

Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie

Notwendige Diskussion der Perspektiven von Psychotherapeuten und Juristen

Andrea Schleu, Giulietta Tibone, Thomas Gutmann & Jürgen Thorwart

Zusammenfassung: Aus wissenschaftlicher und klinischer psychotherapeutischer Sicht ist zweifelsfrei jeder sexuelle Kontakt in einer psychotherapeutischen Behandlung ein Missbrauch der Machtposition des Psychotherapeuten. Die aktuelle Rechtsprechung steht dazu, abweichend von der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers, zunehmend im Widerspruch.

Einleitung

Anlass für diese interdisziplinäre Veröffentlichung ist die Diskrepanz zwischen psychotherapeutischen Erkenntnissen einerseits und einer sich zunehmend verengenden juristischen Interpretation des § 174c StGB, wie sie insbesondere in einer Reihe jüngerer Urteile zum sexuellen Missbrauch in der Psychotherapie und Beratung (§ 174c Abs. 1 und 2 StGB)¹ zum Ausdruck kommt, andererseits. Diese Diskrepanz macht in unseren Augen einen Dialog zwischen Psychotherapeuten² und Juristen dringend erforderlich, um zu verhindern, dass die rechtliche Sanktionierung des sexuellen Missbrauchs in Psychotherapie und Beratung entgegen fachlicher Evidenz noch weiter ausgehöhlt wird. Während der Gesetzgeber bei der Reform des Strafgesetzbuchs auf realistischer Grundlage von ca. 600 Fällen sexuellen Missbrauchs in psychotherapeutischen Behandlungsverhältnissen pro Jahr in Deutschland ausging, liegt die absolute Zahl der Aburteilungen wegen § 174c Abs. 2 StGB seit Einführung der Norm im Jahr 1998 im Schnitt unter vier pro Jahr.³ Die gegenwärtig zu beobachtende Reduktion des Anwendungsbereichs der Norm wird auch bei den wenigen Geschädigten, die eine strafrechtliche Verfolgung ihres mutmaßlichen sexuellen Missbrauchs anstreben, zu Erfahrungen der Ohnmacht und der Vergeblichkeit führen.

Wir werden im Folgenden dafür plädieren, § 174c Abs. 2 StGB⁴ – soweit möglich – auf eine Weise zu verstehen, die im Einklang mit dem Stand psychotherapeutischer Erkenntnisse steht und die Prinzipien reflektiert, die den ethischen und berufsrechtlichen Geboten psychotherapeutischer Tätigkeit zugrundeliegen. Wir argumentieren damit – mit einer Ausnahme (siehe den Abschnitt zur Zeitdimension) – zugleich zugunsten eines Verständnisses, das den Umgang mit der Norm wieder den Intentionen des Gesetzgebers annähert.

Sinn und Schutzzweck der Norm

Dem Gesetzgeber war bewusst, dass Missbrauch in psychotherapeutischen Behandlungen spezifischen Dynamiken

folgt: Die besondere Schutzbedürftigkeit der Patienten⁵ ergibt sich, so die Begründung des Gesetzes, aus der Eigenart der psychotherapeutischen Behandlung, die den Patienten regelmäßig in eine tiefgreifende Abhängigkeit zum Therapeuten geraten lässt und diesem eine große Machtstellung verleiht.⁶ Aus diesem Grund schließen weder das (regelmäßig vorliegende) Einverständnis des Opfers noch der Umstand, dass die Initiative zu den sexuellen Handlungen vom Opfer ausgegangen sein mag, den Tatbestand aus.⁷ Die Einhaltung von Berufspflichten des Psychotherapeuten ist insoweit nicht

1 Vgl. insb. BGH, 4StR 669/10 vom 14.04.2011 = BGHSt 56, 226, 234 = NJW 2011, 1891, 1893 und BGH 4 StR 133/2016 vom 02.05.2016 = NStZ 2016, 529; Verwaltungsgericht Berlin VG 90 A 5.04 vom 21.04.2006 und Landgericht Bochum 11-8 KLS-49 Js 24 7/14-20/15 vom 01.09.2015.

2 Zu der mit der Ausgabe 4/2017 neu eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

3 Nach der Strafverfolgungsstatistik des Statistischen Bundesamts waren es sechs im Jahr 2004, je vier in den Jahren 2005 und 2006, drei im Jahr 2007, 14 im Jahr 2010, sechs im Jahr 2011, zwei im Jahr 2013, vier im Jahr 2014, drei im Jahr 2016 und jeweils eine in den Jahren 2008, 2009, 2012 und 2015. Die Zahl der Aburteilungen wegen § 174c Abs. 1 StGB im Jahr 2016 betrug demgegenüber 31. Vgl. jeweils Statistisches Bundesamt, Strafverfolgung – Fachserie 10 Reihe 3 (Ausgabe 2016). Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen> [25.01.2018].

4 § 174c StGB lautet: (I) Wer sexuelle Handlungen an einer Person, die ihm wegen einer geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung einschließlich einer Suchtkrankheit oder wegen einer körperlichen Krankheit oder Behinderung zur Beratung, Behandlung oder Betreuung anvertraut ist, unter Missbrauch des Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses vornimmt oder an sich vornehmen lässt, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft. (II) Ebenso wird bestraft, wer sexuelle Handlungen an einer Person, die ihm zur psychotherapeutischen Behandlung anvertraut ist, unter Missbrauch des Behandlungsverhältnisses vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt. (III) Der Versuch ist strafbar.

5 Wir sprechen aufgrund der neu eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal und aus Gründen der besseren Lesbarkeit von Patienten. Es muss aber berücksichtigt werden, dass die Geschädigten durch sexuelle Grenzverletzungen überwiegend Frauen, die Beschuldigten überwiegend Männer sind.

6 Vgl. BT-DrS. 13/8267, 7.

7 BGHSt 56, 226 = NJW 2011, 1891, 1893; BGH NStZ 2016, 529 und BGHSt 61, 208 = NJW 2016, 2965 (jeweils zu § 174c Abs. 1 StGB, dies gilt aber auch für Abs. 2), vgl. Fischer, StGB, 64. Aufl. 2017, § 174c Rn. 2; Beck'scher Online Kommentar zum StGB [Beck OK] – Ziegler, Stand: 01.08.2017, § 174c Rn. 7 und prägnant Renzikowski, NStZ 2011, 696.

disponibel,⁸ und die paternalistische Beschränkung der Verfügungsfreiheit des Patienten über seinen Körper findet ihre Rechtfertigung in seiner temporären Abhängigkeitssituation, seiner beeinträchtigten Fähigkeit zu sexueller Selbstbestimmung und dem enormen Schadenspotential von sexuellen Beziehungen zwischen Therapeut und Patient.⁹ Die massiv iatrogen schädigenden Auswirkungen von sexuellen Handlungen und auch von verbalen sexuellen Verletzungen durch Ärzte und Psychotherapeuten sind hinlänglich bekannt und wissenschaftlich nachgewiesen (u. a. Becker-Fischer, Fischer, Heyne & Jerouschek, 1995; Eichenberg, Dorniak & Fischer, 2009; Fischer & Becker-Fischer, 2005; Gabbard, 2006; Hirsch, 2012; Hoffmann, Rudolf & Strauß, 2008; Kaczmarek et al., 2011; Kaczmarek et al., 2012; Krejci, 2008; Schleu, 2014; Schleu, Hillebrand, Kaczmarek & Strauß, 2013; Schoener, Milgrom, Gonsiorek, Luepker & Conroe, 1989; Strauß, 2017; Strauß & Mattke, 2013; Tibone & Schmieder-Dembek, 2015; Tibone, 2017; Tschan, 2005; Wallace, 2008; Zwettler-Otte, 2007).¹⁰

Zum Merkmal des zur psychotherapeutischen Behandlung „Anvertraut-Seins“

Der Bundesgerichtshof hat geklärt, dass das Behandlungs-, Beratungs- oder Betreuungsverhältnis hinsichtlich des Merkmals des „Anvertraut-Seins“ nicht von einer Intensität und Dauer sein muss, dass eine Abhängigkeit entstehen kann, die es dem Opfer zusätzlich – d. h. über die mit einem derartigen Verhältnis allgemein verbundene Unterordnung unter die Autorität des Täters und die damit einhergehende psychische Hemmung hinaus – erschwert, einen Abwehrwillen gegenüber dem Täter zu entwickeln und zu betätigen.¹¹ Die sexuellen Handlungen müssen zudem auch nicht im Rahmen konkreter Behandlungs- oder ähnlicher Termine vorgenommen werden.¹² Über diese Feststellungen hinaus wird der Anwendungsbereich der Norm jedoch zunehmend verengt.

Die Zeitdimension

Schon der Gesetzgeber selbst hat den Schutzbereich der Norm in zeitlicher Hinsicht insoweit eng gefasst, als er die Strafbarkeit nach § 174c Abs. 2 StGB nicht auch auf sexuelle Kontakte nach Abschluss der Behandlung ausgedehnt hat, obgleich die berufsethische Diskussion diese in bestimmtem Rahmen ebenfalls untersagt.¹³ Das Opfer muss dem Täter nach dem Gesetzeswortlaut zum Zeitpunkt der Tathandlung noch „anvertraut“ sein; hieran fehlt es nach der Rechtsprechung und der überwiegenden Literatur nach tatsächlichem regulärem Abschluss der Behandlung, selbst wenn das therapeutische Abhängigkeitsverhältnis fortbesteht.¹⁴ Immerhin soll nach der Intention des Gesetzgebers eine bloße Beendigung „pro forma“ oder „nur zum Schein“ der Tatbestandserfüllung aber nicht entgegenstehen¹⁵ und der Patient aufgrund der besonderen Behandlungssituation in der Psychotherapie dem Therapeut auch dann „anvertraut“ bleiben, wenn die Behandlung trotz weiter bestehender medizinischer Indikati-

on vorzeitig abgebrochen und nicht anderweitig fortgesetzt wird.¹⁶ Insoweit hat der Gesetzgeber die Besonderheit der psychotherapeutischen Beziehung gewürdigt, die durch eine formelle Beendigung nicht aufgelöst wird, sondern innerlich – unbearbeitet – fort dauert. Gerade die tiefgreifende psychische Auslieferung durch die Aufnahme einer sexuellen Beziehung in einem Macht- und Autoritätsverhältnis zum eigenen Psychotherapeuten kann Jahre anhalten, und dies sogar auch, wenn die Auflösung der sexuellen Beziehung durch einen Entschluss des Patienten stattgefunden hat. Diese Dynamik verhindert in der überwiegenden Anzahl uns bekannter Fälle die Anzeige seitens der Betroffenen und die berufs- oder strafrechtliche Verfolgung des sexuellen Missbrauchs. Gerade die Anerkennung einer solchen besonders schädlichen Dynamik war der Motor der Einführung des § 174c in das Strafgesetzbuch.

Das Berufsrecht geht hier allerdings aus guten Gründen weiter. Nach der Muster-Berufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, in der das allgemeine ethische Verständnis der Profession zum Ausdruck kommt, gilt das *Abstinenzgebot* „auch für die Zeit nach Beendigung der Psychotherapie, solange noch eine Behandlungsnotwendigkeit oder eine Abhängigkeitsbeziehung der Patientin oder des Patienten zur Psychotherapeutin oder zum Psychotherapeuten gegeben ist“ – „Bevor private Kontakte aufgenommen werden, ist mindestens ein zeitlicher Abstand von einem Jahr einzuhalten“ (sog. *Karenzzeit*).¹⁷ Der Psychotherapeut ist also auf jeden Fall verpflichtet, mindestens bis zu einem Jahr nach Ende der Be-

8 BT-DrS. 13/8267, 7; Kindhäuser et al. – Frommel, Strafgesetzbuch, 5. Aufl. 2017, § 174c Rn. 10.

9 Leipziger Kommentar [LK] – Hörnle, StGB, 12. Aufl. 2009, § 174c Rn. 3; Münchener Kommentar zum StGB [MüKo] – Renzikowski, 3. Aufl. 2017, § 174c Rn. 8. Siehe zur sexuellen Selbstbestimmung als positive und negative Freiheit Hörnle ZSTW 127 (2015), 851, 859ff.

10 Das Literaturverzeichnis zu den im Text angegebenen Quellen finden Sie auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

11 BGH NStZ 2012, 440, 441 und BGHSt 56, 226, 234 = BGH NJW 2011, 1891, 1893, jeweils zu § 174c Abs. 1 StGB; dies gilt aber auch für Abs. 2; vgl. Fischer, StGB, 64. Aufl. 2017, § 174c Rn. 7.

12 OLG Karlsruhe, Urteil vom 04.06.2009, BeckRS 2009, 20082.

13 Vgl. etwa die *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* (incl. 2016 Amendments) der American Psychological Association, 10.08 – Sexual Intimacies with Former Therapy Clients/Patients. Verfügbar unter: <https://www.apa.org/ethics/code/index.aspx> [20.01.2018].

14 So das Landgericht Offenburg, Beschluss vom 30.11.2004, NStZ-RR 2005, 74, sowie Beck OK – Ziegler, § 174c Rn. 7; Schönke/Schröder – Perron/Eisele, StGB, 29. Aufl. 2014, § 174c Rn. 6; Fischer, StGB, 64. Aufl. 2017, § 174c Rn. 8; LK – Hörnle, StGB, 12. Aufl. 2009, § 174c Rn. 38; MüKo – Renzikowski, 3. Aufl. 2017, § 174c Rn. 23 sowie Kindhäuser et al. – Frommel, StGB, 5. Aufl. 2017, § 174c Rn. 4.

15 BT-DrS. Nr. 13/8267; Beck OK – Ziegler, Stand: 01.08.2017, § 174c Rn. 7; MüKo – Renzikowski, 3. Aufl. 2017, § 174c Rn. 23; Schönke/Schröder – Perron/Eisele, StGB, 29. Aufl. 2014, § 174c Rn. 6; Fischer, StGB, 62. Aufl. 2015, § 174c Rn. 8; LK – Hörnle, StGB, 12. Aufl. 2009, § 174c Rn. 37; ebenso das LG Offenburg, Beschluss vom 30.11.2004, NStZ-RR 2005, 74.

16 MüKo – Renzikowski, 3. Aufl. 2017, § 174c Rn. 23; LK – Hörnle, StGB, 12. Aufl. 2009, § 174c Rn. 37 (für den Fall nicht sachgerechten Behandlungsabbruchs).

17 Bundespsychotherapeutenkammer, Musterberufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, i. d. F. v. 17.5.2014, § 6 (7). Siehe zu den insoweit strengeren Regeln der *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* der American Psychological Association oben, Fn. 13.

handlung die Abstinenz zu wahren, weil aus professioneller Sicht das „Anvertraut-Sein“ eines Patienten nicht unmittelbar mit dem faktischen Abschluss der Behandlung beendet ist.

Der gegenwärtige Wortlaut des § 174c dürfte dem Versuch entgegenstehen, auf interpretativem Weg den strafrechtlich erfassten Bereich dem berufsrechtlich relevanten anzugleichen.¹⁸ Deshalb erscheint aus psychotherapeutischer Sicht eine dem Berufsrecht folgende Ergänzung des § 174c Abs. 2 StGB durch den Gesetzgeber gerade um des von der Norm intendierten Rechtsgüterschutzes willen notwendig.

Die Bestimmung des Täterkreises in Absatz 2 des § 174c StGB

Es war die ausdrücklich erklärte Absicht des Gesetzgebers, mit der Norm *alle faktischen* Psychotherapieverhältnisse zu adressieren, unabhängig von der beruflichen Qualifikation des Behandlers, die für den Patienten im Übrigen auch nicht immer erkennbar ist.¹⁹ Der Gesetzgeber wollte ausdrücklich auf eine Beschränkung des Täterkreises verzichten, da sonst „Außenseiter, die keinen anerkannten Heilberuf ausüben“, nicht erfasst würden.²⁰ Gerade Fälle sexuellen Missbrauchs durch Heilpraktiker (auch im Rahmen des vom Bundesgerichtshof ignorierten Berufs des Heilpraktikers für Psychotherapie), die bis dato nicht strafbar gewesen waren, sollten durch die neue Vorschrift des § 174c Abs. 2 StGB ganz ausdrücklich strafbar sein.

Gleichwohl hat der Bundesgerichtshof am 29.09.2009²¹ unter Berufung auf den verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgrundsatz für Strafnormen (Art. 103 Abs. 2 GG) befunden, dass Täter im Sinne des § 174c Abs. 2 nur sein könne, wer zum Führen der Bezeichnung „Psychotherapeut“ berechtigt sei (also nur approbierte Psychologische Psychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten i. S. d. §§ 5, 6 PsychThG, nicht aber z. B. Heilpraktiker, nicht approbierte Psychologen oder Außenseiter, die psychotherapeutisch zu behandeln vorgeben) und sich im Rahmen der Behandlung wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren bediene. Damit bleiben weite Bereiche des sexuellen Missbrauchs von Patienten straffrei, obgleich ihnen ein beträchtliches Schadenspotential eignet.

Die durch den Bundesgerichtshof gegen den ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers vorgenommene Einschränkung des Täterkreises überzeugt nicht. Dem Bestimmtheitsgrundsatz für strafrechtliche Normen ist auch dann Genüge getan, wenn auf das Vorliegen einer faktischen psychotherapeutischen Behandlungsbeziehung abgestellt wird. Zwar bestimmt der aus der Sicht des Normadressaten zu bestimmende Wortsinn des Gesetzes die „äußerste Grenze zulässiger richterlicher Interpretation“²²; der Sinn des Begriffs „psychotherapeutische Behandlung“ ist jedoch keineswegs so beschränkt, wie der Senat des Bundesgerichtshofs glauben macht. Auch die nun aus dem Kreis möglicher Täter ausgeschlossenen Behandelnden wissen in ihrer Laiensphäre sehr wohl, dass ihnen ihre

Patienten zur psychotherapeutischen Behandlung anvertraut sind. In jedem Fall ist der Begriff der „psychotherapeutischen Behandlung“ in Abs. 2 der Norm nicht weiter oder unbestimmter als jener der „Beratung, Behandlung oder Betreuung“ ihres Abs. 1. Es kann deshalb nicht verwundern, dass das Urteil nahezu einhellig fachliche Ablehnung erfährt.²³

Der persönliche Schutzbereich

Wenig verständlich sind zudem die Beschränkungen, die die Rechtsprechung mit Blick auf den persönlichen Schutzbereich der Norm vornimmt.

Das Landgericht Bochum hat mit Urteil vom 01.09.2015²⁴ verneint, dass zwischen der in die Beratung miteinbezogenen Mutter einer jugendlichen, am Asperger-Syndrom leidenden Patientin eines psychologischen Beraters und dem Berater selbst ein faktisches Beratungsverhältnis bestanden habe. Mit Beschluss vom 02.05.2016²⁵ hat der 4. Strafsenat des Bundesgerichtshofs die Revision der Mutter als Nebenklägerin verworfen und die Sichtweise des Landgerichts Bochum bestätigt, dass ein Beratungsverhältnis im Sinne der Norm (auch) zur Mutter nicht anzunehmen gewesen sei.

Aus psychotherapeutischer Sicht ist dies gänzlich unverständlich. Aus fachlicher Perspektive gelten die miteinbezogenen Bezugspersonen eines Patienten oder Klienten ohne Weiteres als zur psychotherapeutischen Behandlung oder zur Beratung anvertraut. Auch sie befinden sich in einem „tatsächlichen Obhutsverhältnis“²⁶ zum Psychotherapeuten oder Berater und sind nicht lediglich, wie das Landgericht Bochum extemporiert, irgendwie „indirekt“ in das Beratungs- und Behandlungsverhältnis einbezogen. „Elterngespräche“ sind in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Teil der Behandlung und werden als solche nach der Psychotherapierichtlinie von den gesetzlichen Krankenkassen vergütet. Die mitbehandelten Eltern oder Familienmitglieder sind deshalb als unmittelbar Behandelte zu verstehen. Nach allen anerkannten Richtlinien zur beraterischen Tätigkeit, die von der Bundeskonferenz zur Erziehungsberatung (bke) herausgegeben wurden,²⁷ ist die

¹⁸ Vgl. LK – Hörnle, StGB, 12. Aufl. 2009, § 174 c Rn. 38, Kindhäuser et al. – Frommel, StGB, 5. Aufl. 2017, § 174c Rn. 4.

¹⁹ BT-DrS. 13/8267, 7. Siehe auch BT-DrS. 13/2203. Dies spiegelte die fachlichen Argumente der Psychotherapiegesellschaften und -verbände wider.

²⁰ BT-DrS. 13/2203 (Bundesrat), 4.

²¹ BGHSt 54, 169 ff. = NJW 2010, 453.

²² BVerfGE 126, 170 (197f.) = NJW 2010, 3209; BVerfGE 130, 1 (43) = NJW 2012, 907 jeweils m. v. N.

²³ Vgl. am deutlichsten Renzikowski (in: MüKo, 3. Aufl. 2017, § 174c Rn. 21f. sowie ders., NStZ 2010, 694ff.) und Fischer, StGB, 64. Aufl. 2017, § 174c Rn. 6a-6f (6d: Nun könne „der besonders skrupellose Täter durch bewusstes Außerachtlassen anerkannter Therapiekriterien die Unanwendbarkeit des Tatbestands selbst herbeiführen“); Schönke/Schröder – Perron/Eisele, StGB, § 174c Rn. 8;

Kindhäuser et al. – Frommel, StGB, 5. Aufl. 2017, § 174c Rn. 11; Dölling/Duttge et al. – Laue, Gesamtes Strafrecht; 4. Aufl. 2017, § 174c Rn. 6; der Sache nach auch LK – Hörnle, StGB, 12. Aufl. 2009, § 174c Rn. 32.

²⁴ II-8-KLS-49 Js 247/14-20/15 zu § 174c Abs. 1 StGB.

²⁵ 4 StR 133/16 = NStZ 2016, 529.

²⁶ BT-DrS. 13/8267, 7; vgl. Beck OK – Ziegler, Stand: 01.08.2017, § 174c Rn. 7.

²⁷ Ebd. Vgl. auch § 12 Abs. 6 Satz 1 der Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer.

durch das Landgericht Bochum entschiedene Konstellation ganz eindeutig als direkte Beratung sowohl der jugendlichen Patientin *als auch* ihrer Eltern aufzufassen. Sofern schließlich für das Bestehen eines solchen Verhältnisses gemäß den Entscheidungen des Bundesgerichtshofs vom 01.12.2011²⁸ und vom 02.05.2016²⁹ ausreichend sein soll, dass „das Opfer eine fürsorgliche Tätigkeit des Täters entgegennimmt“, so ist dies aus professioneller psychotherapeutischer Sicht auch im Falle der Eltern zweifelsfrei der Fall. Die Vorstellungen des Bundesgerichtshofs, solche Bezugspersonengespräche hätten „keinen therapeutischen Hintergrund“ und die Mutter habe hierbei „lediglich Informationen über die Behandlung ihrer Tochter“ entgegengenommen,³⁰ sind aus fachlicher Sicht ebenso verfehlt wie die Annahme des Senats, dass Personen, die sich – wie vorliegend die Mutter – aus einem anderen Grund als einer *eigenen* Krankheit oder Behinderung beraten oder betreuen ließen, vom Schutzzweck des § 174c Abs. 1 StGB nicht erfasst seien, weil in Bezug auf sie von vorneherein keine „gesteigerte Schutzbedürftigkeit vor sexuellen Übergriffen“ vorliege.³¹

Im Berufsrecht sieht zudem § 12 Abs. 6 Satz 1 der Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer vor, dass Psychotherapeuten schweigepflichtig sind „sowohl gegenüber den einsichtsfähigen Patientinnen und Patienten als auch gegebenenfalls gegenüber den am psychotherapeu-

— Vergleichbar mit der Situation zwischen Eltern und Kindern sind Patienten „anvertraut“ und daher auch einem Missbrauch der psychotherapeutischen Macht weitgehend schutzlos ausgeliefert. —

tischen Prozess teilnehmenden Bezugspersonen hinsichtlich der von der jeweiligen Person ihnen anvertrauten Mitteilungen“. Auch aus dieser Vorschrift, die in die Berufsordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Psychotherapeutenkammern übernommen worden ist (z. B. in § 12 Abs. 4 Satz 1 der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Bayern), geht hervor, dass die Bezugspersonen, mit denen der Psychotherapeut Gespräche führt, am therapeutischen Prozess teilnehmen und folglich auch als unmittelbar Behandelte angesehen werden müssen. Ein adäquates Verständnis des § 174c StGB muss dies widerspiegeln. Anderenfalls läuft der Sinn der Norm, die Verletzung einer wesentlichen beruflichen Pflicht zu sanktionieren, welche regelmäßig zu einer besonders ausgeprägten Schädigung der Opfer führt, leer. In dem vom Landgericht Bochum entschiedenen Fall wurden nicht nur die jugendliche Patientin selbst und deren Mutter geschädigt, sondern auch die Ehe der Eltern zerstört und damit der tragende familiäre Kontext der jugendlichen Patientin nachhaltig beeinträchtigt.

Die berufsethischen Anforderungen gehen übrigens weiter. Die Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer macht in § 6 Abs. 5 und 6 klar, dass sich die abstinente Haltung auch auf Personen zu erstrecken hat, „die einer Patientin oder einem Patienten nahestehen, bei Kindern und Jugendlichen insbesondere auf deren Eltern und Sorgeberechtigte“. Diese Vorschrift geht insofern über § 174c Abs. 2 StGB hinaus, als sie sexuelle Kontakte auch dann verbietet, wenn Eltern und Sorgeberechtigte nicht mitbehandelt werden. Berufsethisch ist dies internationaler Standard.³²

Zum „Missbrauch des Behandlungsverhältnisses“

Aus psychotherapeutischer Sicht ist deutlich, dass jede psychotherapeutische Behandlungsbeziehung eine Abhängigkeitsbeziehung und damit ein „Anvertraut-Sein“ bedingt. Diese psychische Abhängigkeit ist in fachlicher Hinsicht sogar erforderlich, um eine psychotherapeutische Wirkung erzielen zu können, da der Patient sich in einer vertrauensvollen Beziehung, die an die Eltern-Kind-Interaktion angelehnt ist, (zumindest) teilweise mit seinem Therapeuten und dessen Bewältigungskompetenzen identifiziert und identifizieren soll. In der psychotherapeutischen Behandlung werden bestimmte, entwicklungspsychologisch betrachtet eingeschränkte, behinderte oder fehlende Funktionen eines Patienten gefördert, so dass sie nachreifen können. Um eine solche psychische Veränderung erreichen zu können, sind eine Lockerung der psychischen Strukturen und damit eine mindestens partielle Regression³³ notwendig, die mit einem Teilverlust seiner Autonomie einhergehen.

Diese Veränderungen werden durch den Leidensdruck aufseiten des Patienten gefördert und ermöglicht. Andererseits machen die genannten eingeschränkten Funktionen sowie die regressiven Prozesse mit Lockerung der intrapsychischen Strukturen einen psychisch erkrankten Patienten auch besonders verletzlich und anfällig, ebenso wie ein Kind gegenüber einer erwachsenen wichtigen Bezugsperson, die – wie ein Psychotherapeut – über mehr Macht, Informatio-

28 3 StR 318/11 = NstZ 2012, 440f.

29 4 StR 133/16 = NstZ 2016, 529 (530).

30 Ebd. Der Senat ließ offen, wie zu entscheiden wäre, wenn Eltern an einer Gruppen- oder Familientherapie teilnehmen oder anderweitig „selbst in den Therapieverlauf eingebunden sind“.

31 Ebd. Dem BGH zustimmend: Beck OK – Ziegler, Stand: 01.08.2017, § 174c Rn. 7.

32 Siehe z. B. die *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* (incl. 2016 Amendments) der American Psychological Association, 10.06 – Sexual Intimacies with Relatives or Significant Others of Current Therapy Clients/Patients (Fn. 13).

33 Diese Regression wird in den Erläuterungen des Gesetzgebers bei Einführung des § 174c StGB zutreffend als das Ablegen der eigenen „inneren Schutz- und Abwehrmechanismen“ „aus eigenem Antrieb“ beschrieben (BT-DrS. 13/8267, 7).

nen und größere Kompetenzen verfügt. Diese Konstellation bedingt deshalb zwangsläufig ein strukturelles Machtgefälle, das u. a. Tschan (2005) überzeugend beschrieben hat. Er führt aus, dass ein besonderes Vertrauensverhältnis besteht und auch bestehen muss, um eine Gesundung erreichen zu können. Dies kann allerdings nur geschehen, wenn dem besonderen Schutzbedürfnis des Patienten mit dem Abstinenzgebot Rechnung getragen wird (Ramshorn Privitera, 2013; Schleu, Hillebrand & Gutmann, 2007). Daher bedingt eine psychotherapeutische Behandlungsbeziehung immer auch eine erwünschte psychische Abhängigkeit des Patienten vom Psychotherapeuten. Ein „Anvertraut-Sein“ ergibt sich daraus notwendigerweise. Vergleichbar mit der Situation zwischen Eltern und Kindern sind Patienten „anvertraut“ und daher auch einem Missbrauch der psychotherapeutischen Macht weitgehend schutzlos ausgeliefert. Unabhängig von der methodischen Ausrichtung der Psychotherapie führt das Sich-Öffnen in dem besonderen Vertrauensverhältnis einer psychotherapeutischen Behandlungsbeziehung zu einer Reduktion der Hemmungen und Schutzmechanismen, die in Alltagsbeziehungen bestehen. Dies begründet eine grundlegend asymmetrische Beziehungssituation mit einer ungleichen Verteilung von Macht und Ohnmacht. Unabhängig vom psychotherapeutischen Verfahren erfährt der leidende Patient in der Psychotherapie in intensiver Weise Aufmerksamkeit, Einfühlung und Zuwendung. Dies löst starke affektive, zumeist sehr positive Reaktionen aus: Sympathie, Zuneigung, Geborgenheits- und auch Liebesgefühle. Diese Regungen sind natürliche Produkte einer psychotherapeutischen Behandlung, die benötigt werden, um die intrapsychische Problematik des Patienten zu bearbeiten und verändern.

Aus juristischer Sicht liegt ein „Missbrauch“ dann vor, wenn der Täter gerade „die Gelegenheit, die seine durch das Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnis begründete Vertrauensstellung bietet, unter Verletzung der damit verbundenen Pflichten bewusst zu sexuellen Kontakten mit den ihm anvertrauten Personen ausnutzt“.³⁴ Es muss also „ein innerer Zusammenhang zwischen dem Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnis einerseits und der Anbahnung oder Durchführung der sexuellen Handlungen andererseits“ bestehen.³⁵ Weil der Bundesgerichtshof³⁶ und die ihm folgenden Interpreten diesen inneren Zusammenhang als ein *einschränkendes* Tatbestandsmerkmal sehen, dem eine eigenständige Bedeutung zukomme, folgern sie, dass *nicht jeder* sexuelle Kontakt im Rahmen eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses missbräuchlich im Sinne des § 174c StGB sei.³⁷

Dass es für die Beurteilung, ob ein Missbrauch im Sinne von § 174c Abs. 1 StGB vorliegt (der auch Fälle körperlicher Krankheit oder Behinderung erfasst), auf die konkrete Art und Intensität des Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses ankommen soll,³⁸ überzeugt. Aus den oben dargelegten Gründen ist es aus fachlich-psychotherapeutischer Sicht jedoch vollkommen unverständlich, wie im Rahmen des § 174c Abs. 2 StGB ein innerer Zusammenhang zwischen

dem psychotherapeutischen Behandlungsverhältnis und „der Anbahnung oder Durchführung der sexuellen Handlungen“ fehlen könnte; er besteht vielmehr regelhaft. In den Worten des ehemaligen Vorsitzenden Richters am Bundesgerichtshof (BGH) Thomas Fischer: Der Missbrauch ist nicht als „Fehlgebrauch“ von Personen, sondern [als] *Missbrauch spezifischer Zugangsmöglichkeiten des Täters*³⁹ zu verstehen. Dieser ist indessen *allen* sexuellen Beziehungen zwischen psychotherapeutisch Behandelnden und Patienten inhärent.

Aus psychotherapeutischer Sicht liegt stets ein Missbrauch vor, wenn eine sexuelle Beziehung im Rahmen einer Psychotherapie oder einer psychologischen Beratung vorkommt. Deswegen kann das Tatbestandsmerkmal „Missbrauch“ im § 174c Abs. 2 *nicht* als „einschränkendes Tatbestandsmerkmal“ gelten. Vielmehr ist Fischers Aussage uneingeschränkt zuzustimmen: „*Innerhalb therapeutischer Verhältnisse stellen sich sexuelle Handlungen wohl ausnahmslos als missbräuchlich dar.*“⁴⁰

Auch ein „bewusstes Ausnutzen“ der Gelegenheit durch den Therapeuten, die seine durch das Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnis begründete Vertrauensstellung bietet, ist aus psychotherapeutischer Sicht *immer* gegeben. Die Berufsordnungen der Ärzte sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten definieren nicht nur die behandlungsspezifischen Abstinenzpflichten, sondern beinhalten auch die Vorschrift, dass jeder Psychotherapeut diese Bestimmungen kennen und danach handeln muss. Eine Missachtung der Bestimmungen geschieht also *immer bewusst*. Sexueller Missbrauch in einer psychotherapeutischen Behandlung ist immer eine vorsätzliche Tat.⁴¹ Der Therapeut geht in die psychotherapeutische Beziehung und arbeitet mit dem Patienten an dessen Ängsten und Nöten. Dabei erlebt der Patient den Therapeuten als hilfreiche, verlässliche Bezugsperson. Er vertraut sich an und öffnet sich. Jeder Therapeut, der in der Behandlungssituation eine sexuelle Beziehung zu seinem in emotionaler Abhängigkeit befindlichen Patienten eingeht, nutzt dieses Vertrauen aus und missbraucht seinen Patienten, indem er ihn zur Befriedigung eigener Interessen und Bedürfnisse instrumentalisiert. Die sexuellen und emotionalen Bedürfnisse des Therapeuten werden in die psychotherapeutische Beziehung wie ein Fremdkörper implantiert, welcher die psychische Heilung

³⁴ Vgl. BT-DrS. 13/8267, 7 und OLG Karlsruhe, Urteil 3 Ss 113/08 vom 04.06.2009, BeckRS 2009, 20082.

³⁵ OLG Karlsruhe, Urteil vom 04.06.2009, BeckRS 2009, 20082 mit Verweis auf Schönke/Schröder – Perron, StGB, § 174c Rn. 6.

³⁶ BGHSt 56, 226, 234 = BGH NJW 2011, 1891, 1893.

³⁷ Siehe auch den folgenden Abschnitt „Zum Umstand einer vermeintlichen ‚von dem Beratungs- und Behandlungsverhältnis unabhängigen Liebesbeziehung‘“.

³⁸ Vgl. den Fall BGHSt 61, 208 = NJW 2016, 2965 und hierzu Kindhäuser et al. – Frommel, Strafgesetzbuch, 5. Aufl. 2017, § 174c Rn. 10.

³⁹ Fischer, StGB, 64. Aufl. 2017, § 174c, Rn. 2 (Hervorhebung v. Verf.).

⁴⁰ Ebd. Rn. 10a.

⁴¹ Ein Umstand, der sich für das Opfer (und den Täter) zivilrechtlich insoweit negativ auswirken kann, als gemäß § 103 Versicherungsvertragsgesetz der Haftpflichtversicherer des Behandelnden nicht zur Leistung verpflichtet ist, wenn dieser den bei dem Patienten eingetretenen Schaden vorsätzlich und widerrechtlich herbeigeführt hat.

des Patienten für die Zukunft verhindert und ihm erhebliche zusätzliche Schäden zufügt. Die Therapie verfehlt völlig ihren Zweck, die konstitutionelle Abhängigkeit des Patienten von dem Behandelnden wird nicht beendet, sondern vertieft.⁴² Aus diesem Grund ist jeder sexuelle Kontakt in einer Psychotherapie als missbräuchlich und als Verletzung des Grundsatzes des „Nicht-Schadens“ (Beauchamp & Childress, 2013) anzusehen.

Dieser Begriff des „Missbrauchs“ eines psychotherapeutischen Behandlungsverhältnisses ist tief in den normativen Prinzipien des Berufsstandes verwurzelt.⁴³ Schon der Eid des Hippokrates um 400 vor Christus führte aus, „[...] ich werde die Grundsätze der Lebensweise nach bestem Wissen und Können zum Heil der Kranken anwenden, dagegen nie zu ihrem Verderben und Schaden [...] in welche Häuser ich gehe, die werde ich nur zum Heil der Kranken betreten unter Meidung jedes wissentlichen Unrechts und Verderbens und insbesondere jeder geschlechtlichen Handlung gegenüber weiblichen Personen wie auch Männern, Freien und Sklaven“ (Wunderli & Weisshaupt, 1977). Die sechs ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress (2013) formulieren als Handlungsleitlinien für medizinisches Handeln neben den Prinzipien des Respekts vor der Autonomie, der Fürsorge, der Gleichheit und Gerechtigkeit, der Wahrhaftigkeit, der Vertraulichkeit auch das Prinzip der Nichtschädigung. Diese Prinzipien beschreiben das Spannungsfeld des ärztlichen und psychotherapeutischen Handelns. Sie finden sich sinngemäß oder sogar wörtlich in den Berufsordnungen für Ärzte und für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Aufgrund der beschriebenen Schutzlosigkeit des Patienten verpflichten die Berufsordnungen der Ärzte auf die Gebote der ärztlichen Ethik und Menschlichkeit (§ 2 Abs. 1 MBO), auf die Ausrichtung am Wohl der Patienten (§ 2 Abs. 2 MBO) und verbieten die missbräuchliche Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patienten (§ 11 Abs. 2 MBO).

Die Berufsordnungen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verpflichten sie zu besonderer Sorgfalt, Fürsorge und Abstinenz. Unter Abstinenz versteht man den Verzicht auf Wunscherfüllung und eigennütziges Handeln des Psychotherapeuten im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlungsbeziehung, das Verbot, das bestehende strukturelle Machtgefälle zur Befriedigung eigener Bedürfnisse zu missbrauchen sowie die Verpflichtung, dieses Gefälle zur alleinigen Förderung des psychotherapeutischen Prozesses zu nutzen. Laut § 5 Abs. 1 der Musterberufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (2014) dürfen Psychotherapeuten „weder das Vertrauen, die Unwissenheit, die Leichtgläubigkeit, die Hilflosigkeit oder die wirtschaftliche Not der Patientinnen und Patienten ausnutzen, noch unangemessene Versprechungen oder Entmutigungen in Bezug auf den Heilerfolg machen.“ § 6 Abs. 2 führt explizit aus, dass Psychotherapeuten „die Vertrauensstellung zu Pa-

tientinnen und Patienten nicht zur Befriedigung eigener Interessen und Bedürfnisse missbrauchen“ dürfen. Weiter besagt Abs. 4, dass „außertherapeutische Kontakte zu Patientinnen und Patienten auf das Nötige“ zu beschränken sind, damit die „therapeutische Beziehung möglichst wenig gestört wird“. In Abs. 5 ist klar formuliert: „Jeglicher sexueller Kontakt von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu ihren Patientinnen und Patienten ist unzulässig.“ Erweiternd heißt es in Abs. 6 hierzu: „Die abstinente Haltung erstreckt sich auch auf die Personen, die einer Patientin oder einem Patienten nahestehen, bei Kindern und Jugendlichen insbesondere auf deren Eltern und Sorgeberechtigte.“ Gemäß beider Berufsordnungen muss deshalb im Hinblick auf das Eingehen einer sexuellen Beziehung zu Patienten oder zu ihren Bezugspersonen von einer bewussten Missachtung des „Nicht-Schadens-Grundsatzes“ ausgegangen werden. Die Verfolgung eigener sexueller Bedürfnisse stellt fraglos die eigenen Interessen des Behandelnden über die des Patienten. Gesundheit und Integrität der Patienten werden dadurch beschädigt (siehe oben den Abschnitt „Sinn und Schutzzweck der Norm“). Somit widerspricht eine sexuelle Abstinenzverletzung den Berufspflichten in diametraler Weise.

Nun kann zu Recht eingewendet werden, dass es gute Gründe dafür gibt, nicht alles, was unethisch ist, auch strafrechtlich zu verfolgen sowie dass die Verletzung nicht aller Berufspflichten auch strafbewehrt sein muss. Die berufsrechtlichen und -ethischen Anforderungen werden weiterhin über das strafrechtlich Sanktionierbare hinausgehen. Allerdings handelt es sich bei der Pflicht zur sexuellen Abstinenz und bei den Bestimmungen, die vorschreiben, dass das Handeln von Ärzten und Psychotherapeuten sich am Wohl des Patienten auszurichten hat und dass bewusste Schädigungen zu vermeiden sind, nicht um bloße Nebenpflichten, sondern um zentrale und unverzichtbare Berufspflichten, deren Verletzung ein massives Schadenspotential für die geschützten Rechtsgüter der Patienten birgt. Auch wenn das Strafrecht gerade auf dem Feld des sexuellen Missbrauchs in der Psychotherapie aus praktischen Gründen ein recht dysfunktionales Instrument sein kann, um die Interessen der Opfer zu schützen (Schleu & Gutmann, 2015), so sollte doch aus psychotherapeutischer Sicht eine klare, adäquate und eindeutige Strafnorm als rechtlicher Orientierungspunkt dienen können. Dies entspräche auch den erklärten Absichten des Gesetzgebers bei Einführung des § 174c StGB.⁴⁴ Alles andere ließe die zentralen berufsrechtlichen Normen, die ihr Steuerungspotential nur begrenzt aus eigener Kraft entfalten können (Jakl & Gutmann, 2011), im Endeffekt als „zahnlos“ erscheinen.

⁴² Vgl. MüKo – Renzikowski, 3. Aufl. 2017, § 174c Rn. 28.

⁴³ Vgl. §§ 5 und 6 der Musterberufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (2014) und die *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* (incl. 2016 Amendments) der American Psychological Association, 10.05 – Sexual Intimacies with Current Therapy Clients/Patients (Fn. 13).

⁴⁴ BT-DrS 13/8267, 7f.

Insbesondere: Zum Umstand einer vermeintlichen „von dem Beratungs- und Behandlungsverhältnis unabhängigen Liebesbeziehung“

Der Bundesgerichtshof hat in seinem am 14.04.2011 zu § 174c StGB ergangenen Urteil das Tatbestandsmerkmal „Missbrauch“ als *einschränkendes* Tatbestandsmerkmal angesehen, dem eine eigenständige Bedeutung zukomme, und sein Vorliegen ausnahmsweise dann ausgeschlossen, wenn der Täter im konkreten Fall *nicht* eine auf Grund des Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses bestehende Autoritäts- oder Vertrauensstellung gegenüber dem Opfer zur Vornahme der sexuellen Handlung ausgenutzt hat. Ein Missbrauch liege vor allem bei einer von dem Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnis unabhängigen „Liebesbeziehung“ und in deren Folge bei der nur gelegentlich während der Behandlung oder nach deren Abschluss vorgenommenen sexuellen Handlung nicht vor:⁴⁵

„Der Tatrichter muss daher für eine Verurteilung nach dieser Vorschrift zwar nicht (positiv) feststellen, dass das Opfer im konkreten Tatzeitpunkt vom Angeklagten abhängig war oder dass der Täter eine Hilflosigkeit oder die Bedürftigkeit des Opfers ausgenutzt hat [...]. Auch kann er im Regelfall davon ausgehen, dass bei sexuellen Handlungen in einem Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnis dessen Missbrauch vorliegt [...]. Liegen aber Hinweise dafür vor, dass der Angeklagte ausnahmsweise nicht seine auf das Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnis gegründete Vertrauensstellung zur Vornahme der sexuellen Handlung ausgenutzt hat, so muss er diesen Hinweisen nachgehen und im Falle einer Verurteilung darlegen, dass ein solches Ausnutzen in dem von ihm zu beurteilenden Fall gegeben war [...].

Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, ist auf Grund einer *Gesamtwürdigung* der den jeweiligen Einzelfall kennzeichnenden Umstände festzustellen [...]. Hierfür ist eine vom Opfer dem Täter gegenüber zum Ausdruck gebrachte Zustimmung zu der sexuellen Handlung eine gewichtige, regelmäßig sogar unerlässliche Voraussetzung, sofern sie nicht – wie etwa bei nahe an die Widerstandsunfähigkeit i. S. des § 179 StGB heranreichenden krankheits- oder behandlungsbedingten Zuständen – von vornherein als zu beachtende Willenserklärung ausscheidet [...]. Jedoch genügt ein Einverständnis allein [...] nicht, um einen Missbrauch auszuschließen. Vielmehr müssen weitere Umstände hinzukommen, auf Grund derer davon auszugehen ist, dass eine auf Grund des Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses regelmäßig gegebene Vertrauensbeziehung entweder tatsächlich nicht bestand oder für die Hinnahme der sexuellen Handlung ohne Bedeutung war.

Solche besonderen Umstände können etwa vorliegen [...] bei einer von dem Beratungs-, Behandlungs- oder Betreu-

ungsverhältnis *unabhängigen* ‚Liebesbeziehung‘ und in deren Folge nur gelegentlich der Behandlung oder nach deren Abschluss vorgenommenen sexuellen Handlung [...]. Hat der Täter dagegen beispielsweise vorgegeben, die sexuelle Handlung sei medizinisch notwendig oder Teil der Therapie [...] bzw. hat er gar behandlungsbezogene Nachteile beim Zurückweisen seines Ansinnens in den Raum gestellt [...], so liegt ein Missbrauch i. S. des § 174c Abs. 1 StGB auch dann vor, wenn das Opfer mit dem Sexualkontakt einverstanden war.“

In einem berufsrechtlichen Urteil hatte das Verwaltungsgericht Berlin bereits am 21.04.2006⁴⁶ einen „Missbrauch“ im Sinne des § 174c StGB deshalb abgelehnt, weil der „Angeschuldigte [...] keine Abhängigkeit sexuell aus[nutzte], er ließ sich zur sexuellen Beziehung gegen innere Widerstände hinreißen“:

„Dass ihn dabei trotz seiner familiären Bindung auch Liebes-Gefühle leiteten, erscheint nach seiner Dokumentation zweifelhaft, ist ihm aber letztlich nicht zu widerlegen. [...] Am Missbrauch fehlt es, wenn es sich um echte Liebesbeziehungen handelt. Ein Anregen der Tathandlung durch den Schutzbefohlenen und spontane Bereitwilligkeit schließen den Missbrauch nicht notwendig aus, sind aber für das Fehlen häufig indiziell.“

Ebenso ist das Landgericht Bochum (Urteil 11-8 KLS-49 Js 24 7/14-20/15 v. 01.09.2015, hier zu § 174c Abs. 1) im Anschluss an die Entscheidung des BGH vom 14.04.2011 davon ausgegangen, dass kein Missbrauch eines „faktischen“ Beratungs- oder Behandlungsverhältnisses durch den Angeklagten vorgelegen haben soll, weil zwischen der Mutter/Klientin und dem Psychotherapeuten „eine echte Liebesbeziehung entstanden war“, weswegen das faktische Beratungs- und Behandlungsverhältnis „für die Hinnahme der sexuellen Handlungen [...] ohne jedwede Bedeutung“ gewesen sei.

Der problematische Begriff „Liebesbeziehung“ wird auch von Teilen der Literatur zur Einschränkung des Tatbestandes des § 174c StGB herangezogen.⁴⁷ Zugleich soll es in der Sicht

⁴⁵ BGHSt 56, 226, 234 [gekürzt um die Verweise; Kursivierung v. Verf.] = NJW 2011, 1891, 1893 mit Verweis auf BT-Dr 13/8267, S. 7 und v. N. Das Urteil verweist hier auf die Entscheidung BGH NStZ 1999, 349 zu § 174a StGB (Sexueller Missbrauch eines Gefangenen durch die in der Vollzugsanstalt tätige Leiterin einer Arbeitstherapiegruppe). Hierzu kritisch Renzikowski, NStZ 2011, 696. Das OLG Karlsruhe (Urteil vom 4.6.2009, BeckRS 2009, 20082) führt aus, dass der für das Vorliegen eines sexuellen Missbrauchs geforderte „innere Zusammenhang“ sich aber immerhin „aus der räumlichen und zeitlichen Nähe der sexuellen Handlungen zur Aufgabenerfüllung im Rahmen des Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses ergeben könne.“

⁴⁶ VG 90 A5.04.

⁴⁷ So Beck OK – Ziegler, Stand: 01.12.2015, § 174c Rn. 8 unter Verweis auf die ebengenannte Entscheidung BGHSt 56, 226, 234; Lackner/Kühl – Heger, StGB, 28. Aufl. 2014, § 174c Rn. 5 („Echte Liebesbeziehungen“); Dölling/Duttge et al. – Laue, Gesamtes Strafrecht; 4. Aufl. 2017, § 174c Rn. 5 und Schöne/Schröder – Perron/Eisele, StGB, 29. Aufl. 2014, § 174c Rn. 6a (zurückhaltender: „Allenfalls bei weniger schweren Beeinträchtigungen“, allerdings zu Abs. 1 der Norm).

dieser Autoren „häufig am Merkmal des Ausnutzens fehlen, wenn die Initiative von der geschützten Person ausgeht“.⁴⁸

Aus psychotherapeutischer Sicht ist jedoch eine „unabhängige Liebesbeziehung“ im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung nicht vorstellbar. Gerade bei der vom BGH geforderten „Gesamtwürdigung“ der psychotherapeutischen Behandlungssituation muss aus fachlicher Sicht – wie im obigen Abschnitt „Zum ‚Missbrauch des Behandlungsverhältnisses‘“ ausgeführt – generell betont werden, dass die psychotherapeutische Behandlung konstitutiv durch ein strukturelles Machtgefälle und eine Lockerung psychischer Strukturen bei dem Patienten charakterisiert ist, aufgrund derer in der Behandlung eine Beziehung auf gleicher Augenhöhe gar nicht möglich ist.

Unabhängig vom psychotherapeutischen Verfahren erfährt der leidende Patient in der Psychotherapie in intensiver Weise Aufmerksamkeit, Empathie und Zuwendung. In diesem Kontext entstehen regelhaft Affekte wie Zuneigung, Sympathie und auch Liebesgefühle dem Psychotherapeuten gegenüber (Übertragungen), die als Motivatoren und notwendige Voraussetzung für die psychische Umstrukturierung gelten, welche zur Heilung oder zur Linderung psychischer Störungen führt. Solche positiven Affekte, bis hin zu sexuellen Wünschen,

— Aus psychotherapeutischer Sicht ist eine „unabhängige Liebesbeziehung“ im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung nicht vorstellbar.

sind konstitutiv für die psychotherapeutische Beziehung und können nicht als von dieser unabhängig angesehen werden. Die emotionale Sphäre der Betroffenen ist nicht teilbar; eine Teilung widerspräche der grundlegenden Dynamik psychotherapeutischer Behandlungsprozesse. Die oben genannten positiven Affekte dürfen auf keinen Fall in ein konkretes Handeln mit Beteiligung des Psychotherapeuten münden (Ausagieren).

Auch die den beiden genannten Urteilen des Verwaltungsgerichts Berlin und des Landgerichts Bochum zugrundeliegenden Sachverhalte zeigen typische Verläufe eines sexuellen Missbrauchs in einer Behandlungsbeziehung. Zunächst wird durch den Psychotherapeuten die Sehnsucht der Patientin entfacht, sie wird „gefüttert“ mit Anerkennung – im zweiten Fall beruflich-fachlicher Art – und zu heimlicher Nähe und Intimität verführt. Im weiteren Verlauf wird die missbräuchliche Beziehung jedoch abrupt beendet, weil die Verheimlichung nicht mehr gelingt. Der Psychotherapeut nimmt den Verlust der vermeintlichen Liebe ohne eigenes Leid hin, für die Patientin bricht aber eine illusionäre Welt zusammen mit den entsprechenden schädigenden Folgen: psychischer Zusammenbruch mit Verwirrung und Handlungsunfähigkeit, Verlust persönlicher Beziehungen, soziale Isolation, Arbeitsunfähig-

keit, schwere, behandlungsbedürftige depressive Störungen bis hin zur Suizidalität.

Die regelmäßig auftretenden Ereignisse der abrupten Trennung durch den Psychotherapeuten nach Bekanntwerden des Falls (wie im Prozess vor dem Landgericht Bochum) oder vor der Anzeige durch die geschädigte Patientin (wie im Prozess vor dem Verwaltungsgericht Berlin) sind auch für Laien Hinweise darauf, dass es sich in solchen Fällen nicht um gewachsene Liebesbeziehungen handelt, sondern um das Ausnutzen einer Abhängigkeitsbeziehung.⁴⁹

Deshalb geht auch eine zunehmende Anzahl juristischer Autoren auf dem Stand psychotherapeutischen Wissens davon aus, dass bei therapeutischen Verhältnissen sexuelle Handlungen *ausnahmslos* missbräuchlich sind und eine „Ausnahmeklausel“ für „echte Liebesbeziehungen“ nicht in Betracht kommt. In besonderer Klarheit sprechen dies Hörnle⁵⁰ und Renzikowski⁵¹ aus.

Auch der Umstand, dass gegebenenfalls „die Initiative von der geschützten Person ausgeht“,⁵² ist keinesfalls geeignet, um einen sexuellen Missbrauch von einer unabhängigen, echten Liebesbeziehung zu unterscheiden.⁵³ Vielmehr werden ja gerade durch die in der psychotherapeutischen Behandlung gewährte Zuwendung, Aufmerksamkeit und Einfühlung notwendigerweise positive Gefühle gegenüber dem Psychotherapeuten induziert, Sehnsucht nach Anerkennung und Verstanden-Werden ausgelöst, so dass Verliebtheitsgefühle im Sinne einer Übertra-

gungsliebe beim Patienten bei gelungenen Behandlungen regelhaft entstehen. Daher kann auch die Initiative durch den Patienten keineswegs als Entlastungsmerkmal für beschuldigte Psychotherapeuten gelten. Vor diesem Hintergrund muss die Behauptung eines beschuldigten Psychotherapeuten, er habe sich verliebt, als bloße Schutzbehauptung angesehen werden.

Ausblick

Ein Austausch zwischen Juristen und Psychotherapeuten über die oben besprochenen Aspekte der Rechtsprechung zum § 174c StGB wäre auch im Rahmen der Aus- und Wei-

⁴⁸ Beck OK – Ziegler, Stand: 01.12.2015, § 174c Rn. 8.

⁴⁹ Dies kann manchmal auch für den verantwortlichen Psychotherapeuten destabilisierende Wirkung entfalten, wie in der Fachliteratur beschrieben (z. B. Tschan, 2001, S. 126 ff.).

⁵⁰ LK – Hörnle, StGB, 12. Aufl. 2009, § 174c Rn. 40.

⁵¹ MüKo – Renzikowski, 3. Aufl. 2017, § 174c Rn. 28. Ähnlich Satzger et al., StGB, 3. Aufl. 2017, § 174c Rn. 7 und Fischer, StGB, 64. Aufl. 2017, § 174c Rn. 10a.

⁵² Beck OK – Ziegler, Stand: 01.12.2015, § 174c Rn. 8.

⁵³ So auch LK – Hörnle, StGB, 12. Aufl. 2009, § 174c Rn. 40 und MüKo – Renzikowski, 3. Aufl. 2017, § 174c Rn. 28.

terbildung von Richtern und Staatsanwälten wünschenswert. Für die Opfer von Delikten gegen die sexuelle Selbstbestimmung bleibt der Weg der strafrechtlichen Verfolgung generell belastend und potentiell retraumatisierend. Es gilt, einerseits durch niederschwellige Beratung und Unterstützung eine Stabilisierung und Stärkung der Ich-Funktionen der Geschädigten zu erreichen, andererseits durch eine fachkundigere Rechtsprechung dazu beizutragen, dass Strafprozesse für

die Opfer die abschreckende und erneut traumatisierende Qualität verlieren, die wir in manchen der – ohnehin extrem seltenen – Verfahren leider beobachten konnten. Alternative Wege – wie Mediationen, die zu zivilrechtlichen Vergleichen führen – können im Einzelfall selbstverständlich sehr ergiebig sein (Schleu & Gutmann, 2015); sie setzen allerdings Bedingungen voraus, die leider nur selten erfüllt sind, vornehmlich die Einsicht und das Geständnis des Täters.



Dr. med. Andrea Schleu

Korrespondenzadresse:
Vorsitzende des Ethikverein e. V.
Rüttenscheider Platz 3
45130 Essen
schleu.a@gmail.com

Dr. med. Andrea Schleu ist Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Innere Medizin, Psychoanalyse (DGPT), EMDR (EMDRIA), Spezielle Psychotraumatologie (DeGPT) und Supervision (DGSv). Sie ist niedergelassen in eigener Praxis in Essen. Darüber hinaus arbeitet sie als Dozentin, Supervisorin, Beraterin und Vorsitzende im Ethikverein e. V. Ihre Veröffentlichungen beschäftigen sich unter anderem mit den Themen Abstinenz, Grenzverletzungen in der Psychotherapie und ihre Prävention, Integration von Konzepten der Psychoanalyse, Psychotraumatologie und Neurobiologie.



Dr. jur. Dipl.-Psych. Giulietta Tibone

Dr. jur. Dipl.-Psych. Giulietta Tibone ist als Psychologische Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin in München niedergelassen. Sie hat langjährige Erfahrung in der vertraulichen Annahme von Patientenbeschwerden, ist Dozentin und Supervisorin und vertritt die DGPT beim Verbändetreffen gegen Grenzverletzungen und sexuellen Missbrauch in Psychotherapie und psychosozialer Beratung.



Prof. Dr. jur. Thomas Gutmann

Prof. Dr. jur. Thomas Gutmann ist Inhaber des Lehrstuhls für Bürgerliches Recht, Rechtsphilosophie und Medizinrecht an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und Sprecher der DFG-Kolleg-Forscherguppe „Theoretische Grundlagen der Normenbegründung in Medizinethik und Biopolitik“. Er forscht zu medizinrechtlichen und -ethischen Fragen.



Dr. Jürgen Thorwart

Dr. Jürgen Thorwart, niedergelassen als Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker in Neufahrn (bei Freising/München) ist Vorstandsmitglied und Berater des Ethikvereins e. V. Er ist in der Berufspolitik (DGPT) tätig, als Delegierter der PTK Bayern und des DPT sowie in der Ausbildung von Psychoanalytikern. Seine Arbeitsschwerpunkte sind: Diskretion und Schweigepflicht, Ethik in der Psychotherapie und analytische Psychosenpsychotherapie.