

VERSCHWIEGENHEITSPFLICHT



Zur Verschwiegenheitspflicht:
Zwischen rechtlichen Anforderungen
und praktischer Umsetzung

Autorin: Marina Gottwald

Die Ausbildung zur PsychotherapeutIn ist ein langwieriger und kostspieliger Prozess. Man setzt sich in der Ausbildung viele Stunden mit Theorie und Methoden auseinander und versucht diese wiederum in vielen Stunden der vorgeschriebenen Praxistätigkeit im klinischen Betätigungsfeld anzuwenden und umzusetzen. Wenn man die Ausbildung endlich abgeschlossen hat, fühlt man sich ausreichend ausgestattet und gerüstet sein Wissen anzuwenden. Jedoch kommt man spätestens hier mit einigen Problemen in Kontakt, von denen man zwar im Trockentraining gehört hat, die sich jedoch im Fahrwasser des klinischen, institutionellen Alltages plötzlich als etwas komplexer darstellen. Wie z.B. das Thema Verschwiegenheitspflicht. Dieser Artikel setzt sich mit den täglichen Spannungsfeldern einer angestellten PsychotherapeutIn im institutionellen Umfeld kritisch auseinander.

Die absolute Verschwiegenheitspflicht ist im Psychotherapiegesetz (in Folge PthG) gesetzlich klar geregelt und lautet folgendermaßen:

§15: Der Psychotherapeut sowie seine Hilfsperson sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

Diesem Paragraphen unterliegen alle PsychotherapeutInnen, d.h. sowohl freiberufliche, als auch die, die in einem Dienst-

verhältnis bzw. als Angestellte tätig sind. Das ist auch für den therapeutischen Behandlungsprozess notwendig und sinnvoll, weil nur unter diesen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen sich die PatientIn rückhaltslos öffnen kann und nur so ein Behandlungserfolg erwartet werden kann.

Im beruflichen Alltag in einem institutionellen multidisziplinären Umfeld als angestellte PsychotherapeutIn stellt sich jedoch die Einhaltung der oben genannten Auflage manchmal als große Herausforderung dar. Die PsychotherapeutIn begibt sich in ein schwieriges Betätigungsfeld, weil die Anforderungen und Verantwortlichkeiten komplex und vielschichtig sind. Die Bedürfnisse aus der mittelbaren und unmittelbaren Umgebung einer PsychotherapeutIn stehen oft im Widerspruch zur oben genannten absoluten Verschwiegenheitspflicht. Dadurch entstehen u.a. folgende Spannungsfelder, in denen die PsychotherapeutIn in Ihrer täglichen Arbeit ausgesetzt ist.

1. SPANNUNGSFELD

Gehen wir in einem Beispiel davon aus, dass ein multidisziplinäres Team in einer Institution aus einer Ärztin, dem Pflegepersonal einer klinischen Psychologin, einer Sozialarbeiterin, einer PsychotherapeutIn und weiteren TherapeutInnen, wie bspw., Ergotherapie, Sporttherapie, Leibtherapie, Phy-

siotherapie und Musiktherapie bestehen kann. Diese treffen sich regelmäßig zu einer patientenbezogenen multidisziplinären Besprechung, um sich bezüglich des weiteren Behandlungsverlaufes auszutauschen und abzustimmen. Diese Vernetzungsarbeit dient dem Wohle der PatientIn, um einen ganzheitlichen Behandlungserfolg zu gewährleisten. Dies stellt das unmittelbare Umfeld in der Vernetzungsarbeit einer PsychotherapeutIn dar und ergibt bereits das erste Spannungsfeld. Dieses entsteht aus der absoluten Verschwiegenheitspflicht gegenüber der PatientIn und der gemeinsamen Behandlungsplanung der VernetzerInnen. So unterliegt es der einzelnen PsychotherapeutIn zu entscheiden, welche Inhalte aus dem psychotherapeutischen Prozess weitergeleitet werden, die dem gemeinsamen Behandlungsprozess des Teams dienlich sind. Empfohlen wird mit der PatientIn in jeder Sitzung gemeinsam (am besten schriftlich) festzuhalten, welche Inhalte weiter erzählt werden dürfen und welche ein absolutes Geheimnis (Anm.: Der Begriff Geheimnis ist im PtG nicht definiert) darstellen und der Verschwiegenheitspflicht unterliegen. Das Vorgehen ist aus ethischer Sicht zu begrüßen; sprechen wir jedoch rechtlich betrachtet immer noch von einer absoluten Verschwiegenheitspflicht? Wenn wir davon ausgehen, dass das multidisziplinäre Team als Hilfsperso-

nen definiert werden können, die laut PtG ebenfalls einer absoluten Verschwiegenheitspflicht unterliegen, könnte dieses Spannungsfeld rein rechtlich aufgelöst werden. Aus praktischer Sicht ist die Durchführung äußerst schwierig und führt uns zum nächsten Spannungsfeld.

2. SPANNUNGSFELD

Vom selben Setup ausgehend gibt es zu bedenken, dass dieses gesamte multidisziplinäre Team wiederum mit einem mittelbaren Personenkreis (u. a. Behörden, Ämter, Betreuungseinrichtungen, Beratungsstellen, HausärztInnen, Sachwalter, Angehörige) im Kontakt steht. Durch den regelmäßigen Informationsaustausch in der oben definierten Gruppe könnte für jedes einzelne Teammitglied die Schwierigkeit auftauchen, dass es alle Informationen nach Informationsquelle differenziert betrachten muss. So dürften Informationen der PsychotherapeutIn diesen unmittelbaren Raum der Teambesprechung nicht verlassen. Ähnliche Informationen von anderen Teammitgliedern dürften jedoch zum Wohle der PatientIn nach außen transportiert werden. Hier stellt sich die Frage nach der praktischen Umsetzbarkeit im Alltag, sowohl für den psychotherapeutischen Prozess, sämtliche psychotherapeutische Inhalte in Geheimnisse und Nichtgeheimnisse mit der PatientIn zu definieren und bestensfalls schriftlich festzuhalten, als auch der Anspruch an jedes Teammitglied die Informationsquellen permanent zu berücksichtigen. Bei einem beispielhaften Aufenthalt einer PatientIn von 3 Monaten finden diese multidisziplinären Besprechungen mindestens 12x statt. Alle Inhalte von 12 Besprechungen nach Informationsquellen differenziert zu behalten und auch in Zukunft zu beach-

ten ist eine extrem hohe und eher unmögliche Herausforderung für alle Teammitglieder.

3. SPANNUNGSFELD

Ein weiteres Spannungsfeld ergibt sich für angestellte PsychotherapeutInnen, die in Mehrfachrollen bei ein und derselben PatientIn tätig sind. Wie sieht es z.B. mit der absoluten Verschwiegenheitspflicht aus, wenn eine PsychotherapeutIn Angehörigengespräche führen soll, sich mit extramuralen Einrichtungen in Verbindung setzt oder gar das Case Management der PatientIn über hat? In diesen unterschiedlichen Rollen entstehen auch unterschiedliche Verschwiegenheitspflichten bzgl. der erhaltenen Informationen. D.h. die erhaltenen Informationen müssten stets intrapersonell nach der jeweiligen ausgeübten Tätigkeit auseinander gehalten werden. Darüber hinaus sollte die PatientIn jeweils über die aktuell ausgeübte Rolle mit unterschiedlicher Verschwiegenheitspflicht aufgeklärt werden. Hier stellt sich der Beziehungsaufbau und das Entstehen von Vertrauen als fast unlösbare Herausforderung für beide Seiten dar.

4. SPANNUNGSFELD

Im Zeitalter der neuen Medien tauchen noch weitere Stolpersteine auf, die es zu bedenken gibt. So kann es vorkommen, dass PatientInneninformationen in der Netzwerkarbeit per E-Mail weitergeleitet werden, bzw. Korrespondenz mit der PatientIn per E-Mail stattfindet; bis zum Angebot, die gesamte Psychotherapie per E-Mail oder anderen Kommunikationsplattformen abzuwickeln. Laut einem Schreiben des BMG, sollte diese Art von Informationsaustausch nur in verschlüsselter Form stattfinden, um die Verschwiegenheitspflicht gewährleisten zu können. Diesbezüglich müssten in den Institutio-

nen die relevanten IT-Abteilungen die entsprechenden Verschlüsselungsmöglichkeiten anbieten.

Schließlich steht auf den meisten Visitenkarten oder Websites heutzutage automatisch die E-Mail-Adresse und kann von PatientInnen auch als Erstkontakt genutzt werden; Die Patienten können auf diese Art unwissend vertrauliche Informationen unverschlüsselt weitergeben.

5. SPANNUNGSFELD

Weiters kann es vorkommen, dass die verpflichtende Dokumentation der Therapiestunden per PC stattfindet. Reicht ein Passwort dabei aus? Wie sieht es aus, wenn man dies auf dem Arbeits-PC macht, der an ein Netz gehängt ist, in dem viele Personen aus dem Betrieb Zugriff haben? Sogar, wenn der Zugriff nur auf bestimmte Personen eingeschränkt ist, haben nicht zumindest die MitarbeiterInnen der IT immer Zugriff? Macht sie das automatisch zu Hilfspersonal oder unterliegen diese sowieso einer Schweigepflicht bzgl. Datenschutz? Ist dieser genauso absolut wie im PtG?

6. SPANNUNGSFELD

Ein weiteres heikles Thema ist sicherlich die rasante Verbreitung von Informationen über neue Medien (Web 2.0). Es ist nicht verwehrt, dass PatientInnen im institutionellen Rahmen in der Rauchpause oder bei anderen Gelegenheiten miteinander plaudern. Im Sinne des Aufbaus sozialer Kontakte und Erweiterung der sozialen Kompetenzen ist das sogar eine wünschenswerte Aktivität. Viele PatientInnen haben bereits Notebooks, I-phones, Handys etc. mit, in die sie sich in Sekundenschnelle ins Netz loggen können und sich eventuelle persönliche und heikle Informationen bis hin zu Fotos schnell verbreiten.

Hierzu eine kleine Geschichte: Eine Patientin wunderte sich, warum ihre Schwester plötzlich von

Details wusste, die sie ausschließlich der Psychotherapeutin im Vertrauen erzählt hatte. So geriet die Psychotherapeutin schnell in Verdacht, die Verschwiegenheitspflicht verletzt zu haben. Diese wusste, dass dem nicht so war und recherchierte, wo die Lücke im System liegen könnte. In diesem Fall erzählte die Patientin private Details in einer ungezwungenen Gruppe in einer Raucherpause und war sich dessen nicht bewusst. Wie der Zufall es will, kannte eine Mitpatientin deren Schwester und berichtete das mittels Facebook weiter. Das Missverständnis konnte bald aufge-

löst werden. Doch wer erinnert sich so genau, was er in einer entspannten Runde unbedacht erzählt?

Aus dieser Erkenntnis lernend, sollten bei institutionellen Aufnahmen die Aufklärungsgespräche eine Beratung hinsichtlich des Verwendens neuer Medien Einzug halten.

Zusammenfassend ist die praktische Umsetzung der rechtlichen Regelungen oft mit Schwierigkeiten verbunden. Die Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ des ÖBVP stellt sich solchen Fragestellungen, die zum Berufsbild gehören, um für angestellte Psy-

chotherapeutInnen zunächst bewusstseinsbildend zu wirken und zukünftig beratend und klärend zur Seite stehen zu können.

Die Mitglieder der Kommission sind:

NÖLP: Dominik Witzmann,

Ersatz: Dr. Winfrid Janisch

OÖLP: Mag. Marina Gottwald,

Ersatz: Wolfgang Jesina

SLP: Maria Mangelberger

TLP: Mag. Ernst Heidegger,

Ersatz: Tanja Gstrein-Grüner

WLP: Gerhard Delpin

KLP: Margareth Engl

STLP: Dr.ⁱⁿ Susanne Lux-Haslinger

ÖBVP Präsidium:

DSA Ingrid Farag, MAS

