

Am 28.3. 2014 fand die Fortbildung „ Aktuelle rechtliche und ethische Aspekte psychotherapeutischer Behandlung“, gehalten von Prof.Dr. Michael Kierein, in Wien statt.

Vorbemerkungen:

Immer mehr Menschen müssen gestützt werden, daher gibt es eine gesellschaftliche Übereinkunft, dass gesetzlich legitimierte Berufsgruppen diese Unterstützung anbieten.

38% aller Menschen in der EU erden 1x im Leben psychisch relevant auffällig, in Österreich sind es 800.000

Folgende psychische Störungen treten am häufigsten auf:

- Ängste
- Angst und Depression gemischt
- Depression
- Süchte

Menschen, die Hilfe und Unterstützung suchen, brauchen eine klare Definition der Berufsgruppen, die Unterstützung auf unterschiedlichen Ebenen anbieten.

Im Folgenden Auszüge aus dem Skriptum (umrandet), das Herr Dr. Kierein den Teilnehmerinnen zur Verfügung gestellt hat:

Zur Definition der Gesundheitsberufe

Als Gesundheitsberuf kann ein gesetzlich geregelter Beruf verstanden werden, dessen Berufsbild die Umsetzung von Maßnahmen zur Obsorge für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung und somit Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitsversorgung umfasst, die unmittelbar an oder auch mittelbar für Patientinnen und Patienten zum Zwecke der Förderung, Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens erbracht werden, insbesondere in Diagnose, Behandlung und Prophylaxe, wobei dem meist auf wissenschaftlicher Grundlage erworbenen Fachwissen entscheidende Bedeutung zu kommt.

Im Gegensatz dazu steht der Gesundheitsschutz bei Gewerbeberufen nicht im Vordergrund. Selbst bei jenen, die gesundheitsrelevante Aspekte aufweisen, wie etwa Rauchfangkehrer, Kontaktlinsenoptiker, Zahntechniker etc. ist dieser nicht allgemeiner, sondern berufsspezifischer Art, da primäres Anliegen nicht das Fachwissen ist, sondern ein geordnetes und funktionierendes Gefüge der gewerblichen Betätigungen geschaffen werden soll.

Zur Abgrenzung zwischen Behandlung, Beratung und Betreuung

Festzuhalten ist, dass der Gesetzgeber den Begriff „Beratung“ nicht definiert, sondern den Begriffsinhalt von „Beratung“ in einschlägigen Gesetzesbestimmungen als gegeben voraussetzt, sodass sich der Begriffsinhalt „Beratung“ nach dem fachlichen Expertenverständnis zu richten hat.

Um von **Beratung** sprechen zu können, wird die Herstellung einer formellen Situation gefordert, in der sich eine Beziehung zwischen Ratsuchenden und professionellen Beraterinnen konstituieren kann und die Möglichkeit besteht, gemeinsam Problemsituation und Lösungsvarianten zu explorieren. Professionelle Beratung in Abgrenzung zur alltäglichen Beratung ist eine wissenschaftlich fundierte, konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe. Beratung wird in der Fachliteratur als eine soziale Intervention definiert, in der Klienten professionell unterstützt werden, ein aktuelles oder zukünftiges Problem zu lösen. Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit der Klientinnen sowie die Formulierung von Beratungszielen werden als charakteristische Merkmale der Beratung herausgestellt. Beratung in dieser Definition bezieht sowohl die kurzfristige informationsorientierte Beratung mit ein.

Die Aufgabe der Beratung beschränkt sich dabei nicht nur auf die Vermittlung von Sachinformationen, sondern versucht auch, den Problemlösungsprozess

Zur Abgrenzung zwischen Behandlung, Beratung und Betreuung

Festzuhalten ist, dass der Gesetzgeber den Begriff „Beratung“ nicht definiert, sondern den Begriffsinhalt von „Beratung“ in einschlägigen Gesetzesbestimmungen als gegeben voraussetzt, sodass sich der Begriffsinhalt „Beratung“ nach dem fachlichen Expertenverständnis zu richten hat.

Um von **Beratung** sprechen zu können, wird die Herstellung einer formellen Situation gefordert, in der sich eine Beziehung zwischen Ratsuchenden und professionellen Beraterinnen konstituieren kann und die Möglichkeit besteht, gemeinsam Problemsituation und Lösungsvarianten zu explorieren. Professionelle Beratung in Abgrenzung zur alltäglichen Beratung ist eine wissenschaftlich fundierte, konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe. Beratung wird in der Fachliteratur als eine soziale Intervention definiert, in der Klienten professionell unterstützt werden, ein aktuelles oder zukünftiges Problem zu lösen. Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit der Klientinnen sowie die Formulierung von Beratungszielen werden als charakteristische Merkmale der Beratung herausgestellt. Beratung in dieser Definition bezieht sowohl die kurzfristige informationsorientierte Beratung mit ein.

Die Aufgabe der Beratung beschränkt sich dabei nicht nur auf die Vermittlung von Sachinformationen, sondern versucht auch, den Problemlösungsprozess

Freiberuflich beraten dürfen Ärztinnen, Psychotherapeutinnen, Psychologinnen,

andere Gesundheitsberufe und Lebens - und Sozialberaterinnen.

Zum Schutz der einzelnen Berufsgruppen gibt es den Vorbehalt, dass die Berechtigung der Berufsausübung mit einem Ausschließlichkeitsanspruch verbunden ist, d.h.dass die Berechtigung ausschließlich durch die gesetzlich vorgeschriebenen Voraussetzungen erlangt werden kann.

Unterschieden wird zwischen der Voraussetzung der Berufsausübung und der Ausübung einzelner Tätigkeiten eines Berufes.

Im neuen Psychologengesetz (seit 1.7.2014) gibt es z.B. den Tätigkeitsvorbehalt im Bereich der Klinische Psychologie für:

- 1. die klinisch-psychologische Diagnostik in Bezug auf gesundheitsbezogenes und gesundheitsbedingtes Verhalten und Erleben sowie auf Krankheitsbilder und deren Einfluss auf das menschliche Erleben und Verhalten sowie*
- 2. aufbauend auf Z 1 die Erstellung von klinisch-psychologischen Befunden und Gutachten hinsichtlich der Leistungsfähigkeit, Persönlichkeitsmerkmale oder Verhaltensformen in Bezug auf psychische Störungen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die das menschliches Erleben und Verhalten beeinflussen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die durch menschliches Erleben und Verhalten beeinflusst werden.*

Es fehlt in diesem Bereich z.B. die exakte Unterscheidung, was ein psychologischer und was ein klinisch psychologischer Test ist. Psychologische Tests sind zum Beispiel bei Unternehmens - und Personalberatern gang und gäbe. Der Tätigkeitsvorbehalt für die Gesundheitspsychologinnen ist im neuen Gesetz gefallen. Folgende Tätigkeiten dürfen daher auch von anderen Berufsgruppen wahrgenommen werden:

- 1. die mit gesundheitspsychologischen Mitteln durchgeführte Analyse von Personen aller Altersstufen und von Gruppen, insbesondere in Bezug auf die verschiedenen Aspekte des Gesundheitsverhaltens und dessen Ursachen;*
- 2. aufbauend auf Z 1 die Erstellung von gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten, insbesondere in Bezug auf gesundheitsbezogenes Risikoverhalten und dessen Ursachen,*
- 3. gesundheitspsychologische Maßnahmen bei Personen aller Altersstufen und Gruppen in Bezug auf Gesundheitsverhalten, insbesondere im Hinblick auf gesundheitsbezogenes Risikoverhalten wie Ernährung, Bewegung, Rauchen, einschließlich Beratung in Bezug auf die Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit sowie die Vermeidung von Gesundheitsrisiken unter Berücksichtigung der Lebens-, Freizeit- und Arbeitswelt,*
- 4. gesundheitspsychologische Analyse und Beratung von Organisationen, Institutionen und Systemen in Bezug auf gesundheitsbezogene Rahmenbedingungen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation sowie*
- 5. die gesundheitspsychologische Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Maßnahmen und Projekten, insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung.*

Übersicht über die wichtigsten Berufspflichten von Psychotherapeutinnen:

- Pflicht zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft
- Pflicht zur Fortbildung
- Pflicht zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung
- Pflicht zur Zusammenarbeit mit Vertretern der eigenen oder einer anderen Wissenschaft
- Pflicht zur Einholung der Zustimmung des Behandelten oder seines gesetzlichen Vertreters
- Pflicht zur Erteilung aller Auskünfte über die Behandlung, insbesondere über Art, Umfang und Entgelt an den Behandelten oder seinen gesetzlichen Vertreter
- Dokumentationspflicht
- Pflicht zur Beschränkung auf jene Arbeitsgebiete und Behandlungsmethoden, auf denen nachweislich ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen erworben worden sind
- Pflicht zur rechtzeitigen Mitteilung über die Zurücktretung von der Behandlung an den Behandelten oder seinen gesetzlichen Vertreter
- Pflicht zur Verschwiegenheit

Für Psychotherapeuten gilt außerdem die Bemühenspflicht, was nicht automatisch auch eine Erfolgspflicht darstellt. Das gilt vor allem für Institutionen, in die Klienten überwiesen werden, die von vorne herein therapieunwillig sind. Für die Klienten gilt hier die Mitwirkungspflicht, und darüber sind die Klienten auch aufzuklären.

Immer wieder werden an das Ministerium Beschwerden herangetragen, dass Psychotherapeutinnen energetische Dienstleistungen anbieten. Die Feststellung der Zulässigkeit der Beschwerden gestaltet sich oft schwierig, da es - wie in der Medizin - keinen „Kurfuscherparagrafen“ gibt, der eindeutig regelt, was als Behandlung gilt und was nicht.

Potenzielle Klienten können auch dadurch getäuscht werden, dass der Begriff „Therapie“ nicht geschützt ist, er sagt für sich isoliert verwendet vom Empfängerhorizont her gar nichts aus. Jeder Lebensberater kann sich z.B. auch Therapeut nennen, solange keine Verwechslungsmöglichkeit mit geschützten Begriffen besteht. Unter dem Begriff „Therapie“ darf aber keine **Behandlung** durchgeführt werden.

Auch für Psychotherapeutinnen gilt: Es darf vieles an Techniken und über die eigene Ausbildungsmethode hinausgehendes methodisches Know - how in die Behandlung einfließen, aber es muss durch Weiterbildung auch wirklich erlernt worden sein.

**Parameter für das Gelingen einer psychotherapeutischen Behandlung
Welches sind wesentliche Faktoren, die über den Erfolg entscheiden?**

1. Abstinenz, Distanz
2. Akzeptanz, Einsichtsfähigkeit
3. Aufklärung
4. Berufsethik
5. Beziehung
6. Empathie, Resonanz, Wertschätzung
7. Erfahrung
8. Finanzierung, sonstige Rahmenbedingungen, Räumlichkeiten
9. Freiwilligkeit
10. Indikation
11. Kompetenz, Qualifikation durch Ausbildung, Fortbildung, Weiterbildung
12. Kooperation (mit anderen Gesundheitsberufen)
13. Methode
14. Motivation
15. Persönlichkeit
16. Setting (Einzeltherapie, Gruppe, Paar, Familie, freiberuflich, institutionell)
17. Supervision
18. Umfeld/soziales Netzwerk von Patienten und Patientinnen
19. Verschwiegenheit
20. Vertrauen
21. Zeit, Regelmäßigkeit, Anwesenheit
22. Ziel und Zweck
23. Geschlecht

Fort - und Weiterbildung

Im Psychologengesetz ist ab 1.7.2014 die Fortbildung so strukturiert, dass 150 Arbeitseinheiten zu je 45 Min. innerhalb von 5 Jahren zu absolvieren sind. Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass diese Vorgabe auch für Psychotherapeutinnen gelten wird.

Wünschenswert sind variantenreiche Fortbildungen, also keine „Monokultur“! Das könnte folgendermaßen aussehen:

- ein Drittel Kernbereich
- ein Drittel Supervision, Intervention...
- ein Drittel „ über den eigenen Tellerrand hinausgehend“

Weiterbildungen in der eigenen Methode sind auch den gesetzlich geforderten Fortbildungen zurechenbar, aber man sollte bestrebt sein, auch andere Methoden kennen zu lernen.

Als Fortbildung zählt weiters:

- Literaturstudium
- Selbsterfahrung
- eigene Lehrtätigkeit (Seminare etc.)

Die Fortbildungsnachweise werden vom Ministerium stichprobenartig überprüft. Es gibt immer wieder Bestrebungen von Fortbildungseinrichtungen, „Fach - psychotherapie“ zu etablieren, etwa für Kinder und Jugendliche.

Vom Gesetzgeber gibt es derzeit keine Bestrebungen, die Generalkompetenz der Psychotherapeutinnen in Frage zu stellen. Zusätzliche Kenntnisse für spezielle Klientengruppen sollen durch Weiterbildung erworben werden. Ein Kompromiss z.B. wäre, wenn die Ausbildungsvereine Module „Kinder - und Jugendpsychotherapie“ in ihr Curriculum einbauen würden.

In der Psychotherapie gibt es keinen Tätigkeitsvorbehalt, d.h. dass psychotherapeutische Techniken auch von anderen Berufsgruppen angewendet werden dürfen, z.B. Phantasiereisen in Schulklassen.

Aufklärungs - und Auskunftspflicht

Auszug aus dem Psychotherapiegesetz

§ 14. (4) Der Psychotherapeut ist verpflichtet, dem Behandelten oder seinem gesetzlichen Vertreter alle Auskünfte über die Behandlung, insbesondere über Art, Umfang und Entgelt, zu erteilen.

Der Pflicht zur Aufklärung steht das Recht des Patienten auf Information gegenüber. Gesetzliche Grundlage ist § 14 Abs. 1, 3 und 4 Psychotherapiegesetz.

Selbstbestimmungsaufklärung

Es geht um die Vermittlung der Informationen, die der Patient braucht, um Wesen, Bedeutung und Tragweite einer therapeutischen Maßnahme zu erfassen. Er soll in der Lage sein, alle Für und Wider einer Behandlung gegeneinander abwägen zu können und dient somit der Vorbereitung einer konkreten Entscheidung des Patienten und dient damit der Gewährleistung des Selbstbestimmungsrechts.

Die Selbstbestimmungsaufklärung setzt sich aus den folgenden Aufklärungsschritten zusammen:

a) Diagnoseaufklärung:

Diese hat erst stattzufinden, wenn eine Diagnose gesichert ist (nicht also bei bloßer Verdachtsdiagnose), da der Patient nicht unnötig verunsichert werden soll.

b) Behandlungsaufklärung:

Der Patienten soll über Wesen, Umfang, Schweregrad und Dringlichkeit der geplanten Therapie ebenso wie über Erfolgsaussichten, allfällige Folgewirkungen, aber auch die Möglichkeit einer alternativen Behandlungsmethode informiert werden. Dazu gehört weiters die Information des Patienten, welche Gefahren bei Unterlassung der gebotenen Behandlung/Therapie drohen.

c) Risikoaufklärung:

Es ist über allfällige Gefahren der Behandlung aufzuklären.

Sicherungsaufklärung

Damit ist die Vermittlung all jener Informationen gemeint, die zur Sicherstellung des Heilerfolges erforderliche sind. Ziel der Sicherungsaufklärung ist die Optimierung der Mitwirkung des Patienten im Verlauf der Behandlung, damit der bestmögliche Behandlungserfolg erzielt und Schäden verhindert werden können.

Der folgende Absatz aus dem Psychologengesetz, das ab 1.7.2014 gilt, wird ziemlich sicher auch in die Änderung des Psychotherapiegesetzes Eingang finden:

(3) Berufsangehörige haben im Hinblick auf jene Patientinnen (Patienten), die Leistungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, einer Krankenfürsorgeanstalt oder durch sonstige Kostenträger in Anspruch nehmen wollen, in dem Umfang, als er für den Empfänger zur Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, diesen Auskunft zu erteilen.

Dokumentationspflicht von Psychotherapeuten

Die nachfolgenden Ausführungen stammen aus dem Entwurf für die Änderung des Psychotherapiegesetzes, die auf Grund neuer EU Richtlinien über den Umgang mit Dokumentationen notwendig geworden sind. Die Gesetzesänderung tritt in Kraft, sobald sie im Bundesgesetzblatt veröffentlicht wird, was voraussichtlich im Mai der Fall sein wird.

§ 16a. (1) Der Psychotherapeut hat über jede von ihm gesetzte psychotherapeutische Maßnahme Aufzeichnungen zu führen. Die Dokumentation hat insbesondere folgende Inhalte, sofern sie Gegenstand der Behandlung oder für diese bedeutsam geworden sind, zu umfassen:

1. Vorgeschichte der Problematik und der allfälligen Erkrankung sowie die bisherigen Diagnosen und den bisherigen Krankheitsverlauf,
2. Beginn, Verlauf und Beendigung der psychotherapeutischen Leistungen,
3. Art und Umfang der diagnostischen Leistungen, der beratenden oder behandelnden Interventionsformen,

4. vereinbartes Honorar und sonstige weitere Vereinbarungen aus dem Behandlungsvertrag, insbesondere mit allfälligen gesetzlichen Vertretern,
5. erfolgte Aufklärungsschritte und nachweisliche Informationen,
6. Konsultationen von Berufsangehörigen oder anderen Gesundheitsberufen,
7. Übermittlung von Daten und Informationen an Dritte, insbesondere an Krankenversicherungsträger,
8. allfällige Empfehlungen zu ergänzenden ärztlichen, klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen oder musiktherapeutischen Leistungen oder anderen Abklärungen,
9. Einsichtnahmen in die Dokumentation sowie
10. Begründung der Verweigerungen der Einsichtnahme in die Dokumentation.

(2) Dem Behandelten oder seinem gesetzlichen Vertreter sind unter besonderer Bedachtnahme auf die therapeutische Beziehung auf Verlangen alle Auskünfte über die gemäß Abs. 1 geführte Dokumentation sowie Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen, soweit diese das Vertrauensverhältnis zum Behandelten nicht gefährden.

Die Dokumentationen müssen jederzeit auf Verlangen der Patienten einsehbar sein. Bei besuchswahleteten Patienten sind auch die Sachwalter über das Einsichtsrecht zu informieren. Manchmal kann es auch sinnvoll sein, Patienten nach Einsichtnahme gegenzeichnen zu lassen.

(3) Die Dokumentation ist mindestens zehn Jahre ab Beendigung der psychotherapeutischen Leistungen aufzubewahren. Die Führung und Aufbewahrung in geeigneter automationsunterstützter Form ist zulässig. Der Behandelte hat das Recht auf Richtigstellung unrichtiger Daten. Bei Erlöschen der Berufstätigkeit ist die Dokumentation von außerhalb von Einrichtungen tätig gewesenen Berufsangehörigen für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren.

(4) Im Falle des Todes von außerhalb von Einrichtungen tätig gewesenen Psychotherapeuten ist der Erbe oder sonstige Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation über psychotherapeutische Leistungen für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer gegen Kostenersatz

- 1. einem vom verstorbenen Berufsangehörigen rechtzeitig dem Bundesministerium für Gesundheit schriftlich benannten, außerhalb einer Einrichtung tätigen Berufsangehörigen, der in diese Benennung und Pflichtenübernahme schriftlich eingewilligt hat, oder*
- 2. sofern diese Erfordernisse nicht vorliegen, vom Bundesministerium für Gesundheit zu bestimmenden Dritten*

zu übermitteln.

(5) Personen gemäß Abs. 4 treten in die Pflicht zur Aufbewahrung der Dokumentation ein und unterliegen der Verschwiegenheitspflicht (§ 15). Auf Verlangen des Behandelten haben sie die diese Person betreffende Dokumentation dieser auszuhändigen.

Die Psychotherapeuten dürfen die Einsichtnahme in die Dokumentationen im Laufe der Therapie unter Bedachtnahme, dass die Einsicht dem Patienten in bestimmten Phasen der Therapie nicht zugemutet werden kann, auch verweigern. (Psychotherapeutisches Privileg)

Zu heftigen Diskussionen unter den Seminarteilnehmerinnen führte auch die Verpflichtung, die Dokumentationen nach dem Tod weiter aufbewahren zu lassen. Da man sie nicht vererben kann, muss man sich rechtzeitig an Personen des Vertrauens wenden, die Aufbewahrung zu übernehmen. Der Grundtenor im Seminar war, es wäre vernünftig, wenn die Aufbewahrungspflicht mit dem Tod der Psychotherapeuten enden würde. Bei EDV gestützten Dokus müssen spezielle Sicherungsprogramme installiert werden. Nach Ablauf der 10 Jahre müssen alle Dokus sicher vernichtet werden, bei EDV gestützten evtl. Speicherung auf externen Festplatten, die dann zerstört werden müssen.

Verschwiegenheitspflicht und Meldepflicht

§ 37. (1) Berufsangehörige sowie ihre Hilfspersonen einschließlich Fachauszubildende sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes oder beim Erwerb der fachlichen Kompetenz im Rahmen der Ausbildung anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Eine Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht, insbesondere zum Zweck einer Zeugenaussage vor einem Gericht oder einer Verwaltungsbehörde, ist als höchstpersönliches Recht nur durch die (den) einsichts- und urteilsfähige(n) Patientin (Patienten) zulässig.

Auszug aus dem Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013

(Unmittelbar anzuwendendes Bundesrecht) Mitteilungen bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung

§ 37. (1) Ergibt sich in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht, dass Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder ihr Wohl in anderer Weise erheblich gefährdet ist, und kann diese konkrete erhebliche Gefährdung eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen anders nicht verhindert werden, ist von folgenden Einrichtungen unverzüglich schriftlich Mitteilung an den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten:

1. Gerichten, Behörden und Organen der öffentlichen Aufsicht;
2. Einrichtungen zur Betreuung oder zum Unterricht von Kindern und Jugendlichen;
3. Einrichtungen zur psychosozialen Beratung;
4. privaten Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe;
5. Kranken- und Kuranstalten;
6. Einrichtungen der Hauskrankenpflege

(2) Die Entscheidung über die Mitteilung ist erforderlichenfalls im Zusammenwirken von zumindest zwei Fachkräften zu treffen.

(3) Die Mitteilungspflicht gemäß Abs. 1 trifft auch:

1. Personen, die freiberuflich die Betreuung oder den Unterricht von Kindern und Jugendlichen übernehmen;
2. von der Kinder- und Jugendhilfe beauftragte freiberuflich tätige Personen;
3. Angehörige gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe, sofern sie ihre berufliche Tätigkeit nicht in einer im Abs. 1 genannten Einrichtung ausüben.

Wenn man mit dem therapeutischen Handeln die weitere Gefährdung des Kindes verhindern kann, muss keine Mitteilung gemacht werden.

Jugendamt und Schule müssen keine Anzeige erstatten, wenn das persönliche Vertrauensverhältnis dadurch beeinträchtigt wird und wenn berechtigte Gründe vorliegen, dass binnen kurzem schadensbereinigende Maßnahmen ergriffen werden.

Einige wissenswerte Punkte zur Kinder - und Jugendpsychotherapie:

Ab dem 14.Lj wird die Einsichts - und Urteilsfähigkeit vermutet, kann aber auch bei jüngeren Kindern schon gegeben sein.

0 - 7. Lj Kind

7. - 14. Lj unmündiger Minderjähriger

14. - 18. LJ mündiger Minderjähriger

Die Psychotherapeuten dürfen bei Nachfrage der Eltern diesen keine Auskunft über die Inhalte der Therapie geben, wenn die Betroffenen dies nicht wollen. Bei jüngeren Kindern müssen die Obsorgeberechtigten der Therapie zustimmen. Möchte ein Kind eine Therapie machen, und die Eltern verweigern dies, ist es sinnvoll, das Jugendamt einzuschalten.

Aufpassen bei Scheidungskindern, wenn sie von einem Elternteil gebracht werden und dieser Therapieinhalte wissen möchte. In diesem Fall soll man sich die Obsorgeberechtigung nachweisen lassen.

Wenn Jugendliche das Honorar nicht aufbringen können, müssen die gesetzlichen Vertreter dies übernehmen. Wenn der Jugendliche dies aber nicht will, weil er die Inanspruchnahme der Therapie verheimlichen möchte, kann man ihn an eine kostenlose Institution überweisen. Das Honorar kann auch von 3. Seite übernommen werden (Großmutter, Tante...)

Falls Jugendliche eine Therapie aufsuchen und Drogen nehmen, die Eltern aber davon nichts wissen, haben die Pth. keine Anzeigen - oder/und Informationspflicht. Das mittelfristige Therapieziel kann aber sein, dass der Jugendliche sich einverstanden erklärt, mit den Eltern gemeinsam zu einer Sitzung zu kommen und die Eltern dabei über seine Situation aufklärt.

Aussagen bei Straf - und Zivilprozessen:

Sind Psychotherapeuten in einem Strafprozess als Zeugen geladen, müssen sie zwar vor Gericht erscheinen, sind als Berufsheimlichnisträgerinnen zur Verweigerung der Aussage berechtigt, auch wenn sie der betroffene Klient von der Verschwiegenheit entbinden sollte. Es gibt auch keine Begründungspflicht, warum die Aussage verweigert wird.

In einem Zivilprozess kann die Psychotherapeutin die Aussage verweigern, wenn sie von der Patientin aber von der Verschwiegenheit entbunden wurde, muss sie aussagen.

Einige Klarstellungen zur Frage der Entbindung von der

Verschwiegenheitspflicht:

Unter Entbindung versteht man die Aufgabe eines Geheimnisses bzw. den Verzicht auf ein Geheimnis für einen bestimmten Kontext (eine bestimmte Institution wie z.B. vor Gericht). Auch Teilentbindungen sind möglich.

In Folge dessen können auch Befunde/Gutachten/fachliche Stellungnahmen für den Patienten erstellt werden, wenn der jeweilige Therapeut von seinem Patienten von der Verschwiegenheitspflicht entbunden worden ist. Sind sie nur teilweise von der Verschwiegenheitspflicht entbunden worden, dürfen Befund/Gutachten/fachliche Stellungnahmen jedoch keine Geheimnisse offenbaren, von deren Verschwiegenheit sie nicht entbunden worden sind.

Es ist zu beachten, dass eine gültige Entbindungserklärung des Patienten gegenüber Dritten keine Wirkung zeitigt und jedenfalls gegenüber dem Psychotherapeuten erklärt werden muss.

Zur Frage, welche Vereinbarungen mit dem Patienten in einem solchen Fall getroffen werden müssen, wird empfohlen, schriftlich festzuhalten, dass der Patient von der Verschwiegenheitspflicht zur Gänze oder teilweise entbunden hat und alle Geheimnisse oder nur bestimmte Geheimnisse (*welche näher zu benennen sind*) weitergegeben werden dürfen. Auch sollte in einer derartigen schriftlichen Vereinbarung festgehalten werden, dass der Patient über die Bedeutung dieser Vorgangsweise aufgeklärt worden ist. Diese Vereinbarung sollte datiert und sowohl von Patient als auch vom jeweiligen Therapeuten unterschrieben werden.

Empfohlen wird weiters, dass auf Befund/Gutachten/fachlicher Stellungnahme zusätzlich Folgendes vermerkt wird: „Zur Vorlage an... (genau benennen, welcher Institution oder Person Ihr/e Befund/Gutachten/fachliche Stellungnahme zukommen soll)“ und dass Befund/Gutachten/fachlicher Stellungnahme an den Patienten/Klienten übergeben werden, damit diese/r Befund/Gutachten/fachliche Stellungnahme in weiterer Folge selbst an die entsprechende Stelle weiterleiten kann.

In einer akuten Notsituation, etwa bei Gefahr für Leib und Leben, kann von der Verschwiegenheitspflicht abgegangen werden. Dabei muss die Gefahr nach Einschätzung der Psychotherapeutin unmittelbar gegeben sein, wie z.B. bei drohendem Suizid, so dass der Schutz des Lebens das höherwertige Interesse vor der Verschwiegenheitspflicht darstellt.

Ein Thema war noch die verpflichtende Berufshaftpflichtversicherung, die sich in Höhe und Leistungsumfang ändern wird. Der ÖBVP wird sicher für die Mitglieder dahingehende Detailinformationen in den News veröffentlichen.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass das Seminar sehr interessant, spannend und informativ war, und sich durch die humorvolle Art des Vortragenden trotz der oft schwierigen Rechtsmaterie sehr kurzweilig gestaltete.

Eva Maria Melchart