

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

**Unterlagen zum KJP-Fachtag am 25.07.2015**

**Fachliche und rechtliche Bewertung der Fallvignetten und der Fragen der  
Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Fachtages**

Michaela Willhauck-Fojkar, Dr. Judith Arnscheidt, Robert Braun, Christine Breit,  
Thomas Feldmann-Hauptstein, Dorothea Groschwitz, Trudi Raymann,  
Brigitte Thüringer-Dülsen, Andreas Weber, Kristiane Göpel,  
Stephanie Tessmer & Tonja von Mannstein

**Juni 2017**

**Die Genderbezeichnung „-In bzw. Innen“ wird in dieser Veröffentlichung für alle Geschlechter verwendet.**

**Herausgeber:**

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg  
Körperschaft des Öffentlichen Rechts  
Jägerstr. 40  
72770 Stuttgart

Telefon: 0711-674470-0  
Fax: 0711- 674470-15  
E-Mail: [info@Kammer.de](mailto:info@Kammer.de)

## Inhalt

Einleitung .....	8
1 Themenkomplex: Umgang mit Informationen des Kindes/ Schweigepflicht gegenüber dem Kind/Einsichtnahme der Eltern .....	10
1.1 Elternarbeit : Akteneinsicht .....	10
1.1.1 Fallskizze .....	10
1.1.2 Fragestellung .....	10
1.1.3 Rechtlicher Rahmen .....	10
1.1.4 Therapeutische Aspekte .....	12
1.2 Umgang mit sensiblen Informationen .....	12
1.2.1 Fallskizze/ Fragestellung .....	12
1.2.2 Rechtlicher Rahmen .....	12
1.2.3 Therapeutische Aspekte .....	14
1.3 Schweigepflicht gegenüber Stiefeltern .....	14
1.3.1 Fragestellung .....	14
1.3.2 Rechtlicher Rahmen .....	14
1.3.3 Schweigepflicht bei Gruppentherapie .....	14
1.3.4 Fragestellung .....	14
1.3.5 Rechtlicher Rahmen .....	15
1.4 Schweigepflicht bei minderjährigen Patienten .....	15
1.4.1 Fragestellung .....	15
1.4.2 Rechtlicher Rahmen .....	15
1.4.3 Therapeutische Aspekte .....	15
1.5 Gültigkeit einer Entbindung von der Schweigepflicht .....	16
1.5.1 Fragestellung .....	16
1.5.2 Rechtlicher Rahmen .....	16
1.6 Umgang mit anvertrauten Informationen über Dritte .....	16
1.6.1 Fallskizze/Fragestellung .....	16
1.6.2 Rechtlicher Rahmen .....	16
1.6.3 Therapeutische Aspekte: .....	17
1.6.4 Umgang mit Hinweisen auf Gewalt gegenüber Schutzbefohlenen .....	17
1.6.5 Fallskizze/Fragestellung .....	17
1.6.6 Rechtlicher Rahmen .....	17
1.6.7 Therapeutische Aspekte .....	18
2 Themenkomplex: Umgang mit Kindern während gerichtlicher Verfahren/ Sorgerechtsverfahren .....	19
2.1 Schweigepflicht im Rahmen familiengerichtlicher Verfahren .....	19
2.1.1 Fallskizze .....	19
2.1.2 Fragestellungen .....	19
2.1.3 Rechtlicher Rahmen .....	19
2.1.4 Therapeutische Aspekte .....	21
2.2 Umgang mit Kindern während gerichtlicher Verfahren / Sorgerechtsverfahren .....	22
2.2.1 Fallskizze .....	22
2.2.2 Fragestellung .....	22
2.2.3 Rechtlicher Rahmen .....	22
2.2.4 Therapeutische Aspekte: .....	23
3 Themenkomplex: Umgang mit Kindeswohlgefährdung .....	24
3.1 Kindeswohlgefährdung / Vernachlässigung .....	24
3.1.1 Fallskizze .....	24

3.1.2	Fragestellung.....	24
3.1.3	Rechtlicher Rahmen .....	24
3.1.4	Therapeutische Aspekte .....	26
3.1.5	Weiterführende Links.....	26
3.2	Kindeswohlgefährdung/Verdacht auf sexuellen Missbrauch .....	26
3.2.1	Fallskizze .....	26
3.2.2	Fragestellung.....	26
3.2.3	Rechtlicher Rahmen .....	27
3.2.4	Therapeutische Aspekte .....	28
3.3	Hinweis auf Kindeswohlgefährdung durch Dritte .....	28
3.3.1	Fragestellung.....	28
3.3.2	Rechtlicher Rahmen .....	28
3.3.3	Therapeutische Aspekte .....	29
3.4	Kindeswohlgefährdung im Jugendalter.....	29
3.4.1	Fragestellung.....	29
3.4.2	Rechtlicher Rahmen .....	29
3.4.3	Therapeutische Aspekte .....	30
4	Themenkomplex: Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht und Einsichtnahme	30
4.1	Dokumentationspflicht, Protokoll der PT-Sitzung.....	30
4.1.1	Fallskizze .....	30
4.1.2	Fragestellung.....	31
4.1.3	Rechtlicher Rahmen .....	31
4.1.4	Therapeutische Aspekte .....	32
4.2	Einsichtsrecht der Eltern .....	32
4.2.1	Fallskizze .....	32
4.2.2	Fragestellung.....	33
4.2.3	Rechtlicher Rahmen .....	33
4.2.4	Therapeutische Aspekte .....	34
4.3	Aufbewahrung und Herausgabe von Gestaltungen .....	35
4.3.1	Fragestellung.....	35
4.3.2	Rechtlicher Rahmen .....	35
4.3.3	Therapeutische Aspekte .....	35
4.4	Inhalt einer Patientenakte.....	36
4.4.1	Fragestellung.....	36
4.4.2	Rechtlicher Rahmen .....	36
4.4.3	Weiterführende Links.....	36
5	Themenkomplex: Aufklärungspflicht und Einwilligung .....	37
5.1	Aufklärung und Einwilligung .....	37
5.1.1	Fallskizze 1 .....	37
5.1.2	Allgemeiner rechtlicher Rahmen.....	37
5.1.2.1	Fragestellung 1: zwingende Aufklärung.....	37
5.1.2.2	Rechtlicher Rahmen.....	37
5.1.2.3	Fragestellung 2: Aufklärung in Schritten .....	38
5.1.2.4	Rechtlicher Rahmen.....	38
5.1.2.5	Fragestellung 3: minderjährige, nicht einsichtsfähige Patienten .....	38
5.1.2.6	Rechtlicher Rahmen.....	38
5.1.2.7	Fragestellung 4: Zeitpunkt der Aufklärung und informierte Einwilligung .....	38
5.1.2.8	Rechtlicher Rahmen.....	39
5.1.2.9	Fragestellung 5: Aufklärung an wen? .....	39
5.1.2.10	Rechtlicher Rahmen.....	39
5.1.2.11	Fragestellung 6: Unterschrift als Nachweis.....	40
5.1.2.12	Rechtlicher Rahmen.....	40
5.1.2.13	Fragestellung 7: Aufklärung schriftlich .....	40

5.1.2.14	Rechtlicher Rahmen .....	40
5.1.3	Fallskizze 2 .....	41
5.1.3.1	Fragestellungen .....	41
5.1.3.2	Rechtlicher Rahmen .....	41
5.1.3.3	Therapeutische Aspekte .....	42
5.2	Aufklärung über Risiken .....	42
5.2.1	Fragestellung .....	42
5.2.2	Rechtlicher Rahmen .....	43
5.3	Einwilligung in Expositionsbehandlung .....	43
5.3.1	Fragestellung .....	43
5.3.2	Rechtlicher Rahmen .....	43
5.3.3	Therapeutische Aspekte .....	43
5.4	Einwilligung und Sorgerecht .....	43
5.4.1	Fragestellung .....	43
5.4.2	Rechtlicher Rahmen .....	44
5.4.3	Therapeutische Aspekte .....	44
5.5	Gemeinsames Sorgerecht bei Verhinderung der Ausübung eines Elternteils .....	44
5.5.1	Fragestellung .....	44
5.5.2	Rechtlicher Rahmen .....	45
5.5.3	Therapeutische Aspekte .....	45
5.6	Nicht auffindbarer Elternteil bei gemeinsamen Sorgerecht .....	45
5.6.1	Fragestellung .....	45
5.6.2	Rechtlicher Rahmen .....	46
5.6.3	Therapeutische Aspekte .....	46
5.7	Ablehnung eines minderjährigen Kindes einen sorgeberechtigten Elternteil in die Behandlung einzubeziehen .....	46
5.7.1	Fragestellungen .....	46
5.7.2	Rechtlicher Rahmen .....	46
5.7.3	Therapeutische Aspekte .....	47
5.8	Form der Einwilligung .....	47
5.8.1	Fragestellung .....	47
5.8.2	Rechtlicher Rahmen .....	47
5.9	Besonderheiten in der Psychotherapie mit minderjährigen Flüchtlingen .....	48
5.9.1	Fragestellung .....	48
5.9.2	Rechtlicher Rahmen .....	48
5.9.3	Weiterführende Links: .....	48
5.10	Umfang der Aufklärungspflicht .....	49
5.10.1	Fragestellung .....	49
5.10.2	Rechtlicher Rahmen .....	49
5.10.3	Weiterführende Links .....	50
6	Themenkomplex: Umgang mit Suizidalität .....	51
6.1	Suizidalität – Schweigepflicht - Unterlassene Hilfeleistung (1) .....	51
6.1.1	Fallskizze .....	51
6.1.2	Fragestellungen .....	51
6.1.3	Rechtlicher Rahmen .....	51
6.1.4	Therapeutische Aspekte .....	52
6.1.5	Weiterführende Links .....	53
6.2	Suizidalität - Androhung über Mail/SMS/Telefon/Post .....	53
6.2.1	Fallskizze .....	53
6.2.2	Fragestellung .....	53
6.2.3	Rechtlicher Rahmen .....	53
6.2.4	Therapeutische Aspekte .....	54
6.2.5	Weiterführende Links .....	54



6.3	Vertretung während des Urlaubes .....	55
6.3.1	Fragestellung.....	55
6.3.2	Rechtlicher Rahmen.....	55
6.3.3	Therapeutische Aspekte.....	55
7	Themenkomplex: Aufsichtspflicht .....	56
7.1	Aufsichtspflicht .....	56
7.1.1	Fallskizze .....	56
7.1.2	Fragestellung.....	56
7.1.3	Rechtlicher Rahmen.....	56
7.1.4	Therapeutische Aspekte.....	57
7.2	Berufshaftpflichtversicherung/ Aufsichtspflicht.....	58
7.2.1	Fallskizze .....	58
7.2.2	Fragestellungen.....	58
7.2.3	Rechtlicher Rahmen.....	58
7.2.4	Therapeutische Aspekte.....	60
7.3	Patiententransport im privaten PKW.....	60
7.3.1	Fragestellung.....	60
7.3.2	Rechtlicher Rahmen.....	60
7.3.3	Therapeutische Aspekte.....	61
7.4	Verschließen von Praxisräumen zur Sicherung eines Patienten.....	61
7.4.1	Fragestellungen.....	61
7.4.2	Rechtlicher Rahmen.....	61
7.4.3	Therapeutische Aspekte.....	61
7.5	Aufsichtspflicht des Psychotherapeuten vor und nach der Therapiesitzung.....	62
7.5.1	Fragestellung.....	62
7.5.2	Rechtlicher Rahmen.....	62
7.5.3	Therapeutische Aspekte.....	62
7.6	Aufsichtspflicht für den Heimweg.....	62
7.6.1	Fragestellung.....	62
7.6.2	Rechtlicher Rahmen.....	63
7.6.3	Therapeutische Aspekte.....	63
8	Sonstiges .....	64
8.1	Bezugspersonenkontakte außerhalb der Praxisräume .....	64
8.1.1	Fragestellung.....	64
8.1.2	Rechtlicher Rahmen.....	64
8.1.3	Therapeutischer Aspekt.....	65
8.2	Haftung während der Ausbildung zum Psychotherapeuten .....	65
8.2.1	Fragestellungen.....	65
8.2.2	Rechtlicher Rahmen.....	66
8.3	Haftbarkeit des Supervisors außerhalb der Ausbildung .....	66
8.3.1	Fragestellungen.....	66
8.3.2	Rechtlicher Rahmen.....	66
8.4	Haftung bei der Arbeit in Beratungsstellen .....	67
8.4.1	Fragestellungen.....	67
8.4.2	Rechtlicher Rahmen.....	67
8.5	Rechtliche Aspekte des Ausfallhonorars .....	67
8.5.1	Fragestellung.....	67
8.5.2	Rechtlicher Rahmen.....	67
8.5.3	Weiterführende Links zum Ausfallhonorar .....	68
8.6	Beschwerdeverfahren .....	68
8.6.1	Fragestellungen.....	68
8.6.2	Rechtlicher Rahmen/Verlauf.....	68



# Einleitung

Neue gesetzliche Vorgaben für die Berufsausübung von PsychotherapeutInnen, z.B. durch das Patientenrechtegesetz, gaben den Anstoß für einen Rechtstag. 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 Landespsychotherapeutenkammer (LPK) Baden-Württemberg 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 folgender Themenkomplexe vor:

- Aufklärung der Patienten
- Anforderungen aus dem Patientenrechtegesetz: Dokumentationspflicht, Einsichtsrecht der Patienten
- Umgang mit Sorgerechtskonstellationen
- Schweigepflicht: u.a. Auskunftsverlangen von Dritten
- Krisensituationen: Suizidalität, Kindeswohlgefährdung
- Versicherungsrechtliche Fragen.

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 TeilnehmerInnen und interessierte KollegInnen zusammengestellt. Ergänzt wurden die bei der Tagung vorgestellten Themenkomplexe durch nachträglich schriftlich eingereichte Fragestellungen der Anwesenden.

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. Diese finden montags und donnerstags zwischen 13:30 Uhr und 16:00 Uhr sowie mittwochs zwischen 10:00 und 12:00 Uhr statt. Sie können uns in dieser Zeit unter folgender Telefonnummer erreichen: 0711- 674470-18. Ferner können rechtliche Anliegen auch per E-Mail beantwortet werden. Die E-Mailadresse lautet: [info@lpk-bw.de](mailto:info@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 PatientInnen 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 selber 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 prostituere. 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 gewinnt 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 Selbstbestimmungsrecht 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 hinzuwirken, 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.

### 1.3.3 Schweigepflicht bei Gruppentherapie

#### 1.3.4 Fragestellung

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

### 1.3.5 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 BerufsheimnisträgerIn und somit nicht für die anderen GruppenteilnehmerInnen. 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.

## 1.4 Schweigepflicht bei minderjährigen Patienten

### 1.4.1 Fragestellung

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

### 1.4.2 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).

### 1.4.3 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 einwilligungsfähigen Jugendlichen. Diese und ihre sorgeberechtigten Eltern müssen darüber informiert werden, dass sie nur mit Einverständnis ihres einwilligungsfähigen 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.



## 1.5 Gültigkeit einer Entbindung von der Schweigepflicht

### 1.5.1 Fragestellung

- Wie lange ist eine Entbindung von der Schweigepflicht gültig?

### 1.5.2 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.

## 1.6 Umgang mit anvertrauten Informationen über Dritte

### 1.6.1 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?

### 1.6.2 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 Sorgeberech-



tigten 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).

### 1.6.3 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.

### 1.6.4 Umgang mit Hinweisen auf Gewalt gegenüber Schutzbefohlenen

### 1.6.5 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?

### 1.6.6 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 PatientInnen 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 PatientInnen abgeben muss. Wünschen die PatientInnen, bzw. bei nicht einsichtsfähigen PatientInnen 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 PatientInnen 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 BehandelnderIn 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 PatientInnen, 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 PatientInnen 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.

### 1.6.7 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 Kindern während gerichtlicher Verfahren/ Sorgerechtsverfahren

### 2.1 Schweigepflicht im Rahmen familiengerichtlicher Verfahren

#### 2.1.1 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.

#### 2.1.2 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 ZeugIn 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?

#### 2.1.3 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 Richterin 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 bezieht.

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 gemeinsamen Sorgerechten 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 einen 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.

### 2.1.4 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. Umgangsausschluss mit dem anderen El-

ternteil). 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.

## 2.2 Umgang mit Kindern während gerichtlicher Verfahren / Sorgerechtsverfahren

### 2.2.1 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.

### 2.2.2 Fragestellung

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

### 2.2.3 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 Be-



handelnde ist deshalb eine andere als die der Sachverständigen bzw. der sachverständigen Zeugn. Gegenüber der PatientIn müssen diese verschiedenen Rollen verdeutlicht werden. Eine Bitte zur sachverständigen Tätigkeit, die von der PatientIn, deren Sorgeberechtigten oder beauftragter Rechtsanwältin 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 Zeugn geladen wird und dieser Ladung Folge leisten muss.

#### 2.2.4 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.

## 3 Themenkomplex: Umgang mit Kindeswohlgefährdung

### 3.1 Kindeswohlgefährdung / Vernachlässigung

#### 3.1.1 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.

#### 3.1.2 Fragestellung

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

#### 3.1.3 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.

### 3.1.4 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).

### 3.1.5 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>

## 3.2 Kindeswohlgefährdung/Verdacht auf sexuellen Missbrauch

### 3.2.1 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.

### 3.2.2 Fragestellung

- Besteht Handlungsbedarf?
- Wenn ja, welcher?

### 3.2.3 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 BerufsgeheimnisträgerIn.

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, sodass 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 ist zu dokumentieren

### 3.2.4 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.

## 3.3 Hinweis auf Kindeswohlgefährdung durch Dritte

### 3.3.1 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?)

### 3.3.2 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, das 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.

### 3.3.3 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.

## 3.4 Kindeswohlgefährdung im Jugendalter

### 3.4.1 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?

### 3.4.2 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.

### 3.4.3 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](http://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.

## 4 Themenkomplex: Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht und Einsichtnahme

### 4.1 Dokumentationspflicht, Protokoll der PT-Sitzung

#### 4.1.1 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 Patienten 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 PsychotherapeutIn, 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“?



## 4.1.2 Fragestellung

- Welche Mindestanforderungen sind an ein Protokoll zu stellen?

## 4.1.3 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 BehandlerIn 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 we-

sentliche „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.

#### 4.1.4 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 PatientInnen 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 der Therapieziele 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.

## 4.2 Einsichtsrecht der Eltern

### 4.2.1 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 Erstgesprä-



ches 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).

#### 4.2.2 Fragestellung

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

#### 4.2.3 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.

#### 4.2.4 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 BehandlerIn bleibt. Daher ist eine frühzeitige Information über den therapeutischen Schutzraum wichtig.

## 4.3 Aufbewahrung und Herausgabe von Gestaltungen

### 4.3.1 Fragestellung

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

### 4.3.2 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.

### 4.3.3 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 Schwierig-

keiten, 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.

## 4.4 Inhalt einer Patientenakte

### 4.4.1 Fragestellung

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

### 4.4.2 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 NachbehandlerIn sich allein aus der Patientenakte ein Bild über die wesentlichen Inhalte der Behandlung machen kann.

### 4.4.3 Weiterführende Links

Erläuterungen zur Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht:

[http://www.lpk-bw.de/kammer/20150928\\_bo\\_doku\\_auskunftspflicht.pdf](http://www.lpk-bw.de/kammer/20150928_bo_doku_auskunftspflicht.pdf)

# 5 Themenkomplex: Aufklärungspflicht und Einwilligung

## 5.1 Aufklärung und Einwilligung

### 5.1.1 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.

### 5.1.2 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).

#### 5.1.2.1 Fragestellung 1: zwingende Aufklärung

- Über welche Punkte muss zwingend aufgeklärt werden?

#### 5.1.2.2 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.

### 5.1.2.3 Fragestellung 2: Aufklärung in Schritten

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

### 5.1.2.4 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.

### 5.1.2.5 Fragestellung 3: minderjährige, nicht einsichtsfähige Patienten

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

### 5.1.2.6 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).

### 5.1.2.7 Fragestellung 4: Zeitpunkt der Aufklärung und informierte Einwilligung

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

### 5.1.2.8 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.

### 5.1.2.9 Fragestellung 5: Aufklärung an wen?

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

### 5.1.2.10 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 dieser 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).

#### 5.1.2.11 Fragestellung 6: Unterschrift als Nachweis

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

#### 5.1.2.12 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.

#### 5.1.2.13 Fragestellung 7: Aufklärung schriftlich

- Muss die Aufklärung schriftlich erfolgen?

#### 5.1.2.14 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.

### 5.1.3 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.

#### 5.1.3.1 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 rechts-wirksam tätigen?
- Wie kann die Aufklärung in diesem Fall dokumentiert werden?
- Kann die Jugendliche selbst das Aufklärungsprotoll unterschreiben?

#### 5.1.3.2 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 PatientInnen, 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.

### 5.1.3.3 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.

## 5.2 Aufklärung über Risiken

### 5.2.1 Fragestellung

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

## 5.2.2 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 PatientInnen), so muss hierüber bereits zu Beginn bzw. während der probatorischen Sitzungen aufgeklärt werden.

## 5.3 Einwilligung in Expositionsbehandlung

### 5.3.1 Fragestellung

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

### 5.3.2 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).

### 5.3.3 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.

## 5.4 Einwilligung und Sorgerecht

### 5.4.1 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?

## 5.4.2 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).

## 5.4.3 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.

## 5.5 Gemeinsames Sorgerecht bei Verhinderung der Ausübung eines Elternteils

### 5.5.1 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?

## 5.5.2 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 alleine 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 angebliche 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 Straftat 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 alleine ausübt (§ 1678 BGB) und die Einwilligung dann alleine erteilen kann.

## 5.5.3 Therapeutische Aspekte

Nach der Berufsordnung (§ 9 Abs. 3 BO-LPK-BW-) kann ein sorgeberechtigten 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).

## 5.6 Nicht auffindbarer Elternteil bei gemeinsamen Sorgerecht

### 5.6.1 Fragestellung

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

## 5.6.2 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.

## 5.6.3 Therapeutische Aspekte

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

## 5.7 Ablehnung eines minderjährigen Kindes einen sorgeberechtigten Elternteil in die Behandlung einzubeziehen

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.

### 5.7.1 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?

### 5.7.2 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 nichteinwilligungsfähigen PatientInnen besteht. Ein 10-jähriges Kind wird die erforderliche Einsichtsfähigkeit selber 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.

### 5.7.3 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.

## 5.8 Form der Einwilligung

### 5.8.1 Fragestellung

- Muss man sich die Einwilligung beider Eltern schriftlich einholen?

### 5.8.2 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).



## 5.9 Besonderheiten in der Psychotherapie mit minderjährigen Flüchtlingen

### 5.9.1 Fragestellung

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

### 5.9.2 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 DolmetscherIn sowohl die Aufklärung als auch den gesamten psychotherapeutischen Prozess begleitet.

Für die Bereitstellung der DolmetscherIn ist die PatientIn verantwortlich. Die Kosten für die DolmetscherIn 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 DolmetscherIn muss die PsychotherapeutIn von der Schweigepflicht entbunden sein. Regelmäßig wird von einer konkludenten Schweigepflichtsentscheidungserklärung der PatientIn auszugehen sein, wenn dieser die DolmetscherIn 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.

### 5.9.3 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](http://www.lpk-bw.de/fachportal/traumat_fluechtlinge.html)

## 5.10 Umfang der Aufklärungspflicht

### 5.10.1 Fragestellung

- Welche Punkte muss die Aufklärung enthalten

### 5.10.2 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 BehandlerIn 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 BehandlerIn 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).

### 5.10.3 Weiterführende Links

Zur Aufklärungspflicht: [http://www.lpk-bw.de/archiv/news2006/pdf/bo\\_aufklaerungspflicht\\_gegenueber\\_patienten\\_maerz\\_2012.pdf](http://www.lpk-bw.de/archiv/news2006/pdf/bo_aufklaerungspflicht_gegenueber_patienten_maerz_2012.pdf)

## 6 Themenkomplex: Umgang mit Suizidalität

### 6.1 Suizidalität – Schweigepflicht - Unterlassene Hilfeleistung (1)

#### 6.1.1 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.

#### 6.1.2 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?

#### 6.1.3 Rechtlicher Rahmen

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

Die PsychotherapeutIn unterliegen 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.

#### 6.1.4 Therapeutische Aspekte

Die PsychotherapeutIn darf die PatientIn auf keinen Fall alleine 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.

### 6.1.5 Weiterführende Links

Dokumentationsbogen Suizidalität

[http://www.lpk-bw.de/archiv/news2009/pdf/090210\\_dokubogen\\_suizidalitaet.pdf](http://www.lpk-bw.de/archiv/news2009/pdf/090210_dokubogen_suizidalitaet.pdf)

## 6.2 Suizidalität - Androhung über Mail/SMS/Telefon/Post

### 6.2.1 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.

### 6.2.2 Fragestellung

- Was muss die PsychotherapeutIn tun?

### 6.2.3 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 Brief oder SMS und ist die PatientIn selber 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 dem 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.

#### 6.2.4 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.

#### 6.2.5 Weiterführende Links

Dokumentationsbogen Suizidalität



[http://www.lpk-bw.de/archiv/news2009/pdf/090210\\_dokubogen\\_suizidalitaet.pdf](http://www.lpk-bw.de/archiv/news2009/pdf/090210_dokubogen_suizidalitaet.pdf)

## 6.3 Vertretung während des Urlaubes

### 6.3.1 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?

### 6.3.2 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.

### 6.3.3 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) psychiatrische Ambulanz sein. Die sorgfältige Dokumentation ist bei krisenhaften Patienten besonders wichtig.

# 7 Themenkomplex: Aufsichtspflicht

## 7.1 Aufsichtspflicht

### 7.1.1 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.

### 7.1.2 Fragestellung

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

### 7.1.3 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 Einzelfalles 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 alleine nach Hause gehen, insbesondere, wenn mit den Sorgeberechtigten vereinbart ist, dass das Kind abgeholt wird und üblicherweise eben nicht den Heimweg alleine 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.

#### 7.1.4 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 alleine gehen kann, sollte sich die PsychotherapeutIn dies schriftlich bestätigen lassen bzw. die Haltung der Eltern dokumentieren. Therapeutisch kann es bei Kindern durchaus 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.

## 7.2 Berufshaftpflichtversicherung/ Aufsichtspflicht

### 7.2.1 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.

### 7.2.2 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?

### 7.2.3 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 Therapiestunden 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 selber 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 gefahrgeneigte 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 gefahrgeneigte 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.

### 7.2.4 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. Sprossenwand, 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.

## 7.3 Patiententransport im privaten PKW

### 7.3.1 Fragestellung

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

### 7.3.2 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.

### 7.3.3 Therapeutische Aspekte

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

## 7.4 Verschließen von Praxisräumen zur Sicherung eines Patienten

### 7.4.1 Fragestellungen

- Dürfen die Praxisräume verschlossen werden, um zu verhindern, dass ein aufgebrachtetes Kind, das wegzulaufen droht, in Gefahr gerät?
- Was kann getan werden, wenn das Kind/der Jugendliche mit körperlicher Gewalt versucht, die Räume zu verlassen?

### 7.4.2 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.

### 7.4.3 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.



## 7.5 Aufsichtspflicht des Psychotherapeuten vor und nach der Therapiesitzung

### 7.5.1 Fragestellung

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

### 7.5.2 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.

### 7.5.3 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.

## 7.6 Aufsichtspflicht für den Heimweg

### 7.6.1 Fragestellung

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

## 7.6.2 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 BehandlerIn befindet. Gerade bei Kindern muss vorab mit den Sorgeberechtigten geklärt werden, ob diese das Kind abholen oder damit einverstanden sind, dass das Kind alleine den Heimweg antritt. Sofern die Sorgeberechtigten darin einwilligen, dass ihr Kind alleine die Praxis verlässt, darf die PatientIn auch alleine den Heimweg antreten. Dies sollte aus haftungsrechtlichen Gründen schriftlich vereinbart werden.

Selbst wenn die Sorgeberechtigten aber darin eingewilligt haben, dass ihr Kind alleine 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 BehandlerIn diese Einsichtsfähigkeit nicht und besteht nach Auffassung der BehandlerIn die Gefahr einer Unterzuckerung, dann darf sie ihn nicht alleine gehen lassen, sondern muss die Eltern kontaktieren, damit diese ihn abholen.

## 7.6.3 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.

## 8 Sonstiges

### 8.1 Bezugspersonenkontakte außerhalb der Praxisräume

#### 8.1.1 Fragestellung

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

#### 8.1.2 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 PatientInnen 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 PrivatpatientInnen 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 et-

was 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 PatientInnen, 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 VertragspsychotherapeutInnen sind ferner die sozialrechtlichen Bestimmungen der § 24 Abs. 2 Ärzte-ZV und § 1 Abs. 4 Psychotherapie-Richtlinie zu beachten. Hiernach muss die VertragsärztIn ihre Sprechstunden grundsätzlich am Vertragsarztsitz abhalten und Psychotherapie findet in der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich in den Praxisräumen der VertragspsychotherapeutIn 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.

### 8.1.3 Therapeutischer Aspekt

Alle Regeln der Schweigepflicht sind besonders zu beachten.

## 8.2 Haftung während der Ausbildung zum Psychotherapeuten

### 8.2.1 Fragestellungen

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

## 8.2.2 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 AusbildungskandidatIn persönlich, sondern mit der Einrichtung zustande. Die Behandlung selbst wird dagegen von der AusbildungskandidatInnen durchgeführt, welche rechtlich als Erfüllungsgehilfen der Einrichtung tätig sind (vgl. § 278 BGB). Die Leistungen der Erfüllungsgehilfin gelten als Leistungen der Einrichtung, die auch von ihr abgerechnet werden müssen. Haftungsrechtlich hat dies die Konsequenz, dass der Einrichtung die Handlungen ihrer AusbildungskandidatIn zugerechnet werden können und sie für ihr Verschulden haftet (§§ 276, 278 BGB). Bei Behandlungsfehlern ist deshalb die Einrichtung haftbar.

Die AusbildungskandidatIn selber ist nicht aus dem Behandlungsvertrag haftbar, sondern lediglich aus Delikt. Da die SupervisorIn nicht selber Vertragspartner der PatientIn wird, sondern dieser allein mit der Einrichtung zustande kommt, ist die SupervisorIn gegenüber der PatientIn aus dem Behandlungsvertrag nicht unmittelbar haftbar. Da die SupervisorIn 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 AusbildungskandidatIn bereits ausreichende Erfahrungen und theoretische Kenntnisse besitzt, um mit der praktischen Ausbildung beginnen zu können.

## 8.3 Haftbarkeit des Supervisors außerhalb der Ausbildung

### 8.3.1 Fragestellungen

- Ist eine SupervisorIn für Schadensersatzansprüche, welche eine PatientIn gegen unerwünschte Folgen einer Behandlung erhebt, haftbar zu machen?

### 8.3.2 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 SupervisorIn kann für eigenes Verschulden gegenüber der PsychotherapeutIn haftbar gemacht werden.

## 8.4 Haftung bei der Arbeit in Beratungsstellen

### 8.4.1 Fragestellungen

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

### 8.4.2 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 MitarbeiterIn. Das bedeutet, dass die MitarbeiterIn auch in dieser Konstellation nur als ErfüllungsgehilfIn 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 MitarbeiterIn haftet lediglich aus Delikt (§ 823 BGB), hat jedoch bei mittlerer und leichter Fahrlässigkeit einen arbeitsrechtlichen Anspruch auf Freistellung von der Verbindlichkeit.

## 8.5 Rechtliche Aspekte des Ausfallhonorars

### 8.5.1 Fragestellung

- Was muss man rechtlich beim Ausfallhonorar beachten?

### 8.5.2 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.

### 8.5.3 Weiterführende Links zum Ausfallhonorar

[http://www.lpk-bw.de/fachportal/fp\\_br/pdf/130722\\_raymann\\_ausfallhonorar\\_fassung\\_juli2013.pdf](http://www.lpk-bw.de/fachportal/fp_br/pdf/130722_raymann_ausfallhonorar_fassung_juli2013.pdf)

## 8.6 Beschwerdeverfahren

### 8.6.1 Fragestellungen

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

### 8.6.2 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 KammeranwältIn übermittelt wird. Liegt nach Auffassung des Vorstandes der Anfangsverdacht eines berufsrechtlichen Verstoßes vor, so wird der Vorstand regelmäßig entscheiden, dass der Vorgang an der KammeranwältIn abgegeben wird.

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

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

Ist dagegen aus Sicht der KammeranwältIn 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 BeschwerdegegnerIn als auch der BeschwerdeführerIn 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 KammeranwältIn oder die Kammer das Vorliegen eines berufsunwürdigen Verhaltens als erwiesen erachten.

Erst am Abschluss des Ermittlungsverfahrens trifft die KammeranwältIn 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 Berufsgericht der Beschwerdeführer wegen einer berufsrechtswidrigen Handlung verurteilt wird.

Wird von der Kammeranwältin 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.