

Handout

Pflichten und Rechte der Supervisorinnen

in Aus- und Weiterbildungsstätten

- Rechtsstrukturen -

Von RA Hartmut **Gerlach**

Geschäftsführer und Justiziar der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg a. D.,
der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz a. D.
und Berater der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK), Leipzig a. D.;
sowie Lehrbeauftragter an den Universitäten Heidelberg, Tübingen und Ulm a. D.
68161 Mannheim, Tullastr. 16, **Tel.:** 0621/412816, **Fax:** 0621/413169; **Handy:** 0172/7331400;
10555 Berlin, Cuxhavener Str. 12, **Tel.:** 030/64494152;
Email: gerlach@ra-gerlach.de; www.ra-gerlach.de

Stand: 01. Juni 2025, 9.30 Uhr

Programmablauf und Inhalt dieser Seminarunterlage:

1. Heilkunde; 2. Datenschutz und Schweigepflicht	1, 5
3. Rechtliche Aspekte der Supervision	8
4. Institutsleitung/-ambulanzleitung (Ausbildungsstätte)	10
5. Aufgaben des/der Supervisors/in	11
6. Ausbildungsteilnehmer/in Kandidat/in/PiA	14
7. Exkurs: Zur Nichtberechtigung der Delegation von Supervision	15
8. Literatur	19
9. Ausgewählte Bestimmungen	20
10. Anhang 1: „Datenschutz und Schweigepflicht“, 24;	
11. Anhang 2: „Mayday, Mayday: Ihrem Datenschutzkonzept droht der Absturz“	28, Anl.1, 2, 3

Einführung und Abstract

Der nachfolgende Beitrag soll Ausbildungs- und Weiterbildungsstätten, Supervisoren/innen sowie Weiterbildungsbefugten die relevanten Kenntnisse vermitteln, die sie in die Lage versetzen, die Aus- und Weiterbildung nach „altem Recht“ (PsychThG-alt) oder auch nach „neuem Recht“ (PsychThG-neu) (mit künftigen) Psychotherapeuten/innen durchzuführen. Hierbei sollen die Supervisoren/innen befähigt werden, ihre Tätigkeit nach fachpsychotherapeutischem Standard, insbesondere im Rahmen der § 4 Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PsychTh-APrV) oder im Rahmen der jeweiligen Länder-Weiterbildungsordnungen (siehe Muster-WBO der BpTK v. 19.11.2022, § 11 Abs. 6), sach- und fachgerecht sowie *lege artis* auszuüben. Im folgenden Text, wird, soweit vertretbar, auch die Supervision im Rahmen der Weiterbildung mitbehandelt, aber bislang fehlen dazu jegliche Erfahrungen/-swerte, erst recht Urteile ... Vorrangig hat sich aber der *Verf.* (noch) mit dem alten Recht (§ 4 der PsychThG-APrV) befasst.

Beachte: Die Abkürzungen im Folgenden: **PiA**, **PtW/PiW** sind keine amtlichen Abkürzungen, Vielmehr müssen sie korrekt gelesen werden:

PiA: „Auszubildende mit Grundberuf in Ausbildung zum/zur Psychotherapeuten/in“,
PtW/PiW: „Weiterbildungsteilnehmende in Weiterbildung zum/zur Fachtherapeuten/in“

1. Heilkunde

1. Vorab muss aber geklärt werden: Was ist unter **Heilkunde** zu verstehen – und wer darf sie ausüben? Dafür gibt uns der § 1 Heilpraktikergesetz (HPG) eine klare Antwort:

§ 1 (Ausübung von Heilkunde)

- (1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt (bzw. *als Psychotherapeutin*) bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.
- (2) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, **auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.**

Dieser Vorgabe des HPG wird nun die Definition des PsychThG-neu gegenübergestellt:

§ 1 Berufsausübung PsychThG-neu

- (1) ...
- (2) Ausübung der **Psychotherapie** im Sinne dieses Gesetzes ist **jede mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren oder Methoden berufs- oder geschäftsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert**, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. [...].
- (3) Zum Beruf der Psychotherapeutinnen (...) gehört neben der Psychotherapie auch die **Beratung**, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung.

Sie sehen, dass beide Bestimmungen (HPG und PsychThG-neu) teilweise einen identischen Wortlaut aufweisen oder Gleiches meinen. Ferner folgt aus beiden Bestimmungen, dass die **Heilkunde** in Deutschland **nur** den **Ärztinnen**, den **Psychotherapeutinnen**, beschränkt auf die psychotherapeutische Heilkunde, und den **Heilpraktikerinnen** vorbehalten ist. Zu den Berechtigten, eigenverantwortlich Heilkunde auszuüben, zählen weder Dipl.-Psychologinnen, Masterpsychologinnen noch Sozialpädagoginnen, Heilpädagoginnen oder Dipl.-/Masterpädagoginnen. Dieser Ausschluss von der Heilkunde wird in diesem Land allerdings ungezählte Male verletzt; er gilt i. Ü, auch innerhalb bspw. eines Klinikums (§ 1 Abs. 2 HPG = „auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird“) ... Obgleich: Wer **unerlaubt die Heilkunde ausübt**, kann sich gem. § 5 HPG **strafbar** machen:

§ 5 HPG (Strafvorschrift)

Wer, ohne zur Ausübung des ärztlichen (*psychotherapeutischen*) Berufs berechtigt zu sein und ohne eine Erlaubnis nach § 1 zu besitzen, die Heilkunde ausübt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Nehmen wir doch die Ausübung von Heilkunde und von Nicht-Heilkunde weiter in den Blick. Wenn Sie als künftige Psychotherapeutin Ihre berufliche Tätigkeit – *als Psychotherapeutin* – ausüben, so kann diese psychotherapeutische Tätigkeit sowohl *heilberuflich* als auch *nicht-heilberuflich* sein. In jedem Fall handelt es sich aber um eine „**Psychotherapeutische berufliche Tätigkeit**“! Die Psychotherapeutische berufliche Tätigkeit bildet mithin den Oberbegriff, aus dem sich dann Ihre **heilberufliche** oder auch **nicht-heilberufliche Tätigkeit** ableitet. Gleiches gilt für Ärztinnen: Diese üben eine „ärztliche Berufstätigkeit“ aus, die sich als heilkundliche *oder* auch als nicht-heilkundliche erweist.

Beispiel: Wenn eine Ärztin an einer Person eine Schönheitsoperation, bspw. eine Hautstraffung, vornimmt, die nicht medizinisch indiziert ist, dann ist das Ziel der Ärztin ein nicht-heilkundliches Ziel, aber gleichwohl eine ärztliche Tätigkeit (so der Bundesgerichtshof-BGH, Urteil v. 23.03.2006, III ZR 223/05, Rn. 13). Die Person ist also nur im erweiterten

Sinn eine „Pat.“ (BGH aaO Rn. 12; siehe auch BGH, Urteil v. 7.11.2013, Rn. 21, zum **Lehranalyse-/Selbsterfahrungsvertrag**). Präziser ausgedrückt. Hier handelt es sich in Wahrheit um eine Klientin, denn die Schönheits-OP/die Selbsterfahrung dienen keinem heilkundlichen Ziel, sondern allein der Schönheit (*Enhancement*)/„Eigenkontrolle“. Woran erkennt man, in welchen Arztpraxen Schönheits-OPs ausgeführt werden?

Hier das Beispiel eines Ärztinnenschildes in Mannheim:

„Klinik für Plastische Chirurgie – Klassische und Ästhetische Dermatologie,
Medizinische und Ästhetische Kosmetik“

Sie sehen, es wird neben Schönheits-OPs, bspw. „Ästhetische Kosmetik“, auch heilkundlich indizierte OPs angeboten: „Medizinische Kosmetik“.

Übertragen wir diese Ziel-Differenzierung (heilkundlich – nicht-heilkundlich) auf eine Psychotherapeutin, dann zeigt sich Folgendes:

Immer dann, wenn sich eine Person an Sie, also an eine Psychotherapeutin wendet/anruft/anmailt, steht das **Ziel**, nämlich, was diese Person veranlasst, Sie zu kontaktieren, nicht von vornherein fest. Vielmehr zeigt sich die Funktion/die Rolle der Therapeutin erst dann, wenn sich im Kontakt mit Ihnen das Ziel Ihrer Tätigkeit herauschält, genauer, wenn die Person auf die Frage der Psychotherapeutin: „Was führt Sie zu mir?“ antwortet Erst jetzt „schlüpft“ die Psychotherapeutin – angesichts des in der Antwort vorgegebenen Ziels – in ihre **psychotherapeutische**, die anfragende Person ihrerseits in eine **komplementäre Rolle**.

Die Person berichtet:

- a) sie fühle sich psychisch völlig erschöpft, depressiv, ja, sie denke oft an Suizid. Sie begibt sich damit (potentiell) in die Rolle einer **Patientin**, die Psychotherapeutin in die **einer heilkundlich tätigen Psychotherapeutin**.
- b) von Eheproblemen, sie streite ständig mit dem Ehemann. Ihre Rolle verwandelt sich dann in die einer **Klientin**, die einen nicht heilkundlichen Rat sucht, die Psychotherapeutin in die einer **psychotherapeutisch tätigen Psychotherapeutin** – ohne ein heilkundliches Ziel.
- c) sie sei Leiterin einer Kindertagesstätte. Sie benötige dringend eine(n) **Coach**, weil sich die Kindergärtnerinnen dort ständig stritten; nur eine ausgebildete Therapeutin könne mit diesen Beziehungsproblemen umgehen und diese auflösen. Dann wäre die Psychotherapeutin **psychotherapeutisch tätig** – aber ohne ein heilkundliches Ziel. Ähnliches gilt für die
- d) Supervision von Berufskolleginnen, die den kollegialen Austausch suchen, um ihre Pat. „besser“ *lege artis* therapieren zu können. Die Psychotherapeutin übernimmt die Rolle einer **Supervisorin** – ohne ein heilkundliches Ziel, die Kolleginnen die Rolle von **Supervisandinnen**.
- e) sie wolle die Therapeutin einladen, an einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen. Sie solle dabei das Denken und Handeln von Altenpflegerinnen (**Probandinnen**) – als erfahrene Therapeutin - mit ihrem therapeutischen Wissen 10 Stunden lang untersuchen, begleiten und die gewonnenen Erkenntnisse wissenschaftlich auswerten. Die Therapeutin erfüllt dann die Rolle einer **Wissenschaftlerin**, ist also psychotherapeutisch-wissenschaftlich tätig – aber ohne ein heilkundliches Ziel.
- f) sie biete der Therapeutin an, in einer großen Werbeagentur mitzuarbeiten, indem sie aufgrund ihrer Ausbildung die Werbung zielgenauer auf Menschen ausrichten könne – als hochqualifizierte **Werbeberaterin**. Die Therapeutin – als Psychotherapeutin - ist

dann zwar psychotherapeutisch tätig, sie wendet ihr erlerntes Wissen an – aber *ohne* ein heilkundliches Ziel.

- g) **Weitere berufliche psychotherapeutische Rollen**, aber *ohne* ein heilkundliches Ziel, finden sich zuhauf im **§ 1 Abs. 2 der Musterberufsordnung** für Psychotherapeutinnen oder in der Berufsordnung einer Landespsychotherapeutenkammer (LPK) angeführt ... Man lese den **§ 65b SGB V** („Pat.“ und Verbraucher“)

Wir fassen zusammen: Die jeweilige **Zielrichtung** ist entscheidend: **Was ist das Ziel der Person, was ist das komplementäre Ziel der Therapeutin?** Auf Seiten der Person finden wir entweder eine **Pat.**, eine **Klientin**, eine **Probandin** oder eine andere Rolle. Die Abgrenzung wird nicht immer leicht sein (so auch der BGH aaO Rn. 14), gleichwohl wird es im Regelfall möglich sein, festzustellen, ob es sich um eine heilkundliche oder eine nicht-heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit/Berufsausübung handelt. Nochmal: Die Tätigkeit als Coach oder als Supervisorin ist also *keine heilkundliche* psychotherapeutische Tätigkeit, wohl aber eine *nicht-heilkundliche* psychotherapeutische Tätigkeit – und damit Umsatzsteuer pflichtig (§ 1 Abs. 1 Nr. 1, § 2 Nr. 14 UStG). Die *heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit* hingegen ist von der Umsatzsteuer befreit (§ 4 Nr. 14 UStG). Sie sehen, das Steuerrecht in Deutschland und auf der EU-Ebene unterscheiden streng – wie hier - zwischen heilkundlicher und nicht heilkundlicher psychotherapeutischer Tätigkeit. Dem wollen, dem müssen wir hier auch folgen, aber nicht etwa nur aus steuerrechtlichen Gründen.

Ganz zwanglos können wir diese gewonnenen Erkenntnisse nun ebenfalls auf jegliche berufliche **Beratung** übertragen: Somit gibt es eine **heilkundliche psychotherapeutische Beratung** und eine solche als **nicht-heilkundliche psychotherapeutische Beratung**. In beiden Fällen handelt es sich jedenfalls um eine **psychotherapeutische Berufstätigkeit** (so das o. e. Urteil des BGH aaO, Rn. 12).

Das gibt mir Anlass, auf zwei Urteile des OVG Rheinland-Pfalz hinzuweisen. Während das erste Urteil (6 A 10694/08 v. 09.12.2008) noch davon ausging, dass Tätigkeiten in einer **Beratungsstelle** keine heilkundlichen „Approbationsbedürfnisse“ erforderten, eine Zugehörigkeit zu einer Psychotherapeutenkammer mithin ausschließen, weil nicht heilkundlich. Das gleiche Gericht kam drei Jahre später zu einem – *vom Verf. erwirkten* – gegenteiligen Urteil (OVG Rheinland-Pfalz, 6 A 11306/11, Rn. 24/26) und zu dem (*richtigen*) Schluss: Wenn „ihre (= *Psychotherapeutin*) berufliche Tätigkeit in einer Beratungsstelle eine hinreichende Nähe zur heilkundlichen Psychotherapie aufweist“, dann ist sie doch Pflichtmitglied einer Psychotherapeutenkammer. Hätte das OVG eine explizite Differenzierung zwischen heilkundlicher psychotherapeutischer Tätigkeit und nicht-heilkundlicher psychotherapeutischer Tätigkeit vorgenommen, dann hätte es den Bezug auf „eine heilkundliche Nähe“ nicht (mehr) unbedingt bedurft. Aber immerhin stellte das zweite Urteil schon einen erheblichen Fortschritt dar.

Wie aber kommt dann der Gesetzgeber im § 1 Abs. 3 PsychThG-neu zu der bereits oben zitierten Bestimmung:

- (3) Zum Beruf der Psychotherapeutinnen (...) gehört **neben** (?) der Psychotherapie auch die **Beratung**, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung.

Was soll das denn „**neben der Psychotherapie**“ für eine „beraterische“ Tätigkeit sein? Ein Nullum oder was sonst? Und: Wie und wo sind dann die dort angeführten folgenden Tätigkeiten „**Prävention, Rehabilitation** zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der **psychischen Gesundheit** der Bevölkerung“ einzuordnen?

Richtig! Hier handelt es sich in allen Punkten jedenfalls um eine „**psychotherapeutische Berufstätigkeit**“ Siehe hierzu: VG Köln (Urteil v. 2.7.2019, Rn. 15, 17, 26, 38, 44), also nicht um irgendwas „*neben*“ der Psychotherapie! Aber noch schlimmer: Es handelt sich hier um eine „heilkundliche Tätigkeit“! Hätte der Gesetzgeber doch mal das Urteil des Bundesverfassungsgericht-BVerfG (2 BvF 1/01 v. 24.10.2002, Rn 197- 199) zur Hand genommen, denn da lesen wir:

„heilkundliche Tätigkeiten der Altenpfleger“ (Rn. 197); „**Rehabilitationskonzepte**“ sind „Heilmaßnahmen“ (Rn. 198), genau „wie die „Gegenstände Gesundheitsvorsorge und Ernährungsberatung (...) heilkundlicher Natur (sind). Die Zuordnung der **Gesundheitsvorsorge** (zählt) zum heilkundlichen Bereich“,

unter Hinweis auf §§ 11, 20 SGB V – BVerfG aaO Rn. 199). Kurz: Der o. e. Absatz 3 ist dem Gesetzgeber völlig missglückt!

Auch hier gilt: Es gibt eine **heilkundliche psychotherapeutische Beratung** und eine solche, die **zwar psychotherapeutisch ist, aber nicht heilkundlich**. Die erstere Tätigkeit, Sie lasen es oben schon, ist von der Umsatzsteuer (= Mehrwertsteuer), weil heilkundlich, befreit, die zweite hingegen unterfällt dem derzeitigen Umsatzsteuersatz von 19%!

Und jetzt wagen wir uns an die Definition von *Strotzka*: „Was ist Psychotherapie?“

„**Psychotherapie** ist eine Interaktion zwischen einem oder mehreren Pat. und einem oder mehreren Therapeuten (aufgrund einer standardisierten Ausbildung) zum Zwecke der Behandlung von Verhaltensstörungen oder Leidenszuständen (vorwiegend psychosozialer Verursachung) mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation, vorwiegend verbal oder a verbal), mit einer lehrbaren Technik, einem definierten Ziel und auf der Basis einer Theorie des normalen und abnormen Verhaltens.“

*Hans Strotzka, (1917-1994), Wiener Mediziner, Tiefenpsychologe und Psychotherapeut:
„Psychotherapie und Tiefenpsychologie“, 3. Aufl., Heidelberg 1984, S. 1)*

Gestatten Sie mir, dass ich den Text – als Jurist und mit heutigem Wissen – ein wenig erweitere – in Kauf nehmend, damit vielleicht nicht alle sozialen Tatsachen (*Durkheim*) einfangen zu können:

„**Psychotherapie** ist eine Interaktion zwischen einem oder mehreren Patienten/Klienten/ Probanden einerseits, und einem oder mehreren approbierten PsychotherapeutInnen andererseits zum Zwecke der Behandlung von Verhaltensstörungen, Sozialen Störungen oder Leidens-zuständen (vorwiegend psychosozialer Verursachung) mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation, vorwiegend verbal oder a verbal), mit einer lehrbaren Technik, einem definierten heilkundlichen oder nicht heilkundlichen Ziel und auf der Basis einer Theorie des normalen und abnormen Verhaltens. –

In allen Variationen handelt es sich aber immer um eine
Psychotherapeutische Berufstätigkeit!“

2. Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), Bundesdatenschutzgesetz -neu (BDSG-neu) und Schweigepflicht

1.1 Wie Sie wissen, trat am 25. Mai 2018 die **Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)** EU-weit in Kraft und gilt seitdem unmittelbar im gesamten EU-Raum. Der deutsche Gesetzgeber hat zudem von einer dort geregelten sog. Öffnungsklauseln Gebrauch gemacht und ein **neues Bundesdatenschutzgesetz** (*genannt: BDSG-neu*) erlassen. Auch dieses Gesetz trat zum gleichen Zeitpunkt in Kraft wie die DS-GVO; Ziel des BDSG-neu ist es dabei, die Spielräume, die die DS-

GVO lässt, auszufüllen. Dabei wird es aber nicht bleiben, denn der EU-Gesetzgeber hat zudem weitere Verordnungen derzeit noch „in der Mache“.

Um nun die Struktur, ja wenn Sie so wollen, die Konstruktion, das Zusammenwirken innerhalb der Ausbildungs-/Weiterbildungsstätten, Ihre Einbindung als Supervisorinnen/en und die der PiA/PtW zu verstehen, bedarf es **zuvor** eines Vorspanns zur DS-GVO und zur Schweigepflicht. Denn innerhalb dieser Konstruktion, genauer dieses Kommunikationsnetzes, werden personenbezogene (Gesundheits-)Daten **verarbeitet**, der zentrale Grundbegriff der DS-GVO und des BDSG-neu.

Vorrangig handelt der **Datenschutz**, aber *auch* die **Schweigepflicht**, - **immer** - vom Schutz „**personen-bezogener Daten**“; denn **beide haben gemeinsame Wurzeln**. Was versteht die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) unter diesen beiden v. e. Begriffen – „**personenbezogen**“ *und* „**Daten**“ -. Lassen Sie uns die zentralen Begriffe im Gesetzeswortlauf voranstellen, um Ihnen dann den Zusammenhang zu entwickeln:

- (1) „**personenbezogene Daten**“ sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden „betroffene Person“) beziehen; als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, identifiziert werden kann; - *das sind die personenbezogenen Daten von allen Beteiligten!*
- (2) „**Gesundheitsdaten**“ sind personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen; ...- *das sind die personenbezogenen Gesundheitsdaten des jeweiligen Pat.!*
- (3) „**Verarbeitung**“ ist jeder mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung; - *die personen-bezogenen Gesundheitsdaten werden von dem PiA/PtW, von Ihnen, den Supervisorinnen, und von der Ausbildungs-/Weiterbildungsstätte verarbeitet!*
- (4) „**Verantwortlicher**“ ist die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet; [...] - *in unserem Fall ist das das Ausbildungsinstitut/Weiterbildungsstätte!*
- (5) „**Dritter**“ ist eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, *außer* der betroffenen Person, dem Verantwortlichen, dem Auftragsverarbeiter und den Personen, die unter der unmittelbaren Verantwortung des Verantwortlichen oder des Auftragsverarbeiters befugt sind, die personenbezogenen Daten zu verarbeiten; - *keine Dritten sind also das Personal der Verantwortlichen, auch nicht die PiA/PtW, ggfls. aber die Supervisorinnen/en!*

Seit dem 9. November 2017 gilt zudem – also parallel - ein novellierter § 203 StGB, der da auszugsweise lautet:

§ 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen (auch sog. *Verschwiegenheitspflicht*)

- (1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis offenbart, das ihm als
 1. Arzt ... **oder Angehörigen eines anderen Heilberufs** (= bspw. *Psychotherapeutinnen*), der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
 2. **Berufspsychologen** mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
 -
 6. staatlich anerkanntem **Sozialarbeiter** oder staatlich anerkanntem **Sozialpädagogen** oder

anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

...

(3) **Kein Offenbaren** im Sinne dieser Vorschrift liegt vor, wenn die in den Absätzen 1 und 2 genannten Personen Geheimnisse den bei ihnen berufsmäßig tätigen **Gehilfen** oder den bei ihnen zur **Vorbereitung auf den Beruf tätigen Personen** zugänglich machen. Die in den Absätzen 1 und 2 Genannten dürfen fremde Geheimnisse gegenüber sonstigen Personen offenbaren, die an ihrer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit **mitwirken**, **soweit** dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der sonstigen mitwirkenden Personen **erforderlich** ist; das Gleiche gilt für sonstige mitwirkende Personen, wenn diese sich **weiterer Personen bedienen**, die an der beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit der in den Absätzen 1 und 2 Genannten **mitwirken**.

(4) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei der Ausübung oder bei Gelegenheit seiner Tätigkeit **als mitwirkende Person** oder (...) bekannt geworden ist. Ebenso wird bestraft, wer

1. als in den Absätzen 1 und 2 genannte Person nicht dafür Sorge getragen hat, dass **eine sonstige mitwirkende Person**, die unbefugt ein fremdes, ihr bei der Ausübung oder bei Gelegenheit ihrer Tätigkeit bekannt gewordenes Geheimnis offenbart, **zur Geheimhaltung verpflichtet** wurde; dies **gilt nicht** für sonstige **mitwirkende Personen, die selbst eine in den Absätzen 1 oder 2 genannte Person** (bspw. die Supervisorinnen gem. § 4 PsychTh-APrV/§ 11 Abs. 6 MWBO) sind,

2. als im Absatz 3 genannte **mitwirkende Person** sich **einer weiteren mitwirkenden Person**, die unbefugt ein fremdes, ihr bei der Ausübung oder bei Gelegenheit ihrer Tätigkeit bekannt gewordenes Geheimnis offenbart, bedient und nicht dafür Sorge getragen hat, dass **diese zur Geheimhaltung verpflichtet wurde**; dies gilt nicht für sonstige mitwirkende Personen, die selbst eine in den Absätzen 1 oder 2 genannte Person sind, oder (...)

Vor In-Kraft-Treten des novellierten § 203 StGB - sprach das Bundesverfassungsgericht (**BVerfG**) in einem Urteil v. 12. Januar 2016 (NJW 2016, 700 „703“) von einer zulässigen (erforderlichen) „**berufsbezogenen Kenntnisnahme**“ personenbezogener Daten, die aus der gemeinsamen Berufsausübung entstehen könne, auch wenn sie dem Berufsträger nicht selbst anvertraut worden sei. Diese Vorgabe floss in das Gesetzgebungsverfahren zum § 203 StGB ein. Damit nähern sich m. A. n. Schweigepflicht und Datenschutz *innerhalb* eines Verantwortlichen an ...

Mithin: *Innerhalb* einer Verantwortlichen (also bspw. *innerhalb* der Ausbildungs-/Weiterbildungsstätte) gilt, dass eine *Weitergabe keine Übermittlung* darstellt (Art. 4 Nr. 7 und Nr. 10, Art. 24, Art. 32 Abs. 4 DS-GVO), also keine Verletzung des **Datenschutzes** beinhaltet, allerdings unter der Maßgabe des § 22 Abs. 2 Nr. 5. BDSG-neu. Wie steht es aber mit der zugleich parallel bestehenden **Verschwiegenheitspflicht** (§ 1 Abs. 2 Satz 3 BDSG; *ähnlich*: § 35 Abs. 2a SGB I)? Nun - *innerhalb* einer Verantwortlichen dürfen Psychotherapeuten/Ärzte/Weiterbildungsbefugte/PiAs, Krankenschwester, Pflegepersonal personenbezogene Gesundheitsdaten frei austauschen, weil **erforderlich**. Das leuchtet ein – und ist einerseits durch Art. 4 Nr. 7 und Nr. 10 DS-GVO gedeckt, andererseits durch den o. e. § 203 Abs. 3 StGB-neu (**Mitwirkende**). Aber gilt das auch für die Putzfrau und/oder den Pförtner der Einrichtung? Gewiss nicht ohne weiteres. Zwar sind das keine Dritten i. S. von Art. 4 Nr. 10 DS-GVO, auch sie sind nicht o. w. zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten befugt/zuständig, dennoch ist jedenfalls deren Mitwirkung wie auch immer „**erforderlich**“ (Art. 6 Abs. 1 lit. f DS-GVO, § 203 Abs. 3 Satz 2 StGB; § 22 Abs. 2 Nr. 5. BDSG-neu), also bspw., wenn der Pförtner Auskunft gibt, in welchem Zimmer der Pat. liegt ...

Strafrechtlich (§ 203 Abs. 3 Satz 1 StGB = Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind) gesehen, befindet sich der PiA/PtW in einem Ausbildungsverhältnis zur Ausbildungs-/Weiterbildungsstätte und der **Supervisor/Weiterbildungsbefugter** („**Mitwirkender**“) ist sein Lehrer/sein Ausbilder. Mithin können PiA/PtW und Supervisor/in/Weiterbildungsbefugter gleichsam als eine Symbiose betrachtet werden, dh. bezüglich des Pat. dürfen/müssen alle relevanten Daten zwischen den (beiden) Beteiligten erörtert/ausgetauscht werden können, ohne dass Datenschutz und Schweigepflicht verletzt werden. Der **Supervisor** von „*außen*“ und der, der zur Verantwortlichen selbst gehört, **müssen nicht gesondert verpflichtet werden**. I. Ü. ist der/die Supervisor/in der/die **Hauptverantwortliche für die Therapie** (BSG Urteil v. 5.2.2003, B 6 KA 26/02 R, Rdnr. 38), das Ausbildungsinstitut trägt allerdings die **juristische Gesamtverantwortung** (LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 7.3.2007, L 5 KA 1861/06, Rdnr. 43). - Ob das auch in der **Weiterbildung** gilt, soll hier noch offenbleiben (*siehe aber schon* § 117 Abs. 3b SGB V!). Näheres im Folgenden.

3. Rechtliche Aspekte der Supervision

3.1 Akteure in der Ausbildung von Psychotherapeuten (PiA/PtW) und deren Verantwortungsbereiche

„PiA“ ist übrigens keine amtliche Bezeichnung, sondern eine inzwischen eingebürgerte, umgangssprachliche Abkürzung für „Masterpsychologinnen/en/Diplompädagoginnen/en/Sozialpädagoginnen/en in Ausbildung zum/zur Psychotherapeuten/in“. Es ist i. Ü. unzulässig (§ 132a StGB), wenn sich PiAs als „Psychotherapeutin i. A.“ offiziell darstellen/bezeichnen/unterschreiben; dieses ist ihnen nur erlaubt, wenn sie approbiert sind!

Bei den Ausbildungs-/Weiterbildungen stehen dem Patienten ein Komplex von **mehreren Akteuren** gegenüber (**Institutsleitung/Ambulanzleitung/Weiterbildungsstättenleitung**, ggfls. Lehrpraxisinhaber/in, ggfls. zugleich **Supervisor/in**, **Weiterbildungsbefugte/r**, **behandelnde/r Kandidat/in/ Weiterbildungsbehandelnde – PiA/PtW**, und **Supervisor/in**), obwohl der Patient nur (ggfls. den/die Lehrpraxisinhaber/in und) den/die Kandidaten/in/Weiterbildungsbehandelnde/r als unmittelbare Behandler/Therapeuten erlebt und sieht. Gesetzlich Versicherte Patienten haben gegenüber ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf die Gewährung einer dem medizinischen (Facharzt-)Standard (*lege artis*) entsprechenden Behandlung durch einen Vertragsbehandler (*Ratzel u. a.* „Handbuch Medizinrecht“, 2. Aufl. 2011, S. 677; *Möller/Lohmer* „Supervision in der Psychotherapie“, Stuttgart 2017); PiA/PtW und Supervisor erfüllen diesen Anspruch im Zusammenwirken (→ § 8 Psychotherapie-Vereinbarung; alles rechtens, so das **OLG Hamm**, Urteil v. 11.11.2016, I-26 U 16/16, 26 U 16/16). Die Krankenkasse (KK) bewilligt gegenüber dem Ausbildungsinstitut (Ausbildungsstätte/Weiterbildungsstätte) die Therapie an der *gesetzlich* ermächtigten Institutsambulanz; ein Behandlungsvertrag kommt nur mit dieser als unmittelbarem Vertragspartner zustande, - nicht mit dem Kandidaten, dem Lehrpraxisinhaber oder dem Supervisor (LSG Baden-Württemberg L 5 KA 1861/06, Rdnr. 46). In der Weiterbildung genehmigt indessen die KK die Behandlung gegenüber dem/der Praxisinhaber/Weiterbildungsstätte. Die Institutsambulanz delegiert nun die Behandlung – ggfl. über die Lehrpraxis als angegliederter Teil der Institutsambulanz - an Ausbildungskandidaten, die supervidiert werden. I. Ü. gilt Folgendes:

1. Die PiA in der „**Praktischen Tätigkeit**“ (→ § 2 Abs. 1 Satz 2 PsychTh-APrV) sollten unter „fachkundiger Anleitung und Aufsicht“ des Ausbildungsinstituts stehen, das wiederum die Verantwortung i. d. R. an eine Klinik über einen Kooperationsvertrag delegiert haben wird. In den Kliniken freilich mangelt es zumeist – und das war und ist bundesweit (immer noch) ein wirklicher Missstand! – an der notwendigen Aufsicht. PiAs werden dort sehr oft „als Psychotherapeuten“ eingesetzt, ohne dazu befähigt und berechtigt zu sein (*siehe auch*: „Denn bei der „Praktischen Tätigkeit“ geht es nicht um das Erlernen der psychotherapeutischen Behandlung. Diese Aufgabe nimmt im Rahmen der Ausbildung die Phase der „Praktischen Ausbildung“ ein“: so die eindeutige **Antwort der Bundesregierung** in der BR-Drs. 16/12401 v. 24.3.2009, S. 9; *Gerlach* in SPIEGEL Heft 45/2013, S. 64; *Gerlach* in Psychotherapie Aktuell 2014, S. 35, 37). Soweit es zu Komplikationen mangels ausreichender Überwachung kommt, könnte ein Organisationsverschulden („Organisationsmitverantwortung“, LG Bielefeld ZMGR 2013, 446, 451) seitens der Klinik vorliegen. Schließlich ist das Verhältnis der PiA zur Klinik ein arbeitnehmerähnliches Praktikantenverhältnis (ArbG Hamburg, Urteil v. 16.10.2012, 21 CA 43/12 = „keine Praktikantenzeit, sondern Arbeitsverhältnis“); LArbG Hamm (Urteil v. 29.11.2012, 11 Sa 74/12 („unentgeltliches Tätigwerden ist sittenwidrig [...] Leistungen für die Klinik erbracht, deshalb Vergütungspflicht“). Die Revision beim BAG in Erfurt unter dem Az.: 9 AZR 289/13 (Urteil v. 10.02.2015) bestätigte das LArbG Hamm. Aber: Das LArbG Köln, Urteil v. 9.9.2015, 11 Sa 264/15 hingegen: Erschöpft sich die Praktikumsstätigkeit der Ausbildung zum PP unter Aufsicht und Anleitung, besteht kein Anspruch auf Vergütung (Rn. 17). Das VG Ansbach sah wiederum (Beschluss v. 1.3.2011, AN 8 P 10.02628) hierin eine „berufsbegleitende Ausbildung“ (Rdnr. 17), gehalten vom Bayerischen VGH, Beschluss v. 11.12.2012, 17 P 11.879. Rdnr. 14. „... 1200 Stunden (sind) an einer klinischen Einrichtung abzuleisten und setzt damit deren Einstellung in solchen

Einrichtungen voraus ... Denn der Inhalt eines Arbeitsvertrags (*Sic!* d. U.) ist grds. nicht Gegenstand des Mitbestimmungsrechts bei Einstellungen. ...“).

2. Rechtlich unterstehen PiA – im Rahmen ihres Ausbildungsverhältnisses – den Ausbildungsstätten (§ 6 Abs. 1 PsychThG; → § 117 Abs. 2 Satz 1 SGB V nF, § 2 Abs. 3 BMV-Ä, → § 8 **Psychotherapie-Vereinbarung**). Diese wiederum üben ihre **Aufsicht über die PiA** in der „**Praktischen Ausbildung**“ (→ § 4 Abs. 1 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PsychTh-APrV) vor allem durch die von ihnen **anerkannten Supervisoren** aus (→ §§ 4 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 PsychTh-AprV) und/oder ggf. auch durch die Inhaber von Lehrpraxen. Die Anerkennung von Supervisoren durch die Ausbildungsstätten sollte in einem schriftlich geregelten Verfahren ablaufen und über die Anerkennung ein Protokoll gefertigt werden. Zudem sollte mit dem Supervisor ein **Supervisionsvertrag**: Ausbildungsstätte – Supervisor/in geschlossen werden, u. a. mit der Verpflichtung, an Supervisorenkonferenzen teilzunehmen.
3. Das Rechtsverhältnis PiA – Ausbildungsinstitut ist ein zivilrechtliches mit sozialrechtlichen Implikationen (**Ausbildungsvertrag**), ebenso das Rechtsverhältnis des PiA (→ § 4 Abs. 1 PsychTh-APrV) zum behandelten Patienten (**Ausbildungstherapie**), und das zu seinen Supervisoren ist ebenfalls ein zivil- und sozialrechtliches (**Aufsichtsverhältnis**). Im Falle von Streitigkeiten zwischen Ausbildungsstätte und PiA ist das **Arbeitsgericht zuständig** (LArbG Köln, Beschluss v. 14.10.2009, 10 Ta 255/09; **BAG**, Beschluss v. 15.04.2015, 9 AZB 10/15; anderer Meinung: LArbG Baden-Württemberg v. 12.11.2014, 4 Ta 31/14 = Landgericht).
4. **Verantwortlich und für die Überwachung des PiA** im Rahmen des → § 4 Abs. 1 APrV zuständig und verpflichtet sind **vorrangig die anerkannten Supervisoren** des Instituts (BSG, Urteil v. 5.2. 2003, B 6 KA 26/02 R, juris Randnr. 38; LSG NRW, Urteil v. 10.4.2002, L 11 KA 206/01, Rdnr. 30), in *zweiter Linie* das Institut („Gesamtverantwortlichkeit“: LSG Baden-Württemberg, Urteil v.7.3.2007, L 5 KA 1861/06, Rdnr. 43), ausgeübt durch seinen Leiter, sofern er die erforderlichen Qualifikationen aufweist (BSG, Urteil aaO, juris Randnr. 38; LSG NRW, Urteil v. 10.4.2002, L 11 KA 206/01, Rdnr. 30), bei Lehrpraxen „als Teil der Ausbildungsstätte“ deren Inhaber (LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 7.3.2007, L 5 KA 1861/06, Rdnr. 44, 46). Die **Abrechnungsbefugnis** hinsichtlich der Ausbildungstherapien steht i. Ü. allein den anerkannten Ausbildungsinstituten gegenüber den Krankenkassen zu (LSG Baden-Württemberg, Urteil aaO, Rdnr. 46, 47), mit denen regelmäßig entsprechende Verträge geschlossen sind; vgl. bspw. § 117 Abs. 3c SGB V-neu). – Inwieweit künftig neben den **Weiterbildungsbefugten** auch die **Supervisoren** anteilmäßig verantwortlich sind, bleibt einer künftigen Rechtsprechung vorbehalten.
5. Soweit **PiA** bei der Erbringung von Ausbildungstherapien Handlungen oder Unterlassungen begehen, die, **wären sie Kammermitglieder, Berufsrechtsverstöße** darstellten, können diese seitens des Ausbildungsinstituts nur zivilrechtlich – im Rahmen ihres Ausbildungsvertrags – sanktioniert werden (je nach Schwere der Verfehlung: Ermahnung, Abmahnung, Androhung der fristlosen Kündigung oder fristlose Kündigung des Ausbildungsvertrages, o. ä. m.; ggfls. ist das ArbG zuständig, *siehe oben* Ziffer 3). Allerdings ist zu beachten, dass das Berufsbildungsgesetz (BBiG) keine Anwendung wegen des Ausschlusses des § 7 PsychThG findet (gleichwohl wendet das BAG – Urteil v. 10.02.2015, 9 AZR 289/13, Rdn. 12, unter Bezugnahme auf § 612 BGB -, wenn auch nicht explizit, Grundgedanken des BBiG an). Sanktionen nach Satz 1 setzen aber voraus, dass die Aufsicht führenden Supervisoren keinerlei Verschulden (bspw. mangelnde Aufsicht) trifft, dass also, wie die Juristen sagen, der PiA „*bei Gelegenheit*“ gehandelt hat. Im Ausbildungsvertrag sollten i. Ü. die Kündigungsmöglichkeiten aufgeführt werden, bspw. mangelnde „Eignung“ des PiA; ebenso sollte die jeweilige (Landes-) **Berufsordnung** für Psychotherapeuten als zivilrechtliche Pflicht für den PiA in den **Ausbildungsvertrag** einbezogen werden. - **PtW** hingegen sind Kammermitglieder, also unterliegen sie unmittelbar der Kammeraufsicht.

6. Trifft indessen den oder die Aufsicht führenden **Supervisoren (SV)** ein (**Mit-)Verschulden** (bspw. wegen Nichtausübung oder Vernachlässigung ihrer Aufsichtspflicht), so stehen dem Ausbildungsinstitut - diesen gegenüber - ebenfalls nur zivilrechtliche Sanktionen zu (*siehe* Nummern 5 und 8) oder im äußersten Fall die Aberkennung der Supervisoreneigenschaft (→ § 4 Abs. 3 Satz 2 PsychTh-APrV). Im Übrigen gilt aber Nummer 7 Satz 3. Zum Beleg, ihre Supervisorentätigkeit *lege artis* zu führen, **dokumentieren** die **Supervisoren** (LArbG Köln, Urteil v. 9.9.2015, 11 Sa 264/15, Rn. 21; OLG Hamm, Urteil v. 11.11.2016, I-26 U 16/16, 26 U 16/16: Über den **Ausbildungsstatus des PiA** ist dann nicht aufzuklären, wenn er durch eine regelgerechte Supervision begleitet wird (aaO Rn 59).) Diese Tätigkeit der SV gegenüber den PiAs, wird belegt durch die Abzeichnung der entsprechenden Protokolle des PiA bezüglich der Supervision. Die **Supervisionsprotokolle** gehören *nicht* zur Patientendokumentation des PiA, da sie das Ausbildungsverhältnis betreffen (§ 4 Nr. 21 a) bb) UStG), nicht die heilkundliche Behandlung des PiA seitens des PiA. Aber: Das Finanzgericht Münster, Urteil v. 31.8.2015, 9 K 2097/14 G, bestimmte übrigens, dass die **Leistungen des Ausbildungsinstituts nicht steuerbefreit** seien, „soweit (es) durch ihre Auszubildenden Heilbehandlungen an Pat. erbringt“ (Rn 35). Der Bundesfinanzhof (**BFH**) urteilte ähnlich (Urteil v. 25.05.2021; V R 25/20, Rn. 34. 49): Die i. R. der praktischen Ausbildung von PP erbrachten Behandlungsleistungen dienen nicht unmittelbar i. S. v. § 3 Nr. 13 **GewStG** dem Schul- und Bildungszweck der Ausbildung der angehenden Therapeuten (s. a. *Peine* „BFH entscheidet zu Psychotherapeutenausbildung“ in: „Psychotherapie – Aktuell“ 2/2022, S. 60). – **PtW** und deren Supervisoren/innen müssen selbstverständlich auch eine Supervisionsdokumentation führen, die nicht unmittelbar die heilkundliche Tätigkeit am Pat. betrifft.
7. Dem Pat., der glaubt, die **Behandlung** durch den **PiA** sei **berufsrechtswidrig/fehlerhaft/nicht lege artis**, steht zum einen die Möglichkeit offen, den PiA zivilrechtlich wegen möglicherweise unerlaubter Handlung in Anspruch zu nehmen oder/und ihn strafrechtlich (zB: 174c Abs. 2 StGB bei sex. Missbrauch) zur Verantwortung zu ziehen; zum andern sich beim Ausbildungsinstitut und/oder beim Lehrpraxisinhaber, bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) oder der Krankenkasse (KK) zu beschweren. KV und KK können ihrerseits – mangels Rechtsbeziehung zum PiA – nur über das Ausbildungsinstitut auf diesen einwirken. Das Ausbildungsinstitut kann auch nur wiederum im Sinne der Nummer 5 reagieren. – Ähnliches gilt für den **PtW**.
8. Dem Ausbildungsinstitut steht aber im Falle, dass der **Supervisor** seine **Berufspflichten im Rahmen der Ausbildungstherapie des PiA verletzt** hat, die Möglichkeit offen, die jeweilige Psychotherapeutenkammer zu unterrichten, sofern der Pat. sein *schriftliches* Einverständnis (→ Art. 4 Nr. 11, Art. 5 Abs. 1 lit b, Art. 6 Abs. 1 lit a DS-GVO oder die entsprechende Vorschrift des LDSG) zur Übermittlung seiner personenbezogenen Daten an die Psychotherapeutenkammer erteilt. Die Psychotherapeutenkammer kann dann ihrerseits gegen den Supervisor, der im Regelfall Mitglied der Psychotherapeutenkammer ist, berufsrechtlich aufgrund der Berufsordnung (BO) vorgehen. Hinweis: Auch die KVen und die KK (→ §§ 284 ff. SGB V, → §§ 67a ff. SGB X, § 3 Abs. 2 HBKG-BW oder einer anderen landesrechtlichen Vorschrift) unterliegen gegenüber der Psychotherapeutenkammer einem Übermittlungsverbot, sofern kein *schriftliches* Einverständnis des Pat. vorliegt. Umgekehrt darf die Kammer aber übermitteln.

4. Institutsleitung/-ambulanzleitung (Ausbildungsstätte)

Aufgabe: Schaffung der Rahmenbedingungen für eine effiziente Ausbildung nach den Vorgaben des § 6 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG-alt) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (KJ/PsychTh-APrV).

Die Ausbildungsstätte trägt die **Verantwortung** für:

- die **Prüfung der Voraussetzungen des/der Bewerbers/in** gem. § 5 Abs. 2 PsychThG bezüglich des „**Zugangs zu einer Ausbildung**“ zum PP und/oder KJP - im Hinblick auf § 7 Abs. 2 PsychThG-APrV (**Zulassung zur Prüfung**). Kommt die Ausbildungsstätte dieser ihrer

Prüfungspflicht nicht oder (grob) fahrlässig nur unzureichend nach, könnte sie sich schadensersatzpflichtig gegenüber dem PiA machen. Im Zweifel sollte sie im Zusammenwirken mit dem Bewerber eine förmliche Anfrage an die Approbations-/Prüfungsbehörde richten und um eine „Zusicherung“ (§ 38 LVerwVfG) bitten, dass der Bewerber zur Prüfung zugelassen werden könnte, wenn er die Ausbildung durchlaufen haben sollte. Die Behörde wird die Anfrage nur ungern beantworten wollen, gar sich weigern, eine Zusicherung auszusprechen, gleichwohl sollte zumindest auf die Beantwortung bestanden werden (vgl. die Rechtsprechung des VG München, Urteil v. 12.6.2001; M 16 K 00.1057; VG Berlin – Beschluss v. 15.3.2011, VG 12 L 135.11; OVG Berlin-Brandenburg – Beschluss v. 31.5.2013, OVG 10 M 24.12; VG Köln, Urteil v. 11.7.2019, 6 K 1235/19; VG München, Urteil v. 6.5.2021, M 27 K 21.1059). Manche Gerichtsbeschlüsse weichen zwar der Antwort aus, *ob ein Recht auf Beantwortung/eine Zusicherung besteht*, geben aber gleichwohl ihrerseits eine (*inhaltlich*) ablehnende Antwort. Kurz: Sie geben Antwort auf die Frage, ob eine „Zulassung zur Prüfung“ möglich ist, folglich muss auch eine Prüfungsbehörde eine klare Antwort im Hinblick auf die beiden erwähnten Beschlüsse geben. Die Ausbildungsstätte kann sich nicht o. w. dieser Pflicht dadurch entziehen, dass sie dem PiA in Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)/Ausbildungsvertrag die Verantwortung für seine „Prüfungszulassungsfähigkeit“ aufbürdet. Denn: Das Ausbildungsverhältnis hat einen *Bezug zu einem Arbeitsverhältnis* (LArbG Köln, Beschluss v. 14.10.2009, 10 Ta255/09, Rdnr. 18; BAG, Az.: 9 AZR 289/13 (Urteil v. 10.02.2015)), also hat die **Ausbildungsstätte** auch insoweit eine **Fürsorgepflicht**.

- Überprüfung der Voraussetzungen eines Dozenten für die Aufnahme der Tätigkeit als Supervisor (→ § 4 Abs. 3 PsychTh-APrV)
- *Sofern die Tätigkeit in einer Lehrpraxis erfolgt*: Überprüfung der Voraussetzungen für die Anerkennung einer Lehrpraxis („Teil der Ausbildungsstätte“, LSG Baden-Württemberg aaO Rdnr. 44) als Behandlungsort für Ausbildungsfälle (Achtung: Gewerbesteuer droht!)
- Zulassung von Kandidaten in die Behandlungsphase (nach bestandener Zwischenprüfung); „Zuweisung“ (§ 4 Abs. 5 APrV) setzt Erstsicht seitens des Supervisors oder eines/r erfahrenen PP/KJP des Pat. voraus (*siehe 2.3*, Nr. 1)
- Information und Aufklärung aller Beteiligten über ihre jeweiligen Rechte und Pflichten in der Behandlungsphase, Informationsweitergabe bei Änderungen bzw. Aktualisierungen
- Zusammenführung seitens der Institutsambulanz der Abrechnungen (*Sofern die Tätigkeit in einer Lehrpraxis erfolgt*: der Lehrpraxen) und damit Letzt-Verantwortung für die Abrechnungen gegenüber den Krankenkassen (→ §§ 117 Abs. 2 Satz 2, 120 Abs. 2 Satz 1 SGB V nF). Für Ambulanzen, die **PtW** weiterbilden, gilt für deren Abrechnung (*siehe S. 21 dieses Handouts*) § 117 Abs. 3b und Abs. 3c SGB V!
- Sicherstellung einer angemessenen Haftpflichtversicherung und Unfallversicherung (*Sofern die Tätigkeit in einer Lehrpraxis erfolgt*: für Lehrpraxisbetrieb und) für Kandidaten.
- Die **Juristische Gesamtverantwortung** (LSG Baden-Württemberg aaO Rdnr. 43) für das Institut/Ausbildungsstätte inklusive einer „gewissen“ (Teil-)Mitverantwortung für die in der Praktischen Tätigkeit in den Kliniken tätigen PiAs, für die Ambulanz und für die Anerkennung der Supervisoren liegt bei der Ausbildungsstätte, wenn als Verein organisiert, dann bei dessen Vorstand. Je nachdem, wie die Ausbildungsstätte und die Ambulanz organisiert sind, trägt deren jeweilige Leitung die Verantwortung nur für die Ausbildungsstätte und/oder für die Ambulanz, zudem eine Teil-Mitverantwortung auch für die Supervisoren, die ihrerseits die Hauptverantwortung für die PiAs tragen. Man muss sich hier eine „gestufte Verantwortung“ vorstellen, wobei jeweils im Einzelnen zu klären sein wird, wie die Verantwortung verteilt ist.

5. Aufgaben des/der Supervisors/in (PsychThG-alt)

- Patientenbezogene Indikationsstellung: Ist dieser Patient einem/er KandidatIn angemessen („Zuweisung“ erforderlich, § 4 Abs. 5 Satz 1 PsychThAPrV)? Ggf. kann er/sie auch die **Erstsicht** des Pat. übernehmen.
- Behandlerbezogene Indikationsstellung: Hält der Supervisor seinen Supervisanden (Kandidaten/in) für diesen konkreten Patienten für geeignet? (*Beispiel*: Die Übertragung einer

- Borderline-Behandlung zu Beginn der Praktischen Ausbildung dürfte sich von selbst verbieten)
- *Sofern die Tätigkeit in einer Lehrpraxis erfolgt:* Beides stellt u. U. eine Überprüfung der Entscheidung des Lehrpraxisinhabers dar; bei Dissens muss dies mit dem/der Lehrpraxisinhabers/in besprochen werden.
 - SupervisorInnenbezogene Indikationsstellung: Hält sich der/die SupervisorIn für geeignet, diese Patientenbehandlung verantwortlich zu begleiten?
 - Der/die SupervisorIn muss in jedem Einzelfall entscheiden, ob er/sie für diesen bestimmten Patienten die Supervisionsverantwortung übernimmt oder nicht. *Sofern die Tätigkeit in einer Lehrpraxis erfolgt:* Falls der/die SupervisorIn die Verantwortung für den Patienten mit diesem Kandidaten nicht übernehmen kann oder möchte, muss dies mit dem Lehrpraxisinhaber besprochen werden, um zu entscheiden, was weiter geschehen soll, ob dieser Behandler (Kandidat/in) diesen Patienten nicht behandeln sollte oder ob ein anderer Supervisor/in gefunden werden muss.
 - Daher sollte die erste Supervisionsstunde noch während der probatorischen Phase, also vor einer endgültigen Behandlungsvereinbarung, stattfinden.
 - *Sofern die Tätigkeit in einer Lehrpraxis erfolgt:* Dieser Entscheidungsprozess kann in Ausnahmefällen, falls organisatorisch notwendig, auch mit dem/der LehrpraxisinhaberIn ablaufen, falls dieser/diese den SupervisorInnenstatus hat. Hier kann dann zu einem späteren Zeitpunkt die Supervisionsverantwortung an den/die Einzel oder Gruppensupervision abgegeben werden; die Abgabe muss dokumentiert werden.
 - Beratung mit dem Kandidaten, Überprüfung und Mit-Unterzeichnung der Berichte an den Gutachter (damit übernimmt der/die Supervisor/in die fachliche-ethische Verantwortung für diese Behandlung)
 - Unterzeichnung der Supervisionsstunden und der vorgestellten Patienten im Studienbuch
 - Der/Die **Einzel-Supervisor/in** sollte bei jedem Patienten, für den er/sie die Behandlungsverantwortung übernommen hat, über den Therapieverlauf eingehend informiert sein. **Datenschutz** und **Schweigepflicht** treten hier zurück – allerdings bedarf es **keiner** gegenseitigen **Verpflichtung auf die Schweigepflicht und den Datenschutz** - wegen → Art. 4 Nr. 7, Nr. 10, Art. 9 Abs. 2 lit h) und Abs. 3 DS-GVO, § 117 Abs. 3 Satz 2 SGB V nF; → Schweigepflichten aufgrund der jeweiligen Berufsordnungen (BO) der Psychotherapeuten, → § 4 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 PsychThAPrV, → § 203 Abs. 4 Satz 2 Nrn. 1 und 2 StGB, § 53 Abs. 1 Nr. 3, § 53a Abs. Nr. 2 StPO.

Scheinbar schwieriger zu beurteilen sind die Rechtsverhältnisse bei der **Gruppen-Supervision**, weil auch PiAs daran teilnehmen, die personenbezogene Gesundheitsdaten von Pat. erfahren, die nicht zu ihren Pat. zählen. Die Gruppensupervision und die damit verbundene notwendige Kenntnisnahme von personenbezogenen Daten *Dritter* (Pat.) wird man aber – *datenschutzmäßig* - im Rahmen einer „Verantwortlichen“ (→ Art. 4 Nr. 7, Nr. 10 DS-GVO, § 4 Abs. 1 APrV) als zulässig betrachten dürfen, so dass eine Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dritte ausscheidet – und weil dieser Austausch **erforderlich** ist. Noch mal: Die v. e. § 4 PsychTh-APrV/§ 4 KJPsych-APrV bestimmen, dass neben der Einzelsupervision auch Gruppensupervisionen stattzufinden haben; es gehört also zur gesetzlich vorgegebenen Aufgabe der Ausbildungsstätte, solche Gruppensupervisionen anzubieten, natürlich unter der Verantwortung der dafür qualifizierten Personen. In diesen Gruppensupervisionen werden Sozialdaten von Pat. dann preisgegeben (bspw. durch **Videoaufnahmen/Tonaufnahmen** aus den Behandlungen, Pat. sind also identifizierbar), die nur von einzelnen der Teilnehmer behandelt werden. (Werden nur **chiffrierte Patientendaten** erörtert und sind die Pat. nicht identifizierbar, ist weder der Datenschutz noch die Schweigepflicht berührt.) Mithin nehmen unbeteiligte PiAs (und auch SupervisorInnen) Kenntnis von sensiblen Daten *anderer* Pat., die nicht von ihnen behandelt werden oder in einem Ausbildungsverhältnis stehen.

Soweit die Pat. über die Abläufe dieser Gruppensupervisionen im Einzelnen aufgeklärt wurden und zuvor aber schriftlich eingewilligt haben, ergeben sich keine Probleme.

Was aber gilt, wenn **keine Einwilligung** des Pat. vorliegt?

Art. 9 Abs. 2 lit h DS-GVO erlaubt nun ausdrücklich die Verarbeitung der besonderen Arten personenbezogener Daten/Gesundheitsdaten (Art. 4 Nr.15, Art. 6 Abs. 1 und Abs. 2 DS-GVO, Art. 9 Abs. 1, Abs. 2 lit h) und Abs. 3 DS-GVO in Vbd. mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 b) c) BDSG-neu), soweit die Verarbeitung erforderlich ist und soweit ein Gesetz nicht ein anderes vorschreibt. Hinsichtlich der **Schweigepflicht** (§ 203 Abs. 1, Abs. 4 StGB) gilt das oben Gesagte (**4. Letzter Spiegelstrich**): Es bedarf **keiner Verpflichtung** gem. § 203 Abs. 4 Satz 2 Nrn. 1 und 2 StGB! Eine **Einwilligung des Pat. in die Erhebung (Verarbeitung) seiner Daten ist danach nicht erforderlich** (Meier „Der rechtliche Schutz patientenbezogener Gesundheitsdaten“, Münster 2003, S. 66f., 78; Erwägungsgründe 51, 53, Art. 9 Abs. 3 DS-GVO; Härting „Datenschutz-Grundverordnung ...“, in: Anwaltsblatt 2016, S. 810, „812“; Laue/Nink/Kremer (aaO S. 107, Rn. 64; Wolff/Brink „Datenschutzrecht“, München 2022, 2. Aufl., S. 86; Roßnagel aaO S. 399, 401, Rdnrn. 283, 288; Gola „DS-GVO“, 2. Aufl. 2018, Art. 9 Rdn. 35; Gola/Heckmann „BDSG“, 13. Aufl., 2019, § 22 Rdnr. 18; Holzner „Datenschutz, Dokumentations- und Organisationspflichten in der ärztlichen Praxis“, München 2020, S. 186), soweit die Datenverwaltung durch Personen erfolgt, die einer besonderen Verschwiegenheit/Berufsgeheimnis nach § 203 StGB unterliegen (§ 22 Abs. 1 Nr. 1 b) BDSG-neu), **wohl aber** seine **Einwilligung in die Therapie** (§ 630d BGB). Da **Informationspflichten** (Art. 13 DS-GVO, § 630c Abs. 2 und 3 BGB; § 82 SGB X) und **Aufklärungspflichten** (§ 630e BGB) gegenüber dem Pat. zu Beginn der Therapie im Rahmen der Probatorik Voraussetzungen dafür sind, dass seine Einwilligung in die Therapie auch wirksam wird (630d Abs. 2 BGB, § 228 StGB), ist der Pat. natürlich im Rahmen der Aufklärung auch über die Erhebung mittels **Videos** und/oder Tonbandaufnahmen und den vorgesehenen Zweck der Datenverarbeitung zu informieren und aufzuklären. Diese (elektronische) Erhebung ist zugleich Bestandteil der **Dokumentationspflicht** (§ 630f Abs. 1 Satz 3 BGB) und unterfällt damit – trotz eines etwaigen Verlangens des Pat. zur Löschung – nur der Pflicht zur **Einschränkung, nicht aber der Löschung** vor Ablauf der **10jährigen Aufbewahrungspflicht** (Art. 9 Abs. 2 lit h und Abs. 3, Art. 17 Abs. 3 lit b und c DS-GVO, §§ 22, 35 Abs. 3 BDSG-neu; §§ 67b, 84 Abs. 1 Satz 2 SGB X; § 630f Abs. 3 BGB oder nach dem LDSG- neu; siehe auch zu Tonaufnahmen von Behandlungsstunden und Besprechung mit dem Supervisor: OLG Hamm, Urteil v. 11.11.2016, I-26 U 16/16, 26 U 16/16, Rn. 28).

Es kann also *nicht Paar/Schmidt* (“Berufsrechtliche Fragestellungen bezüglich Audio- und **Videoaufzeichnungen** von Psychotherapiesitzungen“ in: *Psychotherapeutenjournal* 2016, S. 264) *zugestimmt* werden, wenn sie es allein in die Entscheidung des Pat. stellen, Videoaufnahmen zu löschen (vgl. auch Erwägungsgründe 35, für „Lichtbilder“: 51 DS-GVO und Art. 2 DS-GVO im Hinblick auf das Berufsrecht). Die Autoren „übersehen“ schlicht die vorerwähnten **EU-Bestimmungen**, die ja zumindest ins Verhältnis zu den geltenden **Berufsordnungen** gesetzt werden und Vorrang haben müssen – Wolff/Brink aaO, Syst. F, Rn. 23, S. 86 (Zu den Ausnahmen des Anspruchs auf Löschung sei auf Laue/Nink/Kremer - aaO S. 151, Rn 50, verwiesen). Überdies wollen sie nicht sehen, dass mit dieser „Freigabe“ zugunsten des Pat. der § 630f Abs. 3 BGB ausgehebelt würde, das Berufsrecht sich also über die BGB-Bestimmung - obgleich höherrangiges Recht - hinwegsetzte. Das ist unzulässig (VG München, Urteil v. 27.9.2016, M 16 K 15.5630, ZMGR 2017, S. 129, 131). Lehnt der Pat. diese Art der elektronischen Erhebung ab, sollte ggfl. die Aufnahme einer Therapie abgelehnt werden. Die Information und die Aufklärung geschieht i. Ü. mittels einer Broschüre und vor allem im persönlichen Gespräch (§§ 630c Abs. 2, 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB).

Die **verarbeiteten Videodaten** (wobei es sich bei diesen um „personenbezogene Daten“ handelt, so das wenig überraschende Urteil des VG des Saarlandes v. 29.1.2016, 1 K 1122/14, Rdnr. 24), dienen *einerseits* der Dokumentationspflicht (das Brandenburgische OLG, Urteil v. 27.5.2010, 12 U 216/09, Rdnr. 18, spricht sogar bei einer Videodokumentation von einer „**Übererfüllung des gebotenen Dokumentationsstandards**“), *andererseits* Lehrzwecken, weil der Supervisor, der Hauptverantwortliche für den Ausbildungskandidaten ist (BSG, B 6 KA 26/02 R, Rdnr. 38), diesen überwacht und kontrolliert. Auch für die Erhebung/Verarbeitung von Videodaten gilt, dass diese nicht der Einwilligung, wohl aber der Aufklärung (s. o., *streitig!*) bedürfen, denn auch die Videoerhebung ist genauso zu betrachten wie die sonstige Erhebung von personenbezogenen Gesundheitsdaten. Da es sich dabei um Gesundheitsdaten handelt, gilt das oben Gesagte (Art. 9 Abs. 2 lit. h DS-GVO). I. Ü.: Der Blick auf § 6b Abs. 3 BDSG-alt, nunmehr § 4 BDSG-neu (Wolff/Brink „Datenschutzrecht“, Kommentar, München 2. Aufl., 2022, § 26, Rdnr. 156ff, S. 1300), zeigt, dass die Verarbeitung anhand

der aufgezählten Kriterien zulässig ist. Also muss hinsichtlich von Gesundheitsdaten die Erhebung/Verarbeitung durch medizinisches Fachpersonal im *nicht-öffentlichen* Raum auch *ohne* Einwilligung, soweit erforderlich, wohl aber nach entsprechender Aufklärung, möglich und zulässig sein (*Rofsnagel* aaO S. 112, Rdn. 122). Lichtbilder und biometrische Daten (Art. 4 Nr. 14 DS-GVO) werden im Erwägungsgrund 51 der DS-GVO ausdrücklich erwähnt und zählen zu den besonderen Datenkategorien; also gilt in unserem Zusammenhang für Videoaufnahmen nichts anderes. Ob eine Aufklärung zugleich zumindest eine schlüssige Einwilligung in die Therapie (§ 630 d BGB) impliziert, darf füglich bezweifelt werden. Es sei denn, der Pat. lässt sich konkludent auf eine Therapie ein; jedenfalls sind die (geringen) Einwilligungskriterien, sofern man solche fordert, bspw. hinsichtlich eines Vertrages, unverändert geblieben (Art. 7 Abs. 4 DS-GVO; *Ziegler* aaO S. 218; *Laue/Nink/Kremer* zur Einwilligung S. 80, Rn 5ff, S. 104, Rn 59; *siehe im Übrigen*: Dokumentation nach dem E-Health-Gesetz in: *Holzner* „Datenschutz, Dokumentations- und Organisationspflichten in der ärztlichen Praxis“, München 2020, Rdn. 110).

- *Sofern die Tätigkeit in einer Lehrpraxis erfolgt*: Falls sich im Laufe der Behandlung Zweifel am Nutzen derselben oder Sorge über den Zustand des Patienten ergeben, sollte der/die Supervisor/in, falls das nicht mit dem/der Supervisanten/in zu klären ist, den/die Lehrpraxisinhaber/in einschalten und diesen um Überprüfung der Situation/Stellungnahme bitten.
- Rückmeldung an die Institutsleitung, falls Bedenken bezüglich der therapeutischen **Eignung** des/der KandidatIn bestehen. Die Berechtigung, dem Institut insoweit zu berichten, ergibt sich aus dem Ausbildungsverhältnis und der Verantwortlichkeit des Supervisors für den Kandidaten (*siehe vor*: Spiegelstrich 10!). Für **Lehranalytiker/Lehrtherapeuten** gilt das aber *nicht*! Soweit letztere personenbezogene Daten des Ausbildungsteilnehmers an die Institutsleitung melden wollen, müssen sie die Zustimmung des Ausbildungsteilnehmers haben.
- Vorbereitung und Unterzeichnung der abschließenden Falldokumentationen; Besprechung und Auswahl der Prüfungsfälle (gemeinsam mit dem/der KandidatIn)
- Der/Die Supervisor/in muss bezüglich seiner Supervision ebenfalls eine Dokumentation führen! Zum Beleg, ihre Supervisorentätigkeit *lege artis* auszuführen, **dokumentieren** die **Supervisoren** deshalb ihre Tätigkeit gegenüber den PiAs, ggfls. geschieht das durch Abzeichnung der entsprechenden Protokolle des PiA bezüglich der Supervision. Die **Supervisionsprotokolle** gehören **nicht zur Patientendokumentation** des PiA, da sie das Ausbildungsverhältnis betreffen (§ 4 Nr. 21 a) bb) UStG), nicht die heilkundliche Behandlung seitens des PiA.
- Schließlich muss der Supervisor den Kandidaten anhalten, den Bericht (Behandlungsdaten und Befunde) an den Hausarzt zu fertigen *oder* sich vom Pat. davon befreien lassen (§ 73 Abs. 1b Satz 2 SGB V).
- **Pflicht (!) zur Teilnahme an Supervisorenversammlungen/-fortbildungen.**
- **Steuerrechtlich** gesehen stellen die **Supervisionen im Rahmen des § 4 PsychTh-APrV/WBO** keine Heilkunde dar, sondern sie dienen Ausbildungs- und Fortbildungszwecken und unterfallen damit dem § 4 Nr. 21 a) bb) UStG, sind mithin **steuerbefreit** (*siehe aber I.6.*), im Gegensatz zu **kollegialen Supervisionen/Coaching**, die grds. umsatzsteuerpflichtig sind, soweit im Besteuerungsjahr Einkünfte mit mehr als 22.000,00 Euro (§ 19 UStG) erzielt werden (s. BFH, Urteil v. 30.6.2005, V R 1/02); der EuGH hat auf eine Vorlage BFH zur Supervisorentätigkeit nicht Stellung genommen, also gilt die v. e. frühere Rechtsprechung des BFH fort: BFH Beschluss v. 20.11.2020, VR 25/20; EuGH, Urteil v. 21.10.2021, C-373/19 mit Anmerkung v. *Weymüller*.

6. AusbildungsteilnehmerIn/KandidatIn/PiA

Aufgabe: Durchführung einer bestmöglichen Therapie (*lege artis*) für den Patienten durch Einhaltung regelmäßiger Supervision, lückenloser, genauer Dokumentation und Benachrichtigung des Lehrpraxisinhabers und des Supervisors/in bei auftretenden Problemen. Der Status des/der Kandidaten/in („Ausbildungsassistent/in“) ist nicht mit dem ärztlichen Weiterbildungsassistenten (Assistenzarzt) vergleichbar, sondern ein Status *sui generis*.

Er/Sie trägt die Verantwortung für:

- Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung mit einem Supervisor vor Beginn der Ausbildungsbehandlungen bzw. während der probatorischen Sitzungen. Da der Prozess der Supervisionsübernahme ein wichtiger Teil der Verantwortungsübernahme ist, muss diese Entscheidung vor endgültiger Behandlungsübernahme bzw. Antragstellung erfolgen (*siehe oben*: „Aufgaben des/der Supervisors/in“).
- Verantwortung für das Zustandekommen der Termine mit dem Patienten nach Zuweisung (*siehe 4.*, Spiegelstrich 1).
- Dokumentation der Behandlung (Karteikarteneintrag; psychopathologischer und biografischer Befund, Berichte an Gutachter, abschließende Falldokumentationen).
- Vollständige Information der Supervisoren (Einzel und Gruppe) über die Behandlung seiner Patienten (therapeutische, inhaltliche, persönliche Informationen), insbesondere bei auftretenden Problemen.
- Kandidat/in haftet für Behandlungsfehler, die er/sie aufgrund seines/ihres Wissens hätte vermeiden können („*bei Gelegenheit*“, wie die Juristen das nennen, Nicht-Nachfragen von **Suizidalität**; mangelhafte Information des Lehrpraxisinhabers und des Supervisors, mangelhafte Dokumentation, lückenhafte Schilderung des Verlaufes an den Supervisor; unregelmäßige Teilnahme an der Supervision, unprofessionelles Verhalten wie das Eingehen von sozialen Beziehungen oder Liebesbeziehung zu PatientInnen etc.; zur Suizidalität: *Gerngroß* „Suizidalität und Suizidprävention bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ Stuttgart 2020). I. Ü. gilt die vorrangige Haftung des Supervisors, ggfls. des Lehrpraxisinhabers und Supervisors usw. - s. o.).
- Unterzeichnung der Supervisionsstunden und der vorgestellten Patienten im Studienbuch.
- Fachlich, persönlich, ethisch und inhaltlich dem Stande der aktuellen Wissenschaft entsprechendes Verhalten im Erstinterview, Behandlung und Behandlungsabschluss.
- Patientenorientiertes Literaturstudium und Ausbildungsvertiefung während der Behandlungsphase für eine dem aktuellen Erkenntnisstand entsprechende Behandlung.
- Umgehende Kontaktaufnahme mit Lehrpraxisinhaber/in bei auftretenden Schwierigkeiten, die nicht in der Supervision (oder bis zur nächsten Supervisionsstunde) geklärt werden können (z.B. Überforderung, Probleme mit der Passung, Notfälle, Suizidalität etc.).
- Die **Behandlung** seitens eines/er **PtW** wird zu gegebener Zeit erörtert.

7. Exkurs: Zur Nichtberechtigung der Delegation von Supervision an *nicht* anerkannte Supervisoren

1. Fragestellung

Inwieweit sind Ausbildungsinstitute berechtigt, Supervisionen im Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychotherapeuten an nicht anerkannte Supervisoren zu delegieren, bspw. mangels ausreichender Zahl an anerkannten Supervisoren? Ferner sind anerkannte Supervisoren (§ 4 Abs. 3 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Psychologische Psychotherapeuten – PsychTh-APrV) selbst berechtigt, eine diesbezügliche Delegation an nicht anerkannte Supervisoren vorzunehmen, wenn es sich bei diesen jedenfalls um approbierte Psychologische Psychotherapeuten handelt?

2. Rechtsvorschriften betreffend die Delegationsberechtigung

2.1 Ausgangspunkt aller Überlegungen ist zunächst → § 117 Abs. 3 Satz 1 SGB V nF. Dort heißt es u. a.: „Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 28 PsychThG (alt) sind zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss ... anerkannt sind, ermächtigt, **sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen** ... (*Hervorhebung durch den Unterzeichner – d. d. U.*)“.

2.2 Im § 2 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) liest man Folgendes: „Zur vertragsärztlichen Versorgung gehören auch die ärztlichen Leistungen in ermächtigten Poliklinischen Institutsambulanzen der Hochschulen ... und Leistungen der Psychotherapie nach den Richtlinien des

Gemeinsamen Bundesausschusses an Poliklinischen Institutsambulanzen, psychologischen Universitätsinstitute und Ausbildungsstätten nach → § 28 des PsychThG.“. § 2 Abs. 3 BMV-Ä findet auch auf PP und KJP Anwendung (§ 1 Abs. 4 BMV-Ä), so dass die v. e. Worte „ärztlichen Leistungen“ auch als „psychotherapeutische Leistungen“ gelesen werden müssen.

2.3 Im § 2 Abs. 6 BMV-Ä findet sich ergänzend die Formulierung: „Die Durchführung von Leistungen der Psychotherapie ... in der vertragsärztlichen Versorgung wird ergänzend zu diesem Vertrag durch besondere Vereinbarung geregelt, die Bestandteil dieses Vertrages ist (Anlage 1)“. Diese Bestimmung verweist damit auf → § 8 der Psychotherapie-Vereinbarung (**PTV**). In dieser heißt es u. a.: „Die Abrechnung von Leistungen, die in Einrichtungen erbracht werden, die gem. → § 117 Abs. 3 SGB V nF an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, unterliegt der Maßgabe, dass die Leistungen ... oder durch den Ausbildungsteilnehmer ... **unter Supervision dafür qualifizierter Therapeuten** durchgeführt werden.“ (*Hervorhebung d. d. U.*).

2.4 Sozusagen parallel zu den Bestimmungen des Vertragsarztrechts/Vertragspsychotherapeutenrechts findet → § 4 Abs. 3 PsychTh-APrV Anwendung:

„Voraussetzung für die Anerkennung als Supervisor nach Absatz 2 Satz 2 sind:

1. eine mindestens fünfjährige psychotherapeutische Tätigkeit in der Krankenbehandlung nach der Approbation ..., schwerpunktmäßig auf dem Gebiet des wissenschaftlich anerkannten Verfahrens, das Gegenstand der praktischen Ausbildung ist,
2. eine mindestens dreijährige Lehrtätigkeit an einer Ausbildungsstätte und
3. die persönliche Eignung.

Die Anerkennung als Supervisor ist von der Ausbildungsstätte regelmäßig zu überprüfen“.

Im Absatz 2 heißt es zudem: „Die Supervision erfolgt durch Supervisoren, die von der Hochschule oder anderen Einrichtungen nach → § 6 Abs. 1 des PsychThG (Ausbildungsstätte) anerkannt sind.“.

2.5 Schließlich muss in diesem Zusammenhang gefragt werden: Handelt es sich bei dieser Supervision um eine höchstpersönliche, nur von einem anerkannten Supervisor zu erbringende Leistung, die nur von ihm erbracht werden kann? Die Vorfrage muss dann aber zunächst lauten: Was ist eine „höchstpersönlich zu erbringende Leistung“? Eine Antwort gibt der § 1a Nr. 24 BMV-Ä: „**Persönliche Leistungserbringung**: Die durch gesetzliche und vertragliche Bestimmungen näher geregelte Verpflichtung des Vertragsarztes (*Psychotherapeuten*) bzw. angestellten Arztes zur unmittelbaren Erbringung der vorgesehenen medizinischen Leistungen, auch im Rahmen zulässiger Delegationen.“. Angesichts der Anforderungen wird man feststellen müssen, dass es sich bei der Supervision i. S. des → § 4 Abs. 3 PsychTh-APrV um eine höchstpersönliche Leistung handelt, denn nur der anerkannte Supervisor darf insoweit tätig werden. – **Steuerrechtlich** gesehen stellen die **Supervisionen im Rahmen des § 4 PsychTh-APrV keine Heilkunde** dar, sondern sie dienen Ausbildungs- und Fortbildungszwecken und unterfallen damit dem § 4 Nr. 21 a) bb) UStG, sind mithin steuerbefreit, im Gegensatz zu kollegialen Supervisionen (= nicht heilkundliche Psychotherapie), die grds. Umsatzsteuer pflichtig sind.

3. Zur Delegationsberechtigung in der Rechtsprechung

3.1 Bereits im Jahre 2003 urteilte das Bundessozialgericht (**BSG**) Folgendes (Az.: B 6 KA 26/02 R – juris Rdnr. 38):

„... besteht eine Abrechnungsmöglichkeit nur für Psychotherapien, die unter Supervision dafür qualifizierter Therapeuten durchgeführt werden ... auch (muss) gewährleistet sein ..., dass die konkrete Behandlung nach außen hin von Personen verantwortet bzw. überwacht wird, die die sich aus dem Leistungs- und Leistungserbringungsrecht der GKV ergebenden qualitativen Anforderungen erfüllen. Angesichts der Vielzahl der bei sieben Vollzeit-Ausbildungsplätzen im Ausbildungszentrum ... durchzuführenden Therapiestunden kann dabei nicht auf die persönliche Qualifikation der Leiterin des Ausbildungszentrums abgestellt werden. Bei ausschließlich von einer Person durchgeführten Psychotherapien kommt es dann vielmehr hinsichtlich der erforderlichen erworbenen Qualifikationen auf die Person des Lehrenden an sowie bei

überwachten Therapien auf den jeweils tätigen Supervisor. Die insoweit notwendige Qualifikation der Supervisoren (*Sic!*) ergibt sich dabei hinsichtlich ihrer Approbation aus §§ 2, 12 PsychThG ... und im Übrigen aus § 4 Abs. 3 PsychTh-APrV (mindestens fünfjährige psychotherapeutische Tätigkeit im Richtlinienverfahren, mindestens dreijährige Lehrtätigkeit an einer Ausbildungs-stätte, Vorliegen der persönlichen Eignung). Die Ausbildungsstätte muss die Anerkennung als Supervisor regelmäßig überprüfen ...“.

3.2 Das Landessozialgericht Baden-Württemberg (**LSG**) führte in seinem Urteil vom 07.03.2007 (L 5 KA 1861/01 – juris Rdnr. 36) Folgendes aus: „Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Supervisionsstunden sind gem. § 4 Abs. 2 Satz 1 PsychTh-APrV bei mindestens drei Supervisoren abzuleisten und auf die Behandlungsstunden regelmäßig zu verteilen. Die Supervision erfolgt gemäß Satz 2 durch Supervisoren, die von der Hochschule oder anderen Einrichtungen ... anerkannt sind“. Unter der Rdnr. 53 des Urteils findet sich u. a. folgende Formulierung:

„Denn wenn nach Auffassung der Klägerin die Behandlungstätigkeit des PP in Ausbildung aufgrund der entsprechenden Regelung in der PsychThAPrV unter der Vollverantwortlichkeit der Supervisoren erfolgt und die Einflussnahme der Ausbildungsstätte sich auf die Anerkennung des Praxisinhabers als Supervisor und die regelmäßige Überprüfung dieser Anerkennung sowie die anschließende Beurteilung der vom Ausbildungsteilnehmer in Bezug auf die supervisierten Behandlungsfälle erstellten Falldarstellungen zu Ausbildungszwecken beschränkt, ändert dies nichts daran, dass die Ausbildungsstätte den Ausbildungsauftrag hat und grundsätzlich verpflichtet ist, diesen auch vollständig entsprechend den Bedingungen zu erfüllen ... Auch bei Supervisoren, die in einer dem Institut angegliederten Ambulanz etwa als Angestellte tätig wären, würde sich die Pflicht der Ausbildungsstätte ebenfalls auf die Anerkennung als Supervisor und die regelmäßige Überprüfung dieser Anerkennung sowie die anschließende Beurteilung „beschränken“.

3.3 Schon das Sozialgericht (SG) Frankfurt urteilte bereits im Jahre 1999 (S 27 KA 3702/99 ER) u. a.: (Nr. 5 des Leitsatzes - juris): „Supervision in einem Richtlinienverfahren verlangt mindestens, dass der Supervisor in einem Richtlinienverfahren ausgebildet und durch anschließend längere praktische und theoretische Tätigkeit ausgewiesen ist. Qualifizierte Supervision ... verlangt, dass die Anerkennung eines Ausbildungsinstituts vorliegt oder jedenfalls die Voraussetzung für eine Anerkennung nachgewiesen werden“. In Rdnr. 55 ist das noch einmal nach zu lesen: „Für die Tätigkeit als Supervisor ist zu fordern, dass die Anerkennung eines Ausbildungsinstituts vorliegt oder jedenfalls die Voraussetzung für eine Anerkennung nachgewiesen werden“. Allerdings bezog sich dieses Urteil nicht auf § 4 Abs. 3 PsychThAPrV, sondern auf die Zulassung zur GKV im Rahmen des § 12 Abs. 3 PsychThG.

3.4 Nach allgemeiner Auffassung zählt Supervision zwar auch zur „psychotherapeutischen Berufstätigkeit“, genauer zur nicht heilkundlichen Psychotherapie. Ob bei Anwendung von Supervision § 14 Abs. 3 BMV-Ä einschlägig ist („Vertretung bei genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen einschließlich der probatorischen Sitzungen ist grundsätzlich unzulässig“.), soll hier offen bleiben. Jedenfalls zeigt die zitierte Bestimmung, dass jegliche Form der **Vertretung** und damit auch der Delegation nur unter strengen Voraussetzungen zulässig ist (bspw. im Notfall (SG München, Urteil v. 23.11.2023, S 38 KA 11/19, *siehe* i. Ü. Ziffer 4.3.2).

3.5 Zur Delegationsfähigkeit von ärztlichen und damit regelmäßig auch psychotherapeutischen Leistungen an *nicht-ärztliches* Personal (*siehe* auch Ziffer 4.1) führt das OLG Dresden (MedR 2009, 410) Folgendes aus: (aaO S. 411) „Ein Behandlungsfehler liegt nicht bereits in der Delegation der Technetium-Injektion auf die Zeugin ..., bei der es sich um eine erfahrene und fachgerecht ausgebildete Kraft handelte ... Dem Bekl. kann bei dieser Sachlage nicht vorgeworfen werden, einer nach ihrem Erfahrungsstand zur Vornahme bestimmter Eingriffe in die körperliche Integrität eines Pat. nicht befugten Person ... solche Eingriffe dennoch übertragen und bereits unter diesem Gesichtspunkt einen Behandlungsfehler begangen zu haben. ... Entgegen der Auffassung der Kl. ist eine MTA in einer radiologischen Großpraxis auch generell berechtigt, unter Aufsicht des verantwortlichen Arztes intravenöse Injektionen ... vorzunehmen. ...“. Im Tenor der Entscheidung heißt es zudem: „Eine Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter ist zulässig, wenn die in Rede stehende Leistung nicht höchstpersönlich vom Arzt erbracht werden muss und der Mitarbeiter hinreichend qualifiziert ist. Der

Arzt ist verpflichtet, sich während der Erbringung der Leistung durch den Mitarbeiter in unmittelbarer Nähe („**Rufweite**“) aufzuhalten und diesen regelmäßig zu kontrollieren und zu überwachen.“ (Urteil des VG München v.26.10.2023, M 27 K 21.6223 im Rahmen einer *Weiterbildung*). Also: Wenn schon die Delegation nicht höchstpersönlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal eine engmaschige Überwachung (Rufweite) erfordert, dann dürfte eine Delegation höchstpersönlicher Leistungen an einen nicht-anerkannten Supervisor - selbst bei engmaschiger Überwachung – ausscheiden (Zur Strafbarkeit eines Arztes im Praktischen Jahr im Verhältnis zum Organisationsverschulden der Klinik - s. LG Bielefeld, Urteil v. 14.8.2013, 11 NS 11/13; ZMGR 2013, 446).

4. Literatur zur Delegationsberechtigung und Bundesärztekammer

4.1 In einem Aufsatz von *Bergmann* „Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen auch/durch nicht ärztliches Personal“ (MedR 2009, 1), der sich maßgeblich der Delegation an *nicht ärztliches* Personal (*siehe vor*: Ziffer 3.6) widmet, liest man u. a.: „Nach allgemeiner Meinung bestimmt sich die Grenze der Delegationsfähigkeit danach, wo der Kernbereich der ärztlichen (*lies*: psychotherapeutischen) Tätigkeit beginnt“ (aaO S. 4). Und aaO S. 6: „Es gibt einen Kernbereich medizinischer Behandlung, der nicht delegierbar ist. Behandlungsmaßnahmen, die wegen ihrer Schwierigkeiten, ihrer Gefährlichkeit oder der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen professionelles ärztliches Fachwissen voraussetzen, sind vom Arzt persönlich durchzuführen und nicht delegationsfähig. Einen Katalog derartiger Kernleistungen hat die Rechtsprechung nicht erarbeitet, sondern immer im Einzelfall entschieden ...“.

4.2 In einem älteren Aufsatz von *Fritze* und *Miebach* („Stationäre Psychotherapie bei Privatpatienten“ in: P.u.R. 2002, S. 10) heißt es unter Verweis auf eine Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 9.11.2000 u. a.: „Psychotherapeutische Leistungen, die in der GOÄ im Kapitel G verankert sind, zählen zu den nicht delegationsfähigen vom Arzt persönlich zu erbringenden Leistungen. ... Daraus folgt, dass diese Leistungen weder an Ärzte (*Sic!*) noch an andere nicht ärztliche Mitarbeiter delegiert werden können.“. Die Autoren führen nun weiter, allerdings kritisch, aus (aaO S. 11): „Danach kann **Psychoanalyse nicht delegierbar** sein. ... Anders bei der **kognitiven Verhaltenstherapie** Hier ist zwar die persönliche Beziehung zwischen Krankem und Therapeuten ebenfalls wichtig, aber nicht primärer Inhalt der Therapie“. Freilich schreiben sie später auch (aaO S. 11). „... so muss der Therapeut; an den delegiert wird, hinreichend qualifiziert sein ...“.

4.3.1 In der Stellungnahme „**Persönliche Leistungserbringung** – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen – (der Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung – Stand: 29.08.2008“) finden sich u. a. unter der Zwischenüberschrift „IV. Delegation an ärztliche Mitarbeiter“ folgende Ausführungen (Blatt 4): „Eine Delegation vertragsärztlicher Leistungen an einen anderen Arzt, der nicht über eine zur Erbringung der Leistung erforderliche Abrechnungsgenehmigung oder fachliche Qualifikation der KV verfügt, ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts unzulässig. Eine Delegation von Leistungen, die die Qualifikation eines weitergebildeten Facharztes erfordern, an einen anderen Arzt, der nicht über die entsprechende Facharztqualifikation verfügt, **ist nur zulässig, wenn die Delegation im Rahmen der Weiterbildung**“ (*Hervorhebung d. d. U.*) des anderen Arztes erfolgt und wenn sich der delegierende Arzt in unmittelbarer Nähe des anderen Arztes aufhält, oder er sich zuvor davon überzeugt hat, dass der andere Arzt über ausreichende Erfahrung mit der Erbringung dieser einzelnen Leistung verfügt.

4.3.2 Von der Delegation ist der Fall der Bestellung eines Vertreters zu unterscheiden, bei der sich der Arzt wie bei der Delegation von Leistungen an einen ärztlichen Mitarbeiter der notwendigen Qualifikation des Vertreters vergewissern muss. Überwachungspflichten treffen den Arzt in Bezug auf einen ärztlichen Vertreter regelmäßig jedoch nicht.“ (Stellungnahme aaO Blatt 4). .

4.4 Können hier, wie unter Ziffer **4.3.1** ausgeführt, Weiterbildungsgrundsätze der Weiterbildungsordnung eingeführt werden, um eine Delegation an nicht anerkannte Supervisoren rechtlich zu ermöglichen? Nun - Es wird nicht verkannt, dass die Begriffe **Ausbildung, Fortbildung** und **Weiterbildung**, gelegentlich auch von Gerichten, unterschiedlich und z. T. synonym verwandt werden. Im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 07.03.2007 (L 5 KA 1861/01 – juris Rdnr. 3) heißt es bspw. „**Weiterbildungsassistentin**“, obgleich es sich in dem dortigen Urteil doch eigentlich

um eine **Ausbildungsassistentin** handelt. Zu Recht spricht § 32 Abs. 2 Satz 1 Ärzte-ZV von der Beschäftigung von Assistenten, wenn diese im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung tätig seien. Auch *Schallen* („Zulassungsverordnung“, 9. Aufl., 2018, § 32 Rdnr. 85) geht richtigerweise – im psychotherapeutischen Bereich – von einem **Ausbildungsassistenten** (*vor* der Erteilung einer Approbation) aus. Den **Weiterbildungsassistenten** hingegen beschreibt er als denjenigen Arzt (und das muss auch für den approbierten Psychotherapeuten gelten), der *nach* Erteilung der Approbation bzw. Berufserlaubnis die in der Weiterbildungsordnung vorgesehene Zeit bei einem Vertragsarzt ableistet (*siehe auch* § 3 Abs. 1 WBO Rheinland-Pfalz). Die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten setzt danach eine Weiterbildungsermächtigung des Vertragsarztes/einer Einrichtung voraus. *Schallen* konnte zur Weiterbildung der Psychotherapeuten noch nichts sagen, weil es eine solche zur Zeit der Abfassung seines Kommentars noch nicht gab. Jetzt gibt es sie aber - nämlich bspw. in Rheinland-Pfalz. Nur – jetzt kommt der alles entscheidende Einwand: **Im vorliegenden Fall geht es um Ausbildung** im Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Psychologische Psychotherapeuten – PsychTh-APrV, indes *nicht* um Weiterbildung.

5. Ergebnis

5.1 Aus alledem wird deutlich, dass eine Delegation, sei es durch das Ausbildungsinstitut, oder sei es durch einen (anerkannten) Supervisor allenfalls (!) dann zulässig sein könnte, wenn der, an den delegiert werden soll, zumindest alle Voraussetzungen der Anerkennung nach § 4 Abs. 3 PsychTh-APrV erfüllt (Ziffer **3.4**); weniger kann nicht gehen. Dann aber kann man lapidar feststellen: Das Institut möge auch diesem eine Anerkennung als Supervisor erteilen („sicherster Weg“)!

Fazit: Keinesfalls darf also auf „irgendeinen“ approbierten Psychotherapeuten die Supervision delegiert werden.

5.2 Im Übrigen heißt es bspw. im § 6 Abs. 3 Satz 1 WBO Rheinland-Pfalz, aber auch in anderen WBOs: „Das befugte Kammermitglied ist verpflichtet, die Weiterbildung **persönlich zu leiten** (*Hervorhebung d. d. U.*) sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend dieser Weiterbildungsordnung zu gestalten“. Die Weiterbildungsermächtigung kann also keinem Dritten delegiert werden oder durch eine Vertretung wahrgenommen werden.

5.3 Weiterbildung heißt schließlich, dass der Weiterbildungsteilnehmer jedenfalls schon in seinem Beruf als approbierter Arzt oder Psychotherapeut tätig ist und sein darf (Ziffer **4.3.1**; Ziffer **4.4**), während der Ausbildungsteilnehmer noch den Status eines „Greenhorns“ hat, also unbedingt eines qualifizierten Supervisors bedarf, nicht aber eines nicht anerkannten PP als Supervisor.

Achtung: Ihre Tätigkeit als Supervisor/in und Ihre Versicherungspflichten!

Sie sollten wissen, dass Ihre Tätigkeit als Supervisor/in/Coach/Lehrer/in unter bestimmten Umständen seitens der Sozialversicherungen gem. § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI versicherungspflichtig sein kann. Dort heißt es: Versicherungspflichtig sind selbstständig tätige

1. Lehrer und Erzieher, die im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen, ...

Für den Fall, dass Sie als „(renten)**versicherungspflichtig**“ eingestuft werden, also erhebliche Nachzahlungen erbringen sollten, berufen Sie sich – zu Ihren Gunsten - auf die Urteile des LSG Saarland, Urteil v. 5.7.2018, L 1 R 49/16 WA und des LSG Berlin-Brandenburg v. 31.3.2016, L 22 R 971/13!

8. Literatur

- Bell/Best/Gerlach/Lubisch/Schaff/Schmid* (Hrsg.) „Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis“
Fleury „Hier liegt Bitterkeit begraben ...“ Berlin 2023
Berner/Berner/Best/u. a. „Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung“ Heidelberg 2018
Gola u. a. „BDSG“, 13. Aufl. München 2019
Gola „DS-GVO“, München 2. Aufl. 2018

- Gola/Heckmann „DS-GVO BDSG“, 3. Aufl., München 2022
„IT-Grundschutzhandbuch des BSI“: <http://www.bsi.bund.de/gshb/deutsch/index.htm>
Heese „Beratungspflichten“ Tübingen 2015
Hilgers „Der authentische Psychotherapeut“, Bände 1 und 2, Stuttgart 2018 und 2019
Holzner „Datenschutz, Dokumentations- und Organisationspflichten in der ärztlichen Praxis“, München 2020
Hundt „Datenschutz in der Kinder- und Jugendhilfe – Praxishandbuch für die sozialpädagogische Arbeit“, Regensburg 2019
Jakob & Wahlen „Das Multiaxiale Diagnosesystem Jugendhilfe (MAD-J) München 2006
Jasper „Rechtssicher in der Kinder- und Jugendarbeit – Aufsichtspflicht ... Datenschutz ...“ 2019
Jerouschek „PsychThG Kommentar“ München 2004
Katko „Checklisten zur DS-GVO“, München 2020
Lammers „Psychotherapie narzisstisch gestörter Patienten“, Stuttgart 2015
Lammers „Emotionsbezogene Psychotherapie“, Stuttgart 2022, Nachdruck
Laue/Nink/Kremer „Das neue Datenschutzrecht in der betrieblichen Praxis“. Baden-Baden 2016
Laufs/Katzenmeier/Lipp „Arztrecht“, 8. Aufl. 2021
Linden u. a. „Verhaltenstherapiemanual“, Heidelberg 2015, 8. Aufl.
Linden/Strauß „Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie“, Berlin 2018, 2. Aufl.
Margaraf u. a. „Psyhyrembel“, 2. Aufl. 2011
Märtens u. a. „Therapieschäden – Risiken und Nebenwirkungen“, Mainz 2002
Mehring „Die Anfängeroperation – Zwischen Patientenrechten und Ausbildungsnotwendigkeit“, Heidelberg 2007
Meyer-Gößner/Schmidt, „StPO“, München 2018, 61. Aufl.
Meier „Der rechtliche Schutz patientenbezogener Gesundheitsdaten“ Karlsruhe 2003
Möller/Lohmer „Supervision in der Psychotherapie“, Stuttgart, 2017
Nußbeck „Einführung in die Beratungspsychologie“, München 2019, 4. Aufl.
Noyon/Heidenreich „Schwierige Situationen in Therapie und Beratung“ 3. Aufl., Weinheim 2021
Peters „Lexikon Psychiatrie Psychotherapie Medizinische Psychologie“, 7. Aufl. 2016
Roßnagel „Das neue Datenschutzrecht“, Baden-Baden 2018
Sachse „Komplexität in der Psychotherapie“, Göttingen 2022
Sachsse „Traumazentrierte Psychotherapie“, Bayreuth 2018
Schleu „Umgang mit Grenzverletzungen“, Heidelberg 2020
Schrader „Datenschutz im Gesundheitswesen unter der DS-GVO“, Berlin 2022
Schubert u. a. „Beratung – Grundlagen – Konzepte – Anwendungsfelder“, Heidelberg 2019
Schrödel „Ich glaube, es hackt – Ein Blick auf die irrwitzige Realität von Computer, Smartphone und IT-Sicherheit“, 4. Aufl., 2016
Stellpflug „Psychotherapeutenrecht“, Heidelberg, 2. Aufl. 2013
Strotzka „Psychotherapie und Tiefenpsychologie“, Heidelberg 1984, 3. Aufl.
Vahldiek, Lars Bremer: „Auf Nimmerwiederschen - Dateien richtig löschen“, c't 5/03, Seite 192
v. Heintzel-Heinegg „StGB“, 3. Aufl. München 2018
Warschburger „Beratungspsychologie“, Heidelberg 2008
Wolff/Brink „Datenschutzrecht“, 2. Aufl., München 2022

9. Ausgewählte Bestimmungen (Auszüge)

Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG-alt)

§ 1 Berufsausübung

(1) Wer die *heilkundliche* Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Psychologische Psychotherapeutin“ oder „Psychologischer Psychotherapeut“ oder die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ ausüben will, bedarf der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. [...] Die Berufsbezeichnungen nach Satz 1 darf nur führen, wer nach Satz 1 oder 2 zur Ausübung des Berufs befugt ist. Die Bezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ darf von anderen Personen als Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden.

(2) Die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt sich auf Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausnahmen von Satz 1 sind zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei den Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahrs abgeschlossen werden kann.

(3) Ausübung von **Psychotherapie** im Sinne dieses Gesetzes ist **jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert**, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstiger Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.

Psychotherapeutengesetz – neu (PsychThG-neu)

in Kraft ab 1. September 2020 (Stand: 15.11.2019; BGBl. I S.1604) – Auszug -

(2) Ausübung der **Psychotherapie** im Sinne dieses Gesetzes ist **jede mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren oder Methoden vorgenommene berufs- oder gewerbsmäßig Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert**, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Tätigkeiten, die nur der Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung der Psychotherapie.

(3) Zum Beruf der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gehört neben der Psychotherapie auch die **Beratung**, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung.

§ 6 Ausbildungsstätten

(1) Die Ausbildungen nach § 5 Abs. 1 werden an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.

(2) Einrichtungen sind als Ausbildungsstätten nach Absatz 1 anzuerkennen, wenn in ihnen

...

6. die Ausbildungsteilnehmer während der **praktischen Tätigkeit** angeleitet und beaufsichtigt werden sowie die begleitende theoretische und **praktische Ausbildung** durchgeführt wird.

(3) Kann die Einrichtung die praktische Tätigkeit oder die begleitende theoretische und praktische Ausbildung nicht vollständig durchführen, hat sie sicherzustellen, dass eine andere geeignete Einrichtung diese Aufgabe in dem erforderlichen Umfang übernimmt. ...

Musterweiterbildungsordnung der BPTK

*in Kraft seit dem 18./19. November 2022, aufgrund des Beschlusses
des 41. Deutschen Psychotherapeutentages*

- Auszug -

§ 11 Befugnis zur Weiterbildung

4. Die Weiterbildungsbeauftragten können im Rahmen der unter ihrer Leitung durchgeführten Weiterbildung für einzelne Weiterbildungsinhalte dafür qualifizierte Dozent*innen und Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleiter*innen hinzuziehen. Selbsterfahrungsleiter*innen sind hinzuzuziehen. Die **Hinzuziehung von Supervisor*innen** und Selbsterfahrungsleiter*innen ist bei der Kammer zu beantragen und von dieser zu genehmigen. Der* Die hinzuzuziehende Supervisor*in/Selbsterfahrungsleiter*in muss approbiert und nach der Anerkennung einer Gebiets- oder Bereichsweiterbildung oder als Psychologische*r Psychotherapeut*in und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in mindestens drei Jahre im entsprechenden Bereich/Gebiet tätig gewesen sein. Zudem muss er*sie fachlich und persönlich geeignet sein. Zu Selbsterfahrungsleiter*innen darf kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis bestehen. Bei einer Tätigkeit in Teilzeit verlängert sich der Zeitraum der in Satz 4 genannten Erfahrungszeit.

Sozialgesetzbuch V (SGB V)

§ 117 Hochschulambulanzen (= Neufassung)

(1) Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken (**Hochschulambulanzen**) sind zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen

1. in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang sowie

2. für solche Personen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanz bedürfen,

ermächtigt. In den Fällen von Satz 1 Nummer 2 kann die ambulante ärztliche Behandlung nur auf Überweisung eines Facharztes in Anspruch genommen werden. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren die Gruppe derjenigen Patienten, die wegen Art, Schwere oder Komplexität der Erkrankung einer Versorgung durch die Hochschulambulanzen bedürfen. Sie können zudem Ausnahmen von dem fachärztlichen Überweisungsgebot in den Fällen von Satz 1 Nummer 2 vereinbaren. Kommt eine Einigung bis zum 23. Januar 2016 ganz oder teilweise nicht zustande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch das Bundesschiedsamt nach § 89 Abs. 4 innerhalb von drei Monaten festgelegt. Dieses wird hierzu um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft in der gleichen Zahl erweitert, wie sie jeweils für die Vertreter der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgesehen ist (erweitertes Bundesschiedsamt). Das erweiterte Bundesschiedsamt beschließt mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder. Soweit und solange kein Vertrag nach Satz 3 zustande gekommen ist, können die Hochschulen oder Hochschulkliniken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen die Festlegungen nach den Sätzen 3 und 4 vereinbaren. Ist ein Vertrag nach Satz 3 zustande gekommen, können Hochschulen oder Hochschulkliniken zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten mit den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich durch Vertrag Abweichendes von dem Vertrag nach Satz 3 regeln.

- (2) Absatz 1 gilt entsprechend für die Ermächtigung der Hochschulambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten im Rahmen des für Forschung und Lehre erforderlichen Umfangs sowie für solche Personen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanzen bedürfen. Für die Vergütung gilt § 120 Abs. 2 bis 4 entsprechend.
- (3) **Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes** sind zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a anerkannt sind, ermächtigt, sofern die **Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen.** Für die Vergütung gilt § 120 Abs. 2 Satz 1, 2 und 5 entsprechend mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll. Im Übrigen gilt § 120 Abs. 3 Satz 3 und 4 sowie Abs. 4 Satz 1 entsprechend.
- (3b) **Ambulanzen an Einrichtungen, die nach Landesrecht für die Weiterbildung** von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten zugelassen sind, sind vom Zulassungsausschuss auf Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a anerkannt sind, zu ermächtigen,
- i. soweit die Ermächtigung notwendig ist, um eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sicherzustellen, und
 - ii. sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen.

Die Ermächtigung ist ohne Bedarfsprüfung zu erteilen, wenn die jeweilige Ambulanz bereits nach Abs. 3 oder Abs. 3a zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt war.

(3c) Für die **Vergütung** der in den Ambulanzen nach den Absätzen 3 bis 3b erbrachten Leistungen gilt § 120 Abs. 2 Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll. (...) Die Ambulanzen sind verpflichtet, von der Vergütung,

die sie von den Krankenkassen für die durch eine Aus- Weiterbildungsteilnehmenden erbrachte Leistung erhalten, jeweils einen Anteil in Höhe von mindestens 40 Prozent an den jeweiligen Aus- oder Weiterbildungsteilnehmenden auszuzahlen. Sie haben die Auszahlungen des Vergütungsanteils den Krankenkassen nachzuweisen. (...).

Psychotherapie-Vereinbarungen

§ 8 Abrechnung von Leistungen in Einrichtungen gem. § 117 Abs. 3 SGB V

Die Abrechnung von Leistungen, die in Einrichtungen erbracht werden, die gemäß § 117 Abs. 2 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, unterliegt der Maßgabe, dass die Leistungen der ambulanten Psychotherapie von ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit den in dieser Vereinbarung genannten Qualifikationen erbracht oder durch den Ausbildungsteilnehmer frühestens nach Absolvierung der Hälfte der entsprechenden Ausbildung und Nachweis von ausreichenden Kenntnissen und Erfahrungen in dem betreffenden Psychotherapie-Verfahren **unter Supervision dafür qualifizierter Therapeuten** durchgeführt werden.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (KJ/PsychTh-APrV)

*Beachten Sie bitte, dass ab 1. September 2020 für die künftig Auszubildenden eine **Approbationsordnung** gilt (BGBl. I 2020 S. 448), die am 4. März 2020 verkündet wurde!*

§ 2 Praktische Tätigkeit

(1) Die praktische Tätigkeit ... dient dem Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes sowie von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist. **Sie steht unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht.**

(3) Während der praktischen Tätigkeit ... ist der **Ausbildungsteilnehmer** jeweils über einen längeren Zeitraum an der Diagnostik und der Behandlung von mindestens 30 Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung der bedeutsamen Bezugspersonen /Patienten **zu beteiligen**. ...

§ 4 Praktische Ausbildung

(1) Die praktische Ausbildung ... ist Teil der vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und dient dem Erwerb sowie der Vertiefung von Kenntnissen und praktischen Kompetenzen bei der Behandlung von Patienten mit Störungen mit Krankheitswert nach § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes. Sie umfasst mindestens 600 Behandlungsstunden unter Supervision mit mindestens sechs Patientenbehandlungen sowie 150 Supervisionsstunden, von denen mindestens 50 Stunden als **Einzelsupervision** durchzuführen sind.

(2) Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Supervisionsstunden sind bei mindestens drei **Supervisoren** abzuleisten und auf die Behandlungsstunden regelmäßig zu verteilen. Die Supervision erfolgt durch Supervisoren, die von der Hochschule oder anderen Einrichtungen nach § 6 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes (Ausbildungsstätte) anerkannt sind. Bei **Gruppensupervision** soll die Gruppe aus vier Teilnehmern bestehen.

(3) Voraussetzungen für die **Anerkennung als Supervisor** nach Absatz 2 Satz 2 sind:

1. eine **mindestens fünfjährige psychotherapeutische Tätigkeit in der Krankenbehandlung** nach der Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder nach Abschluss einer ärztlichen Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychotherapie/in der Psychotherapie, schwerpunktmäßig auf dem Gebiet des wissenschaftlich anerkannten Verfahrens, das Gegenstand der praktischen Ausbildung ist,
2. eine mindestens **dreijährige Lehrtätigkeit** an einer Ausbildungsstätte und
3. die persönliche **Eignung**.

... Die Anerkennung als Supervisor ist von der Ausbildungsstätte regelmäßig zu überprüfen.

...

(5) Die **Zuweisung von Behandlungsfällen** hat zu gewährleisten, dass die Ausbildungsteilnehmer über das Spektrum von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie/Psychotherapie indiziert ist, eingehende Kenntnisse und Erfahrungen erwerben.

§ 7 Zulassung zur Prüfung

(2) Die Zulassung zur Prüfung wird erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:

1. ... Geburtsurkunde ...
2. der Nachweis über die bestandene Abschlussprüfung im Studienfach Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt, eine Bescheinigung über eine gleichwertige Ausbildung nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe b oder c des Psychotherapeutengesetzes, der Nachweis über die bestandene Abschlussprüfung im Studiengang Pädagogik oder Sozialpädagogik oder über eine Bescheinigung über eine gleichwertige Ausbildung nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c oder d des Psychotherapeutengesetzes,
3. die Bescheinigung nach § 1 Abs. 4 über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen und
4. ... zwei Falldarstellungen ...

Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz - HPG)

§ 1 (Ausübung von Heilkunde)

- (1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.
- (2) Ausübung der **Heilkunde** im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.
- (3) ...

§ 5 (Strafvorschrift)

Wer, ohne zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt zu sein und ohne eine Erlaubnis nach § 1 zu besitzen, die Heilkunde ausübt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Anhang 1

Datenschutz und Schweigepflicht

Ein einführender Überblick

Vorrangig handelt der Datenschutz, aber auch die Schweigepflicht, vom Schutz „**personenbezogener Daten**“; denn sie haben gemeinsame Wurzeln. Was versteht die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) unter diesen beiden v. e. Begriffen – „personenbezogen“ *und* „Daten“ -. Wir lesen:

„Art. 4 (DS-GVO) Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Verordnung bezeichnet der Ausdruck:

1. „**personenbezogene Daten**“ alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden „betroffene Person“) beziehen; als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der

physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, identifiziert werden kann;“

Im § 46 Nr. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) findet sich eine gleichlautende Bestimmung, was deutlich macht, dass beide Bestimmungen deckungsgleich sind, dass aber die DS-GVO - als maßgebende EU-Verordnung – Vorrang genießt und unmittelbar EU-weit Geltung beansprucht und damit nationalem Recht vorgeht.

Der **Schutz personenbezogener Daten hat Verfassungsrang**; gemeint ist damit das sog. **Informationelle Selbstbestimmungsrecht!** Jeder (natürlichen) Person steht das Grundrecht zu, selbst zu bestimmen, was mit ihren personenbezogenen Daten geschieht, wie sie verwendet werden, oder – um den zentralen Begriff der DS-GVO zu nennen - wer sie verarbeiten darf! Jede natürliche Person ist allein Rechte-Inhaber/in seiner/ihrer personenbezogenen Daten; niemand darf diese bspw. Dritten - ohne Einwilligung - übermitteln („**verarbeiten**“), es sei denn ein Gesetz erlaubt diese Übermittlung, oder der Rechteinhaber hat in die Übermittlung („Verarbeitung“) an Dritte eingewilligt.

Den Begriff der **Verarbeitung** definiert die DS-GVO, gleichlautend § 46 Nr. 2 des BDSG, folgendermaßen:

2. „**Verarbeitung**“ jeder mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführte Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung;“

Um den (Gesamt-)Zusammenhang zu verstehen, müssen aber noch zwei weitere Begriffe des Art. 4 DS-GVO mit eingeführt werden, nämlich:

7. „**Verantwortlicher**“ die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet; (...);“

und:

10. „**Dritter**“ (*ist*) eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, *außer* der betroffenen Person, dem Verantwortlichen, dem Auftragsverarbeiter und den Personen, die unter der unmittelbaren Verantwortung des Verantwortlichen oder des Auftragsverarbeiters befugt sind, die personenbezogenen Daten zu verarbeiten;“

Betrachten wir zunächst - als Beispiel - ein **Autohaus**, das, wie der Name sagt, Autos verkauft. Das Autohaus stellt eine **Verantwortliche** dar; *innerhalb* dieser „Verantwortlichen“ bedarf das Autohaus zur Verarbeitung personenbezogener Daten der **Einwilligung** des Kunden (Art. 5, Art. 6 Abs. 1 lit. a) DS-GVO). Liegt diese vor, ist der Austausch personenbezogener Daten *innerhalb* der Verantwortlichen, also im Autohaus, zulässig. Das Verwaltungspersonal sind keine Dritten i. S. der o. e. Nr. 10. Mithin ist der Austausch von personenbezogenen (Kunden-)Daten, bspw. an die Buchhaltung, „**erforderlich**“ (Art. 6 Abs. 1 lit. a), b), c), f.) DS-GVO). Dieser Austausch ist eben durch die v. e. Einwilligung gedeckt.

Nehmen wir nun statt eines Autohauses ein **Klinikum** (oder eine Arzt-, Psychotherapeutenpraxis). Dort sind – anders als beim Autohaus - **Berufsgeheimnisträger** (bspw. Ärztinnen, Psychotherapeutinnen) tätig. Also muss auch der „**Schutz von Privat-**

geheimnissen“, also die **Schweigepflicht** des § 203 StGB, mit in den Blick genommen werden. Hier gilt ebenso, dass *innerhalb* dieser „Verantwortlichen“ (Klinikum) der Austausch personenbezogener (Gesundheits)-Daten zulässig ist. Denn das medizinische und das Verwaltungspersonal sind keine Dritten i. S. der v. e. Nr. 10, aber nur dann, wenn dieser Austausch **„erforderlich“** ist (Art. 6 Abs. 1 lit. b) - f.), Art. 9 Abs. 2 lit. h, Abs. 3 DS-GVO; Art. 90 DS-GVO, § 22 Abs. 1 Nr. 1 b BDSG; § 203 Abs. 3 und Abs. 4 StGB). Dieser Austausch (und auch schon die Erhebung von personenbezogenen Gesundheitsdaten) innerhalb einer Verantwortlichen (Klinikum) bedarf **keiner Einwilligung** des Pat. (anders als im v. e. Autohaus). Der Pat. muss nur zuvor informiert worden sein, dass seine personenbezogenen (Gesundheits-)Daten verarbeitet werden; die Erhebung und die Speicherung bedürfen nicht seiner Einwilligung.

Weiter gilt: Personenbezogene Gesundheitsdaten der Pat. dürfen – *datenschutz- und schweigepflichtmäßig* - nicht ohne deren Einwilligung, also unter Beachtung deren informationellen Selbstbestimmungsrechts, Dritten (zB Nachbehandler/in) übermittelt werden. Es sei denn, es ist gesetzlich geregelt, bspw. im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). §§ 294ff. SGB V verpflichten Psychotherapeuten/innen/Ärzte/innen, Behandlungsdaten den Krankenkassen zu übermitteln, also *ohne* Einwilligung des Pat. Nochmal: Innerhalb einer Verantwortlichen (bspw. eines Klinikums) ist jedoch die Erhebung von Gesundheitsdaten ohne Einwilligung und der Austausch zwischen dem (medizinischen) Personal zulässig (Art. 9 Abs. 2 lit. h, Abs. 3 DS-GVO, Art. 90 DS-GVO, § 22 Abs. 1 Nr. 1 b BDSG; § 203 Abs. 3 und Abs. 4 StGB), wenn **erforderlich**.

Nun zum v. e. § 203 StGB, der ja noch - genauer - mit bedacht werden muss: Im **§ 1 Abs. 2 Satz 3 BDSG**, beruhend auf Art. 90 Abs. 1 DS-GVO, lesen wir:

„Die Verpflichtung zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungspflichten oder von Berufs- oder besonderen Amtsgeheimnissen, die nicht auf gesetzlichen Vorschriften beruhen, bleibt unberührt.“

Dieser Satz belegt, dass Datenschutz und die Schweigepflicht des § 203 StGB, insoweit unabhängig („unberührt“) von einander gelten; mithin müssen beide unabhängig voneinander in den Blick genommen werden. Folglich: **Datenschutz und Schweigepflicht sind nur teildientisch!**

Lenken wir nun den Blick auf die Schweigepflicht des § 203 StGB („**Verletzung von Privatgeheimnissen**“):

§ 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis offenbart, das ihm als

(1) **Arzt ... oder Angehörigen eines anderen Heilberufs**, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

(2) **Berufspsychologen** mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,

(3) – 5. ...

6. staatlich anerkanntem **Sozialarbeiter** oder staatlich anerkanntem **Sozialpädagogen** oder (...)

anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. (...)

(3) **Kein Offenbaren** im Sinne dieser Vorschrift liegt vor, wenn die in den Absätzen 1 und 2 genannten Personen Geheimnisse den bei ihnen berufsmäßig tätigen Gehilfen oder den bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätigen Personen zugänglich machen. Die in den Absätzen 1 und 2 Genannten dürfen fremde Geheimnisse gegenüber sonstigen Personen offenbaren, die an ihrer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit **mitwirken, soweit** dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der sonstigen mitwirkenden Personen **erforderlich** ist; das Gleiche gilt für sonstige mitwirkende Personen, wenn diese sich **weiterer Personen bedienen**, die an der beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit der in den Absätzen 1 und 2 Genannten **mitwirken**.

(4) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei der Ausübung oder bei Gelegenheit seiner Tätigkeit **als mitwirkende Person** oder (...) bekannt geworden ist. Ebenso wird bestraft, wer

1. als in den Absätzen 1 und 2 genannte Person nicht dafür Sorge getragen hat, dass eine sonstige mitwirkende Person, die unbefugt ein fremdes, ihr bei der Ausübung oder bei Gelegenheit ihrer Tätigkeit bekannt gewordenes Geheimnis offenbart, **zur Geheimhaltung verpflichtet** wurde; dies **gilt nicht für sonstige mitwirkende Personen, die selbst eine in den Absätzen 1 oder 2 genannte Person sind** (*also zB für die Supervisorin!*),
2. als im Absatz 3 genannte mitwirkende Person sich einer weiteren mitwirkenden Person, die unbefugt ein fremdes, ihr bei der Ausübung oder bei Gelegenheit ihrer Tätigkeit bekannt gewordenes Geheimnis offenbart, bedient und nicht dafür Sorge getragen hat, dass diese **zur Geheimhaltung verpflichtet** wurde; dies gilt nicht für sonstige mitwirkende Personen, die selbst eine in den Absätzen 1 oder 2 genannte Person sind, oder (...)

Schließlich: Die Schweigepflicht setzt voraus, dass einem **Berufsgeheimnisträger** ein Geheimnis „**anvertraut**“ worden ist. Psychotherapeutinnen und Ärztinnen sind Berufsgeheimnisträger gem. § 53 Abs. 1 Nr. 3 Strafprozessordnung (StPO). In Ausbildung Befindliche oder das mitwirkende Personal fallen nicht unmittelbar unter diese Vorschrift; für sie gilt vielmehr der § 53a StPO („Zeugnisverweigerungsrecht der mitwirkenden Personen“).

„**Anvertraut**“ ist ein Rechtsbegriff, der sich im § 203 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB) („Verletzung von Privatgeheimnissen“) findet. Er meint, dass einer/m Berufsgeheimnisträger/in in seiner/ihrer Eigenschaft „*als Arzt oder Angehöriger eines anderen Heilberufs, der*

- 4 -

für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert“. Damit sind auch die Psychotherapeuten/innen erfasst, denen ein **Geheimnis** zur Kenntnis gelangt sein muss. Es genügt aber auch, wenn dem/der Geheimnisträger/in das Geheimnis *kraft Berufsausübung* „**sonst bekanntgeworden**“ ist.

Als „**Geheimnis**“ gelten Tatsachen und Umstände, die nur einem beschränkten Personenkreis bekannt sind und an deren Geheimhaltung der Betroffene ein sachlich begründetes Interesse hat, ohne dass es darauf ankommt, ob das Geheimnis positiv oder negativ zu bewerten ist. Das „**Offenbaren**“ eines Geheimnisses selbst kann in einem Tun (Gespräch mit Dritten) oder in einem Unterlassen bestehen (z. B.: ein offenes Herumliegen lassen von Aufzeichnungen, wenn die Therapeutin dabei billigend in Kauf nimmt, dass Unbefugte diese Aufzeichnungen lesen).

Anhang 2

„Mayday, Mayday ...“ Ihrem Datenschutzkonzept droht der Absturz ...

Als der Briefträger klingelt ...

... und dem approbierten Verhaltenstherapeuten, zur Gesetzlichen Kranken-versicherung (GKV) zugelassenen, Jan-Peter *Schlampig* den eingeschriebenen Anwaltsbrief seiner Pat. Annadore *Border* aushändigt, ahnt der Therapeut Schlimmes. In der Woche zuvor hatten *Schlampig* und *Border* eine Auseinandersetzung. *Schlampig* drängte auf Zahlung von 60 Euro für eine nicht rechtzeitig abgesagte Stunde, die *Schlampig* deswegen nicht anderweitig füllen konnte. *Border* beharrte darauf, sie sei krank gewesen und habe sich vom Arzt nachträglich eine Krankschreibung geben lassen; deshalb habe sie nicht kommen können. *Schlampig* hielt dagegen, *Border* hätte doch gleich anrufen können. Sie: „Das Fieber hat mich einfach umgeworfen ...!“ Jetzt hat sie den Rechtsanwalt Dr. Franz *Schnüffel* mit ihrer Vertretung beauftragt.

Dieser Anwalt ...

fordert *Schlampig* in harschem Ton auf, ihm - im Namen von *Border* -

1. mitzuteilen, welche personenbezogenen (Gesundheits-)Daten, er, *Schlampig*, von *Border* gespeichert habe,
2. ihm die gespeicherten Daten in einem maschinenlesbaren Format elektronisch zu übermitteln, um damit unverzüglich Einsicht in die Patientendokumentation nehmen zu können,
3. die schriftliche Einwilligung der Pat. vorzulegen, mit der sie sich einverstanden erklärt haben müsste - neben der Einwilligung in die Therapie -, dass er ihre Gesundheitsdaten erheben/aufzeichnen durfte,
4. wie er dazu komme, der Pat. eine Ausfallhonorarvereinbarung aufzuzwingen,
5. zu erklären, warum seine Homepage kein Impressum und keine Datenschutzerklärung aufweise,
6. seinen Datenschutzbeauftragten zu benennen,
7. zu erklären, welche Datenschutz-Folgeabschätzung, er, *Schlampig*, getroffen habe,
8. mitzuteilen, ob er Auftragsverarbeiter beauftragt habe, zB einen IT-Fachmann, der seine IT warte,
9. mitzuteilen, ob er seine Mitarbeiterin auf den Datenschutz verpflichtet,
10. und ob und wem er etwa personenbezogenen (Gesundheits-)Daten seiner Pat. Dritten übermittelt habe ...?

Der Psychotherapeut ist fassungslos ...,

er, *Schlampig*, hat doch immer das Wohl jedes seiner Pat. im Auge. Zugegeben, *Border* war eine schwierige Pat. (ICD 10: F 60.31; DSM-5: F 60.3), aber dennoch hatte er sich alle Mühe gegeben. Aber sie hatte ihn doch schon mehrfach versetzt, indem sie Stunden nicht rechtzeitig abgesagt und ihn zudem oft genug böse verbal angegriffen hatte. Irgendwann hatte es ihm einfach gereicht, und deshalb hat er ihr nun (endlich mal) ein Ausfallhonorar über 60 Euro in Rechnung gestellt. Nun schlägt sie – so seine Empfindung - mit Anwaltsschreiben zurück. Und wieso will der Anwalt all das wissen, was er da aufzählt? Bspw., welche Daten gespeichert wurden und warum? Oder: Brauche er denn einen Datenschutzbeauftragten, wieso denn das? Müsse denn seine Homepage (HP) ein Impressum und eine Datenschutzerklärung aufweisen? Und wie sähen diese denn aus? Datenschutz-Folgeabschätzung, was sei das denn?

Natürlich, einen IT-Mann habe er. Ja, klar, nämlich seinen guten Freund, den Peter *Tüftler*; ihm vertraue er völlig. Und seine Sprechstundenhilfe, die Petra *Anhimmel*, die mache doch alles so wie er, *Schlampig*, es wolle.

Schlampig grübelt und grübelt – bis er sich entschließt, einen Fachanwalt für Medizin- und IT-Recht, den Herrn *Durchblick*, zu beauftragen. Dieser nimmt mit spitzen Fingern das Schreiben seines Kollegen zur Hand, macht dazu ein bedenkliches Gesicht, blickt *Schlampig* schließlich sehr ernst an und meint: „Hm ... der **25. Mai 2018** ist schon Jahre her!“. *Schlampig* ganz vorsichtig: „Und - was heißt das?“. „Nun, am 25. Mai 2018 traten die **(EU)Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)** und das **neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG-neu)** in Kraft. Im Grunde ist damit der Datenschutz innerhalb der EU auf eine neue – erheblich verschärfte – Grundlage gestellt worden ...“. „Und“, so fährt *Durchblick* fort, „bei der Pat. liegt also eine Persönlichkeitsstörung vor. Hm, das macht die Sache auch nicht gerade einfacher. Sie wird gewiss insistieren und nicht lockerlassen ...“.

Durchblick: „Ich schlage Ihnen deshalb vor, dass ich Ihnen gegenüber eine schriftliche juristische Bewertung vornehme und entsprechend dann späterhin - darauf fußend - die Antwort an den Kollegen formulieren werde“. Eine Woche später findet sich die Bewertung des RA *Durchblick* im Briefkasten des *Schlampig*. Dieser liest Folgendes:

Rechtliche Beurteilung ...

des Rechtsanwalts *Durchblick*

„Lassen Sie mich“, so schrieb jener, „zu den einzelnen, inkriminierten Punkten Stellung nehmen, wie sie durch den Kollegen Dr. *Schnüffel*, der Frau *Border* vertritt, vorgegeben werden:

- Eine schriftliche **Ausfallhonorarvereinbarung** mit der Klausel „späteste Absage bis 48 Stunden (werktags) vor dem Behandlungstermin, damit der Therapeut die Stunde anderweitig füllen kann – andernfalls sind 60 Euro Honorarausfall fällig“, ist rechtlich zulässig und gründet sich auf § 615 BGB und wird von zahlreichen Urteilen bestätigt. Warum der Pat. die Stunde nicht wahrnehmen konnte, ist dabei völlig unerheblich.
- Bringt der Pat. zu seiner Entschuldigung vor, er sei just an diesem Tag krank gewesen, so kann – allein aus Kulanzgründen – auf das Ausfallhonorar verzichtet werden, muss aber nicht. Nur so viel: Eine vorgelegte ärztliche **Krankschreibung** vermag daran nichts zu ändern! Wenn aber – bezeichnenderweise - eine solche erst am folgenden Tag *nach* der Erkrankung ausgestellt wird und nur für den einen Tag gilt, an dem die psychotherapeutische Behandlung hätte stattfinden sollen, entfaltet sie überdies sowieso aus *zwei Gründen* keine Relevanz: *Erstens*: Eine Krankschreibung darf nur dann erfolgen, wenn der Arzt den Kranken – *face to face* – am Tag der Krankschreibung untersucht und eine Krankheit diagnostiziert hat. Ist das nicht der Fall, die Krankschreibung gleichwohl nachträglich erfolgt, obwohl der Pat. „schon wieder gesund“ ist, dann stellt der Arzt ein unrichtiges Gesundheitszeugnis aus - § 278 StGB und macht sich damit strafbar. *Zweitens*: Selbst wenn alles korrekt bei der Krankheitsfeststellung gelaufen ist, so ist – rechtlich gesehen – dennoch der Honorarausfall von 60 Euro fällig (gründend auf dem o. e. § 615 BGB) - aber nicht o. W. opportun ...
- Das Begehren des *Schnüffel*, *Schlampig* möge ihm die hinsichtlich *Border* gespeicherten Gesundheitsdaten übermitteln, ist zulässig und berechtigt, Diese grundsätzlich berechnete Forderung gründet sich auf § 630g BGB (**Einsichtnahme in die Patientenakte-Dokumentation**), § 34 BDSG-neu und Artikel (Art.) 15 DS-GVO.

Nur dann, wenn der Therapeut den sog. „**Therapeutischen Vorbehalt**“ geltend machen kann (§ 630g Abs. 1 Satz 1, zweiter Halbsatz BGB: „...soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erheblichen Rechte Dritter entgegenstehen ...“), kann er berechtigt die Einsicht verweigern, muss aber diese Verweigerung begründen. Frage, also an Sie, sehr geehrter Herr *Schlampig*, haben Sie in dieser Hinsicht große Bedenken, wenn Sie also bspw. befürchten, die Pat. könnte dekompensieren? Wenn *ja*, dann müssen Sie das nur „nach Art und Richtung“ (*so wörtlich* das Bundesverfassungsgericht in einem seiner Urteile) begründen, – und die Einsicht ablehnen. Wenn *nein*, müssen Sie ihr gleichwohl deren Gesundheitsdaten nicht in einem „maschinenlesbaren Format“ (Art. 20 DS-GVO: „Übermittlung in maschinenlesbarem Format“) übermitteln (*so* „Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ in: Deutsches Ärzteblatt v. 9.3.2018, A 1, Nr. 3.5.4, S. 11), sondern es genügen entweder Kopien der Dokumentation. Oder Sie übergeben ihr die auf Stick oder auf DVD elektronisch kopierten Daten – allerdings gegen Vorkasse (*sehr streitig*: LG Köln ZD 2022, S. 564, 565); .

- Nun verlangt der Kollege *Schnüffel* weiter die Vorlage einer schriftlichen **Einwilligung in die Erhebung der Gesundheitsdaten** ihrer Pat. Und denkt dabei wohl an die Einwilligung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten (Art. 4 Nr. 11, Art. 6 lit a), Art. 7 DS-GVO). *Zunächst*: Diese Verarbeitung darf nicht mit der **Einwilligung in die Therapie**, die natürlich notwendig ist (§ 630d BGB), verwechselt werden. *Vielmehr*: Die Verarbeitung, damit auch die Erhebung von Gesundheitsdaten durch einen approbierten Psychotherapeuten – als Berufsheimnisträger (§ 203 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 StGB) – bedarf *nicht* der Einwilligung des Pat. (Art. 9 Abs. 2 lit h in Verbindung mit Abs. 3 DS-GVO, § 22 Abs. 1 lit b BDSG-neu). Kurz: Der Therapeut ist – auch ohne ausdrückliche Einwilligung des Pat. - berechtigt, jegliche Art personenbezogener (Gesundheits-)Daten zu erheben, also aufzuzeichnen, elektronisch und/oder schriftlich. Sie werden bestimmt fragen wollen, sehr geehrter Herr *Schlampig*, was sind denn eigentlich „personenbezogene Daten/Gesundheitsdaten“ und was umfasst denn „Verarbeitung“? Nun – ich zitiere auszugsweise aus der DS-GVO:
- **Personenbezogene Daten** (Art. 4 Nr. 1 DS-GVO) sind „alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden „betroffene Person“) beziehen; als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, identifiziert werden kann“.
- Und: **Verarbeitung** ist „jeder mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung“ (Art. 4 Nr. 2 DS-GVO).
- Schließlich: **Gesundheitsdaten** sind „personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen“ (Art. 4 Nr. 15 DS-GVO). Wir werden, sehr geehrter Herr *Schlampig*, dem *Schnüffel* also belegen, sei es durch Unterschrift

oder durch Ihre Doku, dass Sie die Einwilligung zur Therapie von der Pat. haben, nicht aber die Einwilligung für die Datenerhebung benötigten.

- Weiter: Sie müssen, sehr geehrter Herr *Schlampig*, auf Ihrer Homepage sowohl ein **Impressum** vorweisen als auch eine **Datenschutzerklärung**. Das ergibt sich aus § 5 Telemediengesetz (TMG) und Art. 12 und Art. 13 DS-GVO. Verstöße gegen diese Pflicht können mit Bußgeld (Art. 83 DS-GVO) geahndet werden, ja, es besteht zudem die Gefahr, dass „Abmahn-Anwälte“ auf Ihre Homepage stoßen, Sie abmahnen und dafür nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) hohe Abmahngebühren fordern (§ 8 UWG). Nun: Was verlangt denn ein Impressum? Wie sieht denn eine Datenschutzerklärung aus? Im **Anhang** zu diesem Schreiben finden Sie - ohne dass ich dafür hafte - **Muster!** Ansonsten müsste ich Ihnen diese Muster gesondert berechnen.
- Die Frage, die *Schnüffel* aufwirft, nämlich ob Sie einen **Datenschutzbeauftragten** (DSB) benötigen, lässt sich folgendermaßen beantworten: Im Regelfall muss eine **Einzelpraxis** (!) **keinen Datenschutzbeauftragten** benennen, soweit sie auch nicht zu einer sog. **Datenschutz-Folgeabschätzung** (Art. 35 DS-GVO) verpflichtet ist. Beides ist bei Ihnen, sehr geehrter Herr *Schlampig*, nicht erforderlich. Das ergibt sich schon aus dem Erwägungsgrund 91 DS-GVO (*siehe auch* die o. e. „Hinweise und Empfehlungen ...“ Deutsches Ärzteblatt aaO, 3.9., S. A 13.). Würden Sie aber eine BAG (**Berufsausübungsgemeinschaft**, früher: Gemeinschaftspraxis) mit einem oder mehreren Psychotherapeuten betreiben, so kämen Sie um eine Benennung eines DSB wohl nicht herum. Gleiches gelte dann auch für die v. e. Datenschutz-Folgenabschätzung.
- Ich weiß ja, sehr geehrter Herr *Schlampig*, dass Sie einen IT-Fachmann, Ihren Freund Herrn *Tüftler*, mit der Wartung Ihrer IT beauftragt haben; dieser ist somit aber **Auftragsverarbeiter** i. S. des Art. 30 DS-GVO, überdies **Mitwirkender** i. S. des § 203 Abs. 3 und Abs. 4 StGB (in der neuen Fassung seit 9. November 2017 geltend). Beide Funktionen bedürfen – ganz eindeutig - einer vertraglichen Vereinbarung mit ihm und zudem der schriftlichen Verpflichtung Ihres Freundes auf den Datenschutz. Gleiches – als Mitwirkende in Ihrer Praxis - gilt für Ihre Sprechstundenhilfe, Frau *Anhimmel* (Art. 32 Abs. 4 DS-GVO).
- Zur Frage, ob Sie **Daten an Dritte** übermitteln? Ja, Sie übermitteln (Gesundheits-)Daten zulässigerweise und pflichtgemäß (§ 294 SGB V in Vbd. mit 67ff. SGB X) an die „juristischen Personen“ Krankenkasse (KK) und/oder an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) – als Dritte, eine Schweigepflichtentbindung oder eine Entbindung vom Datenschutz benötigen Sie dazu nicht. Wie betrachtet die DS-GVO diese? **Dritter** ist danach „eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, *außer* der betroffenen Person, dem Verantwortlichen, dem Auftragsverarbeiter und den Personen, die unter der unmittelbaren Verantwortung des Verantwortlichen oder des Auftragsverarbeiters befugt sind, die personenbezogenen Daten zu verarbeiten“ (Art. 4 Nr. 10 DS-GVO). Kurz: Sie, sehr geehrter Herr *Schlampig*, übermitteln befugt.

Zusammengefasst: Sie müssen – wie oben aufgeführt – also noch Einiges unternehmen, um nicht gar Zielscheibe eines unter Umständen empfindlichen Bußgeldes zu werden, das bis zu 10 Mio. Euro betragen und seitens der Aufsichtsbehörde drohen könnte (Art. 58 Abs. 2 lit a – h, i, Art. 83 Abs. 1, Abs. 4 DS-GVO).

Anlagen 1 und 2

Impressum gem. § 5 Telemediengesetz (TMG)

Der approbierte Gestalt- und Verhaltenstherapeut Jan-Peter *Schlampig* betreibt eine zur Gesetzlichen Krankenkasse (GKV) zugelassene psychotherapeutische Praxis in 55555 Musterstadt, Berliner Str. 60. Als Psychologischer Psychotherapeut zeichnet Herr Jan-Peter *Schlampig* verantwortlich.

Die Praxis verarbeitet gem. Art. 4 Nr. 15 (EU-)Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO, § 22 Abs. 1 Nr. 2 BDSG-neu) Gesundheitsdaten und ist damit die **Verantwortliche** (Art. 4 Nr. DS-GVO).

Telefon: +49 (0)

Telefax: +49 (0)

E-Mail Jan-Peter Schlampig: jan-peter@schlampig.de

Internetadresse: www.jan-peter.Schlampig.de

Steueridentifikationsnummer: ...

Aufsichtsbehörde

für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist die:
Psychotherapeutenkammer, Adresse, Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Telefon: +49(0)

Telefax: +49(0)

Email: info@....-info.de

Internetadresse: www....-info.de

Berufshaftpflichtversicherung: Musterversicherung

Gesetzliche Berufsbezeichnungen

- der Psychologischen Psychotherapeuten, verliehen durch die Bundesrepublik Deutschland aufgrund des „Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten (**Psychotherapeutengesetz – PsychThG**)“, vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. April 2014 (BGBl. I. S. 868).

Weitere berufsrechtliche Regelungen: „Gesetz über Berufsausübung, Berufsvertretungen, und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Bundesland (..... **Heilberufekammergesetz - HKaG** vom (GBl. S. 935) in der jeweils aktuellen Fassung der Bekanntmachungen. Und die

„Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer (BO) des Bundeslandes ...“ vom

Datenschutzerklärung gem. Art. 12, 13 (EU) Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) als Daten verarbeitende, Verantwortliche

Der approbierte Verhaltenstherapeut Jan-Peter *Schlampig* betreibt eine zur Gesetzlichen Krankenkasse (GKV) zugelassene psychotherapeutische Praxis in 55555 Musterstadt, Berliner Str. 60. Als Psychologischer Psychotherapeut zeichnet Herr Jan-Peter *Schlampig* verantwortlich.

Vorbemerkung

Sie sollten wissen: Am 25. Mai 2018 trat die sog. die **Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)** EU-weit in Kraft und gilt sofort und unmittelbar im gesamten EU-Raum; sie bedarf also keiner gesetzlichen Umsetzung in den einzelnen EU-Ländern mehr. Sie enthält sog. Öffnungsklauseln, d.h. die EU-Mitglieder können, soweit in der DS-GVO im Einzelnen erlaubt, erweiternde oder einschränkende Bestimmungen zur DS-GVO erlassen. Der deutsche Gesetzgeber hat von diesen Öffnungsklauseln Gebrauch gemacht und ein **neues Bundesdatenschutzgesetz** (*genannt: BDSG-neu*) erlassen. Auch dieses Gesetz tritt zum gleichen Zeitpunkt in Kraft wie die DS-GVO; Ziel des BDSG-neu ist es dabei, die Spielräume, die die DS-GVO lässt, auszufüllen. Dabei wird es aber nicht bleiben, denn der EU-Gesetzgeber hat zudem eine weitere Verordnung derzeit noch „in der Mache“;

nämlich die sog. **ePrivacy-Verordnung**. Auch diese sollte zum 25. Mai 2018 in Kraft treten. Wie letztere mit der DS-GVO harmonisiert wird, bleibt noch unklar.

Schutz Ihrer personenbezogenen Daten

Die psychotherapeutische Praxis *Schlampig* nimmt den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten sehr ernst. Sie sollen also wissen, wann, wie und welche Ihrer personenbezogenen Daten wir erheben, speichern und nutzen („**verarbeiten**“: Der zentrale Begriff der DS-GVO!).

Als psychotherapeutische Praxis unterliegt sie den Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und dem Bundesdatenschutzgesetzes-neu (BDSG-neu). Sofern es sich um Krankenbehandlung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), damit um eine Tätigkeit im Bereich des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch (Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V) handelt, unterliegt sie überdies den Bestimmungen über den Sozialdatenschutz im Sozialgesetzbuch Allgemeiner Teil I (SGB I) und dem Zehnten Buch (SGB X).

Die zulässige **Verarbeitung** Ihrer personenbezogenen (Gesundheits-)Daten oder die Ihres Kindes stützt sich auf Art. 5 Abs. 1 Buchstaben a), e) sowie f), Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b), c), Art. 9 Abs. 2 Buchstabe h) und Abs. 3, Art. 17 Abs. 3 Buchstabe c) DS-GVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Buchstabe b) BDSG-neu – und ggfls. auf Ihre Einwilligung (Art. 7 DS-GVO).

Die psychotherapeutische Praxis hat technische und organisatorische Maßnahmen getroffen, die sicherstellen, dass alle Vorschriften über den Datenschutz und die Schweigepflicht (§ 203 StGB) sowohl von uns als auch von dem externen Dienstleistern (sog. Auftragsverarbeiter) eingehalten werden.

Lassen Sie uns nun vorab einige Begriffsbestimmungen des Datenschutzes klären:

Begriffsbestimmungen

Personenbezogene Daten sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlicher Person (Betroffener). Soweit wir Ihre **Patientendaten** verarbeiten, gehören diese ebenso zu den personenbezogenen Daten wie Personaldaten von unseren Beschäftigten. Beispielsweise lässt der Name eines Ansprechpartners ebenso einen Rückschluss auf eine natürliche Person zu, wie seine E-Mail-Adresse. Es genügt, wenn die jeweilige Information mit dem Namen des Betroffenen verbunden ist oder unabhängig hiervon aus dem Zusammenhang hergestellt werden kann. Ebenso kann eine Person bestimmbar sein, wenn die Information mit einem Zusatzwissen erst verknüpft werden muss, so z. B. beim Autokennzeichen. Das Zustandekommen der Information ist für einen Personenbezug unerheblich. Auch Fotos, Video- oder Tonaufnahmen können personenbezogene Daten darstellen.

Besondere Arten personenbezogener Daten sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, eine eventuelle Gewerkschaftszugehörigkeit, die Gesundheit oder das Sexualleben. **Ihre Gesundheitsdaten** gehören also zu den besonderen (sensiblen) Daten.

Die DS-GVO definiert

„**Gesundheitsdaten**“ (Art. 4 Nr. 15 DS-GVO) als „personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen;“ und

versteht unter

„**Verarbeitung**“ (Art. 4 Nr. 2 DS-GVO) „jeden mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung;“ ...

und bezeichnet

als „**Dritten**“ (Art. 4 Nr. 10 DS-GVO) „eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, außer der betroffenen Person, dem Verantwortlichen, dem Auftragsverarbeiter und den Personen, die unter der unmittelbaren Verantwortung des Verantwortlichen oder des Auftragsverarbeiters befugt sind, die personenbezogenen Daten zu verarbeiten“. Also: **Dritter** ist jede Person oder Stelle *außerhalb* der Verantwortlichen.

„**Verantwortlicher**“ die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet; kurz: Verantwortlicher ist Praxis Schlampig!

Auftragsverarbeitung ist die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten durch einen Auftragnehmer (Auftragsverarbeiter) für einen Auftraggeber (hier: Schlampig). Der Auftragnehmer darf die personenbezogenen Daten nur nach Weisung des Auftraggebers verarbeiten. Die Verantwortung für den Datenumgang verbleibt beim Auftraggeber als Verantwortliche. Tatsächlich erhält der Auftragsverarbeiter keinen Zugriff auf Ihre personenbezogenen (besonderen) Daten, sondern nur auf die pseudonymisierten Daten.

Erhebung personenbezogener Daten bei informatorischer Nutzung

Bei der bloß informatorischen Nutzung der Website, also wenn Sie sich nicht zur Nutzung der Website anmelden, registrieren oder uns sonst Informationen übermitteln, erheben wir keine personenbezogenen Daten, mit Ausnahme der Daten, die Ihr Browser übermittelt, um Ihnen den Besuch der Webseite zu ermöglichen. Diese sind

- (1) IP-Adresse (Abkürzung für **I**nternet-**P**rotocol-Adresse: normierte Ziffernfolge, über die jeder Rechner in einem Netzwerk identifiziert werden kann,
- (2) Datum und Uhrzeit der Anfrage,
- (3) Zeitzonendifferenz zur Greenwich Mean Time (GMT),
- (4) Inhalt der Aufforderung,
- (5) Zugriffsstatus/http-Statuscode,
- (6) Jeweils übertragene Datenmenge,
- (7) Website, von der die Anforderung kommt,
- (8) Browser Betriebssystem und dessen Oberfläche,
- (9) Sprache und Version der Browsersoftware.

Ein Datenschutzbeauftragter für die Einzelpraxis Schlampig ist nicht erforderlich ...

Ihre Rechte

Sie haben uns gegenüber folgende **Rechte** hinsichtlich der Sie und Ihres Kindes betreffenden personenbezogenen (Gesundheits-)Daten:

- Recht auf Auskunft,
- Recht auf Berichtigung,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung,
- Recht auf Einschränkung/Löschung der Verarbeitung,
- Recht auf Informationen und Beschwerde bei der Landesaufsichtsbehörde.

Sie haben das **Recht auf Auskunft** gem. Art. 15 ff. DS-GVO, §§ 34 BDSG-neu und § 630g BGB über die von uns über Ihre Person oder die Ihres Kindes gespeicherten personenbezogenen (Gesundheits-)Daten. Diese **unentgeltliche Auskunftserteilung** erfolgt auf schriftlichem Weg und beinhaltet, neben den zu Ihrer Person oder zu Ihren Kindern gespeicherten Daten, auch die Empfänger von Daten sowie den Zweck der Speicherung.

Sie haben ein **Recht auf Berichtigung** (Art. 16 DS-GVO) Ihrer personenbezogenen Daten, wenn sich diese als unrichtig erweisen. Oder die Daten sind unvollständig und bedürfen ggf. einer ergänzenden Erklärung.

Sie haben überdies ein **Recht auf Widerspruch** (Art. 21 DS-GVO) gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aus Gründen, wenn sich diese aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Dazu würde auch bspw. Direktwerbung zählen oder für das Profiling (Verwendung personenbezogener Daten, um bestimmte persönliche Aspekte, die sich auf eine natürliche Person beziehen, zu bewerten, Art. 4 Nr. 4 DS-GVO).

Ihnen steht weiter dann ein **Recht auf Löschung** (Art. 17 DS-GVO) Ihrer personenbezogenen Daten oder die Ihrer Kinder zu: ihre Speicherung ist unzulässig, oder es handelt sich um besondere personenbezogene Daten, deren Richtigkeit nicht bewiesen werden kann, oder die Kenntnis der Daten ist für die Erfüllung des Zwecks der Speicherung nicht mehr erforderlich.

Allerdings: An die Stelle einer Löschung **muss** eine **Sperrung/Einschränkung** (Art. 4 Nr. 3 DS-GVO, Art. 18 DS-GVO) von Daten treten, wenn eine Kenntnis der Daten für die Erfüllung des Zwecks der Speicherung zwar nicht mehr erforderlich ist, jedoch **gesetzliche**, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen, bspw. nach dem **Patientenrechtegesetz**, insbesondere gem. § 630 f Abs. 3 BGB, soweit dieses Gesetz Anwendung finden sollte: Hier würde dann eine **Aufbewahrungspflicht von zehn Jahren** eintreten (*siehe auch* § 67 ff. SGB X, § 13 Abs. 4 Satz 2 TMG, Art. 16, 17 Abs. 3 Buchstabe c) DS-GVO, § 22 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b), Abs. 2, § 35 Abs. 3 BDSG-neu).

Schließlich haben Sie ein **Recht auf Information** über die Ausübung Ihrer Rechte und die Möglichkeit, eine **Beschwerde** (Art. 57 Abs. 1 Buchstaben e) und f) DS-GVO) einzulegen bei der **Aufsichtsbehörde** Ihres Bundeslandes: Der **Landesbeauftragte für den Datenschutz** und die Informationsfreiheit, Postfach **Ihres Bundeslandes ...**

Anhang 3

Aktuelles zur WBO auf Länderebene

Den Ankündigungen mancher Landespsychotherapeutenkammern lässt sich entnehmen, dass viele ihrer Kammermitglieder – im Rahmen der jeweiligen (Landes-) **Weiterbildungsordnung (WBO)** - vollauf damit beschäftigt sind, **Weiterbildungsbefugte** (= Weiterbilder) zu werden, **Weiterbildungsstätten**, **Weiterbildungsinstitute** zu gründen, Ausbildungsstätten/Ausbildungsinstitute zu Weiterbildungsstätten/-instituten auszubauen, oder sich als **Supervisorinnen** und/oder **Selbsterfahrungsleiterinnen** nach der WBO weiterzubilden. Kurz: Alle Interessentinnen drängen darauf, von ihrer Landeskammer die jeweiligen erforderlichen **Genehmigungen** zu bekommen.

Warum dieses große Interesse? Erhoffen sich die potentiellen Weiterbildungsbefugten, die Weiterbildungsstätten, ggfls. neben der bislang ausgeübten Ausbildungstätigkeit in einer Ausbildungsstätte nach dem alten PsychThG, eine neue Ertragsquelle aufzutun? Ein anderes Motiv kann ich (RA *Gerlach*, Mitherausgeber des MHP) mir nicht so recht vorstellen. Oder?
...

Lassen Sie mich ein bisschen deren Hoffnung auf eine neue Ertragsquelle dämpfen, mit dem Hinweis: Ob die wirklich wissen, was da von Ihnen verlangt, was da auf sie zukommen wird? Die Weiterbildungsbefugten, die Weiterbildungsstätten müssen sich nämlich „verpflichten“, wie es in der jeweiligen WBO heißt, die „Weiterbildung **persönlich zu leiten**“. Nun – was heißt das? Zudem muss er/sie gewährleisten, den Leistungsstand des Weiterzubildenden (PtW) (zu) „prüfen“.

Im Folgenden geht es also *nicht* darum, wie sich eigentlich die Weiterbildungsbefugten, die Weiterbildungsstätten vorstellen, von „der Politik finanziert“ zu werden, ebenso wenig darum, dass der/die Weiterzubildende hauptberuflich in einem Beschäftigungsverhältnis tätig sein, vergütet werden muss. Sondern darum, wie die Weiterbildungsbefugten noch die Möglichkeit finden wollen - neben ihrer Tätigkeit als Weiterbilder in der Weiterbildung - durch Psychotherapie selbst noch Geld zu verdienen ...

Lassen Sie mich das am Beispiel der „*Richtlinie und Kriterienkatalog über die Zulassung von Weiterbildungsstätten der LPK RLP*“, Nr. 5, näher begründen. Denn dort liest man u. a. Folgendes (*linke Spalte*):

„Die Weiterbildung erfolgt unter verantwortlicher Leitung hierzu befugter Psychotherapeutinnen. Die/der Befugte ist verpflichtet, die verantwortete Weiterbildung persönlich zu leiten.“

Und (*rechte Spalte, Erläuterung*):

„... das zur Weiterbildung befugte Kammermitglied die Weiterbildung (...) nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung persönlich leitet sowie zeitlich und inhaltlich gestaltet. Dazu wird gewährleistet, dass es den Leistungsstand der/des PtW prüft (...), die fachliche Anleitung der/des PtW gewährleistet wird (...).“

Das klingt doch alles ganz einleuchtend – oder? Machen sich denn die Akteure, die künftig Befugten, die Weiterbildungsstätten klar, was da auf sie zukommt – und vor allem, - nochmal, *s. o.*, ob sie selbst noch zu ihrer eigenen psychotherapeutischen Tätigkeit kommen? Sie wollen schließlich auch leben. Der *Verf.* hegt da leichte Zweifel:

Zwei bemerkenswerte Urteile des Sozialgerichts (SG) München ((Urteil v. 16.05.2023, S 43 KA 98/22) und des Verwaltungsgerichts (VG) München (Urteil v. 26.10.2023, M 27 K 21.6223) – **zur ärztlichen Weiterbildung** - verdienen es, hier erwähnt zu werden. Warum? In beiden Urteilen, aus denen hier zitiert wird, werden die Erfordernisse der **Anleitung**, der **Gewährleistung**, näher bestimmt.

VG München, RdNr.33,: „Erforderlich für eine ordnungsgemäße Weiterbildung ist also eine zur hinreichenden Gewährleistung des Patientenschutzes genügende Ausbildung in verantwortlicher Leitung. Um diese Art der Anleitung zu erfüllen, muss der Weiterbilder die Tätigkeit des Weiterbildungsassistenten rechtlich und tatsächlich anleiten sowie zeitlich und inhaltlich gestalten (...) Der Weiterbildungsassistent darf allerdings ein seinen Leistungen und seinem Weiterbildungsstand entsprechenden Maß an Selbstständigkeit erhalten, um das Ziel der Weiterbildung zu erreichen (...) Jedoch ist für eine zielführende Weiterbildung auch die Möglichkeit einer **Überwachung** durch den Weiterbilder zu verlangen, also die Möglichkeit, Arbeitsschritte und Arbeitsergebnisse des Assistenzarztes zu kontrollieren. (...) Um diese Möglichkeit zu gewährleisten, ist grundsätzlich eine **Vollzeitpräsenz eines verantwortlichen Weiterbilders** (= *Weiterbildungsbefugter, der Verf.*) an der Weiterbildungsstätte **erforderlich**. Das Erfordernis der Vollzeitausbildung (...) fordert im Umkehrschluss grundsätzlich eine **Vollzeitbetreuung** durch den Weiterbilder. (...)“

Das Gericht geht dann in die Einzelheiten unter Beiziehung einer Straßenkarte (*Sic!*) und unter Berechnung des Zeitaufwands des zur Verfügung stehenden Weiterbilders, um zu prüfen, inwieweit er ggfls. in die Behandlung hätte eingreifen können ... Ich schließe daraus: eine örtliche **Abwesenheit** könnte sich bspw. als toxisch erweisen, eine **Rufweite** könnte noch gehen (SG München, S 38 KA 176/20; SG München S 38 KA 114/18); aber nur eine **telefonische Erreichbarkeit** erscheint mir mehr als zweifelhaft (*siehe auch zur persönlichen Anwesenheit*: LG Köln, Urteil v. 11.2.2015, 118 KLS 9/13, Rdn. 139) ... Im Folgenden beschäftigt sich auch das o. e. SG-Urteil mit diesem Thema:

SG München, RdNr. 25: „Je nach Stand der Weiterbildung und der Erfahrung des Assistenten (*mit Approbation, der Verf.*) wird die **Intensität der Anleitung und Aufsicht** durch den Vertragsarzt (*Weiterbilder, der Verf*) variieren; im Ergebnis dürfte (*sollte, der Verf.*) der Facharztstandard (...) gewährleistet sein ...“

Fazit: Die Weiterbildung von Weiterzubildenden (**PtW**) bedarf der Vollzeitbetreuung, also der persönlichen Anwesenheit des Befugten; das dürfte m. M. n. (*Gerlach*) auch für die psychotherapeutische WBO gelten. Mangelt es daran, dann könnte auch die Abrechenbarkeit der Behandlung durch Weiterzubildende in Frage stehen ... Also: Die Hoffnung auf eine lukrative Ertragsquelle könnte sich vielleicht als überzogen erweisen!