

E.2.3. RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN DER PSYCHOTHERAPIE III

Mag Klaus Wutscher, LL.M.

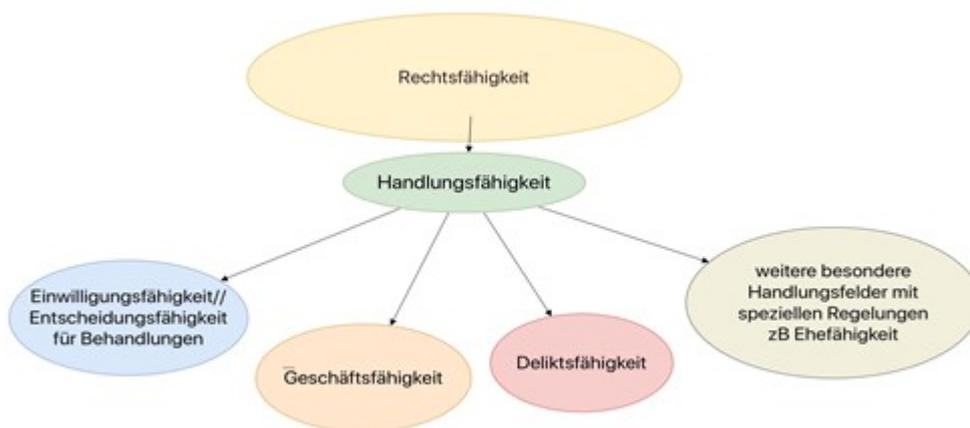
Inhalt

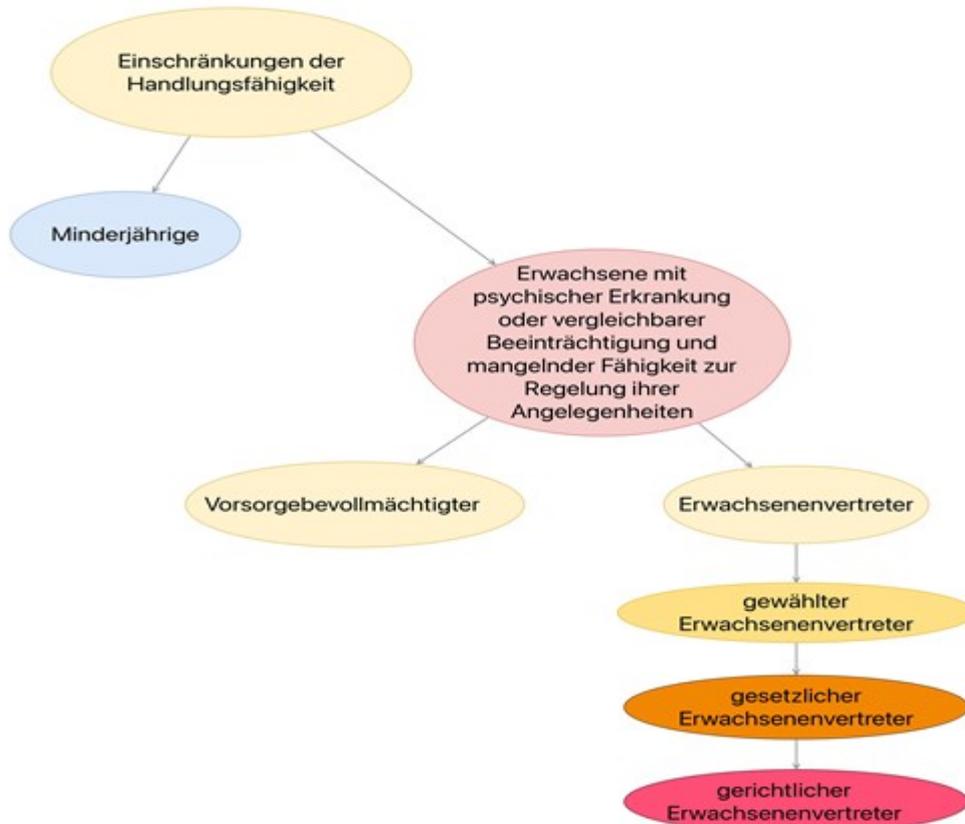
1	Personenrechte und psychotherapeutischer Behandlungsvertrag.....	4
1.1	Allgemeines.....	4
1.2	Psychotherapeutischer Behandlungsvertrag.....	8
2	Psychotherapeutische Berufspflichten.....	16
2.1	Vorbemerkungen.....	16
2.2	Allgemeine Berufspflichten (§ 40).....	16
2.2.1	Lege artis Behandlung.....	16
2.2.2	Persönliche und unmittelbare Berufsausübung.....	19
2.2.3	Keine eigenmächtige Heilbehandlung.....	20
2.2.4	Beschränkung auf erlernte Techniken und Methoden.....	20
2.2.5	Zeitgerechte Beendigung der Behandlung.....	21
2.2.6	Transparente Preisinformation.....	21
2.2.7	Mitwirkung an österreichweiter Qualitätsberichterstattung.....	21
2.2.8	Erste psychotherapeutische Hilfe.....	21
2.3	Fortbildungspflicht.....	22
2.4	Aufklärungspflicht.....	23
2.5	Auskunftspflicht.....	25
2.6	Dokumentationspflicht.....	26
2.7	Psychotherapie bei Minderjährigen.....	32
2.8	Meldepflicht.....	33
2.9	Informationen in der Öffentlichkeit.....	34
2.10	Provisionsverbot.....	37
2.11	Berufshaftpflichtversicherung.....	37
2.12	Ethik- und Berufskodex.....	38
2.13	Folgen einer Berufspflichtverletzung.....	39
3	Pensionsversicherungsrecht.....	39
3.1	Zweige der Sozialversicherung.....	39
3.2	Einnahmen und Ausgaben.....	40
3.3	Versicherungsfälle der Pensionsversicherung.....	43
3.3.1	VF des Alters.....	44
3.3.2	VF der geminderten Arbeitsfähigkeit (ASVG) /Erwerbsunfähigkeit (GSVG und BSVG).....	44
3.3.3	VF des Todes.....	44
3.4	Gesundheitsleistungen.....	45
3.5	Versicherungszeiten.....	45
3.5.1	Versicherungszeiten ab 1.1.2005.....	45
3.5.2	Beitragszeiten einer PflichtV aufgrund einer Erwerbstätigkeit.....	46
3.5.3	Beitragszeiten einer Teilpflichtversicherung.....	47

3.5.4	Beitragszeiten einer freiwilligen Versicherung.....	48
3.6	Leistungen der Pensionsversicherung.....	48
3.6.1	Gesundheitsvorsorge.....	48
3.6.2	Rehabilitation.....	49
3.6.3	Leistungen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit.....	50
3.7	Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters.....	54
3.8	Die Berechnung von Eigenpensionen.....	58
3.9	Hinterbliebenenleistungen.....	60
3.10	Ausgleichszulage.....	60
3.10.1	Funktionsweise der Ausgleichszulage.....	60
3.10.2	Berechnung und Höhe.....	60
4	Arbeitslosenversicherungsrecht.....	62
4.1	Gesetzliche Grundlage und Organisation.....	62
4.2	Pflichtversicherung.....	62
4.3	Leistungen.....	62
4.3.1	Arbeitslosengeld.....	63
4.3.2	Notstandshilfe.....	64
4.3.3	Pensionsvorschuss.....	64
4.3.4	Beitragshöhe und Finanzierung.....	64
5	Erwachsenenschutzrecht.....	64

1 Personenrechte und psychotherapeutischer Behandlungsvertrag

1.1 Allgemeines





Bedeutung von Altersstufen:

- Die geistige Reife vom Lebensalter abhängig.
- Verschieden Altersstufen bedingen unterschiedliches Ausmaß an Handlungsfähigkeit(Geschäftsfähigkeit/Deliktsfähigkeit).

Zentrale Begriffe:

Rechtsfähigkeit

Die Rechtsordnung verleiht Rechtsmacht und legt Pflichten fest. Bezugspunkt dieser Rechte und Pflichten ist in der Regel der Mensch.

Jeder Mensch ist Träger von Rechten und Pflichten: er ist rechtsfähig (Rechtsfähigkeit ergibt sich ohne besonderes Zutun).

Rechtsfähigkeit ist die Fähigkeit, Träger von Rechten und Pflichten zu sein

Person (= Rechtssubjekt)

a) natürliche Person:

jeder Mensch, der rechtsfähig ist

b) juristische Person:

Gebilde, denen von der Rechtsordnung Rechte zuerkannt werden und Rechtssubjektivität eingeräumt wird (zB. Vereine, Kammern, GmbH's, etc.)

Handlungsfähigkeit

Von der Rechtsfähigkeit unterscheidet sich die Handlungs- und Deliktsfähigkeit.

Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit

§ 24. (1) Handlungsfähigkeit ist die Fähigkeit einer Person, sich im jeweiligen rechtlichen Zusammenhang durch eigenes Handeln zu berechtigen und zu verpflichten. Soweit nichts anderes bestimmt ist, setzt sie Entscheidungsfähigkeit voraus; im jeweiligen Zusammenhang können noch weitere Erfordernisse vorgesehen sein.

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

Die Hauptgliederungen sind (insbesondere):

a) Geschäftsfähigkeit (in verschiedenem Ausmaß je nach Alter)

b) Deliktsfähigkeit (ab vollendetem 14. Lebensjahr)

Spezielle Handlungsfähigkeiten:

Parteifähigkeit:

Fähigkeit, Träger von Rechten und Pflichten im Rahmen des Verfahrensrechts zu sein

Ehefähigkeit

Entscheidungsfähigkeit für Behandlungen

- **Zweck:** Wahrung des Selbstbestimmungsrechts
- **Personen mit ausreichender Entscheidungsfähigkeit** (sonst braucht es einen gesetzlichen Vertreter (sieh unter Personenrechte, Entscheidungsfähigkeit für Behandlungen)

Gesetzlicher Vertreter

Für Minderjährige:

- Eltern oder
- ein Elternteil oder

- ein vom PflEGschaftsgericht Bestellte/-r (kann auch der Kinder- und Jugendhilfeträger sein)

Für Erwachsene:

- Erwachsenenvertreter

Geschäftsfähigkeit

Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit, sich durch eigene rechtsgeschäftliche Handlungen zu berechtigen und zu verpflichten, somit Verträge abzuschließen (zum Beispiel einen Behandlungsvertrag oder Mietvertrag abzuschließen, eine Jahreskarte für die U-Bahn zu kaufen, Kleider zu kaufen).

Sie ist ab dem vollendeten 18. Lebensjahr gegeben.

Fälle der Geschäftsunfähigkeit bzw. eingeschränkten Geschäftsfähigkeit:

a) Nach Altersstufen typisierte Geschäftsunfähigkeit

0 bis 18 Jahre: Minderjährige;

§ 21 ABGB. (1) Minderjährige und Personen, die aus einem anderen Grund als dem ihrer Minderjährigkeit alle oder einzelne ihrer Angelegenheiten selbst gehörig zu besorgen nicht vermögen, stehen unter dem besonderen Schutz der Gesetze.

<p>0 bis 7 Jahre: Kinder; Geschäfte sind schlechthin nichtig</p>	<p>Sie sind voll geschäftsunfähig; außer im Fall geringfügiger Geschäfte, die typischerweise in diesem Alter bereits abgeschlossen werden ("Taschengeldparagraph").</p>
<p>7 bis 14 Jahre: unmündige Minderjährige; grundsätzlich nicht geschäftsfähig.</p>	<p>Sie können aber Geschäfte abschließen, die ausschließlich zu ihrem Vorteil sind (Schenkungen); wenn trotzdem eine Verpflichtung eingegangen wird, ist diese schwebend unwirksam und wird erst durch nachträgliche Zustimmung durch den gesetzlichen Vertreter gültig (bzw. Erfüllung im Rahmen des § 151 Abs. 3 ABGB). Bleibt das Geschäft ohne Zustimmung des gesetzlichen Vertreters, ist es von Anfang an als ungültig anzusehen.</p>

	Der Vertragspartner des unmündigen Minderjährigen ist jedoch bis zu der Entscheidung des gesetzlichen Vertreters gebunden und kann nur eine Frist für dessen Entscheidung setzen.
14 bis 18 Jahre: mündige Minderjährige; erweiterte Geschäftsfähigkeit.	Sie können selbständige Dienstverträge abschließen, ausgenommen Lehr oder Ausbildungsverträge; sie können selbständig über ihr Einkommen aus eigenem Erwerb verfügen soweit dadurch nicht die Befriedigung seiner Lebensbedürfnisse gefährdet werden. Dabei ist davon auszugehen, dass er/sie sich selbst erhalten muss, sie können auch über Sachen verfügen, die ihnen zur freien Disposition überlassen worden sind (Verfügungserlaubnis durch den gesetzlichen Vertreter).
> 18 Jahre: Volljährige = Großjährige = Eigenberechtigte	Die persönlichen Rechte und Pflichten zwischen Eltern und Kindern erlöschen. Die Unterhaltspflicht ist nicht vom Alter abhängig, sondern es ist die Selbsterhaltungsfähigkeit maßgebend.

Zur beschränkten Geschäftsfähigkeit von Minderjährigen:

<https://broschuere.service.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=116>

b) Geschäftsunfähigkeit im konkreten Einzelfall

Ist jemand volljährig und hat keinen Erwachsenenvertreter, kann er dennoch im Moment seiner Sinne nicht mächtig sein (er hat nach ABGB "den Gebrauch der Vernunft nicht"), sodass er geschäftsunfähig ist (zB Vollrausch).

Der Abschluss geringfügiger Geschäfte ist wie bei Kindern möglich.

Geschäftsabschlüsse im "lucidum intervallum" sind gültig.

Vertretene Erwachsene

Wenn eine Person einen Vorsorgebevollmächtigten oder einen Erwachsenenvertreter hat, wird die Handlungsfähigkeit und damit die Geschäftsfähigkeit grundsätzlich nicht eingeschränkt (Vorrang der Selbstbestimmung, Ausnahme: gerichtliche *Genehmigungsvorbehalte*).

Trotzdem kann die Person einen Vertrag nur dann selbst abschließen, wenn sie dafür auch entscheidungsfähig ist. Ist das nicht der Fall und hat sie dafür eine/n Vertreter/in, muss dieser zustimmen.

Genehmigungsvorbehalt:

Das Gericht kann unter bestimmten Voraussetzungen aussprechen, dass bei einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung die Wirksamkeit bestimmter rechtsgeschäftlicher Handlungen oder Verfahrenshandlungen von der Zustimmung der Erwachsenenvertreterin bzw. des Erwachsenenvertreters abhängt. Diese Anordnung heißt Genehmigungsvorbehalt und steht im Bestellungsbeschluss oder in einem eigenen Beschluss.

Ein Genehmigungsvorbehalt darf nur ausnahmsweise ausgesprochen werden, es muss eine ernstliche und erhebliche Gefährdung vorliegen.

Hinweis: Eine Ausnahme wird für ganz gewöhnliche Alltagsgeschäfte gemacht. Diese gelten unter gewissen Voraussetzungen sogar dann, wenn eine Person nicht entscheidungsfähig war.

Näheres zu den Vertretungsformungen unter „Erwachsenenschutzrecht“.

1.2 Psychotherapeutischer Behandlungsvertrag

Unabhängig vom Abschluss des Behandlungsvertrages bedarf jede psychotherapeutische Behandlung der **Einwilligung** des entscheidungsfähigen (einsichts- und urteilsfähigen) Patienten/Klienten. Diese dient der Wahrung des Selbstbestimmungsrechts (Recht auf körperliche und psychische Integrität).

Vgl. die allgemeine Definition in § 24 Abs. 2 ABGB erster Satz:

„Entscheidungsfähig ist, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann.“

Diese Entscheidungsfähigkeit ist für Behandlungen im Zweifel ab einem Alter von 14 Jahren gegeben.

Bei jüngeren Minderjährigen muss vom Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin im Einzelfall geprüft werden, ob sie bezüglich einer konkreten Behandlung entscheidungsfähig (einsichts- oder urteilsfähig) sind. Bei fehlender Entscheidungsfähigkeit stimmt nur der Erziehungsberechtigte, der auch gesetzlicher Vertreter des Minderjährigen ist, zu.

Vgl.

§ 173 ABGB (besondere Bestimmung für medizinische Behandlung):

§ 173. (1) *Einwilligungen in medizinische Behandlungen kann das **entscheidungsfähige Kind nur selbst** erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Entscheidungsfähigkeit bei **mündigen Minderjährigen vermutet**. Mangelt es an der notwendigen Entscheidungsfähigkeit, so ist die **Zustimmung** der Person erforderlich, die mit der gesetzlichen **Vertretung** bei Pflege und Erziehung betraut ist.*

(2) *Willigt ein entscheidungsfähiges minderjähriges Kind in eine **Behandlung** ein, die **gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit** verbunden ist, so darf die **Behandlung nur** vorgenommen werden, wenn **auch** die Person **zustimmt**, die mit der gesetzlichen **Vertretung** bei Pflege und Erziehung betraut ist.*

(3) *Die **Einwilligung** des entscheidungsfähigen Kindes sowie die **Zustimmung** der Person, die mit Pflege und Erziehung betraut ist, **sind nicht erforderlich**, wenn die **Behandlung so dringend notwendig** ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung oder der Zustimmung verbundene **Aufschub** das **Leben des Kindes gefährden** würde oder mit der **Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit** verbunden wäre.*

Sonderfall Piercen und Tätowieren:

Vgl. [Piercing und Tattoo \(oesterreich.gv.at\)](http://oesterreich.gv.at)

Personen, die sich piercen oder tätowieren lassen möchten, müssen **schriftlich** in die Behandlung **einwilligen**.

Grundsätzlich brauchen Personen unter 18 Jahren für ein **Piercing** zusätzlich die Zustimmung der Eltern. Diese Einwilligungspflicht entfällt bei Minderjährigen zwischen 14 und 18 Jahren, wenn zu erwarten ist, dass die gepiercte Stelle innerhalb von 24 Tagen heilt. Das Piercing von Minderjährigen unter 14 Jahren ist generell verboten.

Über die sachgerechte Nachbehandlung und mögliche Risiken, wie Allergien, Entzündungen und Narbenbildungen muss die zu piercende oder tätowierende Person – und erforderlichenfalls auch die/der Erziehungsberechtigte – informiert werden. Eine schriftliche Bestätigung über das Informationsgespräch ist erforderlich.

Das **Tätowieren** von Personen unter 16 Jahren ist verboten. Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren brauchen die schriftliche Einwilligung ihrer/ihrer Erziehungsberechtigten.

Über die sachgerechte Nachbehandlung und mögliche Risiken, wie Allergien, Entzündungen und Narbenbildungen muss vor dem Tätowieren informiert werden. Eine schriftliche Bestätigung über das Informationsgespräch ist erforderlich.

Rechtsgrundlage

Einschränkungen der Entscheidungsfähigkeit bei volljährigen Personen:

Medizinische Behandlung

a) entscheidungsfähiger Personen

§ 252. (1) In eine medizinische Behandlung kann eine volljährige Person, **soweit sie entscheidungsfähig ist, nur selbst** einwilligen. Eine medizinische Behandlung ist eine von einem **Arzt** oder auf seine Anordnung hin vorgenommene diagnostische, therapeutische, rehabilitative, krankheitsvorbeugende oder geburtshilfliche Maßnahme an der volljährigen Person. Auf diagnostische, therapeutische, rehabilitative, krankheitsvorbeugende, pflegerische oder geburtshilfliche Maßnahmen von **Angehörigen anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe** sind die §§ 252 bis 254 sinngemäß anzuwenden.

(2) Hält der Arzt eine volljährige Person für **nicht entscheidungsfähig**, so hat er sich nachweislich um die **Beziehung** von Angehörigen, anderen nahe stehenden Personen, Vertrauenspersonen und im Umgang mit Menschen in solchen schwierigen Lebenslagen besonders geübten Fachleuten zu bemühen, die die volljährige Person dabei **unterstützen** können, ihre Entscheidungsfähigkeit zu erlangen. Soweit sie aber zu erkennen gibt, dass sie mit der beabsichtigten **Beziehung** anderer und der Weitergabe von medizinischen Informationen **nicht einverstanden** ist, hat der Arzt dies zu **unterlassen**.

(3) Kann durch **Unterstützung** im Sinn des Abs. 2 die **Entscheidungsfähigkeit** der volljährigen Person **hergestellt** werden, so ist ihre **Einwilligung** in die medizinische Behandlung **ausreichend**, andernfalls ist nach § 253 vorzugehen.

(4) Von einer **Aufklärung** der von der Behandlung betroffenen Person oder ihrer **Unterstützung** im Sinn des Abs. 2 ist **abzusehen**, wenn mit der damit einhergehenden **Verzögerung** eine **Gefährdung des Lebens**, die **Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit** oder **starke Schmerzen** verbunden wären.

b) nicht entscheidungsfähiger Personen

§ 253. (1) Eine medizinische Behandlung an einer **volljährigen Person**, die **nicht entscheidungsfähig** ist, bedarf der **Zustimmung** ihres **Vorsorgebevollmächtigten** oder **Erwachsenenvertreters**, dessen **Wirkungsbereich** diese Angelegenheit umfasst. Er hat sich dabei vom **Willen der vertretenen Person** leiten zu lassen. Im **Zweifel** ist davon auszugehen, dass diese eine medizinisch indizierte **Behandlung wünscht**.

(2) Der **Grund** und die **Bedeutung** der medizinischen **Behandlung** sind auch einer im Behandlungszeitpunkt **nicht entscheidungsfähigen** Person zu erläutern, **soweit dies möglich** und ihrem **Wohl** nicht abträglich ist.

(3) Die **Zustimmung** des **Vorsorgebevollmächtigten** oder **Erwachsenenvertreters** ist **nicht erforderlich**, wenn mit der damit einhergehenden **Verzögerung** eine **Gefährdung des Lebens**, die **Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit** oder **starke Schmerzen** verbunden wären. **Dauert**

die medizinische **Behandlung** voraussichtlich auch **nach Abwendung dieser Gefahrenmomente** noch an, so ist sie zu **beginnen** und **unverzüglich** die **Zustimmung des Vertreters zur weiteren Behandlung** einzuholen bzw. das Gericht zur **Bestellung eines Vertreters** oder zur **Erweiterung seines Wirkungsbereichs** anzurufen.

(4) Hat die **im Behandlungszeitpunkt nicht entscheidungsfähige Person** die medizinische **Behandlung** in einer **verbindlichen Patientenverfügung abgelehnt** und gibt es **keine Hinweise auf die Unwirksamkeit** der Patientenverfügung, so **muss die Behandlung** ohne Befassung eines Vertreters **unterbleiben**.

§ 254. (1) Gibt eine nicht entscheidungsfähige Person ihrem **Vorsorgebevollmächtigten** oder **Erwachsenenvertreter** oder dem **Arzt gegenüber zu erkennen**, dass sie die **medizinische Behandlung** oder deren **Fortsetzung ablehnt**, so bedarf die **Zustimmung des Vorsorgebevollmächtigten** oder **Erwachsenenvertreters zur Behandlung** der **Genehmigung des Gerichts**.

(2) Wenn der **Vorsorgebevollmächtigte** oder **Erwachsenenvertreter** der **Behandlung** einer **nicht entscheidungsfähigen Person** oder ihrer **Fortsetzung nicht zustimmt** und dadurch dem **Willen** der vertretenen Person **nicht entspricht**, so kann das **Gericht** die **Zustimmung** des Vertreters **ersetzen** oder einen **anderen Vertreter bestellen**. Im **Zweifel** ist davon auszugehen, dass die **vertretene Person eine medizinisch indizierte Behandlung wünscht**.

(3) Die **Genehmigung** oder **Ersetzung der Zustimmung** durch das **Gericht** oder die **Bestellung eines anderen Vertreters** ist **nicht erforderlich**, wenn mit der mit solchen Gerichtsverfahren einhergehenden **Verzögerung** eine **Gefährdung des Lebens**, die **Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit** oder **starke Schmerzen** verbunden wären. **Dauert** die **medizinische Behandlung** voraussichtlich auch **nach Abwendung dieser Gefahrenmomente** noch an, so ist sie **zu beginnen** und **unverzüglich** das **Gericht** anzurufen.

Deliktsfähigkeit

ist die Fähigkeit, für eigenes schädigendes Verhalten zur Verantwortung gezogen werden zu können.

Zivilrechtliche Deliktsfähigkeit ist die Fähigkeit, sich durch eigenes rechtswidriges Verhalten zivilrechtlich haftbar zu machen.

Von der zivilrechtlichen Deliktsfähigkeit ist die strafrechtliche Deliktsfähigkeit (sog. **Strafmündigkeit**) zu unterscheiden.

Unmündige Minderjährige

sind nicht deliktsfähig und nicht strafmündig, weil sie nicht schuldfähig sind.

Mündige Minderjährige (ab 14, auch Jugendlicher laut JGG)

sind deliktsfähig und strafmündig.

**Übersicht
Einwilligung in die Psychotherapie und
Abschluss des psychotherapeutischen Behandlungsvertrages**

Patient:in	Entscheidungs-fähigkeit	Einwilligung in die Behandlung durch	Geschäftsfähigkeit	Abschluss des Behandlungs-vertrags durch
unmündig minder-jährig (0 bis 7)	nicht entscheidungsfähig	gesetzl. Vertreter:in	nicht geschäftsfähig	gesetzl. Vertreter:in ¹
unmündig minder-jährig (7 bis 14)	wenn nicht entscheidungsfähig	gesetzl. Vertreter:in	eingeschränkt geschäftsfähig	gesetzl. Vertreter:in
unmündig minderjährig (7 bis 14)	wenn entscheidungsfähig (im Einzelfall bei entsprechender Reife auch schon unter 14)	Patient:in	eingeschränkt geschäftsfähig	gesetzl. Vertreter:in
mündig minderjährig	wenn entscheidungsfähig (wird von Gesetzes wegen	Patient:in	eingeschränkt geschäftsfähig	gesetzl. Vertreter:in ²³

1

Jedes Elternteil ist allein vertretungsbefugt. Jüngste Willenserklärung maßgeblich, bei Dissens liegt keine gültige Willenserklärung vor. Es kommt kein Behandlungsvertrag zustande.

2 Der auf die Behandlung einer minderjährigen Person gerichtete Vertrag kann entweder 1. von der minderjährigen Person, vertreten durch einen gesetzlichen Vertreter oder 2. vom gesetzlichen Vertreter in eigenem Namen geschlossen werden; der Minderjährige wird im zweiten Fall begünstigter Dritter.

3 In Ausnahmefällen: wenn durch den Behandlungsvertrag keine Vermögensnachteile für die minderjährige Person entstehen: Abschluss durch Patient:in rechtlich denkbar, aber aus dem obsorgerechtlichen Aufenthaltsbestimmungsrecht resultieren Informationsrechte der

Patient:in	Entscheidungs-fähigkeit	Einwilligung in die Behandlung durch	Geschäftsfähigkeit	Abschluss des Behandlungs-vertrags durch
(14 bis 18)	ab 14 vermutet)			
Erwachsene	wenn nicht entscheidungsfähig (im Einzelfall bei verzögerter Reife)	gesetzl. Vertreter:in		
	entscheidungsfähig	Patient:in	geschäftsfähig	Patient:in
ohne gesetzlich. Vertreter:in	nicht entscheidungsfähig	keine Einwilligung möglich ⁴	nicht geschäftsfähig	kein Abschluss möglich ⁵
mit gesetzlich. Vertreter:in ⁶	entscheidungsfähig, allenfalls aufgrund erfolgreicher Unterstützung bei zuerst geminderter Entscheidungsfähigkeit	Patient:in	wenn ausreichend geschäftsfähig	Patient:in allenfalls Genehmigungsvorbehalt durch gerichtlich bestellte/-n Erwachsenenvertreter:in, sofern gerichtlich angeordnet
mit gesetzlich. Vertreter:in	nicht entscheidungsfähig	gesetzl. Vertreter:in, aber nicht gegen des Willen des Patienten/der Patientin; wenn Ablehnung der Behandlung, darf	nicht geschäftsfähig	gesetzl. Vertreter:in

Obsorgeberechtigten, sodass Behandlungsvertrag ohne Zustimmung des/der gesetzl. Vertreter:in rechtlich riskant wäre.

4 Notfallregelung (für Psychotherapie kaum relevant): bei Lebensgefahr oder Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung: Behandlung ohne Einwilligung

5 Notfallregelung (für Psychotherapie kaum relevant): Anstelle eines Vertrags: Geschäftsführung ohne Auftrag

6 Gemeint sind alle Formen der gesetzl. Vertretung für erwachsene Personen, die die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind, weiterhin ihre Angelegenheiten selbständig erledigen zu können (Vorsorgevollmacht, gewählte, gesetzliche und gerichtlich bestellte Erwachsenenvertretung)

Patient:in	Entscheidungs-fähigkeit	Einwilligung in die Behandlung durch	Geschäftsfähigkeit	Abschluss des Behandlungs-vertrags durch
		diese nicht gegen die Interessen des Patienten/der Patientin verstoßen, sonst Entscheidung des Gerichts		

2 Psychotherapeutische Berufspflichten

2.1 Allgemeine Berufspflichten (§ 40)

2.1.1 Lege artis Behandlung

*§ 40. (1) Berufsangehörige haben ihren Beruf **ohne Unterschied der Person nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der neuesten Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft und nach den geltenden Rechtsgrundlagen sowie dem Ethik- und Berufskodex auszuüben.** Sie haben das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren.*

§ 40 Abs. 1 PthG umschreibt zentrale Elemente der psychotherapeutischen Sorgfaltspflicht, somit einer Berufsausübung lege artis „kunstgerecht“.

Eine psychotherapeutische Behandlung ist dann lege artis, wenn die bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards eingehalten werden.

Daraus ergeben sich, wie im Berufskodex ausgeführt, für Psychotherapeut*innen insbesondere die konkreten Verpflichtungen:

1. ausschließlich jene psychotherapeutischen Leistungen anzubieten, für die eine entsprechende Qualifikation und Kompetenz erworben worden ist,
2. das eigene Erleben und Verhalten in der psychotherapeutischen Tätigkeit in fortlaufender oder periodischer Supervision zu reflektieren,
3. nach den Grundsätzen der wissenschaftlichen Redlichkeit die Wirkung der eigenen Arbeit zu überprüfen; den kollegialen Austausch, die kritische Reflexion und den fachlichen Diskurs insbesondere auch bei der Weiter- und Neuentwicklung psychotherapeutischer Erkenntnisse und Verfahren zu suchen
4. zu einem verantwortlichen Umgang mit dem besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis in der psychotherapeutischen Beziehung, wobei jeglicher Missbrauch dieses Vertrauensverhältnisses und der im Psychotherapieverlauf

bestehenden, vorübergehend vielleicht sogar verstärkten Abhängigkeit der Patientin oder des Patienten von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten einen schwerwiegenden Verstoß gegen diese Berufspflicht darstellt.

Psychotherapie und Spiritualität:

Aus den Erläuterungen:

Im Zusammenhang mit der Berufsausübung „nach bestem Wissen und Gewissen“ ist zur Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen, religiösen und weltanschaulichen Angeboten auszuführen wie folgt:

Von der Psychotherapie zu unterscheiden sind alle Arten von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden, Humanenergetik (wie z.B. Hilfestellung zur Erreichung einer körperlichen bzw. energetischen Ausgewogenheit mittels Aurainterpretation, mittels Auswahl von Edelsteinen durch Irisenergetik, mittels Energieübertragung durch die Hände), „Geistheilung“, „Schamanismus“ oder „Neoschamanismus“ und Ähnliches oder auch andere Geisteswissenschaften wie z.B. die Philosophie.

Sofern es sich nicht um die Ausübung der Heilkunde handelt, können diese Angebote teilweise im Bereich des Gewerbes ausgeübt werden, jedoch nicht Teil einer Psychotherapie sein. Eine Psychotherapie verlangt immer auch die Bereitschaft der Patientin bzw. des Patienten, an sich selbst zu arbeiten. Eine wirkliche Veränderung kann auch mit Hilfe der Psychotherapie nur dann herbeigeführt werden, wenn die Patientin bzw. der Patient aktiv an ihrem bzw. seinem Erleben und Verhalten arbeitet, was nicht immer leicht und manchmal schmerzhaft ist.

Kriterien einer wissenschaftlich fundierten Therapiemethode sind insbesondere:

- 1. Es besteht ein wissenschaftlicher Nachweis der erwünschten Wirksamkeit.*
- 2. Sie beruht auf Voraussetzungen, die mit wissenschaftlichen Erkenntnissen vereinbar sind.*
- 3. Sie geht nach Regeln vor, deren Grundlagen von bewährten psychologischen Theorien und Erkenntnissen hergeleitet sind.*
- 4. Die Therapieziele sind ethisch legitimierbar.*
- 5. Die Methode selbst ist ethisch vertretbar.*

6. *Die zu erwartenden unerwünschten Wirkungen werden in ihrer Art und Wahrscheinlichkeit untersucht und veröffentlicht.*
7. *Es besteht eine sinnvolle Kosten-Nutzen-Relation.*

Berührungspunkte zwischen Psychotherapie und Esoterik, Spiritualität oder Religion ergeben sich bei Sinn- und Wertefragen, wie etwa bei der Erarbeitung persönlicher Lebensziele oder bei Fragen nach dem Lebenssinn sowie nach Tod und Sterben. Psychische Störungen oder Konflikte können aber auch in Zusammenhang mit einer religiösen Identitäts- und Orientierungssuche entstehen oder sich aus religiös bzw. weltanschaulich mitbedingten Konflikten im nahen sozialen Umfeld entwickeln. Die Psychotherapie vermag keine allgemein verbindlichen Antworten im Sinne von „Wahrheiten“ auf existentielle Fragen oder gar eine transzendente Wirklichkeit zu geben und kann auch keine Werte- und Sinnfragen beantworten.

So werden seriöse Berufsangehörige keine allgemeingültigen Modelle propagieren, sondern vielmehr gemeinsam mit ihren Patientinnen bzw. Patienten nach individuellen Lösungsmöglichkeiten (u.a. erforderlichenfalls auch für Werte- und Sinnfragen) suchen. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass beispielsweise jede Form von Fundamentalismus ausnahmslos keinerlei Berührungspunkte oder Gemeinsamkeiten mit Psychotherapie haben kann und somit strikt von dieser zu trennen ist. Sektenähnliche Gruppierungen im Umfeld von Esoterik, Spiritualität, Fundamentalismus, „Schamanismus“ bzw. „Neoschamanismus“ oder Religion können das Individuum entmündigen, Beziehungen trennen, „schwarz-weiß-Malerei“ betreiben, mit oft wirklichkeitsfremden Lehren indoktrinieren und finanzielle Ausbeutung der Anhänger:innen betreiben. Hier zeigt sich deutlich der Unterschied zwischen wissenschaftlich begründeten psychotherapeutischen Methoden, die auf psychische Gesundheit abzielen, und auf Glaubensüberzeugungen basierenden Anwendungen.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die professionelle Haltung der Berufsangehörigen von wesentlicher Bedeutung ist und eine Bedingung für professionelles Handeln in der Berufsausübung darstellt. So kann etwa ein Symbol einerseits im Rahmen wissenschaftlich fundierter psychotherapeutischer Methodik Verwendung finden, andererseits aber, ausgestattet mit magischer Bedeutung, im esoterischen, spirituellen, religiösen oder weltanschaulichen Zusammenhang auf einen völlig anderen Hintergrund bzw. eine andere Haltung hinweisen. Im psychotherapeutischen Kontext wird die Fähigkeit zur Veränderung in der Patientin bzw. dem Patienten gesehen. Esoterische, spirituelle, religiöse und weltanschauliche Ansätze bauen dagegen in der Regel auf externen Kräften, Mächten oder Energien auf. Während wissenschaftlich fundierte Psychotherapieangebote begrenzte, aber konkrete, mögliche Erfolgsaussichten benennen, sind die Erfolgsversprechen von Angeboten aus dem esoterischen, spirituellen, religiösen oder weltanschaulichen Bereich oft sehr umfassend, aber vage. Letztere versprechen meist eine schnelle und umfassende Persönlichkeitsveränderung ohne große eigene Bemühungen. Wissenschaftlich

ausgebildete Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und rationaler Grundlagen. Das Weltbild esoterischer, spiritueller, religiöser oder weltanschaulicher Angebote basiert hingegen meist auf Glaubensvorstellungen bzw. -überzeugungen. Grundannahmen über die Entstehung von Störungsbildern sind bei wissenschaftlich fundierter Psychotherapie theoriegeleitet.

Anbieter:innen mit esoterischem, spirituellem, religiösem oder weltanschaulichem Hintergrund ziehen hingegen häufig auf „Glauben“ basierende Erklärungsmuster heran, die weder bestätigt noch widerlegt werden können. Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten stellen ihre therapeutischen Interventionen einer fundierten Diagnoseerstellung voran, um ein theoriegeleitetes methodisches Vorgehen zu gewährleisten und gezielte Maßnahmen einleiten zu können. Anbieter:innen mit esoterischem, spirituellem, religiösem oder weltanschaulichem Hintergrund benötigen demgegenüber oft keine Diagnose im wissenschaftlichen Sinn. Selbst eine vorliegende z.B. medizinische Diagnose interessiert meist nicht. Bei esoterischen, spirituellen, religiösen oder weltanschaulichen Angeboten wird die Ursache der Erkrankung bzw. Störung und die fehlende „Heilung“ häufig auf mangelnden „Glauben“ der Patientin bzw. des Patienten zurückgeführt, da die Ursache der Krankheit bei der bzw. dem Einzelnen liege und nur diese bzw. dieser durch Selbstheilungsriten wieder die Gesundheit herbeizuführen vermöge.

Das zentrale Werkzeug psychotherapeutischer Therapieverfahren ist in der Regel das Gespräch bzw. das bewusst reflektierte und fachlich begründete Gestalten der psychotherapeutischen Beziehung mit psychotherapeutischen Techniken und anderen in der Methode gegründeten Interventionen. In Angeboten mit esoterischem, spirituellem, religiösem oder weltanschaulichem Hintergrund soll „Heilung“ dagegen aufgrund des Glaubens z.B. an höhere Mächte oder magische Gegenstände herbeigeführt werden.

2.1.2 Persönliche und unmittelbare Berufsausübung

*§ 40 (2) Die bzw. der Berufsangehörige hat ihren bzw. seinen Beruf **persönlich und unmittelbar**, erforderlichenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Berufsangehörigen und Vertreterinnen bzw. Vertretern einer anderen Wissenschaft oder eines anderen Berufes auszuüben. Zur Unterstützung kann sie bzw. er sich Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach ihren bzw. seinen genauen Anordnungen und unter ihrer bzw. seiner Aufsicht handeln.*

Siehe dazu die Ausführungen zur Online- Psychotherapie im Skriptum E 2.1.

2.1.3 Keine eigenmächtige Heilbehandlung

*§ 40 (3) Berufsangehörige dürfen unbeschadet der §§ 252 ff. ABGB Personen **nur nach deren Einwilligung diagnostizieren, behandeln, beraten, begleiten bzw. betreuen**. Bei fehlender Entscheidungsfähigkeit ist die **Zustimmung der gesetzlichen Vertreterin bzw. des gesetzlichen Vertreters der behandelten oder betreuten Person erforderlich**. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.*

§ 40 PThG regelt die Einwilligung in die Heilbehandlung und übernimmt dabei inhaltlich die bereits in den §§ 252 ff ABGB geregelten Grundsätze der Einwilligung in die Heilbehandlung.

Für jede psychotherapeutische Tätigkeit gilt, dass diese nur auf Basis einer **wirksamen Einwilligung** erfolgen darf. Siehe dazu die Ausführungen zum psychotherapeutischen Behandlungsvertrag.

Beachte: Eine zulässige Notfallbehandlung ohne Einwilligung kommt in der Psychotherapie (anders als in z.B. der ärztlichen oder pflegerischen Tätigkeit) **nicht** in Betracht.

2.1.4 Beschränkung auf erlernte Techniken und Methoden

*§ 40 (4) Berufsangehörige haben sich bei der Ausübung ihres Berufes auf jene psychotherapiewissenschaftlichen **Ausrichtungen (Cluster)**, psychotherapeutischen **Arbeitsgebiete und Methoden** zu beschränken, auf denen sie **nachweislich ausreichende Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen erworben haben**.*

Aus den Erläuterungen:

*Mit Abs. 4, wonach sich Berufsangehörige bei der Berufsausübung auf jene psychotherapeutischen Arbeitsgebiete und Behandlungsmethoden zu beschränken haben, in denen sie nachweislich ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen erworben haben, steht in unmittelbarem Kontext zu Abs. 1. Diese Berufspflicht sichert die Grundlage für eine qualitätsgesicherte Berufsausübung in Bereichen, für die ein Kenntnis- und Erfahrungsstand notwendig ist, der über jenen der Ausbildung hinausgeht. **Der Gesetzgeber verzichtet bewusst auf eine Regelung, wie die diesbezüglich notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen erworben werden müssen**, sodass neben strukturierten **Weiterbildungen** etwa auch **Literatur-studium** und **Supervision** in Frage kommen. Die Wahl der geeigneten Vorgangsweise obliegt den Berufsangehörigen im Rahmen ihrer Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen.*

2.1.5 Zeitgerechte Beendigung der Behandlung

§ 40 (5) *Berufsangehörige, die **von der Ausübung ihres Berufes zurücktreten oder die psychotherapeutischen Leistungen beenden wollen**, haben dies der Patientin bzw. dem Patienten oder ihrer bzw. seiner gesetzlichen Vertreterin oder ihrem bzw. seinem gesetzlichen Vertreter **so rechtzeitig mitzuteilen**, dass die **weitere psychotherapeutische Versorgung**, insbesondere im Hinblick auf die weitere psychotherapeutische Nachbetreuung, **möglichst sichergestellt werden kann**.*

2.1.6 Transparente Preisinformation

§ 40 (6) *Berufsangehörige haben über die von ihnen zu erbringenden psychotherapeutischen Leistungen, sofern die Leistungen nicht direkt mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge verrechnet werden, eine **klare Preisinformation** zur Verfügung zu stellen und nach erfolgter psychotherapeutischer Behandlung, Beratung, Begleitung oder Betreuung eine **Rechnung auszustellen**. Berufsangehörige haben sicherzustellen, dass in jedem Fall die der Patientin bzw. dem Patienten im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU gelegte Rechnung nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien ausgestellt wird.*

2.1.7 Mitwirkung an österreichweiter Qualitätsberichterstattung

§ 40 (7) *Berufsangehörige haben an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen und die dafür gemäß § 6 des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004, erforderlichen nicht personenbezogenen Daten der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin bzw. dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zur Verfügung zu stellen, soweit diese nicht ohnehin aufgrund anderer Dokumentationsverpflichtungen zu melden sind. Weiters sind Berufsangehörige verpflichtet, an regelmäßigen sektorenübergreifenden Patientinnenbefragungen bzw. Patientenbefragungen teilzunehmen.*

2.1.8 Erste psychotherapeutische Hilfe

§ 40 (8) *Berufsangehörige, die Zeuginnen bzw. Zeugen offensichtlich psychischer Notsituationen von Dritten werden, dürfen erste psychotherapeutische Hilfe*

gegenüber diesen Dritten, insbesondere im Falle drohender Lebensgefahr, nicht verweigern, sofern dies in der konkreten Situation zumutbar ist.

Sinn und Umfang dieser Beistandspflicht ist unklar.

Aus den Erläuterungen:

Abs. 8 normiert erstmals eine dem ÄrzteG 1998 nachempfundene Hilfeleistungspflicht der Berufsangehörigen der Psychotherapie in notfallartigen Situationen. Die Hilfeleistungspflicht ist jedoch nicht so weit auszulegen, dass in das Berufsbild anderer Berufsgruppen einzugreifen wäre (etwa die Durchführung einer Notoperation vor Ort).

2.2 Fortbildungspflicht

§ 41. (1) Der Berufspflicht zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen haben alle Berufsangehörigen auch durch die Absolvierung von Fortbildungen zu entsprechen.

*(2) Berufsangehörige haben ihre Fortbildungspflicht durch den regelmäßigen Besuch von in- oder ausländischen Fortbildungsveranstaltungen über aktuelle Entwicklungen und Erkenntnisse der psychotherapeutischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften, insbesondere im Bereich der psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtungen (Cluster), sowie durch die Inanspruchnahme von Supervision oder Intervision, **zumindest im Ausmaß von sechs ECTS-Anrechnungspunkten innerhalb eines Zeitraumes von jeweils fünf Jahren** zu erfüllen.*

*(3) **Innerhalb der ersten fünf Jahre nach Eintragung in die Berufsliste (Psychotherapie)** haben Berufsangehörige in Erfüllung der Fortbildungspflicht regelmäßig **begleitende Supervision im Ausmaß von zumindest zwei ECTS-Anrechnungspunkten zu absolvieren.***

(4) Wer im Rahmen des dritten Ausbildungsabschnittes als Lehrende bzw. Lehrender tätig ist, hat im Rahmen der Fortbildungspflicht jedenfalls zumindest ein ECTS-Anrechnungspunkt Fortbildungsveranstaltungen über Ethik in der Psychotherapie, rechtliche Rahmenbedingungen und Didaktik innerhalb eines Zeitraumes von jeweils fünf Jahren zu absolvieren.

*(5) Die absolvierte Fortbildung ist der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin bzw. dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister **über Aufforderung** mittels eines dafür aufzulegenden Formulars nachweislich zu*

machen. Die Fortbildungspflicht besteht bei Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung der Psychotherapie, die durch die Eintragung in die Berufsliste (Psychotherapie) ausgewiesen ist.

(6) Einschlägige psychotherapierelevante Fort- und Weiterbildungszeiten gemäß

- 1. ÄrzteG 1998,*
- 2. GuKG,*
- 3. MTD-G,*
- 4. MuthG und*
- 5. Psychologengesetz 2013*

*entbinden im Ausmaß **von höchstens 2 ECTS-Anrechnungspunkten** innerhalb eines Zeitraumes von jeweils **fünf Jahren** von der Fortbildungspflicht im jeweiligen Umfang.*

Aus den Erläuterungen:

*Abs. 2 Der regelmäßige Besuch von Fortbildungsveranstaltungen in der Dauer von mindestens **150 Einheiten im Zeitraum von fünf Jahren** kann als allgemein akzeptierter Richtwert genannt werden. Fortbildung kann methodenspezifisch und methodenerweiternd sein sowie besondere Schwerpunkte (u.a. Diagnostik, Fachliteratur, rechtliche Fragen, Psychiatrie) beinhalten.*

...

*Eine verdichtete Fortbildungspflicht wird für Berufsanfänger:innen in Abs. 3 normiert. Diese haben regelmäßig begleitende Fallsupervision im Ausmaß von **zumindest 60 Einheiten** zu absolvieren.*

Abs. 6 normiert explizit die Möglichkeit der Anrechenbarkeit von Fort- und Weiterbildungen gemäß ÄrzteG 1998, MuthG und Psychologengesetz 2013, da auch in derartigen Fort- und Weiterbildungen psychotherapierelevante Inhalte vermittelt werden können. Eine solche Anrechnung ist jedoch nur im Ausmaß von einem Drittel der insgesamt notwendigen Fortbildungen möglich.

2.3 Aufklärungspflicht

*§ 42. (1) Berufsangehörige haben die Patientin bzw. den Patienten vor der Erbringung psychotherapeutischer Leistungen **so aufzuklären**, dass diese bzw. dieser die **Entscheidung über die Einwilligung in eine psychotherapeutische Leistung informiert treffen kann**. Treten **Änderungen** im Verlauf der psychotherapeutischen Leistung auf oder sind **erhebliche Änderungen des Vorgehens** erforderlich, ist **auch während der laufenden psychotherapeutischen Leistung hierüber aufzuklären**.*

(2) Entsprechend der in Aussicht genommenen Leistung ist **insbesondere aufzuklären über**

1. die Vorgangsweise bei der psychotherapeutischen Diagnostik,
2. die methodische Vorgangsweise, Sitzungsdauer, Sitzungsfrequenz und voraussichtliche Gesamtdauer der psychotherapeutischen Leistung,
3. die möglichen Folgen der psychotherapeutischen Leistung bzw. eines Unterbleibens dieser,
4. die möglichen Alternativen zu einer bestimmten psychotherapeutischen Leistung,
5. den Preis für die zu erbringenden Leistungen, sofern nicht eine direkte Abrechnung mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge erfolgt,
6. die Regelung für die Absage von vereinbarten Terminen bei Urlaub oder Verhinderung der bzw. des Berufsangehörigen oder der Patientin bzw. des Patienten,
7. die Gründe einer eventuell notwendigen Abänderung der geplanten Vorgehensweise während einer psychotherapeutischen Leistung sowie
8. die Verarbeitung von Daten, insbesondere hinsichtlich der Übermittlung von Daten an Dritte.

In Institutionen oder Organisationen tätige Berufsangehörige haben darüber hinaus ihre Patientinnen bzw. Patienten in angemessener Form **über besondere institutionelle Rahmenbedingungen** sowie über die Zuständigkeitsbereiche weiterer an der psychotherapeutischen Leistung beteiligter Personen zu informieren.

Aus den Erläuterungen:

Zu § 42:

(...)Die zentrale Funktion der Aufklärung liegt in der Wahrung der Entscheidungsfreiheit. Es geht um die **Vermittlung jener Informationen, die die Patientin bzw. der Patient braucht, um das Wesen, die Bedeutung und Tragweite einer psychotherapeutischen Maßnahme**

zu erfassen. Die Patientin bzw. der Patient muss in die Lage versetzt werden, alle Für und Wider einer Behandlung gegeneinander und unter Berücksichtigung ihrer bzw. seiner konkreten persönlichen Situation abwägen zu können. (...) Die Aufklärung ist damit selbst Teil der psychotherapeutischen Behandlung.

(...)

Gemäß Abs. 1 trifft die Aufklärungspflicht sämtliche Berufsangehörigen. Die Aufklärung hat insbesondere rechtzeitig zu erfolgen und ist im Falle von Änderungen während der Behandlung zu erneuern. **Die Einwilligung in den Behandlungsvertrag ist nur dann wirksam, wenn ihr eine ausreichende Aufklärung vorausgeht.** Man spricht daher auch von dem Erfordernis einer informierten Zustimmung („informed consent“). Anderes gilt nur, wenn die Patientin bzw. der Patient wirksam auf die Aufklärung verzichtet hat (OGH SZ 55/114; BGH 15.2.2000, VI ZR 48/99 NJW 2000, 1748).

Abs. 2 enthält **eine beispielhafte Liste**, worüber durch die Berufsangehörigen in jedem Fall aufzuklären ist, damit die Patientin bzw. der Patient eine informierte Entscheidung insbesondere für oder gegen Behandlung bzw. über die Art der Behandlung treffen kann.

(...)

2.4 Auskunftspflicht

§ 43. (1) Berufsangehörige haben über Verlangen der Patientin bzw. des Patienten dieser bzw. diesem Auskunft über die von ihnen erbrachten psychotherapeutischen Leistungen zu erteilen.

(2) Berufsangehörige haben der gesetzlichen Vertreterin bzw. dem gesetzlichen Vertreter der Patientin bzw. des Patienten über deren bzw. dessen Verlangen insoweit Auskünfte über die von ihnen erbrachten psychotherapeutischen Leistungen zu erteilen, sofern das Vertrauensverhältnis zu der Patientin bzw. dem Patienten nicht gefährdet wird.

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

(4) Berufsangehörige haben insbesondere Informationen über die abgeschlossene

Berufshaftpflichtversicherung bereitzustellen und auf Anfrage Auskunft darüber zu erteilen.

Aus den Erläuterungen:

Den im Abs. 1 angeführten Personen ist über sämtliche erbrachte psychotherapeutische Leistungen Auskunft zu erteilen. **Hierbei obliegt es der professionellen, sozialen und menschlichen Verantwortung der bzw. des Berufsangehörigen zu entscheiden, in welcher Form die notwendigen Informationen gegeben werden.** Dabei ist auf die geistigen Fähigkeiten der Patientin bzw. des Patienten Bedacht zu nehmen, wobei von der bzw. dem Berufsangehörigen erwartet werden kann, die gesetzten Maßnahmen bzw. erbrachten Leistungen auch in einfachen Worten darzulegen.

...

Hinsichtlich der in Abs. 2 normierten Auskunftspflicht ist auf die Einschränkung gegenüber der bzw. dem gesetzlichen Vertreter:in der behandelten Person hinzuweisen. Deren Auskunftsrecht ist auf Informationen eingeschränkt, deren Weitergabe das Vertrauensverhältnis der bzw. des Berufsangehörigen zur behandelten bzw. betreuten Person nicht gefährdet. Berufsangehörige trifft bei der Weitergabe von Daten an Dritte eine besondere Sorgfaltspflicht. Nicht nur die Zustimmung der Betroffenen ist Voraussetzung, sondern auch die Frage, wie weit durch die Weitergabe solcher Daten das Wohl der Betroffenen gefährdet sein könnte, muss geklärt werden. Insbesondere wird zu prüfen sein, in welchem Auftrag die- bzw. derjenige tätig ist, an den die Daten weitergegeben werden sollen. **Über Geheimnisse darf (ohne wirksame Entbindung von der Verschwiegenheit durch den/die Patient*in, Anm.) jedenfalls ausnahmslos keine Auskunft an Dritte gegeben werden.**

2.5 Dokumentationspflicht

§ 44. (1) Berufsangehörige haben über jede von ihnen gesetzte psychotherapeutische Maßnahme Aufzeichnungen in Form einer Dokumentation zu führen. Die Dokumentation hat insbesondere folgende Inhalte, sofern sie Gegenstand der psychotherapeutischen Leistung oder für diese bedeutsam geworden sind, zu umfassen:

1. Vorgeschichte der Problematik und der allfälligen Erkrankung sowie die bisherige Diagnose bzw. die bisherigen Diagnosen und den bisherigen Krankheitsverlauf,
2. Beginn, Verlauf und Beendigung der psychotherapeutischen Leistungen,

3. *Art und Umfang der psychotherapeutischen Leistungen einschließlich Diagnosen, der herangezogenen Interventionsformen sowie Ergebnisse einer allfälligen Evaluierung,*
4. *vereinbartes Honorar und sonstige weitere Vereinbarungen aus dem Vertrag über die psychotherapeutische Leistung, insbesondere mit allfälligen gesetzlichen Vertreterinnen bzw. Vertretern,*
5. *erfolgte Aufklärungsschritte und nachweisliche Informationen,*
6. *Konsultationen von anderen Berufsangehörigen oder anderen Gesundheitsberufen,*
7. *Übermittlung von Daten und Informationen an Dritte, insbesondere an Krankenversicherungsträger,*
8. *allfällige Empfehlungen zu ergänzenden ärztlichen, klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen oder musiktherapeutischen Leistungen oder anderen Abklärungen,*
9. *Einsichtnahmen in die Dokumentation sowie Begründung der Verweigerung einer Einsichtnahme in die Dokumentation.*

*(2) Der Patientin bzw. dem Patienten oder ihrer gesetzlichen Vertreterin bzw. ihrem gesetzlichen Vertreter sind unter besonderer Bedachtnahme auf die psychotherapeutische Beziehung auf Verlangen insoweit **Auskünfte über die gemäß Abs. 1 geführte Dokumentation sowie Einsicht in die Dokumentation zu gewähren** und die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen, **soweit diese das Vertrauensverhältnis zu der Patientin bzw. dem Patienten nicht gefährden**. Zu **Geheimnissen** der Patientin bzw. des Patienten darf der gesetzlichen Vertreterin bzw. dem gesetzlichen Vertreter **ausnahmslos keine Einsicht** in die Dokumentation gegeben werden.*

(3) Die Dokumentation ist zehn Jahre ab Beendigung der psychotherapeutischen Leistungen aufzubewahren. Die Führung und Aufbewahrung der Dokumentation in geeigneter automationsunterstützter Form ist zulässig. Die Patientin bzw. der Patient hat das Recht auf Richtigstellung unrichtiger Daten. Bei Beendigung der

Berufstätigkeit ist die Dokumentation von freiberuflich tätig gewesenen Berufsangehörigen für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Nach Ende der Aufbewahrungspflicht ist die Dokumentation über psychotherapeutische Leistungen umgehend unwiederbringlich und nachweislich zu vernichten.

(4) Im Falle des Todes von freiberuflich tätig gewesenen Berufsangehörigen ist die Erbin bzw. der Erbe oder die sonstige Rechtsnachfolgerin bzw. der sonstige Rechtsnachfolger verpflichtet, die Dokumentation über psychotherapeutische Leistungen nach Ablauf der Frist gemäß Abs. 3 umgehend unwiederbringlich und nachweislich zu vernichten. § 45 Abs. 1 gilt sinngemäß.

(5) Ton- und Bildaufnahmen psychotherapeutischer Tätigkeit bedürfen der vorherigen schriftlichen Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten und unterliegen dem Geheimnisschutz. Die Patientin bzw. der Patient ist über das Recht zu informieren, jederzeit eine Löschung der Ton- und Bildaufnahmen zu verlangen, wobei in diesem Fall die Ton- und Bildaufnahmen von der bzw. dem Berufsangehörigen umgehend unwiederbringlich und nachweislich zu vernichten sind. Diese sind längstens bis Ablauf der in Abs. 3 normierten Fristen aufzubewahren.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Dokumentation im niedergelassenen Bereich. Die **Dokumentation in Krankenanstalten** wird im **Skriptum E.2.2.** behandelt.

Sinn und Zweck der psychotherapeutischen Dokumentation:

Die psychotherapeutische Dokumentation zielt primär darauf ab, eine sachgerechte Behandlung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Dem entsprechend soll die Dokumentation der Behandlung nicht nur Gedächtnisstütze für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sein, sondern auch dem Interesse der Patientin oder des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation dient.

Die Dokumentation soll den wesentlichen Behandlungsverlauf nachvollziehbar machen (auch im Hinblick auf das Einsichtsrecht des Patienten/der Patientin) in die Dokumentation.

Aus der psychotherapeutischen Perspektive kommt der Behandlungsdokumentation darüber hinaus eine wichtige Beweisfunktion zu. Denn wird eine psycho-

therapeutische Maßnahme (einschließlich der Aufklärung und Einwilligung) unter Verstoß gegen die Dokumentationspflicht nicht aufgezeichnet, so wird in einem Haftungsprozess zulasten der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten vermutet, dass sie oder er die betreffende Maßnahme auch nicht durchgeführt hat (**Beweislastumkehr**).

Umfang, Zeitpunkt und Form der Dokumentation:

Gegenstand der psychotherapeutischen Dokumentation sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige Behandlung wesentlichen Informationen und Behandlungsergebnisse. Wann ein Behandlungsinhalt im Übrigen als wesentlich zu qualifizieren und damit von der Dokumentationspflicht umfasst ist, hängt von psychotherapeutischen Gesichtspunkten und von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab.

Die Dokumentation hat entsprechend einschlägiger Judikatur zum Ärzterecht in **unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang** mit der Behandlung zu erfolgen. Die Aufzeichnung sollte also während oder unmittelbar nach der Behandlung vorgenommen werden. Soweit dies aufgrund besonderer Umstände nicht möglich ist, ist die Dokumentation zeitnah nachzuholen.

Die dokumentierten Inhalte müssen zwar nicht für den psychotherapeutischen Laien, wohl aber **für andere Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten** verständlich sein. Dabei genügen auch stichwortartige Angaben und fachspezifische Abkürzungen, wenn für eine andere Psychotherapeutin oder einen anderen Psychotherapeuten erkennbar ist, was gemeint ist und wie vorgegangen wurde. Voraussetzung ist stets, dass die Dokumentation objektiv leserlich und fachlich nachvollziehbar ist.

Sogenannte **höchstpersönliche Aufzeichnungen** durch die Psychotherapeutin/den Psychotherapeuten sind im Gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt. Darunter kann man Aufzeichnungen über - auf die eigene Persönlichkeit des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin -bezogene Eindrücke, insbesondere zur Reflexion der psychotherapeutischen Behandlung, verstehen. Auch Thesen über die Problematik des Patienten/der Patienten werden zuweilen dazugezählt.

Nach gängiger berufsrechtlicher Auffassung dürfen diese geführt werden, und zwar getrennt von der Pflichtdokumentation und unter Ausschluss des Einsichtsrechts.

Die Dokumentation kann sowohl in einem Papierakt als auch elektronisch geführt werden. Für beide Fälle ist zu beachten, dass Berichtigungen und Änderungen der Behandlungsdokumentation nur zulässig sind, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind (dazu im Näheren für die elektronische Dokumentation nachfolgend).

Elektronische Dokumentation:

Bei der elektronischen Behandlungsdokumentation sind – v. a. mit Blick auf die Datensicherheit und auf den Beweiswert der Aufzeichnungen – einige Besonderheiten zu beachten.

Die elektronische Behandlungsdokumentation bedarf besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Im Interesse der Patientensicherheit soll ausgeschlossen werden, dass Behandlungsdaten etwa aufgrund von Hardware- oder Softwareproblemen verloren gehen.

Zudem soll aus Datenschutzgründen verhindert werden, dass unbefugte Dritte Zugriff auf die Patienteninformationen nehmen können. Zu diesem Zweck muss der Zugang zu dem Datenbestand (etwa durch Passwortsicherung) auf die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten und allenfalls die gleichermaßen zur Verschwiegenheit verpflichteten nichtpsychotherapeutischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter beschränkt sein.

Darüber hinaus sollte die Urheberschaft jeder Eintragung eindeutig erkennbar sein und Nutzungen vollständig protokolliert werden.

Zur Sicherung der Patientendaten sollten täglich Sicherungskopien auf geeigneten Medien erstellt werden. Bei einer externen Speicherung von Patientendaten (außerhalb der Praxis) ist technisch sicherzustellen, dass Dritte die Patientendaten nicht zur Kenntnis nehmen können.

Im Falle der Wartung des EDV-Systems durch externe Dienstleister sind die für Auftragsdatenverarbeitung geltenden Grundsätze einzuhalten (vgl. Art. 28 ff. DSGVO), insbesondere ist der Dienstleister schriftlich zur Verschwiegenheit zu verpflichten und darf personenbezogene Daten nur im Rahmen der datenschutzrechtlich verantwortlichen Person (Psychotherapeutin oder Psychotherapeut) verarbeiten.

Bei einem Wechsel des EDV-Systems müssen die elektronisch dokumentierten Inhalte während der für die Aufbewahrung geltenden Fristen weiterhin verfügbar bleiben.

Erkennbarkeit nachträglicher Berichtigungen und Änderungen:

Nach der einschlägigen Judikatur zum Ärzterecht sind Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen. Bei der elektronischen Behandlungsdokumentation ist also eine Praxissoftware zu verwenden, die nachträgliche Berichtigungen und Änderungen automatisch erkennbar macht. Wird diese Anforderung nicht erfüllt, so droht die Beweislastumkehr.

Aus den Erläuterungen:

...

Gemäß Art. 4 Z 1 DSGVO fallen unter „personenbezogenen 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.

...

Der Umfang der Dokumentationspflicht bestimmt sich weitgehend nach ihren Zwecken, zu denen insbesondere die Therapiesicherung, die Beweissicherung und die Rechenschaftslegung zählen. Die Dokumentation dient nicht nur der Information der bzw. des Berufsangehörigen, sondern liegt vor allem auch im Interesse der Patientin bzw. des Patienten.

Nur durch eine umfassende Aufzeichnung des Behandlungsablaufs kann eine ordnungsgemäße Behandlung – insbesondere in arbeitsteiligen Prozessen – sichergestellt werden. Darüber hinaus kommt der Dokumentation eine wesentliche Beweisfunktion im Rahmen eines etwaigen Haftungsprozesses zu.

...

Abs. 2 verdeutlicht die Dokumentationspflicht als wesentlichen Ausdruck der Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen, wobei ausdrücklich auf den Schutz der therapeutischen Beziehung besonders Bedacht zu nehmen ist. Die Dokumentation hat nur jene Inhalte zu umfassen, die Gegenstand der psychotherapeutischen Behandlung bzw. Betreuung oder für diese bedeutsam geworden sind. Darüber hinaus wird im Abs. 2 der Kreis der Personen, die in die Dokumentation Einsicht nehmen dürfen, auf jene Personen erweitert, die von der Patientin bzw. dem Patienten als einsichtsberechtigt benannt wurden.

...

2.6 Psychotherapie bei Minderjährigen

*§ 46. (1) Bei minderjährigen Patientinnen bzw. Patienten haben Berufsangehörige ihre Entscheidung, eine psychotherapeutische Leistung anzubieten, unter sorgfältiger Berücksichtigung der Rechte, Bedürfnisse und Erwartungen aller Beteiligten zu treffen. Sie haben allen Beteiligten gegenüber eine professionelle Haltung zu wahren. Im Rahmen von Psychotherapie bei Minderjährigen können **erforderlichenfalls relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld in die Behandlung einbezogen** werden.*

*(2) **Einwilligungsfähig in eine psychotherapeutische Leistung ist eine Minderjährige bzw. ein Minderjähriger nur dann, wenn sie bzw. er über die behandlungsbezogene Entscheidungsfähigkeit verfügt. § 173 ABGB ist anzuwenden.** Verfügt die Patientin bzw. der Patient nicht über die behandlungsbezogene Entscheidungsfähigkeit, sind Berufsangehörige verpflichtet, die Einwilligung einer der mit der Obsorge betrauten Personen zur psychotherapeutischen Leistung einzuholen. Können sich die mit der Obsorge betrauten Personen nicht einigen, ist die Durchführung einer psychotherapeutischen Leistung noch nicht entscheidungsfähiger Patientinnen bzw. Patienten in den Fällen des § 181 ABGB von einer gerichtlichen Entscheidung abhängig.*

(3) Die Einwilligung der mit der Obsorge betrauten Personen setzt deren umfassende Aufklärung gemäß § 42 voraus.

(4) Entscheidungsfähige minderjährige Patientinnen bzw. Patienten sind umfassend gemäß § 42 aufzuklären. Ihre Einwilligung in die psychotherapeutische Leistung ist nach Aufklärung vorab einzuholen. Bei Gefahr in Verzug kann eine Behandlung gemäß § 173 Abs. 3 ABGB ohne Einwilligung geboten sein.

(5) Berufsangehörige sind sowohl gegenüber den minderjährigen Patientinnen bzw. Patienten als auch gegenüber den am therapeutischen Prozess teilnehmenden mit der Obsorge betrauten Personen bzw. sonstigen Bezugspersonen hinsichtlich der von den jeweiligen Personen der bzw. dem Berufsangehörigen anvertrauten Geheimnisse zur Verschwiegenheit verpflichtet. Soweit eine Minderjährige bzw. ein Minderjähriger über die behandlungsbezogene Entscheidungsfähigkeit verfügt, bedarf eine Einsichtnahme in die sie bzw. ihn betreffende Dokumentation durch mit der Obsorge betraute Personen ihrer bzw. seiner Einwilligung. Es gelten die Ausnahmen gemäß § 45.

§ 46 PThG fasst im Wesentlichen die rechtlichen Rahmenbedingungen einer Heilbehandlung von Kindern und Jugendlichen zusammen und verweist auf die relevanten Bestimmungen des ABGB, siehe unter Punkt 1.2..

Der Anwendungsbereich von § 46 Abs.4 letzter Satz (Behandlung ohne Einwilligung bei Gefahr in Verzug) bleibt unklar, da in der Psychotherapie keine Situation vorstellbar ist, in der

- eine unmittelbare Lebensgefahr vorliegt und
- bei bestehender Therapiefähigkeit (Voraussetzung für lege artis Behandlung)
- keine Einwilligung in die Behandlung eingeholt werden kann, und
- eine Behandlung (ohne/gegen den Willen der betroffenen Person!) trotzdem indiziert ist.

2.7 Meldepflicht

§ 47. (1) Berufsangehörige haben der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin bzw. dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister binnen eines Monats jede Änderung der in der Berufsliste (Psychotherapie) eingetragenen Daten, insbesondere

1. *des Namens,*
2. *des Geschlechts,*
3. *des Berufssitzes oder Arbeitsortes,*
4. *der Zustelladresse,*
5. *den zeitweiligen Verzicht der bzw. des Berufsangehörigen auf die Berufsausübung, wenn die entsprechende Unterbrechung der Berufsausübung voraussichtlich mehr als drei Monate übersteigen wird,*

6. die Rücknahme oder den Ablauf eines zeitweiligen Verzichts auf die Berufsausübung und die Wiederaufnahme der Berufsausübung sowie
7. die Beendigung der Berufstätigkeit schriftlich mitzuteilen.

(2) Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin bzw. der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat die erforderlichen Änderungen und Ergänzungen in der Berufsliste (Psychotherapie) vorzunehmen.

2.8 Informationen in der Öffentlichkeit

§ 48. (1) Berufsangehörige haben sich jeder unsachlichen und unwahren Information im Zusammenhang mit der Ausübung ihres Berufes zu enthalten.

(2) Berufsangehörige dürfen weder veranlassen noch Beihilfe dazu leisten, dass verbotene Werbung für sie durch Dritte, insbesondere durch Medien, durchgeführt wird.

§ 48 regelt die Zulässigkeit von Werbung, **nicht aber das Führen eines Praxisschildes**. Siehe dazu die Ausführungen zu § 38 Abs 5 i, Skriptum E 2.1.

Aus den Erläuterungen:

§ 48 normiert analog zu anderen Berufsgesetzen für Gesundheitsberufe Regelungen für Informationen in der Öffentlichkeit und somit eine Werbebeschränkung.

Werbung und Ankündigungen von Berufsangehörigen der Psychotherapie in der Öffentlichkeit zu fachlichen Gesichtspunkten sind gemäß Abs. 1 auf das sachlich Gebotene zu beschränken. Dies gilt auch für die Information über den eigenen psychotherapeutischen Arbeitsbereich, den Berufsangehörige aufgrund ihrer Aus-, Fort- und Weiterbildung besonders beherrschen. Es besteht somit das **Gebot zur klaren Bezeichnung der tatsächlich praktizierten psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtung**.

Berufsangehörige der Psychotherapie haben die gesetzlich normierte Berufsbezeichnung gemäß § 8 zu führen und ihren Berufssitz im Rahmen ihrer freiberuflichen Tätigkeit gemäß § 38 Abs. 6 zu kennzeichnen. Dies dient im Interesse der Sicherstellung einer entsprechenden Markttransparenz im Berufsverkehr. Informationen, die darüber hinaus geführt werden dürfen, wären insbesondere: Adresse, Telefonnummer, Sprechstunden, Zusatz- und Weiterbildungs-bezeichnungen, akademische Grade, Hinweise auf die soziale Krankenversicherung, Hinweise auf das Setting (wie etwa Einzel-, Gruppen-, Paar- oder Familientherapie), Hinweise auf eine spezialisierte Praxis für bestimmte Altersgruppen, besondere Sprachkenntnisse, Mitgliedschaften in Fachvereinigungen, Arbeitsschwerpunkte,

die sich etwa aus der psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtung ergeben, und zielgruppenorientierte Weiterbildungen (Krebserkrankungen, Suchtkrankheiten etc.).

Für den Fall, dass gleichzeitig andere Professionen im psychosozialen Bereich ausgeübt werden, können auch Hinweise auf diese angeführt werden. Dies gilt auch für Interaktionsverfahren, die noch nicht als psychotherapeutische Methode anerkannt sind. Zu beachten ist dabei allerdings, dass im Interesse einer sachgerechten Patientinnen- bzw. Patienteninformation **nicht der Eindruck vermittelt werden darf, es handle sich bei einem solchen Verfahren um eine anerkannte psychotherapeutische Methode.** Unter diesen Voraussetzungen könnte, unter entsprechender Abhebung von den unmittelbar auf den psychotherapeutischen Beruf abstellenden Informationen, beispielsweise auf eine Ausbildung im Bereich der Sozialarbeit, der Klinischen Psychologie, der Gesundheitspsychologie, der Medizin oder auf ein Leistungsangebot zum Beispiel in körperorientierten Interaktionsverfahren hingewiesen werden.

Voraussetzung ist allerdings jeweils, dass es sich um eine wahrheitsgemäße und sachliche Information, nicht etwa um irreführende oder nicht überprüfbare Aussagen, handelt. Bei Werbung und Ankündigungen in der Öffentlichkeit ist fachlichen Gesichtspunkten strikt der Vorrang vor kommerziellen Gesichtspunkten einzuräumen, diese sollen jedoch ausreichende Information über Art, Umfang und Indikation der angebotenen Leistungen enthalten. Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten unterlassen die absichtliche Verbreitung von standeswidriger und unsachlicher Information durch Dritte oder juristische Personen. Ebenso haben Berufsangehörige in zumutbarer Weise dafür zu sorgen, dass standeswidrige und unsachliche Information durch Dritte oder juristische Personen unterbleibt, selbst wenn dies nicht direkt von ihnen veranlasst wurde. So sollten die Namen von Berufsangehörigen und der nach dem Psychotherapiegesetz zulässigen Bezeichnung nur in einem gesundheitlichen und sachlichen Kontext erwähnt werden.

Dagegen wird die wiederholte betonte, auffällige und reklamehafte Nennung des Namens in Verbindung mit einem gleichzeitig geschalteten Inserat im selben Medium als unsachlich angesehen. Insgesamt ist bei der Anzeige in Printmedien auf die angemessene (nicht marktschreierische) Größe und Häufigkeit der Schaltung zu achten. Im Hinblick auf die Wahrung des Standesansehens, insbesondere zur Wahrung der Würde und Ehre des Berufes sowie zur Einhaltung eines lautereren Verhaltens gegenüber Patientinnen bzw. Patienten und anderen Berufsangehörigen, sollen Anrufe zu Werbezwecken ohne vorherige Einwilligung, Fernseh-, Radio-, Kino-, Plakat- und Internetwerbung (wie etwa Werbebanner auf fremden Webseiten) gänzlich unterlassen werden.

Berufsangehörige der Psychotherapie achten darauf, jede unsachliche, unwahre, diskriminierende oder das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigende Information in der Öffentlichkeit, in den Print- und digitalen Medien zu unterlassen. Die Grenze zur unerlaubten Information ist jedenfalls dort zu ziehen, wo es sich nicht mehr um wahre und sachliche, also insbesondere mit der psychotherapeutischen Berufsausübung bzw. mit der Tätigkeit im

psychosozialen Bereich im Zusammenhang stehende, sachgerechte Informationen für Patientinnen bzw. Patienten handelt.

Unsachlich ist eine psychotherapeutische Information insbesondere, wenn sie wahrheitswidrige, fachfremde, irreführende oder marktschreierische Werbung (wie etwa Ankündigungen, die nicht wörtlich, sondern als nicht ernst gemeinte Übertreibung aufgefasst werden) **enthält oder Informationen beinhaltet, die wissenschaftliche Erkenntnisse oder psychotherapeutischer Erfahrung widersprechen. Unsachlich ist auch das Erwecken unerfüllbarer Erwartungshaltungen bei Patientinnen bzw. Patienten.** Unter fachfremder Werbung sind Behandlungsangebote, Hinweise auf Ausbildungen, erlernte Techniken oder Methoden zu verstehen, die vom Berufsbild der Berufsangehörigen der Psychotherapie nicht erfasst sind, wie **etwa esoterische Dienstleistungen, Astrologie, Aromatherapie, Bachblütentherapie oder Steintherapie, aber auch Hinweise auf religiöse Heilslehren oder ähnliches.**

Davon zu unterscheiden wären vom Berufsbild der Psychotherapie erfasste Tätigkeiten, wie Autogenes Training, Aufstellungsarbeit, Trauma-Arbeit, Biofeedback oder tiergestützte Therapie etc.

Unwahr ist eine Information, wenn sie den Tatsachen nicht entspricht. Diskriminierend ist eine Information, wenn sie jemand anderen benachteiligt. Eine das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigende Information liegt vor bei

- Herabsetzenden Äußerungen über Berufsangehörigen der Psychotherapie, ihre Tätigkeit und ihrer methodenspezifischen Ausrichtung sowie bei vergleichender Werbung

- Erweckung des Eindrucks einer wahrheitswidrigen psychotherapeutischen Exklusivität,

- Selbstanpreisung der eigenen Person oder Leistungen durch aufdringliche bzw. marktschreierische Darstellung

- Anbieten von psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen von Auktionen und die Verteilung von Gutscheinen für psychotherapeutische Leistungen,

- unwahrer und ungerechtfertigter Titelführung

- Verteilung von Flugblättern und Postwurfsendungen, Versendung von E-Mails, Telefaxschreiben oder Informationsfoldern etc. an einen über die eigenen Patientinnen und Patienten hinausgehenden Personenkreis sowie außerhalb des gesundheitsberuflichen Kontextes

- Reklame- oder Hinweisaufschriften auf einem (Kraft-)Fahrzeug unabhängig davon, wer Eigentümer:in oder Benutzer:in desselben ist

- Vorträgen oder öffentlichen Auftritten, die inhaltlich einer an potenzielle Patientinnen und Patienten gerichteten Werbeveranstaltung gleichkommen

- Anrufen zu Werbezwecken ohne vorherige Einwilligung.

...

2.9 Provisionsverbot

§ 49. (1) *Berufsangehörige dürfen keine Vergütungen für die Zuweisung von Personen zur Ausübung der Psychotherapie an sie oder durch sie sich oder einer anderen Person versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können rückgefordert werden.*

(2) *Die Vornahme der gemäß Abs. 1 verbotenen Tätigkeit ist auch sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt.*

2.10 Berufshaftpflichtversicherung

§ 50. (1) *Folgende Personen und Einrichtungen haben eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen:*

1. *Berufsangehörige,*
2. ***Psychotherapeutinnen in Fachausbildung unter Lehrsupervision bzw. Psychotherapeuten in Fachausbildung unter Lehrsupervision*** sowie
3. *Personen, die einen Anpassungslehrgang absolvieren.*

(2) *Für den Versicherungsvertrag hat Folgendes zu gelten:*

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

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

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

(5) Personen und Einrichtungen gemäß Abs. 1 haben der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin bzw. dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister den Bestand der Berufshaftpflichtversicherung auf dessen Verlangen jederzeit nachzuweisen.

(6) Personen und Einrichtungen gemäß Abs. 1 haben der Patientin bzw. dem Patienten oder deren gesetzlichen Vertreterin bzw. dessen gesetzlichen Vertreter sowie Personen, die von der Patientin bzw. dem Patienten als auskunftsberechtigt benannt wurden, auf Nachfrage Auskunft über die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung (Abs. 1 bis 3), insbesondere den Versicherer, zu erteilen.

2.11 Ethik- und Berufskodex

§ 51. Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin bzw. der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Berufspflicht der Berufsausübung der Psychotherapie nach bestem Wissen und Gewissen in einem Ethik- und Berufskodex festzulegen, insbesondere über die

- 1. Berufsausübung der Psychotherapie unter Beachtung der aktuellen berufsethischen Grundsätze,*
- 2. Grundsätze zur kollegialen und interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufsangehörigen, Auszubildenden und anderen Gesundheitsberufen und sonstigen angrenzenden Berufen sowie*
- 3. Grundsätze für Streitfälle sowie den Umgang mit Verstößen gegen den Ethik- und Berufskodex.*

2.12 Folgen einer Berufspflichtverletzung

Als Konsequenzen einer Berufspflichtverletzung kann es zu berufsrechtlichen Folgen (bis zur Streichung aus der Psychotherapieliste) kommen, aber auch zivil- oder strafrechtliche Folgen sind (vor allem bei gravierenden Berufspflichtverletzungen) denkbar.

3 Pensionsversicherungsrecht

3.1 Zweige der Sozialversicherung

Die Sozialversicherung im engeren Sinn besteht aus den Zweigen der

- Krankenversicherung
- Unfallversicherung und
- Pensionsversicherung

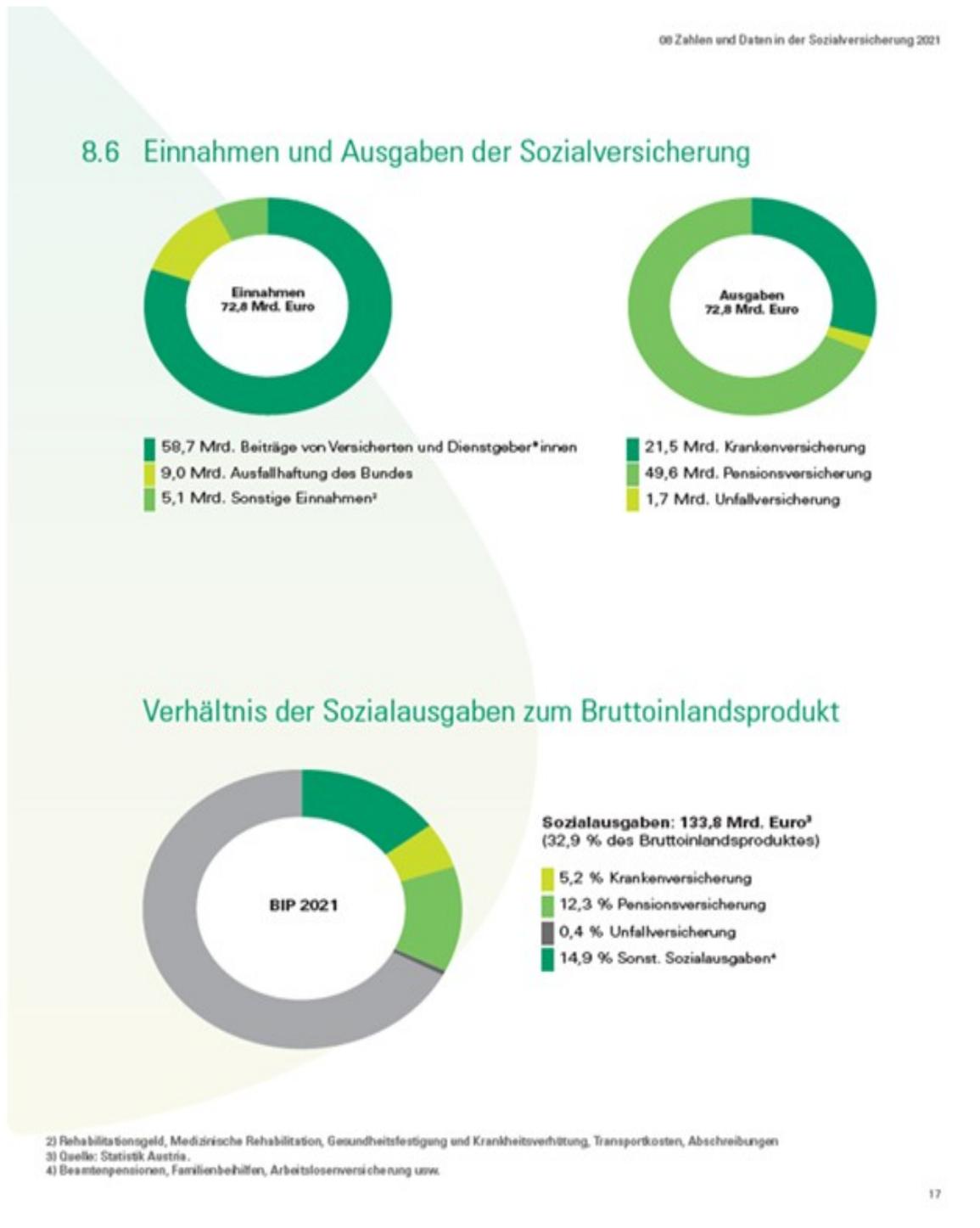
In der Pensionsversicherung zuständige Träger sind:

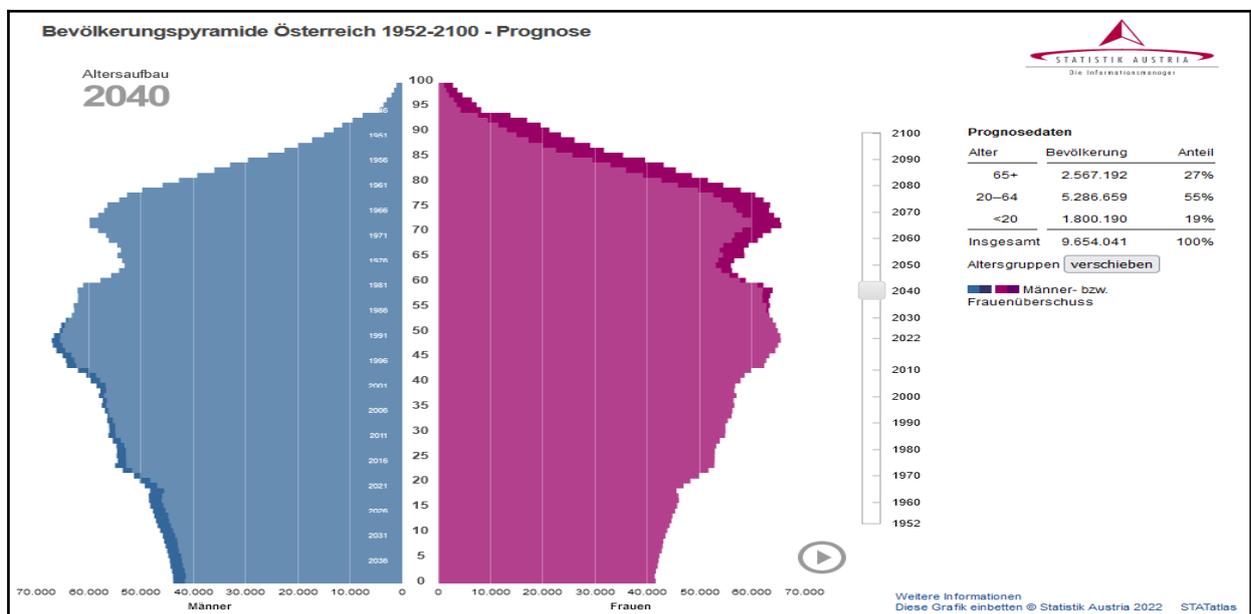
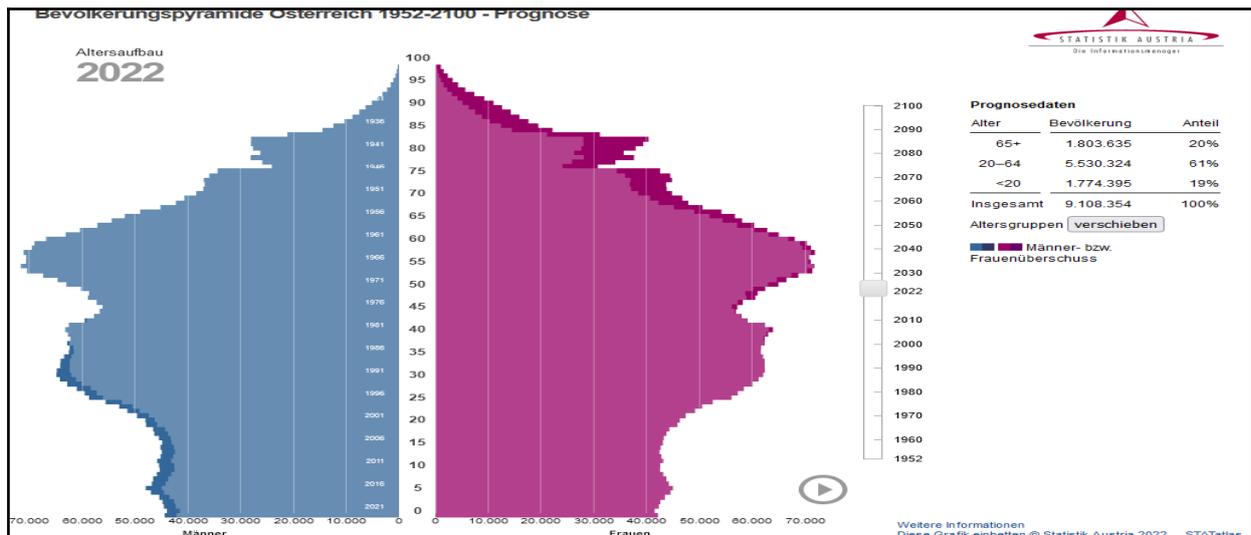
- die PVA für unselbständig Erwerbstätige (Arbeiter, Angestellte und Lehrlinge)
- die BVAEB für Beamte und Bedienstete der Eisenbahnen und im Bergbau
- die SVS für Land- und Forstwirte und Selbständig Erwerbstätige



3.2 Einnahmen und Ausgaben

Das österreichische Sozialversicherungssystem finanziert sich durch Beiträge von Versicherten bzw. Dienstgebern (bei unselbständig Erwerbstätigen). Während in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung die Beiträge für Dienstnehmer und – geber jeweils gleich hoch sind, unterscheiden sie sich in der Pensionsversicherung.





Die Kosten der Unfallversicherung werden zur Gänze von den Dienstgebern getragen, da sich der Dienstgeber durch Entrichtung der Unfallversicherungsbeiträge von seiner Haftung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (mit Ausnahmen) „freikauf“. Dies wird als Dienstgeberhaftungsprivileg bezeichnet.

Der bei weitem größte Kostenpunkt sind die gesetzlichen Pensionsleistungen. Im Bereich der PVA belaufen sich die Pensionskosten auf 36,7 Milliarden Euro, (88 % des Finanzvolumens). Der Personalaufwand beträgt knapp 277 Millionen Euro (Zahlen für 2021, Quelle: Jahresbericht der PVA).

Der Betrag, um den die Leistungen der Pensionsversicherungsträger die laufenden Einzahlungen übersteigen, wird vom Bund im Rahmen einer Ausfallhaftung getragen.

3.3 Versicherungsfälle der Pensionsversicherung

Folgende Versicherungsfälle(VF) existieren in der Pensionsversicherung:

3.3.1 VF des Alters

Leistungen aus dem VF des Alters sind im Regelfall nur an das Vorliegen einer bestimmten Anzahl an Versicherungsmonaten sowie dem Erreichen des gesetzlichen Alters geknüpft (Ausnahme Schwerarbeiterpension). Folgende Leistungen sind gesetzlich vorgesehen:

- Alterspension
- Korridorpension
- Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer
- Schwerarbeiterpension

3.3.2 VF der geminderten Arbeitsfähigkeit (ASVG) /Erwerbsunfähigkeit (GSVG und BSVG)

Es handelt sich dabei um

- Invaliditätspension (für Arbeiter)
- Berufsunfähigkeitspension (für Angestellte, beide ASVG)
- Erwerbsunfähigkeitspension (für Landwirte bzw Selbstständig Erwerbstätige)

3.3.3 VF des Todes

- Witwen/Witwerpension
- Pension für eingetragene Partner*innen
- Waisenpension

Die Pensionsleistungen sind Leistungen mit Rechtsanspruch, dh gegen einen ablehnenden Bescheid kann eine Klage bei dem zuständigen Arbeits- und Sozialgericht eingebracht werden. In diesem Fall tritt der Bescheid außer Kraft und das Gericht entscheidet neu (sukzessive Kompetenz).

3.4 Gesundheitsleistungen

Zu diesen meist vorbeugenden (präventiven) Leistungen zählen die

- Gesundheitsvorsorge sowie
- medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation

Auf diese Leistungen besteht (mit Ausnahme von Leistungen der Rehabilitation, wenn vorübergehende Invalidität/Berufsunfähigkeit festgestellt wurde) kein Rechtsanspruch, eine Klage ist daher nicht zulässig. Zur Rehabilitation siehe näher unter 5.1.

3.5 Versicherungszeiten

3.5.1 Versicherungszeiten ab 1.1.2005

Für die Berechnung des Pensionsanspruchs muss für jedes Versicherungsmonat eine Beitragsgrundlage gebildet werden. Aufgrund dieser Beitragsgrundlagen werden dem Pensionskonto für jedes Beitragsmonat entsprechende Beiträge gutgeschrieben.

Als Versicherungszeiten gelten

- Beitragszeiten einer PflichtV auf Grund einer Erwerbstätigkeit
- Beitragszeiten einer Teilpflichtversicherung, für die das AMS, der Bund, das Bundesministerium für Landesverteidigung oder ein öffentlicher Fonds Beiträge entrichtet hat bzw.
- Beitragszeiten einer freiwilligen Versicherung

3.5.2 Beitragszeiten einer PflichtV aufgrund einer Erwerbstätigkeit

Diese Beiträge werden bei unselbständig Erwerbstätigen automatisch vom Dienstgeber abgeführt und errechnen sich als prozentualer Anteil der Beitragsgrundlage (idR das Bruttogehalt).

Quelle: PVA Folder 12

Versicherungszeiten auf Grund von ...		Beitragsgrundlage
a)	Arbeitslosengeld (ALG) Überbrückungshilfe Übergangsgeld (vom AMS) Weiterbildungsgeld	70 % der Bemessungsgrundlage des täglichen ALG-Bezuges
	Umschulungsgeld ab 1.2014	2022: tägl. EUR 82,14
b)	Notstandshilfe und erweiterte Überbrückungshilfe sowie auch bei Nichtbezug dieser Leistungen wegen Anrechnung des Partner*inneneinkommens	92 % von 70 % der Bemessungsgrundlage des täglichen ALG-Bezuges
c)	Ruhen von ALG, (erweiterte) Überbrückungshilfe, Notstandshilfe wegen Urlaubsentschädigung	70 % des durchschnittlichen monatl. Entgelts, ermittelt aus der letzten Jahresbeitragsgrundlage vor dem Ruhen
d)	Sonderunterstützung, Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes, Übergangsgeld (nach ASVG)	diese Geldleistung
e)	Krankengeld Rehabilitationsgeld ab 1.2014	das 30fache der (tägl.) Bemessungsgrundlage des Krankengeldes
	Wiedereingliederungsgeld ab 7.2017	das 30fache der (tägl.) Bemessungsgrundlage des Krankengeldes abzüglich des auf Grund der Wiedereingliederungsteilzeit herabgesetzten Entgelts
f)	Wochengeld	das 30fache des (tägl.) Wochengeldes
g)	Präsenz- und Ausbildungsdienst, Zivil- und Auslandsdienst	2022: mtl. EUR 2.027,75
h)	Kindererziehung	2022: mtl. EUR 2.027,75
i)	einer Dienstleistung als Zeitsoldat*in bzw. Ausbildungsdienstleistende, ab dem 13. Monat	133 % des Monatsgeldes, der Dienstgradzulage, etc.
j)	Pflegekarenzgeld ab 1.2014	2022: mtl. EUR 2.027,75
k)	Pflegezeitkarenzgeld ab 1.2014	das aliquote Pflegekarenzgeld inkl. allf. Kinderzuschläge
l)	Überbrückungsgeld der Bauarbeiter- Urlaubs- und Abfertigungskasse ab 1.2015	das Überbrückungsgeld
m)	Familienzeitbonus ab 3.2017	tägl. EUR 22,60

3.5.3 Beitragszeiten einer Teilpflichtversicherung

Auch Beitragszeiten der Teilpflichtversicherung (z.B. ALG- Bezug, Notstandshilfe, Präsenz/Zivildienst, Reha-Geld, Wochengeld, Karenz) werden mit einer Beitragsgrundlage erfasst. Diese Beitragsgrundlagen sind entweder fix oder variabel. Variable Beitragsgrundlagen errechnen sich typischerweise anteilig von der letzten Bemessungsgrundlage vor Inanspruchnahme der Leistung.

Die Beiträge für Teilpflichtversicherung werden nicht vom Versicherten selbst sondern vom Bund, dem Bundesministerium für Landesverteidigung, dem Arbeitsmarktservice oder anderen öffentlichen Trägern zur Anweisung gebracht.

3.5.4 Beitragszeiten einer freiwilligen Versicherung

In der Pensionsversicherung gibt es auch die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung. Diese wirken sich sowohl auf den Anspruch als auch auf die Höhe der Pension aus.

Möglichkeiten der freiwilligen Versicherung:

- Weiterversicherung nach Ende einer der Pflichtversicherung unterliegenden Erwerbstätigkeit
- Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehörige Selbstversicherung ohne einer der Pflichtversicherung unterliegenden Tätigkeit
- Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung
- Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes
- Selbstversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger
- Nachträgliche Selbstversicherung für Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung

Von der Selbstversicherung ist die Höherversicherung zu unterscheiden:

Eine Höherversicherung führt nicht zu einer Anrechnung von Versicherungszeiten, da nur für bereits bestehende Versicherungszeiten eine höhere Beitragsgrundlage

zur Berechnung kommt. Sie bewirkt lediglich bei Beitragsentrichtung eine höhere Pensionsleistung durch einen besonderen Steigerungsbetrag.

3.6 Leistungen der Pensionsversicherung

3.6.1 Gesundheitsvorsorge

Diese Leistungen der Pensionsversicherung **können ohne Eintritt eines Versicherungsfalles gewährt** werden (zB Kur). Es handelt sich dabei um **freiwillige Leistung** ohne Rechtsanspruch.

3.6.2 Rehabilitation

Maßnahmen der Rehabilitation gewinnen in der Pensionsversicherung eine zunehmend hohe Bedeutung. Ziel von Rehabilitationsmaßnahmen ist die Wiederherstellung oder Steigerung der Leistungsfähigkeit von Versicherten bei körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderungen, mit dem Ziel der Reintegration der Versicherten im beruflichen und wirtschaftlichen Leben sowie in der Gemeinschaft.

Maßnahmen der Rehabilitation sind zu gewähren, wenn

- infolge eines Leidens oder Gebrechens bereits Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vorliegt oder
- ohne diese Maßnahmen der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit in absehbarer Zeit eintreten wird oder
- es wahrscheinlich ist, dass durch geeignete Maßnahmen der Eintritt dieser Versicherungsfälle vermieden bzw. beseitigt werden kann.

Zu unterscheiden sind dabei 3 Formen der Rehabilitation

- Medizinische Rehabilitation: Sachleistung: durch Unterbringung in einem Rehabilitationszentrum, Körperersatzstücke sowie ärztliche Hilfe); Geldleistung: Übergangsgeld für die Dauer dieser Maßnahmen

- Berufliche Rehabilitation (nur bei Vorliegen von ausreichend VM aufgrund einer Erwerbsfähigkeit) Sachleistung: berufliche Weiterbildung oder Umschulung sowie Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle; Geldleistung: Übergangsgeld
- Soziale Rehabilitation Sachleistung: zB durch Zuschüsse zur Erlangung eines Führerscheins oder Darlehen für behindertengerechte Adaptierung einer Wohnung; keine Geldleistung

Grundsätzlich gilt: REHABILITATION vor PENSION

Jeder Antrag auf Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitspension ist vorrangig als Antrag auf Rehabilitation zu behandeln!

3.6.3 Leistungen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit

3.6.3.1 Allgemeines

Die grundlegenden gesetzlichen Regelungen für den VF der geminderten Arbeitsfähigkeit gehen auf die gesellschaftspolitischen Konzepte der 1950iger Jahre zurück. Trotz vieler Novellierungen erfuhr die grundlegende Konzeption in den letzten 70 Jahren keine grundlegenden Veränderungen. In den letzten Jahrzehnten erlangte auch das Konzept der Rehabilitation große Bedeutung.

Zentrale Elemente sind hierbei:

- das „Alles oder Nichts“ Prinzip in Bezug auf die Gegenüberstellung von Leistungskalkül und Anforderungsprofil,
- die Unterscheidung zwischen Arbeitern und Angestellten
- das Konzept des Berufsschutzes, sowie
- die Unterscheidung zwischen dauerhafter und vorübergehender Invalidität/ Berufsunfähigkeit.

Der historischen Gesetzgeber hatte bei Gesetzgebung fast ausschließlich somatische Erkrankungen im Blick, in den letzten Jahrzehnten haben psychische Erkrankungen bei IV/BU Verfahren stark an Bedeutung gewonnen.

Neuzugänge Invaliditäts/Berufsunfähigkeits/Erwerbsunfähigkeitspension 2021			
Diagnosegruppe	Gesamt	Männer	Frauen
Alle Diagnosen	13400	8849	4551
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	45	34	11
Neubildungen	1985	1174	811
Krankheiten des Blutes und des Immunsystems	12	8	4
Endokrine und Stoffwechselkrankheiten	364	277	87
Psychische und Verhaltensstörungen	4463	2410	2053
Krankheiten des Nervensystems	853	522	331
Krankheiten des Auges	138	89	49
Krankheiten des Ohres	32	23	9
Krankheiten des Kreislaufsystems	1553	1300	253
Krankheiten des Atmungssystems	478	361	117
Krankheiten des Verdauungssystems	252	180	72
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	65	49	16
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	2655	2067	588
Krankheiten des Urogenitalsystems	146	105	41
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	0	0
Angeborene Fehlbildungen und Defomitäten	46	34	12
Abnorme klinische Befunde und Symptome	194	126	68
Verletzungen, Vergiftungen	112	84	28
Andere Diagnosen	5	4	1
Diagnose nicht feststellbar	2	2	0

Quelle: Statistik Austria

Österreichweit waren im Jahr 2021 über 10.000 Verfahren wegen Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gerichtsanhängig, das entspricht knapp 50% aller Sozialgerichtsverfahren.

3.6.3.2 Leistungskalkül und Anforderungsprofil

Ob ein Versicherter die bisher ausgeübte Tätigkeit weiter ausüben kann entscheidet sich durch die Gegenüberstellung von Anforderungsprofil und Leistungskalkül:

Das Anforderungsprofil beschreibt die körperlichen und psychischen Anforderungen der ausgeübten Tätigkeit (zB einzunehmende Körperhaltungen, über-Kopf arbeiten, Zeitdruck, Gehör, Teamfähigkeit etc.).

Das Leistungskalkül ist die „Rest“leistungsfähigkeit des Versicherten unter Berücksichtigung der durch die Gutachter festgestellten Diagnosen.

Wenn das Anforderungsprofil das Leistungskalkül übersteigt kann der Beruf nicht weiter ausgeübt werden. Hierbei gibt es keine prozentuelle Einschätzung (wie zB bei

der Minderung der Erwerbsfähigkeit in der Unfallversicherung) sondern es kommt zu einer Ja/Nein Einschätzung.

Wenn das Leistungskalkül nicht ausreicht ist zu prüfen, ob es Verweis-berufe gibt, die mit den bestehenden Einschränkungen ausgeübt werden können. Dabei ist als Vorfrage zu klären, ob Berufsschutz vorliegt, da sich in diesem Fall das Feld der zulässigen Verweisberufe stark verkleinert.

Kann die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden und gibt es auch keinen Verweisberuf, der mit dem bestehenden Leistungskalkül ausgeübt werden kann, liegt Invalidität oder Berufsunfähigkeit vor, wobei noch zu prüfen ist, ob dies vorübergehend oder dauerhaft der Fall ist.

3.6.3.3 Arbeiter und Angestellte

Für die Klärung der Frage, ob Berufsschutz vorliegt ist zunächst zu klären, wie die klagsgegenständliche Tätigkeit sozialversicherungsrechtlich zu beurteilen ist.

Im ASVG wird zwischen Arbeitern- und Angestelltentätigkeiten unterschieden. Die unterschiedlichen Begriffe Invalidität (Arbeiter) und Berufsunfähigkeit (Angestellte) sind dabei nicht synonym zu verwenden, sondern sind inhaltlich unterschiedlich ausgestaltet.

Laut § 1 AngG sind Angestellte „Personen, die im Geschäftsbetrieb eines Kaufmannes vorwiegend zur Leistung kaufmännischer (Handlungsgehilfen) oder höherer, nicht kaufmännischer Dienste oder zu Kanzleiarbeiten angestellt sind“.

Historisch wurde eine Unterscheidung zwischen „geistiger“ Arbeit (Angestellte) und „körperlicher“ Arbeit (Arbeiter) getroffen. Unerheblich ist dabei die Bezeichnung im Dienstvertrag, es kommt ausschließlich auf die ausgeübte Tätigkeit an.

Diese historische Abgrenzung zwischen Arbeitern und Angestellten ist im modernen Arbeitsleben zuweilen schwierig, abgestellt wird ua. auf die für die ausgeübte Tätigkeit erforderliche Qualifikation sowie das Ausmaß an Eigenständigkeit in der Erfüllung der Aufgaben.

Bei Arbeitern wird weiters zwischen gelernten und angelernten Arbeitern einerseits und ungelernten Arbeitern andererseits unterschieden: Bei Absolvierung von Lehrberufen von einer Mindestausbildungsdauer von 2 Jahren liegt eine gelernte

Tätigkeit vor. Wenn ein Versicherter ohne Lehrabschluss sich jedoch die erforderlichen Kenntnisse für diese Tätigkeit angeeignet hat, ist er uU als angelernter Arbeiter anzusehen (in Gerichtsverfahren nachzuweisen durch „Berufsqualifikationstests“).

WICHTIG: Sowohl bei Angestellten als auch bei gelernten bzw angelernten Arbeitern muss die geschützte Tätigkeit für eine bestimmte Dauer ausgeübt worden sein!

3.6.3.4 Berufsschutz

Das Vorliegen von Berufsschutz hat zur Folge, dass bei der Prüfung der Frage, ob es anderer Berufe gibt, die der Versicherte noch ausüben kann, nicht alle denkbaren Tätigkeiten, sondern nur solche herangezogen werden, die mit der klagsrelevanten Tätigkeit in einem Naheverhältnis stehen, also gleichwertige Fähigkeiten und Kenntnisse verlangen.

Entscheidend ist, dass die erlangten beruflichen Kenntnisse in dem Verweisberuf verwertet werden können. Gehaltseinbußen und Verlust an sozialem Prestige sind dabei bis zu einem gewissen Grad hinzunehmen (z.B. Herabstufung um max. eine Stufe im Kollektivvertrag).

Wenn kein Berufsschutz vorliegt (ungelernte Arbeiter, Angestellte, gelernte oder angelernte Arbeiter, die die entsprechende Tätigkeit nicht lange genug ausgeübt haben) kann auf alle Berufe am Arbeitsmarkt verwiesen werden.

In keinem Fall darf auf eine selbstständige Tätigkeit verwiesen werden.

Beispiele:

Maurer mit Berufsschutz, bisherige Tätigkeit übersteigt das Leistungskalkül (Schädigungen des Stützapparates): Verweisberuf als Verkäufer im Fachmarkt (z.B. OBI) ist zulässig, wenn das Anforderungsprofil eines Fachmarkverkäufers das medizinische Leistungskalkül des Versicherten nicht übersteigt.

Pflegeassistentin mit Desinfektionsmittelallergie, kein Berufsschutz da Ausbildung < 2 Jahre, Verweis auf gesamten Arbeitsmarkt, daher wäre zB Tätigkeit als Tagportier möglich (kein Kontakt mit Desinfektionsmitteln).

LKW-Fahrer angelernt (=> bestandener Berufsqualifikationstest) mit Berufsschutz, Beruf ist wegen Angststörung nicht mehr zumutbar, Verweisberuf Disponent (hoher Zeitdruck!). Anforderungen des Verweisberufs übersteigen das Leistungskalkül =>(vorübergehende?) Invalidität liegt vor.

Bei Verweisberufen ist gefordert, dass zumindest 100 Stellen im Bundesgebiet existieren. Nicht berücksichtigt wird, ob tatsächlich freie Stellen existieren oder ob die versicherte Person tatsächlich vermittelbar ist, da es sich bei diesen Fragen um das Risiko der Arbeitslosigkeit und nicht jenes der Invalidität/Berufsunfähigkeit handelt.

Einen erleichterten Zugang zur Invaliditätspension ohne Berufsschutz gibt es für Versicherte ab vollendetem 50. Lebensjahr bei lange bestehenden Krankenstand und ungünstiger Erwerbsprognose.

Ebenso besteht unter bestimmten Voraussetzungen ein erweiterter Tätigkeitsschutz ab Vollendung des 60. Lebensjahres.

Achtung: Land- und Forstwirte und Selbstständige (z.B. Psychotherapeut*innen) können auf alle selbständigen und unselbständigen Tätigkeiten verwiesen werden.

3.6.3.5 Erfüllung der Wartezeit

Zusätzlich zum Vorliegen von dauerhafter IV/BU müssen am Stichtag (mit Ausnahmen für jüngere Versicherte) mindestens 180 Beitragsmonate aus einer Pflicht- oder Weiterversicherung ODER 300 Versicherungsmonate vorliegen.

3.7 Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters

Die Alterspension

Voraussetzung für die Gewährung einer Alterspension ist das Erfüllen der Mindestversicherungszeit sowie der Eintritt des Versicherungsfalls (= Altersgrenze)

Mindestversicherungszeit

Diese ist erfüllt, wenn am Stichtag (Feststellungszeitpunkt laut Antrag) mindestens

- 180 Versicherungsmonate nach dem APG bzw. ASVG, GSVG und BSVG

UND

- davon mindestens 84 Monate auf Grund einer Erwerbstätigkeit (auch: zeitlich begrenzt Monate einer Selbst- bzw Weiterversicherung) vorliegen (§ 5 Abs.1 APG).

Eintritt Versicherungsfall

Für die Alterspension gilt:

Männer: Einheitlich die Vollendung des 65. Lebensjahres

Beispiel: Geburtsdatum 03.05. 1971 => Stichtag 01.06. 2036

Frauen:

Für Frauen geboren ab 1.1.1964 bis 30.06.1968 erfolgt schrittweise die Anhebung des bisherigen Pensionsalters (Vollendung des 60. Lebensjahres) an jenes der Männer.

Anhebung des Regelpen- sionsalters für Frauen

Frauen, die bis **31.12.1963** geboren sind, haben ein
Regelpensionsalter von **60 Jahren!**

Frauen geboren	Regelpen- sionsalter	frühest- mögl. Pen- sionsantritt
01.01.1964		01.07.2024
02.01.1964 bis 01.02.1964		01.08.2024
02.02.1964 bis 01.03.1964		01.09.2024
02.03.1964 bis 01.04.1964	60. Lebensjahr und 6 Monate	01.10.2024
02.04.1964 bis 01.05.1964		01.11.2024
02.05.1964 bis 01.06.1964		01.12.2024
02.06.1964 bis 30.06.1964		01.01.2025
01.07.1964		01.07.2025
02.07.1964 bis 01.08.1964		01.08.2025
02.08.1964 bis 01.09.1964		01.09.2025
02.09.1964 bis 01.10.1964	61. Lebensjahr	01.10.2025
02.10.1964 bis 01.11.1964		01.11.2025
02.11.1964 bis 01.12.1964		01.12.2025
02.12.1964 bis 31.12.1964		01.01.2026
01.01.1965		01.07.2026
02.01.1965 bis 01.02.1965		01.08.2026
02.02.1965 bis 01.03.1965		01.09.2026
02.03.1965 bis 01.04.1965	61. Lebensjahr und 6 Monate	01.10.2026
02.04.1965 bis 01.05.1965		01.11.2026
02.05.1965 bis 01.06.1965		01.12.2026
02.06.1965 bis 30.06.1965		01.01.2027
01.07.1965		01.07.2027
02.07.1965 bis 01.08.1965		01.08.2027
02.08.1965 bis 01.09.1965		01.09.2027
02.09.1965 bis 01.10.1965	62. Lebensjahr	01.10.2027
02.10.1965 bis 01.11.1965		01.11.2027
02.11.1965 bis 01.12.1965		01.12.2027
02.12.1965 bis 31.12.1965		01.01.2028

Frauen geboren	Regelpen- sionsalter	frühest- mögl. Pen- sionsantritt
01.01.1966		01.07.2028
02.01.1966 bis 01.02.1966	62. Lebensjahr und 6 Monate	01.08.2028
02.02.1966 bis 01.03.1966		01.09.2028
02.03.1966 bis 01.04.1966		01.10.2028
02.04.1966 bis 01.05.1966		01.11.2028
02.05.1966 bis 01.06.1966		01.12.2028
02.06.1966 bis 30.06.1966		01.01.2029
01.07.1966		01.07.2029
02.07.1966 bis 01.08.1966	63. Lebensjahr	01.08.2029
02.08.1966 bis 01.09.1966		01.09.2029
02.09.1966 bis 01.10.1966		01.10.2029
02.10.1966 bis 01.11.1966		01.11.2029
02.11.1966 bis 01.12.1966		01.12.2029
02.12.1966 bis 31.12.1966		01.01.2030
01.01.1967		01.07.2030
02.01.1967 bis 01.02.1967	63. Lebensjahr und 6 Monate	01.08.2030
02.02.1967 bis 01.03.1967		01.09.2030
02.03.1967 bis 01.04.1967		01.10.2030
02.04.1967 bis 01.05.1967		01.11.2030
02.05.1967 bis 01.06.1967		01.12.2030
02.06.1967 bis 30.06.1967		01.01.2031
01.07.1967		01.07.2031
02.07.1967 bis 01.08.1967	64. Lebensjahr	01.08.2031
02.08.1967 bis 01.09.1967		01.09.2031
02.09.1967 bis 01.10.1967		01.10.2031
02.10.1967 bis 01.11.1967		01.11.2031
02.11.1967 bis 01.12.1967		01.12.2031
02.12.1967 bis 31.12.1967		01.01.2032
01.01.1968		01.07.2032
02.01.1968 bis 01.02.1968	64. Lebensjahr und 6 Monate	01.08.2032
02.02.1968 bis 01.03.1968		01.09.2032
02.03.1968 bis 01.04.1968		01.10.2032
02.04.1968 bis 01.05.1968		01.11.2032
02.05.1968 bis 01.06.1968		01.12.2032
02.06.1968 bis 30.06.1968		01.01.2033

Weitere Leistungen:

Neben der Alterspension bestehen (mit unterschiedlichen Anfallszeitpunkten und Abschlägen) noch folgende Pensionsarten:

- Korridorpension
- Schwerarbeitspension
- Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

Die besonderen Anspruchsvoraussetzungen für diese Pensionen werden nicht weiter vertieft.

3.8 Die Berechnung von Eigenpensionen

Die Pensionsberechnung erfolgt seit 2014 auf Basis des Pensionskontos:

Im Pensionskonto werden gutgeschrieben:

- alle Beitragsgrundlagen und Sonderzahlungen im Kalenderjahr;
- alle geleisteten Pensionsversicherungsbeiträge für dieses Kalenderjahr;
- die im jeweiligen Kalenderjahr erworbene Teilgutschrift
- die aus den Teilbeträgen ermittelte Gesamtgutschrift.

Pro Kalenderjahr wird aus den Pensionsversicherungsbeiträgen eine Teilgutschrift berechnet. Diese ist die Summe aller Beitragsgrundlagen und Sonderzahlungen multipliziert mit dem Kontoprozentsatz 1,78.

Die Summe aller aufgewerteten Teilgutschriften ergibt die Gesamtgutschrift. Diese Gesamtgutschriften werden jährlich um einen Inflationsausgleich aufgewertet.

Die monatliche Pensionshöhe (Brutto!) beträgt 1/14 der Gesamtgutschrift.

Beispiel:

Manuela Musterfrau tritt ihre Alterspension mit 1.1. 2024 an.

Ihr Pensionskonto weist per 31.12.2022 einen Kontostand von € 20.000.- auf

Der Inflationsaufwertungsfaktor für 2023 beträgt 2 % (fiktiver Wert)

Im Jahr 2023 wird von Frau Musterfrau aus einer unselbständigen Tätigkeit ein Jahreseinkommen (= Beitragsgrundlage) von € 35.000.- erwirtschaftet. Weitere Einkommen liegen nicht vor.

Frage: Wie errechnet sich die Pensionshöhe zum 1.1.2024?

Lösung:

Zunächst ist die Teilgutschrift für 2023 zu ermitteln:

Die Beitragsgrundlage beträgt € 35.000.-, davon werden 1,78% für das Pensionskonto gutgeschrieben, das sind € 623.-.

- Die Teilgutschrift für 2023 beträgt € 623.-.

Sodann ist die Gesamtgutschrift 2022 um den Aufwertungsfaktor 2023 zu erhöhen, die aufgewertete Gesamtgutschrift für 2022 beträgt € 20.400.-

Zuletzt wird die aufgewertete Gesamtgutschrift um die Teilgutschrift 2023 ergänzt.

- Die Gesamtgutschrift 2023 beträgt daher € 21.023.-.

Bei Pensionsantritt am 01.01.2024 beträgt die Bruttopension 1/14 der Gesamtgutschrift 2023:

- Die Bruttopension (14-malig) beträgt € 1501,64.

3.9 Hinterbliebenenleistungen

Als Hinterbliebenenleistungen kommen die Witwen- und die Waisenpension in Betracht. Diese Geldleistungen werden an dieser Stelle nicht weiter erörtert.

3.10 Ausgleichszulage

3.10.1 Funktionsweise der Ausgleichszulage

Das Konzept einer Mindestpension ist – entgegen dem allgemeinen Sprachgebrauch und Teilen des politischen Diskurses – dem österreichischen Pensionsrecht fremd. Es existieren keine garantierten Mindestpensionen für Versicherte, die nur geringe Beiträge in das Pensionssystem eingezahlt haben. Diese Unterscheidung ist wichtig, da eine Mindestpension allen Pensionisten offen stehen würde, während die

Auszahlung einer Ausgleichszulage an weitere Voraussetzungen geknüpft ist (zB weitere anrechenbare Einkommen, Einkommen des/r Gatt*in, Aufenthalt im Inland).

Ist das Gesamteinkommen – nicht nur die Pensionen – eines Pensionsberechtigten jedoch so gering, dass die Bestreitung der Lebenskosten mit diesem Betrag nicht zugemutet werden kann, gebührt zu der Pension eine Ausgleichszulage.

Richtschnur für die für die Bestreitung der Lebenskosten sind die sogenannten Ausgleichszulagenrichtsätze.

Eine Ausgleichszulage gebührt in dem Umfang, in dem die Bruttopension zuzüglich aller anrechenbaren Einkommen und Unterhaltsansprüchen den anzuwendenden Richtsatz unterschreitet.

- $\text{Anzuwendender Ausgleichszulagenrichtsatz} - \text{Bruttopension} - \text{weitere anrechenbare Einkommen} - \text{Unterhaltsansprüche} = \text{Ausgleichszulage}$

Eine weitere Voraussetzung für die Auszahlung einer Ausgleichszulage ist der **rechtmäßige gewöhnliche Aufenthalt im Inland**.

3.10.2 Berechnung und Höhe

Nettoeinkommen

Nettoeinkommen = Summe sämtlicher Einkünfte nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Bei der Anrechnung von Einkünften aus einem land- und forstwirtschaftlichen Betrieb werden teilweise Pauschalwerte (abgeleitet von Einheitswert) als Nettoeinkommen herangezogen.

Außer Betracht bleiben Familienbeihilfe sowie Pflegegeld, nicht jedoch zB. Versehrtenrenten oder Dauerleistungen aus einer privaten Versicherung.

Unterhaltsansprüche

Zivilrechtliche Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegenüber bestimmten Personen zu berücksichtigen. Unterhaltsansprüchen gegenüber den im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern leiten sich von dem Nettoeinkommen der Unterhaltspflichtigen ab.

Richtsätze (Stand 2024)

Einzelrichtsatz: € 1.217,96

Der Einzelrichtsatz ist für Versicherte anzuwenden, die einen eigenen Haushalt führen

Familienrichtsatz: € 1.921,46

Heranzuziehen, wenn der Pensionsbezieher*in mit seinem (Ehe)partner*in im gemeinsamen Haushalt lebt. Haben beide (Ehe)partner*innen Anspruch auf eine Pension aus der Pensions-versicherung, so gebührt die Ausgleichszulage nur zu jener Pension, bei welcher der Anspruch früher entstanden ist.

Bei der Anwendung des Familienrichtsatzes ist das gesamte anrechenbare Nettoeinkommen des im gemeinsamen Haushalt lebenden (Ehe)partners zu berücksichtigen.

Daneben bestehen mehrere Richtsätze für Waisen, die hier nicht weiter erörtert werden.

Ausgleichszulagenbonus

Der Ausgleichzulagenbonus ist eine Erhöhung der Ausgleichszulagenrichtsätze für Versicherte, die trotz langer Versicherungsdauer nur eine geringe Pensionsleistung beziehen (zB. wegen langjähriger Teilzeittätigkeit).

4 Arbeitslosenversicherungsrecht

4.1 Gesetzliche Grundlage und Organisation

Gesetzliche Grundlage: Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977.

Die Arbeitslosenversicherung wird vom "Arbeitsmarktservice Österreich" (AMS) administriert. Die Aufgabe des AMS ist es, die Wirtschaft mit Arbeitskräften zu versorgen und die Beschäftigung aller Personen, die dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, zu gewährleisten.

Die Arbeitslosenversicherung ist nicht Teil der klassischen Sozialversicherung und nicht Teil der Selbstverwaltung, der Bundesminister für Arbeit hat ein Weisungsrecht (kein eigener Wirkungsbereich des AMS).

4.2 Pflichtversicherung

Die Arbeitslosenversicherung ist eine Pflichtversicherung. Der Pflichtversicherung unterliegen unter anderem Dienstnehmer, freie Dienstnehmer, Lehrlinge.

Ausgenommen von der Arbeitslosenversicherung sind (unter anderem):

- Personen, die die allgemeine Schulpflicht noch nicht beendet haben
- Personen in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis
- Personen, die nach dem Bauern Sozialversicherungsgesetz (§ 2 Abs. 1 Z 2) pflichtversichert sind.

4.3 Leistungen

Die wichtigsten Leistungen der Arbeitslosenversicherung sind:

- Arbeitslosengeld
- Notstandshilfe
- Pensionsvorschuss

4.3.1 Arbeitslosengeld

Anspruch auf Arbeitslosengeld hat, wer dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, die Anwartschaft erfüllt und die Bezugsdauer noch nicht erschöpft hat.

Der Arbeitsvermittlung steht zur Verfügung, wer eine Beschäftigung aufnehmen kann (zumindest 20 Wochenstunden bzw. 16 Stunden bei Betreuungspflichten) und darf (rechtmäßiger Aufenthalt), arbeitsfähig (nicht invalide oder berufsunfähig), arbeitswillig und arbeitslos ist.

Arbeitswillig ist, wer bereit ist, eine zumutbare Beschäftigung anzunehmen, sich zum Zweck beruflicher Ausbildung nach- oder umschulen zu lassen, oder an einer Maßnahme zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt teilzunehmen.

Eine Beschäftigung gilt als zumutbar, wenn sie

- den körperlichen Fähigkeiten der arbeitslosen Person entspricht,
- ihre Gesundheit und Sittlichkeit nicht gefährdet,
- angemessen entlohnt (Kollektivvertrag) ist,

Weigert sich die arbeitslose Person, eine zugewiesene und zumutbare Beschäftigung (Umschulung) anzunehmen, verliert sie für die Dauer der Weigerung, zumindest aber für die Dauer von sechs Wochen, den Anspruch auf Arbeitslosengeld. Im Wiederholungsfall erhöht sich der Anspruchsverlust auf acht Wochen. Diese Zeiten werden auf die Bezugsdauer für das Arbeitslosengeld voll angerechnet. Wird ein Dienstverhältnis freiwillig oder aus eigenem Verschulden beendet, so gibt es eine vierwöchige Sperrfrist ab Ende des Dienstverhältnisses (Leistungssperre).

Bezugsdauer:

20 bzw 30 Wochen (bei Vorliegen von 3 Jahren ALV vor Antragstellung), für ältere AN bis 52 Wochen

Höhe:

Das Arbeitslosengeld besteht aus einem Grundbetrag (55% des letzten Nettoeinkommens) sowie einem Familienzuschlag. Es ist weiters ein Ergänzungsbetrag (bis zur Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes) vorgesehen.

Die Berechnung erfolgt im Rahmen eines Tagsatzes, nicht einem fixen Monatsbetrag.

Rechenbeispiele:

Versicherter, alleinstehend, ohne Kinder:

Letztes Nettoeinkommen € 2.600:

- ALG = **1.430** (bei 30 Tagen im Monat)
- Notstandshilfe = **1358,5**

Versicherter, alleinstehend, ohne Kinder

Letztes Nettoeinkommen € 1.600:

- ALG = 880.- + Ergänzungsbeitrag 337,96 = **1.217,96**
- Notstandshilfe + Ergänzungsbeitrag = **1.217,96**

4.3.2 Notstandshilfe

Notstandshilfe steht zu, wenn der Anspruch auf Arbeitslosengeld erschöpft ist, die versicherte Person dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht und sich in einer wirtschaftlichen Notlage befindet.

Die Notstandshilfe beträgt grundsätzlich 95 % des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes.

4.3.3 Pensionsvorschuss

Für die Dauer eines laufenden Feststellungsverfahrens für Invaliditäts/Berufsunfähigkeitspension kann das Arbeitslosengeld/die Notstandshilfe als Pensionsvorschuss weitergewährt werden.

4.3.4 Beitragshöhe und Finanzierung

Der Arbeitslosenversicherungsbeitrag beträgt grundsätzlich (reduzierte Beiträge bei geringem Einkommen) 6,0 % der allgemeinen Beitragsgrundlage (je zur Hälfte von DN und DG zu entrichten).

Selbständig Erwerbstätige: 6 % der Beitragsgrundlage, diese sind zur Gänze von der versicherten Person zu entrichten.

5 Erwachsenenenschutzrecht

Historische Entwicklung:

Verordnung des KKK. Ministeriums des Inneren (RGI. 1878/87) vom
14. Mai 1874

- "mit welcher Bestimmungen in Betreff des Irrenwesens erlassen werden"

Entmündigungsordnung 1916 (RGI. 1916/269) (abgelöst durch Sachwalterrecht)
- gerichtliches Kontrollverfahren

BG über die Sachwalterschaft, in Kraft getreten mit 1.7.1984

Vereinsachwalter und Patientenanwaltsgesetz-VSPAG, BG vom 1.3.1990

Erwachsenenschutzrecht ab 1. Juli 2018 (BGBl. I Nr. 59/2017, 2. Erwachsenenenschutz-Gesetz – 2. ErwSchG)

Grundsätzlich soll jede erwachsene Person, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt ist, weiterhin ihre Angelegenheiten selbständig erledigen können.

Das neue Erwachsenenenschutzgesetz stellt den betroffenen Menschen in den Mittelpunkt, um Autonomie, Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit möglichst lange und umfassend zu erhalten. Die Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen wird auch im Bereich der Personen- und Familienrechte wesentlich gestärkt.

Der Aufbau der Vertretungsmöglichkeiten basiert nun auf vier Säulen mit unterschiedlich weitgehenden Befugnissen und fördert ein stärkeres Hinschauen, Reflektieren und Differenzieren aller Beteiligten. Damit soll für jede Situation die bestmögliche Lösung gefunden werden, um der betroffenen Person so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Handeln zu ermöglichen.

Sie kann dabei auch unterstützt werden, zum Beispiel durch die Familie, andere nahestehende Personen oder Beratungsstellen.

Nur wenn die erwachsene Person selbst es wünscht oder weil es notwendig ist, um Nachteile für die Person zu verhindern, soll ein Vertreter oder eine Vertreterin für die Person tätig werden dürfen.

Das Erwachsenenenschutzrecht regelt zum Beispiel:

- Welche Möglichkeiten der gesetzlichen Vertretung es gibt,
- Wer als Vertreter/in tätig sein darf;
- Welche Rechte und Pflichten die vertretene Person und ihr/e Vertreter/in haben;
- Wann die gesetzliche Vertretung beginnt und wann sie endet,
- Welche Kosten anfallen können.

Vgl. die übersichtliche Kurzdarstellung unter

[Erwachsenenvertretung und Vorsorgevollmacht \(bisher: Sachwalterschaft\) \(oesterreich.gv.at\)](#)

Weiterführende Links

- [Broschüre "Erwachsenenschutzrecht" \(BMJ\)](#)
- [Erwachsenenschutz Informationsportal \(BMJ\)](#)
 - [Muster \(justiz.gv.at\)](#)

Vertretung

Vertretung wird auch Stellvertretung genannt.

Ein/e Vertreter/in handelt im Namen der vertretenen Person. Unter gesetzlicher Vertretung sind jene Vertretungsarten zu verstehen, die einer gewissen gerichtlichen Kontrolle unterworfen sind. Dies gilt für die Vorsorgevollmacht (aber sehr eingeschränkt) und für jede Art der Erwachsenenvertretung.

Nunmehr gibt es vier mögliche Arten der Vertretung einer vertretungsbedürftigen volljährigen Person:

Vorsorgevollmacht

Vollmacht, die erst dann wirksam wird, wenn der Vollmachtgeber seine

- Geschäftsfähigkeit,
- Einsicht- und Urteilsfähigkeit oder
- seine Äußerungsfähigkeit verliert.

Die Angelegenheiten, für die eine Vollmacht erteilt wird, müssen genau angeführt sein.

Der Bevollmächtigte darf in **keinem Abhängigkeitsverhältnis** zu einem Heim, Krankenanstalt, oder sonstigen Einrichtung sein, in der oder von der der Vollmachtgeber betreut wird.

Die Vorsorgevollmacht muss eigenhändig geschrieben und unterschrieben sein,
- ist sie nur eigenhändig unterschrieben - dann drei Zeugen
- auch nicht unterschrieben, dann muss sie ein Notar beurkunden.

Registrierung

im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis, ÖZVV – geführt von der Notariatskammer.

Bestätigung

wird über das Wirksamwerden durch Registrierung ausgestellt, damit wird die Vorsorgevollmacht auch Dritten gegenüber wirksam.

Kosten einer Vorsorgevollmacht

Je nachdem, bei welcher Errichtungsstelle (Notarin/Notar, Rechtsanwältin/Rechtsanwalt, Erwachsenenschutzverein) die Vorsorgevollmacht errichtet wird, unterscheiden sich die Kosten.

Bei den Erwachsenenschutzvereinen kostet die Errichtung 75 Euro, plus einem Zuschlag von 25 Euro für einen Hausbesuch. Die Registrierung kostet 10 Euro. Diese Kosten fallen an, soweit dadurch die Befriedigung der Lebensbedürfnisse der vertretenen Person nicht gefährdet wird.

Bei einer Notarin/einem Notar, einer Rechtsanwältin/einem Rechtsanwalt werden die Kosten individuell vereinbart.

Es ist möglich, in der Vorsorgevollmacht einen Aufwandsersatz oder Entgelt für die vorsorgebevollmächtigte Person festzulegen.

Rechtsgrundlagen

- §§ [260 bis 263 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch](#) (ABGB)
- § [131 Außerstreitgesetz](#) (AußStrG)
- § [4e Erwachsenenschutzvereinsgesetz](#) (ErwSchVG)

Gewählte Erwachsenenvertretung

Die gewählte Erwachsenenvertretung ist die zweite Säule im Erwachsenenschutz. Wenn keine *Vorsorgevollmacht* errichtet wurde oder nicht mehr errichtet werden kann, besteht für eine psychisch kranke oder aus anderen Gründen beeinträchtigte Person, die ihre Angelegenheiten nicht mehr ohne Nachteil für sich selbst besorgen kann, die Möglichkeit, eine oder mehrere nahestehende Personen auszuwählen, die für sie bestimmte oder auch Arten von Angelegenheiten erledigen soll(en).

Voraussetzung ist eine schriftliche Vereinbarung zwischen der vertretenen Person und der von ihr ausgewählten Person sowie die Eintragung im ÖZVV.

Bei der vertretenen Person muss dafür die *geminderte Entscheidungsfähigkeit* vorliegen.

Kosten einer gewählten Erwachsenenvertretung

Die Kosten für die Errichtung einer gewählten Erwachsenenvertretung unterscheiden sich je nach Errichtungsstelle. Bei den Erwachsenenschutzvereinen kostet die Errichtung und Registrierung 60 Euro. Für einen Hausbesuch wird ein Zuschlag von 25 Euro verrechnet. Wenn dadurch die Befriedigung der Lebensbedürfnisse der vertretenen Person gefährdet wird, heben die Erwachsenenschutzvereine keine Kostenbeiträge ein.

Bei einer Notarin/einem Notar, einer Rechtsanwältin/einem Rechtsanwalt werden die Kosten individuell vereinbart.

Der Erwachsenenvertreterin/dem Erwachsenenvertreter steht grundsätzlich ein Aufwandsersatz zu. Fallen ihr/ihm bei der Vertretung Kosten an, so muss sie/er einen Antrag bei Gericht auf Bestimmung des Aufwandsersatzes stellen.

Rechtsgrundlagen

- §§ [264 bis 267 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch](#) (ABGB)
- §§ [130 bis 138 Außerstreitgesetz](#) (AußStrG)
- § [4e Erwachsenenschutzvereingesetz](#) (ErwSchVG)

Gesetzliche Erwachsenenvertretung

Die gesetzliche Erwachsenenvertretung ist die dritte Säule im Erwachsenenschutz. Wenn die psychisch kranke oder vergleichbar beeinträchtigte Person, die ihre Angelegenheiten nicht mehr ohne Nachteil für sich selbst besorgen kann und auch keine *gewählte Erwachsenenvertretung* bestimmen kann oder will, so können für sie nächste Angehörige in bestimmten Bereichen tätig werden.

Als Angehörige gelten:

Eltern, Großeltern, erwachsene (Enkel-)kinder, Geschwister, Nichten und Neffen, Ehegatten/Ehegattinnen, eingetragene Partner/ innen oder Lebensgefährten/ Lebensgefährtinnen im gemeinsamen Haushalt und Personen aus einer *Erwachsenenvertreter-Verfügung*.

Die gesetzliche Erwachsenenvertretung entsteht mit Eintragung im ÖZVV. Die Angehörigen sind in den Bereichen, die ausgewählt werden, vertretungsbefugt. Diese Vertretungsart ist zeitlich befristet auf drei Jahre, kann aber erneut eingetragen werden.

Die vertretene Person kann der gesetzlichen Erwachsenenvertretung jederzeit widersprechen. Der Widerspruch muss auch im ÖZVV eingetragen werden. Der eingetragene Widerspruch beendet die Vertretungsbefugnis bzw. hindert deren Entstehung.

Kosten einer gesetzlichen Erwachsenenvertretung

Die Kosten für die Errichtung einer gesetzlichen Erwachsenenvertretung unterscheiden sich je nach Errichtungsstelle. Bei den Erwachsenenschutzvereinen kostet die Errichtung und Registrierung 50 Euro. Für einen Hausbesuch wird ein Zuschlag von 25 Euro verrechnet. Wenn dadurch die Befriedigung der Lebensbedürfnisse der vertretenen Person gefährdet wird, heben die Erwachsenenschutzvereine keine Kostenbeiträge ein.

Bei einer Notarin/einem Notar, einer Rechtsanwältin/einem Rechtsanwalt werden die Kosten individuell vereinbart.

Der Erwachsenenvertreterin/dem Erwachsenenvertreter steht grundsätzlich ein Aufwandsersatz zu. Fallen ihr/ihm bei der Vertretung Kosten an, so muss sie/er einen Antrag bei Gericht auf Bestimmung des Aufwandsersatzes stellen.

Rechtsgrundlagen

- §§ [268 bis 270 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch](#) (ABGB)
- §§ [130 bis 138 Außerstreitgesetz](#) (AußStrG)
- § [4e Erwachsenenschutzvereingesezt](#) (ErwSchVG)

Gerichtliche Erwachsenenvertretung

Die gerichtliche Erwachsenenvertretung ist die vierte Säule im Erwachsenenschutz.

Wenn die Voraussetzungen für die *gewählte* oder *gesetzliche Erwachsenenvertretung* nicht vorliegen oder diese Vertreter/innen nicht ausreichend für die Person tätig sind/sein können, muss das Gericht für die psychisch kranke oder vergleichbar beeinträchtigte Person, die ihre Angelegenheiten nicht mehr ohne Nachteil für sich selbst besorgen kann, eine geeignete Person als gerichtlichen/gerichtliche Erwachsenenvertreter/in bestellen.

Dies kann nur für bestimmte gegenwärtig zu besorgende oder Arten von Angelegenheiten, die aktuell zu besorgen sind, ausgesprochen werden.

Ein/e Erwachsenenvertreter/in kann nicht pauschal für alle Angelegenheiten bestellt werden. Die Vertretung ist auf drei Jahre befristet. Sie kann bei Vorliegen der Voraussetzungen auch erneuert werden.

Die gerichtliche Bestellung eines Erwachsenenvertreters soll so wie nach bisherigem Recht nur die ultima ratio sein.

Kosten einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung

Das gerichtliche Verfahren ist kostenlos. Nur das Honorar für das Sachverständigengutachten muss von der zu vertretenden Person bezahlt werden. Die Kosten dafür belaufen sich in der Regel auf 400 bis 700 Euro. Ist das Einkommen der Person sehr gering oder wird das Verfahren eingestellt, so übernimmt der Staat die Kosten.

Ist die gerichtliche Erwachsenenvertreterin/der gerichtliche Erwachsenenvertreter auch mit der Verwaltung des Vermögens oder des Einkommens der vertretenen Person betraut, muss die Vertreterin/der Vertreter dem Gericht eine Antrittsrechnung legen. Danach muss sie/er laufende Rechnungen legen und nach Beendigung der Tätigkeit eine Schlussrechnung. All diese Rechnungslegungen heißen Pflegschaftsrechnung. Für die Bestätigung der Pflegschaftsrechnung und für andere gerichtliche Genehmigungen, die finanzielle Angelegenheiten betreffen, muss eine gerichtliche Gebühr von mindestens 86 Euro entrichtet werden. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Gebührenbefreiung möglich.

Der Erwachsenenvertreterin/dem Erwachsenenvertreter steht grundsätzlich ein Aufwandsersatz zu. Fallen ihr/ihm bei der Vertretung Kosten an, so muss sie/er einen Antrag bei Gericht auf Bestimmung des Aufwandsersatzes stellen. Außerdem gebührt der gerichtlichen Erwachsenenvertreterin/dem gerichtlichen Erwachsenenvertreter eine Entschädigung. Die Höhe wird nach gesetzlichen

Kriterien vom Gericht festgesetzt. Grundsätzlich beträgt sie 5 Prozent der Nettoeinkünfte der zu vertretenden Person. Übersteigt das Vermögen der zu vertretenden Person 15.000 Euro, so erhöht sich dieser Betrag um 2 Prozent jenes Betrages, der über 15.000 Euro liegt. Das Gericht kann die Entschädigung im Einzelfall auch mindern (z.B. weil sie besonders gering war) oder erhöhen (z.B. weil sie besonders umfangreich war).

Notarinnen/Notaren bzw. Rechtsanwältinnen/Rechtsanwälten steht für die rechtliche Vertretung der vertretenen Person in bestimmten Fällen zusätzlich ein angemessenes Entgelt zu, wenn dafür sonst eine Dritte/ein Dritter entgeltlich beauftragt hätte werden müssen.

:

Rechtsgrundlagen

§§ 271 bis 276 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB)

§§ 116a bis 138 Außerstreitgesetz (AußStrG)

Weiterführende Links

- [Broschüre "Erwachsenenschutzrecht" \(BMJ\)](#)
- [Erwachsenenschutz Informationsportal \(BMJ\)](#)

Rechtsgrundlagen

- §§ [271 bis 276 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch](#) (ABGB)
- §§ [116a bis 138 Außerstreitgesetz](#) (AußStrG)

Erwachsenenvertreter-Verfügung

In einer Erwachsenenvertreter-Verfügung erklärt eine erwachsene Person schriftlich, dass für die Zukunft eine bestimmte andere Person ihr/e Vertreter/in sein darf oder dass sie diese Person nicht als Vertreter/in einsetzen will.

Voraussetzung für die Errichtung ist zumindest *geminderte Entscheidungsfähigkeit*. Sie muss vor Notariat, Rechtsanwalt oder Erwachsenenenschutzverein errichtet und im ÖZVV registriert werden. Die Erwachsenenvertreter-Verfügung hat Einfluss auf die *gesetzliche Erwachsenenvertretung* und die *gerichtliche Erwachsenenvertretung*.

Auswirkung der Vertretung

Die Vertretung bewirkt eine Beschränkung der Geschäftsfähigkeit innerhalb des Wirkungskreises des Vertreters.

Allfällige nähere Informationen im Internet unter:

<https://www.justiz.gv.at/web2013/home/justiz/erwachsenenschutz/a-z-des-erwachsenenschutzrechts~3f.de.html>