

Stellungnahmen und Atteste durch Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen – Was „dürfen“ wir eigentlich?

Die meisten Kolleg*innen waren im Berufsalltag schon mit der Frage oder Bitte von Patient*innen oder Angehörigen konfrontiert, ein Attest oder eine Bescheinigung auszufertigen. Beispielsweise werden Bescheinigungen für einen Nachteilsausgleich oder Notenschutz in der Schule oder Bestätigungen über Prüfungs(un)fähigkeit erbeten.

Die Bitte um Atteste führt in der Praxis zu unterschiedlichen Fragestellungen bei uns als Psychotherapeut*innen wie:

- Was ist ein Attest und was beinhaltet es?
- „Darf“ ich als Psychotherapeut*in überhaupt Atteste und Stellungnahmen ausfertigen?
- Was genau muss ich bei der Erstellung eines Attestes beachten?
- „Muss“ die Stelle oder Einrichtung, die das Attest erhält, meinem Ergebnis folgen?

Der folgende Beitrag will überblicksartig einige Informationen dazu geben.

1. Was ist ein psychotherapeutisches Attest und was beinhaltet es?

Ein **ärztliches und analog damit auch psychotherapeutisches Attest** ist ein Gesundheitszeugnis. Die Rechtsprechung (OLG Celle, Beschluss vom 27.06.2022, 2 Ss 58/22, Rn. 23; GesR 2022, 21 (8), 515) hat aktuell folgende Mindeststandards definiert: Ein Attest beschreibt

- den Gesundheitszustand eines Menschen
- hinsichtlich vorliegender Erkrankungen,
- den Auswirkungen dieser Erkrankungen
- und ggfs. auch erkennbare zukünftige Entwicklungen.

Ein psychotherapeutisches Attest bezieht sich dabei auf diejenigen Erkrankungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist (§ 1 Abs. 2 PsychThG, § 27 PT-RL), also die Erkrankungen, die wir im Berufsalltag behandeln.

Das Attest muss die Darstellung aller relevanten Tatsachen (zum Beispiel auch erfolgte Behandlungen und deren Ergebnis) und Symptome enthalten. Außerdem beinhaltet es eine sachverständige Bewertung bezogen auf die Erkrankung(en), deren Folgewirkung(en) und die Prognose.

Zu den inhaltlichen Anforderungen eines psychotherapeutischen Attests macht auch die Berufsordnung Angaben. Ein Attest drückt „**im Rahmen der fachlichen Standards nach bestem Wissen die psychotherapeutische Überzeugung**“ von Psychotherapeut*innen aus (§ 27 Abs. 2 der Berufsordnung). Darauf folgt, dass die Beschreibungen und Bewertungen im Attest alle relevanten Erkenntnisse aus der Behandlung einbeziehen und dass bei der Bewertung ausschließlich fachlich-psychotherapeutische Standards zum Ansatz kommen. Dies deckt sich auch mit der Forderung aus der Rechtsprechung, dass eine „sachverständige Bewertung“ erfolgen muss und führt dazu, dass der*die Psychotherapeut*in bei der Beurteilung quasi eine **neutrale Position** einnehmen muss. Logischerweise kann das das Attest zu einem Ergebnis kommen, das nicht mit den Zielen der Patient*in bzw. der Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Patient*innen) übereinstimmt. Dies sollte von Anfang an mit der Patient*in bzw. den Sorgeberechtigten thematisiert werden, um eine mögliche Beeinträchtigung der therapeutischen Allianz zu vermeiden. Möglich wäre in diesem Fall aber beispielsweise, an eine*n Kolleg*in vor Ort zu verweisen.

2. „Dürfen“ Psychotherapeut*innen Atteste und Stellungnahmen ausfertigen?

Psychotherapeut*innen dürfen dann Atteste und Stellungnahmen ausfertigen, wenn „ihre Fachkenntnisse und beruflichen Erfahrungen ausreichen, um die Fragestellung nach bestem Wissen und Gewissen beantworten zu können.“ (§ 27 Abs. 1 Berufsordnung). Ob dies der Fall ist, also eigene Kenntnisse und Erfahrungen ausreichend sind, beurteilen Psychotherapeut*innen selbst. Kommen sie zu dem Ergebnis, dass sie nicht ausreichend qualifiziert sind, dürfen sie das gewünschte Attest nicht erstellen.

Neben der Frage der eigenen Kenntnisse ist auch zu berücksichtigen, ob die Erstellung eines Attestes zu Nachteilen für die psychotherapeutische Behandlung führen würde. Es ist erforderlich, die Patient*innen bzw. Sorgeberechtigten darüber aufzuklären, dass sich das Attest ausschließlich an der fachlichen Überzeugung der Psychotherapeut*in orientieren wird und dass dies ggfs. nicht mit den Wünschen des*der Patient*in (bzw. der Sorgeberechtigten) übereinstimmen kann. Auch andere mögliche Beeinträchtigungen der therapeutischen Allianz (z.B. die mögliche Störung des Therapiesettings durch die Veränderung in der Therapeut*innenrolle) sind zu thematisieren. Empfehlenswert ist, mögliche Nachteile und Schwierigkeiten offen anzusprechen, so dass die Patient*in und Psychotherapeut*in im Rahmen eines Informed Consent eine angemessene Entscheidung treffen können.

„Grundsätzlich ausgeschlossen“ ist die Begutachtung eigener Patient*innen im Rahmen eines Gerichtsverfahrens. Hier darf nur ausnahmsweise eine Stellungnahme erstellt werden, wenn der*die Patient*in auf die möglichen Risiken einer Äußerung hingewiesen wurde und der*die* Psychotherapeut*in auf dieser Grundlage von der Schweigepflicht entbunden wurde. Die Berufsordnung setzt hier also eine wesentlich höhere Schwelle, die bei allen Arten von Gerichtsverfahren (Strafverfahren, Familienverfahren inkl. Kindschaftssachen

wie Sorgerecht oder Erziehungsfähigkeit, Verfahren vor den Arbeitsgerichten usw.) unbedingt zu beachten ist.

Daher kann die Frage, ob Psychotherapeut*innen Atteste oder Stellungnahmen ausfertigen dürfen, so beantwortet werden: Ja, wenn die eigene Fachkenntnis und Erfahrung dafür ausreichen, um die Fragestellung nach bestem Wissen und Gewissen beantworten zu können und keine erheblichen Nachteile für die Behandlung entstehen, die die Vorteile der erstellten Stellungnahme überwiegen. Für die Begutachtung eigener Patient*innen vor Gericht gelten darüber hinaus deutliche Einschränkungen.

Unzutreffend ist die Annahme, dass der Begriff „Attest“ ausschließlich durch approbierte Ärzt*innen erstellte Schriftstücke beschreibt. Hier ist entscheidend, dass berufs- und sozialrechtlich im Wesentlichen eine Gleichstellung der Berufe Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen besteht (eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde, Arztregistereintrag usw.).

3. Was muss bei der Erstellung eines Attestes beachtet werden?

Wie bereits dargestellt, schreibt die Berufsordnung vor, dass Psychotherapeut*innen in einem Attest im Rahmen der fachlichen Standards nach bestem Wissen ihre psychotherapeutische Überzeugung ausdrücken müssen. Daher ist Richtschnur bei der Erstellung, dass nach fachlichen psychotherapeutischen Standards vorgegangen wird und nur das im Attest steht, was sich nach diesen fachlichen Standards begründen lässt. Konkret bedeutet das für die Erstellung eines Attestes insbesondere Folgendes:

Beschreibung des Gesundheitszustandes hinsichtlich vorliegender Erkrankungen

Ausgangspunkt des Attestes ist eine psychische Erkrankung aus dem Indikationsbereich für Psychotherapie. Die Befunde, die zu einer Beeinträchtigung führen, müssen durch den*die Psychotherapeut*in nach fachlichen Standards durch eigene Untersuchung diagnostiziert worden sein.

Für ein Attest ist notwendig, dass die beeinträchtigende Symptomatik nach einer sicheren Diagnostik vorliegt. Nicht zwingend erforderlich ist in jedem Fall, dass eine konkrete Diagnose genannt wird (OLG Stuttgart, Entscheidung vom 25.09.2013, 2 Ss 519/13, Rn. 15).

Ist keine Diagnose aufzuführen, ist es dennoch notwendig, dass alle relevanten Tatsachen und Symptome benannt werden. Nicht ausreichend wird sein, nur zu bestätigen, dass irgendeine Erkrankung vorliegt und daher Einschränkungen zu berücksichtigen sind (beispielsweise würde eine Formulierung wie „Bei meiner Patientin liegt eine psychische Erkrankung vor. Deswegen sollte sie von Leistungsmessungen in der Schule befreit werden.“ nicht das erforderliche fachliche Niveau erreichen und auch so unkonkret sein, dass der

Empfehlung wohl nicht gefolgt werden kann). Im Zweifel sollte durch die Patient*in oder die Sorgeberechtigten, ggf. auch die Psychotherapeut*in selbst, erfragt werden, welche Anforderungen an das Attest durch die anfordernde Stelle gestellt werden.

Ist eine gesicherte Diagnose erforderlich, ist diese anhand eines gängigen Klassifikationsschemas zu stellen (z.B. ICD-10). Die Rechtsprechung (u.a. BSG vom 29.03.1963, 2 RU 75/61 = BSGE 19, 52) geht davon aus, dass die Diagnose „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ gestellt sein muss. Damit ist gemeint, dass nach den Umständen des konkret vorliegenden Falles und nach fachlicher Erfahrung der Psychotherapeut*in keine vernünftigen Zweifel an der Diagnose bestehen. Verdachtsdiagnosen oder möglicherweise vorliegende konkurrierende Differentialdiagnosen (auch somatische) sind entsprechend vorher auszuschließen oder (im Ausnahmefall) zu benennen.

Die sichere Diagnostik ist das Herzstück des Attestes. Psychotherapeut*innen dürfen nur dann das Attest ausstellen, wenn sie sich der Befunde sicher sind und diese entsprechend sorgfältig erhoben haben.

Beschreibung der Auswirkungen der Erkrankung in Gegenwart und Zukunft

Aufbauend auf die Diagnose ist darzustellen, wie sich diese Diagnose aktuell und ggf. zukünftig auswirken wird. Dabei nimmt das Attest Bezug auf die konkrete Fragestellung. Ist ein Attest für den Arbeitgeber erfragt, wird es um die Auswirkungen im Lebensbereich Arbeit inkl. Arbeitsweg gehen, soll das Attest für einen schulischen Nachteilsausgleich Verwendung finden, beschreibt es die Auswirkungen im Lebensbereich Schule und die Möglichkeiten und Einschränkungen der Patient*in, an schulischen Leistungsmessungen teilnehmen zu können. Es geht also darum, den Zusammenhang zwischen diagnostizierter Erkrankung und den daraus folgenden Einschränkungen in einem oder mehreren Lebensbereichen darzustellen. Auch hier ist wichtig, über das Alltagswissen hinaus das eigene Fachwissen zur Verfügung zu stellen, das in Aus- und Weiterbildung sowie Berufstätigkeit erworben wurde.

Für die Sicherheit des Zusammenhangs zwischen Erkrankung und Einschränkungen im Alltag ist gemäß Rechtsprechung eine „hinreichende Wahrscheinlichkeit“ zu fordern. Das bedeutet, dass mehr für den Zusammenhang als dagegen sprechen muss (z.B. zwischen diagnostizierter sozialer Phobie und fehlender mündlicher Mitarbeit im Unterricht). Eine bloße Möglichkeit reicht nicht aus (also nicht: „Möglicherweise ist es Folge der sozialen Phobie, dass die Schülerin im Unterricht mündlich nicht mit arbeitet“). Vielmehr muss unter Berücksichtigung aller Umstände die Erkrankung überwiegend als Ursache in Frage kommen („Nach Abwägung aller Umstände, insbesondere der guten Begabung und der sehr guten schriftlichen Leistungen der Schülerin ist mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die soziale Phobie die Ursache der fehlenden mündlichen Mitarbeit im Unterricht ist.“).

Ggf. ist gefordert (zum Beispiel bei Fragen zur Prüfungsfähigkeit), dass eine zeitliche Prognose formuliert wird. Auch hier ist eine hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich, zum Beispiel „Es ist davon auszugehen, dass die Schülerin erst durch eine längerfristige psychotherapeutische Behandlung die Fähigkeit entwickelt, sich wieder am Unterricht zu beteiligen. Dies ist sehr wahrscheinlich nicht bis zum Schuljahresende in vier Monaten zu erreichen.“

Was ist noch zu beachten?

Grundsätzlich ist das Attest so zu verfassen, dass die Adressat*in die Schlussfolgerungen nachvollziehen kann. Es muss also erkennbar sein, welche Symptomatik besteht und warum von dieser Symptomatik auf bestimmte Auswirkungen in Gegenwart und Zukunft geschlossen wird. Denn das Attest ist eine „sachverständige Äußerung“, d.h., Psychotherapeut*innen stellen ihr Wissen zur Verfügung, damit eine andere Person eine sachgerechte Entscheidung treffen kann. Hierzu ist erforderlich, dass die wesentlichen Schlussfolgerungen durch diese Person nachvollzogen werden können.

Auch im Rahmen der Ausstellung von Attesten ist die Schweigepflicht nach § 8 der Berufsordnung zu beachten. Demnach dürfen Psychotherapeut*innen die Atteste nur den Patient*innen (bzw. u. U. den Sorgeberechtigten) aushändigen, so dass diese selbst über die Weitergabe entscheiden können. Eine direkte Übergabe an Dritte (z. B. Schulleitung) ist nur möglich, wenn Sie vorab wirksam von der Schweigepflicht entbunden wurden.

Grundsätzlich beschränkt sich das Attest auf die Beschreibung des Gesundheitszustandes und die daraus resultierenden Folgen. Manchmal wünschen aber Adressat*innen zusätzlich eine Empfehlung zum Umgang mit der Situation. Eine Empfehlung kann – ebenfalls auf Basis der fachlichen psychotherapeutischen Überzeugung – formuliert werden, sollte jedoch deutlich erkennbar von den anderen Teilen des Attestes getrennt sein.

4. „Muss“ der Adressat des Attestes dem Ergebnis des Attests folgen?

Häufige Quelle für Unzufriedenheit sowohl bei Patient*innen als auch bei Psychotherapeut*innen ist, dass trotz eines auf hohem fachlichem Niveau abgefassten Attestes eine Entscheidung getroffen wird, die nicht den Ergebnissen des Attestes entspricht.

Allerdings: Der*die Adressat*in eines psychotherapeutischen Attestes – wie etwa eine Schule, Behörde oder andere Institution – ist grundsätzlich nicht verpflichtet, dem im Attest festgehaltenen Ergebnis oder der Empfehlung zu folgen. Das Attest stellt eine fachliche Einschätzung und Beschreibung von Tatsachen aus psychotherapeutischer Sicht dar. Die Entscheidung, ob und in welchem Umfang dem Inhalt des Attestes gefolgt wird, liegt im Ermessen der adressierten Stelle. Das Attest wird als Grundlage für weitere Entscheidungen dienen, aber bindet den*die Adressat*in nicht. Der*die Adressat*in kann z.B. eigene

Prüfungen anstellen oder neben dem Attest auch andere Aspekte in die Entscheidung einzubeziehen. Dies sollte Patient*innen (Sorgeberechtigten) von Anfang an transparent gemacht werden, um Missverständnisse zu vermeiden.

Sind sich Psychotherapeut*innen unsicher, ob ihr Attest richtig verstanden wurde und ob Schlussfolgerungen richtig gezogen wurden, können sie mit einer entsprechenden Entbindung von der Schweigepflicht bei der jeweiligen Stelle nachfragen. Grundsätzlich ist es aber Sache der Patient*in (Sorgeberechtigten), wie mit einer nachteiligen Entscheidung umgegangen wird (wie z.B. rechtlich dagegen vorzugehen).

Für Psychotherapeut*innen kann es auch entlastend sein, sich in Attesten und Stellungnahmen auf ihren eigenen Sachverstand im Bereich psychischer Erkrankungen beschränken zu können, anstatt selbst eine abschließende Entscheidung treffen zu müssen. Unsere Rolle besteht darin, den aktuellen psychischen Zustand, relevante Diagnosen und deren Auswirkungen fachlich fundiert darzustellen. Die letztendliche Entscheidung über Maßnahmen oder Konsequenzen verbleibt jedoch bei der empfangenden Stelle. So können Psychotherapeut*innen ihrer Verantwortung gerecht werden, ohne über ihren Kompetenzbereich hinausgehende Festlegungen treffen zu müssen.

5. Abrechnung von Attesten

In der Regel ist die Erstellung von Attesten keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse oder der privaten Krankenversicherung. Die Kosten sind durch die Patient*in oder durch die anfordernde Stelle zu tragen.

Für die Abrechnung gegenüber Patient*innen (bzw. Sorgeberechtigten) können die Kosten zumeist gemäß der Gebührenordnung für Ärzt*innen (GOÄ), die über § 1 Abs. 1 der Gebührenordnung für Psychotherapeut*innen (GOP) anwendbar ist, abgerechnet werden. Hier kommen insbesondere die Ziffern 75 (Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht), 80 (Schriftliche gutachterliche Äußerung) und 85 (Schriftliche gutachterlicher Äußerung mit einem über das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand – ggfs. mit wissenschaftlicher Begründung) zum Ansatz. Die Kosten- und Abrechnungsfrage muss nach § 14 Abs. 3 der Berufsordnung vor der Leistungserbringung geklärt sein. Das Einfordern einer schriftliche Kostenübernahmeverklärung ist empfohlen.

Fordert eine Behörde ein Attest oder eine Stellungnahme an, kann sie mit der Psychotherapeut*in ein Honorar vereinbaren. In manchen Fällen gibt es auch ein festgelegtes Honorar (z.B. für den Befundbericht an den Ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit).

Ist mit der Behörde bzw. dem öffentlichen Kostenträger kein Honorar vereinbart, kann eine Abrechnung nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) in Betracht kommen, z.B. bei Stellungnahmen gem. § 35a Abs. 1a SGB VIII. Bei Anwendung des JVEG erfolgt eine Abrechnung des Zeitaufwandes für die Erstellung des Attestes sowie eine

Abrechnung des weiteren Aufwandes (z.B. Material-kosten für die Fragebögen, die speziell für die Erstellung des Attestes angewendet wurden). Für den Zeitaufwand können je nach Schwierigkeitsgrad und Fragestellung Stundensätze von 87,- €, 98,- € oder 131,- € in Ansatz gebracht werden. Näheres ergibt sich aus Anlage 1, Teil 2 JVEG.