rahmen	18
2.1.3 Therapeutische Aspekte	19
2.2 Schweigepflicht gegenüber Sorgeberechtigten bei Akteneinsicht des Patienten	19
2.2.1 Fallskizze	19
2.2.2 Rechtlicher Rahmen	19
2.2.3 Therapeutische Aspekte	19
3 Themenkomplex: Umgang mit Kindern während gerichtlicher Verfahren/ Sorgerechtsverfahren	21
3.1 Schweigepflicht im Rahmen familiengerichtlicher Verfahren	21
3.1.1 Fallskizze	21
3.1.2 Fragestellungen	21
3.1.3 Rechtlicher Rahmen	21
3.1.4 Therapeutische Aspekte	23

3.2	Umgang mit Kindern während gerichtlicher Verfahren / Sorgerechtsverfahren	24
3.2.1	Fallskizze	24
3.2.2	Fragestellung	24
3.2.3	Rechtlicher Rahmen	24
3.2.4	Therapeutische Aspekte	25
4	Themenkomplex: Umgang mit Kindeswohlgefährdung	26
4.1	Kindeswohlgefährdung / Vernachlässigung	26
4.1.1	Fallskizze	26
4.1.2	Fragestellung	26
4.1.3	Rechtlicher Rahmen	26
4.1.4	Therapeutische Aspekte	28
4.1.5	Weiterführende Links	28
4.2	Kindeswohlgefährdung/Verdacht auf sexuellen Missbrauch	28
4.2.1	Fallskizze	28
4.2.2	Fragestellung	28
4.2.3	Rechtlicher Rahmen	29
4.2.4	Therapeutische Aspekte	30
4.3	Hinweis auf Kindeswohlgefährdung durch Dritte	30
4.3.1	Fragestellung	30
4.3.2	Rechtlicher Rahmen	30
4.3.3	Therapeutische Aspekte	31
4.4	Kindeswohlgefährdung im Jugendalter	31
4.4.1	Fragestellung	31
4.4.2	Rechtlicher Rahmen	31
4.4.3	Therapeutische Aspekte	32
5	Themenkomplex: Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht und Einsichtnahme	32
5.1	Dokumentationspflicht, Protokoll der PT-Sitzung	32
5.1.1	Fallskizze	32
5.1.2	Fragestellung	32
5.1.3	Rechtlicher Rahmen	33
5.1.4	Therapeutische Aspekte	34
5.2	Einsichtsrecht der Eltern	34
5.2.1	Fallskizze	34
5.2.2	Fragestellung	35
5.2.3	Rechtlicher Rahmen	35
5.2.4	Therapeutische Aspekte	36
5.3	Aufbewahrung und Herausgabe von Gestaltungen	37
5.3.1	Fragestellung	37
5.3.2	Rechtlicher Rahmen	37
5.3.3	Therapeutische Aspekte	37
5.4	Inhalt einer Patientenakte	37
5.4.1	Fragestellung	37
5.4.2	Rechtlicher Rahmen	38
5.4.3	Weiterführende Links	38
6	Themenkomplex: Aufklärungspflicht und Einwilligung	39
6.1	Aufklärung und Einwilligung	39
6.1.1	Fallskizze 1	39
6.1.2	Allgemeiner rechtlicher Rahmen	39
6.1.2.1	Fragestellung 1: zwingende Aufklärung	39
6.1.2.2	Rechtlicher Rahmen	39
6.1.2.3	Fragestellung 2: Aufklärung in Schritten	40
6.1.2.4	Rechtlicher Rahmen	40

6.1.2.5	Fragestellung 3: minderjährige, nicht einsichtsfähige Patienten	40
6.1.2.6	Rechtlicher Rahmen.....	40
6.1.2.7	Fragestellung 4: Zeitpunkt der Aufklärung und informierte Einwilligung	40
6.1.2.8	Rechtlicher Rahmen.....	40
6.1.2.9	Fragestellung 5: Aufklärung an wen?	41
	An wen richtet sich die Aufklärung bei noch nicht einsichtsfähigen Patienten?	41
6.1.2.10	Rechtlicher Rahmen.....	41
6.1.2.11	Fragestellung 6: Unterschrift als Nachweis.....	42
6.1.2.12	Rechtlicher Rahmen.....	42
6.1.2.13	Fragestellung 7: Aufklärung schriftlich	42
6.1.2.14	Rechtlicher Rahmen.....	42
6.1.3	Fallskizze 2	43
6.1.3.1	Fragestellungen	43
6.1.3.2	Rechtlicher Rahmen.....	43
6.1.3.3	Therapeutische Aspekte.....	44
6.2	Aufklärung über Risiken	44
6.2.1	Fragestellung.....	44
6.2.2	Rechtlicher Rahmen	44
6.3	Einwilligung in Expositionsbehandlung	45
6.3.1	Fragestellung.....	45
6.3.2	Rechtlicher Rahmen	45
6.3.3	Therapeutische Aspekte	45
6.4	Einwilligung und Sorgerecht	45
6.4.1	Fragestellung.....	45
6.4.2	Rechtlicher Rahmen	45
6.4.3	Therapeutische Aspekte	46
6.5	Gemeinsames Sorgerecht bei Verhinderung der Ausübung eines Elternteils	46
6.5.1	Fragestellung.....	46
6.5.2	Rechtlicher Rahmen	46
6.5.3	Therapeutische Aspekte	47
6.6	Nicht auffindbarer Elternteil bei gemeinsamem Sorgerecht	47
6.6.1	Fragestellung.....	47
6.6.2	Rechtlicher Rahmen	47
6.6.3	Therapeutische Aspekte	47
6.7	Ablehnung eines minderjährigen Kindes einen sorgeberechtigten Elternteil in die Behandlung einzubeziehen	47
6.7.1	Fallskizze	48
6.7.2	Fragestellungen.....	48
6.7.3	Rechtlicher Rahmen	48
6.7.4	Therapeutische Aspekte	48
6.8	Form der Einwilligung	49
6.8.1	Fragestellung.....	49
6.8.2	Rechtlicher Rahmen	49
6.9	Besonderheiten in der Psychotherapie mit minderjährigen Flüchtlingen	49
6.9.1	Fragestellung.....	49
6.9.2	Rechtlicher Rahmen	49
6.9.3	Weiterführende Links.....	50
6.10	Umfang der Aufklärungspflicht	50
6.10.1	Fragestellung.....	50
6.10.2	Rechtlicher Rahmen	50
6.10.3	Weiterführende Links.....	51
7	Themenkomplex: Umgang mit Suizidalität.....	52

7.1	Suizidalität – Schweigepflicht - Unterlassene Hilfeleistung (1)	52
7.1.1	Fallskizze	52
7.1.2	Fragestellungen	52
7.1.3	Rechtlicher Rahmen	52
7.1.4	Therapeutische Aspekte	53
7.1.5	Weiterführende Links	54
7.2	Suizidalität - Androhung über Mail/SMS/Telefon/Post	54
7.2.1	Fallskizze	54
7.2.2	Fragestellung	54
7.2.3	Rechtlicher Rahmen	54
7.2.4	Therapeutische Aspekte	55
7.2.5	Weiterführende Links	55
7.3	Vertretung während des Urlaubes	56
7.3.1	Fragestellung	56
7.3.2	Rechtlicher Rahmen	56
7.3.3	Therapeutische Aspekte	56
8	Aufsichtspflicht	57
8.1	Aufsichtspflicht	57
8.1.1	Fallskizze	57
8.1.2	Fragestellung	57
8.1.3	Rechtlicher Rahmen	57
8.1.4	Therapeutische Aspekte	58
8.2	Berufshaftpflichtversicherung/ Aufsichtspflicht	59
8.2.1	Fallskizze	59
8.2.2	Fragestellungen	59
8.2.3	Rechtlicher Rahmen	59
8.2.4	Therapeutische Aspekte	61
8.3	Patiententransport im privaten PKW	61
8.3.1	Fragestellung	61
8.3.2	Rechtlicher Rahmen	61
8.3.3	Therapeutische Aspekte	62
8.4	Verschließen von Praxisräumen zur Sicherung eines Patienten	62
8.4.1	Fragestellungen	62
8.4.2	Rechtlicher Rahmen	62
8.4.3	Therapeutische Aspekte	62
8.5	Aufsichtspflicht des Psychotherapeuten vor und nach der Therapiesitzung	63
8.5.1	Fragestellung	63
8.5.2	Rechtlicher Rahmen	63
8.5.3	Therapeutische Aspekte	63
8.6	Aufsichtspflicht für den Heimweg	63
8.6.1	Fragestellung	63
8.6.2	Rechtlicher Rahmen	64
8.6.3	Therapeutische Aspekte	64
9	Stellungnahmen und Bescheinigungen auf Bitten von Jugendlichen	64
9.1	Sportbefreiung	64
9.1.1	Rechtlicher Rahmen	64
9.1.2	Therapeutische Aspekte	65
10	Stellungnahmen und Bescheinigungen auf Bitten von Sorgeberechtigten	65
10.1	Bericht für die Klinik	65
10.1.1	Fragestellung	65
10.1.2	Rechtlicher Rahmen	65
10.1.3	Therapeutische Aspekte	66

10.2	Stellungnahme zur Vorlage beim Familiengericht.....	66
10.2.1	Fallskizze	66
10.2.2	Rechtlicher Rahmen	66
10.2.3	Therapeutische Aspekte	67
10.3	Attest zum Nachteilsausgleich.....	67
10.3.1	Fallskizze	67
10.3.2	Rechtlicher Rahmen	67
10.3.3	Therapeutische Aspekte	68
10.4	Attest für Schulbegleitung.....	68
10.4.1	Fallskizze	68
10.4.2	Rechtlicher Rahmen	68
10.4.3	Therapeutische Aspekte	69
10.5	Attest für das Finanzamt	69
10.5.1	Fallskizze	69
10.5.2	Rechtlicher Rahmen	69
10.5.3	Therapeutische Aspekte	69
10.6	Attest für Wechsel der Schulklasse	69
10.6.1	Fallskizze	69
10.6.2	Rechtlicher Rahmen	69
10.6.3	Therapeutische Aspekte	70
10.7	Erstellung von Befundberichten.....	70
10.7.1	Fallskizze	70
10.7.2	Rechtlicher Rahmen	70
10.7.3	Therapeutische Aspekte	71
10.8	Attest zur Anschaffung eines Hundes.....	71
10.8.1	Fallskizze	71
10.8.2	Rechtlicher Rahmen	71
10.8.3	Therapeutische Aspekte	72
11	Auskunft gegenüber Behörden, Gerichten und anderen Institutionen.....	72
11.1	Auskunft an Schulsozialarbeiter	72
11.1.1	Fallskizze/Fragestellung	72
11.1.2	Rechtlicher Rahmen	72
11.1.3	Therapeutische Aspekte	73
11.2	Auskunft an das Jugendamt vor Bewilligung LRS-Behandlung	73
11.2.1	Fallskizze	73
11.2.2	Rechtlicher Rahmen	74
11.2.3	Therapeutische Aspekte	74
11.3	Auskunft gegenüber dem Versorgungsamt in Zusammenhang mit Prüfung des GdB.....	74
11.3.1	Fallskizze	74
11.3.2	Rechtlicher Rahmen	75
11.3.3	Therapeutische Aspekte	75
11.4	Auskunft gegenüber der Jugendgerichtshilfe.....	75
11.4.1	Fallskizze	76
11.4.2	Rechtlicher Rahmen	76
11.4.3	Therapeutische Aspekte	76
11.5	Auskunft gegenüber der Polizei.....	77
11.5.1	Fallskizze/Fragestellung	77
11.5.2	Rechtlicher Rahmen	77
11.5.3	Therapeutischer Aspekt.....	78
11.6	Auskunft gegenüber dem Familiengericht	78
11.6.1	Fallskizze/Fragestellung	78

11.6.2	Rechtlicher Rahmen	79
11.6.3	Therapeutische Aspekte	80
12	Auskunft gegenüber Mit- und Nachbehandler*innen	80
12.1	Bericht an den Hausarzt/Kinderarzt	80
12.1.1	Fallskizze/Fragestellung.....	80
12.1.2	Rechtlicher Rahmen	81
12.1.3	Therapeutischer Aspekte	81
12.2	Bericht an nachbehandelnde Psychotherapeut*innen.....	81
12.2.1	Fallskizze/Fragestellung.....	81
12.2.2	Rechtlicher Rahmen	81
12.2.3	Therapeutischer Aspekt	82
12.3	Bericht an eine Klinik	82
12.3.1	Fallskizze/Fragestellung.....	82
12.3.2	Rechtlicher Rahmen	82
12.3.3	Therapeutische Aspekte	83
13	Sonstiges.....	83
13.1	Bezugspersonenkontakte außerhalb der Praxisräume.....	83
13.1.1	Fragestellung	83
13.1.2	Rechtlicher Rahmen	83
13.1.3	Therapeutischer Aspekt	84
13.2	Haftung während der Ausbildung zum Psychotherapeuten.....	85
13.2.1	Fragestellungen	85
13.2.2	Rechtlicher Rahmen	85
13.3	Haftbarkeit des Supervisors außerhalb der Ausbildung	85
13.3.1	Fragestellungen	85
13.3.2	Rechtlicher Rahmen	86
13.4	Haftung bei der Arbeit in Beratungsstellen.....	86
13.4.1	Fragestellungen	86
13.4.2	Rechtlicher Rahmen	86
13.5	Rechtliche Aspekte des Ausfallhonorars	86
13.5.1	Fragestellung	86
13.5.2	Rechtlicher Rahmen	86
13.6	Beschwerdeverfahren.....	87
13.6.1	Fragestellungen	87
13.6.2	Rechtlicher Rahmen/Verlauf	87

Die Genderbezeichnung wird in dieser Veröffentlichung für alle Geschlechter verwendet.

Einleitung

Neue gesetzliche Vorgaben für die Berufsausübung von Psychotherapeut*innen, z.B. durch das Patientenrechtegesetz, gaben den Anstoß für einen Rechtstag, den die Landespsychotherapeutenkammer (LPK) erstmals im Jahr 2015 ausrichtete und seither mehrmals wiederholt hat. Rechtliche Bestimmungen sorgen für Verunsicherung im Umgang mit Patienten, z.B. hinsichtlich Dokumentationspflicht. Beschwerdefälle, die bei der Kammer eintreffen, erinnern immer wieder daran, wie kompliziert für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (KJP) das Thema Aufklärung am Anfang eines Patientenkontaktes ist und welche Gratwanderung das Thema Sorgerecht beinhalten kann. Das Einhalten der Schweigepflicht in einem Kontext von mehreren Personen, mit denen KJP in der therapeutischen Situation arbeiten, ist ebenfalls ein sehr sensibler Bereich.

Am 25.07.2015 gestaltete der Ausschuss für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen (KJP-Ausschuss) gemeinsam mit dem Vorstand der LPK BW erstmals einen Fachtag in Stuttgart, der sich mit Rechtsfragen in der Praxis von KJP beschäftigte. Die Mitglieder des KJP-Ausschusses stellten exemplarisch anhand von Fallvignetten Fragestellungen hinsichtlich verschiedener Themenkomplexe vor. Ziel war, den KJPs zu mehr Rechtssicherheit im alltäglichen Handeln zu verhelfen, hierzu wurden die Ergebnisse des Fachtages zu den rechtlichen Besonderheiten in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen dokumentiert und in diesem Band für die Teilnehmer*innen und interessierte Kolleg*innen zusammengestellt. Ergänzt wurden die bei der Tagung vorgestellten Themenkomplexe durch nachträglich schriftlich eingereichte Fragestellungen der Anwesenden.

Der KJ-Ausschuss hat diese Handreichung seither kontinuierlich weiterentwickelt und um neue Fallvignetten ergänzt. Im Jahr 2022 sind weitere Fortbildungsveranstaltungen geplant, bei denen einzelne Fallvignetten erörtert und ein Austausch mit allen Teilnehmer*innen über das fachlich und rechtlich gebotene Vorgehen in schwierigen Situationen erfolgen soll.

Wir bitten zu beachten, dass es sich bei den hier berichteten Fällen bzw. Fragen um beispielhafte Konstellationen handelt und sich der rechtliche und therapeutische Rahmen an diesen Beispielfällen orientiert. Bei realen Anfragen muss immer der konkrete Einzelfall betrachtet werden, weshalb für die Beispielfälle weder eine Gewähr für Vollständigkeit und Richtigkeit übernommen wird noch können diese Beispiele eine rechtliche und fachliche Beratung im jeweiligen realen Einzelfall ersetzen. Es wird daher jedem Kammermitglied in schwierigen Settings und bei unklarer Rechtslage empfohlen, rechtliche (Rechtsanwalt, die Kammer, Berufsverband u. ä.) und kollegiale Beratung in Anspruch zu nehmen.

Für die Beantwortung rechtlicher Fragen, die sich auf die Berufsausübung beziehen, hat die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg Telefonsprechstunden eingerichtet. Die Zeiten entnehmen Sie bitte der Homepage. Ferner können rechtliche Anliegen auch per E-Mail beantwortet werden. Die E-Mailadresse lautet: rechtsabteilung@lpk-bw.de.

1 Themenkomplex: Umgang mit Informationen des Kindes/ Schweigepflicht gegenüber dem Kind/Einsichtnahme der Eltern

1.1 Elternarbeit: Akteneinsicht

1.1.1 Fallskizze

Eine 14-jährige Patientin mit Schulphobie und einem sehr schwierigen Verhältnis zu ihren Eltern. Sie berichtet, vom Vater oft geschlagen worden zu sein, was dieser bislang jedoch immer in Abrede stellte. Die Mutter dieser Patientin ruft an und wünscht, dass die Psychotherapeutin ihr den Bericht an den Gutachter zusendet, sie wolle ihn lesen. Als die Psychotherapeutin dies mit der Patientin bespricht, möchte sie nicht, dass die Mutter den Bericht über ihre Therapie einsehen darf.

1.1.2 Fragestellung

- Welche Auskünfte darf/muss man den Eltern über die Inhalte der Therapie ihres Kindes geben?
- Welche Dokumente dürfen die Eltern einsehen? Ist das Einverständnis des Kindes hierfür notwendig?
- Was tue ich, wenn die Eltern darauf bestehen, die Patientin sich aber weigert?

1.1.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 7, 9, 13, 13a BO-LPK-BW

Gem. § 630g Abs. 1 BGB, § 13 Berufsordnung ist der Patientin auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihr betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Zur Patientenakte gehören grundsätzlich alle Unterlagen, die von der Behandlerin im Zusammenhang mit der Behandlung der Patientin erstellt und erfasst werden, sodass sich auch auf diese das Einsichtsrecht erstreckt. Nach der Rechtsprechung bezieht sich dieses Einsichtsrecht ausdrücklich auch auf den Bericht einer Psychotherapeutin an die Gutachterin bei Beantragungen von Leistungen der Krankenkassen (LG Münster, Urteil vom 16.08.2007 – 11 S 1/07).

Fragen zur Einsichtnahme können auch die Schweigepflicht berühren. Dies gilt insbesondere dann, wenn während oder nach der Behandlung einer minderjährigen Patientin Elternteile Einsicht in die Patientenakte wünschen. Grundsätzlich sind PsychotherapeutInnen auch gegenüber minderjährigen Patient*innen zur Verschwiegenheit verpflichtet. Davon unberührt bleibt jedoch, dass die Sorgeberechtigten einer nicht einsichts- und einwilligungsfähigen Patientin angemessen über die Behandlung der Minderjährigen zu informieren sind. Um das Sorgerecht ausüben zu können, welches auch die Gesundheitsfürsorge über das Kind beinhaltet, müssen die Sorgeberechtigten über die wesentlichen Ergebnisse der Behandlung (Diagnose, Behandlungsplan)

informiert sein, denn nur so können sie über die Einleitung von weiteren medizinischen Maßnahmen entscheiden.

Dem steht jedoch das Selbstbestimmungsrecht der minderjährigen Patientin gegenüber, welches mit zunehmendem Alter und zunehmender geistiger und sittlicher Reife der Minderjährigen immer weiter an Bedeutung gewinnt. Das Selbstbestimmungsrecht der minderjährigen Patientin kann das Informationsinteresse der Sorgeberechtigten gänzlich überwiegen, wenn die minderjährige Patientin die zur Wahrnehmung ihres Persönlichkeitsrechts erforderliche geistige und sittliche Reife besitzt, sowie selbst unter Abwägung der Erfolgsaussichten und Risiken in Eingriffe in ihre körperliche und seelische Integrität einwilligen kann. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass den Sorgeberechtigten kein eigenes Einsichtsrecht und auch kein Informationsrecht mehr zusteht, wenn die Minderjährige selbst die für die Behandlung erforderliche Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit besitzt. Die Einwilligungsfähigkeit ist von der Geschäftsfähigkeit zu unterscheiden und bezieht sich auf die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit der Patientin hinsichtlich der Behandlung und ihrer Risiken. Ab dem Alter von 14 Jahren wird in der Regel davon ausgegangen, dass die erforderliche geistige und sittliche Reife in der Regel bereits vorliegen und die Patientin somit einsichts- und einwilligungsfähig sein kann. Die Psychotherapeutin muss aber das Vorliegen der Einsichtsfähigkeit in jedem Einzelfall anhand entwicklungspsychologischer Kriterien individuell feststellen und die Feststellungen dokumentieren. Dabei steht ihr ein weiter Beurteilungsspielraum zu, der ihrerseits nachträglich nur auf grobe Fehleinschätzungen überprüfbar ist.

Bei Minderjährigen, die nicht einsichts- und einwilligungsfähig sind, müssen die gesetzlichen Vertreter das Einsichtsrecht für die Patientin geltend machen, da sie das Kind nach §§ 1626 ff. BGB vertreten. Bei einem gemeinsamen Sorgerecht sind die Elternteile gem. § 1629 Abs. 1 S. 2 BGB nur gemeinsam vertretungsbefugt, sodass nicht ein Elternteil allein das Einsichtsrecht geltend machen kann.

Dagegen bedarf die Einsichtnahme in die Patientenakte durch die Sorgeberechtigten der Einwilligung der minderjährigen Patientin, wenn diese einsichts- und einwilligungsfähig ist. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass gem. § 9 Abs. 4 S. 1 der Berufsordnung die Schweigepflicht bei der Arbeit mit Minderjährigen auch gegenüber den gesetzlichen Vertretern gilt. Wenn die einwilligungsfähige Minderjährige nicht in die Weitergabe der Informationen einwilligt, dürfen den Sorgeberechtigten keinerlei Informationen übermittelt und auch die Einsichtnahme in die Dokumentation nicht gestattet werden.

Im vorliegenden Fall müsste also anhand entwicklungspsychologischer Kriterien geprüft werden, ob die 14-jährige Patientin bereits einsichts- und einwilligungsfähig ist. Wird dies von der behandelnden Psychotherapeutin angenommen, so bedarf die Einsichtnahme in die Patientendokumentation durch die Sorgeberechtigten der Einwilligung der einwilligungsfähigen Minderjährigen. Wird die minderjährige Patientin dagegen für noch nicht einwilligungsfähig befunden, so müssen die Sorgeberechtigten als gesetzliche Vertreter des Kindes das Einsichtsrecht geltend machen, dabei ist die Einsichtnahme den Sorgeberechtigten gemeinsam zu gewähren.

1.1.4 Therapeutische Aspekte

Zunächst sollte - vor allem im Hinblick auf die Transparenz und die therapeutische Beziehung - das Gespräch mit der Patientin gesucht werden. Der Wunsch der Eltern, über die Therapie ihres Kindes informiert zu sein, ist nachvollziehbar und spricht ja auch für elterliche Fürsorge. Aber welche Informationen den Eltern zugänglich gemacht werden und welche nicht, gilt es gemeinsam mit der Patientin abzuwägen. Sinnvoll wäre es, ein gemeinsames Gespräch mit den Eltern vorzubereiten.

In einem solchen Gespräch könnte dann mit den Eltern geklärt werden, dass der Wunsch der Patientin, die der Psychotherapeutin anvertrauten Informationen im geschützten Rahmen der Therapie zu lassen, ebenso nachvollziehbar ist, wie der Wunsch der Eltern nach Information. Gerade bei Patienten in der Pubertät ist die therapeutische Beziehung, auch als Ergänzung zur Beziehung zu den Eltern, die sich in diesem Alter auch verändert, ganz zentral für die therapeutische Arbeit. Empfehlenswert wäre es, bereits im Erstgespräch mit den Eltern auf diesen Vertrauensraum in der Therapie hinzuweisen, um später bei schwierigen Situationen darauf zurückgreifen zu können (vgl. Themenkomplex Aufklärung).

Sollten die Eltern trotzdem darauf beharren, den Bericht an die Gutachterin einzusehen und kommt die Psychotherapeutin zu der Einschätzung, dass dies für die Patientin und den Erfolg der Therapie kontraproduktiv wäre, muss man abschätzen, inwieweit die Patientin die Einsichtsfähigkeit besitzt, eine solche Entscheidung zu treffen. Da es keine genormten Kriterien für die Einschätzung der Einsichtsfähigkeit gibt, gilt es, die eigene Einschätzung gut zu begründen und zu dokumentieren.

1.2 Umgang mit sensiblen Informationen

1.2.1 Fallskizze/ Fragestellung

Eine 17-jährige Patientin mit Bulimie berichtet unter Berufung auf die Schweigepflicht, dass sie sich prostituiere. Ihr Freund helfe ihr bei der „Vermarktung“. Sie tue dies aus eigenen Stücken und ohne Zwang. Die Patientin droht mit Anzeige wegen Verletzung der Schweigepflicht und Therapieabbruch, wenn die Psychotherapeutin dies offenbare.

1.2.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 7, 9 BO-LPK-BW

PP und KJP unterliegen der Schweigepflicht und verstoßen gegen die Berufsordnung (§§ 7, 9 Abs. 4) und machen sich strafbar (§ 203 StGB), wenn sie unbefugt Geheimnisse offenbaren. Vorliegend sollte zunächst mit der Patientin die Prostitution – auch im Kontext der vorliegenden psychischen Problematik – erörtert und schützende Maßnahmen im therapeutischen Gespräch herausgearbeitet werden. Die Psychotherapeutin ist bei rechtlicher Unsicherheit immer berechtigt, sich durch ihren Berufsverband oder die Kammer juristisch beraten zu lassen. Weiterhin ist die kollegiale Supervision anzuraten. Hierbei muss gegenüber Kammer, Berufsverband und

Supervisorin der Fall anonymisiert dargestellt werden, um nicht gegen die Schweigepflicht zu verstoßen.

Sollten die Gespräche mit der Patientin nicht geeignet sein, um sie von der weiteren Prostitution abzuhalten, oder ist nicht klar, ob eine vereinbarte Unterlassung derselben eingehalten wird, ist zu beachten, dass in diesem Fall keine Offenbarungspflicht besteht (eine solche besteht nur in den Fällen der §§ 138, 139 StGB), sodass die Offenbarung lediglich gerechtfertigt sein kann.

Ob eine Offenbarung zum Schutz der Jugendlichen erfolgen sollte, muss die Psychotherapeutin anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls entscheiden. Es ist die unmittelbar drohende oder noch andauernde Gefahr für Leib und Leben gegen das Selbstbestimmungsrecht der Patientin und der Schweigepflicht abzuwägen. Hierbei sollte ggf. rechtlicher Rat eingeholt werden. Eine Rolle dürften auch die weiteren Begleitumstände spielen, bspw. ob die Prostitution der Jugendlichen auf Vernachlässigung durch die Eltern zurückzuführen ist. Unabhängig von der rechtlichen Ebene ist stets auch die Entwicklung des therapeutischen Prozesses in die Überlegungen einzustellen. Die Wichtigkeit der Fortsetzung des Therapieprozesses ist abzuwägen mit der Wichtigkeit und den Erfolgsaussichten zum Schutz der Jugendlichen.

Vorliegend ist die Patientin 17 Jahre alt und somit kurz vor der Volljährigkeit. Mit wachsendem Alter gewinnen das allgemeine Persönlichkeitsrecht und Selbstbestimmungsrecht (auch über den eigenen Körper) der Jugendlichen zunehmend an Bedeutung und Gewicht. Mit dem 18. Geburtstag tritt rechtlich die Volljährigkeit ein und die elterliche Sorge sowie die Zuständigkeit des Jugendamtes enden. Aus diesem Grund spricht im vorliegenden Sachverhalt einiges dafür, dass eine Offenbarung nicht erfolgen sollte und der Fortsetzung der Behandlung und therapeutischen Bearbeitung der Problematik der Vorzug einzuräumen ist.

Sollte die Psychotherapeutin eine Offenbarung zum Schutz der Jugendlichen anstreben, weil aus ihrer Sicht eine erhebliche Gefährdung des Wohls der Jugendlichen vorliegt und der Schutz der Jugendlichen gegenüber dem Risiko des Therapieabbruchs und der Verletzung des Selbstbestimmungsrechts der Patientin überwiegt, so kann sich bei entgegenstehendem Willen eine Befugnis zur Offenbarung und somit zur rechtmäßigen Durchbrechung der Schweigepflicht aus § 4 KKG ergeben. Danach ist die Behandelnde zum Schutz des Wohles eines Kindes oder Jugendlichen dazu berechtigt, die Schweigepflicht unter den in § 4 KKG genannten Voraussetzungen zu durchbrechen. Dies gilt sowohl für Gefährdungen, die durch Dritte auf das Kind oder die Jugendliche einwirken, als auch dann, wenn die Jugendliche sich durch eigenes Verhalten zu schädigen droht. Bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung sieht § 4 KKG ein dreistufiges Vorgehen vor. Hält man sich als Psychotherapeutin an das dreistufige Vorgehen nach § 4 KKG, so ist die zum Schutz des Wohles eines Kindes oder Jugendlichen erfolgte Offenbarung nicht strafbar. Hierbei ist in der ersten Stufe die Erörterung mit der Jugendlichen und ggf. den Sorgeberechtigten, in der zweiten Stufe die anonymisierte Beratung durch die insoweit erfahrene Fachkraft beim Jugendamt und in der dritten Stufe, wenn alle vorhergehenden Maßnahmen nicht den Schutz der Jugendlichen wiederherstellen können, die Übermittlung personenbezogener Daten an das Jugendamt vorgesehen.

1.2.3 Therapeutische Aspekte

Es wird vor allem darum gehen, die Beweggründe der Patientin, sich zu prostituieren, auf dem Hintergrund ihrer Lebensgeschichte gemeinsam zu verstehen und darauf hinzuarbeiten, dass die Jugendliche andere, weniger problematische Möglichkeiten finden kann, um Geld zu verdienen. Dabei wird ein wichtiges Thema sein, wie sie die Beziehung zum Freund erlebt, der die „Vermarktung“ übernimmt.

- Geht es um einen Ausdruck eines negativen weiblichen Selbstbildes, um Selbstentwertung?
- Welche progressiven Möglichkeiten hat die Jugendliche, um ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten zu entfalten?

Dieser Prozess der Reflexion kann nur gelingen, wenn die Jugendliche sicher sein kann, dass die Schweigepflicht nicht gebrochen wird und sie im therapeutischen Raum über sich nachdenken kann, ohne sich sofort mit ihren Eltern auseinandersetzen zu müssen. Immerhin hat sie das Thema in die Therapie eingebracht und den Wunsch, darüber mit ihrer Therapeutin zu sprechen.

1.3 Schweigepflicht gegenüber Stiefeltern

1.3.1 Fragestellung

- Welche Informationen dürfen an Stiefeltern gegeben werden, die ggf. mit dem Kind zusammenleben, aber kein Sorgerecht haben?

1.3.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 7, 9, 13a BO-LPK-BW

Auch gegenüber den Stiefeltern gilt die Schweigepflicht. Das heißt, dass Informationen über die Behandlung nur dann an Stiefeltern weitergegeben werden dürfen, wenn die Psychotherapeutin ihnen gegenüber wirksam von der Schweigepflicht entbunden wurde.

Wer im Einzelfall zur Entbindung der Schweigepflicht berechtigt ist, muss gesondert geprüft werden. Wenn der Patient die erforderliche Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit bereits besitzt, ist er allein berechtigt von der Schweigepflicht zu entbinden. Sollte die erforderliche Einsichtsfähigkeit beim Patienten noch nicht vorhanden sein, müssen die sorgeberechtigten Eltern gemeinsam die Schweigepflichtentbindung erklären.

1.4 Schweigepflicht bei Gruppentherapie

1.4.1 Fragestellung

- Welche Grundsätze in Bezug auf die Schweigepflicht gelten für die Gruppentherapie?

1.4.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 7 BO-LPK-BW

Für PsychotherapeutInnen gelten bei Gruppentherapie keine von den allgemeinen Regelungen über die Schweigepflicht abweichenden Sonderregeln. Das heißt, PsychotherapeutInnen sind verpflichtet, über alles, was ihnen im Zusammenhang mit der Gruppentherapie anvertraut oder bekannt wird, Stillschweigen zu wahren. PsychotherapeutInnen machen sich nach § 203 StGB strafbar, wenn sie unbefugt Geheimnisse offenbaren.

Diese Vorschrift gilt jedoch nur für die Psychotherapeutin als Berufsgeheimnisträgerin und somit nicht für die anderen Gruppenteilnehmer*innen. Für die Bereitschaft, sich auf einen therapeutischen Gruppenprozess einzulassen und zu öffnen, ist es jedoch unabdingbar, dass sich jede Teilnehmerin eines geschützten Raumes sicher sein kann, in dem sie von sich ungehindert erzählen kann. Die Psychotherapeutin sollte deshalb im Rahmen der Aufklärung jeder einzelnen Patientin darauf hinwirken, dass diese ihrerseits sich verpflichtet nichts an Dritte weiterzugeben. Hierzu kann und sollte auch eine privatrechtliche Vereinbarung in den Behandlungsvertrag aufgenommen werden.

1.5 Schweigepflicht bei minderjährigen Patienten

1.5.1 Fragestellung

- Besteht bei einwilligungsfähigen, minderjährigen Patienten die Schweigepflicht gegenüber den Eltern?

1.5.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 7, 9 BO-LPK-BW

Die Schweigepflicht besteht bei einwilligungsfähigen Minderjährigen uneingeschränkt gegenüber den Eltern (§ 9 Abs. 4 BO-LPK-BW). Eine Einsichtnahme in die Dokumentation und die Offenbarung von Informationen über Therapieinhalte und -verläufe sind gegenüber den Eltern nur zulässig, wenn die minderjährige, einwilligungsfähige Patientin dies ausdrücklich gestattet und die Psychotherapeutin insofern von der Schweigepflicht entbunden hat. Ausnahmen hiervon bestehen nur bei unmittelbarer Gefahr für Leib und Leben (siehe Themenkomplex Suizidalität und Kindeswohlgefährdung, Gefährdung Dritter).

1.5.3 Therapeutische Aspekte

Kinder brauchen die Zusicherung eines therapeutischen Raums, damit sie sich anvertrauen können. Es ist daher wichtig, die Eltern und das Kind darauf hinzuweisen (vgl. Aufklärung). Besonders wichtig ist die Aufklärung über die Bedeutung des geschützten Raumes bei einsichtsfähigen Jugendlichen. Diese und ihre sorgeberechtigten Eltern müssen darüber informiert werden, dass sie nur mit Einverständnis ihres einsichtsfähigen Kindes Auskünfte über den Therapieverlauf

bekommen können. Zur Aufklärung gehört dann auch, dass Eltern keine Einsicht in die Patientenakte bekommen, wenn ihr Kind nicht zugestimmt hatte.

1.6 Gültigkeit einer Entbindung von der Schweigepflicht

1.6.1 Fragestellung

Wie lange ist eine Entbindung von der Schweigepflicht gültig?

1.6.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 7 BO-LPK-BW

Die Schweigepflichtsentbindungserklärung muss zu ihrer Wirksamkeit bestimmt genug sein. Das heißt, dass unmissverständlich und auf den konkreten Einzelfall bezogen erkennbar sein muss, welche Auskünfte an Dritte erteilt werden dürfen. Da sich Patienten häufig später nicht mehr an eine weit zurückliegende Schweigepflichtsentbindung erinnern können, ist es für die Bestimmtheit auch notwendig, eine zeitliche Begrenzung der Erklärung vorzunehmen.

Bei aktuellen Patienten wird grundsätzlich den Anforderungen an die Bestimmtheit genügt, wenn die Schweigepflichtentbindungserklärung sich auf die gesamte Dauer der Behandlung bezieht, auch wenn diese zum Zeitpunkt der Erklärung noch nicht sicher prognostiziert werden kann. Sollte die Patientin im Laufe der Behandlung von dieser Schweigepflichtsentbindung Abstand nehmen wollen, so kann sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Sofern eine Behandlungspause eingelegt wird, die so lange dauert, dass ein neuer Therapieantrag gestellt werden muss und deshalb auch eine neue Behandlung vorliegt, muss für diese neue Behandlung eine neue Schweigepflichtsentbindung erklärt werden.

Ist eine zeitliche Begrenzung der Schweigepflichtsentbindung nicht erfolgt und liegt die Behandlung bereits länger zurück, so sollte sich die Psychotherapeutin durch Nachfrage bei der ehemaligen Patientin vergewissern, ob die früher erklärte Entbindung von der Schweigepflicht noch fortgelten soll.

1.7 Umgang mit anvertrauten Informationen über Dritte

1.7.1 Fallskizze/Fragestellung

Eine 14-jährige – als einsichtsfähig einzustufende – Patientin berichtet von der Alkoholsucht der Mutter. Ihr Vater und die Patientin seien übereingekommen, darüber Stillschweigen zu bewahren. Die Patientin weist explizit auf die Schweigepflicht des Psychotherapeuten hin. Inwieweit darf/muss der Psychotherapeut die Eltern damit konfrontieren?

1.7.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 7, 9 BO-LPK-BW

Eine Psychotherapeutin ist sowohl gegenüber der minderjährigen Patientin zur Verschwiegenheit verpflichtet als auch gegenüber dem gesetzlichen Vertreter. Sofern die Minderjährige bereits die erforderliche Einsichtsfähigkeit besitzt, ist davon auszugehen, dass den Sorgeberechtigten auch kein Informationsrecht zusteht. Die Einbeziehung der Eltern in die Behandlung und die Weitergabe von Informationen über die Behandlung an die Sorgeberechtigten bedarf deshalb der Einwilligung der Patientin. Gegen den Willen der Patientin dürfen die Eltern daher grundsätzlich nicht mit der Thematik konfrontiert werden.

Gegen den Willen der Patientin wäre eine Psychotherapeutin nur zur Offenbarung berechtigt (nicht verpflichtet), wenn sich aufgrund der Alkoholsucht der Kindesmutter hinreichende Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung ergeben könnten. Hier ist zwischen dem Risiko des Therapieabbruchs und dem Grad der Gefährdung des Kindes abzuwägen und im Einzelfall zu entscheiden, ob der Fortsetzung der Psychotherapie oder dem sofortigen Schutz des Kindes höheres Gewicht zukommen soll. Bestehen aus Sicht einer Psychotherapeutin erhebliche Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung und wird der Schutz des Kindes als dinglich angesehen, so wäre im Zweifel ein Vorgehen nach § 4 KKG anzuraten (siehe oben).

1.7.3 Therapeutische Aspekte:

Bei Mitteilungen des Kindes in der Psychotherapie ist immer auch zu berücksichtigen, ob die Dinge so geschehen sind oder die Patientin bei ihrer Mitteilung von anderen Beweggründen bewegt wird, wie bspw. die Suche nach Aufmerksamkeit oder Wut auf eine Bezugsperson. Daher kommt es darauf an, mit Interventionen vorsichtig zu sein, um nicht in ein Mitagieren zu geraten.

1.8 Umgang mit Hinweisen auf Gewalt gegenüber Schutzbe- fohlenen

1.8.1 Fallskizze/Fragestellung

Eineiige Zwillinge besuchen die gleiche Klasse. Eines der Mädchen offenbart dem Psychotherapeuten, dass es wiederholt von einer Lehrerin geohrfeigt wurde. Ihre Schwester bestätigt dies und auch andere Eltern haben von ihren Kindern gleiches erfahren. Die Eltern möchten die Lehrerin konfrontieren und bitten um eine schriftliche Stellungnahme des Psychotherapeuten. Was darf der Psychotherapeut tun?

1.8.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 7, 9 ,31 BO-LPK-BW

Einer Psychotherapeutin hat aus dem Behandlungsvertrag die Verpflichtung *lege artis* zu behandeln. Der Behandlungsauftrag beinhaltet insbesondere, dass er professionell, qualitätsgesichert und entsprechend der aktuellen, bspw. in Leitlinien niedergelegten, fachlichen Standards

behandeln muss und den Patient*innen kein Schaden zugefügt werden darf. Der Behandlungsvertrag beinhaltet jedoch nicht, dass eine Psychotherapeutin über diesen Behandlungsauftrag hinausgehende umfassende, wissenschaftliche Beurteilungen und prognostische Einschätzungen über die Patient*innen abgeben muss. Wünschen die Patient*innen, bzw. bei nicht einsichtsfähigen Patient*innen die Sorgeberechtigten, eine Stellungnahme, welche sich nicht auf eine kurze Wiedergabe objektiver Daten (Diagnose, Behandlungsdauer) beschränkt, sondern darüber hinaus wissenschaftliche Einschätzungen und Prognosen beinhalten soll, so ist eine solche Stellungnahme regelmäßig nicht Gegenstand des Behandlungsvertrages. Einer Psychotherapeutin muss auf Wunsch der PatientInnen daher eine solche Stellungnahme nicht anfertigen. Wenn er eine solche Stellungnahme anfertigen möchte, so bedarf diese einer gesonderten Vereinbarung. Der Aufwand ist nach der GOP, Ziff. 80 ff. GOP/GOÄ abzurechnen und die PatientInnen, bzw. die Sorgeberechtigten, sind über diese Kostenfolgen aufzuklären.

Berufsrechtlich ist weitergehend zu beachten, dass eine Psychotherapeutin nicht gleichzeitig die Rolle einer Sachverständigen bei den eigenen Patient*innen einnehmen soll. Dies gilt insbesondere dann, wenn damit zu rechnen ist, dass die wissenschaftlichen Einschätzungen der Psychotherapeutin in ein Verwaltungs- oder Gerichtsverfahren eingeführt werden sollen. Als Sachverständige, auch als sachverständiger Zeuge, muss sich eine Psychotherapeutin neutral und objektiv verhalten. Sie muss die Stellungnahme nach bestem Wissen und Gewissen erstellen, darf keine Gefälligkeitsaussagen tätigen und muss sich von den Wünschen und Erwartungen der PatientInnen distanzieren. Die Funktion als Behandelnde ist mithin eine andere als die Funktion als Sachverständige bzw. sachverständige Zeugin. Diese verschiedenen Rollen müssen auseinandergehalten, Interessenkonflikte sowie Implikationen auf die Behandlung zuvor sorgfältig geprüft und den Patient*innen, bzw. den Sorgeberechtigten, deutlich gemacht werden. Erst wenn ein solches Gespräch mit den Sorgeberechtigten erfolgt ist, Interessenkonflikte und Implikationen nicht gesehen werden und es eine Vereinbarung mit den Patient*innen gibt, darf eine Psychotherapeutin ausnahmsweise auf Wunsch der PatientInnen sachverständige Einschätzungen abgeben. Sind die minderjährigen PatientInnen nicht einwilligungsfähig und üben die Eltern gemeinsam das Sorgerecht aus, so müssen beide Eltern der sachverständigen Tätigkeit zustimmen und beide die Psychotherapeutin diesbezüglich von der Schweigepflicht entbinden.

1.8.3 Therapeutische Aspekte

Es wäre zu prüfen, was die Eltern mit der Stellungnahme beabsichtigen. Weiterhin ist mit den Eltern zu klären, welche Unterstützung sie brauchen, um selbst mit der Schule über diese Vorgänge zu sprechen. Schriftliche Stellungnahme sind generell mit großer Sorgfalt auf ihre therapeutische Auswirkung zu prüfen (siehe Themenkomplex Stellungnahmen). Dabei ist zu beachten, dass die Rolle der Psychotherapeutin nicht mit der Rolle einer Gutachterin vereinbar ist.

Es empfiehlt sich, bereits in den probatorischen Sitzungen darauf hinzuweisen, dass Stellungnahmen und gutachterliche Tätigkeiten sich nur schwer mit der Rolle der Psychotherapeutin vereinbaren lassen. Diese Aufklärung kann dazu dienen, dass manche spätere Verwicklung gar nicht erst entsteht.

2 Themenkomplex: Umgang mit Informationen der Sorgeberechtigten (Drittgeheimnisse), Schweigepflicht in Bezug auf diese

2.1 Schweigepflicht gegenüber Sorgeberechtigten bezüglich der Geheimnisse des anderen

2.1.1 Fallskizze

Eine fünfjährige Patientin befindet sich seit einiger Zeit mit Einwilligung beider Sorgeberechtigter in kinderpsychotherapeutischer Behandlung. Die Sorgeberechtigten leben in Scheidung, das Verhältnis ist geprägt von Konflikten. Die Eltern verweigern gemeinsame Gespräche. Das Kind lebt bei der Mutter. Einige Wochen nach Beginn der Therapie wendet sich der Vater des Kindes an die Psychotherapeutin und fordert von dieser Auskunft darüber ein, wie oft und an welchen Tagen sie Bezugspersonengespräche mit der Mutter durchgeführt habe und was Inhalt dieser Gespräche gewesen sei. Er fordert, dass ihm genau die gleiche Anzahl von Bezugspersonenstunden wie der Kindesmutter zur Verfügung stehen müssen.

2.1.2 Rechtlicher Rahmen

Psychotherapeut*innen sind auch schweigepflichtig hinsichtlich der ihnen von Dritten anvertrauten Informationen, insbesondere der ihr von den Bezugspersonen anvertrauten Privatgeheimnisse (§ 7 Abs. 1 BO). Aus diesem Grund darf ohne Zustimmung der Kindesmutter und Entbindung von der Schweigepflicht durch diese gegenüber dem Kindesvater keine Auskunft über den Inhalt der mit der Kindesmutter durchgeführten Bezugspersonengespräche erteilt werden. Weiterhin besteht grundsätzlich kein Rechtsanspruch des Kindesvaters auf Auskunft, an welchen Terminen Gespräche mit der Kindesmutter stattgefunden haben. Wie oft und an welchen Tagen die Kindesmutter ihre Bezugspersonengespräche wahrgenommen hat, kann bereits ein aus Sicht der Kindesmutter schützenswertes Geheimnis sein und somit von der Verschwiegenheitspflicht umfasst sein. Etwas anderes würde nur ausnahmsweise dann gelten, wenn die Rechnungen vom Kindesvater bezahlt werden und er damit ein berechtigtes Interesse an der Mitteilung der Anzahl der Sitzungen hätte, um die Rechnung prüfen zu können.

Es besteht ferner keine Rechtsverpflichtung, die Termine für die Bezugspersonengespräche zu gleichen Teilen zwischen den Sorgeberechtigten aufteilen zu müssen. Die Einbeziehung der Bezugspersonen hat sich am Wohl des Kindes und den therapeutischen Erfordernissen für die Behandlung des Kindes zu orientieren. Die Ausgestaltung im Einzelfall steht im therapeutisch-fachlichen Ermessen der Psychotherapeut*innen.

2.1.3 Therapeutische Aspekte

Auskünfte über Termine und Inhalte des Elterngesprächs mit der in Scheidung lebenden Mutter dem Vater gegenüber sind sowohl aus gesetzlichen als auch aus fachlichen Gründen abzulehnen. Es wäre sinnvoll, den Vater auf die Schweigepflicht bei allen Gesprächen im geschützten Raum der Therapie hinzuweisen und auf die Neutralität des/der Psychotherapeut*in gegenüber Mutter, Vater und Patientin.

Zudem sollte dem Vater auf sensible Weise erläutert werden, dass das Wohl der Patientin im Vordergrund steht und der/die Psychotherapeut*in diesem Sinne verantwortlich die jeweiligen Elterngespräche mit Vater oder Mutter wahrnimmt.

2.2 Schweigepflicht gegenüber Sorgeberechtigten bei Akteneinsicht des Patienten

2.2.1 Fallskizze

Der Psychotherapeut wird im Elterngespräch durch die Kindesmutter darüber informiert, dass der aktuelle Ehemann nicht der leibliche Vater der 14-jährigen Patientin ist. Die Patientin wisse davon nichts. Da es ein Familiengeheimnis sei, erwarte die Mutter, dass der Psychotherapeut diese Information für sich behalten müsse. Das Gespräch mit der Mutter ist dokumentiert. Fünf Jahre später meldet sich die nun volljährige Patientin plötzlich wieder bei dem KJP und fordert Einsicht in ihre Patientendokumentation.

2.2.2 Rechtlicher Rahmen

Der KJP ist auch schweigepflichtig hinsichtlich der ihm von den Bezugspersonen anvertrauten Geheimnisse (§ 7 Abs. 1 BO). Aus diesem Grund darf er ohne Zustimmung der Kindesmutter und Entbindung von der Schweigepflicht durch diese, der Patientin das Geheimnis nicht offenbaren. Patient*innen haben zwar einen Anspruch auf Einsicht in die vollständige Patientendokumentation. Rechte Dritter, insbesondere die Persönlichkeitsrechte der Bezugspersonen, können dem Einsichtsrecht jedoch entgegenstehen. Vorliegend gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die frühere Mitteilung der Kindesmutter nicht mehr als Geheimnis anzusehen ist. Aus diesem Grund gilt die Pflicht zur Verschwiegenheit bezüglich dieses Geheimnisses fort und der KJP muss die Aufzeichnungen über das Gespräch mit der Kindesmutter von der späteren Einsicht durch die Patientin ausnehmen (bspw. schwärzen).

2.2.3 Therapeutische Aspekte

Vorsicht vor der Weitergabe von „Drittgeheimnissen“. Unabhängig von dem rechtlichen Hintergrund, der einen Schutz der Rechte Dritter vorgibt, ist die Auswirkung der Kenntnis von Geheimnissen des/der Psychotherapeut*in vor dem Patienten in Bezug auf den Behandlungsverlauf und die therapeutische Beziehung dringend zu berücksichtigen. Eine tragfähige, vertrauensvolle Beziehung und verlässliche Bindung zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in sind von

besonderer Bedeutung in der psychotherapeutischen Behandlung. Das Wissen und Wahren eines Familiengeheimnisses ohne Kenntnisse des/der Patienten*in kann die Beziehung und die damit verbundenen heilsamen Beziehungserfahrungen, sowohl während der Behandlung als auch rückwirkend, wenn der/die Patient*in davon erfährt, erschüttern und Behandlungserfolge schmälern. Aus diesen Gründen sollte im besten Falle bereits während der Behandlung mit den Eltern an ihren Befürchtungen und Ängsten gearbeitet werden, sodass eine Offenlegung des Familiengeheimnisses ermöglicht werden kann.

Grundsätzlich sollte man immer prüfen, ob gegebene Informationen/Geheimnisse Bestandteil der Behandlung sind und deshalb dokumentiert werden müssen.

3 Themenkomplex: Umgang mit Kindern während gerichtlicher Verfahren/ Sorgerechtsverfahren

3.1 Schweigepflicht im Rahmen familiengerichtlicher Verfahren

3.1.1 Fallskizze

Eine Gutachterin zum Umgangsrecht ruft bei der Psychotherapeutin an und möchte Auskünfte über die Therapie eines 11-jährigen Mädchens, das wegen massiver sozialer Ängste in psychotherapeutischer Behandlung ist. Sie habe von beiden Eltern Schweigepflichtsentbindungen erhalten. Das Mädchen äußert in der Therapiestunde, dass sie nicht sicher sei, ob sie wolle, dass die Therapeutin mit der Gutachterin spreche, dann würden auch die Eltern alles aus der Therapie erfahren und es mache ihr Sorgen, wie sie reagieren würden. Sie hat während der Therapie immer wieder geäußert, dass gegen Ende der Ehe der Eltern schlimme Auseinandersetzungen den familiären Alltag beherrscht hätten, das Mädchen wurde wiederholt Zeuge auch körperlicher Aggressionen zwischen den Eltern, die vor allem vom Vater ausgingen. Sie möchte ihren Vater auf keinen Fall sehen, die Angstsymptomatik nimmt wieder zu.

3.1.2 Fragestellungen

- Was bedeutet es, wenn eine Schweigepflichtsentbindung vorliegt? Muss ich in diesem Fall als Psychotherapeutin mit der Gutachterin sprechen?
- Was kann und darf ich der Gutachterin gegebenenfalls sagen?
- Muss ich als Zeug*in vor Gericht aussagen oder darf ich das auch verweigern?
- Kann ich, wenn ich erfahre, dass ein Gutachten erstellt werden soll, auch von mir aus Kontakt zum Gericht oder der Gutachterin aufnehmen, um die Interessen des Kindes zu vertreten?
- Bin ich dem Jugendamt, Verfahrenspflegern und anderen Verfahrensbeteiligten gegenüber an die Schweigepflicht gebunden? Was muss mitgeteilt werden?
- Muss ich auf Anfrage eines Elternteils schriftlich Stellung nehmen, auch wenn ich weiß, dass das im Verfahren gegen den anderen Elternteil benutzt werden soll?

3.1.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 7, 9, 13, 13a BO-LPK-BW

Zeugen vor den Gerichten haben nach allen Prozessordnungen grundsätzlich eine Zeugnis- und eine Wahrheitspflicht, d.h. Zeugen sind zur wahrheitsgemäßen Aussage vor dem erkennenden Gericht verpflichtet. Berufsgeheimnisträgern steht nach den Prozessordnungen aber ein Zeugnisverweigerungsrecht zu. Danach ist die Psychotherapeutin berechtigt, das Zeugnis über Tatsachen zu verweigern, die ihr Kraft ihres Berufs anvertraut worden ist und auf die sich die

berufliche Verschwiegenheitspflicht bezieht. Für das familiengerichtliche Verfahren ist das in der Zivilprozessordnung (§ 383 ZPO) geregelt. Die Aussage bei Gericht ohne eine wirksame Entbindung von der Schweigepflicht stellt in der Regel eine unbefugte Offenbarung dar (§ 203 StGB, § 7 Berufsordnung), sodass die Psychotherapeutin sich sogar auf das Zeugnisverweigerungsrecht berufen muss, um sich nicht selbst strafbar zu machen und gegen die Berufsordnung zu verstoßen. Liegt aber eine Schweigepflichtsentbindungserklärung der Berechtigten vor, entfällt das Zeugnisverweigerungsrecht. Dann ist die Offenbarung befugt und es besteht wieder eine Zeugnispflicht gegenüber dem Gericht (§ 383 ZPO), d.h. eine Verpflichtung zur Auskunft. In diesem Fall besteht nur die Möglichkeit, Rücksprache mit der Vorsitzenden Richter*in zu halten und dabei auf ggf. entstehende therapeutische Implikationen hinzuweisen, sodass das Gericht die Notwendigkeit der zeugenschaftlichen Vernehmung kritisch prüfen kann.

Gegenüber einer gerichtlich bestellten Sachverständigen besteht dagegen keine Zeugnispflicht. Selbst bei wirksamer Schweigepflichtsentbindung durch die Berechtigten ist die Psychotherapeutin deshalb nicht verpflichtet, Auskünfte an die Sachverständige zu geben. Die Psychotherapeutin ist aber berechtigt, Auskünfte zu geben, wenn sie von der Schweigepflicht entbunden worden ist.

Die Sachverständige kann dennoch Kenntnis erlangen, indem die Psychotherapeutin auf richterliche Anordnung verpflichtet wird, die sich in ihrem Besitz befindlichen Behandlungsunterlagen dem Gericht vorzulegen (§ 142 ZPO). Die richterlich angeordnete Vorlage der Unterlagen kann eine Psychotherapeutin nur verweigern, wenn sie nicht von der Schweigepflicht entbunden worden war oder die Vorlage unzumutbar ist, andernfalls muss der richterlichen Anordnung Folge geleistet werden. An die Unzumutbarkeit werden sehr hohe Anforderungen gestellt. Auch hier gilt, dass ohne wirksame Entbindung von der Schweigepflicht eine Vorlage an das Gericht aber eine strafbare unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen darstellt und deshalb Psychotherapeuten ohne eine solche Entbindung von der Schweigepflicht nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet sind, sich auf das Zeugnisverweigerungsrecht zu berufen. Die mit Entbindung von der Schweigepflicht an das Gericht übersandten Unterlagen werden jedenfalls Teil der Gerichtsakte, welche die Sachverständige ihrerseits zur Erfüllung ihres Auftrags beizieht.

Im Rahmen von Verfahren in Kindschaftssachen über das Umgangsrecht muss für das Kind ein Verfahrensbeistand bestellt werden, sofern dies zur Wahrnehmung seiner Interessen notwendig ist (§ 158 FamFG). Dieser hat das Interesse des Kindes festzustellen und in das Verfahren einzubringen. Der Verfahrensbeistand ist jedoch nicht gesetzlicher Vertreter des Kindes. Aus diesem Grund darf eine Psychotherapeutin nur dann mit einem Verfahrensbeistand sprechen, wenn die Berechtigten sie diesbezüglich von ihrer Schweigepflicht entbunden haben. Eine Zeugnispflicht gegenüber dem Verfahrensbeistand gibt es dagegen nicht. Aus diesem Grund ist die Psychotherapeutin selbst bei Vorliegen einer Schweigepflichtsentbindung nicht verpflichtet, sondern nur berechtigt, Auskünfte zu geben. Gleiches gilt für Gespräche mit dem Jugendamt bei Verfahren in Kindschaftssachen, denn auch hier dürfen ohne Einwilligung der Berechtigten grundsätzlich keine Informationen über die Behandlung des Kindes weitergegeben werden. Bei vorliegender Einwilligung der Berechtigten kann die Psychotherapeutin Auskünfte gegenüber dem Jugendamt geben.

Bei Minderjährigen, die selbst noch nicht einwilligungsfähig sind, müssen die Sorgeberechtigten die Psychotherapeutin von der Schweigepflicht entbinden; bei gemeinsamem Sorgerecht müssen beide Sorgeberechtigte einwilligen. Ist die Jugendlichen selbst schon einwilligungsfähig, so bedarf es der Einwilligung der Jugendlichen selbst, d.h. ausschließlich die Jugendlichen entscheidet dann, ob sie die Psychotherapeutin von der Schweigepflicht entbinden will. Im vorliegenden Fallbeispiel ist das Kind erst 11 Jahre alt und dürfte noch nicht einwilligungsfähig sein. Formaljuristisch müsste die Entbindung von der Schweigepflicht durch die Sorgeberechtigten erteilt werden, bei gemeinsamem Sorgerecht durch beide Sorgeberechtigte.

Es besteht keine Pflicht, nur einem Elternteil gegenüber einem schriftlichen Bericht zu erstatten. Bei einwilligungsfähigen Minderjährigen muss die Minderjährige selbst einwilligen, wenn Informationen an einen oder beide Elternteile weitergegeben werden sollen. Enthält die Dokumentation Informationen über einen Elternteil und soll hierüber berichtet werden, so muss zusätzlich auch der Elternteil, dessen Persönlichkeitsrechte betroffen sind, eine Einwilligung geben.

Bei nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen gilt Folgendes: Wenn die Psychotherapeutin weiß oder damit rechnet, dass die Stellungnahme in einem Gerichtsverfahren gegen den anderen Elternteil eingesetzt werden soll, so muss sie auf ihre Pflicht zur Verschwiegenheit und auf die Notwendigkeit der Entbindung von ihrer Schweigepflicht durch beide Sorgeberechtigte verweisen. Nach § 9 Abs. 1 S. 2 der Berufsordnung ist die Psychotherapeutin bei Konflikten der Sorgeberechtigten vorrangig dem Kindeswohl verpflichtet, sodass Versuche der Instrumentalisierung der Psychotherapeutin für eigene Ziele eines Elternteils abgeblockt werden sollten.

3.1.4 Therapeutische Aspekte

Mit Verfahrensbeteiligten zu sprechen ist immer eine Abwägungssache: auch wenn eine Schweigepflichtsentbindung vorliegt, ist man als Psychotherapeutin nicht zwingend dazu verpflichtet, sondern muss zum Wohle der Patienten handeln. Es empfiehlt sich, mit der Patientin (und dem Elternteil/den Eltern, die ebenfalls in die Behandlung einbezogen sind) das Gespräch zu suchen und zu klären, ob es sinnvoll ist, Informationen aus der Therapie mit der Gutachterin zu besprechen und ob man einen solchen Kontakt evtl. auch im Sinne der Patientin nutzen kann, damit die Gutachterin zu einer guten Empfehlung finden kann.

Vor Gericht hat man als Psychotherapeutin grundsätzlich nicht die Wahl, ob man bei erteilter Schweigepflichtsentbindung Angaben machen möchte oder nicht. Es empfiehlt sich allerdings auch hier, das Gericht darüber aufzuklären, was es für den therapeutischen Erfolg bedeuten kann, wenn der Schutzraum der Therapie aufgegeben werden muss und vertrauliche Informationen des Kindes für Personen außerhalb des therapeutischen Raums zugänglich gemacht werden. Im ungünstigsten Fall kann dies schließlich das Ende der Psychotherapie bedeuten. Auch auf die Fürsorgepflicht, die man als Psychotherapeutin diesbezüglich seiner Patientin gegenüber hat, sollte man hinweisen. Unter Umständen sieht das Gericht dann von einer Vernehmung ab.

Sollte ein (alleinig sorgeberechtigter) Elternteil die Bitte äußern, dass man als Psychotherapeutin schriftlich in einem laufenden Verfahren Stellung nehmen möge, so ist es sinnvoll zu klären, was dieser Elternteil damit bewirken möchte (z.B. Umgangs Ausschluss mit dem anderen Elternteil). Es ist immer problematisch, während einer laufenden Therapie Stellungnahmen zu formulieren, weil man damit die neutrale therapeutische Rolle verlässt.

Oft haben solche Schreiben bei Familienrechtsstreitigkeiten kein großes Gewicht, da sie sehr schnell als parteilich und nicht neutral bewertet werden. Eventuell kann man dann mit dem Elternteil besprechen, wie die Interessen, z.B. Schutz des Kindes, besser vertreten werden können. Sinnvoll wäre es bereits bei der Aufklärung darzulegen, dass schriftliche Stellungnahmen während der laufenden Therapie nicht sinnvoll sind, da sich dies therapiegefährdend auswirken kann.

3.2 Umgang mit Kindern während gerichtlicher Verfahren / Sorgerechtsverfahren

3.2.1 Fallskizze

Eine 16-jährige Patientin, die sich wegen einer beginnenden Borderline-Problematik und massivem Selbstverletzungsverhalten und Aggressionen anderen gegenüber in Therapie befindet, wird straffällig (schwere Körperverletzung). Die Mutter ruft bei der Psychotherapeutin an und bittet diese um eine Stellungnahme für das Gericht, damit die Patientin eine Bewährungsstrafe bekommt und nicht in Haft muss.

3.2.2 Fragestellung

- Muss ich/kann ich als Psychotherapeutin eine solche Bescheinigung ausstellen?
- Was bedeutet das juristisch?
- Was bedeutet das für die Therapie?

3.2.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 7, 9 ,31 BO-LPK-BW

Aus dem Behandlungsauftrag ergibt sich insbesondere die Verpflichtung, professionell, qualitätsgesichert und entsprechend der aktuellen, bspw. in Leitlinien niedergelegten, fachlichen Standards zu behandeln. Der Patientin darf kein Schaden zugefügt werden, sei es durch aktives Tun oder auch durch Unterlassen gebotener Handlungen. Die Psychotherapeutin ist jedoch nicht aus dem Behandlungsvertrag verpflichtet, umfassende, wissenschaftliche Beurteilungen und prognostische Einschätzungen über die Patientin abzugeben. Stellungnahmen, welche sich nicht auf eine kurze Wiedergabe objektiver Daten (Diagnose, Behandlungsdauer) beschränken, sondern darüber hinaus wissenschaftliche Einschätzungen und Prognosen beinhalten sollen, bedürfen einer gesonderten Vereinbarung mit der anfordernden Patientin und sind nach Ziff. 80 ff. GOP/GOÄ der Patientin privat in Rechnung zu stellen.

PsychotherapeutInnen sollen jedoch aus ethischen Gründen nicht in Personalunion die Rolle als Behandelnde und als Sachverständige bei eigenen Patienten einnehmen. Bei sachverständigen Einschätzungen muss sich eine Psychotherapeutin neutral und objektiv verhalten und wissenschaftliche Einschätzungen nur nach bestem Wissen und Gewissen erstellen. Insbesondere dürfen aber keine Gefälligkeitsgutachten erstellt werden, sodass man bei der Rolle als Sachverständige die Erwartungen der Patientin außer Betracht lassen muss. Die Rolle als Behandelnde ist

deshalb eine andere als die der Sachverständigen bzw. der sachverständigen Zeugin. Gegenüber der Patientin müssen diese verschiedenen Rollen verdeutlicht werden. Eine Bitte zur sachverständigen Tätigkeit, die von der Patientin, deren Sorgeberechtigten oder beauftragter Rechtsanwält*innen geäußert wird, ist mit besonderer Sorgfalt zu prüfen. Es müssen Interessenkonflikte sowie Implikationen auf die Behandlung zuvor bedacht und der Patientin, bzw. den Sorgeberechtigten, die verschiedenen Rollenanforderungen verdeutlicht werden. In der Regel sollte ein solches Ansinnen angelehnt werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn damit zu rechnen ist, dass die wissenschaftlichen Einschätzungen der Psychotherapeutin in ein Verwaltungs- oder Gerichtsverfahren eingeführt werden sollen.

Ist die minderjährige Patientin einwilligungsfähig, so hängt die Tätigkeit im Übrigen von der Zustimmung der Patientin und von der Entbindung von der Schweigepflicht durch diese ab.

Ist die minderjährige Patientin dagegen nicht einwilligungsfähig und üben die Eltern gemeinsam das Sorgerecht aus, so müssen beide Eltern der sachverständigen Tätigkeit zustimmen und beide die Psychotherapeutin diesbezüglich von der Schweigepflicht entbinden. Es ist dann nicht ausreichend, wenn nur ein Elternteil einer solchen Stellungnahme zustimmt.

Im Übrigen muss eine Psychotherapeutin sich darauf einstellen, dass sie bei Abgabe von wissenschaftlichen Äußerungen, die in ein Gerichtsverfahren eingeführt werden, vom Gericht als sachverständige Zeugin geladen wird und dieser Ladung Folge leisten muss.

3.2.4 Therapeutische Aspekte

Man sollte als Psychotherapeutin immer sehr wachsam im Hinblick auf Gefälligkeitsbescheinigungen sein. Die therapeutische Zwickmühle besteht im vorliegenden Fall darin, dass man sich in ein juristisches Verfahren einmischt, wenn man (vom Gericht) ungefragt eine Stellungnahme abgibt, unter Umständen aber die therapeutische Beziehung gefährdet, wenn man sich weigert. Immer sinnvoll ist es, das Gespräch mit der Mutter und der Patientin zu suchen. Wenn es sinnvoll ist, dass die Patientin mit den Konsequenzen ihres Tuns konfrontiert wird, soll man sie eher durch den Prozess und das Urteil begleiten und die Chance nutzen, Verhaltensveränderungen damit anzubahnen. Ist die Straftat in hohem Maße mit der Grunderkrankung verwoben (z.B. Impulsdurchbrüche bei Borderline-Jugendlichen), macht es unter Umständen mehr Sinn, sich als Psychotherapeutin auf seine Rolle zurückzuziehen und der Patientin/deren Eltern zu raten, über ihre anwaltliche Vertretung eine Begutachtung bezüglich der Schuldfähigkeit zu beantragen, wobei man allerdings das Für und Wider sehr sorgfältig abwägen muss (eingeschränkte Schuldfähigkeit bedeutet ja nicht, dass eine Straftat keine Konsequenzen hat). Man muss also immer überlegen, ob das Ausstellen einer Bescheinigung (analog auch bei Bescheinigungen bei Schulabsentismus u. ä.) entwicklungsfördernd oder entwicklungshemmend ist.

Sollte man in einem solchen Verfahren gehört oder um eine therapeutische Einschätzung gebeten werden, muss man mit der Patientin sorgfältig abwägen, welche Informationen man geben soll und welche im Schutzraum der Therapie bleiben sollen.

4 Themenkomplex: Umgang mit Kindeswohlgefährdung

4.1 Kindeswohlgefährdung / Vernachlässigung

4.1.1 Fallskizze

Draußen ist es kalt. Das 11-jährige Mädchen kommt direkt aus der Schule mit dem Fahrrad in die Praxis. Dem Therapeuten fällt auf, dass es ohne Helm und Jacke kommt und nur ein T-Shirt trägt. Auf Nachfrage, wo denn die Sachen seien, zeigt das Mädchen eine absolut panische Reaktion. Es wirkt sehr hilf- und ratlos darüber, wie es wieder an seine Jacke kommen kann. Als Älteste von mehreren Kindern regelt sie zuhause sehr viel.

4.1.2 Fragestellung

- Erfährt das Mädchen zuhause Vernachlässigung und Überforderung?
- Kommen die Eltern ihrer Fürsorgepflicht nicht ausreichend nach?
- Welcher Handlungsbedarf ergibt sich?

4.1.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 7 BO-LPK-BW

Jede Psychotherapeutin ist zur Verschwiegenheit verpflichtet und darf Informationen, die sie in Ausübung des Berufs erlangt hat, nicht unbefugt offenbaren. Ansonsten macht sie sich strafbar, § 203 StGB, und verstößt gegen die Berufsordnung, § 7 der Berufsordnung.

Die Offenbarung ist nur dann befugt, wenn entweder eine gesetzliche Offenbarungspflicht oder eine Offenbarungsbefugnis vorliegt.

Offenbarungspflichten ergeben sich insbesondere aus §§ 138, 139 StGB bei den dort abschließend aufgeführten geplanten, schweren Straftaten. Hiernach besteht eine Anzeigepflicht, wenn die Psychotherapeutin glaubhaft von dem Vorhaben eines der dort genannten Straftaten erfährt und die Tat noch abgewendet werden kann. Kindeswohlgefährdungen und sexueller Missbrauch sind in diesem Katalog nicht genannt und damit für die Psychotherapeutin grundsätzlich nicht anzeigepflichtig.

Von den Offenbarungspflichten zu trennen sind die Offenbarungsrechte (= kann). Der häufigste Fall des Vorliegens einer Offenbarungsbefugnis ist die ausdrückliche Einwilligung der Berechtigten. Abgesehen davon darf eine Psychotherapeutin auch ohne Einwilligung der Berechtigten Informationen über Patienten offenbaren, wenn die Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstands (§ 34 StGB) oder des § 4 Bundeskinderschutzgesetz (KKG) vorliegen. Aus § 4 KKG und/oder aus § 34 StGB kann sich mithin die Berechtigung ergeben, die Schweigepflicht zum Wohle und Schutz des Kindes zu durchbrechen.

Der rechtfertigende Notstand nach § 34 StGB setzt allerdings nicht nur vage, sondern konkrete Anhaltspunkte einer unmittelbaren Gefahr für Leib und Leben eines anderen Menschen voraus. Weiterhin verlangt § 34 StGB, dass die Psychotherapeutin eine Abwägung der betroffenen Rechtsgüter im Einzelfall vornehmen muss. Die Durchbrechung der Schweigepflicht ist insbesondere nur dann gerechtfertigt, wenn Leib und Leben höher wiegen als das Selbstbestimmungsrecht der Patientin und das Vertrauen in die Verschwiegenheit der Berufsgeheimnisträger. Mit dem zunehmenden Alter der Kinder und Jugendlichen wird deren Selbstbestimmungsrecht indes eine erhöhte Bedeutung zugemessen, sodass die Abwägung, abhängig von der Intensität der Gefährdung für Leib & Leben einerseits und dem Alter und Willen der Patientin andererseits, schwierig sein kann. Kammermitglieder sollten sich vorab beraten lassen.

Ohne eine solche schwierige Abwägung vornehmen zu müssen, kann bei Kindeswohlgefährdungen eine Offenbarung nach Maßgabe der Voraussetzungen des § 4 KKG erfolgen. § 4 KKG sieht bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ein stufenweises Vorgehen vor. Eine Abwägung durch die Psychotherapeutin ist nicht erforderlich, vielmehr müssen die in § 4 KKG genannten Schritte eingehalten werden.

Nach § 4 KKG ist bei gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen zunächst das Gespräch mit dem Kind/Jugendlichen und den Sorgeberechtigten zu suchen. Dabei ist die Situation zu erörtern und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken (1. Schritt).

Sollte ein Gespräch mit den Sorgeberechtigten nicht geeignet sein, der mutmaßlichen Kindeswohlgefährdung effektiv zu begegnen, oder war das Gespräch erfolglos, so ist die Psychotherapeutin im nächsten Schritt dann berechtigt, der zuständigen Fachkraft beim Jugendamt den Fall zunächst anonymisiert zu schildern, um eine Einschätzung und Beratung zu erhalten (2. Schritt). § 4 KKG gewährt der Psychotherapeutin einen Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.

Wenn alle vorgenannten Maßnahmen erfolglos ausgeschöpft sind und mithin die Abwendung der Kindeswohlgefährdung auf andere Weise nicht möglich war, ist als letztes Mittel dann die Offenbarung des Falles gegenüber dem Jugendamt unter Nennung der Personalien möglich (3. Schritt). Hierüber sind die Betroffenen vorab zu informieren, es sei denn, die Information würde den wirksamen Schutz des Kindes in Frage stellen.

Hält sich die Psychotherapeutin an diese Vorgaben des § 4 KKG, ist bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung die Offenbarung gegenüber dem Jugendamt berechtigt, d.h. im Ergebnis nicht strafbar und auch kein berufsrechtlicher Verstoß.

Die im Rahmen der Therapie gemachten Beobachtungen und Überlegungen sowie erfolgten Beratungen sind jedenfalls genau zu dokumentieren.

Im vorliegenden Fallbeispiel sind die Informationen noch sehr vage, so dass die Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB) nicht eindeutig vorliegen. Aus diesem Grund wird der Psychotherapeutin empfohlen, nach § 4 KKG zunächst das Gespräch mit dem Kind und den Sorgeberechtigten zu suchen und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuweisen (erster Schritt). Bleibt dies erfolglos, ist dann zunächst die Beratung unter anonymisierter Falldarstellung bei der insoweit erfahrenen Fachkraft in Anspruch zu nehmen. Nur als letztes Mittel, wenn alle

vorhergehenden Maßnahmen nicht die Gefährdung des Kindeswohls abwenden konnten und sich auch der Verdacht zwischenzeitlich weiter erhärtet hat, ist dann die Nennung des Namens und mithin eine befugte Offenbarung möglich.

4.1.4 Therapeutische Aspekte

Zunächst ist zu klären, ob es gewichtige Anhaltspunkte für den Verdacht einer Kindeswohlgefährdung gibt. Sind die in der Vignette beschriebenen Sachverhalte einmalig oder kommt es häufiger zu Reaktionen des Mädchens, die auf nicht ausreichende Versorgung und Unterstützung in der Familie hinweisen? Sollte sich der Verdacht durch weitere Hinweise erhärten, kann die Psychotherapeutin

1. mit Hilfe der Einschätzungsskala zur Kindeswohlgefährdung für 6 – 11jährige (s. Dresdner Kinderschutzordner) diesen überprüfen. Zu beachten ist, die Kiwo Skala „in Gedanken“ auszufüllen, da sie in schriftlicher Form vorliegend Teil der Akte wäre.
2. den Fall in der Intervention bzw. Supervision besprechen.
3. die alleinerziehende Kindesmutter ansprechen, um für Kind und Familie unterstützende Überlegungen anzustellen.
4. bei weiterhin bestehender Unsicherheit mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft die weitere Risikoabschätzung durchführen und mögliche Hilfen für die Familie erörtern (Mögliche Hilfen: familienunterstützende Hilfen oder andere Hilfsmöglichkeiten).

4.1.5 Weiterführende Links

Einschätzungsskala zur Kindeswohlgefährdung für 6- 11 jährige:

<http://www.vogtlandkreis.de/formulare/Notfall%203.5.pdf>

Einschätzungsskala zur Kindeswohlgefährdung für 1- 6 jährige:

<http://www.kvjs.de/jugend/kinderschutz/kiwo-skala-kinderschutz-intageseinrichtungen.html>

4.2 Kindeswohlgefährdung/Verdacht auf sexuellen Missbrauch

4.2.1 Fallskizze

Das 11-jährige Mädchen erzählt, wie schön es ist, mit dem Stiefpapa im Bett zu kuscheln. Zur Therapie kommt es oft geschminkt. Es fällt das frühreife, sexualisierte Verhalten des Mädchens auf. Immer wieder stellt sie ihren Körper zur Schau.

4.2.2 Fragestellung

- Besteht Handlungsbedarf?
- Wenn ja, welcher?

4.2.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 7 BO-LPK-BW

Jede Psychotherapeutin ist zur Verschwiegenheit verpflichtet und darf Informationen, die sie in Ausübung des Berufs erlangt hat, nicht unbefugt offenbaren. Ansonsten macht sie sich strafbar, § 203 StGB, und verstößt gegen die Berufsordnung, § 7 der Berufsordnung.

Die Offenbarung ist nur dann befugt, wenn entweder eine gesetzliche Offenbarungspflicht oder eine Offenbarungsbefugnis vorliegt.

Eine Pflicht zur Anzeige (Offenbarungspflicht) gemäß §§ 138, 139 StGB besteht nicht, denn Kindeswohlgefährdungen und sexueller Missbrauch sind in diesem Katalog nicht genannt.

Allerdings kann sich aus § 4 KKG sowie aus § 34 StGB die Berechtigung ergeben, die Schweigepflicht zum Wohle und Schutz des Kindes zu durchbrechen.

§ 34 StGB setzt konkrete Anhaltspunkte einer unmittelbaren Gefahr für Leib und Leben eines anderen Menschen voraus und verlangt eine Abwägung der Rechtsgüter im Einzelfall. Die Durchbrechung der Schweigepflicht ist nur dann gerechtfertigt, wenn Leib und Leben höher wiegen als das Selbstbestimmungsrecht der Patientin und dessen Vertrauen in die Verschwiegenheit der Berufsheimnisträger*innen.

Vorliegend ist die Patientin erst 11 Jahre alt. Wenn sie glaubhaft mitteilt, dass ihr Stiefvater wiederholt sexuelle Handlungen an ihr vornimmt, so liegen konkrete Anhaltspunkte für die unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und des Kindeswohls vor. Die Abwägung der betroffenen Rechtsgüter nach § 34 StGB wird bei konkreten Anhaltspunkten für den sexuellen Missbrauch eines Kindes oder Jugendlichen regelmäßig ein Überwiegen von Leib und Leben ergeben, so dass die Psychotherapeutin aufgrund dieser unmittelbaren Gefahr und dieser Rechtsgüterabwägung berechtigt ist, geeignete Maßnahmen zum Schutz des Kindes zu ergreifen (Gespräch mit dem anderen Elternteil, Jugendamt, Polizei).

Sind die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung nicht so konkret, so wird ein Vorgehen nach § 4 KKG empfohlen. § 4 KKG sieht bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ein stufenweises Vorgehen vor und gewährt der Psychotherapeutin auch einen Anspruch auf Beratung. Danach ist bei gewichtigen Anhaltspunkten für das Wohl eines Kindes oder Jugendlichen zunächst das Gespräch mit dem Kind/Jugendlichen und den Sorgeberechtigten zu suchen, um die Situation zu erörtern und auf die Inanspruchnahme von Hilfen einzuwirken. Bei Verdacht auf sexuelle Handlungen ist sorgfältig zu prüfen, ob die Einbeziehung der Sorgeberechtigten überhaupt geeignet ist, das Kindeswohl zu schützen. Andernfalls darf die Psychotherapeutin diesen Schritt auslassen und zugleich der zuständigen Fachkraft beim Jugendamt den Fall anonymisiert schildern, um eine Einschätzung und Beratung zu erhalten. Als letzten Schritt, nachdem alle vorgenannten Maßnahmen erfolglos ausgeschöpft sind und eine Abwendung der Kindeswohlgefährdung auf andere Weise nicht in Betracht kommt, ist dann die Offenbarung der Personalien gegenüber dem Jugendamt möglich.

Der Vorgang und die Entscheidungsfindung sind zu dokumentieren

4.2.4 Therapeutische Aspekte

Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch sind die nach § 8a, b SGB VIII gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Kindeswohls zusammen zu tragen. Dazu gehört auch das behutsame Explorieren der von dem Mädchen angebotenen Informationen. Bestätigt sich der Verdacht innerfamiliärer sexueller Übergriffe ist die Offenlegung gegenüber den Sorgeberechtigten sehr genau zu prüfen. Die vorschnelle Aufdeckung bei nicht genügend vorhandenen Nachweisen kann dazu führen, dass das Opfer nicht ausreichend geschützt werden kann. Der Druck zur Verdunklung seitens des Täters auf das Kind kann zunehmen.

Die folgenden Schritte sind als verschiedene Stufen zu verstehen, deren Reihenfolge einzuhalten ist. Die Psychotherapeutin holt sich Unterstützung durch

1. Supervision/ Intervention/ Qualitätszirkel.
2. das Hinzuziehen einer insoweit erfahrenen Fachkraft. Mit dieser können weitere Schritte beraten werden. Unter Umständen wendet sich die Psychotherapeutin an das Jugendamt (rechtlicher Rahmen s.o.), um z.B. eine Helferkonferenz einzurichten. Ziel dieser Konferenz ist, Maßnahmen zu ergreifen, die dem Schutz des Kindes dienen.
3. Gespräch mit den Sorgeberechtigten
4. Gespräch mit dem Jugendamt, das ein Verfahren einleitet.

4.3 Hinweis auf Kindeswohlgefährdung durch Dritte

4.3.1 Fragestellung

- Was darf die Psychotherapeutin tun, wenn ihr Tatsachen über Dritte (also von der Patientin unterschiedene Personen) bekannt werden, z.B. Anhaltspunkte für die Kindeswohlgefährdung eines anderen Kindes?
- Gilt die Vorgehensweise bei Kindeswohlgefährdung in Stufen auch für Privatpersonen (z.B. Nachbarn oder befreundete Personen?)

4.3.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 7 BO-LPK-BW

§ 203 StGB normiert, dass die unbefugte Offenbarung fremder Geheimnisse, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, welchem einem als Psychotherapeutin anvertraut oder sonst bekannt geworden sind, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft wird. Das heißt, dass sich die Pflicht zur Verschwiegenheit nicht nur auf Tatsachen bezieht, welche die Patientin betreffen, sondern sich auch auf Tatsachen erstreckt, die der Psychotherapeutin über Dritte im Rahmen der Psychotherapie bekannt geworden sind (sogenannte Drittgeheimnisse).

Bei Drittgeheimnissen, die sich auf den Verdacht einer Kindeswohlgefährdung beziehen, kann die Psychotherapeutin das stufenweise Vorgehen nach § 4 KKG wählen, dass sie zur Offenbarung berechtigt. Das stufenweise Vorgehen nach § 4 KKG setzt dem Wortlaut nach lediglich voraus, dass einer Psychotherapeutin gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt geworden sind. Die Formulierung „eines Kindes oder Jugendlichen“ zeigt an, dass sich die Kenntniserlangung auf irgendein Kind oder irgendeinen Jugendlichen beziehen kann und nicht zwingend auf die Patientin.

Tatsachen, welche die Psychotherapeutin als Privatperson erfährt, d.h. außerhalb ihrer Berufsausübung, sind nicht von der Schweigepflicht erfasst. Deshalb kann eine Psychotherapeutin hier sofort zur Polizei gehen oder das Jugendamt einschalten.

4.3.3 Therapeutische Aspekte

Das stufenweise Vorgehen nach § 4 KKG bietet Anhaltspunkte für eine Reihe von Schritten, die nacheinander sinnvoll sind. Falls die Information über die Notlage eines anderen Kindes in die Therapie eingebracht wurde, wäre es z.B. auch eine Möglichkeit, mit der Patientin darüber zu sprechen, mit welcher Intention sie diese Information mitgeteilt hat. Will sie über ihre Sorgen sprechen? Soll die Psychotherapeutin aufgefordert werden, in irgendeiner Form zu handeln?

Psychoedukation/Hilfen, mit wem gesprochen werden kann, können dabei unterstützen.

4.4 Kindeswohlgefährdung im Jugendalter

4.4.1 Fragestellung

- Gibt es Unterschiede hinsichtlich des Vorgehens bei Kindeswohlgefährdung, wenn es sich um einen Jugendlichen handelt? Was ist zu beachten, wenn ein Jugendlicher von häuslicher Gewalt bedroht ist und seinerseits zurückschlägt?

4.4.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 7, 9 BO-LPK-BW

Das dreistufige Vorgehen nach § 4 KKG findet auch bei Jugendlichen Anwendung. Das Vorgehen nach § 4 KKG unterscheidet sich rechtlich grundsätzlich nicht, d.h. es ist für § 4 KKG unerheblich, ob die Jugendliche die gegen sie gerichtete Gewalt passiv duldet oder sich wehrt. Allerdings ist dem Selbstbestimmungsrecht der Jugendlichen und ihrem Willen zur Offenbarung mit fortschreitendem Alter größeres Gewicht im Rahmen der Abwägung beizumessen und diese Überlegungen sind bei den Handlungsoptionen einzubeziehen. Sollte ein Vorgehen nach § 4 KKG erfolgen, wäre zunächst das Gespräch mit der Jugendlichen und ggf. den Sorgeberechtigten zu suchen und darauf hinzuwirken, dass die Familie geeignete Hilfen in Anspruch nimmt (bspw. Familienhelfer).

Sofern die Jugendliche ihrerseits bei Gewalt gegen sie zurückschlägt, kann das aufgrund Notwehr, § 32 StGB, gerechtfertigt sein.

4.4.3 Therapeutische Aspekte

Wenn eine Patientin über einen anderen Jugendlichen berichtet, von Gewalt bedroht zu sein, wäre zunächst nachzufragen, was die Patientin von ihrer Psychotherapeutin erwartet. Ist dies ein Auftrag an die Psychotherapeutin, aktiv zu werden? Will die Jugendliche erfahren, an wen sich die betreffende Person wenden kann? Man könnte bspw. auf die Homepage der Bundespsychotherapeutenkammer hinweisen (www.bptk.de).

Weiterhin kann die insoweit erfahrene Fachkraft beim Jugendamt angesprochen werden, um ein mögliches weiteres Vorgehen zu überlegen.

Wenn sich die familiäre Situation in einer Familie durch Gewalt so krisenhaft ist, ist eine Überlegung, ob die/der Jugendliche sich an das Jugendamt wendet (z.B. Inobhutnahme, Wohngruppe).

In der Therapie wird das Thema Umgang mit eigener und fremder Aggression anstehen.

5 Themenkomplex: Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht und Einsichtnahme

5.1 Dokumentationspflicht, Protokoll der PT-Sitzung

5.1.1 Fallskizze

Protokoll einer Sitzung mit einem 8-jährigen Mädchen im November 2014: Datum und Ziffer der PT-Leistung sind notiert. Dazu als formale Aspekte: Beginn mit Gespräch über die Schule. Patientin fühlt sich belastet (zu viele Hausaufgaben) – einige MitschülerInnen schaffen das spielend, sie aber nicht. Fortsetzung der Stunde in der Puppenstube. Dort stellt sie die Mutter als Ärztin dar (Vater sei Schreiner, siehe bisherige Stunden), die verschiedene Patient*innen behandelt: es geht um Schwangerschaft und um Verletzungen nach einem Unfall. Danach geht es um ihre Mutter-Rolle: sie hat es neben der Berufstätigkeit schwer, sich bei ihrem Sohn Tom durchzusetzen, dass er Hausaufgaben macht.

Bewertung: Identifikation der Patientin mit Tom?

Frage an Beziehung zur Psychotherapeutherapeut*in, die mit Mutter-Ärztin identifiziert wird: Bist du in der Lage, andere Kinder zu behandeln und dabei trotz deiner Erwartungen an mich, meine Belastungen in der Schule zu sehen und zu „heilen“?

5.1.2 Fragestellung

- Welche Mindestanforderungen sind an ein Protokoll zu stellen?

5.1.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 11 BO-LPK-BW

Die Pflicht zur Dokumentation der Behandlung ergibt sich zum einen aus der Berufsordnung (§ 11 BO-LPK-BW), zum anderen ist sie auch eine zivilrechtliche Pflicht aus dem Behandlungsvertrag (§ 630 f BGB).

Zweck der Dokumentation ist die sachgerechte therapeutische Behandlung und Weiterbehandlung, die Vermeidung von wiederholten Untersuchungen einschließlich der Belastung und Kosten, die Wahrung des Persönlichkeitsrechts der Patientin auf Rechenschaft über die Behandlung, die sie in der Regel mangels Kenntnis nicht beurteilen kann, und die faktische Beweissicherung für einen gegebenenfalls folgenden Arzthaftungsprozess (Palandt/Weidenkaff, § 630 f, Rn 1).

Nach § 630f BGB sowie § 11 Berufsordnung sind PsychotherapeutInnen verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung, eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Darin sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere Anamnese, Diagnose, Untersuchungen und Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Interventionen und ihre Wirkungen. Auch die Aufklärung und die Einwilligung des Patienten in die Behandlungsmaßnahmen müssen dokumentiert werden. Die behandelnde Psychotherapeutin sollte sich immer fragen, welche Aufzeichnungen für eine Anschluss- und Weiterbehandlung relevant sind, welche Aufzeichnungen zur Rechenschaftslegung erforderlich, welche als ihre Geständnisstütze und zur Beweisführung notwendig sind.

Änderungen an der Dokumentation sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt noch erkennbar bleibt, wer wann welche Veränderungen vorgenommen hat. Arztbriefe sind ebenfalls in die Dokumentation aufzunehmen und gehören zur Patientenakte.

Eine mangelhafte Dokumentation kann zur Schadensersatzpflicht der Behandler*in führen, wenn aufgrund dessen eine Behandlung wiederholt werden muss. Außerdem führt eine mangelhafte oder fehlende Dokumentation zu einer Umkehrung der Beweislast. Es wird dann vermutet, dass die nicht dokumentierte Maßnahme auch nicht erbracht worden ist und die Psychotherapeutin muss ihrerseits den Beweis antreten, dass sie die nicht dokumentierte Maßnahme tatsächlich durchgeführt hat.

Gemäß § 630 f Abs. 3 BGB und § 11 der Berufsordnung sind PsychotherapeutInnen verpflichtet, die Dokumentation 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Verstirbt die Psychotherapeutin, geht diese Pflicht im Wege der Gesamtrechtsnachfolge auf ihre Erben über.

Im vorliegenden Fall sollte neben dem Sitzungsdatum und der Sitzungsziffer zumindest dokumentiert werden, dass ein Gespräch und Puppenspiel durchgeführt worden sind, welche wesentlichen „Beschwerden“ das Kind dabei verbal oder durch die szenische Darstellung mitgeteilt hat und welche fachlichen Rückschlüsse die Psychotherapeutin in Bezug auf Anamnese und Diagnose daraus zieht.

5.1.4 Therapeutische Aspekte

Das Stundenprotokoll ist eine mögliche Variante einer Dokumentation. Was eine KJP notiert, hängt u.a. vom Psychotherapieverfahren ab. Eine Spielszene kann unter psychodynamischen / verhaltenstherapeutischen / systemischen Gesichtspunkten verschieden interpretiert werden. Es gibt also keine Vorgabe für eine Dokumentation lege artis unabhängig vom theoretischen Hintergrund. Wie ausführlich protokolliert wird, wird auch von persönlichen Vorlieben abhängen. Wichtig ist, bei der Notierung darauf zu achten, dass alle Aufzeichnungen und auch der Psychotherapieantrag wertschätzend formuliert werden, schon in Hinblick auf das Einsichtsrecht in die Dokumentation, dass die Patientin, bzw. bei nicht einsichtsfähigen Patient*innen dessen Sorgeberechtigte, hat. Wichtig ist, dass alle Unterlagen der Patientenakte eingesehen werden können (zu den möglichen Ausnahmen vgl. Fallskizze 5.1).

Bei einer psychodynamischen Fundierung geht es um das symbolische Verstehen von Spielszenen, Mitteilungen und Aktivitäten. Ebenso gehören Überlegungen zur therapeutischen Beziehung sowie das Notieren von Träumen zum therapeutischen Konzept.

Bei Sitzungen, in denen sich Spielszenen wiederholen oder fortgesetzt Regelspiele gemacht werden, wird die Dokumentation kurz ausfallen. Spannend ist dann, wie sich die Stimmung und die therapeutische Beziehung gestalten. Spielt das Kind lustlos, mit Spielfreude, aggressiv oder kann es seine Chancen nicht wahrnehmen? Was geschieht beim Verlieren und beim Gewinnen?

In der Verhaltenstherapie kann eine Dokumentation entsprechend den Therapiezielen auch so aussehen, dass das Therapieziel, die verwendeten Methoden, Techniken und Interventionen notiert werden sowie deren Wirkung auf die Patientin.

Wenn sich aus dem Stundenverlauf Anhaltspunkte für eine Überprüfung oder Differenzierung der Anamnese oder der Diagnose ergeben, sind diese neuen Konzeptualisierungen darzulegen. Außerdem gehören besondere Ereignisse zur Dokumentation, z.B. eine krisenhafte Befindlichkeit der Patientin oder ein wiederholtes Zuspätkommen sowie Absprachen und Vereinbarungen.

5.2 Einsichtsrecht der Eltern

5.2.1 Fallskizze

Aufgrund des Gerichtsbeschlusses kommt die 8-jährige M. mit ihrer Mutter zur probatorischen Sitzung der ambulanten Psychotherapie. Die Eltern leben in Trennung, das Scheidungsverfahren läuft. Schriftliche Einverständniserklärung beider Eltern liegt zum Zeitpunkt des Erstgespräches vor. Ziel der Therapie soll die Verarbeitung der im Zuge der Trennung liegenden Ereignisse sein.

M. erklärt, dass sie keine Therapie wünsche und verlässt schreiend die Praxis. Die Psychotherapeutin sagt daraufhin zur Mutter, dass sie hier keine Motivation für eine Psychotherapie sehe, da M. nicht wolle. Die Therapie sei unter diesem Gesichtspunkt nicht möglich, M. könne jedoch, wenn sich ihre Meinung ändere, gerne wiederkommen, müsse dies jedoch, bevor ein neuer Termin stattfinden könne, der Psychotherapeutin gegenüber bekunden.

Nach zwei Monaten bittet das Mädchen auf dem Anrufbeantworter um einen Termin. Die Mutter vereinbart später mit der Psychotherapeutin einen neuen Termin, der sechs Wochen später stattfindet. Die Psychotherapeutin informiert den Vater auf dem Anrufbeantworter, dass dieser neue Termin vereinbart wurde. M. berichtet in diesem Termin, was Gründe für eine Therapie seien, möchte jedoch nicht mehr kommen.

In der Folge ruft der Vater bei der Psychotherapeutin an und fordert einen Bericht, um weiter gerichtlich gegen seine Frau vorgehen zu können (da diese die Therapie unterbinde).

5.2.2 Fragestellung

- Welche Unterlagen muss die Psychotherapeutin herausgeben?
- Ist die Psychotherapeutin verpflichtet einen Bericht zu schreiben?

5.2.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 9 ,13 BO-LPK-BW

Eine 8-jährige Patientin ist noch nicht einsichts- und einwilligungsfähig. Mithin muss den Sorgeberechtigten zur Wahrnehmung der elterlichen Sorge, die auch die Gesundheitsfürsorge umfasst, die notwendigen Informationen über den Gesundheitszustand gegeben werden und es bedarf während der gesamten Behandlung auch der fortdauernden Einwilligung beider Sorgeberechtigter in die Behandlungsmaßnahmen.

Gemäß § 630 g Abs. 1 BGB und § 13 Berufsordnung ist der Patientin auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihr betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Zur Patientenakte gehören grundsätzlich alle Unterlagen, die von der Behandelnden im Zusammenhang mit der Behandlung der Patientin erstellt und erfasst werden, sodass sich auch auf diese das Einsichtsrecht erstreckt. Nach dem Wortlaut des Gesetzes ist allein die Patientin Einsichtsberechtigte. Bei Minderjährigen, die nicht einwilligungsfähig sind, müssen die gesetzlichen Vertreter grundsätzlich das Einsichtsrecht für die Patientin geltend machen. Bei einem gemeinsamen Sorgerecht sind die Elternteile gemäß § 1629 Abs. 1 S. 2 BGB nur gemeinsam vertretungsbefugt, sodass nicht ein Elternteil allein das Einsichtsrecht geltend machen kann, sondern die Einsicht gemeinsam zu gewähren ist. Die Einsichtnahme in die Patientenakte allein durch den Vater darf deshalb verweigert werden.

Abgesehen von diesen allgemeinen Informationen und der Gewährung der Einsichtnahme gegenüber den Sorgeberechtigten bei einer nicht einwilligungsfähigen Patientin, ist die Psychotherapeutin aber nicht verpflichtet, weitergehende Stellungnahmen an die Sorgeberechtigten zu verfassen. Es gilt § 9 Abs. 1 S. 2 Berufsordnung, der normiert, dass PsychotherapeutInnen bei Konflikten der gesetzlichen Vertreter untereinander vorrangig dem Wohl ihrer Patientin verpflichtet sind. Aus diesem Grund sollte ein Bericht nur an einen Elternteil abgelehnt werden. Dies gilt insbesondere, wenn die Psychotherapeutin bereits weiß, dass der Bericht vor Gericht gegen den anderen Sorgeberechtigten verwendet werden soll. Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass

die Weitergabe von Informationen über einen Elternteil grundsätzlich dessen Selbstbestimmungsrecht verletzt und deshalb auch der Einwilligung des betroffenen Elternteils bedarf.

5.2.4 Therapeutische Aspekte

Grundsätzlich ist es wichtig, bereits in den probatorischen Sitzungen auch bei jüngeren Kindern, die noch nicht einsichtsfähig sind, zu besprechen, was mit ihren Mitteilungen geschieht, wie die Schweigepflicht auch gegenüber ihren Eltern aussieht, welchen Vertrauensschutz es also im therapeutischen Raum hat. Kinder werden sich kaum anvertrauen, wenn sie annehmen, dass ihre „Geheimnisse“ eins-zu-eins den Eltern weitergegeben werden. Es sollte aber auch besprochen werden, dass es bestimmte Situationen geben kann, in denen die Eltern informiert werden müssen: wenn beispielsweise ein Kind nicht zur Stunde kommt und unklar ist, ob es in Gefahr ist. Auch mit den Sorgeberechtigten ist eine frühzeitige Information über den geschützten Raum einer Psychotherapie wichtig. Wenn sie verstehen, dass ihr Kind einen geschützten, verlässlichen Rahmen braucht, um sich auszusprechen und die Therapie für sich zu nutzen, werden sie diese Grenze auch eher respektieren. Wenn frühzeitig auf mögliche Probleme zwischen dem Recht des Kindes auf Verschwiegenheit und dem Elternrecht hingewiesen wird, kann dies dazu beitragen, spätere Verwicklungen zu vermeiden.

Die KJP ist nach § 9 BO-LPK-BW schweigepflichtig gegenüber dem Kind und gegenüber den Sorgeberechtigten. Eltern können sich darauf verlassen, dass ihre anvertrauten Konflikte in der Partnerbeziehung nicht an das Kind weitergegeben werden.

Sind Eltern zerstritten oder in Trennung befindlich und kämpfen sie gerichtlich um den Unterhalt oder um das Sorge- und Umgangsrecht, ist es für das Kind besonders wichtig, sich mit allen Ängsten und Loyalitätskonflikten anvertrauen zu können. Für die KJP kommt es darauf an, eine neutrale Position zu bewahren und sich nicht in die Partnerkonflikte einbeziehen zu lassen. Anfragen nach einer Stellungnahme z.B. bezüglich der Erziehungsfähigkeit des einen oder anderen Elternteils sollte eine KJP ablehnen. Wenn es sich andeutet, dass ein oder beide Elternteile die Psychotherapeutin auf ihre Seite ziehen wollen, ist es auch bei mündlichen Mitteilungen große Behutsamkeit erforderlich, damit Dinge aus dem Therapieraum nicht als Mittel im Streit der Eltern verwendet werden können. Es ist ratsam, bereits frühzeitig darauf hinzuweisen, dass Gutachten oder Stellungnahmen sich nicht mit der Rolle als Psychotherapeutin vereinbaren lassen, weil ein beträchtlicher Rollenwechsel damit verbunden ist. Die Information über die eigene therapeutische Haltung, die gegenüber allen Beteiligten empathisch ist, im Konfliktfall aber dem Schutz des Kindes gilt, kann dazu beitragen, dass so schwierige Anfragen wie das Begehren eines Elternteils, Unterlagen oder Stellungnahmen zu bekommen, um diese dann gegen den anderen zu verwenden, gar nicht aufkommen. Wichtig ist, dass das Einsichtsrecht im gegebenen Fall nur von beiden Sorgeberechtigten gemeinsam wahrgenommen werden kann. Es kann dennoch schwierig sein, Einsicht in die Patientenakte zu gewähren, wenn das Kind seine schwierigen und möglicherweise wechselhaften Gefühle und Ängste mitgeteilt hat und sich darauf verlässt, dass dies bei der Behandler*in bleibt. Daher ist eine frühzeitige Information über den therapeutischen Schutzraum wichtig.

5.3 Aufbewahrung und Herausgabe von Gestaltungen

5.3.1 Fragestellung

- Besteht eine Aufbewahrungspflicht von Gestaltungen/Objekten (Bilder, Tonskulpturen, Texte etc.), die im Rahmen der Therapie vom Patienten angefertigt wurden?

5.3.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 11 BO-LPK-BW

Die Psychotherapeutin ist verpflichtet, zum Zwecke der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Sie hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren aufzubewahren (§ 630 f BGB). Gleiches gilt nach der Berufsordnung. Eine gesonderte Regelung für die Aufbewahrung von Gegenständen, die im Rahmen der Therapie gefertigt wurden, besteht – im Gegensatz zu den Zahnärzten, bei denen eine eigene Aufbewahrungspflicht und -frist für zahnärztliche Modelle in deren Berufsordnung und im BMV-Z geregelt ist – nicht. Die Aufbewahrung der Originale ist grundsätzlich nicht geschuldet, sofern diese der Psychotherapeutin schenkungshalber überlassen worden sind. Dies sollte ggf. zu Beginn der Behandlung abgeklärt werden.

Sollten die angefertigten Bilder und Tonskulpturen jedoch die Anamnese, Diagnostik und Interventionen unterstützen, da sie als Form der Mitteilung des Patienten anzusehen sind und sich hieraus therapeutische Schlussfolgerungen ableiten lassen, so empfiehlt sich, eine Fotografie bzw. Kopie des Objektes anzufertigen, dieses mit in die Patientenakte zu nehmen und für die Dauer der Aufbewahrungsfrist darin aufzubewahren. Durch die in den Bildern und Objekten enthaltenen Mitteilungen kann die Behandelnde begründen, weshalb sie zu bestimmten therapeutischen Schlussfolgerungen gekommen ist und bestimmte Interventionen durchgeführt hat. Diese Mitteilungen des Patienten können dann auch eine Relevanz für Nachbehandelnde haben oder der Psychotherapeutin als Beweis in einem Gerichtsverfahren dienen.

5.3.3 Therapeutische Aspekte

Bereits in der Aufklärung ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass das Kind einen eigenen Raum für seine Entfaltung braucht, um sich anzuvertrauen und dass Spiel und symbolisches Gestalten zur Therapie gehören und Möglichkeiten des Kindes sind, sich mit seinen Schwierigkeiten, Gefühlen und Konflikten auseinander zu setzen. In diesem Zusammenhang macht es Sinn, auch schon zu Beginn der Therapie darüber zu sprechen, dass die hergestellten Bilder und Materialien bei der Psychotherapeutin bleiben und später entsorgt werden.

5.4 Inhalt einer Patientenakte

5.4.1 Fragestellung

- Wie wird richtig dokumentiert bzw. welchen Umfang muss die Dokumentation haben?

5.4.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 11 BO-LPK-BW

Gem. § 630 f Abs. 2 BGB ist die Behandelnde verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen. Gleiches gilt für Antragsunterlagen und Berichte an die Gutachterin.

Mit der Formulierung „insbesondere“ stellt der Gesetzgeber klar, dass die Aufzählung nicht abschließend ist, die im Gesetz aber bereits genannten Dinge zwingend zu dokumentieren sind. Eine mangelhafte Dokumentation kann eine Schadensersatzpflicht auslösen. Welche Anforderungen an den konkreten Umfang der Dokumentation zu stellen sind, lässt sich nicht pauschal beantworten, sondern kann nur im Einzelfall unter Berücksichtigung des Dokumentationszweckes beantwortet werden. Der Dokumentationszweck liegt primär in der Sicherung einer sachgerechten therapeutischen Behandlung und Nachbehandlung. Hieraus ergibt sich, dass die Dokumentation so umfangreich sein muss, dass eine Nachbehandler*in sich allein aus der Patientenakte ein Bild über die wesentlichen Inhalte der Behandlung machen kann.

5.4.3 Weiterführende Links

Erläuterungen zur Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht:

<https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/berufsrecht/20150928-doku-auskunftspflicht-bo.pdf>

6 Themenkomplex: Aufklärungspflicht und Einwilligung

6.1 Aufklärung und Einwilligung

6.1.1 Fallskizze 1

Zu den probatorischen Sitzungen kommen beide Eltern. In der kindertherapeutischen Praxis stellt sich die Frage, wann die ins BGB aufgenommene Verpflichtung zur Aufklärung des Patienten bzw. dessen Sorgeberechtigten vor einer Einwilligung in eine psychotherapeutische Behandlung erfolgen muss.

6.1.2 Allgemeiner rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 6, 9 BO-LPK-BW

Die Notwendigkeit der Aufklärung und der Einholung der Einwilligung des Patienten vor der Durchführung einer medizinischen Behandlungsmaßnahme ergibt sich zum einen aus der Berufsordnung (§§ 6, 9 Berufsordnung). Zum anderen sind die Aufklärung und Einholung der Einwilligung aber auch zivilrechtliche Pflichten aus dem Behandlungsvertrag (§§ 630d, 630e BGB). Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn zuvor korrekt aufgeklärt worden ist (sogenannte informierte Einwilligung, informed consent). Die Tatsache, dass aufgeklärt worden ist und dass der Berechtigte anschließend seine Einwilligung erklärt hat, muss dokumentiert werden. Dagegen ist die Schriftform für die Erteilung der Einwilligung nicht vorgeschrieben, empfiehlt sich aber bei konfliktbehafteten Behandlungen (bspw. Streit um das Sorgerecht). Bei nicht dokumentierter Aufklärung und Einwilligung wird gesetzlich vermutet, dass diese auch nicht durchgeführt worden sind. Dann muss die Psychotherapeutin den Gegenbeweis antreten, dass sie doch wirksam aufgeklärt hat und die informierte Einwilligung erteilt worden ist (Beweislastumkehr).

6.1.2.1 Fragestellung 1: zwingende Aufklärung

Über welche Punkte muss zwingend aufgeklärt werden?

6.1.2.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 6 BO-LPK-BW

Die Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Welche Umstände wesentlich sind, richtet sich nach den Umständen des konkreten Einzelfalls. Der Gesetzgeber nennt hier in § 630e BGB beispielhaft: Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme, ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie sowie Alternativen zur Maßnahme, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen

indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

6.1.2.3 Fragestellung 2: Aufklärung in Schritten

Kann die Aufklärung auch in Schritten entsprechend dem Stand der probatorischen Sitzungen erfolgen?

6.1.2.4 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 6 BO-LPK-BW

Die Aufklärung und anschließende Einholung der Einwilligung muss sich immer auf die unmittelbar bevorstehende Behandlungsmaßnahme beziehen. Zu Beginn der Psychotherapie, in der ersten probatorischen Sitzung, kann und muss deshalb selbstverständlich noch nicht über alle anstehenden Maßnahmen aufgeklärt werden, denn die Indikation ist noch nicht festgestellt. Vielmehr ist eine sukzessive Aufklärung angezeigt. So müsste bspw. in der ersten probatorischen Sitzung über das Behandlungskonzept allgemein, über Inhalt und Ziel der probatorischen Sitzungen sowie ggf. über Durchführung von Testverfahren und mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt werden. So kann es bspw. bei einem traumatisierten Patienten, der nun in den probatorischen Sitzungen zum ersten Mal mit einem anderen Menschen über seine Erlebnisse spricht, zu einer kurzfristigen Verschlechterung kommen, worüber auch schon bei Beginn aufgeklärt werden müsste.

6.1.2.5 Fragestellung 3: minderjährige, nicht einsichtsfähige Patienten

Wie steht es mit der Aufklärung bei minderjährigen, nicht einsichtsfähigen Patienten?

6.1.2.6 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 6, 9 BO-LPK-BW

Bei minderjährigen, nicht einwilligungsfähigen Patienten sollte im Rahmen dieses Erstgesprächs auch das Sorgerecht erfragt und ggf. auf die Erforderlichkeit der Einbeziehung des anderen Sorgeberechtigten hinsichtlich Aufklärung, Einwilligung und ggf. auch Therapie erörtert werden. Über die Diagnose und Indikation sowie den weiteren Behandlungsablauf muss deshalb erst dann aufgeklärt werden, wenn die Indikation feststeht (erweiterte Aufklärung).

6.1.2.7 Fragestellung 4: Zeitpunkt der Aufklärung und informierte Einwilligung

Welcher Zeitpunkt ist bei der Aufklärung zu beachten? Was ist eine informierte Einwilligung?

6.1.2.8 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 6, 9 BO-LPK-BW

Die Aufklärung muss mündlich erfolgen und für die Patienten verständlich sein. Daher ist sie in Form und Sprache an das Alter und an die Befindlichkeit der Patienten bzw. deren sorgeberechtigten Eltern abzustimmen. Ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die die Patienten in Textform erhalten. Außerdem muss die Aufklärung so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient eine Bedenkzeit hat und seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Man spricht von einer informierten Einwilligung, die erst dann wirksam ist, wenn vorher die entsprechende Aufklärung stattgefunden hat.

6.1.2.9 Fragestellung 5: Aufklärung an wen?

An wen richtet sich die Aufklärung bei noch nicht einsichtsfähigen Patienten?

6.1.2.10 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 6, 9 BO-LPK-BW

Ist ein minderjähriger Patient noch nicht einsichts- und einwilligungsfähig, so muss vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme die Aufklärung gegenüber den Sorgeberechtigten erfolgen und anschließend deren Einwilligung eingeholt werden. Bei einem gemeinsamen Sorgerecht müssen beide Elternteile aufgeklärt werden und einwilligen. Die Aufklärung darf ausnahmsweise nur dann unterbleiben, wenn ein Sorgeberechtigter ausdrücklich auf die Aufklärung verzichtet oder es sich um einen Notfall handelt, der keinen zeitlichen Aufschub duldet. Auch bei einem minderjährigen Patienten, der selbst noch nicht einsichts- und einwilligungsfähig ist, sind jedoch neben der rechtlich zwingend erforderlichen Aufklärung der Sorgeberechtigten die wesentlichen Umstände auch dem minderjährigen Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft (§ 630e Abs. 5 BGB).

Ob eine minderjährige Patientin selbst schon einsichts- und einwilligungsfähig ist, richtet sich nach seiner individuellen geistigen und sittlichen Reife. Es muss die behandlungsbezogene Einsichtsfähigkeit vorliegen, d.h. die Minderjährige muss bezogene auf die konkrete Behandlungsmaßnahme urteilsfähig sein, insbesondere Ziel der Behandlung, seine Indikation und mögliche Alternativen oder auch Risiken verstehen können. Das festzustellen ist Aufgabe der Behandelnden; hierbei sind entwicklungspsychologische Kriterien anzusetzen.

Die Aufklärung muss entsprechend der Vorschriften des § 630e BGB sowie der §§ 6, 9 Berufsordnung erfolgen. Nur dann kann die Patientin oder dessen Sorgeberechtigte in Kenntnis aller Umstände in die Behandlungsmaßnahme, d.h. den Eingriff in die körperliche und seelische Integrität, einwilligen. Der Gesetzgeber verlangt eine informierte Einwilligung. Das bedeutet, nur wenn die Aufklärung entsprechend der gesetzlichen Voraussetzungen erfolgt ist, ist auch eine von der Patientin bzw. Sorgeberechtigten erteilte Einwilligung wirksam. Eine Einwilligung ist unwirksam, wenn die Aufklärung nicht oder nicht korrekt vorgenommen worden ist.

Aufklärung und Einwilligung sind zwingend zu dokumentieren (§ 630f Abs. 2 BGB).

6.1.2.11 Fragestellung 6: Unterschrift als Nachweis

Reicht die Unterschrift auf dem Psychotherapieantrag als Nachweis der erfolgten Aufklärung?

6.1.2.12 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 6 BO-LPK-BW

Die Unterschrift auf einem Psychotherapieantrag kann höchstens beweisen, dass die Patientin oder ihre Sorgeberechtigten die Einleitung der kassenfinanzierten Psychotherapie beantragen wollen. Sie beweist aber gerade nicht, dass auch korrekt aufgeklärt worden ist und die Patientin bzw. deren Sorgeberechtigte nach dieser Aufklärung wirksam in die Behandlungsmaßnahme eingewilligt haben. Die Einwilligung ist aber, wie bereits erwähnt, nur wirksam, wenn vorher korrekt aufgeklärt worden ist.

Rechtlich muss deshalb zum einen die Tatsache dokumentiert werden, dass aufgeklärt worden ist. Hierbei sollte kurz aufgelistet werden, auf welche wesentlichen Umstände sich die mündliche Aufklärung bezog, ob zusätzlich Merkblätter ausgehändigt worden sind und wem gegenüber die Aufklärung vorgenommen worden ist. Auch die Tatsache, dass die Patientin bzw. dessen Sorgeberechtigte nach dieser Aufklärung eingewilligt haben, muss zwingend dokumentiert werden.

6.1.2.13 Fragestellung 7: Aufklärung schriftlich

Muss die Aufklärung schriftlich erfolgen?

6.1.2.14 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 6 BO-LPK-BW

Die Aufklärung muss stets mündlich und in einer auf die Befindlichkeit der Patientin abgestimmten Form erfolgen. Ist die Patientin einwilligungsunfähig sind sowohl die Patientin als auch die Sorgeberechtigten aufzuklären. Zur Unterstützung der mündlichen Aufklärung dürfen dem Patienten Unterlagen mitgegeben werden, in denen er die Aufklärung nachlesen kann.

Die schriftliche Bestätigung der mündlichen Aufklärung und die schriftliche Bestätigung der Einwilligung bzw. eine Schriftform der Einwilligung sind gesetzlich nicht vorgeschrieben. Die schriftliche Bestätigung kann sich aber im Einzelfall empfehlen. Dabei sind der Patientin Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

Die medizinische Behandlung ohne wirksame Einwilligung stellt nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs eine tatbestandsmäßige Körperverletzung dar und kann auch zivilrechtliche Schadensersatzansprüche nach sich ziehen. Deshalb sollten der Aufklärung und der Einholung der Einwilligung besondere Sorgfalt gewidmet werden.

6.1.3 Fallskizze 2

Eine 16 Jahre alte Jugendliche, die gesetzlich versichert ist, kommt auf eigenen Wunsch allein zu den probatorischen Sitzungen. Nach dem Patientenrechtegesetz müssen Patienten über Risiken und Nebenwirkungen einer Psychotherapie aufgeklärt werden. Ab Vollendung des 15. Lebensjahres können gesetzlich versicherte Jugendliche selbst den Antrag auf Psychotherapie stellen, § 36 Abs. 1 SGB I.

6.1.3.1 Fragestellungen

- Wie verhält es sich mit einer Jugendlichen, die bereits einsichtsfähig ist?
- Kann sich die Aufklärung an sie richten?
- Wer befindet, ob die Einsichtsfähigkeit gegeben ist?
- Kann eine jugendliche Patientin selbst die Einwilligung in die Behandlung rechtswirksam tätigen?
- Wie kann die Aufklärung in diesem Fall dokumentiert werden?
- Kann die Jugendliche selbst das Aufklärungsprotokoll unterschreiben?

6.1.3.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 6, 9 BO-LPK-BW

Nach § 36 Abs. 1 SGB I können Personen, die das 15. Lebensjahr bereits vollendet haben, selbst Sozialleistungen nach den Sozialgesetzbüchern stellen. Die gesetzliche Krankenversicherung ist Teil des Sozialleistungssystems, kassenfinanzierte medizinische Leistungen sind deshalb Sozialleistungen. Mithin kann aus § 36 Abs. 1 SGB I die Befugnis abgeleitet werden, dass gesetzlich versicherte PatientInnen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr (mit dem 15. Geburtstag) selbst die sozialrechtliche Handlungsfähigkeit besitzen und einen Psychotherapieantrag stellen können. Doch Vorsicht, denn diese Regelung bedeutet nicht, dass Minderjährige ab 15 Jahren damit automatisch auch wirksam in die konkrete Behandlungsmaßnahme einwilligen können. Das zeigen schon die weiteren Sätze des § 36 SGB I, wonach die gesetzlichen Vertreter über die Antragstellung und die erbrachten Sozialleistungen unterrichtet werden sollen und diese den beantragten Sozialleistungen widersprechen können. Die Frage, ob eine Minderjährige wirksam in die Behandlung einwilligen kann, ist nicht pauschal anhand § 36 SGB I, sondern immer anhand der im individuellen Fall vorliegenden geistigen und sittlichen Entwicklung zu beurteilen. § 36 Abs. 1 SGB I entbindet eine Psychotherapeutin also nicht davon, die Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit im konkreten Fall zu prüfen. Wird dann festgestellt, dass die Minderjährige noch nicht einwilligungs- und einsichtsfähig ist, muss – völlig unabhängig von der Regelung des § 36 SGB I - eine Aufklärung gegenüber den Sorgeberechtigten und Einwilligung durch die Sorgeberechtigten erfolgen.

Wenn die Psychotherapeutin zu der Einschätzung kommt, dass die Jugendliche einsichtsfähig ist, kann sich die Aufklärung an die Jugendliche richten und diese kann dann auch den Antrag (PTV 1) unterschreiben, falls sie gesetzlich versichert ist und die elektronische Gesundheitskarte vorgelegt hat. Ebenso kann die Jugendliche in diesem Fall auch das Aufklärungsprotokoll unterschreiben.

Weiterhin wird darauf hingewiesen, dass stets auch die Regelungen zur Geschäftsfähigkeit zu beachten sind, §§ 104 ff. BGB. So müssen bei einer noch nicht volljährigen Patientin, die

privatversichert und/oder beihilfeberechtigt ist, sowie bei noch nicht volljährigen gesetzlich versicherten Patient*innen, mit denen individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) oder Ausfallhonorare vereinbart werden sollen, die gesetzlichen Vertreter dem Abschluss des Behandlungsvertrages zustimmen. Auch wenn eine Minderjährige die behandlungsbezogene Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit besitzen sollte, um wirksam in Eingriffe in ihre seelische und körperliche Integrität einwilligen zu können, so ist diese nicht voll geschäftsfähig. Minderjährige können deshalb mangels voller Geschäftsfähigkeit keine zivilrechtlichen Verträge abschließen, aus denen sie durch die Pflicht zur Vergütung einen unmittelbaren rechtlichen Nachteil erlangen. PsychotherapeutInnen, die mit einer minderjährigen Patientin Vereinbarungen treffen wollen, die zu einer unmittelbaren Zahlungspflicht der Minderjährigen führen, müssen deshalb die gesetzlichen Vertreter einbeziehen, andernfalls besteht kein Anspruch auf Gewährung der vereinbarten Vergütung.

6.1.3.3 Therapeutische Aspekte

Die Psychotherapeutin hat anhand entwicklungspsychologischer Aspekte das Vorliegen der Einsichtsfähigkeit der Jugendlichen zu überprüfen, d.h. ob die Jugendliche wirksam in die Behandlung einwilligen kann.

Wichtig ist, die Eltern und Kinder bereits in der Aufklärung darüber zu informieren, dass die Therapie einen Schutzraum darstellt und auch Kinder und Jugendliche die Zusicherung brauchen, dass das, was sie ihrer Psychotherapeutin anvertrauen, nicht an die Eltern weitergeleitet wird. Die Ausnahmen von dieser Zusage eines geschützten therapeutischen Raumes sind ebenfalls frühzeitig zu erörtern.

6.2 Aufklärung über Risiken

6.2.1 Fragestellung

Gibt es die Verpflichtung über eventuelle spätere Nachteile einer psychotherapeutischen Behandlung bereits in den probatorischen Sitzungen zu informieren?

6.2.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 6 BO-LPK-BW

Zu Beginn der Behandlung muss über Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung und Behandlungsalternativen aufgeklärt werden. Ist bereits bei Beginn der probatorischen Sitzungen absehbar, dass schon durch die ersten Gespräche mit der Psychotherapeutin für die Patientin Risiken und Nebenwirkungen eintreten können (bspw. bei traumatisierten Patient*innen), so muss hierüber bereits zu Beginn bzw. während der probatorischen Sitzungen aufgeklärt werden.

6.3 Einwilligung in Expositionsbehandlung

6.3.1 Fragestellung

- Braucht man für eine Exposition mit einem Kind die schriftliche Einwilligung der Sorgeberechtigten?

6.3.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 6, 9 BO-LPK-BW

Eine Expositionsübung stellt eine psychotherapeutische Intervention dar, die als körperlicher Eingriff im Sinne des § 630 d Abs. 1 BGB zu qualifizieren ist. Ein solcher Eingriff ist stets einwilligungsbedürftig. Bei nichteinwilligungsfähigen Minderjährigen müssen die Sorgeberechtigten die erforderliche Einwilligung erteilen. Die Einwilligung ist an keine Form gebunden und muss daher auch nicht schriftlich erfolgen. Zu Beweis Zwecken sollte die Einwilligung aber schriftlich eingeholt werden. Sie ist zwingend zu dokumentieren (§ 630 f Abs. 2 BGB).

6.3.3 Therapeutische Aspekte

In der Aufklärung müsste darüber informiert werden, dass Expositionsverfahren zur Behandlung gehören und diese Aufklärung sowie die Zustimmung der Sorgeberechtigten und der Patientin ist zu dokumentieren. Die frühzeitige Information trägt zur Compliance dieser Behandlung bei.

6.4 Einwilligung und Sorgerecht

6.4.1 Fragestellung

Ein von seinem Vater körperlich misshandeltes Kind lebt bei seinen Großeltern, welche die Pflegeeltern sind. Das Sorgerecht liegt bei der Mutter und dem Vater gemeinsam.

Muss die Einverständniserklärung des Vaters für die Psychotherapie vorliegen?

6.4.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 6, 9 BO-LPK-BW

Pflegeeltern sind gem. § 1688 Abs. 1 S. 1 BGB berechtigt, in Angelegenheiten des täglichen Lebens zu entscheiden sowie den Inhaber der elterlichen Sorge in solchen Angelegenheiten zu vertreten. Eine psychotherapeutische Behandlung ist keine Angelegenheit des täglichen Lebens, da eine solche in die seelische Integrität des Kindes eingreift und zum anderen für ein Kind auch keine alltägliche medizinische Routinemaßnahme darstellt, sodass hierfür die Einwilligung der Sorgeberechtigten benötigt wird. Gleiches gilt für die probatorischen Sitzungen, welche den Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung markieren und zivilrechtlich auch als Teil der Behandlung behandelt werden.

Voraussetzung für eine Therapie ist das Einverständnis aller Sorgeberechtigten. Dies sind vorliegend die beiden Elternteile. Versagen die sorgeberechtigten Eltern oder der allein Sorgeberechtigte die Einwilligung für eine erforderliche Psychotherapie, muss die Ersetzung des Einverständnisses beim Familiengericht beantragt werden (§ 1666 BGB).

6.4.3 Therapeutische Aspekte

Die Rechtslage ist hier eindeutig. Die Psychotherapeutin kann nicht entscheiden, den Vater aus der Psychotherapie auszuschließen, wenn er sorgeberechtigt ist. Dies bedeutet, dass vor Beginn einer Psychotherapie das Einverständnis beider Sorgeberechtigten eingeholt werden muss. Ein von einem Elternteil misshandeltes Kind braucht einen besonderen Schutzraum. Dies muss in der Psychotherapie berücksichtigt werden. Wenn das Einverständnis des Vaters zur Psychotherapie des Kindes nicht vorliegt, kann die sorgeberechtigte Mutter das Familiengericht anrufen.

6.5 Gemeinsames Sorgerecht bei Verhinderung der Ausübung eines Elternteils

6.5.1 Fragestellung

Die Eltern eines 7-jährigen Kindes haben das gemeinsame Sorgerecht. Der Vater ist derzeit inhaftiert und ein Antrag der Mutter auf alleiniges Sorgerecht ist gestellt. Der Vater hat gegenüber dem Anwalt der Mutter geäußert, dass er dem Antrag zustimmen wird.

Reicht die Einwilligung der Mutter in die psychotherapeutische Behandlung bis zur Freilassung des Vaters aus?

6.5.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 9 BO-LPK-BW

Solange die Eltern noch gemeinsam das Sorgerecht innehaben, vertreten sie das Kind auch gemeinsam, sodass zwingend auch die Einwilligung des Vaters einzuholen ist. Allein die Äußerung des Kindsvaters, dass er dem Antrag zustimmen werde, hat keine rechtliche Wirkung. Erst durch die Entscheidung des Gerichts kann der Mutter das alleinige Sorgerecht übertragen werden und erst dann kann sie dieses auch allein ausüben.

Da Psychotherapien keine Angelegenheit des täglichen Lebens und mit nicht unerheblichen Entscheidungen für das Kind verbunden sind, darf man sich als Psychotherapeutin nicht ohne weiteres auf die Aussage des anwesenden Elternteils verlassen. Die Psychotherapeutin ist verpflichtet, nach dem Sorgerecht zu fragen und sollte die Antwort auch dokumentieren. Hat man keine gegenteiligen Anhaltspunkte, so darf man sich grundsätzlich auf die Antwort des anwesenden Elternteils über eine Zustimmung des abwesenden Elternteils verlassen. Jedoch muss die Frage der Aufklärung geklärt werden. Bei in Trennung lebenden Elternteilen oder besonderen Umständen (hier: Inhaftierung, alleiniges Sorgerecht beantragt) kann man sich bei lebensnaher Betrachtung nicht darauf verlassen, dass der anwesende Elternteil die Zustimmung des abwesenden

Elternteils miterklären darf. In diesen Fällen sollte direkt bei dem abwesenden Elternteil nachgefragt, ihm gegenüber die Aufklärung erfolgen und die Einwilligung eingeholt werden. Andernfalls muss der Ausgang des familiengerichtlichen Verfahrens abgewartet werden.

Auch wenn der Vater dem Antrag der Mutter im gerichtlichen Verfahren nicht zustimmen sollte, wird das Gericht bei länger dauernder Strafhaft das Ruhen der elterlichen Sorge – als milderes Mittel gegenüber der Übertragung des alleinigen Sorgerechts - wegen eines tatsächlichen Hindernisses feststellen (§ 1674 BGB) sodass dann die Kindsmutter für diese Zeit die elterliche Sorge allein ausübt (§ 1678 BGB) und die Einwilligung dann allein erteilen kann.

6.5.3 Therapeutische Aspekte

Nach der Berufsordnung (§ 9 Abs. 3 BO-LPK-BW-) kann ein sorgeberechtigter Elternteil eine erste Sitzung in Anspruch nehmen. Weitere Sitzungen sind erst möglich, wenn das Gericht eine Regelung für die fehlende Einwilligung des Vaters erlassen hat (§ 9 Abs. 3a BO-LPK-BW).

6.6 Nicht auffindbarer Elternteil bei gemeinsamem Sorgerecht

6.6.1 Fragestellung

- Die allein sorgeberechtigte Mutter eines im Kinderheim untergebrachten Kindes ist nicht auffindbar. Wie kann eine Psychotherapie begonnen werden?

6.6.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 6, 9 BO-LPK-BW

Auch hier muss die Ersetzung des Einverständnisses beim Familiengericht beantragt werden. Bei längerer Unauffindbarkeit der Kindsmutter empfiehlt sich auch ein Antrag auf Ruhen der elterlichen Sorge (§ 1674 BGB) beim Familiengericht zu stellen, damit die rechtliche Klarheit der Vertretung und Verantwortung für das Kind gesichert werden kann. Den Antrag beim Familiengericht kann der anwesende Elternteil stellen, ansonsten kann das Jugendamt tätig werden.

6.6.3 Therapeutische Aspekte

Vor der Klärung der Gesundheitsfürsorge/Sorgerecht kann keine Vorstellung bei der Psychotherapeutin erfolgen.

6.7 Ablehnung eines minderjährigen Kindes einen sorgeberechtigten Elternteil in die Behandlung einzubeziehen

6.7.1 Fallskizze

Eine 10-jährige Patientin besteht darauf, dass ihr Vater nicht in die Psychotherapie miteinbezogen wird. Das Kind gerät während der Therapiestunde außer sich, als die Psychotherapeutin ihr mitteilt, dass der Vater sich telefonisch nach dem Befinden der Tochter erkundigt hat.

6.7.2 Fragestellungen

- Darf der sorgeberechtigte Vater aus der Behandlung zum Wohle des Kindes ausgeschlossen werden?
- Soll die Psychotherapeutin das Kind über den Anruf des Vaters informieren?
- Darf ein sorgeberechtigter Vater auf Wunsch des Kindes ausgeschlossen werden?

6.7.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 9 BO-LPK-BW

Gem. § 9 Abs. 1 BO-LPK-BW- haben PsychotherapeutInnen das informationelle Selbstbestimmungsrecht minderjähriger PatientInnen unter Berücksichtigung ihrer entwicklungsbedingten Fähigkeiten zu wahren. Das heißt, dass auch Kinder und – nicht einwilligungsfähige – Jugendliche grundsätzlich Anspruch auf einen geschützten Raum in der Therapie haben und nicht alles an die Sorgeberechtigten weitergetragen wird, was in der Psychotherapie besprochen wird.

Davon unberührt bleibt allerdings die Verpflichtung der Psychotherapeutin, die Eltern bzw. Sorgeberechtigten in angemessener Weise über den Fortgang der Behandlung zu unterrichten und sie in den Therapieprozess einzubeziehen, wenn dies für die Behandlung förderlich ist (§ 9 Abs. 5 BO-LPK-BW-). Sofern dies für die Behandlung nicht förderlich ist, muss die Einbeziehung unterlassen werden, da PsychotherapeutInnen bei Konflikten zwischen PatientInnen und ihren gesetzlichen Vertretern vorrangig dem Wohl ihrer PatientInnen verpflichtet sind (§ 9 Abs. 1 BO-LPK-BW-).

Zum Elternrecht gehört das oben genannte Informationsrecht, welches bei nicht einwilligungsfähigen Patient*innen besteht. Ein 10-jähriges Kind wird die erforderliche Einsichtsfähigkeit selbst noch nicht besitzen, sodass dieses gegenüber dem Elternteil nicht verkürzt werden kann. Das Informationsrecht bezieht sich auf den Fortgang der Behandlung und somit auch auf die Entwicklung des Befindens des Kindes im Rahmen der Psychotherapie. Auf das Informationsrecht kann jedoch auch verzichtet werden, sodass es in dieser Situation ratsam wäre, mit dem betroffenen Elternteil das Gespräch zu suchen und darauf hinzuwirken, dass es auf das elterliche Informationsrecht verzichtet oder dieses in Bezug auf bestimmte Themenkreise eingeschränkt wird.

6.7.4 Therapeutische Aspekte

Es gehört zur therapeutischen Aufgabe, abzuwägen, welche Informationen an Eltern oder Kinder weitergegeben werden. Dabei ist die besondere Befindlichkeit der Patientin und ihrer Bezugspersonen zu berücksichtigen. Es ist eine therapeutische Abwägung zu treffen, wann die Weitergabe einer Information entwicklungsfördernd ist oder das Kindeswohl beeinträchtigt.

Dies ist ein Beispiel dafür, wie wichtig es ist die rechtlichen Rahmenbedingungen vor Beginn der Psychotherapie zu klären. Es ist nur dann möglich, eine verlässliche vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen und den notwendigen Schutzraum zu bieten. Hier in diesem Fall empfiehlt es sich vor Beginn mit dem sorgeberechtigten Vater den Wunsch des Kindes auf Vertraulichkeit und Verschwiegenheit zu besprechen.

6.8 Form der Einwilligung

6.8.1 Fragestellung

Muss man sich die Einwilligung beider Eltern schriftlich einholen?

6.8.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 6, 9 BO-LPK-BW

Nein, für die Einwilligung besteht kein Formerfordernis, sodass die mündliche Einwilligung genügt. Allerdings trägt die Psychotherapeutin die Beweislast dafür, dass sie eine Einwilligung eingeholt hat (§ 630 h Abs. 2 BGB) sodass es ratsam ist, sich diese schriftliche geben zu lassen.

Die Tatsache der Erteilung der Einwilligung muss jedenfalls zwingend dokumentiert werden und zum Inhalt der Patientenakte genommen werden (§ 630 f Abs. 2 BGB).

6.9 Besonderheiten in der Psychotherapie mit minderjährigen Flüchtlingen

6.9.1 Fragestellung

Welche juristischen Probleme können sich bei der Psychotherapie mit Flüchtlingskindern ergeben?

6.9.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 4, 6, 9 BO-LPK-BW

In der Arbeit mit Flüchtlingen stellt vor allem die Sprachbarriere eine häufige Schwierigkeit dar. Auf juristischer Ebene ist in diesem Zusammenhang zu beachten, dass die Patientin mündlich aufgeklärt sein muss (§ 630 e BGB), um auch in die Behandlung wirksam einwilligen zu können. Anderes gilt nur, wenn es sich um eine absolute Notfallbehandlung handelt. Die Aufklärung muss insbesondere für die Patientin verständlich sein (§ 630 e Abs. 2 Nr. 3 BGB). Grundvoraussetzung hierfür ist, dass die Patientin über die erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt, um den Inhalt überhaupt nachvollziehen zu können. Verfügt sie über diese nicht, kann sie in die Behandlung nicht wirksam einwilligen, sodass die Psychotherapeutin die Behandlung nicht durchführen darf.

Aus diesem Grund ist es regelmäßig von Nöten, dass eine Dolmetscher*in sowohl die Aufklärung als auch den gesamten psychotherapeutischen Prozess begleitet.

Für die Bereitstellung der Dolmetscher*in ist die Patientin verantwortlich. Die Kosten für die Dolmetscher*in sind keine Kosten der Krankenbehandlung und werden deshalb nicht von der Krankenkasse übernommen. Ein Antrag auf Kostenübernahme ist beim zuständigen Sozialamt zu stellen, das hierfür Kostenträger ist. Gegenüber der Dolmetscher*in muss die Psychotherapeutin von der Schweigepflicht entbunden sein. Regelmäßig wird von einer konkludenten Schweigepflichtsentbindungserklärung der Patientin auszugehen sein, wenn dieser die Dolmetscher*in zur Behandlung bestellt.

Auch bei minderjährigen Flüchtlingen muss geklärt werden, wer das Sorgerecht hat und wer demzufolge wirksam in die Behandlung einwilligen muss. Es gelten hier keine abweichenden Regelungen. Bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen liegt die Vormundschaft in der Regel beim Jugendamt, sodass bei einer nicht einwilligungsfähigen Jugendlichen das Jugendamt einbezogen werden und der Behandlung zustimmen muss.

6.9.3 Weiterführende Links

Für detaillierte Informationen verweisen wir auf das Fachportal auf der Homepage der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, auf den ausführlichen Informationen für die Behandlung von Flüchtlingen hinterlegt sind: http://www.lpk-bw.de/fachportal/traumat_fluechtlinge.html

6.10 Umfang der Aufklärungspflicht

6.10.1 Fragestellung

Welche Punkte muss die Aufklärung enthalten

6.10.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 6 BO-LPK-BW

Gem. § 630 e Abs. 1 BGB ist die Behandelnde verpflichtet, die Patientin über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Aus der Formulierung „insbesondere“ ergibt sich, dass die Aufzählung nicht abschließend, über die im Gesetzestext genannten Punkte aber zwingend aufzuklären ist.

Die Aufklärung muss mündlich erfolgen und vor Durchführung der Behandlung geschehen, da die Aufklärung Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung der Patientin ist. Da die

Psychotherapie auch ein dynamischer Prozess ist, kann in der ersten Stunde regelmäßig nicht über alles, was noch im Laufe der Behandlung vorgenommen wird, aufgeklärt werden. So muss beispielsweise erst eine Diagnose gestellt werden, um über diese aufklären zu können, und bestimmte Methoden können sich erst im Laufe der Therapie als hilfreich herausstellen. Es ist deshalb eine stufenweise Aufklärung vorzunehmen. In der ersten probatorischen Sitzung muss insbesondere über das von der Behandler*in angewandte Psychotherapieverfahren und ihre regelmäßig verwendeten Methoden sowie über den generellen Ablauf der Psychotherapie, den Sinn und Zweck der probatorischen Sitzungen und das Antragsverfahren nach Ablauf der probatorischen Sitzungen aufgeklärt werden. Ferner muss sie über den zu erwartenden Zeitaufwand, Sitzungsdauer und Frequenz und über eventuelle Risiken im Allgemeinen (beispielsweise, dass es der Patientin auch während des Psychotherapieverlaufs phasenweise schlechter gehen kann) aufklären. Sobald die Psychotherapeutin eine Diagnose gestellt hat, ist die Patientin über diese aufzuklären. Über jede neue Maßnahme, die noch nicht Gegenstand der Aufklärung war, muss aufgeklärt werden sowie über jede Änderung (z.B. der Diagnose) und weitere Therapieschritte.

Weiterhin treffen die Psychotherapeutin auch gesetzliche Informationspflichten. Gemäß § 630 c Abs. 3 muss die Behandler*in die Patientin vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren, wenn sie weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben. Diese Pflicht wird insbesondere dann relevant, wenn es sich um eine Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren handelt oder Leistungen angeboten werden, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden.

Aufklärungsadressat ist der Einwilligungsberechtigte, d.h. dass bei minderjährigen, nicht einwilligungsfähigen Personen die Sorgeberechtigten aufzuklären sind. In diesem Fall müssen der Minderjährigen selbst zusätzlich die wesentlichen Umstände entsprechend ihrem Verständnis erläutert werden, wenn diese aufgrund ihres Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies ihrem Wohl nicht zuwiderläuft (§ 630 e Abs. 5 BGB). Die Aufklärung ist zwingend zu dokumentieren (§ 630 f Abs. 2 BGB).

6.10.3 Weiterführende Links

<https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/berufsrecht/lpk-bw-aufklaerungspflicht-gegenueber-patientinnen-und-patienten.pdf>

7 Themenkomplex: Umgang mit Suizidalität

7.1 Suizidalität – Schweigepflicht - Unterlassene Hilfeleistung (1)

7.1.1 Fallskizze

Eine 13-jährige Patientin äußert in der Stunde der Psychotherapeutin gegenüber, dass sie vor habe sich am nächsten Tag zu suizidieren. Sie wisse auch schon wie und habe sich die Tabletten bereits besorgt. Trotz Interventionen von Seiten der Psychotherapeutin erklärt die Patientin ihre akute Suizidabsicht.

7.1.2 Fragestellungen

- Kann die Psychotherapeutin die Patientin nach Hause schicken oder muss sie sich mit den Eltern in Verbindung setzen?
- Wenn sie sich dafür entschließt und niemanden erreichen kann, muss sie mit ihr selbst zu einem Arzt gehen oder in die Klinik einweisen?
- Ist dies ein Grund, die Schweigepflicht zu brechen?
- Wie kommt die Patientin in die Klinik oder zum Arzt?
- Wer haftet, wenn die Psychotherapeutin die Patientin begleitet oder fährt, und etwas passiert?

7.1.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 7 BO-LPK-BW

Die Psychotherapeutin unterliegt der Schweigepflicht über alles, was Ihr von einer Patientin anvertraut oder sonst über diese bekannt geworden ist (§ 7 Berufsordnung, § 203 StGB). Wenn aber eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben der Patientin droht, ist die Psychotherapeutin nach Abwägung der betroffenen Rechtsgüter zur straflosen Durchbrechung der Schweigepflicht berechtigt und ggf. auch verpflichtet, wenn das geschützte Rechtsgut höher wiegt als die Schweigepflicht (§ 34 StGB- rechtfertigender Notstand). Da das Leben das höchstwertige Rechtsgut ist, wird bei konkreten Anhaltspunkten für eine akute Suizidalität die Abwägung im Ergebnis für die Bewahrung des Lebens und gegen die Schweigepflicht ausfallen, sodass die Durchbrechung der Schweigepflicht zum Schutz des Lebens der Patientin nicht strafbar und auch kein Verstoß gegen die Berufsordnung ist.

Die Psychotherapeutin hat bei ihrer suizidalen Patientin erhöhte Sorgfaltspflichten und muss zum Wohle der Patientin geeignete Schutzmaßnahmen treffen, die den Suizid wirksam zu verhindern suchen. Sofern die Psychotherapeutin zur fachlichen Einschätzung gelangt, dass ihre Patientin akut suizidal ist, darf sie die Patientin nicht einfach gehen lassen oder lediglich mit ihr einen sog. Non-Suizid-Vertrag schließen. Dieser entfaltet rechtlich keinerlei Wirkung und kann die Psychotherapeutin deshalb auch nicht von der Haftung befreien. Handelt die Patientin aufgrund ihrer

Erkrankung nicht mehr freiverantwortlich, so können unterlassene und zumutbare Schutzmaßnahmen auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit (§ 323c StGB- unterlassene Hilfeleistung) nach sich ziehen.

Die Psychotherapeutin muss deshalb alles Erforderliche und ihm Zumutbare veranlassen, um den Suizid zu verhindern. Welche Maßnahmen konkret zu treffen sind, hängt vom Einzelfall ab. Bei einer ernsthaften Suizidäußerung im Rahmen einer Sitzung muss die Patientin auf die Erforderlichkeit einer stationären Aufnahme hingewiesen werden. Eine solche sollte, wenn möglich, im Einvernehmen mit der Patientin (bei Minderjährigen, wie im vorliegenden Fallbeispiel, auch mit den Sorgeberechtigten) und einem Facharzt erfolgen, da eine zwangsweise Unterbringung nur als letztes Mittel erfolgen sollte. Die Psychotherapeutin muss die Patientin in der Praxis behalten, bis Angehörige eintreffen, um die Patientin zur Einleitung stationärer Maßnahmen zu begleiten. Bei Minderjährigen müssen die Sorgeberechtigten informiert werden. Sind diese nicht erreichbar, muss die Psychotherapeutin aber selbst dafür sorgen, dass notwendige Behandlungen eingeleitet werden und die Selbstschädigung verhindert wird, bspw. unverzüglich einen Facharzt kontaktieren oder ärztliche Hilfe im Notfall rufen. Keineswegs darf die Psychotherapeutin die Patientin allein gehen lassen.

Der Zustand der Patientin sowie die eingeleiteten Maßnahmen sollten besonders sorgfältig dokumentiert werden.

Fährt die Psychotherapeutin die Patientin mit dem eigenen Auto in die Klinik oder zu einem ambulant tätigen Facharzt und kommt es, bspw. aufgrund geminderter Aufmerksamkeit der Psychotherapeutin, unterwegs zu einem Unfall, kann auch die Psychotherapeutin für entstandene Unfallfolgen haften. Es kommt insbesondere eine verschuldensunabhängige Gefährdungshaftung der Psychotherapeutin als Halter des KFZ gem. § 7 StVG bzw. im Falle des Verschuldens des Unfalls zusätzlich auch eine Führerhaftung gem. § 18 StVG in Betracht.

7.1.4 Therapeutische Aspekte

Die Psychotherapeutin darf die Patientin auf keinen Fall allein nach Hause gehen lassen. Da meist die nächste Patientin wenige Minuten später kommt, ist abzuschätzen, ob es möglich ist, die Stunde telefonisch zu verlegen/abzusagen. Bei kleineren Kindern ohne Begleitung ist dies nicht durchführbar, sodass eine Möglichkeit gesucht werden muss, die suizidale Patientin nicht gehen zu lassen, die andere Patientin aber auch zu beaufsichtigen (evtl. Kollegen).

Zuerst ist es bei der Patientin wichtig therapeutisch zu intervenieren (containen, skills erarbeiten, stabilisieren). Dabei ist das reale Suizidrisiko einzuschätzen (z.B. nach Kringel).

Bei ernsthafter Suizidgefahr müssen zum Schutze der Patientin die Eltern benachrichtigt und in die Praxis gebeten werden. Diese wenden sich entweder sofort an den Kinder- und Jugendpsychiater, der eine weitere Einschätzung und anschließende Einweisung in die psychiatrische Klinik vornimmt – oder suchen direkt die Notaufnahme in der zuständigen Kinder- und Jugendstation der Psychiatrie auf.

Sind die Eltern nicht erreichbar, hat die Psychotherapeutin die Rettungsdienstleitstelle zu benachrichtigen, die mit einem Rettungssanitäter die Patientin ins Krankenhaus/Psychiatrie einliefern.

Eine sorgfältige und sehr detaillierte Dokumentation, aus der die Handlungskonsequenz ableitbar ist, ist in diesem Fall besonders wichtig. Zudem sinnvoll ist der Bogen zur Dokumentation der Suizidalität und des psychischen Befundes, den man auf der Homepage der Landespsychotherapeutenkammer herunterladen kann (siehe unten).

Bei suizidalen Krisen/PatientInnen ist Intervision und/oder Supervision für die Psychotherapeutin wesentlich.

Es ist sinnvoll, sich zu den Patienten und Eltern immer eine Liste mit Telefonnummern von Polizei, Rettungsdienstleitstelle mit behandelnden Ärzten, Psychiatern und den zuständigen bzw. möglichen Psychiatrien anzulegen.

7.1.5 Weiterführende Links

Dokumentationsbogen Suizidalität

http://www.lpk-bw.de/archiv/news2009/pdf/090210_dokubogen_suizidalitaet.pdf

7.2 Suizidalität - Androhung über Mail/SMS/Telefon/Post

7.2.1 Fallskizze

Telefonisch (oder per Post, Mail, SMS) teilt eine 18-jährige Patientin der Psychotherapeutin ernst zu nehmende Suizidabsichten mit: „Ich setze mich jetzt ins Auto und fahre entweder gegen die Wand oder auf die falsche Spur.“ Bevor die Psychotherapeutin dazu kommt zu intervenieren, legt die Patientin auf.

7.2.2 Fragestellung

Was muss die Psychotherapeutin tun?

7.2.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 7 BO-LPK-BW

Die Psychotherapeutin hat bei ihrer suizidalen Patientin erhöhte Sorgfaltspflichten. Sofern die Psychotherapeutin zur fachlichen Einschätzung gelangt, dass ihre Patientin akut suizidal ist, darf sie die Androhung nicht tatenlos hinnehmen, sondern muss zum Wohle der Patientin geeignete Schutzmaßnahmen treffen, die den Suizid wirksam zu verhindern suchen. Handelt die Patientin aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr freiverantwortlich, so können unterlassene und zumutbare Schutzmaßnahmen auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit (§ 323c StGB-unterlassene Hilfeleistung) nach sich ziehen.

Die Psychotherapeutin muss deshalb alles Erforderliche und ihr Zumutbare veranlassen, um den Suizid zu verhindern. Welche Maßnahmen konkret zu treffen sind, hängt vom Einzelfall ab.

Erfolgt die Äußerung mittels Briefs oder SMS und ist die Patientin selbst nicht mehr zu erreichen, muss die Psychotherapeutin eine sorgfältige Einschätzung der Ernsthaftigkeit der Äußerung vornehmen und abschätzen, welche Maßnahmen geeignet sind, um den drohenden Suizid abzuwenden. So sollte zunächst der Rückruf der Patientin versucht werden, um deren Aufenthaltsort zu ermitteln. Sodann sollten gegebenenfalls Verwandte, andere nahestehende Personen oder die Polizei informiert werden.

Im Falle eines drohenden Suizids ist die Psychotherapeutin zur Offenbarung berechtigt. Zwar steht sie grundsätzlich unter Schweigepflicht und die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen gegenüber Dritten ist der Psychotherapeutin unter Strafe verboten (§ 203 StGB, vgl. auch § 7 Berufsordnung). Sofern die Patientin aber glaubhaft von einem drohenden Suizid berichtet, wäre die Psychotherapeutin nach § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) gerechtfertigt. Im Rahmen des rechtfertigenden Notstandes, bei der eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben der Patientin drohen muss, ist die Psychotherapeutin nach Abwägung der betroffenen Rechtsgüter zur straflosen Durchbrechung der Schweigepflicht berechtigt, wenn das geschützte Rechtsgut höher wiegt als die Schweigepflicht. Da das Leben das höchstwertige Rechtsgut ist, wird die Abwägung im Ergebnis für die Bewahrung des Lebens und gegen die Schweigepflicht ausfallen. Aus diesen Gründen darf die Psychotherapeutin sich zum Schutz der Patientin mit den Angehörigen oder anderer nahestehender Personen in Verbindung setzen, wenn diese wissen, wie die Patientin erreicht werden kann und wo sie sich aufhält. Die Psychotherapeutin muss regelmäßig dafür sorgen, dass notwendige Behandlungen eingeleitet werden und die Selbstschädigung verhindert wird.

Der Zustand der Patientin sowie die eingeleiteten Maßnahmen sollten besonders sorgfältig dokumentiert werden.

7.2.4 Therapeutische Aspekte

Zuerst muss versucht werden, die Patientin zu erreichen (Rückruf, SMS), sie zu stabilisieren und die Suizidgefahr einzuschätzen. Ist die Patientin nicht erreichbar bzw. meldet sie sich auch nicht auf eine Nachricht, sind die Eltern zu benachrichtigen. Sollten auch die Eltern nicht erreichbar sein bzw. diese den Aufenthaltsort ihres Kindes nicht kennen, muss die Polizei eingeschaltet werden. Besteht eine Gefahr für die Öffentlichkeit, gilt dies ebenfalls (Autounfall).

Eine sorgfältige und sehr detaillierte Dokumentation ist in diesem Fall besonders wichtig, aus der die Handlungskonsequenz ableitbar ist. Zudem sinnvoll ist der Bogen zur Dokumentation der Suizidalität und des psychischen Befundes (siehe unten). Bei suizidalen Krisen/PatientInnen ist Intervention und/oder Supervision für die Psychotherapeutin wesentlich.

Es ist sinnvoll, sich zu den Patienten und Eltern immer eine Liste mit Telefonnummern von Polizei, Rettungsdienstleitstelle mit behandelnden Ärzten, Psychiatern und den zuständigen bzw. möglichen Psychiatrien anzulegen.

7.2.5 Weiterführende Links

Dokumentationsbogen Suizidalität

http://www.lpk-bw.de/archiv/news2009/pdf/090210_dokubogen_suizidalitaet.pdf

7.3 Vertretung während des Urlaubes

7.3.1 Fragestellung

Wie kann sich eine Psychotherapeutin rechtlich absichern, wenn eine Patientin vor ihrem Urlaub akut suizidgefährdet ist oder, wenn sie in ihrem Urlaub hiervon erfährt?

7.3.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 7, 23 BO-LPK-BW

Generell muss die Psychotherapeutin bei anstehendem Urlaub jeden Patienten in geeigneter Weise über die Person der Urlaubsvertretung informieren. Die Psychotherapeutin hat bei suizidalen Patienten darüber hinaus erhöhte Sorgfaltspflichten und muss zum Wohle des Patienten Schutzmaßnahmen treffen, die den Suizid wirksam zu verhindern suchen. Welche Maßnahmen konkret zu treffen sind hängt vom Einzelfall ab. Erfährt die Psychotherapeutin noch vor ihrem Urlaub von einer akuten Suizidalität, muss die Patientin auf die Möglichkeit einer stationären Aufnahme hingewiesen werden.

Erfährt die Psychotherapeutin in ihrem Urlaub (z.B. telefonisch) von der eingetretenen akuten Suizidalität einer Patientin, muss sie auch Schutzmaßnahmen treffen, die den Suizid wirksam zu verhindern suchen. Welche dies im Einzelfall sind, hängt wieder von der konkreten Situation ab. Zu denken wäre an die Kontaktierung von Bezugspersonen der Patientin, der Polizei oder ähnliches. Es sollte in jedem Fall dokumentiert werden, welche Maßnahmen getroffen wurden.

7.3.3 Therapeutische Aspekte

Es gehört zur Aufklärung, mit der Patientin und/oder den Bezugspersonen zu besprechen, an wen sie sich wenden können, wenn die Psychotherapeutin nicht erreichbar ist. Hierfür ist mit der Patientin, am besten schriftlich, ein sogenannter „Notfallplan“ zu erstellen. In diesem wird individuell festgelegt, welche konkreten Schritte die Patientin in krisenhaften Zuspitzungen unternehmen kann. Dies können beispielsweise Beruhigungsstrategien, Helfernetz und Vertreter der Psychotherapeutin, ggf. Vorstellung bei der (kinder- und jugendlichen) psychiatrischen Ambulanz sein. Die sorgfältige Dokumentation ist bei krisenhaften Patienten besonders wichtig.

8 Aufsichtspflicht

8.1 Aufsichtspflicht

8.1.1 Fallskizze

Ein 8-jähriges Mädchen will vorzeitig die Stunde im aufgewühlten Zustand verlassen. „Ich gehe jetzt und Tschüss“. Die abholende Mutter ist noch nicht wieder da.

8.1.2 Fragestellung

- Was muss/soll die Psychotherapeutin in dieser Situation tun?
- Darf/muss sie das Kind körperlich zurückhalten?

8.1.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 9 BO-LPK-BW

Die Aufsichtspflicht obliegt grundsätzlich den sorgeberechtigten Eltern und ist Teil der Personensorge (§ 1631 Abs. 1 BGB). Sie kann aber vertraglich auch vorübergehend auf Dritte übertragen werden. Die Aufsichtspflicht dient vorrangig dem Schutz des Kindes vor Gefahren, die von Dritten auf das Kind einwirken oder vom Kind selbst ausgehen. Beim Abschluss eines Behandlungsvertrages, im Rahmen dessen auch Einzelsitzungen mit dem Kind in Abwesenheit der Sorgeberechtigten vereinbart werden, einigen sich die Sorgeberechtigten mit der Psychotherapeutin regelmäßig konkludent über die Übernahme der Aufsichtspflicht der Psychotherapeutin während der Behandlungsstunden.

Ungeachtet dieser vertraglichen Übertragung der Aufsichtspflicht bestehen neben den Hauptleistungspflichten, die sich unmittelbar aus dem Behandlungsvertrag ergeben, weitere vertragliche Nebenpflichten. Eine Nebenpflicht ist die Schutz- und Rücksichtnahmepflicht (§ 241 Abs. 2 BGB). Aufgrund dieser Schutz- und Rücksichtnahmepflicht ist die Psychotherapeutin verpflichtet, auf die Interessen, Rechte und Rechtsgüter seines Vertragspartners und auf Personen, die als Leistungsempfänger mit in den Vertrag einbezogen sind, Rücksicht zu nehmen. Die Psychotherapeutin hat sich bei der Abwicklung des Schuldverhältnisses so zu verhalten, dass Körper, Leben und andere Rechtsgüter des anderen Teils nicht verletzt werden, sodass auch diese Schutzpflicht eine Verpflichtung der Psychotherapeutin, Schäden von dem Kind fernzuhalten, begründet.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs bestimmt sich das Maß der gebotenen Aufsicht nach Alter, Eigenart und Charakter des Kindes sowie danach, was den Aufsichtspflichtigen in ihren jeweiligen Verhältnissen zugemutet werden kann (BGH, Urteil vom 15. November, 2012 – I ZR 74/12). Es sind die Umstände des Einzelfalls zu betrachten. Dabei ist an die im Kontakterforderliche Sorgfalt, die eine Psychotherapeutin in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit mit Kindern walten lassen muss, höhere Anforderungen zu stellen als an einen

Durchschnittsbürger, weil PsychotherapeutInnen im Umgang mit Kindern besonders ausgebildet und qualifiziert sind.

Im vorliegenden Fall ist zum einen zu berücksichtigen, dass das Kind mit 8 Jahren noch sehr klein ist. Ein 8-jähriges Kind darf nicht ohne weiteres allein nach Hause gehen, insbesondere, wenn mit den Sorgeberechtigten vereinbart ist, dass das Kind abgeholt wird und üblicherweise eben nicht den Heimweg allein antritt. Zum anderen ist erschwerend zu berücksichtigen, dass sich das Kind in einem aufgewühlten Zustand befindet und deshalb in seiner eigenen Aufmerksamkeit - z.B. bezüglich des Straßenverkehrs - gemindert ist. Eine Psychotherapeutin ist darin ausgebildet, auf Kinder auch in schwierigen Situationen pädagogisch und psychologisch einzuwirken und diese zu beruhigen.

Die Psychotherapeutin muss deshalb das Kind beruhigen, zurückhalten und die Sorgeberechtigten benachrichtigen, damit diese das Kind abholen. Wenn die Eltern nicht erreichbar sind, darf und muss die Psychotherapeutin das Kind zum Schutz desselben am Gehen hindern, solange bis diese zur Abholung des Kindes eintreffen. Zunächst muss verbal versucht werden, das Kind aufzuhalten. Sollte dies nicht gelingen, darf das Kind ausnahmsweise und im erforderlichen Umfang körperlich am Gehen gehindert werden. Dabei darf aber das Maß der hierfür körperlich eingesetzten Energie nicht über das unbedingt Notwendige hinausgehen. Im Regelfall sollte ohnehin eine passive Abwehr genügen. Es ist immer der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu wahren.

8.1.4 Therapeutische Aspekte

Die Psychotherapeutin sollte mit den Eltern von kleineren Kindern grundsätzlich vereinbaren, ob das Kind abgeholt wird und ggf. von wem. Wenn die Eltern der Ansicht sind, dass das Kind allein gehen kann, sollte sich die Psychotherapeutin dies schriftlich bestätigen lassen bzw. die Haltung der Eltern dokumentieren. Therapeutisch kann es bei Kindern sinnvoll, darauf hinzuarbeiten, dass diese i.S. der Entwicklungsförderung selbständig in die Praxis kommen und gehen (vgl. Schulweg). Dies muss mit den Eltern besprochen und deren Einverständnis dokumentiert werden.

Im o.g. Fall muss die Psychotherapeutin das Kind beruhigen, zurückhalten und die Sorgeberechtigten benachrichtigen, damit diese das Kind abholen. Wenn die Eltern nicht erreichbar sind, darf und muss die Psychotherapeutin das Kind zum Schutz desselben am Gehen hindern, solange bis diese zur Abholung des Kindes eintreffen. Zunächst muss verbal versucht werden, das Kind aufzuhalten. Sollte dies nicht gelingen, darf das Kind ausnahmsweise und im erforderlichen Umfang körperlich am Gehen gehindert werden. Dabei darf aber das Maß der hierfür körperlich eingesetzten Energie nicht über das unbedingt Notwendige hinausgehen. Im Regelfall sollte ohnehin eine passive Abwehr genügen. Es ist immer der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu wahren.

8.2 Berufshaftpflichtversicherung/ Aufsichtspflicht

8.2.1 Fallskizze

Ein 8-jähriger Patient möchte zum gemeinsamen Fußballspielen in den angrenzenden Hof gehen, der von allen Parteien des Hauses genutzt werden darf. Dort schießt er den Ball so stark, dass er ein auf der gegenüberliegenden Seite parkendes Auto beschädigt. Der Junge rutscht aus und bricht sich, als er sich abstützen möchte, die Hand.

8.2.2 Fragestellungen

- Darf die Psychotherapeutin während der Stunden die öffentlichen Außenflächen mit den Patienten nutzen/Außenaktivitäten durchführen?
- Hat die Psychotherapeutin seine Aufsichtspflicht verletzt, weil sie nicht genug Sicherheitsvorkehrungen getroffen hat, damit der Ball kein parkendes Auto beschädigt?
- Wer bezahlt den Schaden am Auto (die Haftpflicht der Psychotherapeutin ? Die Haftpflicht der Patientin?)
- Wer kommt für die Unfallkosten der Patientin auf?

8.2.3 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 6, 9, 22 BO-LPK-BW

Nach § 22 Abs. 1 der Berufsordnung müssen ambulante therapeutische Maßnahmen in den Praxisräumen durchgeführt werden. Ausnahmen davon sind im Einzelfall nur bei gegebener Indikation und mithin bei besonderer fachlicher Notwendigkeit möglich (§ 22 Abs. 1 S. 2 Berufsordnung).

Ungeachtet dessen betrifft die Frage, ob die Psychotherapeutin generell während der Therapiezeiten berechtigt ist, mit der Patientin Außenaktivitäten durchzuführen, auch die Einwilligung in die Behandlung. Die Psychotherapeutin hat vor Beginn einer Behandlung die Patientin und ggf. dessen gesetzliche Vertreter über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere auch Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken einer medizinischen Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie (§ 6 Abs. 1 S. 1 Berufsordnung, § 630e BGB).

Sofern das Spielen eine anerkannte Behandlungs- und Diagnostikmethode in der Kinder- und Jugendlichenbehandlung ist, muss über Spiele deshalb ohnehin aufgeklärt werden. Übliches Behandlungsrisiko sind in diesem Fall auch Sturzverletzungen, für welche bei sportlichen Aktivitäten ein erhöhtes Risiko besteht. Willigen die Eltern in eine solche Behandlung ein und realisiert sich das mit dem Sturz verbundene typische Behandlungsrisiko, so stellt dies allein kein Behandlungsfehler dar und die Psychotherapeutin haftet deshalb auch nicht für daraus entstehende Schäden.

Etwas anderes ergibt sich nur, wenn die Psychotherapeutin ihre Aufsichtspflicht verletzt hat und die Patientin sich deshalb verletzt. Die Aufsichtspflicht dient vorrangig dem Schutz des Kindes

vor sich selbst und vor Gefahren durch Dritte. Darüber hinaus sollen aber auch Dritte vor Schäden durch das Kind geschützt werden (vgl. Palandt, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, 73. Auflage, § 1631 Rn 3). Wenn Aufsichtspflichtige ihre Aufsichtspflicht verletzen und das Kind dadurch einem Dritten einen Schaden zugefügt hat, haften die Aufsichtspflichtigen nach § 832 Abs. 1 und 2 BGB dem Dritten gegenüber für den durch das beaufsichtigte Kind verursachten Schaden.

Ob die Aufsichtspflichtige ihre Aufsichtspflicht verletzt hat oder nicht, muss deshalb anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls beurteilt werden. Im Rahmen des § 832 Abs. 1 und Abs. 2 BGB muss die Aufsichtspflichtige den Entlastungsbeweis dahingehend führen, dass sie ihre Aufsichtspflicht genügt hat. Die Aufsichtspflichtige hat umfassend und konkret darzulegen und zu beweisen, was sie zur Erfüllung der Aufsichtspflicht unternommen hat (BGH NJW-RR 87, 13) bzw. warum nach der Person des Aufsichtsbedürftigen die üblichen Maßnahmen nicht erforderlich waren. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs bestimmt sich das Maß der gebotenen Aufsicht nach Alter, Eigenart und Charakter des Kindes sowie danach, was den Aufsichtspflichtigen in ihren jeweiligen Verhältnissen zugemutet werden kann. Entscheidend ist, was verständige Aufsichtspflichtige nach vernünftigen Anforderungen unternehmen müssen, um die Schädigung Dritter durch ein Kind zu verhindern. Dabei kommt es für die Haftung nach § 832 BGB stets darauf an, ob der Aufsichtspflicht nach den besonderen Gegebenheiten des konkreten Falles genügt worden ist (BGH, Urteil vom 15. November 2012 – I ZR 74/12).

Im vorliegenden Fallbeispiel hat die Psychotherapeutin bereits eine gefahren geneigte Örtlichkeit zum Spielen ausgewählt. Beim Fußballspielen auf öffentlichen Plätzen in unmittelbarer Nähe parkender Autos ist eine Schädigung der Autos durch ein spielendes Kind vorhersehbar, denn Kinder haben grundsätzlich beim Spielen eine gesenkte Aufmerksamkeitsschwelle. Deshalb wird man in der Regel zu dem Ergebnis kommen, dass die Psychotherapeutin ihre Aufsichtspflicht verletzt hat, indem sie eine gefahren geneigte Örtlichkeit zum Spielen ausgewählt und das Spielen in der Nähe der parkenden Autos gestattet hat. Somit kommt eine Haftung der Psychotherapeutin gegenüber dem Dritten wegen der Schädigung des KFZ und wegen Verletzung der ihr obliegenden Aufsichtspflichten nach § 832 Abs. 1 und Abs. 2 BGB in Betracht.

Wenn sich das Kind selbst beim Spielen einen Schaden zufügt, die Psychotherapeutin aber nicht die Aufsichtspflicht verletzt, sondern sich in der Sturzverletzung allein eine typische Gefahr der Behandlung realisiert hat, über die die Psychotherapeutin die Einwilligungsberechtigten aufgeklärt hat, muss die Patientin selbst bzw. deren Eltern für die Kosten der Behandlung aufkommen.

Wenn aber die Psychotherapeutin ihre Aufsichtspflicht verletzt hat und die Patientin sich deshalb verletzt, haftet die Psychotherapeutin gegenüber den Eltern und dem Kind gemäß § 280 Abs. 1, 241 Abs. 2 sowie ggf. auch deliktisch aus §§ 823ff. BGB.

Haftet die Psychotherapeutin wegen Aufsichtspflichtverletzung gegenüber einem geschädigten Dritten oder gegenüber dem Kind und ihren Sorgeberechtigten, so stellt sich die Frage, ob die Berufshaftpflichtversicherung einstandspflichtig ist. Dies ist eine Frage des Versicherungsvertragsrechts und richtet sich vor allem nach den Versicherungsbedingungen im Einzelnen. Allgemein lässt sich sagen, dass Berufshaftpflichtversicherungen einstandspflichtig sind für Schäden, die in Ausübung des Berufs einem Dritten entstanden sind. Hier dürfte es vor allem ankommen,

ob das Fußballspielen mit dem Kind auf einer öffentlichen Straße als Tätigkeit angesehen wird, die sich typischerweise als Berufsausübung einer Psychotherapeutin darstellt und damit ein therapeutischer Zweck verfolgt worden ist.

8.2.4 Therapeutische Aspekte

Vor Beginn der Psychotherapie müssen die Eltern über das Spiel und die Formen des Spiels als Methode der Kontaktgestaltung, der Diagnostik und der Psychotherapie mit Kindern aufgeklärt werden. Wenn die Psychotherapeutin Bewegungsspiele anbietet, hat sie geeignete Schutzmaßnahmen zu treffen. So kann bei psychisch kranken Kindern ein erhöhter Bedarf an Sicherungsmaßnahmen entstehen. Um auf der sicheren Seite zu sein, sollten Spielgeräte, z.B. Sprosswand, vom TÜV geprüft sein.

Psychotherapie findet grundsätzlich in den Praxisräumen der Psychotherapeutin statt (s. Berufsordnung). Ausnahme sind Expositionsbehandlungen, die rechtlich über den Behandlungsplan im Antragsbericht und die Genehmigung durch die Gutachterin abgesichert sind. Ist eine Expositionsbehandlung indiziert, sind die Eltern darüber aufzuklären und deren Zustimmung muss eingeholt werden.

Die Haftpflichtversicherungen prüfen im Versicherungsfall immer, ob die Aufsichtspflicht verletzt wurde.

8.3 Patiententransport im privaten PKW

8.3.1 Fragestellung

- Darf man generell Patienten im eigenen PKW mitnehmen bei Expositionen außerhalb der Praxis?

8.3.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 4, 6, 8, 22 BO-LPK-BW

Es ist zwar nicht verboten, den eigenen PKW für Expositionen zu nutzen. Zu beachten ist aber, dass sich aus der Benutzung des eigenen PKW haftungsrechtliche Risiken für die Psychotherapeutin ergeben können. Hierbei muss gesehen werden, dass die Psychotherapeutin in ihrer Aufmerksamkeit im Straßenverkehr eingeschränkt sein kann, wenn sie sich zeitgleich der Patientin widmet und mit dieser eine lege artis Exposition durchführen muss. Aus den vorstehenden Gründen ist davon abzuraten, eine Exposition in vivo mit dem eigenen PKW durchzuführen.

Bei gemeinsamen Wegen, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung bestehen, muss im Einzelfall genau geprüft werden, ob durch die gemeinsame Fahrt nicht die nötige Distanz zwischen Patientin und Psychotherapeutin verringert und so die professionelle Arbeitsbeziehung gefährdet wird. Dies kann ein Verstoß gegen § 8 Abs. 1 S. 1 BO-LPK-BW bedeuten.

8.3.3 Therapeutische Aspekte

Es ist immer abzuwägen welche Auswirkung solche Maßnahmen auf die therapeutische Beziehung und auf die Befindlichkeit der Patientin haben.

8.4 Verschließen von Praxisräumen zur Sicherung eines Patienten

8.4.1 Fragestellungen

Dürfen die Praxisräume verschlossen werden, um zu verhindern, dass ein aufgebrachtes Kind, das wegzulaufen droht, in Gefahr gerät?

Was kann getan werden, wenn das Kind/der Jugendliche mit körperlicher Gewalt versucht, die Räume zu verlassen?

8.4.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 4, 9 BO-LPK-BW

Da die Psychotherapeutin im Rahmen der Therapie die Aufsichtspflicht ausübt, muss die Psychotherapeutin das Kind beruhigen, zurückhalten und die Sorgeberechtigten benachrichtigen, damit diese das Kind abholen. Wenn die Eltern nicht erreichbar sind, darf und muss die Psychotherapeutin das Kind zum Schutz desselben am Gehen hindern, solange bis diese zur Abholung des Kindes eintreffen.

Bei der Wahl des Mittels ist immer der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu wahren. Dieser besagt, dass das mildeste unter allen geeigneten Mitteln auszuwählen ist. Zunächst muss deshalb verbal versucht werden das Kind aufzuhalten. Sollte dies nicht gelingen, darf das Kind ausnahmsweise und im erforderlichen Umfang körperlich am Gehen gehindert werden. Auch das Verschließen einer Tür ist ein körperliches Hindern am Gehen und ist grundsätzlich milder als der Einsatz körperlicher Kraft. Sollte das Kind/der Jugendliche auf die Psychotherapeutin einschlagen, weil es den Raum verlassen will, ist mit einer passiven Abwehr zu reagieren. Dies sollte in aller Regel ausreichend sein, um dem Angriff standhalten zu können.

8.4.3 Therapeutische Aspekte

Es gehört zur Sorgfaltspflicht die Eltern und die Patienten über mögliche Aktivitäten der Psychotherapeutin zu informieren, wenn es sich um ein Kind handelt, das dazu neigt, mit expansivem Verhalten zu reagieren.

8.5 Aufsichtspflicht des Psychotherapeuten vor und nach der Therapiesitzung

8.5.1 Fragestellung

- Darf ein 6-jähriges Kind allein im Wartezimmer warten, bis die Eltern kommen, während die Psychotherapeutin bereits mit der nächsten Therapiestunde beginnt, wenn sich die Eltern mit der Abholung verspäten?

8.5.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 4, 9 BO-LPK-BW

Dies kann nicht pauschal beantwortet werden, da sich nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs das Maß der gebotenen Aufsichtspflicht immer nach Alter, Eigenart und Charakter des Kindes sowie danach, was den Aufsichtspflichtigen in ihren jeweiligen Verhältnissen zugemutet werden kann, richtet (BGH, Urteil vom 15. November, 2012 – I ZR 74/12).

Es sind deshalb die Umstände des Einzelfalls zu betrachten. Dabei ist an die im Kontakterforderliche Sorgfalt, die eine Psychotherapeutin in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit mit Kindern walten lassen muss, höhere Anforderungen zu stellen als an einen Durchschnittsbürger, weil PsychotherapeutInnen im Umgang mit Kindern besonders ausgebildet und qualifiziert sind. Grundsätzlich gibt es bei Kindern im Alter von 6 Jahren zwar keine Pflicht zur Aufsicht „auf Schritt und Tritt“, es wird jedoch immer entscheidend darauf ankommen, in welchem Zustand sich das Kind beispielsweise nach der Therapiestunde befindet, welche Reife es insgesamt aufweist, welche Gefahrenquellen das Wartezimmer bietet etc. Zu empfehlen ist, die Reichweite der Aufsichtsmaßnahmen mit den Eltern zu besprechen und dies ggf. auch schriftlich festzuhalten.

8.5.3 Therapeutische Aspekte

Das Setting muss mit den Bezugspersonen besprochen werden. Pünktlich kommen und pünktlich abholen ist besonders wichtig für einen reibungslosen Therapieablauf und für das Wohlergehen der Patienten. Die Absprachen sind entsprechend zu dokumentieren.

Im Zweifelsfall ist abzuwägen, ob es einem Kind, das noch nicht abgeholt wurde, zuzutrauen ist, allein im Wartezimmer zu bleiben.

8.6 Aufsichtspflicht für den Heimweg

8.6.1 Fragestellung

- Ein minderjähriger Jugendlicher wird neu im Diabeteszentrum eingestellt. Der Jugendliche soll nach dem Willen der Eltern allein mit dem Zug zurückfahren. Wer haftet, wenn etwas passiert, beispielsweise eine Unterzuckerung?

8.6.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 4, 9 BO-LPK-BW

Die Übernahme der Aufsichtspflicht erfolgt grundsätzlich nur für die Zeit, in der sich die Patientin in den Räumen der Behandler*in befindet. Gerade bei Kindern muss vorab mit den Sorgeberechtigten geklärt werden, ob diese das Kind abholen oder damit einverstanden sind, dass das Kind allein den Heimweg antritt. Sofern die Sorgeberechtigten darin einwilligen, dass ihr Kind allein die Praxis verlässt, darf die Patientin auch allein den Heimweg antreten. Dies sollte aus haftungsrechtlichen Gründen schriftlich vereinbart werden.

Selbst wenn die Sorgeberechtigten aber darin eingewilligt haben, dass ihr Kind allein nach Hause gehen darf, kann sich in Einzelfällen dennoch die Pflicht ergeben, die Sorgeberechtigten zu kontaktieren, um ihr Kind abzuholen. Dies gilt beispielsweise, wenn die Patientin besonders aufgewühlt ist und nach Einschätzung der Psychotherapeutin nicht mehr in der Lage ist, selbst für seine Sicherheit (z.B. im Straßenverkehr) Gewähr zu übernehmen.

Bei dem konkreten Fall ist es von entscheidender Bedeutung, ob der Jugendliche über das Wissen und Verständnis darüber verfügt, welche Maßnahmen er ergreifen muss, wenn eine Unterzuckerung eintritt, und die Fähigkeit besitzt, nach dieser Einsicht zu handeln. Besitzt die Patientin nach Auffassung der Behandler*in diese Einsichtsfähigkeit nicht und besteht nach Auffassung der Behandler*in die Gefahr einer Unterzuckerung, dann darf sie ihn nicht allein gehen lassen, sondern muss die Eltern kontaktieren, damit diese ihn abholen.

8.6.3 Therapeutische Aspekte

Die Psychotherapeutin muss sich, selbst bei schriftlicher Absprache mit den Eltern, am Ende der Stunde vergewissern, ob es der Zustand des Kindes zulässt, dass dieses unbeaufsichtigt gelassen werden kann.

9 Stellungnahmen und Bescheinigungen auf Bitten von Jugendlichen

9.1 Sportbefreiung

Eine einsichts- und urteilsfähige 17-jährige Patientin bittet aus psychischen Gründen um eine Sportbefreiung für die Schule.

9.1.1 Rechtlicher Rahmen

Die einsichtsfähige Patientin ist darüber aufzuklären, dass der/die Psychotherapeut*in ihr die Sportbefreiung als KJP bzw. PP nicht ausstellen kann, sondern dass zur rechtswirksamen Befreiung vom Sportunterricht aus gesundheitlichen Gründen gemäß § 3 Abs. 3 Schulbesuchsverordnung Baden-Württemberg vielmehr die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses notwendig ist.

Darauf sollte die Patientin hingewiesen werden. Sofern der/die Psychotherapeut*in das für vertretbar hält, kann er/sie nach Rücksprache mit der Patientin eine, das ärztliche Attest unterstützende Stellungnahme erstellen, die er/sie der Patientin aushändigt und in der er/sie aus fachlicher Sicht darlegt, warum es der Patientin aufgrund ihrer psychischen Erkrankung schwerfällt, am Sportunterricht teilzunehmen. Wichtig ist, dass die Stellungnahme fachlich fundiert und so objektiv wie möglich zu gestalten ist, was auch eine Abgrenzung von Erwartungen der Patientin notwendig macht. Das sollte auch in der Therapie thematisiert werden.

Sollte trotzdem eine Bescheinigung ausgestellt werden, so ist diese gesetzlich versicherten Patient*innen privat in Rechnung zu stellen. Da eine nicht volljährige Patientin jedoch noch keinen Vertrag, aus dem sie selbst zur Zahlung verpflichtet wird, wirksam abschließen kann, bedarf es der Genehmigung dieses Vertragsschlusses durch die Sorgeberechtigten, andernfalls besteht das Risiko des Verlustes des Honoraranspruchs. Darüber muss mit der einsichtsfähigen Patientin vorab gesprochen werden, weil die Eltern dann zwingend in das Vorhaben mit einbezogen werden müssten.

9.1.2 Therapeutische Aspekte

Hier gibt es keine generelle Empfehlung. Nur wenn es aus therapeutischer Sicht zum Wohle der Patientin ist, kann es sinnvoll sein, eine entsprechende Stellungnahme abzugeben. Ein Gespräch mit den Eltern und der Schule kann bei der Klärung unterstützen, sofern die Patientin dem zustimmt.

10 Stellungnahmen und Bescheinigungen auf Bitten von Sorgeberechtigten

10.1 Bericht für die Klinik

10.1.1 Fragestellung

Die 9-jährige Patientin soll auf Veranlassung des Hausarztes in eine stationäre Behandlung. Die sorgeberechtigten Eltern wollen einen Bericht der ambulanten Psychotherapeutin für die aufnehmende Klinik.

10.1.2 Rechtlicher Rahmen

Psychotherapeut*innen unterliegen der Schweigepflicht und dürfen nicht unbefugt Geheimnisse offenbaren, die sie in Ausübung ihres Berufs von ihren Patient*innen, über diese*n oder über Dritte erlangt haben. Die Schweigepflicht gilt auch zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe untereinander. Das heißt, die Psychotherapeutin darf den Bericht nur dann direkt an die Klinik versenden, wenn sie von den Eltern dafür vorab wirksam von der Schweigepflicht entbunden

wurde. Bei einem gemeinsamen Sorgerecht bedarf es der Entbindung durch beide sorgeberechtigten Elternteile. Wird der Bericht auf Wunsch beider Elternteile ausgehändigt und reichen diese den Bericht an die Klinik weiter, ist dies ohne das Vorliegen einer ausdrücklichen Schweigepflichtentbindung möglich.

Die Erstellung kurzer Befundberichte in einer laufenden Behandlung zur stationären Weiterbehandlung ist eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag, sodass die Psychotherapeutin dem Anliegen der Eltern entsprechen muss. Ist bei der Erstellung des Berichts zu beachten, dass die Psychotherapeutin mit der notwendigen Sorgfalt verfährt und im Rahmen der fachlichen Standards nach bestem Wissen die psychotherapeutische Überzeugung ausdrückt (§ 4 Abs. 1 BO).

Für kassenzugelassene Psychotherapeut*innen sind Kurzberichte an Mitbehandelnde mit der Grundpauschale gem. gültigen EBM abgegolten. Im Übrigen kommt eine Privatliquidation nach der GOÄ/GOP in Betracht.

10.1.3 Therapeutische Aspekte

Bei entsprechender schriftlicher Anfrage der Klinik und vorliegender Schweigepflichtsentbindung kann Auskunft gegeben werden. Wenn die Psychotherapeutin die stationäre Behandlung ebenfalls für indiziert hält, kurzer Befundbericht der Behandlerin mit Indikation für die stationäre Behandlung und der Bitte um Bericht der Klinik zur Vorbereitung der ambulanten Weiterbehandlung.

10.2 Stellungnahme zur Vorlage beim Familiengericht

10.2.1 Fallskizze

Die gemeinsam sorgeberechtigten Eltern einer 6-jährigen Patientin leben voneinander getrennt. Die Mutter berichtet der Psychotherapeutin, dass die Tochter immer nach einem Wochenendbesuch beim Vater „ganz durch den Wind sei“ und sie nun gemeinsam mit der Anwältin eine Reduzierung des Besuchskontaktes bei Gericht anstrebe. Hierfür bittet die Mutter um eine Stellungnahme der Psychotherapeutin, um aus therapeutischer Sicht das Anliegen zu unterstützen.

10.2.2 Rechtlicher Rahmen

Die Psychotherapeutin ist bei Konflikten der Sorgeberechtigten vorrangig dem Kindeswohl verpflichtet (§ 9 Abs. 1 S. 2 BO). Sie muss daher vorliegend neutral und gewissenhaft handeln und sollte sich von Versuchen der Instrumentalisierung durch die Mutter abgrenzen (§ 4 Abs. 1 BO). Da die gemeinsam sorgeberechtigten Elternteile das nicht einwilligungsfähige Kind nur gemeinsam vertreten können, bedarf eine Stellungnahme, die Dritten vorgelegt werden soll, der Zustimmung beider Sorgeberechtigter. Das gilt insbesondere dann, wenn Psychotherapeut*innen wissen, dass die Stellungnahme als Beweis ohne Zustimmung und Kenntnis des anderen Elternteils in ein Gerichtsverfahren eingeführt werden soll. Bei gemeinsamem Sorgerecht muss deshalb auch der Vater mit der Erstellung einer solchen Stellungnahme einverstanden sein, d.h. die Psychotherapeutin muss die Mutter auf ihre Pflicht zur Verschwiegenheit und auf die Notwendigkeit der Entbindung von ihrer Schweigepflicht durch beide Sorgeberechtigte hinweisen. Ungeachtet

dessen besteht keine rechtliche Verpflichtung, eine Stellungnahme zu erstellen, die ein Elternteil für eigene Zwecke erbittet.

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung normiert § 4 KKG unter den dort genannten Voraussetzungen zwar eine Offenbarungsbefugnis für die Psychotherapeutin. Allein die Tatsache, dass die Mutter der Psychotherapeutin schildert, das Kind sei nach den Besuchen beim Vater durcheinander, stellt für sich genommen vorliegend noch keinen solchen gewichtigen Anhaltspunkt dar. Hierzu müssten weitere Umstände hinzutreten. Außerdem legitimiert § 4 KKG lediglich unter den dort näher genannten Voraussetzungen eine Offenbarung gegenüber dem Jugendamt, nicht jedoch gegenüber Dritten.

10.2.3 Therapeutische Aspekte

Nichts schreiben! Eine schriftliche Empfehlung ist aus fachlichen Gründen abzulehnen. Es wäre sinnvoll, die Mutter auf den geschützten Raum der Therapie hinzuweisen und darauf, dass gleichzeitige psychotherapeutische Behandlungen und gutachterliche Stellungnahmen sich grundsätzlich ausschließen. Siehe auch die Broschüre PP und KJP als Zeugen und Sachverständige: <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/berufsrecht/lpk-bw-pp-und-kjp-als-zeugen-und-sachverstaendige.pdf>

Sollten jedoch in der Therapie Hinweise auf Kindeswohlgefährdung deutlich werden, gilt das Vorgehen nach § 4 KKG. Hierzu sollte zunächst das Gespräch mit den Sorgeberechtigten gesucht und auf die Inanspruchnahmen von Hilfen hingewirkt werden.

10.3 Attest zum Nachteilsausgleich

10.3.1 Fallskizze

Die Eltern eines 9-jährigen Patienten, bei dem eine Lese-Rechtschreibstörung festgestellt wurde, bitten um eine Bescheinigung zur Vorlage in der Schule. Die Bestätigung der Diagnose und Empfehlung eines Nachteilsausgleiches sei notwendig, damit in der Schule die Teilleistungsstörung Berücksichtigung findet.

10.3.2 Rechtlicher Rahmen

Der/die Psychotherapeut*in ist grundsätzlich zur Erstellung einer kurzen Bescheinigung der Befunde (Diagnose, Behandlungsdauer, Entwicklung Symptomatik) auf der Basis des mit den Patient*innen bestehenden Behandlungsverträgen verpflichtet. Die Erstellung kurzer Bescheinigungen ist eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag. Empfehlungen zum Nachteilsausgleich gehen aber darüber hinaus und sollten auch nur dann abgegeben werden, wenn der/die Psychotherapeut*in über die Erfahrungen und Kenntnisse verfügt, um dazu eine qualifizierte Aussage treffen zu können und sich hinsichtlich der fachlichen Beurteilung von den Erwartungshaltungen der Sorgeberechtigten abgrenzt.

Die Leistung ist privat liquidationsfähig, worüber vorab zu informieren ist.

10.3.3 Therapeutische Aspekte

Eine kurze Bescheinigung / ein Attest mit der Diagnose und einer entsprechenden Empfehlung genügt.

10.4 Attest für Schulbegleitung

10.4.1 Fallskizze

Die Eltern wünschen für den 7-jährigen Patienten eine Integrationshilfe in Form einer Schulbegleitung. Hierfür sei ein formloses Schreiben mit Diagnosebestätigung und Empfehlung einer Schulbegleitung für das zuständige Amt notwendig.

10.4.2 Rechtlicher Rahmen

Die Eltern müssen die Integrationshilfe beim zuständigen Amt beantragen. Welches Amt zuständig ist, richtet sich danach, ob die Integrationshilfe aufgrund einer seelischen Behinderung des Kindes beim Träger der Jugendhilfe (SGB VIII) oder aufgrund einer geistigen oder körperlichen Behinderung des Kindes beim Träger der Sozialhilfe (SGB XII) beantragt wird. Ist der Auftraggeber das Jugendamt, so ist § 35a SGB VIII Rechtsgrundlage für das Einholen einer Stellungnahme durch das Jugendamt im Zusammenhang mit der Abweichung der seelischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Im Falle einer drohenden oder eingetretenen körperlichen bzw. geistigen Behinderung des Kindes ist Rechtsgrundlage für das Verfahren der Sozialhilfe § 54 SGB XII, § 100 SGB X.

Der/die Psychotherapeut*in sollte zunächst im Rahmen der Aufklärungspflicht darauf hinwirken, dass die Sorgeberechtigten mit dem zuständigen Amt Rücksprache halten und die Erforderlichkeit einer solchen Stellungnahme im Rahmen des Antrags- und Bewilligungsverfahrens klären. Erfolgt die Einholung der Stellungnahme direkt durch das Amt, ist eine Schweigepflichtsentbindung bei der Sorgeberechtigten erforderlich. Andernfalls dürfte keine Auskunft erteilt werden. Eine Abrechnung von den Ämtern angeforderter Bescheinigungen erfolgt mit dem Amt nach dem JVEG. In der Regel liegt eine Information zur Entschädigung bei.

Zwar kann der/die Psychotherapeut*in auch ohne durch das zuständige Amt angefragt zu werden, eine Stellungnahme für die Sorgeberechtigten erstellen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass dann die Sorgeberechtigten Auftraggeber sind und diese für die Kosten selbst aufkommen müssen, worüber diese vorab zu informieren sind. Zudem müssen auch in dieser Variante beide Sorgeberechtigten den/die Psychotherapeut*in von der Schweigepflicht entbinden.

Generell ist zu sagen, dass bei der Erstellung der Stellungnahme - unabhängig vom Auftraggeber - stets mit der notwendigen Sorgfalt verfahren und im Rahmen der fachlichen Standards nach bestem Wissen die psychotherapeutische Überzeugung ausgedrückt wird (§ 4 Abs. 1 BO). Es dürfen keine „Gefälligkeitsaussagen“ getätigt werden, sodass sich Psychotherapeut*innen von den Erwartungen der Sorgeberechtigten abgrenzen und auch auf die verschiedenen Rollen als Behandler*innen und als sachkundige Zeugen hinweisen sollten.

10.4.3 Therapeutische Aspekte

Ein solches Gutachten wird in der Regel mit gültiger Schweigepflichtentbindung der Sorgeberechtigten schriftlich vom Jugendamt oder Landratsamt in Auftrag gegeben, das Jugendamt verwendet meist das Formblatt J gemäß § 35a SGB VIII.

Wird die Anfrage nicht vom Jugendamt direkt gestellt, sondern sind die Eltern die Auftraggeber*innen, gilt die Stellungnahme als Parteivortrag. Über die Kostentragungspflicht und das Erfordernis einer Privatrechnung, sind die Eltern vor Erstellung aufzuklären.

10.5 Attest für das Finanzamt

10.5.1 Fallskizze

Die Eltern bitten um eine Bestätigung der therapeutischen Behandlungsbedürftigkeit ihres 7-jährigen Kindes, um die Fahrtkosten zur Therapie von der Steuer absetzen zu können.

10.5.2 Rechtlicher Rahmen

Verlangen die Eltern eine kurze Bestätigung der therapeutischen Behandlungsbedürftigkeit ihres Kindes, ergibt sich für die Psychotherapeut*innen grundsätzlich aus dem Behandlungsvertrag die Nebenpflicht, ein solches kurzes Attest zu erstellen. Sofern es für den Zweck ausreichend ist, sollte die Bestätigung hier nur dahingehend lauten, seit wann sich das Kind bei dem/der Psychotherapeut*in in psychotherapeutischer Behandlung befindet und diese noch andauert.

10.5.3 Therapeutische Aspekte

Eine einfache Aufstellung der stattgefundenen Termine reicht aus.

10.6 Attest für Wechsel der Schulklasse

10.6.1 Fallskizze

Die Eltern eines 10-jährigen Kindes wünschen im Auftrag der Schule eine Stellungnahme, ob ein Wechsel in die Parallelklasse aus psychischen Gründen indiziert wäre.

10.6.2 Rechtlicher Rahmen

Es besteht keine rechtliche Verpflichtung, eine solche Stellungnahme abzugeben. Es sind die Implikationen für die Behandlung sorgfältig zu überlegen und auf Basis dessen zu entscheiden, ob eine unterstützende Stellungnahme sinnvoll ist oder nicht. Bei der Erstellung der Stellungnahme ist zu beachten, dass mit der notwendigen Sorgfalt verfahren und im Rahmen der fachlichen Standards nach bestem Wissen die psychotherapeutische Überzeugung ausgedrückt wird (§ 4 Abs. 1 BO). Es dürfen in der Stellungnahme keine unzutreffenden Angaben oder

„Gefälligkeitsaussagen“ gemacht werden. Im Hinblick auf die Transparenz und die therapeutische Beziehung sollte auch das Kind mit in das Vorhaben einbezogen werden.

Die Stellungnahme ist privat zu liquidieren, worüber die Eltern vorab zu informieren sind.

10.6.3 Therapeutische Aspekte

Hier gibt es keine generelle Empfehlung. Nur, wenn es aus therapeutischer Sicht zum Wohle des/der Patient*innen ist, kann es sinnvoll sein, eine entsprechende Stellungnahme (Psychotherapeutische Einschätzung) abzugeben. Ein Gespräch mit den Eltern und der Schule kann bei der Klärung unterstützen.

10.7 Erstellung von Befundberichten

10.7.1 Fallskizze

Die Behandlung des 12-jährigen Patienten endet in wenigen Wochen. Die Eltern bitten gemeinsam um einen ausführlichen Bericht über den Verlauf, die wesentlichen Maßnahmen und das Ergebnis der Therapie sowie um therapeutische Empfehlungen zum Umgang mit ihrem Kind. Außerdem bittet der Hausarzt der Familie um einen kurzen Befundbericht.

10.7.2 Rechtlicher Rahmen

Als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrages folgt lediglich, dass der/die Psychotherapeut*in während laufender Behandlungen auf Verlangen der Patient*innen bzw. ihrer Sorgeberechtigten einen Kurzbericht erstellen muss. Darüber hinaus sind Psychotherapeut*innen untereinander und gegenüber Angehörigen anderer Heilberufe unter Beachtung der Pflicht zur Verschwiegenheit (§§ 7, 13 BO) zur Auskunft berechtigt und verpflichtet. Wird der Bericht von einem/einer Mitbehandler*in angefordert, so ist in der Regel eine Schweigepflichtsentbindung notwendig, da die Schweigepflicht auch unter Berufskolleg*innen untereinander und gegenüber den Angehörig*innen anderer Gesundheitsberufe (§ 7 Abs. 5 BO) gilt.

Bei einem 12-jährigen Patienten dürfte entwicklungsbedingt regelmäßig noch keine Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit vorliegen, sodass dieser von seinen Sorgeberechtigten gesetzlich vertreten wird und diesen über die Entbindung von der Schweigepflicht die gemeinschaftliche Entscheidung obliegt. Den Sorgeberechtigten darf der Bericht gemeinsam ausgehändigt werden. Für niedergelassene Psychotherapeut*innen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung normiert § 73 Abs. 1b SGB V ausdrücklich, dass eine Einwilligung für die Übermittlung eines Berichts an den Hausarzt notwendig ist. Liegt eine solche vor, dann muss dem Hausarzt ein kurzer Befundbericht übermittelt werden.

Eine Einwilligung für die Datenübermittlung an den Hausarzt benötigen aber auch Psychotherapeut*innen in Privatpraxis (Art. 9 DSGVO). Folglich muss das Gespräch mit den Eltern gesucht werden und deren gemeinsame Einwilligung eingeholt werden, bevor Daten an den Hausarzt

übermittelt werden können. Die Einwilligung kann schriftlich oder mündlich erteilt werden; bei mündlicher Einwilligung ist auf eine sorgfältige Dokumentation zu achten.

Dagegen besteht keine Rechtspflicht zur Anfertigung umfangreicher Bescheinigungen auf Verlangen von Patient*innen oder deren Bezugspersonen. Es liegt im Ermessen der Psychotherapeut*innen, abzuwägen, ob das Ausstellen einer umfangreichen Bescheinigung erfolgt, welchen Zwecken diese dienen soll und welche Implikationen das für die Behandlung haben kann. Falls eine umfangreiche Bescheinigung auf Wunsch der Eltern ausgestellt wird, so ist diese den Eltern privat in Rechnung zu stellen, worüber die Eltern vorher zu informieren sind.

Für kassenzugelassene Psychotherapeut*innen sind Kurzberichte an Hausärzt*innen mit der Grundpauschale gem. gültigen EBM abgegolten. Im Übrigen kommt eine Privatliquidation nach der GOÄ/GOP in Betracht.

10.7.3 Therapeutische Aspekte

Auch nach Ende der Therapie müssen Patient*innen den therapeutischen Raum als sicher und geschützt erleben. Sensible familiäre und therapeutische Informationen sollten vorher abgewogen und mit den Eltern und dem Patienten besprochen werden, bevor sie an den Hausarzt weitergegeben werden. Ein Bericht sollte immer so feinfühlig und wertschätzend abgefasst sein, dass er von Eltern und Patient gelesen werden kann. Dazu empfiehlt es sich, den Bericht kurz, allgemein und objektiv zu halten und über die sorgeberechtigten Eltern an den Hausarzt weiterzuleiten.

10.8 Attest zur Anschaffung eines Hundes

10.8.1 Fallskizze

Die Eltern einer 10-jährigen Patientin bitten um eine Bescheinigung, dass die Anschaffung eines Hundes therapeutisch notwendig ist.

10.8.2 Rechtlicher Rahmen

Psychotherapeut*innen sind nicht zur Ausstellung einer solchen Bescheinigung verpflichtet. Das bedeutet also, der/die Psychotherapeut*in sollte die Ausstellung der Bescheinigung ablehnen, wenn er/sie aus fachlicher/therapeutischer Sicht nicht davon überzeugt ist, dass die Anschaffung eines Hundes dem Wohle der Patientin entspricht. Damit keine unerwünschten Auswirkungen auf das therapeutische Verhältnis entstehen, sind die Eltern der Patientin über die Erkenntnisse der/des Psychotherapeut*in aufzuklären.

Kommt der/die Psychotherapeutin*in zu dem gleichen Ergebnis wie die Eltern, spricht rechtlich nichts dagegen, den Eltern die Bescheinigung auszustellen. Diese Bescheinigung ist privat zu liquidieren, worüber die Eltern vorab zu informieren sind. Auch hier muss vorab über die Pflicht zur Selbstzahlung und die voraussichtlichen Kosten informiert werden. Die Bescheinigung sollte so objektiv und neutral wie möglich erstellt werden, sich mit der Symptomatik auseinandersetzen

und ausführlich darlegen, welche Effekte die Anschaffung eines Hundes im konkreten Einzelfall auf die Symptomatik und die Entwicklung der Patientin hätte.

10.8.3 Therapeutische Aspekte

Hier gibt es keine generelle Empfehlung. Nur wenn es aus therapeutischer Sicht zum Wohle der Patientin ist, kann es sinnvoll sein, eine entsprechende Stellungnahme abzugeben.

11 Auskunft gegenüber Behörden, Gerichten und anderen Institutionen

11.1 Auskunft an Schulsozialarbeiter

11.1.1 Fallskizze/Fragestellung

Der Schulsozialarbeiter meldet sich bezüglich eines 9-jährigen Patienten, welcher seit einigen Monaten nicht mehr in Behandlung ist und derzeit wieder gravierende Verhaltensauffälligkeiten in der Schule zeigt. Während der Behandlungszeit war der Psychotherapeut durch die sorgeberechtigten Eltern von der Schweigepflicht entbunden worden. Eine enge Kooperation des Schulsozialarbeiter und des Psychotherapeuten war von den Eltern gewünscht und dankbar angenommen. Die Schule wisse derzeit nicht mehr weiter, so der Sozialarbeiter, und benötige dringend einen professionellen Austausch mit dem Psychotherapeuten. Eine Schweigepflichtsentbindung würde noch von der damaligen Kooperation vorliegen.

11.1.2 Rechtlicher Rahmen

Ob und wie lange eine Entbindung von der Schweigepflicht gültig ist, hängt von der konkreten Formulierung der Erklärung sowie von den Umständen des Einzelfalls ab. Eine Schweigepflichtsentbindung, die ohne Einschränkungen erteilt und nicht vom Berechtigten widerrufen wurde, ist grundsätzlich unbefristet und ggf. auch über das Behandlungsverhältnis hinaus wirksam. Wenn jedoch bspw. die Schweigepflichtsentbindung so formuliert ist, dass die/der KJP*in für die Dauer der psychotherapeutischen Behandlung gegenüber einem näher bezeichneten Dritten von der Schweigepflicht entbunden wird, so endet die Entbindung von der Schweigepflicht nach der Beendigung des Behandlungsverhältnisses, da diese Formulierung eine Befristung enthält. In diesem Fall müsste bei weiteren Anfragen nach Beendigung des Behandlungsverhältnisses dann eine aktualisierte Einwilligung in die Offenbarung gegenüber Dritten eingeholt werden. Weitere Einschränkungen können sich aus den Umständen ergeben. So kann eine von den Sorgeberechtigten erteilte Entbindung von der Schweigepflicht dann unwirksam werden, wenn die/der jugendliche Patient*in zwischenzeitlich einsichts- und einwilligungsfähig geworden ist und nunmehr

eigenverantwortlich über die Offenbarung der sie/ihn betreffenden Gesundheitsdaten entscheiden kann. Folglich muss in jedem Einzelfall die Formulierung der Schweigepflichtsentbindung sowie die Umstände des Einzelfalls betrachtet werden. Bei Unsicherheiten über das Fortbestehen der Entbindung der Schweigepflicht (bspw. unbestimmte Formulierungen, nur mündlich erteilte Entbindungen von der Schweigepflicht usw.) empfiehlt sich eine Rückversicherung beim Berechtigten.

Im vorliegenden Beispielsfall sollte, ungeachtet dessen, wie die Schweigepflichtsentbindung formuliert ist, eine Rückversicherung bei den Sorgeberechtigten schon deshalb erfolgen, weil nicht nur eine bloße Auskunft erbeten wird, sondern eine kollegiale Beratung zum Umgang mit dem Kind. Diese sollte nicht ohne Zustimmung und Einbeziehung der Eltern vorgenommen werden.

11.1.3 Therapeutische Aspekte

Der Schutz der therapeutischen Vertrauensbeziehung hat auch nach Beendigung der Behandlung eine hohe Bedeutung. Dies gilt auch dann, falls eine unbefristete Schweigepflichtentbindung vorliegen sollte. Deshalb ist nach bereits abgeschlossener Therapie bei Anfragen von Dritten - auch bei während der Therapie eingeholter, weiterhin gültiger Schweigepflichtentbindung - zunächst von den Anfragenden mit den sorgeberechtigten Eltern (und ggf. auch mit einem/einer inzwischen einsichts- und einwilligungsfähigen Jugendlichen) zu klären, ob eine Antwort des/der Psychotherapeut*in auf die Anfrage gewünscht oder abgelehnt wird. Der Inhalt der Anfrage sollte ihnen dazu klar und umfassend kommuniziert werden und ggf. die schriftliche Zustimmung der Betroffenen dem/der Psychotherapeut*in zuzuleiten.

Wird dann ein therapeutisches Tätigwerden von den Betroffenen gewünscht, ist zunächst zu prüfen, ob die Anfrage ohne aktuelle Wiedervorstellung bzw. ohne verfügbare Zwischenanamnese überhaupt fachlich fundiert beantwortet werden kann. Unter Umständen werden nämlich vor der Beantwortung erst erneute diagnostische Schritte zur Abklärung der aktuellen Entwicklung bzw. der relevanten Aspekte erforderlich. Für die in diesem Prozess notwendige therapeutische Tätigkeit ist vorab die Frage der Kostenübernahme zu klären.

Lehnen Eltern (und Pat.) den gewünschten Austausch bzw. ein erneutes therapeutisches Tätigwerden jedoch ab, ist dies für den/die Psychotherapeut*in bindend. Dem anfragenden Schulsozialarbeiter bleiben in diesem Fall die üblichen schulrechtlichen und jugendhilferechtlichen Möglichkeiten, auch ohne den gewünschten therapeutischen Austausch tätig zu werden.

11.2 Auskunft an das Jugendamt vor Bewilligung LRS-Behandlung

11.2.1 Fallskizze

Das Jugendamt fordert die behandelnde Psychotherapeutin auf, im Rahmen einer Feststellung einer drohenden seelischen Behinderung gemäß § 35a SGB VIII eine Stellungnahme vor

Bewilligung einer LRS-Behandlung abzugeben. Eine Schweigepflichtentbindung der Sorgeberechtigten des 11-jährigen Patienten liegt dafür vor.

11.2.2 Rechtlicher Rahmen

Die Psychotherapeutin ist grundsätzlich gegenüber dem Jugendamt zur Stellungnahme verpflichtet, wenn das Jugendamt die erbetenen Auskünfte/gutachterlichen Einschätzungen zur Erfüllung der Aufgaben benötigt und (beide) Sorgeberechtigten des Kindes die Psychotherapeutin von der Schweigepflicht entbunden haben (§ 100 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB X, § 35a SGB VIII). Den Sorgeberechtigten steht es frei, die Entbindung von der Schweigepflicht zu erteilen und somit einer Auskunft an das Jugendamt zuzustimmen. Wird die Entbindung von der Schweigepflicht nicht von allen Sorgeberechtigten erteilt, so darf gegenüber dem Jugendamt grundsätzlich auch keine Auskunft erteilt werden.

Auftraggeber ist derjenige, der um Auskunft ersucht, sodass vorliegend mit dem Jugendamt zu klären wäre, wie der entstandene Aufwand vergütet wird. Gegenüber Behörden findet regelmäßig das Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) entsprechende Anwendung, das jedoch nur sehr geringe Entschädigungen vorsieht. Eine abweichende Anwendung der GOÄ/GOP müsste ausdrücklich mit dem Jugendamt vereinbart werden.

11.2.3 Therapeutische Aspekte

Es muss überlegt werden, ob sich Konsequenzen für die therapeutische Beziehung ergeben können. Folglich sollte die Psychotherapeutin hier das Risiko von Interessenkonflikten und die etwaigen Folgen für die therapeutische Beziehung reflektieren und mit den Sorgeberechtigten Rücksprache halten, bevor sie sich entscheidet, sich im Rahmen der Stellungnahme sachkundig zu äußern. Darüber hinaus gilt es mit den Sorgeberechtigten und ggf. Patienten zu klären, welche Auswirkungen eine Bewilligung oder Ablehnung des Antrages für den Patienten hätte.

Nach § 35a SGB VIII sind KJP ebenfalls als sachverständige Zeugen aufgeführt und können nach entsprechender Schweigepflichtentbindung eine Stellungnahme abgeben. Von manchen Behörden liegen dafür Formblätter vor. Sofern nicht, sind auf die Formulierungen im Gesetzes-text zurückzugreifen, wonach Kinder und Jugendliche Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, wenn: „1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und 2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

11.3 Auskunft gegenüber dem Versorgungsamt in Zusammenhang mit Prüfung des GdB

11.3.1 Fallskizze

Das Versorgungsamt fordert den Psychotherapeuten auf, im Rahmen eines Antrags auf Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) eine Stellungnahme zur Diagnose, Beeinträchtigung

und Prognose auf einem Formblatt vorzunehmen. Eine Schweigepflichtentbindung der Sorgeberechtigten des 10-jährigen Patienten liegt vor.

11.3.2 Rechtlicher Rahmen

Gemäß § 100 Abs. 1 SGB X sind PP und KJP verpflichtet, den Sozialleistungsträgern im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit es für die Durchführung von deren Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erforderlich ist und, die Datenübermittlung gesetzlich zugelassen ist oder der/die Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat.

Versorgungsämter sind Sozialleistungsträger. Für die Auskunft an das Versorgungsamt besteht indes keine gesetzliche Gestattung, so dass eine Auskunftspflicht von der Einwilligung der/des Betroffenen abhängig ist. Der 10-jährige Patient kann mangels Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit diese Einwilligung noch nicht selbst erteilen, sodass er von den Sorgeberechtigten vertreten werden muss. Bei einem gemeinsamen Sorgerecht vertreten die Eltern das einwilligungsunfähige Kind gemeinsam, sodass von beiden Sorgeberechtigten die Einwilligung notwendig ist. Die Eltern sind zur Abgabe der Schweigepflichtentbindung nicht verpflichtet, wird diese nicht erteilt, dann darf keine Auskunft erteilt werden.

In der Regel werden von den Ämtern konkrete Fragestellungen oder ein Formblatt zugesandt. Nicht zu jeder Frage muss eine Antwort gegeben werden. Die Auskunftspflicht bezieht sich nur auf diejenigen Auskünfte, die man aus eigener Expertise zuverlässig abgeben kann. Bei Fragen im Zusammenhang mit einem Verfahren auf Feststellung des GdB kann bspw. Auskunft zur Dauer der Behandlung, zur Diagnose, Entwicklung des Kindes und auch zu psychischen Belastungen gegeben werden. Dagegen sollte keine Äußerung zur Höhe des GdB erfolgen, da das in der Regel eine somatische Mitbetrachtung erfordert.

Die Vergütung erfolgt nach dem JVEG, in der Regel finden sich Informationen zur Vergütung direkt bei den Unterlagen.

11.3.3 Therapeutische Aspekte

Es muss überlegt werden, ob sich Konsequenzen für die therapeutische Beziehung ergeben können. Folglich sollte die Psychotherapeutin hier das Risiko von Interessenkonflikten und die etwaigen Folgen für die therapeutische Beziehung reflektieren und mit den Sorgeberechtigten Rücksprache halten, bevor sie sich entscheidet, sich im Rahmen der Stellungnahme gut-achterlich zu äußern. Darüber hinaus gilt es mit den Sorgeberechtigten und ggf. dem Patienten zu klären, welche Auswirkungen eine Bewilligung oder Ablehnung des Antrages für den Patienten hätte. Eine fachpsychotherapeutische Stellungnahme sollte dabei immer sowohl fachlich fundiert sein als auch den Grundsätzen der therapeutischen Wertschätzung entsprechen.

11.4 Auskunft gegenüber der Jugendgerichtshilfe

11.4.1 Fallskizze

Gegen den 15-jährigen Patienten wurde wegen Brandstiftung ermittelt. Es ist Anklage erhoben worden. Im Vorfeld der Verhandlung wünscht die Jugendgerichtshilfe einen Bericht zum Stand der Behandlung, zur Prognose und zur geistigen und sittlichen Entwicklung des Patienten.

11.4.2 Rechtlicher Rahmen

In Strafverfahren gegen Jugendliche und Heranwachsende nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG) ist die Mitwirkung der Jugendgerichtshilfe vorgeschrieben (§ 52 SGB VIII), die in der Regel beim Jugendamt angesiedelt ist.

Der/die Psychotherapeut*in ist berechtigt, Auskünfte an die Jugendgerichtshilfe zu geben, wenn er/sie von der Schweigepflicht entbunden worden ist (§ 100 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB X). Ist der Patient hier bereits einwilligungsfähig, dürfen ohne seine Zustimmung grundsätzlich keine Informationen über seine Behandlung an die Jugendgerichtshilfe weitergegeben werden. Liegt die Einwilligungsfähigkeit noch nicht vor, müssen die Sorgeberechtigten den/die Psychotherapeut*in von der Schweigepflicht entbinden. Liegt keine wirksame Entbindung von der Schweigepflicht vor, so darf gegenüber der Jugendhilfe keine Auskunft erteilt werden.

Der/die Psychotherapeut*in muss sich darauf einstellen, dass er/sie bei Abgabe des Berichts, der voraussichtlich in das Gerichtsverfahren eingeführt wird, vom Gericht als sachverständiger Zeuge bzw. sachverständige Zeugin geladen wird und dieser Ladung Folge leisten muss.

Die Entschädigung erfolgt nach dem JVEG.

Siehe auch die Broschüre PP und KJP als Zeugen und Sachverständige: <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/berufsrecht/lpk-bw-pp-und-kjp-als-zeugen-und-sachverständige.pdf>

11.4.3 Therapeutische Aspekte

Auch wenn eine Schweigepflichtentbindung vorliegt, sollte mit dem Patienten über den Inhalt der Stellungnahme gesprochen werden. Als behandelnde/r Psychotherapeut*in darf man seinem Patienten grundsätzlich nicht schaden. Es muss abgewogen werden, was unter Entwicklungsaspekten therapeutisch sinnvoll ist. Aus dem Behandlungsauftrag ergibt sich die Verpflichtung, professionell, qualitätsgesichert und entsprechend der aktuellen, bspw. in Leitlinien niedergelegten, fachlichen Standards zu behandeln. Dem Patienten darf kein Schaden zugefügt werden, sei es durch aktives Tun oder auch durch Unterlassen gebotener Handlungen. Der/die Psychotherapeut*in muss sich bei der Erstellung des Berichts neutral und objektiv verhalten. Dies kann zu unerwünschten Auswirkungen auf das therapeutische Verhältnis führen. Die Beantwortung der Frage nach der Beurteilung der geistigen und sittlichen Entwicklung des Jugendlichen sowie die Abgabe einer Prognose kann vorliegend Auswirkung auf das Strafmaß haben. Dennoch muss sich der/die Psychotherapeut*in von den Erwartungen des Patienten abgrenzen können. Deshalb muss überlegt werden, ob und wie umfangreich die Fragen der Jugendgerichtshilfe beantwortet werden und welchen Einfluss diese auf die Therapie haben. Der einwilligungsfähige Patient bzw. bei nicht einsichtsfähigen Minderjährigen die Sorgeberechtigten ist - abhängig vom Inhalt des

Berichts - auf die möglichen Risiken einer Äußerung des/der Psychotherapeut*in in geeigneter Weise hinzuweisen.

Ähnliches gilt für Anfragen von gerichtsbeauftragten forensischen Sachverständigen.

11.5 Auskunft gegenüber der Polizei

11.5.1 Fallskizze/Fragestellung

Eine 16-jährige Patientin, die wegen Depressionen in therapeutischer Behandlung ist, hat in suicidalen Absicht die Wohnung angezündet, in der sie mit ihrer Mutter lebt. Es wird wegen schwerer Brandstiftung gegen das Mädchen ermittelt. Die behandelnde Psychotherapeutin wird nun von der Polizei vorgeladen. Sie soll Auskunft über die psychische Verfassung des Mädchens vor der Tatbegehung Auskunft erteilen. Muss die Psychotherapeutin der Vorladung der Polizei Folge leisten? Muss/Darf die Psychotherapeutin gegenüber der Polizei Auskunft geben und sich zu Behandlungsinhalten äußern?

11.5.2 Rechtlicher Rahmen

Die Psychotherapeutin ist gem. § 163 Abs. 3 StPO nur dann als Zeugin verpflichtet, einer Vorladung der Polizei Folge zu leisten, wenn der Ladung ein Auftrag der Staatsanwaltschaft zugrunde liegt. Es sollte daher zunächst geprüft werden, ob die Zeugenvorladung und Vernehmung durch die Staatsanwaltschaft angeordnet worden sind. Ist das nicht der Fall, so muss der Vorladung der Polizei auch nicht Folge geleistet werden. Vorsicht ist auch geboten, wenn die Polizei anruft und telefonische Auskünfte verlangt, was in der Praxis häufig und für die Praxisinhaber*in oft auch überraschend vorkommt. Hier sollte Ruhe bewahrt und darauf verwiesen werden, dass am Telefon keine Auskünfte erteilt werden können.

Liegt der polizeilichen Vorladung eine staatsanwaltliche Anordnung zugrunde, so besteht zwar nach dem Gesetz für den geladenen Zeugen aus § 163 Abs. 3 StPO eine Aussagepflicht. Allerdings wird diese Aussagepflicht für Berufsgeheimnisträger*innen durch die berufliche Verschwiegenheitspflicht begrenzt. Das bedeutet, die Psychotherapeutin wäre selbst im Falle einer durch die Staatsanwaltschaft angeordneten Vorladung nur dann gegenüber der Polizei zu einer Aussage verpflichtet, wenn sie zuvor wirksam von der Schweigepflicht entbunden worden ist. Die Schweigepflicht wird also gegenüber dem Interesse des Staates an einer Strafverfolgung grundsätzlich als das höhere Rechtsgut angesehen, sodass die Psychotherapeutin ohne eine wirksame Schweigepflichtsentbindung nicht aussagen darf und kann. Berufsgeheimnisträger*innen steht nach § 53 StPO ein Zeugnisverweigerungsrecht im Strafverfahren zu, über alles, was ihnen in Ausübung des Berufs anvertraut worden ist. Erst mit einer wirksamen Schweigepflichtentbindung entfällt die Grundlage für das Zeugnisverweigerungsrecht, was auch ausdrücklich im Gesetz steht (§ 53 Abs. 2 StPO).

Ist die Patientin aufgrund ihres Alters und ihrer geistigen Reife bereits einwilligungsfähig, muss sie die Psychotherapeutin selbst von der Schweigepflicht entbinden. Andernfalls ist die Entbindung von der Schweigepflicht durch die Sorgeberechtigten erforderlich. Die Psychotherapeutin sollte sich eine Ausfertigung der Entbindung von der Schweigepflicht vor ihrer Aussage geben lassen und als Kopie zu den Unterlagen nehmen. Die Schweigepflichtsentbindung kann von der Patientin widerrufen oder auch auf bestimmte Inhalte beschränkt werden. Solange kein Widerruf und keine Beschränkung der Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht erfolgt, sind alle Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

Im Ergebnis muss daher zunächst geprüft werden, in welchem Stadium sich das Strafverfahren befindet und ob eine Schweigepflichtsentbindung erteilt worden ist oder nicht. Hiernach richten sich die konkreten Rechte und Pflichten für KJP und PP. Im Zweifel empfiehlt sich rechtlicher Rat. Sofern eine wirksame Entbindung von der Schweigepflicht hierfür vorliegt, sollte auch eine vorherige Rücksprache mit dem Verteidiger der Patientin erfolgen.

Siehe auch die Broschüre PP und KJP als Zeugen und Sachverständige: <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/berufsrecht/lpk-bw-pp-und-kjp-als-zeugen-und-sachverständige.pdf>

11.5.3 Therapeutischer Aspekt

Der therapeutische Raum sollte geschützt bleiben. Man sollte mit der Patientin und evtl. den Eltern besprechen, welche Folgen eine Schweigepflichtentbindung haben kann und zu welchem Zweck sie erteilt wird. Man sollte abwägen, was zum Wohl der Patientin beiträgt und ob es Bereiche gibt (Inhalte der PT), die nicht unter die Schweigepflichtentbindung fallen sollten. Als handelnde/r Psychotherapeut*in darf man seinem Patienten grundsätzlich nicht schaden.

11.6 Auskunft gegenüber dem Familiengericht

11.6.1 Fallskizze/Fragestellung

Ein 10-jähriger Junge ist wegen Trennungsängstlichkeit in psychotherapeutischer Behandlung. Die Eltern sind in einen hoch eskalierten „Scheidungskrieg“ verstrickt, beide haben das Sorgerecht. Die Mutter möchte die Umgänge mit dem Vater aussetzen, weil der Junge danach sehr aggressiv gegen sie werde. Der Vater möchte den Jungen am liebsten zu sich nehmen, weil er der Auffassung ist, dem Jungen ginge es bei seiner Mutter nicht gut. Das Familiengericht hat nun die Psychotherapeutin vorgeladen, um Auskunft darüber zu erhalten, was für den Jungen das Beste ist. Muss die Psychotherapeutin der Vorladung des Gerichts Folge leisten? Muss/Darf die Psychotherapeutin Auskunft über Behandlungsinhalte geben?

11.6.2 Rechtlicher Rahmen

Wurde die Psychotherapeutin vom Gericht geladen, muss sie der gerichtlichen Ladung nachkommen, da andernfalls Sanktionen drohen. Sollte sie kurzfristig aus wichtigem Grund verhindert sein (z.B. aufgrund von Krankheit), müsste sie das bei Gericht anzeigen und sich entschuldigen lassen.

Fragen des Gerichts müssen nur dann vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden, wenn die Psychotherapeutin wirksam von der Schweigepflicht entbunden worden ist. Üben die Eltern - wie hier - gemeinsam das Sorgerecht aus, müssen beide die Schweigepflichtentbindung erteilen. Es ist dann nicht ausreichend, wenn nur ein Elternteil der Auskunft durch die Psychotherapeutin zustimmt. Liegt keine Schweigepflichtsentbindung aller Sorgeberechtigten vor, muss sich die Psychotherapeutin vor Gericht auf ihr Zeugnisverweigerungsrecht (§ 29 Abs. 2 FamFG, § 383 Abs. 1 Nr. 6 ZPO) berufen und darf nicht aussagen. Die Verschwiegenheitspflicht ist dann auch in einem Gerichtsverfahren zu wahren und wird durch das Prozessrecht abgesichert. Ist die Psychotherapeutin wirksam von der Schweigepflicht entbunden, entfällt indes die Grundlage für das Zeugnisverweigerungsrecht und die Psychotherapeutin muss dann auch aussagen.

Die Psychotherapeutin ist als Zeugin geladen, um dem Gericht bei der Aufklärung des Sachverhaltes zu helfen, deshalb muss die Psychotherapeutin nach bestem Wissen und Gewissen aussagen. Etwaige fachliche Einschätzungen werden über die Patientendokumentation abgesichert. Die Aussage muss objektiv erfolgen. Es darf nicht absichtlich etwas verschwiegen und nicht absichtlich etwas beschönigt werden, andernfalls kann sie sich selbst strafbar machen. Wenn die Psychotherapeutin eine Frage des Gerichts nicht beantworten kann, weil z.B. die Frage einen Sachverhalt betrifft, der nie Thema in der Therapie war und sie keine Informationen darüber hat oder weil sie sich an Dinge nicht mehr erinnern kann, dann sollte das so gegenüber dem Gericht kommuniziert werden (z.B.: „Daran kann ich mich nicht mehr erinnern“, „Dazu habe ich keine Feststellungen getroffen“ usw.). Es ist nicht schlimm, als Zeuge Erinnerungslücken zu haben. Die Psychotherapeutin darf jedoch nicht entgegen ihrer fehlenden Erinnerung etwas behaupten. Auch darf sie nicht auf Erinnerungslücken verweisen, wenn sie sich tatsächlich erinnern kann, um so die Beantwortung der Frage zu umgehen.

Eine Absprache mit den Sorgeberechtigten des Patienten darüber, was gesagt werden soll und was nicht, ist daher grundsätzlich nicht zulässig. Es empfiehlt sich, den Sorgeberechtigten die unterschiedlichen Rollen zwischen der Aussage als sachverständige Zeugin in einem Gerichtsverfahren und der fürsorglichen Behandlung des Patienten deutlich zu machen, auf etwaige Interessenkonflikte sowie negative Implikationen für die Therapie nachdrücklich hinzuweisen und sich von der Erwartungshaltung der Sorgeberechtigten abzugrenzen. Das sollte auch dokumentiert sein.

Es kann eine Entschädigung nach dem JVEG geltend gemacht werden.

Siehe auch die Broschüre PP und KJP als Zeugen und Sachverständige: <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/berufsrecht/lpk-bw-pp-und-kjp-als-zeugen-und-sachverstaendige.pdf>

11.6.3 Therapeutische Aspekte

Zu Beginn einer jeden Therapie sind Behandlungsauftrag und Behandlungsziele zu klären. Zeichnet sich ab, dass auch ein Anliegen der Sorgeberechtigten darin liegt, eine Aussage für eine Regelung zu Umgang oder Sorgerecht zu erhalten, dann ist die Hinzuziehung eines/einer neutralen, vom Gericht beauftragten, Sachverständigen ratsam. Hier ist den Sorgeberechtigten mitzuteilen, dass sich eine psychotherapeutische Behandlung und eine gutachterliche Stellungnahme ausschließen.

Ist das Kind bereits in Behandlung und zeichnet sich erst im Verlauf die Hochstrittigkeit der Eltern ab, wäre es therapeutisch auch bei einer Vorladung beim Familiengericht wichtig, alle Beteiligten - den/die Richter*in, die Verfahrensbeistand*innen und die Eltern - in der Verhandlung darüber aufzuklären, dass der Preis für das Aufheben des therapeutischen Schutzraums im Scheidungskonflikt einen hohen Preis für das betroffene Kind bedeuten könnte. Oft ist die Therapie einer der wenigen Bereiche im Leben des Kindes, der noch neutral ist und in dem das Kind alle Ängste, Sorgen und Befürchtungen äußern kann, ohne Folgen seitens der zerstrittenen Eltern fürchten zu müssen. Diesen Schutzraum sollte man nicht ohne Not aufgeben. Darüber hinaus kann es auch passieren, dass man als Psychotherapeut*in zum Wohle des Kindes Dinge benennt, die das Kind oder ein Elternteil nicht gerne hören mag. Daher sollte die Psychotherapeut*in nach der Aussage in jedem Fall klären, inwieweit die Psychotherapie im Anschluss fortgeführt werden kann.

Ist bereits zu Therapiebeginn ersichtlich, dass die Eltern in hochkonfliktvolle Scheidungsauseinandersetzungen verwickelt sind, ist von Anfang an klarzustellen, dass man als Psychotherapeut*in auf keinen Fall in den elterlichen Konflikt involviert werden darf. Möglicherweise müsste man das sogar als Bedingung für die Übernahme eines psychotherapeutischen Auftrages festlegen.

12 Auskunft gegenüber Mit- und Nachbetherapeut*innen

12.1 Bericht an den Hausarzt/Kinderarzt

12.1.1 Fallskizze/Fragestellung

Für einen 11-jährigen Patienten benötigt der Hausarzt, im Rahmen eines Reha-Antrages, einen aktuellen Befundbericht des/der behandelnden Psychotherapeut*in.

12.1.2 Rechtlicher Rahmen

Für Vertragspsychotherapeut*innen gilt gegenüber dem Hausarzt die Berichtspflicht nach § 73 Abs. 1b SGB V. Danach müssen die Versicherten nach dem gewählten Hausarzt gefragt und mit deren Einwilligung in regelmäßigen Abständen ein Bericht an Hausarzt abgegeben werden. Es gelten die bereits ausgeführten Grundsätze zur Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger, bei einem erst 11jährigen liegt diese noch nicht vor, sodass es der Einwilligung aller Sorgeberechtigter bedarf.

Ungeachtet dessen regelt § 16 Abs. 2 BO, dass Psychotherapeut*innen untereinander und gegenüber Angehörigen anderer Heilberufe unter Beachtung der Verschwiegenheitspflicht zur Auskunft berechtigt, aber auch verpflichtet sind. Das bedeutet, der kurze Befundbericht ist abzugeben. Weiterführende Hinweise zur Sozialmedizinischen Begutachtung entnehmen Sie bitte auch den Informationen der Deutschen Rentenversicherung unter <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Aerzte/Begutachtung/begutachtung.html>.

12.1.3 Therapeutischer Aspekte

Wird aus therapeutischer Sicht im Rahmen der Gesamtbehandlungsplanung dieser Antrag unterstützt, kann es sinnvoll sein, darüberhinausgehende Empfehlungen für die Inhalte der Reha auszusprechen, die der Hausarzt in seinem Antrag hinzufügen kann. Psychotherapeut*innen können auch selbst einen Reha-Antrag mit ihren Patient*innen stellen. Das Ausfüllen der entsprechenden Formulare entspricht Leistungsziffern der Gebührenordnung.

12.2 Bericht an nachbehandelnde Psychotherapeut*innen

12.2.1 Fallskizze/Fragestellung

Ein psychotherapeutischer Kollege bittet um Übersendung einer Kopie des Berichtes an den Gutachter eines von der Psychotherapeutin zuvor behandelten 10-jährigen Patienten, dessen Therapie vor zwei Jahren abgeschlossen wurde. Der Kollege hat hierfür eine aktuelle Schweigepflichtentbindung der Sorgeberechtigten beigelegt.

12.2.2 Rechtlicher Rahmen

Wie in den vorhergehenden Fallvignetten bereits dargestellt, besteht eine Berichtspflicht gegenüber Mitbehandler*innen so weit - wie hier - das Einverständnis der Sorgeberechtigten vorliegt, vgl. auch § 16 Abs. 2 Berufsordnung.

Abgesehen von dieser allgemeinen Berichtspflicht, sind Psychotherapeut*innen grundsätzlich nicht verpflichtet, eine Ausfertigung des von ihnen im Rahmen einer vorherigen Behandlung erstellten Berichts an den Gutachter direkt an eine Nachbehandler*in zu übersenden, auch dann nicht, wenn die Sorgeberechtigten eingewilligt haben.

Unberührt bleibt aber das Recht des Patienten, Einsicht in die vollständige Patientenakte zu nehmen; bei nicht einsichtsfähigen Patienten wird dieses Recht stellvertretend von allen Sorgeberechtigten gemeinsam ausgeübt. Zur Patientenakte gehören grundsätzlich alle Unterlagen, die von dem/der Psychotherapeut*in im Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten erstellt und verfasst worden sind. Das Einsichtsrecht des Patienten erstreckt sich deshalb auch auf den Bericht eines Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin an den/die Gutachter/in bei Beantragungen von Leistungen der gesetzlichen Krankenversorgung, was durch Gerichtsentscheidungen bestätigt wurde. Wird das Anliegen der Kollegin oder des Kollegen auf eine Übersendung an diese zurückgewiesen, muss damit gerechnet werden, dass Akteneinsicht beantragt und der Bericht anschließend an die/den Kollegin bzw. Kollegen weitergeben wird.

Ob PP und KJP – eine wirksame Einwilligung der einwilligungsfähigen Patient*innen bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter vorausgesetzt – also der Bitte von Nachbehandler*innen entsprechen und den Bericht an den Gutachter unmittelbar an diese übersenden oder die Patient*innen stattdessen auf die Akteneinsicht verweisen, liegt in der Entscheidung jeder/jedes PP und KJP. Hier sollte insbesondere die Dringlichkeit der Nachbehandlung, die Relevanz der Informationen aus der Vorbehandlung und der Umfang des Berichtes in die Überlegungen für die eigene Haltung einfließen.

12.2.3 Therapeutischer Aspekt

Bei der Anfertigung von Berichten sollte in der Wortwahl sorgfältig darauf geachtet werden, dass die Berichte so formuliert sind, dass sich Patient*innen, nicht abgewertet beurteilt fühlen, wenn sie die Berichte lesen. Eine wertschätzende und neutrale Sprache kann für Patient*innen zum Verstehen für sich selbst und damit zum Therapieerfolg beitragen.

12.3 Bericht an eine Klinik

12.3.1 Fallskizze/Fragestellung

Eine psychiatrische Klinik bittet die Psychotherapeutin schriftlich um alle Vorbefunde und einen aktuellen Befund, da sich der 12-jährige Patient notfallmäßig in der Klinikambulanz vorgestellt hat und nun stationär aufgenommen wurde. Eine Schweigepflichtentbindung der Sorgeberechtigten, in der die Psychotherapeutin namentlich genannt wird, liegt bei.

12.3.2 Rechtlicher Rahmen

Die Psychotherapeutin hat der Klinik auf Verlangen Vorbefunde in Kopie vorzulegen und die Klinik mit einem Kurzbefund über die aktuelle Situation zu informieren, soweit – wie hier – das Einverständnis aller Sorgeberechtigten vorliegt, vgl. auch § 16 Abs. 2 Berufsordnung. Im Vordergrund steht die Anforderung der Befunde zur fachgerechten Weiterbehandlung des Kindes, die durch Zurückhaltung der Unterlagen nicht behindert werden sollte. Daher sind der Klinik die Unterlagen zugänglich zu übermitteln.

12.3.3 Therapeutische Aspekte

Falls aus Sicht der Psychotherapeutin im Hinblick auf die Transparenz und die bisherige therapeutische Beziehung noch eine weitere Abklärung mit den Sorgeberechtigten erforderlich ist, kann auch vorab noch einmal das Gespräch mit diesen gesucht werden, um sich gegebenenfalls wegen der Schweigepflichtentbindung und des Zwecks der Übermittlung der Unterlagen zusätzlich abzusichern.

Wird aus therapeutischer Sicht im Rahmen der Gesamtbehandlungsplanung die stationäre Behandlung unterstützt, kann es sinnvoll sein, darüberhinausgehende Empfehlungen für die Inhalte dieser Behandlung auszusprechen und die ambulante Weiterbehandlung vorzubereiten.

13 Sonstiges

13.1 Bezugspersonenkontakte außerhalb der Praxisräume

13.1.1 Fragestellung

- Einbezug weiterer Personen (Jugendamt/Schule...) in Stunden der Bezugspersonen. Können diese Stunden auch außerhalb der Praxisräume (z.B. im Jugendamt/Schule...) erfolgen?

13.1.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 7, 9, 22 BO-LPK-BW

Es kann im Rahmen der Psychotherapie notwendig werden, zur Erreichung eines ausreichenden Behandlungserfolges nahstehende Personen aus dem engeren Umfeld der Patientin in die Behandlung einzubeziehen. Wenn dies therapeutisch als sinnvoll erachtet wird und die Patientin, bzw. bei einwilligungsunfähigen Patient*innen die Sorgeberechtigten, dem zustimmen und die Psychotherapeutin diesbezüglich von der Schweigepflicht entbinden, so dürfen berufsrechtlich Gespräche mit Bezugspersonen stattfinden.

Davon zu trennen ist allerdings die Frage, wie diese Gespräche mit den Bezugspersonen abgerechnet werden können.

Im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ist bisher nach § 9 der Psychotherapie-Richtlinie eine Einbeziehung der in § 9 genannten Familienangehörigen in die Psychotherapie des Kindes möglich. Aufgrund einer Reform der Psychotherapie-Richtlinie, welche zum 01.04.2017 in Kraft treten wird, erfolgt ab April 2017 eine Öffnung der Einbeziehungsmöglichkeiten nahestehender Personen. Ab April 2017 sind Bezugspersonen im Sinne der Richtlinie nicht nur Familienangehörige des Kindes, sondern alle relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld des Kindes, bspw. auch Lehrer oder Kindergärtner. Für die Gespräche mit diesen

relevanten Bezugspersonen steht grundsätzlich ein separates Kontingent zur Verfügung, jedoch müssen, wie bisher auch, die Bezugspersonenstunden beantragt und bewilligt werden.

Bei einer beihilfeberechtigten Patientin ist nach den Bestimmungen des Beihilferechts ebenfalls die Einbeziehung von Bezugspersonen in die Behandlung des Kindes oder Jugendlichen möglich und es steht ein separates Kontingent zur Verfügung. Jedoch ist diese, wie auch im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, antrags- und genehmigungsbedürftig.

Bei der Behandlung von Privatpatient*innen bedarf es der vorherigen Abklärung mit der jeweiligen Versicherung. Generelle Aussagen lassen sich aufgrund der Vielzahl der Versicherungsbedingungen nicht treffen. Die Psychotherapeutin sollte besondere Sorgfalt auf die wirtschaftliche Aufklärung der Patientin, bzw. der Sorgeberechtigten, achten.

Im Übrigen ist die selbstständige Ausübung ambulanter psychotherapeutischer Tätigkeit an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anders zulassen (§ 22 Abs. 1 S. 1 Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (BO-LPK-BW)). Dies bedeutet, dass die selbstständige Ausübung ambulanter psychotherapeutischer Tätigkeit grundsätzlich in diesen Räumlichkeiten erfolgen muss. Die Formulierung „grundsätzlich“ in der Berufsordnung zeigt jedoch an, dass ausnahmsweise und aus wichtigem Grund für psychotherapeutische Interventionen oder für Gespräche mit Bezugspersonen die Praxis verlassen werden darf. Es bedarf eines gewichtigen, therapeutischen Grundes hierfür, der auch dokumentiert werden sollte. In Betracht kommen bspw. Hausbesuche bei immobilen Patient*innen, Achtsamkeitsübungen, Außenaktivitäten zum Aufbau einer tragfähigen Kommunikation, als vertrauensbildende Maßnahme oder als Verstärker bzw. als Belohnung. Es ist vorab abzuklären, wie außerhalb der Praxisräume die Schweigepflicht gewahrt werden kann. Formalrechtlich ist darüber hinaus die Kostenübernahme mit dem Kostenträger abzuklären. Bei Kindern und Jugendlichen, die noch nicht einwilligungsfähig sind, müssen die Sorgeberechtigten über die Möglichkeit von Außenaktivitäten informiert werden und ihre Zustimmung erteilen, wenn therapeutische Interventionen außerhalb der Praxis stattfinden sollen.

Für die Vertragspsychotherapeut*innen sind ferner die sozialrechtlichen Bestimmungen der § 24 Abs. 2 Ärzte-ZV und § 1 Abs. 4 Psychotherapie-Richtlinie zu beachten. Hiernach muss die Vertragsärzt*in ihre Sprechstunden grundsätzlich am Vertragsarztsitz abhalten und Psychotherapie findet in der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich in den Praxisräumen der Vertragspsychotherapeut*in statt. Auch hier zeigen die gewählten Formulierungen „grundsätzlich“ aber an, dass Ausnahmen von der vertragspsychotherapeutischen Pflicht zur Behandlung unter dem Praxissitz aus wichtigem Grund möglich sind. Jedoch ordnet § 11 Abs. 14 S. 3 der Psychotherapievereinbarung an, dass die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen außerhalb der Praxis unter den dort genannten Voraussetzungen der besonderen fachlichen Begründung bedarf. Es ist die Zustimmung der Krankenkasse einzuholen, bevor Außenaktivitäten stattfinden und abgerechnet werden.

13.1.3 Therapeutischer Aspekt

Alle Regeln der Schweigepflicht sind besonders zu beachten.

13.2 Haftung während der Ausbildung zum Psychotherapeuten

13.2.1 Fragestellungen

- Psychotherapie-Vertrag: Schutz oder Last?
- Wer haftet im Rahmen der Ausbildung?
- Welche Stellung hat die Supervisor*in?

13.2.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 27, 30 BO-LPK-BW

In der Regel muss diejenige, welche die Behandlung zusagt, die zugesagte Behandlung persönlich erbringen. Bei der Behandlung in Ausbildungsinstituten kommt der Behandlungsvertrag aber grundsätzlich nicht mit der Ausbildungskandidat*in persönlich, sondern mit der Einrichtung zustande. Die Behandlung selbst wird dagegen von der Ausbildungskandidat*innen durchgeführt, welche rechtlich als Erfüllungsgehilfen der Einrichtung tätig sind (vgl. § 278 BGB). Die Leistungen der Erfüllungsgehilf*in gelten als Leistungen der Einrichtung, die auch von ihr abgerechnet werden müssen. Haftungsrechtlich hat dies die Konsequenz, dass der Einrichtung die Handlungen ihrer Ausbildungskandidat*in zugerechnet werden können und sie für ihr Verschulden haftet (§§ 276, 278 BGB). Bei Behandlungsfehlern ist deshalb die Einrichtung haftbar.

Die Ausbildungskandidat*in selbst ist nicht aus dem Behandlungsvertrag haftbar, sondern lediglich aus Delikt. Da die Supervisor*in nicht selbst Vertragspartner der Patientin wird, sondern dieser allein mit der Einrichtung zustande kommt, ist die Supervisor*in gegenüber der Patientin aus dem Behandlungsvertrag nicht unmittelbar haftbar. Da die Supervisor*in für die fachgerechte Durchführung und Überwachung der Behandlung jedoch verantwortlich ist, kann sie gegenüber der Einrichtung aus dem zwischen ihr und der Einrichtung geschlossenen Vertrag haftbar gemacht werden.

Das Ausbildungsinstitut sollte sich vergewissern, dass die Ausbildungskandidat*in bereits ausreichende Erfahrungen und theoretische Kenntnisse besitzt, um mit der praktischen Ausbildung beginnen zu können.

13.3 Haftbarkeit des Supervisors außerhalb der Ausbildung

13.3.1 Fragestellungen

Ist eine Supervisor*in für Schadensersatzansprüche, welche eine Patient*in gegen unerwünschte Folgen einer Behandlung erhebt, haftbar zu machen?

13.3.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 30 BO-LPK-BW

Die Psychotherapeutin, welche Supervision in Anspruch nimmt, bleibt voll verantwortlich für die von ihr durchgeführte Behandlung, sodass etwaige Schadensersatzansprüche der Patientin wegen Behandlungsfehlern nur ihr gegenüber als Vertragspartner geltend gemacht werden können. Die Supervisor*in kann für eigenes Verschulden gegenüber der Psychotherapeutin haftbar gemacht werden.

13.4 Haftung bei der Arbeit in Beratungsstellen

13.4.1 Fragestellungen

Inwieweit kann eine in einer Beratungsstelle angestellte Psychotherapeutin für Folgen der Tätigkeit haftbar gemacht werden?

13.4.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: §§ 4, 5, 29a BO-LPK-BW

Beratungsstellen führen grundsätzlich keine Psychotherapie oder andere medizinische Maßnahmen durch, sodass die Vorschriften über den Behandlungsvertrag nicht anwendbar sind. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz besteht dann, wenn auch in Beratungsstellen eine Diagnostik angeboten wird und mit psychotherapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken zur Heilung oder Linderung von psychischen Störungen mit Krankheitswert angewendet werden.

Unabhängig vom Vertragstypus ist es aber so, dass auch bei einem Beratungsvertrag, der als Dienstvertrag zu qualifizieren ist, dieser nur mit der Beratungsstelle zustande kommt und nicht mit der einzelnen Mitarbeiter*in. Das bedeutet, dass die Mitarbeiter*in auch in dieser Konstellation nur als Erfüllungsgehilf*in der Beratungsstelle tätig wird und ihre Handlungen der Beratungsstelle zugerechnet werden (§§ 276, 278 BGB). Dies hat zur Konsequenz, dass die Beratungsstelle für Beratungsfehler der MitarbeiterInnen aus Vertrag haftet. Die einzelne Mitarbeiter*in haftet lediglich aus Delikt (§ 823 BGB), hat jedoch bei mittlerer und leichter Fahrlässigkeit einen arbeitsrechtlichen Anspruch auf Freistellung von der Verbindlichkeit.

13.5 Rechtliche Aspekte des Ausfallhonorars

13.5.1 Fragestellung

Was muss man rechtlich beim Ausfallhonorar beachten?

13.5.2 Rechtlicher Rahmen

Anwendbare Vorschriften der Berufsordnung: § 6 BO-LPK-BW

Hierbei ist streng zu unterscheiden unter welchen Voraussetzungen eine Psychotherapeutin ein Ausfallhonorar berufsrechtlich einfordern darf und unter welchen Voraussetzungen sie im Falle der Nichtleistung der Patientin dieses zivilrechtlich erfolgreich einklagen kann. Während das Berufsrecht klare Regelungen zum Ausfallhonorar trifft, ist die Rechtslage nach dem Zivilrecht unübersichtlich und nicht eindeutig, da die Rechtsprechung uneinheitlich ist. Für weitere Informationen verweisen wir auf eine von uns bereits auf der Homepage veröffentlichte Information.

13.6 Beschwerdeverfahren

13.6.1 Fragestellungen

Wie läuft ein Beschwerdeverfahren bei der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ab?

13.6.2 Rechtlicher Rahmen/Verlauf

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg hat gemäß § 4 Absatz 1 Nr. 2 Heilberufekammergesetz Baden-Württemberg (HBKG BW) die Aufgabe, die Berufsaufsicht über ihre Kammermitglieder auszuüben. Anzuwendende Rechtsvorschriften für das berufsrechtliche Verfahren sind das Heilberufekammergesetz Baden-Württemberg, die Berufsgerichtsordnung Baden-Württemberg sowie die Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

Wenn eine Beschwerde bei der Psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg eingeht, wird diese zunächst der betreffenden Psychotherapeutin (Beschwerdegegner) zur Kenntnisnahme übermittelt und ihr die Möglichkeit gegeben, zu der Beschwerde Stellung zu nehmen. Nach Ablauf der Frist entscheidet der Vorstand, ob er das Beschwerdeverfahren einstellt oder die Beschwerde der Kammeranwält*in übermittelt wird. Liegt nach Auffassung des Vorstandes der Anfangsverdacht eines berufsrechtlichen Verstoßes vor, so wird der Vorstand regelmäßig entscheiden, dass der Vorgang an der Kammeranwält*in abgegeben wird.

Die Kammeranwält*in entscheidet nunmehr ihrerseits nach Aktenlage, ob das berufsrechtliche Ermittlungsverfahren einzuleiten ist oder nicht.

Liegt aus Sicht der Kammeranwält*in kein Anfangsverdacht vor oder besteht ein Verfolgungshindernis (bspw. Verjährung), so stellt die Kammeranwält*in das Verfahren ohne weitere Ermittlungen ein und bringt diese Entscheidung der Beschwerdegegner*in und Beschwerdeführer*in formell zur Kenntnis.

Ist dagegen aus Sicht der Kammeranwält*in ein Anfangsverdacht gegeben, so leitet sie weitere Ermittlungen ein. Dabei muss sie den Sachverhalt weiter erforschen. Sie wird zur Aufklärung der Sach- und Rechtslage sowohl der Beschwerdegegner*in als auch der Beschwerdeführer*in weitere Fragen stellen. Das Ermittlungsverfahren dient dazu, durch Sammeln von Fakten und Beweisen alle be- und entlastenden Tatsachen zu ermitteln. Das heißt, dass ein

Ermittlungsverfahren noch nicht bedeutet, dass die Kammeranwält*in oder die Kammer das Vorliegen eines berufsunwürdigen Verhaltens als erwiesen erachten.

Erst am Abschluss des Ermittlungsverfahrens trifft die Kammeranwält*in eine Entscheidung darüber, ob aufgrund dieser gesammelten Fakten ein hinreichender Verdacht für einen Verstoß gegen die Berufsordnung vorliegt oder nicht. Ein hinreichender Tatverdacht ist dann zu bejahen, wenn nach Abschluss der Ermittlungen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass am Ende einer gedachten Verhandlung vor dem Berufsgerecht der Beschwerdegegner wegen einer berufsrechtswidrigen Handlung verurteilt wird.

Wird von der Kammeranwält*in am Ende des Ermittlungsverfahrens der hinreichende Tatverdacht verneint, wird das Verfahren im Einvernehmen mit dem Kammervorstand eingestellt. Hält sie den hinreichenden Tatverdacht für gegeben, kann sie einen Antrag auf berufsgerichtliche Entscheidung stellen oder unter bestimmten Voraussetzungen das Verfahren gegen Auflagen im Einvernehmen mit dem Vorstand einstellen.

Erachtet das Gericht den Antrag für begründet, so wird die Anschuldigungsschrift zugelassen und ein Hauptverhandlungstermin anberaumt. Andernfalls wird der Antrag verworfen.

Kommt es zu einer mündlichen Verhandlung, die in den Räumlichkeiten der Kammergeschäftsstelle durchgeführt wird. Im Rahmen dieser Verhandlung wird darüber Beweis erhoben, ob das betreffende Kammermitglied sich eines berufsunwürdigen Verhaltens schuldig gemacht hat oder nicht.

Hält das Gericht am Ende der Verhandlung einen Verstoß für erwiesen, wird das Kammermitglied verurteilt. Im Falle einer Verurteilung kommen als berufsgerichtliche Maßnahmen eine Verwarnung, ein Verweis, eine Geldbuße bis 50.000 Euro, die Aberkennung der Mitgliedschaft in den Organen der Kammer und den Vertretungen und Ausschüssen der Untergliederungen und die Aberkennung des Wahlrechts und der Wählbarkeit in die Organe der Kammer und in die Vertretungen und Ausschüsse der Untergliederungen bis zur Dauer von fünf Jahren als berufsgerichtliche Maßnahme in Betracht.

Es sind Datenübermittlungen zwischen den Staatsanwaltschaften, der Kammer und der Approbationsbehörde und der Kassenärztlichen Vereinigung vorgesehen.