

**Steirischer Landesverband für Psychotherapie
Hon.-Prof. Dr. Michael Kierein**

**„Aktuelle Entwicklungen im Bereich der Psychotherapie aus rechtlicher
und berufsethischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung des
Gewaltschutzgesetzes 2019“
am 05.02.2020**

Inhaltsverzeichnis

1. Abgrenzung Gesundheitswesen und Gewerbewesen, S 2 f
2. Wichtige Berufsbezeichnungen, S 3 f
3. Wichtige Berufsumschreibungen, S 4 f
4. Das System des Berufsschutzes, S 6 ff
5. Zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft, der Fortbildungspflicht und der Kooperationspflicht, S 8 ff
6. Pflicht zur Erteilung von Auskünften, Aufklärungspflicht, S 22 f
7. Dokumentationspflicht, S 23 ff
8. Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflichten, S 27 ff
9. Zur gesetzlichen Verankerung des Kindeswohls, S 37 ff
10. Zur Suizidgefahr und der Stellung des Garanten in der Rechtsordnung, S 41 ff
11. Anzeigepflicht und Zeugenaussagen bei Gericht (StPO und ZPO), S 44 ff
12. Berufshaftpflichtversicherung, S 48 f
13. Psychotherapie mit Verbrechenopfern aufgrund des Verbrechenopfergesetzes (VOG), S 49 ff

Anhang 1 M E R K B L A T T, S 53

Anhang 2 M E L D U N G der Dokumentationsaufbewahrung, S 54

Anhang 3 Hinweise für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, S 55 ff

Anhang 4 Information zur Barrierefreiheit von psychotherapeutischen Praxen, S 62 f

Anhang 5 Zum spezifischen Vertrauensverhältnis in Psychotherapien, S 64 f

Anhang 6 Information zum Gewaltschutzgesetz 2019, Verschwiegenheits-, Melde- und Anzeigepflichten nach der Psychotherapiegesetz-Novelle BGBl I Nr. 105/2019, S 66 f

Psychotherapeutenliste: <http://einrichtungen.ehealth.gv.at/>

1. Abgrenzung Gesundheitswesen und Gewerbewesen

Die Bundesverfassung, in der die Kompetenzverteilung der verschiedenen Bereiche der Staatsaufgaben festgelegt wird, unterscheidet zwischen den Angelegenheiten des Gewerbes einerseits (Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG) und jenen des Gesundheitswesens andererseits (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG).

Zum Geltungsbereich der Gewerbeordnung

Auszug aus der Gewerbeordnung 1994

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz gilt, soweit nicht die §§ 2 bis 4 anderes bestimmen, für alle gewerbsmäßig ausgeübten und nicht gesetzlich verbotenen Tätigkeiten.

§ 2. (1) Dieses Bundesgesetz ist - unbeschadet weiterer Ausnahmen durch besondere bundesgesetzliche Vorschriften - auf die in den nachfolgenden Bestimmungen angeführten Tätigkeiten nicht anzuwenden:

...

11. die Ausübung der Heilkunde, der Psychotherapie und des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens, die zur Berufsausübung zählenden und in deren Rahmen vorgenommenen Tätigkeiten der Dentisten, Hebammen, der Tierärzte sowie der Apotheker, die Krankenpflegefachdienste, die medizinisch-technischen Dienste sowie die Sanitätshilfsdienste, den betrieb von Kranken- und Kuranstalten, die in Anstalten zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder im Rahmen von Rehabilitationsprogrammen öffentlich-rechtlicher Körperschaften zu leistenden gewerblichen Arbeiten; ...

Zum Begriff der „Gewerbsmäßigkeit“

§ 1 Abs. 2 GewO 1994 bestimmt, dass eine Tätigkeit gewerbsmäßig ausgeübt wird, wenn sie selbständig, regelmäßig und in der Absicht betrieben wird, einen Ertrag oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteil zu erzielen, gleichgültig für welche Zwecke dieser bestimmt ist. Gemäß § 1 Abs. 3 GewO 1994 liegt Selbständigkeit vor, wenn die Tätigkeit auf eigene Rechnung und Gefahr ausgeübt wird. Regelmäßigkeit ist nicht im Sinne einer ununterbrochenen Beschäftigung, wohl aber im Sinne einer ständigen Bereitschaft, einem grundsätzlich unbeschränkten Kundenkreis gegenüber jede sich bietende Gelegenheit zur Ausübung der betreffenden Tätigkeit wahrzunehmen, zu verstehen. Wiederholungsabsicht liegt vor, wenn Einrichtungen geschaffen werden, die offensichtlich dazu dienen, die Ausübung des Gewerbes zu ermöglichen und bei denen ein bloß einmaliges Verwenden nicht rentabel wären.

Eine gewerbsmäßig ausgeübte Tätigkeit gemäß § 1 Abs. 2 GewO 1994 setzt außerdem voraus, dass sie in der Absicht betrieben wird, einen Ertrag oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteil zu erzielen (Gewinnerzielungsabsicht, Ertragsabsicht). Entgeltlichkeit allein ist freilich noch nicht zwingend mit der Absicht verbunden, dass ein wirtschaftlicher Vorteil herbeigeführt werden soll. Eine solche ist dann nicht anzunehmen, wenn durch das Entgelt nur die entstehenden Unkosten ganz oder lediglich zum Teil gedeckt werden sollen.

Zur Abgrenzung zwischen Gesundheitswesen und Gewerbewesen

Schon die Bundesverfassung unterscheidet in der durch sie festgelegten Kompetenzverteilung zwischen den Angelegenheiten des Gewerbes und der Industrie einerseits (Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG) und den Angelegenheiten des Gesundheitswesens andererseits (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG).

Es handelt sich daher schon nach der Bundesverfassung um voneinander verschiedene Materien der Staatsaufgaben. Konsequenterweise weist daher auch die im Bundesministerien-gesetz 1986 enthaltene Kompetenzverteilung zwischen den Ressorts die Aufgaben der erstgenannten Materie dem „Wirtschaftsressort“, die Aufgaben der letztgenannten Materie dem „Gesundheitsressort“ zu.

Zur Zuständigkeit im Gesundheitswesen

Dazu zählen jedenfalls alle Rechtsgebiete, die auf dem Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ (vgl. Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) aufbauen:

- Angelegenheiten der Volksgesundheit, d.h. Obsorge für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung
- Maßnahmen der Staatsgewalt, die der Abwehr von Gefahren für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung dienen

Zur Definition der Gesundheitsberufe

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

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

2. Wichtige Berufsbezeichnungen

Auszug aus dem Psychotherapiegesetz

Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“

§ 13. (1) Wer zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt ist, hat im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes entsprechend den nachweislich erworbenen ausreichenden Kenntnissen und Erfahrungen die Berufsbezeichnung "Psychotherapeut" oder "Psychotherapeutin" zu führen und kann als Zusatzbezeichnung einen Hinweis auf die jeweilige methodenspezifische Ausrichtung jener psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtung, bei der die Psychotherapieausbildung absolviert worden ist, anfügen. Sofern mehrere Ausbildungen absolviert worden sind, können entsprechende Hinweise als Zusatzbezeichnungen angefügt werden.

(2) Die Führung der Berufsbezeichnung "Psychotherapeut" oder "Psychotherapeutin" samt Zusatzbezeichnung ist im Zusammenhang mit der Ausübung ihres Berufes den im Abs. 1 genannten Personen vorbehalten.

(3) Jede Bezeichnung ist untersagt, die geeignet ist, die Berechtigung zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie vorzutäuschen.

In Österreich gibt es derzeit vier große methodische Ausrichtungen:

- **Psychodynamische Orientierung** (Schwerpunkte: Unbewusstes, Übertragung/Gegenübertragung)
 1. Analytische Psychologie
 2. Autogene Psychotherapie
 3. Daseinsanalyse
 4. Dynamische Gruppenpsychotherapie
 5. Gruppenpsychoanalyse
 6. Hypnosepsychotherapie
 7. Individualpsychologie
 8. Kathym Imaginative Psychotherapie
 9. Konzentrierte Bewegungstherapie
 10. Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie
 11. Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie
 12. Transaktionsanalytische Psychotherapie

- **Humanistische Orientierung** (Schwerpunkte: Grundlagen im Sinne der Existenzphilosophie und Humanistischen Psychologie)
 1. Existenzanalyse
 2. Existenzanalyse und Logotherapie
 3. Gestalttheoretische Psychotherapie
 4. Integrative Gestalttherapie
 5. Integrative Therapie
 6. Personzentrierte Psychotherapie (Klientenzentrierte, Personenzentrierte Psychotherapie)
 7. Psychodrama

- **Systemische Orientierung** (Schwerpunkte: Systemtheorien; Konstruktivismus)
 1. Systemische Familientherapie
 2. Neurolinguistische Psychotherapie

- **Verhaltenstherapeutische Orientierung** (Schwerpunkt: Empirische Verhaltenspsychologie)
 1. Verhaltenstherapie

3. Wichtige Berufsumschreibungen

Auszug aus dem Psychotherapiegesetz

Berufsumschreibung

§ 1. (1) Die Ausübung der Psychotherapie im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewußte und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern. ...

Auszug aus dem Psychologengesetz 2013

Berufsumschreibung der Klinischen Psychologie

§ 22. (1) Die Berufsausübung der Klinischen Psychologie umfasst unter Einsatz klinisch-psychologischer Mittel auf Grundlage der psychologischen Wissenschaft, deren Erkenntnissen, Theorien, Methoden und Techniken sowie des Erwerbs der fachlichen Kompetenz im Sinne dieses Bundesgesetzes, die Untersuchung, Auslegung und Prognose des menschlichen Erlebens und Verhaltens sowie die gesundheitsbezogenen und störungsbedingten und störungsbedingenden Einflüssen darauf, weiters die klinisch-psychologische Behandlung von Verhaltensstörungen, psychischen Veränderungen und Leidenszuständen.

(2) Der den Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen vorbehaltene Tätigkeitsbereich, der den gemäß Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, Musiktherapiegesetz, BGBl. I Nr. 93/2008, oder Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, geregelten Berechtigungsumfang nicht berührt, umfasst

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

(3) Darüber hinaus umfasst der Tätigkeitsbereich der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen insbesondere

1. die Anwendung klinisch-psychologischer Behandlungsmethoden bei Personen aller Altersstufen und Gruppen, die aufbauend auf klinisch-psychologische Diagnostik fokussiert, ziel- und lösungsorientiert ist.
2. klinisch-psychologische Begleitung von Betroffenen und Angehörigen in Krisensituationen,
3. klinisch-psychologische Beratung in Bezug auf verschiedene Aspekte gesundheitlicher Beeinträchtigungen, ihrer Bedingungen und Veränderungsmöglichkeiten sowie
4. die klinisch-psychologische Evaluation.

(4) Die Ausübung der klinisch-psychologischen Tätigkeiten gemäß Abs. 2 und die berufsmäßige Ausübung der Tätigkeiten gemäß Abs. 3 ist den Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen vorbehalten.

(5) Personen, die nicht zur Berufsausübung der Klinischen Psychologie berechtigt sind, ist die Ausübung von Tätigkeiten gemäß Abs. 2 und die berufsmäßige Ausübung der Tätigkeiten gemäß Abs. 3 verboten.

(6) Durch die Bestimmungen des Abs. 4 und 5 wird der durch das Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, durch das Musiktherapiegesetz, BGBl. I Nr. 93/2008, oder durch das Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, geregelte Tätigkeitsbereich nicht berührt. Ebenso werden durch die Bestimmungen des Abs. 4 und 5 Tätigkeiten durch Psychologinnen und Psychologen in jenem Umfang nicht berührt, als für diese Tätigkeiten besondere gesetzliche Regelungen bestehen.

4. Das System des Berufsschutzes

Den gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen ist immanent, dass sie vom Gesetzgeber durch einen Tätigkeits- bzw. Berufsvorbehalt, einen Bezeichnungsvorbehalt und grundsätzlich durch einen Ausbildungsvorbehalt geschützt werden. Unter „**Vorbehalt**“ wird im Zusammenhang mit dem Berufsschutz ein gesetzlicher Anspruch auf Ausschließlichkeit verstanden, der entweder explizit als solcher bezeichnet wird oder sich aus einer Berechtigungsnorm ergibt. Die gesetzliche Normierung ist dabei zugleich Voraussetzung für das Bestehen eines Vorbehalts als auch Begrenzung des Vorbehalts.

Die gesetzlich normierte Berechtigung, welche mit dem Ausschließlichkeitsanspruch einhergeht, kann daher ausschließlich durch die Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Voraussetzungen erlangt werden.

Wer diese Berechtigung für sich in Anspruch nimmt ohne hierzu die gesetzlichen Voraussetzungen zu erfüllen, verstößt gegen den Vorbehalt und handelt rechtswidrig. An ein solch rechtswidriges Verhalten können dabei Sanktionen unterschiedlichen Ausmaßes geknüpft sein.

Die folgenden Ausführungen bauen auf der Überlegung auf, dass zwischen der Ausübung eines Berufes und der Ausübung von einzelnen Tätigkeiten eines Berufes ein rechtsrelevanter Unterschied besteht, der insbesondere bei der Frage, ob und unter welchen Umständen jemand Tätigkeiten vorbehalten ist, von Bedeutung ist. Bei der Normierung von Vorbehalten zum Schutz des Berufsbildes sind insbesondere folgende zwei Möglichkeiten hervorzuheben:

Tätigkeitsvorbehalt: Der Gesetzgeber schließt andere als die im Gesetz genannten Personen bereits von der **einmaligen** Ausübung einer, in das Berufsbild fallende Tätigkeit aus.

Berufsvorbehalt: Der Gesetzgeber schließt andere als die im Gesetz genannten Personen nicht schon von der einmaligen Ausübung einer in das Berufsbild fallenden Tätigkeit aus, sondern erst dann, wenn diese einzelne Tätigkeit oder auch mehrere oder alle Tätigkeiten des Berufsbildes **berufsmäßig** ausgeübt werden. Bei der Beurteilung, ob jemand einen Beruf und nicht bloß einzelne Tätigkeiten desselben ausübt, ist insbesondere auch das Kriterium der **Gewerbsmäßigkeit** heranzuziehen. In diesem Zusammenhang kann auf den Begriff der Gewerbsmäßigkeit des § 1 Abs. 2 Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994) zurückgegriffen werden, wonach eine Tätigkeit gewerbsmäßig ausgeübt wird, wenn sie selbständig, regelmäßig und in der Absicht betrieben wird, einen Ertrag oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteil zu erzielen, gleichgültig für welche Zwecke dieser bestimmt ist.

Gemäß § 1 Abs. 3 GewO 1994 liegt Selbständigkeit vor, wenn die Tätigkeit auf eigene Rechnung und Gefahr ausgeübt wird.

Stellt man der berufsmäßigen Ausübung die nicht berufsmäßige Ausübung gegenüber, so gelangt man hinsichtlich des Tätigkeitsvorbehalts, der den Berufsvorbehalt definitionsgemäß einschließt, zur Bildung eines Tätigkeitsvorbehalts im engeren und im weiteren Sinne.

Unter **Tätigkeitsvorbehalt im engeren Sinne** kann man demnach den Ausschließlichkeitsanspruch auf die nicht berufsmäßige Ausübung von Tätigkeiten verstehen.

Tätigkeitsvorbehalt im weiteren Sinne

bedeutet den Ausschließlichkeitsanspruch auf jede einzelne Tätigkeit eines Berufsbildes, unabhängig davon, ob diese berufsmäßig oder nicht berufsmäßig ausgeübt wird. Der Tätigkeitsvorbehalt im weiteren Sinne besteht somit aus dem Tätigkeitsvorbehalt im engeren Sinne und dem Berufsvorbehalt.

Der Berufsvorbehalt bietet **größere Durchlässigkeit** zu anderen Gesundheitsberufen als der Tätigkeitsvorbehalt.

Weitere Vorbehalte im Gesundheitswesen

Bezeichnungsvorbehalt als

Ausschließlichkeitsanspruch auf die Führung von Bezeichnungen im Zusammenhang mit der Ausübung eines Berufes

Ausbildungsvorbehalt als Ausschließlichkeitsanspruch auf das Anbieten und die Durchführung einer Ausbildung zu Tätigkeiten bzw. zu einem Beruf

Sofern keine ausdrückliche Absicherung erfolgt, liegt eine *lex imperfecta* vor, d.h. Fehlen einer Sanktionsnorm (keine Absicherung durch Verwaltungsstrafrecht und/oder gerichtliches Strafrecht); im Zivilrecht allerdings gewisse Absicherung z.B. durch das Gesetz zum Schutz gegen den unlauteren Wettbewerb, UWG.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch (StGB)

Kurpfuscherei

§ 184. Wer, ohne die zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Ausbildung erhalten zu haben, eine Tätigkeit, die den Ärzten vorbehalten ist, in Bezug auf eine größere Zahl von Menschen gewerbsmäßig ausübt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen zu bestrafen.

Gewerbsmäßige Begehung

§ 70. (1) Gewerbsmäßig begeht eine Tat, wer sie in der Absicht ausführt, sich durch ihre wiederkehrende Begehung längere Zeit hindurch ein nicht bloß geringfügiges fortlaufendes Einkommen zu verschaffen, und unter Einsatz besonderer Fähigkeiten oder Mittel handelt, die eine wiederkehrende Begehung nahelegen, oder zwei weitere solche Taten schon im Einzelnen geplant hat oder bereits zwei solche Taten begangen hat oder einmal wegen einer solchen Tat verurteilt worden ist.

(2) Ein nicht bloß geringfügiges fortlaufendes Einkommen ist ein solches, das nach einer jährlichen Durchschnittsbetrachtung monatlich den Betrag von 400 Euro übersteigt.

(3) Eine frühere Tat oder Verurteilung bleibt außer Betracht, wenn seit ihrer Begehung oder Rechtskraft bis zur folgenden Tat mehr als ein Jahr vergangen ist. In diese Frist werden Zeiten, in denen der Täter auf behördliche Anordnung angehalten worden ist, nicht eingerechnet.



5. Zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft, der Fortbildungspflicht und der Kooperationspflicht

Auszug aus dem Strafgesetzbuch

Fahrlässige Körperverletzung

§ 88. (1) *Wer fahrlässig einen anderen am Körper verletzt oder an der Gesundheit schädigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen zu bestrafen.*

(2) *Handelt der Täter nicht grob fahrlässig (§ 6 Abs. 3) und ist*

1. *die verletzte Person mit dem Täter in auf- oder absteigender Linie verwandt oder verschwägert oder sein Ehegatte, sein eingetragener Partner, sein Bruder oder seine Schwester oder nach § 72 Abs. 2 wie ein Angehöriger des Täters zu behandeln, oder*
2. *aus der Tat keine Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit einer anderen Person von mehr als vierzehntägiger Dauer erfolgt, oder*
3. *der Täter ein Angehöriger eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes, die Körperverletzung nicht schwer (§ 84 Abs. 1) und in Ausübung seines Berufes zugefügt worden, so ist der Täter nach Abs. 1 nicht zu bestrafen.*

(3) *Wer grob fahrlässig (§ 6 Abs. 3) oder in dem in § 81 Abs. 2 bezeichneten Fall einen anderen am Körper verletzt oder an der Gesundheit schädigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.*

(4) *Hat die Tat nach Abs. 1 eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) zur Folge, so ist der Täter mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen. Hat die Tat nach Abs. 3 eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) zur Folge, ist der Täter mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren, hat sie jedoch eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) einer größeren Zahl von Menschen zur Folge, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.*

Auszug aus dem Psychotherapiegesetz

§ 14. (1) *Der Psychotherapeut hat seinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben. Diesem Erfordernis ist insbesondere durch den regelmäßigen Besuch von in- oder ausländischen Fortbildungsveranstaltungen zu entsprechen.*

§ 14. (2) *Der Psychotherapeut hat seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit Vertretern seiner oder einer anderen Wissenschaft auszuüben. Zur Mithilfe kann er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln.*

Auszug aus dem Ärztegesetz 1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 25/2017

§ 49. (1) *Ein Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft*

und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards, insbesondere aufgrund des Gesundheitsqualitätsgesetzes (GQG), BGBl. I Nr. 179/2004, das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

(2) Die Ärztin/Der Arzt hat ihren/seinen Beruf persönlich und unmittelbar, erforderlichenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärztinnen/Ärzten und Vertreterinnen/Vertretern einer anderen Wissenschaft oder eines anderen Berufes, auszuüben. Zur Mithilfe kann sie/er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach ihren/seinen genauen Anordnungen und unter ihrer/seiner ständigen Aufsicht handeln.

Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen

An der Spitze aller Berufspflichten steht die Verpflichtung zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen. Die übrigen gesetzlich festgeschriebenen Berufspflichten können als Konkretisierung dieser Pflicht verstanden werden.

Die Verpflichtung zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen ist insbesondere auch als korrespondierendes Gegenstück zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten anzusehen, aus dem wiederum sämtliche Rechte des Patienten abgeleitet werden können, wie etwa das Recht auf Aufklärung.

Gibt es im Bereich der Psychotherapie Schnittstellen?

Dazu ist auf das im Psychotherapiegesetz verankerte ethische Verhalten hinzuweisen, wonach gemäß §§ 14 ff Psychotherapiegesetz die Ausübung des psychotherapeutischen Berufes nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft zu erfolgen hat.

Was ist eigentlich Stand der Wissenschaft?

Die Frage der Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie ist nicht nur ein rein universitärer Wissenschaftsbegriff. Der Wissenschaftsbegriff der Psychotherapie und des Psychotherapiegesetzes ist ein weiterer. Dadurch, dass seit Freud Psychotherapie traditionell in privaten Vereinen tradiert und überliefert wurde, gibt es einen außeruniversitären Zugang zur Wissenschaftlichkeit. Von besonderer Bedeutung ist dabei der Psychotherapiebeirat, der Gutachten erstattet, ob eine bestimmte Psychotherapiemethode als wissenschaftlich anzusehen ist (vgl. die Kriterien der Effizienz- und Effektivitätsprüfung etc.).

Darüber hinaus gilt, dass eine Methode sich dann wissenschaftlich entwickelt, wenn sie bei führenden Kongressen, von führenden Fachzeitschriften und führenden Fachwissenschaftlern vertreten wird, ihr Wert in der Wissenschaft nicht überwiegend und ernsthaft bestritten wird und keine grundsätzlichen sozialen und ethischen Bedenken bestehen. Alles andere wäre eine sogenannte Außenseitermethode.

Was bedeutet „nach bestem Wissen und Gewissen“ tätig zu sein?

Eine wichtige Orientierungshilfe für ein solches Verfahren bietet der Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Dieser ist ein Kompendium der berufsethischen Handlungsanleitungen, Empfehlungen und Verhaltensmaßregeln für das Tätig sein von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Wie verbindlich ist der Berufskodex?

Es kann von einer sogenannten indirekten Verbindlichkeit (vgl. das System der sogenannten Ö-Normen etwa in technischen Bereichen) ausgegangen werden. Das bedeutet, dass im Anlassfall (Beschwerdefall) in der Frage, ob ein Kunstfehler bzw. ein Behandlungsfehler begangen wurde, zu prüfen sein wird (idR mit Hilfe von Sachverständigengutachten), ob sorgfaltswidriger Weise von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vom Berufskodex abgewichen worden ist. Je weiter das Verhalten vom Berufskodex abweicht, desto gravierender der Vorwurf der Sorgfaltswidrigkeit und damit der Vorwurf, den psychotherapeutischen Beruf eben gerade nicht nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft ausgeübt zu haben.

Solchem Fehlverhalten kann man sich entziehen, indem man sich an den Sorgfaltsmaßstab des Berufskodexes hält, der das aktuelle, dem Stand der Wissenschaft entsprechende Verhalten, zusammengefasst hat.

Wie ist die Vorgangsweise in einem Beschwerdefall?

Neben den ordentlichen Gerichten sind vor allem Patientenanwaltschaften der Länder sowie Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungsstellen der jeweiligen Berufsgruppen zu nennen, die in Auseinandersetzungen über mögliche „Kunstfehler“, eine außergerichtliche Klärung und Schlichtung herbeizuführen sollen. Überwiegend sind diese Verfahren vom Gedanken der Freiwilligkeit aller Beteiligten getragen.

Sollten diese Verpflichtungen massiv verletzt werden, kann als eine Konsequenz die Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Erlangung und Aufrechterhaltung der Berufsberechtigung wegfallen, wobei das Vorliegen bzw. das Nichtvorliegen der Vertrauenswürdigkeit im Rahmen eines Austragungsverfahrens zu prüfen sein würde.

Der unbestimmte Gesetzesbegriff der Vertrauenswürdigkeit ist grundsätzlich mittels der aus der Rechtsordnung unter Heranziehung der jeweiligen gesellschaftlichen Vorstellungen abzuleitenden Wertungen auszulegen. Bei der Prüfung der Vertrauenswürdigkeit kommt es darauf an, ob das Gesamtverhalten geeignet ist, Vertrauen in die konkrete Berufsausübung zu erwecken. Dabei ist ein strenger Maßstab anzulegen.

Es ist unmaßgeblich, in welchen Bereichen die Ursachen für den Verlust der Vertrauenswürdigkeit gelegen sind, weil es nur darauf ankommt, ob das erforderliche Maß an Vertrauenswürdigkeit dem Betreffenden zukommt oder nicht. Der Betreffende muss auch für die Zukunft Gewähr für die Erfüllung der bestehenden besonderen Anforderungen an die Ausübung des betreffenden Berufes bieten können.

In diesem Kontext ist auch das Vertrauen der Allgemeinheit zum Betreffenden zu berücksichtigen. Der entscheidende Gesichtspunkt ist hierbei, dass sich die zuständige Behörde auf die Vertrauenswürdigkeit des Betreffenden bei der Ausübung des Berufes verlassen können muss, weil eine lückenlose Kontrolle nicht möglich ist.

Zur Strafbarkeit des sexuellen Missbrauchs

Auszug aus dem Strafgesetzbuch

Mißbrauch eines Autoritätsverhältnisses

§ 212. (1) Wer

1. mit einer mit ihm in absteigender Linie verwandten minderjährigen Person, seinem minderjährigen Wahlkind, Stiefkind oder Mündel oder
2. mit einer minderjährigen Person, die seiner Erziehung, Ausbildung oder Aufsicht untersteht, unter Ausnützung seiner Stellung eine geschlechtliche Handlung vornimmt oder von einer solchen Person an sich vornehmen lässt oder, um sich oder einen Dritten geschlechtlich zu erregen oder zu befriedigen, dazu verleitet, eine geschlechtliche Handlung an sich selbst vorzunehmen, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(2) Ebenso ist zu bestrafen, wer

1. als **Angehöriger eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes** oder Seelsorger mit einer berufsmäßig betreuten Person,
2. als Angestellter einer Erziehungsanstalt oder sonst als in einer Erziehungsanstalt Beschäftigter mit einer in der Anstalt betreuten Person oder
3. als Beamter mit einer Person, die seiner amtlichen Obhut anvertraut ist, unter Ausnützung seiner Stellung dieser Person gegenüber eine geschlechtliche Handlung vornimmt oder von einer solchen Person an sich vornehmen lässt oder, um sich oder einen Dritten geschlechtlich zu erregen oder zu befriedigen, dazu verleitet, eine geschlechtliche Handlung an sich selbst vorzunehmen.

Bei § 212 StGB handelt es sich in allen Begehungsformen um ein eigenhändiges Sonderdelikt. Unmittelbarer Täter kann daher nur sein, wer die geforderte Subjektsqualität, also die besondere Autoritätsstellung besitzt und die Tathandlungen unmittelbar ausführt. Damit zählen Personen, die die Psychotherapie trotz Verlust der Berufsberechtigung widerrechtlich ausüben, Personen, die vortäuschen, zur Ausübung der Psychotherapie berechtigt zu sein sowie Personen, die in psychotherapeutischer Ausbildung stehen, mangels der erforderlichen Täterqualität nicht zu den in § 212 Abs. 2 Z 1 StGB aufgezählten Tatsubjekten. „Berufsmäßig betreut“ ist eine Person im vorliegenden Kontext dann, wenn sie von einem Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin im Rahmen der Berufsausübung gemäß § 1 Psychotherapiegesetz psychotherapeutisch betreut wird. Dies kann auch in Form einer Beratung oder Supervision geschehen.

Im Rahmen des § 212 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2 StGB ist zudem ausdrückliche Voraussetzung der Strafbarkeit, dass PsychotherapeutInnen unter Ausnützung der ihnen zukommenden Autoritätsstellung gehandelt haben. Es genügt nicht, dass das Autoritätsverhältnis kausal für die geschlechtliche Handlung war, etwa weil dem Täter das Opfer sonst gar nicht bekannt geworden wäre, sodass es nicht ausreicht, wenn der Täter eine durch seine Autoritätsstellung „gebotene Gelegenheit“ ausnützt. Nach Beendigung des berufsmäßigen Betreuungsverhältnisses wird jedoch eine derartige Autoritätsstellung regelmäßig nicht mehr bestehen, weshalb § 212 StGB in diesem Fall nicht anzuwenden sein wird. Dies bedeutet jedoch auch, dass es nicht nur auf das Ende des Betreuungs-verhältnisses ankommt, sondern auch, dass die einstige Autoritätsstellung weggefallen sein muss. Eine Einzelfallprüfung ist daher stets erforderlich.

Das Eingehen sexueller Beziehungen von PsychotherapeutInnen entwertet regelmäßig die vorangegangene Psychotherapie, sodass die Gefahr besteht, dass ein möglicher Behandlungserfolg nachträglich zunichte gemacht wird und PatientInnen geschädigt werden. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass bei einschlägigen Sachverhalten die erforderliche Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der Berufsberechtigung auch dann in Frage zu stellen ist, wenn der Tatbestand des § 212 StGB nicht erfüllt ist.

Bei der berufsrechtlichen Prüfung nach dem Psychotherapiegesetz ist über die spezifischen strafrechtlichen Anforderungen hinaus insgesamt die Verlässlichkeit des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin in seine (ihre) Berufsausübung, insbesondere auch unter Miteinbeziehung des berechtigten Vertrauens der Allgemeinheit auf eine Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen, zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang stellt der Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einen zentralen Prüfmaßstab dar.

Zur Frage der Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Berufsausübung

Der Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Richtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit auf Grundlage von Gutachten des Psychotherapiebeirates), der eine Konkretisierung der im Psychotherapiegesetz festgelegten Berufspflichten unter besonderer Berücksichtigung der allgemeinen psychotherapeutischen Standespflichten darstellt und unmittelbar für die Gesetzesinterpretation heranzuziehen ist, hält bereits in der Präambel (Seite 2f) ausdrücklich fest, dass von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in der Ausübung ihres Berufes ein besonders verantwortungsvoller Umgang mit der eigenen Person, mit der psychotherapeutischen Aufgabe sowie mit jenen Menschen gefordert wird, mit denen sie durch die Psychotherapie in eine besondere Beziehung eintreten.

In diesem Zusammenhang wird auch die besondere gesellschaftliche Verantwortung der Psychotherapeuten hervorgehoben, wozu vor allem das Bemühen um Förderung und Wahrung des Ansehens des psychotherapeutischen Berufsstandes gehört, um so das für die Erfüllung der psychotherapeutischen Aufgabe unabdingbare Vertrauen zwischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einerseits und psychotherapiebedürftigen Menschen andererseits zu erhalten und diesem Vertrauen tatsächlich gerecht werden zu können.

Unter Punkt I „Der psychotherapeutische Beruf“ (Seite 3f) wird festgehalten, dass die Verantwortung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen die Achtung vor der Würde und Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen und den Respekt vor dessen Einstellungen und Werthaltungen mit einschließt. In diesem Kontext haben sie sich auch um die Fortentwicklung der eigenen Kompetenz zu bemühen, mit den eigenen Kräften, Fähigkeiten und Grenzen verantwortungsvoll umzugehen und das eigene Verhalten unter ethischen Gesichtspunkten zu reflektieren.

Einer der zentralen Punkte des Schutzes der spezifischen psychotherapeutischen Beziehung liegt in der Verantwortung angesichts der besonderen Abhängigkeitssituation.

Der Berufskodex macht unter Punkt III. „Vertrauensverhältnis, Aufklärungs- und besondere Sorgfaltspflichten in der psychotherapeutischen Beziehung“ unmissverständlich deutlich, dass die persönliche Weltanschauung, wie z.B. auch die religiöse Einstellung, der Psychotherapeutin bzw. des Psychotherapeuten nicht aktiv und steuernd in den Behandlungsprozess einfließen darf:

III. Vertrauensverhältnis, Aufklärungs- und besondere Sorgfaltspflichten in der psychotherapeutischen Beziehung

Die Eigenart der Beziehung zwischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sowie Patientinnen/Patienten bedingt für Angehörige des psychotherapeutischen Berufs auch besondere Verpflichtungen auf der einen und besondere Rechte auf der anderen Seite.

Solche, den Behandlungsvertrag im engeren Sinn betreffende Verpflichtungen und Rechte, sind insbesondere:

- 1. die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientinnen/Patienten auf Wahrung der freien Wahl der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten;*
- 2. die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientinnen/Patienten auf eine sorgfältige Abklärung der Verhaltensstörungen oder Leidenszustände, wozu gegebenenfalls auch die Konsultation anderer Berufsgruppen des Gesundheitswesens (Angehörige des ärztlichen und klinisch-psychologischen Berufes u.a.) erforderlich ist;*
- 3. die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientinnen/Patienten auf strikte Wahrung des Grundsatzes der Freiwilligkeit der psychotherapeutischen (Kranken-)Behandlung, jedenfalls muss die Einwilligung zur Behandlung vorliegen);*
- 4. die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientinnen/Patienten auf umfassende Aufklärung, insbesondere über Art und Umfang der geplanten psychotherapeutischen (Kranken-)Behandlung; diese Aufklärung hat auch das Setting, die Frequenz, die allfällige Gesamtdauer – soweit abschätzbar – die Honorierung, Urlaubsregelung und alle sonstigen Informationen zu umfassen, die zur Klärung des besonderen Vertragsverhältnisses erforderlich sind;*

4a. die Verpflichtung, Absage- und Urlaubsregelungen im Rahmen des Behandlungsvertrages zu vereinbaren:

- die Absage- und Urlaubsregelungen werden in den ersten Stunden der Psychotherapie im Rahmen des Behandlungsvertrages besprochen und in der Folge vereinbart; aus berufsethischer Sicht ist es ratsam, wenn diese überdacht und in erst in einer nachfolgenden Stunde festgelegt werden; die Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes sind verpflichtet, im Behandlungsvertrag auf das Recht von Patientinnen/Patienten auf umfassende Aufklärung, insbesondere über Art und Umfang der geplanten psychotherapeutischen Behandlung, hinzuweisen und die Aufklärung durchzuführen (siehe Punkt III.4.);

- Angehörige des psychotherapeutischen Berufs stellen für ihre Patientinnen/Patienten verlässlich und kontinuierlich Zeit zur Verfügung und haben diese auch freizuhalten; in diesem Sinne wird im Behandlungsvertrag vereinbart, dass bei einer Absage bis zur vertraglich festgelegten Absagefrist (üblicherweise bis längstens 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin) für Patientinnen/Patienten keine Kosten entstehen; Angehörige des psychotherapeutischen Berufes verpflichten sich, das vereinbarte Entgelt für Therapiestunden, die innerhalb eines kürzeren Zeitraums als der vereinbarten Frist abgesagt werden, nur dann zu verrechnen, wenn sie infolge der Absage des Termins sich weder etwas

erspart noch durch anderweitige Verwendung erworben oder zu erwerben absichtlich versäumt haben;

- *ein sehr kurzfristig angekündigtes oder häufiges Wegbleiben von Patientinnen/Patienten kann auch inhaltlich beschäftigen und Fragen aufwerfen; dies ist unabhängig von der Absageregelung zu bearbeiten;*
- *bezogen auf die spezifische psychotherapeutische Beziehung gilt es zu bedenken: ein Beibehalten der Absageregelung unter allen Umständen könnte auch das Vertrauensverhältnis und damit die psychotherapeutische Beziehung gefährden (und als Nichtanerkennung der – schwierigen – Realität von Patientinnen/Patienten erlebt werden) – zumindest eine größere Irritation entstehen lassen – je nach Schule und Haltung kann diese Störung konstruktiv bearbeitet werden;*
- *Angehörige des psychotherapeutischen Berufs kündigen ihren Urlaub zeitgerecht an, um Patientinnen/Patienten die Möglichkeit zu geben, sich auf eine Unterbrechung der Psychotherapie einstellen zu können. Stundenausfälle auf Grund eines Urlaubs von Patientinnen/Patienten – soweit zeitgerecht mitgeteilt – dürfen nicht in Rechnung gestellt werden;*

5. *die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientinnen/Patienten im Rahmen der umfassenden Aufklärung (vgl. Punkt 4) auch darüber aufzuklären, dass erforderlichenfalls eine Vernetzung und Kooperation mit anderen an der (Kranken-)Behandlung beteiligten Personen/Institutionen stattfinden wird und dies gegebenenfalls Teil des psychotherapeutischen Arbeitsbündnisses und damit des Behandlungsvertrags werden kann (dies bezieht sich auch auf Punkt 8).*

Dadurch wird jedoch der Schutz von Therapiegeheimnissen nicht berührt; vielmehr haben die Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes die Verpflichtung und Patientinnen/Patienten das Recht, dass Konsens darüber hergestellt wird, mit wem kooperiert und vernetzt werden soll und was Thema der Kooperation und Vernetzung werden darf.

6. *die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes zur Führung folgender Aufzeichnungen im Sinne einer Dokumentation*
- *über den Zeitpunkt des Beginns und des Endes der Behandlung sowie über Zeitpunkt und Dauer der einzelnen Behandlungsstunden;*
 - *über die Honorierung und sonstigen Bedingungen des Behandlungsvertrags mit der Patientin/dem Patienten oder ihrer/seiner gesetzlichen Vertretung getroffenen Vereinbarungen;*
 - *über allfällige ärztliche oder klinisch-psychologische Befunde bzw. Mitteilungen über frühere oder neu auftretende Erkrankungen und deren Behandlung, soweit sie für die psychotherapeutische Behandlung relevant sind;*
 - *über allfällige Konsultationen von Berufskolleginnen/Berufskollegen oder Angehörigen anderer Gesundheitsberufe;*
 - *über allfällige Empfehlungen an die Patientin/den Patienten, zur ergänzenden Abklärung oder Behandlung einer Angehörigen/eines Angehörigen des ärztlichen oder klinisch-psychologischen Berufsstandes aufzusuchen;*

- die Patientin/der Patient oder ihre/seine gesetzliche Vertretung haben jederzeit das Recht auf Einsichtnahme in die oben angeführten Aufzeichnungen; dieses Recht erstreckt sich insbesondere nicht auf die Einsichtnahme in allfällige darüber hinausgehende persönliche Aufzeichnungen des Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes, in denen dieser für sich selbst den psychotherapeutischen Prozess reflektiert;
7. die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufs und das Recht der Patientin/des Patienten auf den umfassenden Schutz der Persönlichkeitsrechte der Patientin/des Patienten, insbesondere auch auf die uneingeschränkte Geheimhaltung jener der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten anvertrauten Geheimnisse; diese Verschwiegenheitspflicht von Angehörigen des psychotherapeutischen Berufs, ihrer allfälligen Hilfspersonen und Supervisoren steht auch, sofern gesetzlich nicht anderes bestimmt ist, über allfällige Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege;
- eine Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht (Geheimnisverzicht) ist als höchstpersönliches Recht nur dann zulässig, wenn der Patient/die Patientin einsichts- und urteilsfähig ist und durch ihn oder sie selbst erfolgt; in diesen Fällen wird eine Rücksprache zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut dringend empfohlen;
 - davon unabhängig besteht im Rahmen von gerichtlichen Strafverfahren ein Aussageverweigerungsrecht für die Angehörigen des psychotherapeutischen Berufsstandes, von dem auch im Fall einer Entbindung Gebrauch gemacht werden kann;
 - die Entscheidung, ob von der Entbindung Gebrauch gemacht wird, ist aufgrund fachlicher und berufsethischer Kriterien von den Angehörigen der psychotherapeutischen Berufsgruppe in Eigenverantwortung zum Wohl der Patientin/des Patienten zu treffen; auf Grund der Regelung der Zivilprozessordnung ist jedenfalls in zivilgerichtlichen Verfahren einer gültigen Entbindung Folge zu leisten;
8. die Auskunftspflicht gegenüber einer gesetzlichen Vertretung (etwa eines Kindes oder Jugendlichen) gemäß § 14 Abs. 4 des Psychotherapiegesetzes besteht allenfalls in Bezug auf jene bei der Aufzeichnungspflicht bereits angeführten Punkte – die in der Behandlung der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten anvertrauten Geheimnisse bleiben auch gegenüber der gesetzlichen Vertretung absolut geschützt;
- 9. die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientinnen/der Patienten auf einen verantwortlichen Umgang mit dem besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis in der psychotherapeutischen Beziehung:**
- jeglicher Missbrauch dieses Vertrauensverhältnisses und der im Psychotherapieverlauf bestehenden, vorübergehend vielleicht sogar verstärkten Abhängigkeit der Patientin/des Patienten von der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten stellt einen schwerwiegenden Verstoß gegen die ethischen Verpflichtungen der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes dar;

- *Missbrauch liegt dann vor, wenn Angehörige des psychotherapeutischen Berufes ihren psychotherapeutischen Aufgaben gegenüber den Patientinnen/ Patienten untreu werden, um ihre persönlichen Interessen, insbesondere sexueller, wirtschaftlicher, sozialer, emotionaler, politischer oder religiöser Natur zu befriedigen; daraus ergibt sich auch die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes, dementsprechend alle Verstrickungen mit den Patientinnen/Patienten zu meiden;*
- *für den Fall, dass sich während einer Psychotherapie seitens der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten eine nicht auflösbare emotionale Verstrickung (wie z.B. Verliebtheit, Ablehnung, Identifikation) abzeichnet, besteht die Verpflichtung, den Eigenanteil zu reflektieren (insbesondere durch Supervision, Intervision, Selbsterfahrung) und zu klären, ob der psychotherapeutische Prozess noch verantwortlich weitergeführt werden kann; sollte dies nicht der Fall sein, ist die Psychotherapie umgehend zu beenden und dafür Sorge zu tragen, dass die Patientin/der Patient den psychotherapeutischen Prozess woanders weiterführen kann und somit auch einen Ort der Reflexion über das aktuelle Geschehen erhält;*
- *die Verantwortung für die Vermeidung von Verstrickungen liegt allein bei den Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und kann nicht den Patientinnen/Patienten übertragen werden;*
- *entsprechende Verstöße gegen die Berufsethik sind geeignet, die Vertrauenswürdigkeit der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes ernsthaft in Frage zu stellen;*

9a. die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes zum verantwortungsvollen Umgang mit Geschenken:

- *Geschenke sind vor dem Hintergrund der jeweiligen aktuellen Beziehungs- und Psychodynamik sowie der Bedeutung, die das Geschenk für die Schenkende/den Schenkenden und die Beschenkte/den Beschenkten haben kann, zu verstehen.*
- *Dabei gilt es, auch die jeweilige soziokulturelle Bedeutung des Schenkens, z.B. die regionalen und/oder kulturellen Gepflogenheiten, in die Reflexion miteinzubeziehen.*
- *Ein weiterer fachlich-ethischer Aspekt im Zusammenhang mit Geschenken betrifft den objektiven Geschäftswert eines Geschenks. Eine „selbstgemachte Marmelade“ oder „Kekse“ können z.B. eher angenommen werden als eine teure „Designerhandtasche“ oder „Premierenkarten“.*
- *Die Annahme orts- oder landesüblicher Aufmerksamkeiten von geringem Wert kann unter Berücksichtigung der obigen Punkte unbedenklich sein.*
- *In diesem Kontext gilt es vor allem auch zu reflektieren, ob das freie und unbeeinflusste Arbeiten durch eine solche Geschenkkannahme verunmöglicht wird/werden könnte (vgl. Punkt III.9 zweiter Gedankenstrich).*
- *Auch zur Wahrung des Ansehens des Berufsstandes aber auch zum Schutz der spezifischen psychotherapeutischen Beziehung, ist es wesentlich, sich diese Momente bewusst zu machen.*

- Somit müssen die genannten Aspekte entsprechend der psychotherapeutischen Fachlichkeit und Verantwortung reflektiert werden. Die Entscheidung, ob ein Geschenk angenommen wird/werden kann oder nicht, liegt alleine in der Verantwortung der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten.
- In Bezug auf zugesprochene Erbschaften sind folgende Aspekte zu bedenken:
 - Mit dem Tod ist die psychotherapeutische Beziehung jedenfalls zu Ende.
 - Die nachvollziehbaren und unter Umständen erwartbaren Reaktionen möglicher Angehöriger auf eine Beerbung der ehemaligen Patientin/des ehemaligen Patienten fallen nicht in die psychotherapeutische Verantwortung.
 - Die ethischen Regelungen, die das Ende einer Psychotherapie von der Beendigung der psychotherapeutischen Beziehung unterscheiden, sind prinzipiell anzuwenden.
 - Vor allem kann es entscheidend sein, zu welchem Zeitpunkt das Testament verfasst wurde bzw., ob die Patientin/der Patient die Einsetzung der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten in ein Testament in der Psychotherapie angesprochen hat oder nicht.
 - Sollte dieses Thema während der Behandlung angesprochen worden sein, gelten die gleichen Regelungen wie für die Geschenkkannahme.
 - Dagegen ist von einer anderen Sachlage auszugehen, falls eine testamentarische Erwähnung ohne vorherige Kenntnis der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten erfolgt ist.
 - Jedenfalls wird zum Schutz der Integrität der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten und des Ansehens des Berufsstandes empfohlen, in dieser Frage ein berufsethisches Gremium zu konsultieren.
- 10. die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes, dass auch nach dem Ende der Behandlung die Punkte 1 bis 13 zumindest nach ethischen Gesichtspunkten weiter zu beachten sind.
- 11. **in Ergänzung zu den Punkten 9 und 10 – die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientinnen/der Patienten auf einen verantwortlichen Umgang mit dem besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis der psychotherapeutischen Beziehung auch nach dem Ende der Psychotherapie (im Hinblick auf allfällige Erwägungen nachfolgender Kontaktaufnahmen oder Beziehungen);** dabei sind insbesondere folgende Punkte zu berücksichtigen:
 - die psychotherapeutische Beziehung als ein maßgebliches Werkzeug in der Psychotherapie und als maßgeblicher Wirkfaktor für den Erfolg der Psychotherapie stellt ein besonders schützenswertes Gut dar;

- *die psychotherapeutische Beziehung bleibt auch nach Ende der Psychotherapie schutzbedürftig und ist Gegenstand nachvertraglicher Sorgfaltspflichten – infolgedessen liegt die Verantwortung für den Schutz der psychotherapeutischen Beziehung auch nach dem Ende der Psychotherapie ausschließlich bei den Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und kann nicht auf die ehemalige Patientin/den ehemaligen Patienten übertragen werden;*
- *die psychotherapeutische Beziehung inkludiert – auch vor dem Hintergrund des jeweilig vereinbarten spezifischen Settings – Ungleichheit hinsichtlich des Wissens voneinander (die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut weiß mehr von ihrer/seiner Patientin oder ihrem/seinem Patienten als umgekehrt);*
- *daraus resultiert, dass die psychotherapeutische Beziehung nicht symmetrisch sein kann;*
- *der Psychotherapie nachfolgende außertherapeutische Erfahrungen der Patientin/des Patienten mit der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten würden auf den psychotherapeutischen Prozess und den Behandlungserfolg rückwirkende Auswirkungen haben, die nicht nur bestätigender sondern vielmehr relativierender, dekonstruierender oder sogar schädigender Natur sein könnten:
Dabei ist zu berücksichtigen, dass die realen Beziehungsmomente (z.B. Arbeitsbündnis) in der psychotherapeutischen Beziehung von den Spezifika der psychotherapeutischen Beziehung, insbesondere der fehlenden Symmetrie, geprägt sind – daher wären sie auf eine Beziehung außerhalb des Therapieraumes nicht deckungsgleich übertragbar sondern würden sich dann vielmehr neu und anders gestalten;*
- *in der Regel ist das Abschied nehmen von der Psychotherapie und voneinander, insbesondere für die Patientin/den Patienten, ein längerer Prozess, der mit der Entidealisierung der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten einhergeht;*
- *um die Abhängigkeit der Patientin/des Patienten von der Psychotherapeutin/ dem Psychotherapeuten wieder aufzulösen, verlangt die Dynamik der psychotherapeutischen Beziehung jedenfalls eine Phase des Auslaufens der Psychotherapie und ein darauf folgendes Abstandhalten zwischen Psychotherapeutin/Psychotherapeut und Patientin/Patient;*
- *infolgedessen wird deutlich, dass die psychotherapeutische Beziehung über das Ende der Psychotherapie hinaus weiter wirkt und unter Umständen das mit ihr verbundene besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis auch nie beendet wird;*
- *damit fallen der Zeitpunkt des Endes der Psychotherapie und der Zeitpunkt des Endes der psychotherapeutischen Beziehung und des damit verbundenen besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnisses auseinander;*

- *auf ein, insbesondere für die Patientin/den Patienten, transparentes (d.h. erkennbares, verständliches und eindeutiges) Ende der Psychotherapie ist in besonderer Weise zu achten – wenn möglich, ist das Ende mit der Patientin/dem Patienten zu vereinbaren;*
- *das Ende der Psychotherapie bestimmt sich insbesondere anhand der nachfolgenden Kriterien:*
 - *es gibt eine letzte Therapiestunde;*
 - *nach der letzten Therapiestunde gibt es keine weiteren therapeutischen Kontakte, z.B. auch im Wege von Telefonaten oder E-Mails;*
 - *wenn es nach der letzten Therapiestunde weitere therapeutische Kontakte gibt, ist die Psychotherapie erst mit dem letzten therapeutischen Kontakt beendet;*
- *die psychotherapeutische Beziehung und das damit verbundene besondere Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis wird insbesondere in folgenden Fällen des Endes (siehe die im vorherigen Punkt genannten Kriterien) der Psychotherapie in besonderem Ausmaß weiterwirken und unter bestimmten Umständen auch nie beendet werden:*
 - *es gibt eine während der Psychotherapie gewachsene, nicht auflösbare Abhängigkeit, die geeignet ist, unter Umständen lebenslang anzuhalten;*
 - *es gibt eine letzte Therapiestunde mit der Vereinbarung, dass eine Rückkehr, insbesondere bei Auftreten von Krisen, möglich ist;*
 - *es gibt ein sofortiges, einseitig gewünschtes Ende bzw. einen Abbruch der Psychotherapie, sodass keine Zeit und kein Raum für die Ablösung aus der psychotherapeutischen Beziehung bestehen;*
- *solange eine Abhängigkeit der ehemaligen Patientin/des ehemaligen Patienten von der ehemaligen Psychotherapeutin/vom ehemaligen Psychotherapeuten besteht, stellt das Anbahnen und Eingehen einer nicht-therapeutischen Beziehung, welcher Art auch immer, ein vertrauensunwürdiges Verhalten der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten dar;*
- *da die Dauer der Abhängigkeit von mehreren individuellen Faktoren abhängt, steht auch die nachfolgende Äußerung unter dem Vorbehalt, dass der Loslösungsprozess abgeschlossen ist und folglich keine Abhängigkeit mehr besteht: Aus den bisherigen Ausführungen und unter Kenntnisnahme internationaler Empfehlungen kann angenommen werden, dass ein allfälliges Eingehen einer nicht-therapeutischen Beziehung mit der ehemaligen Patientin/dem ehemaligen Patienten vor Ablauf von zumindest zwei Jahren ab dem Ende der Psychotherapie kein vertrauenswürdiges Verhalten der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes darstellen würde;*
- *Erwägungen über das allfällige Eingehen einer nicht-therapeutischen Beziehung sind zu jedem Zeitpunkt reflexionspflichtig (insbesondere durch Supervision, Intervision, Selbsterfahrung);*
- ...

In Ausübung ihres Berufes wird von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein besonders verantwortungsvoller Umgang mit der eigenen Person, mit der psychotherapeutischen Aufgabe, sowie mit jenen Menschen gefordert, mit denen sie durch die Psychotherapie in eine besondere Beziehung treten.

Wenn also Patientinnen/Patienten das Thema Religion, Gebete, spirituelle Rituale als für sich selbst wesentlich „mit in die Stunde bringen“, gilt es – wie wohl bei allen anderen Themen auch – gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten zu verstehen, welche Bedeutung dieses für sie (ihn) und in ihrem (seinem) Leben hat und unter Umständen einen Bezug zur konkreten (Leidens-)Situation herzustellen.

Aktives Einbringen solcher Ansätze und Handlungen wie beispielsweise Gebete, esoterische Rituale durch die Psychotherapeutin/den Psychotherapeuten verstößt gegen die psychotherapeutische Berufsethik im oben beschriebenen Sinn.

Wenn andere intensive Kontakte und gemeinsame Kontexte (wie z.B. gemeinsame Gebetsgruppen) zwischen der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten und der Patientin/dem Patienten entstehen, gilt ebenfalls die im Berufskodex normierte Regelung, also dies für sich in einer Supervision zu klären und, falls diese Kontakte bzw. Kontexte nicht gelöst werden können, die Psychotherapie verantwortungsvoll zu beenden.

In Punkt IX des Berufskodex ist über den Umgang mit Verstößen gegen den Berufskodex Folgendes festgelegt:

*„Von einer Frage oder Beschwerde betroffene Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind verpflichtet, **an der Klärung aktiv mitzuwirken.***

...

Bei schweren Verstößen gegen den Berufskodex kann der Psychotherapiebeirat nach entsprechender Prüfung der Fälle gutachterlich eine Verwarnung, vorübergehende Kontrollen oder die bescheidmäßige Streichung aus der Psychotherapeutenliste empfehlen. Die Behandlung solch schwerwiegender Fälle obliegt dem Beschwerdeausschuss des Psychotherapiebeirats.“

Die Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden des Bundesministeriums für Gesundheit auf Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom 17.06.2014, veröffentlicht unter www.sozialministerium.at, hält ausdrücklich fest, dass alle Arten von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden, wie z.B. Humanenergetik, Geistheilung, Schamanismus und viele andere von der Psychotherapie zu unterscheiden und strikt zu trennen sind. Diese können nicht Teil einer Psychotherapie sein. Die Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden kann mit Bezug auf das Psychotherapiegesetz und den Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, erörtert und beantwortet werden. Der Fokus ist dabei auf den Schutz der psychotherapeutischen Beziehung unter Wahrung der psychotherapeutischen Berufsethik und die Psychotherapie als wissenschaftlich fundierte Krankenbehandlung zu richten.

Veröffentlichungen von Richtlinien – unter www.sozialministerium.at

1. Anerkennungsrichtlinie, Kriterien für die Anerkennung als psychotherapeutische Ausbildungseinrichtung
2. Ausbildungsvertragsrichtlinie, Kriterien zur Ausgestaltung von Ausbildungsverträgen im psychotherapeutischen Fachspezifikum
3. Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des BMG auf Grundlage von Gutachten des Psychotherapiebeirates
4. Diagnostik-Leitlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
5. Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
6. Gutachterrichtlinie Kriterien für die Erstellung von Gutachten durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
7. Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet
8. LehrtherapeutInnen-Richtlinie für das Fachspezifikum, Kriterien für die Bestellung von Lehrpersonen für das psychotherapeutische Fachspezifikum
9. Manual - Psychotherapeutischer Status zur Diagnostik-Leitlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
10. Supervisionsrichtlinie Kriterien für die Ausübung psychotherapeutischer Supervision durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
11. Visitationsrichtlinie Richtlinie zur Überprüfung propädeutischer und fachspezifischer Ausbildungseinrichtungen im Rahmen der Qualitätssicherung
12. Werberichtlinie Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten über das Verhalten in der Öffentlichkeit
13. Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden
14. Richtlinie für die psychotherapeutische Arbeit mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen

6. Pflicht zur Erteilung von Auskünften, Aufklärungspflicht

Auszug aus dem Strafgesetzbuch

Eigenmächtige Heilbehandlung

§ 110. (1) Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Hat der Täter die Einwilligung des Behandelten in der Annahme nicht eingeholt, daß durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit des Behandelten ernstlich gefährdet wäre, so ist er nach Abs. 1 nur zu bestrafen, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestanden hat und er sich dessen bei Aufwendung der nötigen Sorgfalt (§ 6) hätte bewußt sein können.

(3) Der Täter ist nur auf Verlangen des eigenmächtig Behandelten zu verfolgen.

Auszug aus dem Psychotherapiegesetz

§ 14. (3) Der Psychotherapeut darf nur mit Zustimmung des Behandelten oder seines gesetzlichen Vertreters Psychotherapie ausüben.

Auskunftspflicht

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

(4a) Im Rahmen der Auskunftspflicht gemäß Abs. 4 hat der Psychotherapeut über die von ihm zu erbringende psychotherapeutische Leistung, sofern nicht eine direkte Abrechnung mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge erfolgt, eine klare Preisinformation zur Verfügung zu stellen und nach erfolgter psychotherapeutischer Behandlung eine Rechnung auszustellen. Der Psychotherapeut hat sicherzustellen, dass in jedem Fall die dem Behandelten im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU gelegte Rechnung nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien ausgestellt wird.

Selbstbestimmungsaufklärung

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

Die Selbstbestimmungsaufklärung setzt sich aus den folgenden Aufklärungsschritten zusammen:

a) Diagnoseaufklärung:

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

b) Behandlungsaufklärung:

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

c) Risikoaufklärung:

Es ist über allfällige Gefahren der Behandlung aufzuklären.

Sicherungsaufklärung

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

7. Dokumentationspflicht**Auszug aus dem Psychotherapiegesetz*****Dokumentationspflicht***

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

- 1. Vorgeschichte der Problematik und der allfälligen Erkrankung sowie die bisherigen Diagnosen und den bisherigen Krankheitsverlauf,*
- 2. Beginn, Verlauf und Beendigung der psychotherapeutischen Leistungen,*
- 3. Art und Umfang der diagnostischen Leistungen, der beratenden oder behandelnden Interventionsformen,*
- 4. vereinbartes Honorar und sonstige weitere Vereinbarungen aus dem Behandlungsvertrag, insbesondere mit allfälligen gesetzlichen Vertretern,*
- 5. erfolgte Aufklärungsschritte und nachweisliche Informationen,*
- 6. Konsultationen von Berufsangehörigen oder anderen Gesundheitsberufen,*
- 7. Übermittlung von Daten und Informationen an Dritte, insbesondere an Krankenversicherungsträger,*
- 8. allfällige Empfehlungen zu ergänzenden ärztlichen, klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen oder musiktherapeutischen Leistungen oder anderen Abklärungen,*
- 9. Einsichtnahmen in die Dokumentation sowie*
- 10. Begründung der Verweigerungen der Einsichtnahme in die Dokumentation.*

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

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

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

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

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

Verpflichtete

Ist eine Person freiberuflich tätig, so trifft sie die Dokumentationspflicht selbst. Nach § 10 Abs. 2 Z 2 lit. a Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, bzw. den einzelnen Landeskrankenanstaltengesetzen haben die Krankenanstalten verschiedene Formen der Dokumentation (Aufnahmebücher, Krankengeschichte, Operationsniederschriften, Obduktionsniederschriften etc.) anzulegen. Die Führung der Krankengeschichte obliegt dann den jeweils fachlich Verantwortlichen. Ähnlich differenziert wird die Verpflichtung zur Führung der Dokumentation in multiprofessionell arbeitenden Einrichtungen zu betrachten sein, wonach für die Dokumentation des klinisch-psychologischen oder psychotherapeutischen Teils einer Behandlung alleine z.B. die verantwortliche Klinische Psychologin oder Psychotherapeutin zuständig ist.

Gruppentherapie

Zu beachten ist für die Dokumentation einer Gruppentherapie, dass im Rahmen einer Gruppensitzung Vertraulichkeit und Geheimhaltung nur bedingt im entsprechenden Kreis gegeben sind. Die Wahrnehmung eines persönlichen Einsichtsrechtes oder gar eine Abschrift erfordert es daher, die Dokumentation so zu gestalten, dass dadurch keine persönlichen Informationen über Gruppenteilnehmer nach außen gelangen.

Auch vom Ausmaß wird die Dokumentation bei Gruppentherapien nicht auf einzelne Teilnehmer fokussiert sein, sondern primär den Prozessverlauf und die Themen einer Gruppe sowie wesentliche Vorkommnisse festhalten, was ab einer gewissen Gruppengröße auch die Teilnahme und Dokumentation durch eine Co-Therapeutin erfordern wird.

Höchstpersönliche Aufzeichnungen

Höchstpersönliche Aufzeichnungen, wie etwa Hypothesen, Interpretationen, Beobachtungen, durchgeführte und geplante Vorgangsweisen, die die behandelnde Person auf Basis ihrer methodischen Ausbildung formuliert, subjektive Reflexionen etc. sind getrennt geführte Bestandteile einer Dokumentation sein, die weder verpflichtend sind noch einer Einsicht durch PatientInnen oder sonstige Dritte unterliegen (vergleichbar einem Tagebuch).

Einsichtsrecht in die Dokumentation

Die Einsichtnahme in die Dokumentation ist ein unverzichtbares Patientenrecht. Die behandelte Person und bei gegebenen Voraussetzungen die gesetzliche Vertretung hat jederzeit das Recht auf Einsichtnahme in diese Aufzeichnungen. Die Informationen über das Einsichtsrecht müssen auch dann gegeben werden, wenn PatientInnen dies selbst von sich aus nicht verlangen.

Einschränkungen des Einsichtsrechtes

Das Recht auf Einsichtnahme der behandelten Person beschränkt sich auf diese Aufzeichnungen und erstreckt sich nicht auf die Einsichtnahme in allfällige darüber hinausgehende *höchstpersönliche Aufzeichnungen*, in denen der Behandlungsprozess subjektiv reflektiert wird.

Mit Ausnahme der persönlichen Aufzeichnungen ist der behandelten Person oder in begründeten Fällen der gesetzlichen Vertretung prinzipiell in die über sie geführten Aufzeichnungen Einsicht zu gewähren.

Die Beschränkung des Rechts der Einsichtnahme in die Dokumentation auf die behandelte Person selbst erfordert im Falle der Behandlung von Minderjährigen die sorgfältige Abwägung durch die behandelnde Person, ob und in welchem Umfang die Dokumentation auch Eltern bzw. sonstigen Personen, die mit der gesetzlichen Vertretung betraut sind, zugänglich gemacht werden muss. Jedenfalls ist eine allfällige Einsichtnahme durch die gesetzliche Vertretung und die Begründung dafür schriftlich zu dokumentieren.

Therapeutisches Privileg

Die Informationspflicht gegenüber PatientInnen oder deren VertreterInnen ist grundsätzlich eine unbeschränkte und umfassende. Im Einzelfall kommt der Klinischen Psychologin oder Psychotherapeutin jedoch die Möglichkeit der Abwägung zu, ob die Information aus fachlicher Rücksichtnahme allenfalls beschränkt werden soll. Dies wird als "therapeutisches Privileg" bezeichnet, wenn die Einsichtnahme zu einer erheblichen Gefährdung des Wohls einer betreffenden Patientin führen würde. Die Verweigerungsgründe sind in der Dokumentation auf einem eigenen Beiblatt zu dokumentieren. Ein pauschaler Hinweis auf therapeutische Kontraindikationen genügt nicht. Die Einsichtsverweigerung darf nicht schon bei jeder möglichen "Beunruhigung" des Patienten oder allein deswegen erfolgen, weil dieser an einer psychischen Krankheit leidet.

Besondere Anforderungen für Krankenanstalten

Sofern die Aufzeichnungen Geheimnisse betreffen, die Klinischen PsychologInnen und PsychotherapeutInnen in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekannt geworden sind, dürfen sie im Rahmen der sonstigen Krankengeschichte nicht geführt werden und müssen daher vielmehr gesondert aufbewahrt werden. Dies hängt mit dem Zugriffsrecht Dritter (vgl. Gerichte, Verwaltungsbehörden etc.) ab, die auf die sonstige Krankengeschichte greifen dürfen.

Wird für Zwecke der kollegialen Zusammenarbeit beispielsweise im Rahmen von Krankenhausambulanzen eine weitere Dokumentation geführt, so ist die behandelnde Person über diesen Umstand und ihre Inhalte zu informieren, welche Daten schriftlich erfasst werden, und es ist das schriftliche Einverständnis einzuholen, dass sie mit der Datenerfassung und Einsicht in diese durch das Behandlungsteam einverstanden sind.

Die Verschwiegenheitspflicht gegenüber Dritten, trifft alle Teammitglieder (die in diesem Zusammenhang als Hilfspersonen anzusehen sind).

Dauer der Aufbewahrung

Zur Dauer der Aufbewahrung sehen im Krankenanstalten-Bereich die ausführenden Ländergesetze für Krankengeschichten eine Aufbewahrungsdauer von mindestens 30 Jahren, bei ambulanter Behandlung von 10 Jahren vor.

Die Gesundheitsberufe außerhalb der Krankenanstalten trifft in der Regel eine mindestens 10-jährige Aufbewahrungspflicht, die analog als verbindlicher, sachgerechter Mindeststandard der freiberuflichen Praxis auch für die Dokumentation anzusehen ist.

Aufzeichnungsmedien und Umfang

Vom *Umfang und von der Art* kann die Dokumentation neben üblicherweise zu führenden schriftlichen und nachvollziehbaren Aufzeichnungen auch andere Medien und Träger von Dokumentationsinhalten umfassen, wie bspw. vereinbarte Audio- und Videoaufzeichnungen oder aber Bilder und Zeichnungen des Patienten.

8. Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflichten

Das **Psychotherapiegesetz**, BGBl. Nr. 361/1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018, ist seit 30.10.2019 in der Fassung des Gewaltschutzgesetzes 2019, BGBl. I Nr. 105/2019, wie folgt geändert worden:

§ 15. (1) Der Psychotherapeut sowie seine Hilfspersonen sind zur **Verschwiegenheit** über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Eine **Entbindung** von der Verschwiegenheitspflicht, insbesondere zum Zweck einer Zeugenaussage vor einem Gericht oder einer Verwaltungsbehörde, ist als höchstpersönliches Recht nur durch den entscheidungsfähigen Patienten zulässig.

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, soweit Psychotherapeuten

1. der **Anzeigepflicht** gemäß Abs. 4 oder
2. der **Mitteilungspflicht** gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013, nachkommen.

(4) Der Psychotherapeut ist zur **Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft** verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

1. der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
3. nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

(5) Eine **Pflicht zur Anzeige** nach Abs. 4 **besteht nicht**, wenn

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patientin/des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese/diesen oder eine andere Person besteht, oder
2. die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren **Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr** für diese oder eine andere Person **besteht**, oder
3. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, die ihre berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausüben, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber erstattet haben und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

(6) Weiters kann in Fällen des Abs. 4 Z 2 die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen (§ 72 StGB) richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

Das **Ärztegesetz 1998** (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 20/2019, ist seit 30.10.2019 in der Fassung des Gewaltschutzgesetzes 2019, BGBl. I Nr. 105/2019, wie folgt geändert worden:

Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht

§ 54. (1) Die Ärztin/der Arzt und ihre/seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung der Ärztin/des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
2. Mitteilungen oder Befunde der Ärztin/des Arztes an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten oder sonstigen Kostenträger in dem Umfang, als dies für die Empfängerin/den Empfänger zur Wahrnehmung der ihr/ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, erforderlich sind,
3. die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person die Ärztin/den Arzt von der Geheimhaltung entbunden hat,
4. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen
 - a) der öffentlichen Gesundheitspflege,
 - b) der Rechtspflege oder
 - c) von einwilligungsunfähigen Patientinnen/Patienten im Zusammenhang mit der Bereitstellung der für die Behandlungskontinuität unerlässlichen Eckdaten gegenüber den mit der Pflege betrauten Personen unbedingt erforderlich ist,
5. die Offenbarung des Geheimnisses gegenüber anderen Ärztinnen/Ärzten und Krankenanstalten zur Aufklärung eines Verdachts einer gerichtlich strafbaren Handlung gemäß Abs. 4 Z 2 und zum Wohl der Kinder oder Jugendlichen erforderlich ist,
6. die Ärztin/der Arzt der Anzeigepflicht gemäß Abs. 4 oder der Mitteilungspflicht gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013, nachkommt.

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch insoweit nicht, als die für die Honorar- oder Medikamentenabrechnung gegenüber den Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten, sonstigen Kostenträgern oder Patienten erforderlichen Unterlagen zum Zweck der Abrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, Auftragsverarbeitern gemäß Art. 4 Z 8 Datenschutz-Grundverordnung überlassen werden. Eine allfällige Speicherung darf nur so erfolgen, dass Betroffene weder bestimmt werden können noch mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmbar sind. Diese Daten sind ausschließlich mit Zustimmung des Verantwortlichen gemäß Art. 4 Z 7 Datenschutz-Grundverordnung an die zuständige Ärztekammer über deren Verlangen weiterzugeben.

... (4) bis (6)

Anmerkung:

... § 54 Abs. 4 bis 6 ÄrzteG 1998 analog wie oben § 15 Abs. 4 bis 6 Psychotherapiegesetz ...

Auszug aus den Erläuterungen zum Gewaltschutzgesetz 2019 Allgemeiner Teil

Am 12. Februar 2019 hat der Ministerrat den von neun Bundesministern und Bundesministerinnen eingebrachten Bericht zur „Task Force – Strafrecht“ beschlossen:

Dieser Bericht bezieht sich auf die im Regierungsprogramm 2017 – 2022 für das Strafrecht vorgesehenen Reformen. Zur Umsetzung dieses Vorhabens wurde im Innenministerium die „Task Force Strafrecht zum besseren Schutz von Frauen und Kindern“ eingerichtet, die unter Mitwirkung aller betroffenen Ressorts und unter Einbindung von Expertinnen und Experten aus der Praxis konkrete Maßnahmen für eine weitere Verbesserung sowie die Schaffung von Synergien in den Bereichen Strafrecht, Opferschutz und aktive Täterarbeit erarbeitete. Die im Rahmen des Ministerratsvortrags beschlossene Punktation enthält ein breites Maßnahmenbündel gegen Gewalt an und zum Schutz von insbesondere Frauen und Kindern.

Vereinheitlichung der Anzeige- und Meldepflichten für Mitarbeiter in Gesundheitsberufen

„Die unterschiedlichen und meist sehr allgemein formulierten Regelungen in diversen Berufsgesetzen zur Anzeige- und Meldepflichten lassen oft Interpretationsspielraum zu. Das führt in der Praxis zu Unsicherheiten bei der Umsetzung. Daher ist die Vereinheitlichung der Anzeige- und Meldepflichten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gesundheitsberufen wichtig.“

Im Rahmen des vorliegenden Entwurfs werden klare, einheitliche und effektive Regelungen der Anzeigepflicht der betroffenen Berufsgruppen in den einzelnen Berufsgesetzen geschaffen.

Änderung des § 54 Ärztegesetz 1998 zur besseren Vernetzung involvierter Institutionen

„Ein rascher Datenaustausch zum Zwecke des Opferschutzes zwischen in Verfahren involvierten Institutionen – wie Jugendwohlfahrtsträger, Justiz, etc. – ist überaus wichtig und muss durch die Änderung des § 54 Ärztegesetz 1998 rechtlich möglich gemacht werden.“

Im Rahmen des vorliegenden Entwurfs wird die verbesserte Zusammenarbeit legislativ umgesetzt.

Möglichkeit der Änderung der Sozialversicherungsnummer nach Namensänderung

„Opfer von Gewalt im Namen der Ehre wollen oft ein neues Leben beginnen und sehen als einzigen Ausweg die Schaffung einer neuen Identität, um jeglichen Kontakt mit den Tätern und Täterinnen zu vermeiden. Die Änderung des Namens alleine ist oftmals nicht ausreichend, um nicht gefunden zu werden; vielmehr bedürfte es auch der Änderung der Sozialversicherungsnummer. Derzeit besteht keine gesetzliche Antragsmöglichkeit eine Änderung der Sozialversicherungsnummer zu beantragen. Eine solche Möglichkeit soll geschaffen werden.“

Ein besonderer Stellenwert kommt im Bereich des Opferschutzes der Bekämpfung der „Gewalt im Namen der Ehre“ zu. Dabei handelt es sich um Gewalt, die aus einer vermeintlich kulturellen oder religiösen Verpflichtung heraus verübt wird. Vor diesem Hintergrund soll es in Zukunft möglich sein, nach einer Namensänderung auch eine Änderung der Sozialversicherungsnummer zu erwirken.

Änderung des Verbrechenopfergesetzes

Im Verbrechenopfergesetz sollen vom Weissen Ring und dem Gewaltschutzzentrum im Rahmen der Task Force Strafrecht erhobene Forderungen umgesetzt werden. Dies betrifft eine Verlängerung der allgemeinen Antragsfrist um ein Jahr auf dann insgesamt drei Jahre, eine zusätzliche Antragsfrist für zum Tatzeitpunkt minderjährige Opfer hinsichtlich der Pauschalentschädigung für Schmerzensgeld sowie einen Anspruch von Opfern von Einbruchsdiebstählen auf Krisenintervention und Psychotherapie.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch

Verletzung von Berufsgeheimnissen

§ 121. (1) Wer ein Geheimnis offenbart oder verwertet, das den Gesundheitszustand einer Person betrifft und das ihm bei berufsmäßiger Ausübung eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes oder bei berufsmäßiger Beschäftigung mit Aufgaben der Verwaltung einer Krankenanstalt oder eines anderen Gesundheitsdiensteanbieters (§ 2 Z 2 des Gesundheitstelematikgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 111/2012) oder mit Aufgaben der Kranken-, der Unfall-, der Lebens- oder der Sozialversicherung ausschließlich kraft seines Berufes anvertraut worden oder zugänglich geworden ist und dessen Offenbarung oder Verwertung geeignet ist, ein berechtigtes Interesse der Person zu verletzen, die seine Tätigkeit in Anspruch genommen hat oder für die sie in Anspruch genommen worden ist, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(1a) Ebenso ist zu bestrafen, wer widerrechtlich von einer Person die Offenbarung (Einsichtnahme oder Verwertung) von Geheimnissen ihres Gesundheitszustandes in der Absicht verlangt, den Erwerb oder das berufliche Fortkommen dieser oder einer anderen Person für den Fall der Weigerung zu schädigen oder zu gefährden.

...

(4) Den Personen, die eine der in den Abs. 1 und 3 bezeichneten Tätigkeiten ausüben, stehen ihre Hilfskräfte, auch wenn sie nicht berufsmäßig tätig sind, sowie die Personen gleich, die an der Tätigkeit zu Ausbildungszwecken teilnehmen.

(5) Der Täter ist nicht zu bestrafen, wenn die Offenbarung oder Verwertung nach Inhalt und Form durch ein öffentliches oder ein berechtigtes privates Interesse gerechtfertigt ist.

(6) Der Täter ist nur auf Verlangen des in seinem Interesse an der Geheimhaltung Verletzten (Abs. 1 und 3) zu verfolgen.

Auszug aus dem Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013

(Unmittelbar anzuwendendes Bundesrecht) Mitteilungen bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung

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

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

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

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

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

(4) *Die schriftliche Mitteilung hat jedenfalls Angaben über alle relevanten Wahrnehmungen und daraus gezogenen Schlussfolgerungen sowie Namen und Adressen der betroffenen Kinder und Jugendlichen und der mitteilungspflichtigen Person zu enthalten.*

(5) *Berufsrechtliche Vorschriften zur Verschwiegenheit stehen der Erfüllung der Mitteilungspflicht gemäß Abs. 1 und Abs. 3 nicht entgegen.*

Grundsätzliches/Begrifflichkeiten

Grundsätzlich ist zu beachten, dass eine Person, die über mehrere Qualifikationen verfügt (z.B. Psychotherapeut und Arzt, Mediator oder Klinischer Psychologe) bereits zu Beginn zu klären hat, in welcher Funktion sie z.B. dem Patienten/Klienten gegenüber tätig wird. Die ausgeübte Funktion ist somit entscheidend dafür, welche berufsrechtliche Verschwiegenheit zur Anwendung kommt.

Psychotherapeuten sowie ihre Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet (vgl. § 15 Abs. 1 Psychotherapiegesetz). Ein Geheimnis ist eine Tatsache, die nur dem Träger dieses Geheimnisses und allenfalls noch seinem vertrauten Kreis bekannt ist, und bei der ein natürliches Interesse besteht, diese Tatsache Außenstehenden nicht bekannt zu machen.

Tatsachen, die für den Patienten selbst, dessen Angehörige oder auch Dritten einen Nachteil in gesundheitlicher, wirtschaftlicher oder gesellschaftlicher Sicht bedeuten könnten, sind zweifellos vom Geheimnisschutz erfasst.

Aufgrund der Schwierigkeit, Umfang und Inhalt der geschützten Tatsachen und Informationen, exakt zu ermitteln, bedarf es diesbezüglich einer Übereinstimmung zwischen dem behandelnden Psychotherapeuten und dem Patienten.

Die berufsrechtlich normierte Verschwiegenheitspflicht ist Grundlage für das besondere Vertrauensverhältnis in der Beziehungsarbeit zwischen dem jeweiligen Behandler und dessen Patienten.

Nunmehr besteht seit 30.10.2019 für Psychotherapeuten eine Anzeigepflicht an die Kriminalpolizei (etwa, wenn sich in Ausübung des Berufes der Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder eine schwere Körperverletzung eines Patienten herbeigeführt wurde).

Die Anzeigepflicht entfällt insbesondere dann, wenn die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht.

Entscheidend wird daher die Argumentation eines persönlichen Vertrauensverhältnisses sein und dass weiters keine unmittelbare Gefahr besteht.

Fragen der „Entbindung“

Nach herrschender Ansicht ist jedoch im Sinne der Privatautonomie eine Entbindung des Psychotherapeuten von der Verschwiegenheitspflicht durch die betroffene Person selbst zulässig, auch wenn dies Berufsgesetze nicht unmittelbar vorsehen.

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

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

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

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

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

Fragen der „Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht“

Weiters stehen Rechtsinstrumente zur Verfügung, um in besonderen Situationen eines Gewissenskonfliktes – etwa bei unmittelbarer Gefahr für Leib und Leben – adäquate Lösungen finden zu können.

Nach der Rechtsfigur des rechtfertigenden Notstands etwa kann die Verletzung der Verschwiegenheit im Rahmen einer Notstandssituation dann gerechtfertigt oder zumindest entschuldbar sein, wenn sie dazu dient einen unmittelbaren drohenden bedeutsamen Nachteil von sich oder einem anderen abzuwenden (Notstand, Rechtsgüterabwägung). Die Gefahr muss gegenwärtig oder unmittelbar sein und den Eintritt des Schadens als sicher oder höchst wahrscheinlich erscheinen lassen.

Von dieser Gefahr müssen höherwertige Rechtsgüter bedroht sein. Der Psychotherapeut kann daher geringer wertige Interessen beeinträchtigen, wenn darin die einzige Möglichkeit besteht, einen Nachteil von höherwertigen Interessen abzuwenden und wenn die Art der Abwendung angemessen erscheint. Wiegt das Interesse an der Geheimhaltung bestimmter Tatsachen weniger als der Schutz von Leben, Gesundheit etc. darf die Verschwiegenheit ausnahmsweise durchbrochen werden (Rechtsgüterabwägung).

Im Falle der Gefahr des Suizids des Patienten etwa muss der Psychotherapeut die tatsächliche Gefährdung des Patienten einschätzen. Er hat eine Interessenabwägung zwischen Verschwiegenheitspflicht und Schutz des Lebens zu treffen. Das Leben ist jedoch im Zweifel stets das höherwertige Gut.

Darüber hinaus kann aufgrund verschiedener, gesetzlicher Bestimmungen (wie etwa im Strafrecht) mitunter sogar eine Pflicht zum Bruch der beruflich verankerten Verschwiegenheit bestehen.

Die Geheimhaltungspflicht besteht nach herrschender Lehre auch nach dem Tod des Patienten in der Regel weiter. Sofern nicht bereits zu Lebzeiten eine gültige Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht durch den Patienten vorgenommen worden ist, hat der Behandler anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls zu prüfen, ob nach dem Tod das Geheimhaltungsinteresse des Patienten erloschen ist oder weiter besteht. Diese Abwägung kann beispielsweise dann relevant werden, wenn Erben oder nahe Angehörige Einsicht in die Dokumentation verlangen.

Zur Mitteilungspflicht nach dem Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes 2013, B-KJHG 2013 (Information des Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend, Abteilung "Jugendwohlfahrt")

Ziel der Mitteilungspflicht an die Kinder- und Jugendhilfe bei Gefährdungen des Kindeswohls

- Aufdeckung von Kindeswohlgefährdungen durch Einbeziehung des Wissens von Berufsgruppen und Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten
- Gewährleistung des Kinderschutzes und Gewährung von Hilfen für betroffene Familien

Wer ist mitteilungspflichtig?

- Gerichte, Behörden, Polizei und sonstige Organe der öffentlichen Aufsicht
- Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen
- Tageseltern und Personen, die freiberuflich die Betreuung und den Unterricht von Kindern und Jugendlichen übernehmen
- psychosoziale Beratungseinrichtungen wie Familien-, Frauen- oder Erziehungsberatungsstellen oder Gewaltschutzzentren
- private Kinder und Jugendhilfeeinrichtungen
- von der Kinder- und Jugendhilfe beauftragte freiberuflich tätige Personen
- Kranken- und Kuranstalten sowie Einrichtungen der Hauskrankenpflege
- Angehörige von gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen

Die Mitteilungspflicht trifft immer die Einrichtung, sofern die mitteilungspflichtigen Personen ihre Tätigkeit nicht selbständig ausüben. Welche Person konkret die Mitteilung zu erstatten hat, ist nach den organisationsinternen Dienstvorschriften und Kommunikationsregeln zu beurteilen. Bei Dissens über das Vorliegen eines Gefährdungsverdachts innerhalb der Organisation bleibt das Recht zur Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe, es sind jedoch dienst- oder arbeitsrechtliche Konsequenzen zu beachten.

Wann besteht eine Mitteilungspflicht?

Diese besteht, wenn

- ein begründeter Verdacht vorliegt, dass ein konkretes Kind misshandelt, sexuell missbraucht, vernachlässigt wird oder wurde oder sonst erheblich gefährdet ist,
- die Gefährdung nicht durch eigenes fachliches Tätigwerden abgewendet werden kann und
- die Wahrnehmung der Gefährdung im Rahmen der beruflichen Tätigkeit erfolgt.

Der Verdacht muss sich auf eine aktuell vorliegende Gefährdung beziehen bzw. müssen in der Vergangenheit liegende Ereignisse eine gefährdende Auswirkung auf die Gegenwart haben.

Ein begründeter Verdacht liegt vor, wenn konkrete - über Vermutungen hinausgehende - Anhaltspunkte für die Gefährdung vorliegen und sich die Anhaltspunkte auf ein konkretes, namentlich bekanntes Kind beziehen. Anhaltspunkte ergeben sich aus eigenen Wahrnehmungen, Erzählungen des Kindes/Jugendlichen und fachlichen Schlussfolgerungen. Über den eigenen Aufgabenbereich hinausgehende Nachforschungen sind nicht notwendig, einfache Nachfragen hingegen schon.

Erfüllung der Mitteilungspflicht

Die Gefährdungsmittelung ist zu erstatten sobald die Einschätzung über Vorliegen eines konkreten Verdachts getroffen ist und hat schriftlich zu erfolgen. Zur Qualitätssicherung wird die Verwendung des vom BMWFJ zur Verfügung gestellten Formulars (download unter www.gewaltinfo.at) empfohlen. Die Mitteilung ist an den örtlich zuständiger Kinder- und Jugendhilfeträger zu übermitteln. Die Zuständigkeit richtet sich nach Wohnsitz des Kindes nicht nach dem Standort der meldepflichtigen Einrichtung.

Inhalt der Mitteilung

Die Gefährdungsmittelung muss folgende Daten beinhalten:

- eigene Wahrnehmungen, Erzählungen Betroffener, Mitteilungen Dritter – soweit für die Erläuterung des Verdachts notwendig,
- fachliche Schlussfolgerungen, die Verdacht der Kindeswohlgefährdung begründen,
- Namen und Identifikationsdaten von Kind und Eltern
- Namen und Kontaktdaten der Mitteilungspflichtigen – anonyme Mitteilung ist nicht möglich

Achtung: Formular zur Mitteilungen an die Kinder- und Jugendhilfe bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung unter www.gewaltinfo.at auszufüllen

Auszug aus den Erläuterungen zu § 37 B-KJHG 2013

Die Kenntnis des Verdachts von Kindeswohlgefährdungen ist für die vor Ort tätigen Mitarbeiter/innen des Kinder- und Jugendhilfeträgers unerlässlich, um entsprechende Hilfen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Familien anbieten zu können.

Daher sind bereits im geltenden Recht Mitteilungspflichten für Fachleute, Einrichtungen, Behörden oder Organe der öffentlichen Aufsicht, die aufgrund ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen Kindeswohlgefährdungen entdecken können, vorgesehen. Der Kreis der Meldepflichtigen wird durch den Entwurf nicht ausgeweitet, jedoch soll mit der Neuformulierung mehr Klarheit geschaffen werden.

Ein begründeter Verdacht liegt vor, wenn über die bloße Vermutung hinausgehende, konkrete Anhaltspunkte für eine Gefährdung eines konkreten, namentlich bekannten Kindes oder Jugendlichen vorliegen. Die Anhaltspunkte ergeben sich aus den von den Meldepflichtigen wahrgenommenen Tatsachen und den Schlüssen, die sie aus ihrem fachlichen Wissen und ihrer Berufserfahrung ziehen.

Dabei kann es sich z. B. um die Ergebnisse medizinischer Untersuchungen, Beobachtungen im Verhalten von Kindern und Jugendlichen oder Inhalten von Gesprächen mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern handeln.

Misshandlung, Quälen, Vernachlässigen und (schwerer) sexueller Missbrauch umfassen die Tatbestandelemente der §§ 83 ff, 92, 206 und 207 StGB. Unter sonstigen Kindeswohlgefährdungen sind erhebliche Beeinträchtigungen, wie etwa die Suchterkrankung von Eltern, Kindern und Jugendlichen, die beharrliche Schulverweigerung oder die wiederholte Abgängigkeit aus dem elterlichen Haushalt zu verstehen, nicht jedoch kleinere Zwischenfälle, die u.a. durch die Intervention der Meldepflichtigen behoben werden können, wie etwa sporadisches Schulschwänzen.

Unverzöglich bedeutet auch in diesem Zusammenhang Handeln ohne schuldhaftes Verzögerung. Die Mitteilung ist somit zu erstatten, sobald alle Untersuchungen, Erhebungen, fachlichen Beratungen abgeschlossen sind und die Einschätzung über das Vorliegen eines Verdachts getroffen wurde. Zur Zeitersparnis sollen bei der Übermittlung der schriftlichen Mitteilung moderne Kommunikationsmittel (email, Internet, Fax) verwendet werden.

Um die Qualität der Gefährdungsmeldung zu erhöhen, soll die Entscheidung über die Mitteilung im Zusammenwirken mehrerer Fachleute z.B. Fachlehrer/in und Klassenlehrer/in, Klassenlehrer/in und Direktion erfolgen. In Krankenanstalten sind in diese Entscheidungen jedenfalls die Kinderschutzgruppen gemäß § 8a KAKuG einzubeziehen. Wer letztlich die Mitteilung an den Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten hat, haben die Einrichtungen intern zu regeln.

Die örtliche Zuständigkeit des Kinder- und Jugendhilfeträgers richtet sich nach § 5. Der Standort der meldepflichtigen Einrichtung ist dafür unerheblich, weshalb etwa „Spitaltourismus“ keine Auswirkungen auf die Sammlung der Daten hat.

Behörden sind öffentliche Dienststellen, die im Rahmen der Hoheitsverwaltung tätig werden. Für die Meldepflicht kommen in erster Linie Pflugschafts- und Strafgerichte (einschließlich Familien- und Jugendgerichtshilfe), Staatsanwaltschaften, Schulbehörden oder Personenstandsbehörden in Betracht.

Zu den Organen öffentlicher Aufsicht zählen insbesondere alle Organisationseinheiten der Bundespolizei und von Gemeindefwachkörpern.

Einrichtungen zur Betreuung oder zum Unterricht von Kindern und Jugendlichen sind Organisationen, die nicht nur bestimmte Fertigkeiten vermitteln, wie Tanz-, Ski- oder Musikschulen, sondern sich regelmäßig der ganzheitlichen Erziehung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen widmen.

Dazu zählen Krippen, Kindergärten, Horte, sonstige Tagesbetreuungseinrichtungen, Schulen und Einrichtungen der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit, jedoch nicht Beaufsichtigungseinrichtungen zur stundenweisen Betreuung z.B. in Kaufhäusern. Einrichtungen zur psychosozialen Beratung sind etwa Kinder- und Jugendanwaltschaften, Familienberatungsstellen, Besuchsbegleitung, Kinderschutzzentren, Suchtberatungsstellen, Frauenhäuser, Gewaltzentren und Interventionsstellen.

Kranken- und Kuranstalten sind Einrichtungen gemäß § 1 bzw. 42a KAKuG. Personen gemäß Abs. 3 Z 1 sind solche, die die Aufgaben von Einrichtungen gem. Abs. 1 Z 2 außerhalb derselben berufsmäßig wahrnehmen, wie Tagesmütter/-väter, mobile Mamis, Privatlehrer/innen für den häuslichen Unterricht, nicht jedoch Babysitter/innen.

Von der Kinder- und Jugendhilfe beauftragte Personen, bei denen eine Mitteilungspflicht in Betracht kommt, sind in erster Linie freiberuflich Tätige im Rahmen Sozialer Dienste (§ 16) oder für die Begutachtung herangezogene Fachkräfte, insbesondere die Angehörigen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe.

Die Meldepflicht ist immer nur dann gegeben, wenn die Wahrnehmung der Kindeswohlgefährdung im Rahmen der dienstlichen Tätigkeit für die meldepflichtige Organisation (Abs. 1) oder im Laufe der Berufsausübung (Abs. 3) erfolgt.

Die Gefährdungsmitteilung soll einerseits die betroffenen Kinder und Jugendlichen genau identifizieren (Name, Geburtsdatum, Adresse) und andererseits alle Umstände, die den Verdacht erregt haben, möglichst konkret beschreiben, sowie die Daten der mitteilenden Einrichtung oder Person (Name der Einrichtung oder Person, Kontaktperson, dienstliche Telefonnummer und dienstliche Adresse) beinhalten.

Sie ist jedoch kein Gutachten, auch wenn sie aus der Fachlichkeit des/der Meldepflichtigen resultierende Schlussfolgerungen (z.B. „Aufgrund des Verletzungsmusters ist anzunehmen, dass die Verletzungen nicht von einem Unfall stammen“) enthalten kann.

Ärztliche Untersuchungsergebnisse sind in einer für Nichtmediziner/innen verständlichen Form wiederzugeben. Das Erfordernis der Schriftlichkeit dient der Strukturierung und Konkretisierung der Beobachtungen sowie der Dokumentation.

Die Mitteilungen über den Verdacht der Kindeswohlgefährdung unterliegen keinen Einschränkungen durch allfällige berufsrechtliche Verschwiegenheitspflichten oder die Amtsverschwiegenheit.

9. Zur gesetzlichen Verankerung des Kindeswohls

Im Kindschafts- und Namensrechtsänderungsgesetz 2013, BGBl. I Nr. 15/2013, wird das Kindeswohl in den §§ 137, 138 und 139 ABGB, gesetzlich verankert:

Allgemeine Grundsätze

§ 137. (1) Eltern und Kinder haben einander beizustehen und mit Achtung zu begegnen. Die Rechte und Pflichten des Vaters und der Mutter sind, soweit nicht anderes bestimmt ist, gleich.

(2) Eltern haben das Wohl ihrer minderjährigen Kinder zu fördern, ihnen Fürsorge, Geborgenheit und eine sorgfältige Erziehung zu gewähren. Die Anwendung jeglicher Gewalt und die Zufügung körperlichen oder seelischen Leides sind unzulässig. Soweit tunlich und möglich sollen die Eltern die Obsorge einvernehmlich wahrnehmen.

Kindeswohl

§ 138. In allen das minderjährige Kind betreffenden Angelegenheiten, insbesondere der Obsorge und der persönlichen Kontakte, ist das Wohl des Kindes (Kindeswohl) als leitender Gesichtspunkt zu berücksichtigen und bestmöglich zu gewährleisten.

Wichtige Kriterien bei der Beurteilung des Kindeswohls sind insbesondere

- 1. eine angemessene Versorgung, insbesondere mit Nahrung, medizinischer und sanitärer Betreuung und Wohnraum, sowie eine sorgfältige Erziehung des Kindes;*
- 2. die Fürsorge, Geborgenheit und der Schutz der körperlichen und seelischen Integrität des Kindes;*
- 3. die Wertschätzung und Akzeptanz des Kindes durch die Eltern;*
- 4. die Förderung der Anlagen, Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes;*
- 5. die Berücksichtigung der Meinung des Kindes in Abhängigkeit von dessen Verständnis und der Fähigkeit zur Meinungsbildung;*
- 6. die Vermeidung der Beeinträchtigung, die das Kind durch die Um- und Durchsetzung einer Maßnahme gegen seinen Willen erleiden könnte;*
- 7. die Vermeidung der Gefahr für das Kind, Übergriffe oder Gewalt selbst zu erleiden oder an wichtigen Bezugspersonen mitzuerleben;*

8. die Vermeidung der Gefahr für das Kind, rechtswidrig verbracht oder zurückgehalten zu werden oder sonst zu Schaden zu kommen;
9. verlässliche Kontakte des Kindes zu beiden Elternteilen und wichtigen Bezugspersonen sowie sichere Bindungen des Kindes zu diesen Personen;
10. die Vermeidung von Loyalitätskonflikten und Schuldgefühlen des Kindes;
11. die Wahrung der Rechte, Ansprüche und Interessen des Kindes sowie
12. die Lebensverhältnisse des Kindes, seiner Eltern und seiner sonstigen Umgebung.

§ 139. (1) Dritte dürfen in die elterlichen Rechte nur insoweit eingreifen, als ihnen dies durch die Eltern selbst, unmittelbar auf Grund des Gesetzes oder durch eine behördliche Verfügung gestattet ist.

(2) Eine mit einem Elternteil und dessen minderjährigem Kind nicht nur vorübergehend im gemeinsamen Haushalt lebende volljährige Person, die in einem familiären Verhältnis zum Elternteil steht, hat alles den Umständen nach Zumutbare zu tun, um das Kindeswohl zu schützen. Soweit es die Umstände erfordern, vertritt sie den Elternteil auch in Obsorgeangelegenheiten des täglichen Lebens.

Auszug aus den Erläuterungen zur Regierungsvorlage zu § 138 ABGB neu

§ 138 des Entwurfs soll nun festhalten, dass das Wohl des Kindes in allen Angelegenheiten, die die Obsorge oder den persönlichen Kontakt betreffen, als leitender Gesichtspunkt zu berücksichtigen ist. Es ist in allen das Kind betreffenden Maßnahmen, sei es durch die Eltern, sonstige Obsorgebetraute oder eine gerichtliche Entscheidung, bestmöglich herzustellen und aufrechtzuerhalten.

Das „Kindeswohl“ ist ein Rechtsbegriff. Was dem Wohl des Kindes entspricht oder widerspricht, ob und inwieweit das Wohl des Kindes gefährdet ist, ob eine Maßnahme oder Verfügung dem Wohl des Kindes besser als eine andere dient, alle diese und auch andere, das Kindeswohl betreffende Fragen sind daher letztlich von den Gerichten zu beurteilen. Bei dieser Prüfung spielen aber kinderpsychologische und pädagogische Gesichtspunkte eine besondere Rolle (vgl. *Zitelmann*, Kindeswohl und Kindeswille im Spannungsfeld von Pädagogik und Recht [2001] 142).

Das Kindeswohl wird dabei nicht als konstante Größe, sondern als „flexibles Attribut jeweils spezifischer und veränderlicher Konstellationen von personalen und sozialen Schutz- und Risikofaktoren“ (so *Dettenborn/Walter*, Familienrechtspsychologie² [2002] 59 ff.) verstanden. Eine abschließende Definition des vielschichtigen Begriffs Kindeswohl ist also nicht möglich. Einige für das Wohl des Kindes bedeutende Aspekte sollen aber in das Gesetz aufgenommen werden, um den Eltern, den an einer Auseinandersetzung Beteiligten und nicht zuletzt auch den Gerichten Anhaltspunkte für die Beurteilung dieser Frage zu bieten.

Das Kind ist auf eine angemessene Versorgung – in der Regel durch seine Eltern – angewiesen. Ebenso ist eine sorgfältige Erziehung für die Entwicklung des Kindes von großer Bedeutung. § 138 Z 1 des Entwurfs führt diese beiden Punkte als ersten wesentlichen Bestandteil des Kindeswohls an. Unter Versorgung versteht der Entwurf alle Aspekte, die für das körperliche Wohlbefinden des Kindes erforderlich sind, angefangen mit der ausreichenden und ausgewogenen Versorgung mit Nahrung über die Körperpflege und die Bereitstellung notwendiger medizinischer Behandlungen bis hin zur Verschaffung geeigneter Wohnmöglichkeiten. Letzteres kann selbstverständlich auch ein Frauenhaus sein. Die Angemessenheit der Versorgung ist im Einzelfall zu beurteilen und hängt insbesondere von den Lebensverhältnissen der Eltern, dem Alter, aber vor allem auch den konkreten Bedürfnissen des Kindes ab.

Einen weiteren Aspekt des Kindeswohls stellt die sorgfältige Erziehung dar. Im Rahmen einer sorgfältigen Erziehung des Kindes ist – seinem Alter entsprechend – auch auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen der Förderung seiner eigenständigen Entwicklung und der Vermittlung von Werten und Regeln zu achten.

Nach § 138 Z 2 des Entwurfs bilden die Fürsorge, die Geborgenheit, die das Kind erfährt, und der Schutz seiner körperlichen und seelischen Integrität einen weiteren Bestandteil des Kindeswohls.

Für die Entwicklung des Kindes sind verlässliche und sichere Bindungen (dazu auch Z 9) von großer Bedeutung. Fürsorge und Geborgenheit ermöglichen dem Kind den Aufbau solcher Bindungen. Und sie sind auch die Grundvoraussetzung, um die körperliche und seelische Integrität des Kindes zu schützen.

Der Anspruch des Kindes auf Schutz der körperlichen und seelischen Integrität ergänzt das an die Eltern gerichtete Gewaltverbot in der Erziehung (s. § 137 Abs. 2 des Entwurfs) und den Anspruch des Kindes auf Schutz vor Übergriffen und Gewalt (Z 7), er erfasst auch diejenigen Bereiche, die eventuell unter der Schwelle körperlicher oder psychischer Gewalt liegen, aber dennoch in die Integrität des Kindes eingreifen.

Neben der körperlichen Komponente ist hier vor allem das **Seelenwohl** des Kindes angesprochen. Für die gesunde Entwicklung des Kindes ist es weiters von zentraler Bedeutung, dass das Kind entsprechende Wertschätzung und Akzeptanz – vor allem, aber nicht nur – durch seine Eltern erfährt. Diese beiden Elemente sollen in § 138 Z 3 des Entwurfs angeführt werden.

Nach § 138 Z 4 des Entwurfs sind die Förderung der Bedürfnisse, Anlagen, Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes zu berücksichtigen. Dabei geht es um die Förderung des Kindes.

Die Bedachtnahme auf den Willen des Kindes ist ein weiterer Bestandteil des Kindeswohls, und zwar als eigenes Kriterium (§ 138 Z 5 des Entwurfs), das in Abhängigkeit vom Verständnis des Kindes und dessen Fähigkeit zur Meinungsbildung zu berücksichtigen ist. Die Erfüllung des Kindeswillens muss aber nicht immer dem Kindeswohl dienen. In solchen Fällen kann es zur Wahrung des Kindeswohles erforderlich sein, Entscheidungen gegen den Willen des Kindes zu treffen. Die Durchsetzung von Maßnahmen oder Entscheidungen gegen den Willen des Kindes kann aber ebenfalls das Kindeswohl beeinflussen. Die Beeinträchtigung, die das Kind dadurch erleidet, wenn eine Maßnahme gegen dessen Willen um- oder durchgesetzt wird, ist als weiteres Kriterium in § 138 Z 6 des Entwurfs geregelt.

Ein eminent wichtiger Bestandteil des Kindeswohls ist ferner der Schutz des Kindes vor Gewalt und Übergriffen, aber auch davor, Gewalt an wichtigen Bezugspersonen mitzerleben (§ 138 Z 7 des Entwurfs).

Unter Miterleben von Gewalt ist nicht bloß die unmittelbare Wahrnehmung gewalttätiger Handlungen zu verstehen, sondern auch der Fall, in dem das Kind nur die Auswirkungen einer Auseinandersetzung – etwa die Verletzung eines Elternteils – sieht. Erfasst werden soll demnach die gewalttätige Atmosphäre in ihrer Gesamtheit, zumal Kinder einen Anspruch auf ein gewaltfreies Umfeld haben.

Das Erleben oder Miterleben physischer oder psychischer Gewalt kann zu deren Traumatisierung führen. Das Kind ist vor weiteren (direkten) Gewalterlebnissen zu schützen; aber auch seine mögliche „Retraumatisierung“ (durch per se nicht gewaltbesetzte Handlungen des Täters) ist bei gerichtlichen Entscheidungen zu berücksichtigen.

Das Bedürfnis des Kindes nach verlässlichen Kontakten zu beiden Elternteilen, aber auch anderen wichtigen Bezugspersonen sowie nach Entwicklung sicherer Bindungen streicht § 138 Z 9 des Entwurfs heraus. Das Kind hat ein Entwicklungsinteresse an der Aufrechterhaltung und Intensivierung bestehender Beziehungen zu seinen Eltern und anderen wichtigen Bezugspersonen. Neben den Eltern sind nämlich häufig weitere Personen, wie Geschwister, die Großeltern oder auch Stiefelternanteile, für die Entwicklung des Kindes von großer Bedeutung. Die Verlässlichkeit dieser Kontakte ist für die Entwicklung des Kindes wichtig, um sichere Bindungen aufzubauen. Die persönlichen Kontakte eines Kindes zu seinen Eltern und anderen wichtigen Bezugspersonen sollten daher von Stabilität geprägt sein, damit das Kind die für seine Entwicklung förderliche Sicherheit erfährt.

Das Bedürfnis bzw. Entwicklungsinteresse eines Kindes nach Kontakt zu einem Elternteil besteht unter bestimmten Umständen nicht, beispielsweise auf Grund von Gewalterfahrungen, massiven Kränkungen oder der Vernachlässigung des Kindes durch diesen Elternteil. Ein dennoch bestehender Wunsch des Kindes nach Kontakt kann dem Kindeswohl dann abträglich sein. Im Übrigen spricht § 138 Z 9 des Entwurfs auch das Interesse des Kindes an, beide Eltern zu kennen und über seine Herkunft informiert zu sein.

§ 138 Z 10 des Entwurfs regelt die Vermeidung von Loyalitätskonflikten und Schuldgefühlen. Für ein Kind ist es belastend, wenn es in einen Loyalitätskonflikt zwischen wichtigen Bezugspersonen gerät. Das lässt sich zwar nicht immer und nicht gänzlich vermeiden, zumal es – auch bei aufrechter Beziehung der Eltern – immer wieder Situationen gibt, in denen die Eltern unterschiedliche Standpunkte vertreten. Es soll aber Aufgabe der Eltern sein, die Auswirkungen solcher Situationen auf das Kind möglichst gering zu halten. Häufig beruht ein auffälliges Verhalten eines Kindes auf der Unsicherheit, die es dadurch erfährt, dass es in einen Loyalitätskonflikt gerät oder Schuldgefühle entwickelt.

Dies kann sich besonders nach der Trennung der Eltern verstärken, wenn das Kind merkt, dass zwischen den Elternteilen Spannungen bestehen und ein Elternteil den anderen – vielleicht auch nicht offen – ablehnt.

§ 138 Z 11 des Entwurfs spricht die Wahrung der Rechte, Ansprüche und Interessen des Kindes an. Diese Faktoren spielen in erster Linie bei Maßnahmen, die das wirtschaftliche Wohlergehen des Kindes sichern sollen, eine Rolle, beispielsweise bei der Geltendmachung von Unterhalt- oder Schadenersatzansprüchen (nach einem Unfall) oder bei der Veranlagung von Vermögen des Kindes. Zu denken ist aber auch an die Möglichkeit, dass das Kind ein Vermögen (z. B. ein Unternehmen) erben soll und eine Erbantrittserklärung abzugeben ist.

Schließlich sind in § 138 Z 12 des Entwurfs die Lebensverhältnisse des Kindes, seiner Eltern und seiner sonstigen Umgebung als Teil des Kindeswohls beschrieben. Schon im geltenden Recht (§ 178a ABGB) sind die Lebensverhältnisse der Eltern als Kriterien zur Beurteilung des Kindeswohls enthalten.

Dies soll beibehalten werden, jedoch – der sonstigen Ausrichtung des § 138 des Entwurfs entsprechend – das Kind in den Mittelpunkt gerückt werden; auch sollen für das Kind bedeutende Aspekte, wie etwa das Verhältnis zu Geschwistern oder dem Freundeskreis (der „peer group“), berücksichtigt werden.

Es kann und soll daher keine festgelegte „Rangordnung“ der Kriterien geben. Vielmehr sind die einzelnen in § 138 des Entwurfs angeführten Kriterien in jedem Einzelfall gesondert zu gewichten und zu berücksichtigen. Darüber hinaus handelt es sich nicht um eine abschließende Definition des Kindeswohls, sondern um eine demonstrative Aufzählung wesentlicher Kriterien zur Schärfung dieses unbestimmten Gesetzesbegriffs. Auch andere Aspekte können bei der Beurteilung des Kindeswohls eine Rolle spielen. Letztlich kann der Entwurf auch nicht so verstanden werden, dass damit ein bestimmtes gesetzliches Leitbild von der Familie und von der Eltern-Kind-Beziehung festgeschrieben werden soll.

Das wäre vor dem Hintergrund der Vielfalt der familienrechtlichen Beziehungen, der von Eltern und Kindern gelebten „Lebensentwürfe“ sowie der Autonomie der Beteiligten zur Gestaltung ihrer Verhältnisse weder sinnvoll noch zulässig.

Zur Weiterbildung für die psychotherapeutische Arbeit mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen

Richtlinien

- Richtlinie für die psychotherapeutische Arbeit mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen des Bundesministeriums für Gesundheit auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom 02.12.2014,
- Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten auf Grundlage von Gutachten Psychotherapiebeirates, zuletzt vom 02.12.2014,
- Gutachterrichtlinie auf Grundlage von Gutachten des Psychotherapiebeirates, zuletzt ebenfalls vom 02.12.2014

Veröffentlicht auf der Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter dem Link:

http://sozialministerium.at/Schwerpunkte/Berufe/Formulare/Informationen_und_Richtlinien_im_Bereich_der_Psychotherapie

10. Zur Suizidgefahr und der Stellung des Garanten in der Rechtsordnung

Echte Unterlassungsdelikte

Dabei handelt es sich um Delikte, bei denen das Gesetz die Nichtvornahme eines gebotenen Tuns mit Strafe bedroht, wie z.B. § 95 StGB. Sie können nur durch Unterlassung verwirklicht werden.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch

Unterlassung der Hilfeleistung

§ 95. (1) Wer es bei einem Unglücksfall oder einer Gemeingefahr (§ 176) unterläßt, die zur Rettung eines Menschen aus der Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung offensichtlich erforderliche Hilfe zu leisten, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen, wenn die Unterlassung der Hilfeleistung jedoch den Tod eines Menschen zur Folge hat, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis

zu 360 Tagessätzen zu bestrafen, es sei denn, daß die Hilfeleistung dem Täter nicht zuzumuten ist.

(2) Die Hilfeleistung ist insbesondere dann nicht zuzumuten, wenn sie nur unter Gefahr für Leib oder Leben oder unter Verletzung anderer ins Gewicht fallender Interessen möglich wäre.

Unechte Unterlassungsdelikte

Im Gegensatz dazu wird bei unechten Unterlassungsdelikten die Herbeiführung eines Erfolgs durch Nichtvornahme eines gebotenen Tuns unter Strafe gestellt (§ 2 StGB). Strafbar ist somit das Unterlassen solcher Delikte, bei denen nach der gesetzlichen Formulierung an sich nur die Herbeiführung eines Erfolgs durch ein Tun mit Strafe bedroht ist. Zu beachten ist, dass „Unterlassen“ nicht mit „Nichtstun“ identisch ist, sondern es bedeutet etwas Bestimmtes, zu dem man verpflichtet wäre, nicht zu tun.

Persönliche Rechtspflicht

Allerdings gilt das Gebot zur Verhinderung von Rechtsgutbeeinträchtigungen tätig zu werden nicht im vollen Umfang. Nur derjenige kommt nach § 2 StGB als unmittelbarer Täter in Frage, der auf Grund einer besonderen ihn treffenden Verpflichtung durch die Rechtsordnung dazu verhalten ist den Eintritt des Erfolges abzuwenden. Das Erfordernis des Unterlassenden zur Erfolgsabwendung ist demnach keine allgemeine, jedermann treffende Verpflichtung, sondern eine persönliche Rechtspflicht. Ob eine den Täter „im besonderen treffende“ Rechtspflicht besteht, muss immer durch konkrete Betrachtung und Berücksichtigung aller maßgeblichen Umstände des Einzelfalles ermittelt werden. Eine Aufzählung von Rechts- und Lebensverhältnissen, die eine Garantenstellung begründen, enthält § 2 StGB nicht. Die Ausdrucksweise „durch die Rechtsordnung dazu verhalten“ soll klarstellen, dass hier nicht nur ausdrückliche gesetzliche Rechtspflichten in Betracht kommen, sondern auch solche, die sich aus Gesetzes- oder Rechtsanalogie ergeben.

Die Formen der Garantenstellung werden nach der Art der Rechtsquellen gegliedert, denen sie entspringen, um sie nach ihren Voraussetzungen und ihrem Inhalt möglichst genau abzugrenzen, und damit deutlich zu machen, unter welchen Voraussetzungen, in welche Richtung und mit welchem Inhalt eine individuelle, den Verpflichteten insbesondere treffende Rechtspflicht besteht.

Dabei zeigt sich, dass der Inhalt der Garantenpflicht aus einer anderen Gruppe von Rechtsquellen entstammen kann als ihr Zustandekommen. So schließen Psychotherapeut und Patient einen Behandlungsvertrag, die Rechte und Pflichten daraus – so auch die Garantenstellung – ergeben sich jedoch aus dem Gesetz. Insofern ist der Wert der üblichen Einteilungskriterien von vornherein begrenzt. Nach der heute entsprechenden Auffassung werden im Wesentlichen drei Quellen der Garantenstellung anerkannt, wobei sich diese Einteilung auf den Entstehungsgrund der Rechtspflicht, somit in erster Linie auf formale Gesichtspunkte stützt. Die Garantenpflicht ergibt sich somit aus Folgendem:

Rechtsvorschrift

Besondere Bedeutung kommt ausdrücklichen gesetzlichen Rechtspflichten zu, wie unter anderem die allgemeine Beistandspflicht zwischen Eltern und Kindern, § 137 ABGB, der zufolge sowohl die Eltern gegenüber ihren Kindern als auch die Kinder gegenüber ihren Eltern Garantenstellung haben können, soweit es sich um das gesundheitliche und körperliche Wohl handelt, weiters die spezifische Pflicht der Eltern, für das körperliche Wohl und die Gesundheit ihrer minderjährigen Kinder zu sorgen, sie entsprechend zu beaufsichtigen und ihr Vermögen ordnungsgemäß zu verwalten, §§ 144, 146, die Beistandspflicht der Ehegatten, §§ 44, 90, sowie Schutzpflichten, wie etwa Vorschriften über den technischen Arbeitsschutz etc.

Freiwillige Pflichtenübernahme

In der Regel ist dafür eine vertragliche Grundlage anzunehmen, wobei allerdings nicht der Vertragsabschluss als solcher das entscheidende Kriterium ist, sondern die tatsächliche Übernahme der Pflicht. Ausschlaggebend ist also die sich aus der Willenserklärung ergebende zivilrechtliche Verpflichtung. Dabei ist es ohne Bedeutung, ob diese Verpflichtung auf einem gültigen oder auf einem anfechtbaren Vertrag beruht, oder ob überhaupt ein Vertrag vorliegt. In solchen Fällen können vertragsähnliche zivilrechtliche Verpflichtungen eine Garantenstellung begründen, wie z.B. vorvertragliche Sorgfalts- und Aufklärungspflichten, oder aber auch faktische Vertragsverhältnisse. Ob die Pflicht entgeltlich, unentgeltlich, vorübergehend, auf Dauer, ausdrücklich oder stillschweigend übernommen wurde, spielt keine Rolle.

Hier können als Beispiel unter anderem die Bewachung von Objekten durch eine private Wachgesellschaft oder die Übernahme psychotherapeutischer Behandlung angeführt werden. Den Psychotherapeuten trifft eine Rechtspflicht zur Behandlung grundsätzlich erst dann, wenn er die Behandlung des Patienten tatsächlich übernommen hat. Dies falls ist er verpflichtet, den Patienten gewissenhaft zu betreuen und nach Maßgabe der Wissenschaft und Erfahrung für dessen Wohl zu sorgen, d.h. alles zu unternehmen, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten zu verhindern und diesem eine Linderung seiner Schmerzen zu verschaffen. Dass die Behandlung nur wegen einer bestimmten akuten Erkrankung übernommen wurde, schließt die Verpflichtung zur Behandlung wegen anderer, während der Behandlung auftretender Erkrankungen nicht aus. Es wird hier besonders auf die Umstände des Einzelfalles ankommen. Mangelt es an einer Garantenstellung, so ist die unterlassene Hilfeleistung nach § 95 StGB zu prüfen.

Gefahrenbegründendes Vorverhalten

Das sogenannte Ingerenzprinzip besagt, dass jedermann die nachteiligen Folgen abzuwenden hat, die aus seinem gefahrenbegründeten Vorverhalten entspringen können. Es verpflichtet denjenigen, der schuldhaft oder schuldlos, rechtswidrig oder rechtmäßig eine konkrete Gefahrensituation geschaffen hat, zur Abwehr einer der Gefahrenlage adäquaten Gefahr. Es erfordert, dass der Täter durch seine Vorhandlung einen anderen in eine Lage qualifizierter Schutzbedürftigkeit versetzt hat, aus der er sich ohne fremde Hilfe nicht befreien kann.

Über die rechtlich festgelegten Garantenstellungen hinaus wird in der Lehre die Meinung vertreten, dass auch eine enge natürliche Verbundenheit sowie das Eingehen einer Gefahrengemeinschaft Garantenstellung begründen kann. In der deutschen Lehre werden die „Überwachung von Gefahrenquellen“ und die

Garantenhaftung für das Handeln Dritter als weitere selbständige Garantstellungen angeführt.

Umfang der Garantspflicht

Nicht alle angeführten Garantstellungen haben denselben unbegrenzten Pflichtenbereich. Nur solche Risiken sind von der Garantpflicht mit umfasst, die spezifisch den Aufgabenbereich des Pflichtigen betreffen. Es bedarf daher von Fall zu Fall einer besonderen Prüfung in Bezug auf Inhalt und Ziel des Schutzzweckes; der Garant haftet für den eingetretenen Erfolg nur insoweit, als es dem spezifischen Zweck seiner Garantpflicht entspricht.

Weitere Haftungsvoraussetzungen

Der Tätervorsatz muss sich auf das Vorliegen der tatbestandsmäßigen Situation sowie auf die Möglichkeit einer eigenen erfolgsabwendenden Handlung beziehen und auch die eigene Garantstellung umfassen. Das gebotene Tun muss allerdings nicht bis ins Einzelne konkret vorgestellt werden. Der Unterlassungstäter muss sich nur dessen bewusst sein, dass er erfolgsabwendend tätig sein könnte und muss sich entschließen, das zu unterlassen. Die Möglichkeit zur Handlungsvornahme muss tatsächlich gegeben sein. Schon die Vornahme einer Handlung mit Erfolgsabwendungstendenz lässt den Tatbestand entfallen. Es wird nicht gefordert, dass es dem Verpflichteten gelingt, den Erfolg effektiv abzuwenden; Voraussetzung ist allerdings, dass er alles nach objektiver Sachlage zur best- und raschest möglichen Erfolgsabwendung Gebotene getan hat. Ein Psychotherapeut, der in der Nacht wegen eines Notfalls angerufen wird, darf sich z.B. nicht auf fernmündliche Anweisungen beschränken, sondern muss den Patienten aufsuchen. Maßgebend ist die Ex-ante-Sicht eines objektiven Beobachters, bezogen auf den Zeitpunkt der Vornahme des gebotenen Tuns.

11. Anzeigepflicht und Zeugenaussagen bei Gericht (StPO und ZPO)

Auszug aus der Strafprozeßordnung 1975

Anzeigepflicht

§ 78. (1) Wird einer Behörde oder öffentlichen Dienststelle der Verdacht einer Straftat bekannt, die ihren gesetzmäßigen Wirkungsbereich betrifft, so ist sie zur Anzeige an Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft verpflichtet.

(2) Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs. 1 besteht nicht,

*1. wenn die Anzeige eine amtliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines **persönlichen Vertrauensverhältnisses** bedarf, oder*

2. wenn und solange hinreichende Gründe für die Annahme vorliegen, die Strafbarkeit der Tat werde binnen kurzem durch schadensbereinigende Maßnahmen entfallen.

(3) Die Behörde oder öffentliche Dienststelle hat jedenfalls alles zu unternehmen, was zum Schutz des Opfers oder anderer Personen vor Gefährdung notwendig ist; erforderlichenfalls ist auch in den Fällen des Abs. 2 Anzeige zu erstatten.

Anzeige- und Anhalterecht

§ 80. (1) Wer von der Begehung einer strafbaren Handlung Kenntnis erlangt, ist zur Anzeige an Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft berechtigt.

(2) Wer auf Grund bestimmter Tatsachen annehmen kann, dass eine Person eine strafbare Handlung ausführe, unmittelbar zuvor ausgeführt habe oder dass wegen der Begehung einer strafbaren Handlung nach ihr gefahndet werde, ist berechtigt, diese Person auf verhältnismäßige Weise anzuhalten, jedoch zur unverzüglichen Anzeige an das nächst erreichbare Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes verpflichtet.

...

Aussageverweigerung

§ 157. (1) Zur Verweigerung der Aussage sind berechtigt:

1. Personen, soweit sie ansonsten sich oder einen Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder im Zusammenhang mit einem gegen sie geführten Strafverfahren der Gefahr aussetzen würden, sich über ihre bisherige Aussage hinaus selbst zu belasten,

2. Verteidiger, Rechtsanwälte, Patentanwälte, Notare und Wirtschaftstreuhänder über das, was ihnen in dieser Eigenschaft bekannt geworden ist,

3. Fachärzte für Psychiatrie, **Psychotherapeuten**, Psychologen, Bewährungshelfer, eingetragene Mediatoren nach dem Zivilrechts-Mediations-Gesetz, BGBl. I Nr. 29/2003, und Mitarbeiter anerkannter Einrichtungen zur psychosozialen Beratung und Betreuung über das, was ihnen in dieser Eigenschaft bekannt geworden ist,

4. Medieninhaber (Herausgeber), Medienmitarbeiter und Arbeitnehmer eines Medienunternehmens oder Mediendienstes über Fragen, welche die Person des Verfassers, Einsenders oder Gewährsmannes von Beiträgen und Unterlagen betreffen oder die sich auf Mitteilungen beziehen, die ihnen im Hinblick auf ihre Tätigkeit gemacht wurden,

5. Wahlberechtigte darüber, wie sie ein gesetzlich für geheim erklärtes Wahl- oder Stimmrecht ausgeübt haben.

(2) Das Recht der in Abs. 1 Z 2 bis 5 angeführten Personen, die Aussage zu verweigern, darf bei sonstiger Nichtigkeit nicht umgangen werden, insbesondere nicht durch Sicherstellung und Beschlagnahme von Unterlagen oder auf Datenträgern gespeicherten Informationen oder durch Vernehmung der Hilfskräfte oder der Personen, die zur Ausbildung an der berufsmäßigen Tätigkeit nach Abs. 1 Z 2 bis 4 teilnehmen.

Auszug aus der Zivilprozeßordnung

Unzulässigkeit und Verweigerung des Zeugnisses

§ 320. Als Zeugen dürfen nicht vernommen werden: ...

4. eingetragene Mediatoren nach dem Zivilrechts-Mediations-Gesetz, BGBl. I Nr. 29/2003, in Ansehung dessen, was ihnen im Rahmen der Mediation anvertraut oder sonst bekannt wurde.

§ 321. (1) Die Aussage darf von einem Zeugen verweigert werden:

1. über Fragen, deren Beantwortung dem Zeugen, seinem Ehegatten oder einer Person, mit welcher der Zeuge in gerader Linie oder in der Seitenlinie bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert, oder mit welcher er durch Adoption verbunden ist, ferner seinen Pflegeeltern und Pflegekindern, sowie einem Vormunde oder Mündel zur Schande gereichen oder die Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung zuziehen würde;

2. über Fragen, deren Beantwortung dem Zeugen oder einer der in Z 1 bezeichneten Personen einen unmittelbaren vermögensrechtlichen Nachteil zuziehen würde;

3. in Bezug auf Tatsachen, über welche der Zeuge nicht würde aussagen können, ohne eine ihm obliegende staatlich anerkannte Pflicht zur Verschwiegenheit zu verletzen, insofern er hievon nicht giltig entbunden wurde;

4. in Ansehung desjenigen, was dem Zeugen in seiner Eigenschaft als Rechtsanwalt von seiner Partei anvertraut wurde; ...

(2) Die Aussage kann in den unter Z 1 und 2 angegebenen Fällen mit Rücksicht auf die daselbst bezeichneten Angehörigen auch dann verweigert werden, wenn das eheliche Verhältnis, welches die Angehörigkeit begründet, nicht mehr besteht.

Berufsgeheimnisträgerinnen und Berufsgeheimnisträger, Fragen der Aussageverweigerung, der „Entbindung“, der Ladung etc.

Nach herrschender Ansicht ist jedoch im Sinne der Privatautonomie eine Entbindung des Psychotherapeuten von der Verschwiegenheitspflicht durch die betroffene Person selbst zulässig, auch wenn dies Berufsgesetze nicht unmittelbar vorsehen. Unter Entbindung versteht man die Aufgabe eines Geheimnisses bzw. den Verzicht auf ein Geheimnis für einen bestimmten Kontext (eine bestimmte Institution wie z.B. vor Gericht). Auch Teilentbindungen sind möglich.

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

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

Zur Frage, welche Vereinbarungen mit dem Patienten in einem solchen Fall getroffen werden müssen, wird empfohlen, schriftlich festzuhalten, dass der Patient von der Verschwiegenheitspflicht zur Gänze oder teilweise entbunden hat und alle Geheimnisse oder nur bestimmte Geheimnisse (*welche näher zu benennen sind*) weitergegeben werden dürfen.

Auch sollte in einer derartigen schriftlichen Vereinbarung festgehalten werden, dass der Patient über die Bedeutung dieser Vorgangsweise aufgeklärt worden ist. Diese Vereinbarung sollte datiert und sowohl von Patient als auch vom jeweiligen Therapeuten unterschrieben werden.

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

Soll eine Psychotherapeutin als Zeugin in einem **Zivilprozess** vernommen werden, darf sie bei aufrechter Verschwiegenheitspflicht die Aussage verweigern. Wurde sie hingegen vom Patienten von der Verschwiegenheitspflicht entbunden, so ist er zur Aussage verpflichtet. Bei einer Paar-, Familien- oder Gruppentherapie wäre die Entbindung nur gültig, wenn diese durch alle Beteiligten erfolgt.

Kommt es zwischen dem Patienten und der Psychotherapeutin zu einem Zivilprozess und ist die Psychotherapeutin darin beklagte Partei, so ist es jedoch jedenfalls zulässig, dass sie sich zu den gegen sie erhobenen Vorwürfen betreffend Inhalte der Behandlung äußern kann, soweit es zur Klarstellung und Rechtfertigung ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit erforderlich ist. Dies ist zur Wahrung der Rechte und der Verteidigung, insbesondere gegen vorgeworfene Behandlungsfehler, unabdingbar.

Die Frage der Verschwiegenheit tritt dabei in den Hintergrund, da der Patient selbst den Geheimnisschutz aufgibt und Inhalte der Psychotherapie offenbart.

Bei einer Vernehmung in einem **Strafprozess** sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeuten, Psychologen, Bewährungshelfer, eingetragene Mediatoren sowie Mitarbeiter anerkannter Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung über das, was ihnen in dieser Eigenschaft bekannt geworden ist, gemäß § 157 Abs. 1 Z 3 StPO von der Verbindlichkeit zur Ablegung eines Zeugnisses befreit. Den erwähnten Personen stehen deren Hilfskräfte gleich.

Trotz der allfälligen Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht „verlieren“ diese sogenannten Berufsgeheimnisträger ihr Aussageverweigerungsrecht aber im Gegensatz zum Zivilprozess nicht, sodass sie trotz gültiger Entbindung ihre Aussage verweigern dürfen.

Im Unterschied zum Zivilverfahren gibt es im Strafprozess also ein Verweigerungsrecht, das Psychotherapeuten die Entscheidung überlässt, auszusagen oder nicht. Eine allfällige Entbindung durch den Patienten/Klienten spielt hier keine Rolle. Außerdem ist zu beachten, dass das Entschlagungsrecht im Strafverfahren insofern weiter ist, als es sich nicht nur auf *Geheimnisse*, die dem Psychotherapeuten in Ausübung seines Berufes anvertraut oder bekannt wurden, sondern auf all das, was ihm in seiner Eigenschaft als Psychotherapeut bekannt geworden ist, bezieht.

Einer Ladung durch das Gericht muss jedenfalls Folge geleistet werden. Erscheint der als geladene Zeuge unentschuldigt nicht, so kann das Gericht Ordnungsstrafen verhängen. Die Aussage als Zeuge vor Gericht stellt grundsätzlich eine öffentlich-rechtliche Pflicht jedes Einzelnen dar. Patienten und Psychotherapeuten können daher keinen Vertrag abschließen, mit dem sie die Pflicht zur Zeugenaussage abbedingen.

12. Berufshaftpflichtversicherung

Auszug aus dem Psychotherapiegesetz

Berufshaftpflichtversicherung

§ 16b. (1) *Der Psychotherapeut hat vor Aufnahme seiner selbständigen Berufsausübung zur Deckung der aus der Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche eine Berufshaftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen und diese während der Dauer ihrer Berufsberechtigung aufrechtzuerhalten.*

(2) *Für den Versicherungsvertrag muss Folgendes gelten:*

1. *die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der psychotherapeutischen Berufsausübung eine Million Euro zu betragen. Eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode das Dreifache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten,*
2. *der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.*

(3) *Der geschädigte Dritte kann den ihm zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und der ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.*

(4) *Die Versicherer sind verpflichtet, dem Bundesminister für Gesundheit unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen des Bundesministers für Gesundheit über solche Umstände Auskunft zu erteilen.*

(5) *Der Psychotherapeut hat dem Bundesminister für Gesundheit den Bestand der Berufshaftpflichtversicherung auf dessen Verlangen jederzeit nachzuweisen.*

(6) *Der Psychotherapeut hat Informationen über die abgeschlossene Haftpflichtversicherung (Abs. 1 bis 3) bereitzustellen und der behandelten Person, dem gesetzlichen Vertreter (der gesetzlichen Vertreterin), dem (der) Vorsorgebevollmächtigten oder Personen, die von der behandelten Person als auskunftsberechtigt benannt wurden, auf Nachfrage Auskunft darüber zu erteilen.*

...

Diese Bestimmung folgt dem bewährten Vorbild der Regelung über die Haftpflichtversicherung für allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige und Dolmetscherinnen (Dolmetscher) gemäß § 2a Sachverständigen- und Dolmetschergesetz (SDG), BGBl. Nr. 137/1975.

Die Pflicht zum Abschluss und Aufrechterhaltung einer Haftpflichtversicherung trifft die zur eigenverantwortlichen Berufsausübung berechtigten Berufsangehörigen. Es ist darauf zu achten, dass ein Vertrag an die berufsangehörige Person selbst gebunden ist und nicht von einem etwaigen Arbeitsverhältnis oder einer Mitgliedschaft in einem Verein abhängig ist, was in Folge bei einer Beendigung zum Verlust der Berufshaftpflichtversicherung führen würde.

Grundsätzlich besteht aber kein Einwand, dass Dritte, wie beispielsweise freiwillige Berufsvertretungen, Träger von Krankenanstalten oder sonstige Arbeitgeber, die Beitragsleistung zur Haftpflichtversicherung übernehmen.

Die Auszubildenden werden von dieser Verpflichtung nicht erfasst, da deren Tätigkeit ohnedies durch selbständig Berufsberechtigte angeleitet und supervidiert werden muss.

Der verpflichtende Abschluss einer Haftpflichtversicherung besteht bereits für Musiktherapeutinnen (Musiktherapeuten) sowie für Ärztinnen (Ärzte).

13. Psychotherapie mit Verbrechenopfern aufgrund des Verbrechenopfergesetzes (VOG), BGBl. Nr. 288/1972

Geltende Rechtslage

Seit 1. September 1972 ist das Verbrechenopfergesetz (VOG) in Kraft – doch nur wenige, die Opfer eines Verbrechens geworden sind, wissen, dass sie auch Ansprüche nach diesem Gesetz geltend machen können. Durch das VOG wird der Bund verpflichtet, Opfern von Verbrechen Hilfeleistung zu gewähren, wodurch den Betroffenen ein weiterer verschuldensunabhängiger Haftungspflichtiger verschafft wird. Den Opfern soll dadurch auf rasche Weise geholfen und ihnen erspart werden ihre Ansprüche zivilrechtlich gegen den Schädiger geltend machen zu müssen.

§ 1 VOG bestimmt, dass österreichische Staatsbürger und Staatsbürger von EWR-Staaten Ansprüche geltend machen können, wenn sie Opfer eines Verbrechens geworden sind. Voraussetzung ist, dass sie durch eine mit mehr als sechs Monaten Freiheitsstrafe bedrohte, rechtswidrige und vorsätzliche Handlung eine Körperverletzung oder eine Gesundheitsschädigung erlitten haben. Dadurch müssen ihnen Heilungskosten erwachsen oder ihre Erwerbsfähigkeit gemindert worden sein. Hinterbliebene sind anspruchsberechtigt, wenn sie einen gesetzlichen Unterhaltsanspruch hatten oder die Bestattungskosten getragen haben.

Die Hilfeleistung unterbleibt allerdings, wenn dem Opfer (oder dem Hinterbliebenen) selbst ein Vorwurf gemacht werden kann, z.B. bei Beteiligung an der Tat, Provokation des Täters oder schuldhaftem Unterlassen der Mithilfe zur Aufklärung.

Anträge können formlos oder mit Antragsformular beim örtlich zuständigen Bundessozialamt eingebracht werden. Die Hilfeleistungen werden ab dem Monat der Tat erbracht. Der Antrag auf Ersatz des Verdienst- oder Unterhaltsentganges und der Pflege- und Blindenzulagen ist innerhalb von sechs Monaten, ein Antrag auf eine der übrigen Leistungen binnen zwei Jahren einzubringen.

Besonderheiten im Bereich der Psychotherapie

Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten für eine Psychotherapie nach dem Verbrechenopfergesetz:

Es muss eine krankheitswertige Störung im Sinne des ICD-10 gegeben sein. Diese Störung muss in einem kausalen Zusammenhang mit einem vorsätzlichen Delikt stehen, dass mit mehr als sechsmonatiger Freiheitsstrafe bedroht ist. Eine rechtskräftige Verurteilung ist nicht notwendig (z.B. bei Immunität, Strafmilderungsgründen, Tod des Täters etc.). Die Tat muss jedoch aktenkundig sein. Bei Nachweis der kausalen Schädigung besteht auch die Möglichkeit einer

Kostenübernahme für die Therapie von Hinterbliebenen. Das Opfer darf nicht auf Regressforderungen gegenüber dem Täter verzichtet haben.

Die Kostenübernahme für Psychotherapie ergibt sich aus § 4 Abs. 5 VOG. Die Novelle des VOG, BGBl. I Nr. 11/1999 sowie BGBl. I Nr. 57/2015, bestimmen nun:

„(5) Erbringt der Träger der Krankenversicherung auf Grund der Satzung dem Opfer oder dem Hinterbliebenen einen Kostenzuschuß für psychotherapeutische Krankenbehandlung infolge einer Handlung im Sinne des § 1 Abs. 1, so sind die Kosten für die vom Träger der Krankenversicherung bewilligte Anzahl der Sitzungen, die das Opfer oder der Hinterbliebene selbst zu tragen hat, bis zur Höhe des dreifachen Betrages des Kostenzuschusses des Trägers der Krankenversicherung zu übernehmen. Sobald feststeht, dass der Träger der Krankenversicherung einen Kostenzuschuss erbringt, kann vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auch eine Direktabrechnung der Kosten mit dem Psychotherapeuten unter Bevorschussung des Kostenzuschusses des Trägers der Krankenversicherung vorgenommen werden, in diesem Fall ist der geleistete Kostenzuschuss vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zu vereinnahmen. Eine Kostenübernahme bis zum angeführten Höchstausmaß erfolgt auch, sofern der Träger der Krankenversicherung Kosten im Rahmen der Wahlarzthilfe erstattet.“

Dies bedeutet, dass Selbstkosten für psychotherapeutische Behandlungen, die Beschädigte oder Hinterbliebene aufgrund einer in § 1 Abs. 2 VOG genannten Handlung in Anspruch nehmen müssen, vom Bund zum Teil zu übernehmen sind. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass der zuständige Krankenversicherungsträger für die psychotherapeutische Behandlung einen Kostenzuschuss leistet. Kostenzuschüsse für Psychotherapie werden von den Krankenkassen aus dem Titel der Krankenbehandlung geleistet. Voraussetzung für die Bewilligung des Zuschusses bei Inanspruchnahme eines freiberuflichen Psychotherapeuten ist das Vorliegen einer seelischen Krankheit, die eine Krankenbehandlung notwendig macht. Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf jedoch das notwendige Maß nicht überschreiten. Das Ziel der Behandlung ist die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen nach Möglichkeit wiederherzustellen, zu festigen oder zu bessern.

Es obliegt den Krankenversicherungsträgern sich, vor Leistungsgewährung, davon zu überzeugen, dass diese Voraussetzungen vorliegen. Die nötigen Informationen werden dem zuständigen Krankenversicherungsträger im Auftrag des Patienten vom behandelnden Psychotherapeuten erteilt. Die Feststellung des Krankenversicherungsträgers, dass eine Gesundheitsschädigung mit Krankheitswert vorliegt, ermöglicht es in Zweifelsfällen die medizinische Prüfung nach dem VOG auf die Frage zu beschränken, ob die Handlung gemäß § 1 Abs. 2 VOG kausal für die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung ist. Die Kostenübernahme ist an die Anzahl der vom Krankenversicherungsträger bewilligten Sitzungen geknüpft.

Der Bund versucht nach Gewährung der Hilfeleistung, auf zivilrechtlichem Weg die angefallenen Kosten (für Therapie, Heilmittel etc.) vom Täter zurückzufordern. Das kann im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung z.B. bei Missbrauchsthematiken von großer Bedeutung sein, wenn etwa der Täter und das Opfer einer Familie angehören.

Praxis – Kontaktstellen

Für Entschädigungen nach dem VOG ist das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen des Bundeslandes, in dem das Opfer seinen Wohnsitz hat, zuständig. Auf Anfrage beim zuständigen Bundessozialamt, welches auch den geforderten wahrscheinlichen Kausalzusammenhang prüft, wird dem Opfer das Antragsformular zugesandt. In unklaren Fällen wird ein unabhängiger Sachverständiger beigezogen.

Neben dem Formular sind unter anderem eine Kopie des Staatsbürgerschaftsnachweises, Angaben und Belege über die Krankengeschichte bzw. ein Befund/Gutachten und die Bestätigung über den Kostenzuschuss der Krankenkasse nötig. Um einem Antrag positiv stattgeben zu können ist es vorteilhaft, wenn schon ein Gerichtsurteil vorliegt (in Ausnahmefällen kann ein polizeilicher Bericht genügen). Die Tat muss auf jeden Fall aktenkundig sein (Polizeiprotokoll, Gerichtsurteil, Krankenhausaufenthalt, Arztbesuch...). Alle Unterlagen, die den Sachverhalt objektivieren können, sollten dem Antrag beigelegt werden.

Es muss eine krankheitswertige Störung vorliegen, was sich für das Bundessozialamt durch die Bereitschaft des zuständigen Krankenversicherungsträgers, den Kostenzuschuss für Psychotherapie zu gewähren, dokumentiert. In der Regel sendet die Psychotherapeutin einen Antrag mit allen wie bisher notwendigen Angaben und der Bitte um schriftliche Bewilligung an die Krankenkasse.

Bei Vorliegen des Kostenzuschusses durch die Krankenversicherung wird die Krankheitswertigkeit als gegeben angesehen. Es empfiehlt sich daher, bereits zu Beginn einer solchen Therapie - und nicht erst nach der zehnten Stunde - den Antrag auf Kostenübernahme beim jeweiligen Versicherungsträger mit dem Vermerk „Antrag auf Kostenübernahme nach dem VOG beim Bundessozialamt vorgesehen“ und unter Angabe der voraussichtlich benötigten Stundenanzahl zu stellen.

Die Kostenübernahme ist mit dem dreifachen Betrag des Kostenzuschusses der gesetzlichen Krankenversicherung und der Zahl der bewilligten Sitzungen beschränkt. Die Behandlung wird bei Vorliegen der Voraussetzungen ab 01.01.1999 ausbezahlt. Die Kostenübernahme erfolgt mit Beginn des mit dem Ansuchen folgenden Monats. Der Psychotherapeut muss in die Psychotherapeutenliste eingetragen sein. Ist es trotz Vorliegens einer Handlung im Sinne des § 1 Abs. 2 VOG zu einem außergerichtlichen Vergleich zwischen Opfer und Täter gekommen, so findet keine Kostenübernahme durch das Bundessozialamt statt.

Das Bundessozialamt wird versuchen, im Wege des Regresses, bis hin zu einer Pfändung, die anfallenden Kosten (für Therapie, Heilmittel etc.) vom Täter zurückzufordern, was im Rahmen von Missbrauchsfällen von großer Bedeutung sein kann, wenn Täter und Opfer im Familienband (noch) zusammenleben. Die Leistung ist unabhängig vom Einkommen des Opfers. Sollte im Verlauf der Psychotherapie der Täter im gleichzeitig laufenden Gerichtsverfahren frei gesprochen werden, stellt das Bundessozialamt die Finanzierung der Therapie ein.

Eine Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen findet nicht statt. Bei Nichtvorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen entscheidet der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

Da die Vorgehensweise in den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich geregelt sein kann, ist es zweckmäßig die nötigen Informationen beim jeweils zuständigen Bundessozialamt zu erfragen. Bundessozialamt:
<http://www.basb.bmsgk.gv.at/cms/basb/>

Als private, politisch unabhängige, gemeinnützige Gesellschaft bietet die Organisation „Weißer Ring Österreich“ Opfern von Verbrechen Hilfe an. Unter anderem kann beim Weißen Ring kostenlose Rechtsberatung, Unterstützung bei Behördenwegen, Beratungsgespräche mit Therapeuten und auch finanzielle Unterstützung in Anspruch genommen werden. Kontakt: <http://www.weisser-ring.at/index.htm>

Kostenübernahme bei Krisenintervention durch Klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen sowie Psychotherapeuten

Die Kostenübernahme bei Krisenintervention durch Klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen ist mit 01.04.2013, die Kostenübernahme bei Krisenintervention Psychotherapeuten mit 01.07.2015 in Kraft getreten.

Opfer und Hinterbliebene, die unmittelbar nach einer Straftat im Rahmen einer Krisenintervention psychologisch betreut werden, sollen einen Anspruch auf Kostenübernahme durch den Bund bis zu einem festgesetzten Höchstausmaß haben.

Kriseninterventionen, die in engem zeitlichen Zusammenhang mit einem Verbrechen von diversen Anbietern gesetzt werden, helfen den psychischen Zustand von Opfern und Hinterbliebenen zu stabilisieren und bewirken mitunter, dass eine nachfolgende psychotherapeutische Krankenbehandlung unter Umständen nicht mehr erforderlich ist.

§ 4a VOG sieht nunmehr vor, dass die Kosten einer Krisenintervention in Notfällen (d.h. klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Behandlung durch Klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen oder Behandlung durch Psychotherapeuten), die Opfer oder Hinterbliebene infolge einer Handlung nach § 1 Abs. 1 zu tragen haben, pro Sitzung bis zur Höhe des vierfachen Betrages des Kostenzuschusses nach § 4 Abs. 5 des örtlich zuständigen Trägers der Krankenversicherung zu übernehmen sind. Eine Kostenübernahme gebührt für höchstens zehn Sitzungen. Die Gewährung der Kostenübernahme erfolgt dabei auf Antrag über das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen des Bundeslandes, in dem das Opfer seinen Wohnsitz hat.

M E R K B L A T T

Wichtige Informationen im Zusammenhang mit der Ausübung des **psychotherapeutischen Berufes** im Gesundheitswesen:

1. Jede **Änderung** des Namens, des Berufssitzes oder des Dienstortes, jeder dauernde oder zeitweilige Verzicht auf die Berufsausübung sowie deren Einstellung, wenn sie voraussichtlich mehr als drei Monate übersteigen wird, sind **binnen einem Monat** dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz schriftlich mitzuteilen (ipp.office@sozialministerium.at). Ein Formblatt zur Meldung von Datenänderungen steht unter www.sozialministerium.at zum Download zur Verfügung.
2. Vor Aufnahme der selbstständigen Berufsausübung ist zur Deckung allfälliger aus der Berufsausübung entstehender Schadenersatzansprüche eine **Berufshaftpflichtversicherung** bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigter Versicherer abzuschließen. Der Bestand der Berufshaftpflichtversicherung ist dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf dessen Verlangen jederzeit nachzuweisen.
3. Über jede psychotherapeutische Maßnahme sind Aufzeichnungen (Dokumentationspflicht) zu führen. Die Dokumentation ist mindestens zehn Jahre ab Beendigung der psychotherapeutischen Leistungen aufzubewahren. Für den Fall des Todes des/der tätig gewesenen Psychotherapeuten/Psychotherapeutin ist dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz rechtzeitig eine Person zu benennen, die die Pflicht zur Aufbewahrung der Dokumentation übernimmt. Für die Meldung der **Dokumentationsaufbewahrung** ist das Formblatt unter www.sozialministerium.at zu verwenden.
4. Psychotherapeuten (Psychotherapeutinnen) haben ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben. Diesem Erfordernis ist insbesondere durch den regelmäßigen Besuch von in- oder ausländischen **Fortbildungsveranstaltungen** zu entsprechen (vgl. Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, unter www.sozialministerium.at).
5. Psychotherapeuten (Psychotherapeutinnen) sowie ihrer Hilfspersonen sind zur **Verschwiegenheit** über alle Ihnen in Ausübung Ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.
6. Die **Berechtigung** zur selbständigen Ausübung des Berufes **erlischt**
 - ✓ durch den Wegfall einer für die selbständige Ausübung des Berufes erforderlichen Voraussetzung, wie Verlust der Eigenberechtigung, der gesundheitlichen Eignung, der Vertrauenswürdigkeit oder
 - ✓ wenn hervorkommt, dass eine für die Eintragung in die Berufsliste erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat oder
 - ✓ auf Grund einer länger als fünf Jahre dauernden Einstellung der selbständigen Ausübung des Berufes.
7. Eine Verletzung der **Berufs- und Meldepflichten** stellt eine Verwaltungsübertretung dar und kann mit einer Verwaltungsstrafe bis zu EUR 3.600,00 geahndet werden.

M E L D U N G
der Dokumentationsaufbewahrung gemäß § 16a Abs. 4
Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, idF BGBl. I Nr. 32/2014

Herr/Frau _____, geb. am _____, meldet gemäß § 16a Abs. 4 und 5 PthG folgende(n) Psychotherapeuten (Psychotherapeutin), der (die) im Fall seines (ihres) Todes die verpflichtende Aufbewahrung der Dokumentationen, die nicht der Aufbewahrungspflicht von Einrichtungen unterliegt, übernimmt:

Familien-/Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:
----------------------------	-----------------	----------------------

Zustelladresse:

PLZ:	Ort:	Tel.Nr.:
Straße:		E-Mail:

Durch die Unterschrift nimmt der (die) übernahmewillige Psychotherapeut (Psychotherapeutin) zur Kenntnis, dass

1. der Name nur im nicht-öffentlichen (behördeninternen) Teil der Psychotherapeutenliste aufscheint;
2. im Fall des Todes des Psychotherapeuten (der Psychotherapeutin), von dem (der) die Dokumentationen übernommen werden, Kontakt mit der Nachlassverwaltung (Notar) aufzunehmen ist, damit in der Folge die psychotherapeutische Dokumentation unter Wahrung des Datenschutzes übermittelt werden kann;
3. bei Bedarf das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Bestätigung über das Recht zur Dokumentationsübernahme ausstellen kann;
4. er (sie) in die Pflicht zur Aufbewahrung der Dokumentation eintritt und somit auch diesbezüglich die psychotherapeutische Verschwiegenheitspflicht gilt;
5. er (sie) auf Verlangen der behandelten Person oder erforderlichenfalls ihres gesetzlichen Vertreters (ihrer gesetzlichen Vertreterin) oder ihres (ihrer) Vorsorgebevollmächtigten sowie einer Person, die von der behandelten Person ermächtigt wurde, diesem (dieser) die Dokumentation aushändigen muss;
6. die Erfüllung der Aufbewahrungspflicht in geeigneter automationsunterstützter Form zulässig ist;
7. nach Ablauf der Dauer der Aufbewahrungspflicht die Dokumentation unwiederbringlich zu vernichten ist;
8. die erteilte Einwilligung zur Dokumentationsübernahme schriftlich gegenüber dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz widerrufbar ist.

Unterschrift des (der) übernahmewilligen Psychotherapeuten (Psychotherapeutin):

.....

Datum:

Unterschrift des (der) meldenden Psychotherapeuten (Psychotherapeutin):

.....

Datum:

Hinweise für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

1. Vorbemerkungen

Die Berufspflichten von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten wurden durch das Psychotherapiegesetz normiert. Die Konkretisierung dieser Pflichten erfolgte durch Richtlinien des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf Grundlage von Gutachten des Psychotherapiebeirates. Alle Richtlinien und sonstigen Informationen sind auf www.sozialministerium.at abrufbar.

2. Übersicht über die Themenbereiche

- Meldepflichten
- Fortbildungspflicht
- Dokumentationspflicht
- Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung
- Bezeichnungspflicht/Praxisschild/Internetauftritt
- Praxisausstattung
- Registrierkassenpflicht, Steuerprüfung und Verschwiegenheitspflicht

3. Meldepflichten

Dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sind binnen eines Monats gemäß § 18 Psychotherapiegesetz jede Änderung

- des Namens
- des Berufssitzes (bei freiberuflicher Tätigkeit)
- des Dienstortes (bei Tätigkeit in einem Dienstverhältnis)
- der zeitweilige oder dauernde Verzicht auf die Berufsausübung
- die Einstellung der Berufsausübung

mitzuteilen. Die Mitteilung hat schriftlich (E-Mail: ipp.office@sozialministerium.at) zu erfolgen. Ein Formblatt steht auf der Homepage unter www.sozialministerium.at zur Verfügung. **Achtung:** Die Berufsberechtigung erlischt, wenn der Beruf länger als 5 Jahre durchgehend nicht ausgeübt wird.

4. Fortbildungspflicht

- Gesetzlich geregelt in § 14 Abs. 1 Psychotherapiegesetz
- Pflicht zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft
- Pflicht zum regelmäßigen Besuch in- oder ausländischer Fortbildungsveranstaltungen
- weitere Informationen in der Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unter www.sozialministerium.at

5. Dokumentationspflicht

- Gesetzlich geregelt in § 16a Psychotherapiegesetz
- Aufzeichnungen über psychotherapeutische Leistungen
- Aufbewahrungspflicht der Dokumentation mindestens 10 Jahre ab Beendigung der psychotherapeutischen Leistungen

- Vorsorge für den Todesfall der/des freiberuflich tätigen Psychotherapeutin/Psychotherapeuten:
 - Pflicht, dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz rechtzeitig eine Person zu nennen, die die Pflicht zur Aufbewahrung übernimmt
 - schriftliche Mitteilung unter Verwendung des Formblattes unter www.sozialministerium.gv.at

6. Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung

- gilt für alle Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten unabhängig davon, ob sie freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses tätig werden
- bei Abschluss der Berufshaftpflichtversicherung ist Folgendes zu beachten:
 - Die Berufshaftpflichtversicherung ist vor Aufnahme bzw. Wiederaufnahme der selbstständigen Berufsausübung abzuschließen und während der Dauer der Berufsausübung aufrechtzuerhalten
 - berufsausübende Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, die vor dem 25.04.2014 in die Psychotherapeutenliste eingetragen wurden, müssen seit spätestens 31.12.2015 über eine Berufshaftpflichtversicherung verfügen
 - die Berufshaftpflichtversicherung soll zur Deckung der aus der Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche dienen und ist bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen
 - der Vertrag hat an die berufsangehörige Person selbst gebunden zu sein und darf nicht einem etwaigen Arbeitsverhältnis oder einer Vereinsmitgliedschaft abhängig sein
- dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist der Bestand der Berufshaftpflichtversicherung auf dessen Verlangen jederzeit nachzuweisen; der Nachweis hat folgende Mindestinformationen zu enthalten:
 - Bezeichnung der Versicherung als Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 16b Psychotherapiegesetz
 - Name des Versicherungsunternehmens
 - Name der versicherten Person, einschließlich der Anführung der Berufsberechtigung als Psychotherapeutin/Psychotherapeuten
 - Polizzenummer
 - Laufzeit
 - Versicherungssummen (eine Million Euro Mindestversicherungssumme pro Versicherungsfall sowie Haftungshöchstgrenze von 3 Millionen Euro pro Jahr)
 - Unterschrift der Ausstellerin/des Ausstellers der Bestätigung
 - Hinweis darauf, dass der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers unzulässig ist

7. Berufsbezeichnung/Praxisschild/Internetauftritt

- Gesetzlich geregelt in § 13 Abs. 1 Psychotherapiegesetz
- Berufsbezeichnung als "Psychotherapeut" oder "Psychotherapeutin" im Rahmen der selbstständigen Ausübung der Psychotherapie

- Pflicht für Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision zur Führung der Bezeichnung „Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision“ bzw. „Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision“,
 - keine Abkürzung der Wortfolge „in Ausbildung unter Supervision“
 - Darstellung der obigen Wortfolge in der Schriftgröße des übrigen Textes
 - vgl. §§ 13 und 16 Psychotherapiegesetz, Berufskodex der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, „Supervisionsrichtlinie“ und „Werberichtlinie“
- Berechtigung zur Angabe eines Hinweises auf die jeweilige psychotherapeutische methodenspezifische Ausrichtung als Zusatzbezeichnung
- Pflicht zur Kennzeichnung des Ortes der freiberuflichen Tätigkeit durch Anbringung des Namens und der Berufsbezeichnung an der Hauseingangstüre sowie allenfalls zusätzlich an der Wohnungstüre (in analoger Anwendung der §§ 20 Abs. 1 und 29 Abs. 1 Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013)
- das Praxisschild darf neben dem Namen und der Berufsbezeichnung überdies folgende Angaben enthalten:
 - Zusatzbezeichnung(en)
 - akademische Grade
 - Adresse (samt Internetseite)
 - Telefonnummer, E-Mail-Adresse
 - Sprechstunden
 - Hinweise auf allfällige Verträge mit Krankenkassen
 - Setting (Einzeltherapie, Gruppentherapie etc.)
 - Sprachkenntnisse
 - Mitgliedschaften in Fachvereinigungen
 - Arbeitsschwerpunkte (z.B. Suchterkrankungen)
 - zielgruppenorientierte Spezialisierungen (z.B. Kinder und Jugendliche)
- Bei gleichzeitiger Berufsberechtigung für andere gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe ist ein Schild ausreichend
- Beispiele:

Mindestinhalte:

Vorname Nachname Psychotherapeutin/Psychotherapeut

Ebenfalls möglich:

Psychotherapeutische Praxis Mag. Vorname Nachname Psychotherapeutin/Psychotherapeut Arbeitsschwerpunkte: ... Sprachkenntnisse: ... Mitglied des ... Terminvereinbarung: 0123 46789 oder n.n@abc.at Nähere Informationen: www.pth.at

Ordination für Psychotherapie Vorname Nachname, MSc Psychotherapeutin/Psychotherapeut Spezialisiert auf ... Stiege 3, Tür 8 Öffnungszeiten: Montag bis Mittwoch 10.00 - 17.00 Uhr Keine Kassen Terminvereinbarung unter 0123 46789 oder n.n@abc.at

- Nach Auskunft des Bundesministeriums für Justiz, Stand Juni 2016, gilt Folgendes:

Wer berechtigterweise (vgl. aus wohnrechtlicher Sicht) in einem Gebäude eine Praxis betreibt, hat grundsätzlich auch das Recht, ein übliches Geschäftsschild an der Außenfläche des Gebäudes anzubringen (vgl. etwa RIS-Justiz RS0020498).

Insbesondere in einem Wohnungseigentumsobjekt ist hierfür jedoch die Zustimmung der anderen Wohnungseigentümer (allenfalls ersetzt durch das zuständige Gericht) vor Anbringung des Schildes erforderlich.

- Für den Internetauftritt sind im Sinne des § 16 Abs. 1 Psychotherapiegesetz insbesondere zu beachten:
 - das Verbot von unsachlichen oder unwahren Informationen im Zusammenhang mit der Berufsausübung sowie
 - die Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten über das Verhalten in der Öffentlichkeit (Werberichtlinie)

8. Praxisausstattung

- Keine ausdrücklichen Regelungen im Psychotherapiegesetz
- Einhaltung der (landesspezifischen) baurechtlichen Vorgaben: Informationen beim jeweiligen Amt der Landesregierung
- Pflicht zur barrierefreien Gestaltung der Praxis/Ordination und des Internetauftritts seit 01.01.2016, Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG), BGBl. I Nr. 82/2005,
 - Zuständigkeit beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK):
https://www.sozialministerium.at/site/Arbeit_Behinderung/Menschen_mit_Behinderung/Menschen_mit_Behinderung#intertitle-31
 - Beratungsstellen unter:
<http://www.oear.or.at/barrierefrei-gestalten/barrierefrei-planen-und-bauen/beratungsstellen>
 - Barriere-Check der WKÖ: <http://www.barriere-check.at/>
- vorbehaltlich anderer Informationen des BMAK bestehen bei unverhältnismäßig hohem Kostenaufwand des Umbaus einer bestehenden Ordination folgende Möglichkeiten:
 - Angebot von Hausbesuchen oder
 - Verweis der Betroffenen auf eine/n andere/n Psychotherapeutin/ Psychotherapeuten mit gleicher methodenspezifischen Ausrichtung und barrierefreier Praxis/Ordination in der Nähe
- Erzeugung eines patientengerechten Umfeldes
 - Auswahl von möglichst hellen Räumlichkeiten
 - patientengerechte Einrichtung (z.B. bei vorwiegender Arbeit mit Kindern und Jugendlichen)
- Gewährleistung der Vertraulichkeit der Behandlung durch schall- und blickdichte Räumlichkeiten
- Praxis/Ordination mit mindestens zwei Räumen samt WC
 - Räumliche Trennung von Warteraum und Behandlungsraum
 - Ausstattung des Warteraumes mit Toilette und Waschbecken (samt Fließwasser, (Papier-)Handtüchern und Seife)
 - keine Notwendigkeit der Einrichtung von zwei - allenfalls auch nach Geschlechtern getrennten - Toiletten

- Praxis/Ordination in der privaten Eigentumswohnung/Mietwohnung:
 - vom Wohnbereich abgetrennter Warteraum und eigener Praxisraum, eigene sanitäre Anlage für die Patientinnen/Patienten
 - Verpflichtung zum Schutz der anderen Wohnungseigentümerinnen/Wohnungseigentümer bzw. Mieterinnen/Mieter vor Immissionen (vgl. Lärm, Schmutz)

vorbehaltlich anderer Informationen des Bundesministeriums für Justiz:

 - in der Eigentumswohnung: Einholung der Zustimmung der Eigentümerinnen/der Eigentümer der anderen Wohnungen, insbesondere bei Betrieb einer Praxis im Sinne einer Umwidmung zu Geschäftszwecken, sofern die Wohnung ausschließlich zu Wohnzwecken gewidmet ist (OGH zu 5Ob277/04b, 21.12.2004)
 - im Zweifel auch bei Betrieb einer Praxis in einer Wohnung, die zu Geschäftszwecken gewidmet ist, sofern durch die Änderung des im Geschäftslokal betriebenen Unternehmensgegenstandes und dessen Betriebsform eine wesentliche Interessensbeeinträchtigung der anderen Miteigentümer entstehen könnte (Maßstab sind Grenzen der Verkehrsüblichkeit) (vgl. OGH zu 5Ob172/10w, 29.03.2011, Zustimmungsbedürftigkeit wurde in dieser Entscheidung hinsichtlich der Ablösung einer Wahlarztpraxis für Dermatologie durch eine Kassenpraxis für Allgemeinmedizin verneint)
 - in der Mietwohnung: Vereinbarungen im Mietvertrag zu beachten, Zustimmung der anderen Wohnungseigentümer im Zweifel einzuholen (insbesondere, wenn Wohnung nicht bereits als Praxis gewidmet ist)

- Praxis/Ordination als Gruppenpraxis:
 - Besondere Pflicht zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte der und die Verschwiegenheitspflicht gegenüber den Patientinnen/Patienten
 - Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unter: <http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/7/0/5/CH1002/CMS1415709133783/berufskodex.pdf>
- Weitere Hinweise zur Praxisführung auch abrufbar auf der Homepage des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) unter folgendem Link:
<https://www.psychotherapie.at/psychotherapeutinnen/praxisfuehrung>

9. Registrierkassenpflicht, Steuerprüfung und Verschwiegenheitspflicht

Vorbehaltlich anderslautender Informationen des Bundesministeriums für Finanzen

- Rechtsgrundlage der „Registrierkassenpflicht“
 - §§ 131 b und 132a Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961 (BAO)
 - Barumsatzverordnung 2015, BGBl. II Nr. 247/2015 (BarUV 2015)
 - Erlass des Bundesministeriums für Finanzen zur Einzelaufzeichnungs-, Registrierkassen- und Belegerteilungspflicht
 - in der Registrierkassensicherheitsverordnung BGBl. II Nr. 410/2015 (RKSV)
 - Finanzstrafgesetz, BGBl. Nr. 129/1958, in der Fassung BGBl. Nr. 21/1959 (FinstrG), insbesondere in § 51a FinStrG bezüglich der Manipulation von Registrierkassen

- Geltungsbereich „Registrierkassenpflicht“ – Mindestumsatz in Bar
 - Pflicht zur Erfassung aller Bareinnahmen mithilfe eines elektronischen Aufzeichnungssystems für Unternehmen deren Jahresumsatz 15.000 € oder mehr beträgt, sofern die Hälfte dieses Umsatzes (7.500 €) aus Bareinnahmen besteht
 - Barumsätze (vgl. § 131b Abs. 1 Z 3 BAO): Umsätze, bei denen die Gegenleistung (Entgelt) durch Barzahlung erfolgt
 - Barumsätze sind insbesondere auch die Zahlung mit Bankomat- oder Kreditkarte oder durch andere vergleichbare elektronische Zahlungsformen, die Hingabe von Barschecks, sowie vom Unternehmer ausgegebene und von ihm an Geldes statt angenommener Gutscheine, Bons, Geschenkmünzen und dergleichen

vorbehaltlich der Auffassung des Bundesministeriums für Finanzen, sind daher Betriebe, die Zahlungen von Patientinnen und Patienten ausschließlich oder überwiegend durch Überweisungen erhalten, von der „Registrierkassenpflicht“ ausgenommen

- Zur zeitlichen Geltung wird neben § 131b Abs. 3 BAO auf die Informationen auf der Homepage des Bundesministeriums für Finanzen verwiesen, die auch anschauliche Beispiele enthalten:
https://www.bmf.gv.at/steuern/selbststaendige-unternehmer/Registrierkassen.html#heading_Fragen___Antworten

„Die verpflichtende Nutzung einer Registrierkasse zum Zweck der Losungsermittlung besteht mit Beginn des viertfolgenden Monats nach Ablauf des Voranmeldungszeitraumes, in dem die Umsatzgrenzen erstmals überschritten wurden, wobei Zeiträume ab 1.1.2016 maßgeblich sind, d. h. Registrierkassenpflicht besteht frühestens ab 1. Mai 2016 (siehe auch VfGH vom 9.3.2016, G 606/2015-14, G 644/2015-14 und G 649/2015-14).“

- Informationen über die Anforderungen bezüglich der Registrierkasse
 - Homepage des Bundesministeriums für Finanzen zum Thema „Informationen zu Registrierkassen“, abrufbar unter dem Link: <https://www.bmf.gv.at/top-themen/Registrierkassen.html>
 - Kassenrichtlinie 2012 des Bundesministeriums für Finanzen, abrufbar unter: <https://www.bmf.gv.at/steuern/fristen-verfahren/ba-Kassenrichtlinie-2012.html>
- Inhalt eines Beleges bzw. mit der Registrierkasse zu erfassende Daten
 - Vgl. „Informationen zu Registrierkassen“ des Bundesministeriums für Finanzen, abrufbar unter obigem Link, in der dazu (in Bezug auf Ärzte, aber dies gilt analog auch für Psychotherapeuten) wie folgt Stellung genommen wird:
„Im Hinblick auf die „ärztliche Verschwiegenheitspflicht“ ist festzuhalten, dass weder bei der Registrierkassenpflicht noch bei den Beleginhalten personenbezogene Daten (z.B. Name des Patienten) aufscheinen müssen.“
 - Mindestangaben eines Beleges und in der Registrierkasse zu erfassende Daten: vgl. § 132a BAO, § 7 RKSv:

- eine eindeutige Bezeichnung des liefernden oder leistenden Unternehmers oder desjenigen, der an Stelle des Unternehmers einen Beleg erteilen kann,
- eine fortlaufende Nummer mit einer oder mehreren Zahlenreihen, die zur Identifizierung des Geschäftsvorfalles einmalig vergeben wird,
- den Tag der Belegausstellung,
- die Menge und die handelsübliche Bezeichnung der gelieferten Gegenstände oder die Art und den Umfang der sonstigen Leistungen und
- den Betrag der Barzahlung, wobei es genügt, dass dieser Betrag auf Grund der Belegangaben rechnerisch ermittelbar ist

Ab 01.01.2017 sind zudem der § 9ff der RKSv (elektronischen Signatur und maschinenlesbarer Code) zu beachten.

- Verhalten im Rahmen einer Finanzprüfung
 - Geltung der Verschwiegenheitspflicht von Psychotherapeutinnen /Psychotherapeuten grundsätzlich auch im Rahmen einer Finanzprüfung
 - „Beweisvorsorgepflicht“: Verpflichtung, die Finanzbehörden bestmöglich bei der Durchführung ihrer Aufgaben zu unterstützen; insbesondere mit durch die Führung von lückenlosen, leicht nachvollziehbaren und durchnummerierten Aufzeichnungen über jeden Geschäftsfall
 - allfällige Konsequenzen bei Verletzung der Beweisvorsorgepflicht: Mangels Nachvollziehbarkeit des Geschäftsanfalls können die Finanzbehörden eine Schätzung des durchschnittlichen Umsatzes vornehmen und diese als Berechnungsbasis der Höhe der Steuerzahlung festlegen
 - Seitens des Bundesministeriums für Finanzen gilt Folgendes:

„Gesundheitsbezogene Daten müssen nicht preisgegeben werden, es muss nur Auskunft erteilt werden, ob eine Leistung in Anspruch genommen wurde, eine Zahlung erfolgt ist und ein Beleg ausgestellt wurde.“
 - Empfehlenswert ist die getrennte Führung und jeweiligen Durchnummerierung von Patientenakten und Honorarnoten bzw. die Erstellung von anonymisierten und ebenfalls durchnummerierten Abschriften der Honorarnoten durch Teilkopierung der Honorarnoten oder „Unleserlich machen“ der Patientendaten auf der Rechnungsabschrift sowie getrennte Aufbewahrung von den Patientenakten
 - Im Einzelfall muss die Finanzprüfung die Übereinstimmung von Kopie und Original vergleichen können, wobei die manuelle Abdeckung der Patientendaten denkbar ist, aber auch auf die Amtsverschwiegenheit der Finanzprüfer/Finanzprüferinnen zu verweisen ist.

Information zur Barrierefreiheit von psychotherapeutischen Praxen

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGK) verweist darauf, dass grundsätzlich alle Praxisräumlichkeiten von Psychotherapeuten/ Psychotherapeutinnen aufgrund § 2 Abs. 2 des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes (BGStG), BGBl. I Nr. 82/2005, seit 01.01.2016 für behinderte Menschen barrierefrei zugänglich zu sein haben.

§ 2 Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz lautet wie folgt:

„§ 2. (1) Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gelten für die Verwaltung des Bundes einschließlich der von ihm zu beaufsichtigenden Selbstverwaltung und einschließlich dessen Tätigkeit als Träger von Privatrechten.

(2) Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gelten weiters für Rechtsverhältnisse einschließlich deren Anbahnung und Begründung sowie für die Inanspruchnahme oder Geltendmachung von Leistungen außerhalb eines Rechtsverhältnisses, soweit es jeweils um den Zugang zu und die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen geht, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, und die unmittelbare Regelungskompetenz des Bundes gegeben ist.“

Zu den Dienstleistungen, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, zählen auch Behandlungsverträge, wobei es keinen Unterschied macht, ob die behandelnde Person mit einem Krankenversicherungsträger einen Kassenvertrag abgeschlossen hat oder nicht. In diesem Zusammenhang ist die allgemeine Zumutbarkeitsregelung gemäß § 6 BGStG zu beachten:

*„§ 6. (1) Eine mittelbare Diskriminierung im Sinne von § 5 Abs. 2 liegt nicht vor, wenn die Beseitigung von Bedingungen, die eine Benachteiligung begründen, insbesondere von Barrieren, rechtswidrig oder **wegen unverhältnismäßiger Belastungen unzumutbar** wäre.*

(2) Bei der Prüfung, ob Belastungen unverhältnismäßig sind, sind insbesondere zu berücksichtigen:

- 1. der mit der Beseitigung der die Benachteiligung begründenden Bedingungen verbundene Aufwand,*
- 2. die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der eine Diskriminierung bestreitenden Partei,*
- 3. Förderungen aus öffentlichen Mitteln für die entsprechenden Maßnahmen,*
- 4. die zwischen dem In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes und der behaupteten Diskriminierung vergangene Zeit,*
- 5. die Auswirkung der Benachteiligung auf die allgemeinen Interessen des durch dieses Gesetz geschützten Personenkreises,*
- 6. beim Zugang zu Wohnraum der von der betroffenen Person darzulegende Bedarf an der Benutzung der betreffenden Wohnung.*

(3) Erweist sich die Beseitigung von Bedingungen, die eine Benachteiligung begründen, als unverhältnismäßige Belastung im Sinne des Abs. 1, liegt dann eine Diskriminierung vor, wenn verabsäumt wurde, durch zumutbare Maßnahmen **zumindest eine maßgebliche Verbesserung der Situation der betroffenen Person im Sinne einer größtmöglichen Annäherung an eine Gleichbehandlung** zu bewirken. Bei der Prüfung der Zumutbarkeit ist Abs. 2 heranzuziehen.

(4) Bei der Beurteilung des Vorliegens einer mittelbaren Diskriminierung durch Barrieren ist auch zu prüfen, ob einschlägige auf den gegenständlichen Fall anwendbare Rechtsvorschriften zur Barrierefreiheit vorliegen und ob und inwieweit diese eingehalten wurden.

(5) **Barrierefrei** sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung sowie andere gestaltete Lebensbereiche, **wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.**"

Beispielsweise wird es einem Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin nicht zumutbar sein, ein Gebäude um Kosten umzubauen, die seine/ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bei weitem übersteigen, dies würde eine unverhältnismäßige Belastung darstellen.

Bei psychotherapeutischen Praxen wird insbesondere daran zu denken sein, dass die Dienstleistung etwa auch an einem barrierefrei zugänglichen Ersatzort oder etwa im Rahmen eines Hausbesuches bei dem Patienten/der Patientin erbracht werden kann. Sollten diese Optionen für Sie nicht infrage kommen, wären die betreffenden Patienten/Patientinnen an einen anderen Psychotherapeuten/eine andere Psychotherapeutin mit der gleichen methodenspezifischen Ausrichtung und einem Sitz in der Nähe zu verweisen, der/die über eine barrierefreie Praxis verfügt.

Es wird zudem empfohlen, sich über die baurechtlichen Vorgaben sowie allfällige Auflagen der landesspezifischen Bauordnung und etwaige Förderungsmöglichkeiten beim jeweilig zuständigen Amt der Landesregierung zu informieren.

Hinzuweisen wäre auch auf die Information auf der Webseite des BMASGK unter folgendem Link:

- https://www.sozialministeriumservice.at/site/Menschen_mit_Behinderung/Barrierefreiheit/

Weitere Informationen (insbesondere auch zur Barrierefreiheit) sowie eine Checkliste zum Thema „Praxiseröffnung“ finden Sie auch auf der Homepage des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) unter folgendem Link:

- <https://www.psychotherapie.at/psychotherapeutinnen/praxisfuehrung>

Zum spezifischen Vertrauensverhältnis in Psychotherapien

(Auf Grundlage des Ergebnisses der Arbeitsgruppe „Das psychotherapeutische Vertrauensverhältnis“ im Psychotherapiebeirat vom 08.10.2019)

Eine entschiedene Haltung gegen Gewalt enthebt nicht der Verantwortung auf das je spezifische Tätigkeitsprofil, die je gesetzlich geregelte Aufgabe verschiedener Professionen und in der Folge auch auf die, für deren Umsetzung notwendigen, Rahmenbedingungen zu achten. Die gesetzlich verankerte Verschwiegenheitsverpflichtung zum Schutz der spezifischen psychotherapeutischen Beziehung ist im Psychotherapiegesetz klar geregelt und unterscheidet sich wesentlich von anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Diese Unterscheidung ergibt sich aus der spezifischen Tätigkeit von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten. Die psychotherapeutische Behandlung setzt ein besonderes und umfassendes Vertrauensverhältnis zwischen Psychotherapeutin/Psychotherapeuten und Patientin/Patienten voraus.

Das Spezifische dieses Vertrauensverhältnis soll im Wesentlichen - methodenübergreifend - wie folgt skizziert werden:

Wenn Menschen mit psychischen Leidenszuständen und einer oft das Leben beeinträchtigenden Symptomatik eine psychotherapeutische Behandlung (auf)suchen, befinden sie sich in einem besonders vulnerablen und daher schutzwürdigen psychischen Zustand. Oftmals werden durch Verletzung der psychischen, sozialen und körperlichen Integrität die angezeigten Leidenszustände mit hervorgerufen. Daraus ist die in der psychotherapeutischen Situation notwendige und unabdingbare gesicherte Kontrolle der leidenden Person über geäußerte Inhalte und den Ablauf der Psychotherapie abzuleiten und wird die psychotherapeutischen Handlung zwischen hilfreichen Ergebnis oder möglicher fortgeführter Belastung entscheidend beeinflussen. Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass ein psychotherapeutisches Angebot besondere Rücksicht nehmen muss auf die Gewährleistung einer Sicherheit und Schutz vermittelnden Art der Kommunikation in der psychotherapeutischen Beziehung.

Diese spezifische Beziehungsgestaltung muss somit vom umfassenden Respekt für alle Formen von Äußerungen der leidenden Person getragen sein, seien es verbale und/oder nonverbale. Ohne diese Haltung als Grundvoraussetzung ist ein psychotherapeutischer Prozess im engeren Sinn nicht möglich. Nicht zuletzt, da das sich Einlassen auf eine psychotherapeutische Behandlung die Auseinandersetzung mit schwierigen, schmerzlichen und Scham besetzten Themen, Ereignissen und Gefühlen verlangt bzw. bedingt.

Im Kontext von Psychotherapie mit dem spezifischen Vertrauensverhältnis und dessen Schutz gilt es vor allem auch zu berücksichtigen, dass ein Teil dieser Auseinandersetzung unmittelbar mit (subjektiven) Erzählungen über Angehörige und Menschen aus dem jeweiligen sozialen Nahraum verschränkt ist bzw. sein muss. Ein Umstand, der für sich genommen, immer wieder Unbehagen auslöst und bis zu Schuldgefühlen und Chronifizierung der Leidenszustände führen kann.

Die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut muss ein reflektierendes Vertrauen haben und vermitteln.

Das in die psychotherapeutische Situation mitgebrachte Verhältnis von Vertrauen und Misstrauen ist Basis für den Austausch von Affekten. Dies ist sowohl inhaltlich - deskriptiv, erzählend - als auch affektiv im Hier und Jetzt der psychotherapeutischen Beziehung - Neugier und Hoffnung, Scham, Wut etc. - zu verstehen.

Das reflektierende Vertrauen auf Seiten der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten in der therapeutischen Beziehung vermittelt Patientinnen/Patienten die Sicherheit, dass die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut

- auf welche präsentierte Inhalte auch immer nicht unkontrolliert affektiv, sondern nicht wertend im Sinn von verurteilend, reagiert und
- keinen Nutzen daraus zieht.

Das Vertrauensverhältnis schließt auf Seiten der Patientin/des Patienten nicht nur das Vertrauen darauf ein, dass der Psychotherapeutin/Psychotherapeut keine Eigeninteressen, sondern auch keine über die je konkret bestehende psychotherapeutische Behandlungsverantwortung hinausgehende Ziele verfolgt, sondern ausschließlich der Zielvorstellung verpflichtet ist, Hilfe zu geben und zu kurieren auch unter Beachtung der allgemeinen und besonderen Bedingungen von unmittelbarer Gefahr im Verzug.

Damit diese psychotherapeutische Haltung wirksam wird, darf sie nicht durch Beurteilung, Sanktionierung oder eine zwingende Meldung nach außen bedroht werden. Wenn auch die Bearbeitung des entgleiten Umgangs mit sich und anderen ein wesentlicher Bestandteil psychotherapeutischer Arbeit sein kann und bleibt, ist doch besonders in dieser Aufgabenstellung die Verschwiegenheitsverpflichtung zum Schutz der spezifischen Vertrauensbeziehung eine Voraussetzung dafür, sich z.B. mit Gewaltbereitschaft und den Hintergründen eines Verweilens in einer Gewaltbeziehung auseinander zu setzen.

Gerade im Kontext von Gewalt, also auch im Sinne einer auf den Opferschutz abzielenden Psychotherapie, gilt es, diese spezifische Vertrauensbeziehung zu schützen.

Psychotherapie kann bei der mehr oder weniger bewussten Suche nach anderen Formen der Beziehungsgestaltung unterstützend und hilfreich sein: Im Erkennen und Reflektieren, wann Beziehungsgestaltungen in Ignoranz, Angst, Überforderung, Bedrohung und Gewalt ausarten oder drohen auszuarten. Psychotherapie kann unterstützen, eigene Gewaltmuster zu erkennen und andere Formen des Miteinanders zu erarbeiten; durchaus und wesentlich unter Berücksichtigung der Werte und Bedürfnisse der Betroffenen im Rahmen gesellschaftskonformer Umgangsformen.

Die Verschwiegenheitsverpflichtung zum Schutz der spezifischen Vertrauensbeziehung ist somit auch eine Voraussetzung, sich z.B. mit der eigenen Gewaltbereitschaft oder dem Verweilen in einer Gewaltbeziehung auseinander zu setzen.

An dieser Stelle sei erneut darauf verwiesen, dass Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten seit Bestehen des Psychotherapiegesetzes bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung verhalten sind, die Verschwiegenheit zu brechen und im Sinne des aktuell gebotenen Schutzes zu intervenieren. Eine konstruktive, tragende und Sicherheit vermittelnde Beziehung auf Basis von Vertrauen und Selbstöffnung in Verschwiegenheit (was deren professionelle Gestaltung und Reflexion impliziert) ist eines der tragenden Elemente der Psychotherapie als Behandlungsansatz, der ein Mitwirken und sich Einlassen von Patienten/Patientinnen und Klienten/Klientinnen verlangt. Vertrauensbildung ist somit die Basis für psychotherapeutisch hilfreiche Behandlung. Der besondere Schutz dieser spezifischen Vertrauensbeziehung stellt den notwendig professionellen Rahmen dar, ist also als Voraussetzung für diese Arbeit zu verstehen.

**Information zum Gewaltschutzgesetz 2019
Verschwiegenheits-, Melde- und Anzeigepflichten
nach der Psychotherapiegesetz-Novelle BGBl I Nr. 105/2019**

§ 15 Psychotherapiegesetz (PthG)

1. § 15 Absatz 1

(1) Der Psychotherapeut sowie seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

§ 15 Abs. 1 PthG entspricht dem ursprünglichen Wortlaut des § 15 PthG, wonach Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sowie ihre Hilfspersonen zur **Verschwiegenheit** über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet sind. In diesem Zusammenhang zu erwähnen ist auch der besondere Grundsatz des Arbeitens nach bestem Wissen und Gewissen gemäß § 14 Abs. 1 PthG. Schutzobjekt ist in diesem Zusammenhang das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Psychotherapeutin/Psychotherapeut und Patientin/Patient, ohne das psychotherapeutisches Arbeiten nicht möglich wäre.

Geheime Tatsachen sind solche, die einer bloß beschränkten Personenzahl (im Regelfall dem Patienten und/oder nahen Verwandten) bekannt sind und an deren Geheimhaltung der Geheimnisgeschützte ein berechtigtes Interesse hat. (vgl. *Lewisch in Höpfel/Ratz, WK² StGB § 121 Rz 6, Stand 17.10.2017, rdb.at*).

2. § 15 Absatz 2

(2) Eine Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht, insbesondere zum Zweck einer Zeugenaussage vor einem Gericht oder einer Verwaltungsbehörde, ist als höchstpersönliches Recht nur durch den entscheidungsfähigen Patienten zulässig.

§ 15 Abs. 2 PthG stellt klar, dass eine **Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht** als Ausfluss des Selbstbestimmungsrechts der Patientin/des Patienten als höchstpersönliches Recht und nur durch entscheidungsfähige Patientinnen/Patienten selbst zulässig ist. Eine Übertragung auf Dritte (z.B. Eltern, Erwachsenenvertreter etc.) ist demnach nicht zulässig. Das bedeutet, dass unmündige Minderjährige (Minderjährige, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben) mangels Entscheidungsfähigkeit im Zweifel nicht entbinden können. Bei mündigen Minderjährigen (Minderjährige, die zwar das 14. Lebensjahr, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben) wird hingegen im Zweifel die Entscheidungsfähigkeit vermutet (vgl. § 173 Abs.1 ABGB analog). Es handelt sich dabei um eine im Zweifel geltende Vermutung, die eine selbständige Beurteilung durch die Psychotherapeutin/den Psychotherapeuten nicht ersetzt, die auch zu einem von dieser gesetzlichen Zweifelsregel abweichenden Ergebnis führen kann.

Entscheidungsfähig ist, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann. Dies wird im Zweifel bei Volljährigen vermutet. (vgl. § 24 Abs. 2 ABGB)

3. § 15 Absatz 3

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, soweit Psychotherapeuten

1. der Anzeigepflicht gemäß Abs. 4 oder
2. der Mitteilungspflicht gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013, nachkommen.

§ 15 Abs. 3 PthG verweist aus Gründen der Systematik auf die **Anzeigepflicht** an Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft sowie die **Mitteilungspflicht** (= Meldepflicht) an den Kinder- und Jugendhilfeträger.

4. § 15 Absatz 4

(4) Der Psychotherapeut ist zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung...

§ 15 Abs. 4 PthG regelt die **Anzeigepflicht** an die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft. Dieser unterliegen nur in die Psychotherapeutenliste eingetragene Personen. Eine Anwendung auf Hilfspersonen oder Auszubildende sieht der Gesetzeswortlaut nicht vor.

Die Anzeigepflicht setzt Folgendes voraus:

- a) In **Ausübung der beruflichen Tätigkeit**.
- b) Bestehen eines **begründeten Verdachts**.
- c) Vorliegen einer **gerichtlich strafbaren Handlung**.

Unter **beruflicher Tätigkeit** versteht man die Anwendung der jeweiligen Qualifikation gegenüber der Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten im Rahmen des vertraglich vereinbarten professionellen Settings.

Das Vorliegen eines **begründeten Verdachtes** erfordert eine über die bloße Möglichkeit hinausgehende qualifizierte Wahrscheinlichkeit, die durch objektive Umstände nahegelegt und durch entsprechende Beweise untermauert sein muss. (vgl. VwGH 11.06.2002, 99/01/0437)

Der Wortlaut „**gerichtlich strafbare Handlung**“ bedeutet, dass ein entsprechendes Delikt im Strafgesetzbuch (StGB) oder Sondergesetzen normiert sein muss. Ob die Begehung vorsätzlich oder (nur) fahrlässig erfolgt ist, ist in diesem Zusammenhang hingegen irrelevant. (vgl. auch § 17 StGB)

Vorsätzlich handelt, wer einen Sachverhalt verwirklichen will, der einem gesetzlichen Tatbild entspricht; dazu genügt es, dass der Täter diese Verwirklichung ernstlich für möglich hält und sich mit ihr abfindet.
Der Täter handelt absichtlich, wenn es ihm darauf ankommt, den Umstand oder Erfolg zu verwirklichen, für den das Gesetz absichtliches Handeln voraussetzt.
Der Täter handelt wissentlich, wenn er den Umstand oder Erfolg, für den das Gesetz Wissentlichkeit voraussetzt, nicht bloß für möglich hält, sondern sein Vorliegen oder Eintreten für gewiss hält. (vgl. § 5 StGB)

Fahrlässig handelt, wer die Sorgfalt außer Acht lässt, zu der er nach den Umständen verpflichtet und nach seinen geistigen und körperlichen Verhältnissen befähigt ist und die ihm zuzumuten ist, und deshalb nicht erkennt, dass er einen Sachverhalt verwirklichen könne, der einem gesetzlichen Tatbild entspricht. Fahrlässig handelt auch, wer es für möglich hält, dass er einen solchen Sachverhalt verwirkliche, ihn aber nicht herbeiführen will. Grob fahrlässig handelt, wer ungewöhnlich und auffallend sorgfaltswidrig handelt, sodass der Eintritt eines dem gesetzlichen Tatbild entsprechenden Sachverhaltes als geradezu wahrscheinlich vorhersehbar war. (vgl. § 6 StGB)

5. § 15 Absatz 4 Ziffer 1

1. der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder...

§ 15 Abs. 4 Z 1 PthG stellt klar, dass die Anzeigepflicht dann besteht, wenn durch die gerichtlich strafbare Handlung der **Tod** oder eine **schwere Körperverletzung** herbeigeführt wurde. Ebenso sieht der Gesetzgeber eine Anzeigepflicht bei jenen Handlungen vor, die den Tatbestand einer **Vergewaltigung** erfüllen.

Unter einer **schweren Körperverletzung** versteht man eine länger als 24 Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder eine länger als 24 Tage dauernde Berufsunfähigkeit. Darüber hinaus fällt darunter ebenso eine an sich schwere Körperverletzung (dazu zählen in aller Regel Knochenbrüche mit Ausnahme von kleinen Knochen von geringer Bedeutung [z.B. Nasenbein, Bruch einer Rippe, Grundglied der dritten Zehe]). (vgl. *Burgstaller/Fabrizy in Höpfel/Ratz, WK² StGB § 84 Rz 6-23, Stand 5.1.2018, rdb.at*)

Wer eine Person mit Gewalt, durch Entziehung der persönlichen Freiheit oder durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben (§ 89) zur Vornahme oder Duldung des Beischlafs oder einer dem Beischlaf gleichzusetzenden geschlechtlichen Handlung nötigt, begeht den Tatbestand der **Vergewaltigung** (vgl. § 201 StGB)

6. § 15 Absatz 4 Ziffer 2

2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder...

§ 15 Abs. 4 Z 2 PthG nennt vier Straftatbestände, die ebenso zur Anzeige gebracht werden müssen: Wenn **Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht** werden oder worden sind.

Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind **Kinder/Jugendliche** (=Minderjährige; vgl. § 21 Abs. 2 ABGB).

Unter **Misshandlung** wird allgemein jede Einwirkung physischer Kraft auf den Körper verstanden, die das körperliche Wohlbefinden nicht ganz unerheblich beeinträchtigt. Das trifft auf Fußtritte, Ohrfeigen, Faustschläge, Umstoßen, Zu-Boden-Werfen und ganz allgemein auf das Zufügen eines nicht ganz unerheblichen körperlichen Schmerzes zu. (vgl. *Burgstaller/Fabrizy in Höpfel/Ratz, WK² StGB § 83 Rz 24, Stand 5.1.2018, rdb.at*)

Qualen sind einen längeren Zeitraum andauernde oder sich wiederholende Schmerzen, Leiden oder Angstzustände, die mit einer erheblichen Beeinträchtigung des psychischen oder physischen Wohlbefindens verbunden sind. (vgl. *Jerabek/Ropper in Höpfel/Ratz, WK2 StGB § 92 Rz 12, Stand 1.8.2018, rdb.at*)

Vernachlässigen bedeutet einen erheblichen Mangel an Bereitschaft, seinen Pflichten nachzukommen, typischer Weise also qualifizierte Untätigkeit; vom Täter gut gemeinte, aus objektiver Sicht aber falsche Entscheidungen sind im Regelfall nicht erfasst. (vgl. *Jerabek/Ropper in Höpfel/Ratz, WK² StGB § 92 Rz 15, Stand 1.8.2018, rdb.at*)

Unter **sexuellem Missbrauch** versteht man geschlechtliche Handlungen des Täters am Tatopfer, vom Tatopfer am Täter vorgenommene geschlechtliche Handlungen sowie die Verleitung des Tatopfers, geschlechtliche Handlungen an einem Dritten vorzunehmen oder von einem Dritten an sich selbst vornehmen zu lassen. Dies unter Ausnützung der mangelnden Reife oder einer Zwangslage des Kindes/Jugendlichen bzw. der/des nicht handlungs- oder entscheidungsfähigen Volljährigen. (vgl. *Philipp in Höpfel/Ratz, WK² StGB § 207b Rz 14f., Stand 1.6.2018, rdb.at; Philipp in Höpfel/Ratz, WK² StGB § 205 Rz 10ff., Stand 1.6.2018, rdb.at*)

7. § 15 Absatz 4 Ziffer 3

3. nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

§ 15 Abs. 4 Z 3 PthG regelt die Anzeigepflicht bei **Übergriffen gegen nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige, die misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht** werden oder worden sind.

Handlungsfähigkeit ist die Fähigkeit einer Person, sich im jeweiligen rechtlichen Zusammenhang durch eigenes Handeln zu berechtigen und zu verpflichten. Soweit nichts anderes bestimmt ist, setzt sie Entscheidungsfähigkeit voraus (vgl. § 24 Abs.1 ABGB)

Geistige Behinderungen werden auch als mentale Retardierung, Intelligenzminderung oder Lernbehinderung bezeichnet. Es handelt sich dabei um einen andauernden Zustand deutlich unterdurchschnittlicher kognitiver Fähigkeiten sowie damit verbundener Einschränkungen des affektiven Verhaltens. (vgl. *Höllwerth in Gitschthaler/Höllwerth, AußStrG II § 4 HeimAufG Rz 13, Stand 1.10.2017, rdb.at*)

Eine Person ist **wehrlos**, wenn auf Grund ihrer körperlichen oder geistigen Verfassung ein Widerstand unmöglich, aussichtslos oder zumindest unzumutbar ist, wenn deren Verteidigungswille gebrochen ist. (vgl. *Schwaighofer in Höpfel/Ratz, WK² StGB § 100 Rz 5, Stand 1.6.2016, rdb.at*)

In welcher **Form** eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft zu erfolgen hat, ist im Gesetz **nicht geregelt**. Ebenso **offen** bleibt der **zeitliche Rahmen**, in dem eine Anzeige erfolgen muss.

8. § 15 Absatz 5

(5) *Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs. 4 besteht nicht, wenn*

1. *die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patientin/des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese/diesen oder eine andere Person besteht, oder*
2. *die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder*
3. *Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, die ihre berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausüben, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber erstattet haben und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.*

In § 15 Abs. 5 PthG hat der Gesetzgeber schließlich **Ausnahmen von der Anzeigepflicht** geregelt, die wiederum dazu führen, dass die Verschwiegenheitspflicht gilt:

- a) Die Anzeige würde dem **ausdrücklichen Willen** der volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patientin/des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten **widersprechen**. Hierfür bestehen keine besonderen Formvorschriften und kann sich der ausdrückliche Wille auch aus den Gesamtumständen ergeben. Eine diesbezüglich genaue Dokumentation durch die/den Berufsangehörigen ist hierfür jedenfalls unabdingbar.
- b) **Beeinträchtigung der beruflichen Tätigkeit** im konkreten Fall, die eines persönlichen **Vertrauensverhältnisses** bedarf. Dies ist von zentraler Bedeutung, da ohne persönliches Vertrauensverhältnis die berufliche Tätigkeit nicht durchgeführt werden kann. In diesem Zusammenhang ist wieder auf ein Arbeiten nach bestem Wissen und Gewissen hinzuweisen.
- c) Weiters werden in einem Dienstverhältnis stehende Berufsangehörige angesprochen. Keine Anzeigepflicht besteht, wenn eine entsprechende **Meldung an den Dienstgeber** erstattet wird und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

Unter **beruflicher Tätigkeit** versteht man die Anwendung der jeweiligen Qualifikation gegenüber der Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten im Rahmen des vertraglich vereinbarten professionellen Settings.

Zu beachten ist, dass es bei den Ausnahmen a) und b) wiederum zu einer Anzeigepflicht kommt, sofern eine **unmittelbare Gefahr** für die Patientin/den Patienten oder eine andere Person besteht (vgl. § 15 Abs. 5 Z 1 und 2 PthG). Eine Verletzung der Anzeigepflicht im Einzelfall kann dann nur mehr im Rahmen einer Rechtsgüterabwägung (Pflichtenkollision) gerechtfertigt bzw. entschuldigt sein.

Von einer **unmittelbaren Gefahr** spricht man, wenn das Rechtsgut einer „imminenten“ Bedrohung ausgesetzt ist. Erforderlich ist eine enge räumliche und zeitliche Nahebeziehung zwischen Gefährdungshandlung und bedrohtem Rechtsgut. So liegt etwa eine konkrete Gefährdung für das Leben, die Gesundheit oder die körperliche Sicherheit dann vor, wenn sich eine bestimmte Situation so drohend zugespitzt hat, dass sie erfahrungsgemäß nahezu zwangsläufig zu einer Beeinträchtigung von Leib oder Leben führt. (vgl. VwGH 30.05.2001, 95/12/0338)

Im Rahmen einer **Rechtsgüterabwägung** ist es grundsätzlich zulässig, geringerwertige Interessen zu beeinträchtigen, wenn darin die einzige Möglichkeit liegt, um eine Beeinträchtigung von höherwertigen Interessen abzuwenden und wenn die Art der Abwendung angemessen erscheint. Das bedeutet, dass in Ausnahmefällen der Bruch der Anzeigepflicht gerechtfertigt sein kann. Droht nämlich einer Person unmittelbar ein bedeutender Nachteil, kann die Verletzung der Anzeigepflicht in dieser Notstandslage gerechtfertigt sein, wenn sie dazu dient, diesen Nachteil abzuwenden. Der Nachteil muss sich auf höherwertige Rechtsgüter wie zB Leben oder Gesundheit beziehen. Das betrifft sowohl das Leben und die Gesundheit des Klienten selbst als auch eines Dritten. Sind solche höherwertigen Rechtsgüter bedroht, hat der Berufsangehörige eine Interessenabwägung vorzunehmen. Wiegt das Interesse der Anzeigepflicht weniger als der Schutz von Leben, Gesundheit etc darf der Berufsangehörige die Anzeigepflicht brechen. (vgl. *Windisch-Graetz in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht Kap. III.3 hinsichtlich Verschwiegenheit, Stand 1.10.2017, rdb.at*)

9. § 15 Absatz 6

(6) Weiters kann in Fällen des Abs. 4 Z 2 die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen (§ 72 StGB) richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

§ 15 Abs. 6 PthG sieht vor, dass in Fällen des § 15 Abs. 4 Z 2 PthG die Anzeige unterbleiben kann, wenn sich der **Verdacht gegen einen Angehörigen** (§ 72 StGB) richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine **Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger** und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

Unter **Angehörigen** einer Person sind ihre Verwandten und Verschwägerten in gerader Linie, ihr Ehegatte oder eingetragener Partner und die Geschwister des Ehegatten oder eingetragenen Partners, ihre Geschwister und deren Ehegatten oder eingetragene Partner, Kinder und Enkel, die Geschwister ihrer Eltern und Großeltern, ihre Vettern und Basen, der Vater oder die Mutter ihres Kindes, ihre Wahl- und Pflegeeltern, ihre Wahl- und Pflegekinder, sowie Personen, über die ihnen die Obsorge zusteht oder unter deren Obsorge sie stehen, zu verstehen. Personen, die miteinander in Lebensgemeinschaft leben, werden wie Angehörige behandelt, Kinder und Enkel einer von ihnen werden wie Angehörige auch der anderen behandelt (vgl. § 72 StGB).

Es wird darauf hingewiesen, dass diese Ausführungen unter dem Vorbehalt der Einzelfallbetrachtung und der Judikatur der ordentlichen Gerichte sowie der Verwaltungsgerichte zu sehen sind.