



# **Berufsethik in der Psychotherapie**

Weiterbildung KGI

Freitag, 03.03.2023

Tobias Ballweg,  
Leitender Psychologe (Dipl.), Philosoph (M.A.)

**sanatorium**KILCHBERG

PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE  
UND PSYCHOTHERAPIE

# Berufsethik in der Psychotherapie

## Ziele des Kurses

- Überprüfung der eigenen Grundhaltung in der Tätigkeit als Psychotherapeutin / Psychotherapeut auf Basis geltender berufsethischer Prinzipien
- Aneignung grundlegender Kompetenzen für die Reflexion und Entscheidung von ethischen Problemen und Konflikten im therapeutischen Kontext

# Berufsethik in der Psychotherapie

## Programm

I. Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

II. Basiskonzepte der allgemeinen Ethik

III. Ethik in der Psychotherapie als bereichsspezifische Ethik

IV. Das 4-Prinzipien-Modell

I. Nicht-Schaden

II. Autonomie

III. Fürsorge

IV. Gerechtigkeit

V. Der Prozess ethischer Entscheidungsfindung

VI. Das 4-Prinzipien-Modell in der Praxis

I. Fallbeispiele

II. Diskussion

Literaturempfehlungen

# Berufsethik in der Psychotherapie

## Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

- gemäss der European Federation of Psychologists' Associations EFPA: Meta-Code of Ethics (2005)
- gemäss der Berufsordnung FSP (2011)
- gemäss Standards der Medizinethik

## Präambel (Berufsordnung FSP)

- «Ziel des professionellen Handelns [von Therapeutinnen und Therapeuten] ist es, das *Wohlbefinden und die psychische Gesundheit der Menschen zu fördern* und zur Verbesserung ihrer Lebensbedingungen beizutragen.»

# Berufsethik in der Psychotherapie

## Programm

I. Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

II. Basiskonzepte der allgemeinen Ethik

III. Ethik in der Psychotherapie als bereichsspezifische Ethik

IV. Das 4-Prinzipien-Modell

- I. Nicht-Schaden
- II. Autonomie
- III. Fürsorge
- IV. Gerechtigkeit

V. Der Prozess ethischer Entscheidungsfindung

VI. Das 4-Prinzipien-Modell in der Praxis

- I. Fallbeispiele
- II. Diskussion

Literaturempfehlungen

# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

## Vier berufsethische Prinzipien (gemäß EFPA und FSP)

1. Achtung der Würde und der Rechte der Person
2. Kompetenz
3. Verantwortung
4. Integrität

# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

## Achtung der Würde und der Rechte der Person

«Die Mitglieder achten und schützen die Grundrechte, die Würde und den Wert aller Menschen. Sie respektieren insbesondere deren *Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung, auf Vertraulichkeit und Privatsphäre.*» (Berufsordnung FSP 2011)

- Zur Schweigepflicht:

- «Die Schweigepflicht der Mitglieder besteht auch gegenüber Angehörigen der Patientinnen und Patienten, gegenüber Berufskolleginnen und -kollegen sowie gegenüber Vorgesetzten.» (Berufsordnung FSP 2011)

# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

- Ausnahmen von der Schweigepflicht
  - «Mitglieder sind von der Schweigepflicht befreit gegenüber Berufskolleginnen und -kollegen oder anderen Fachpersonen, die gleichzeitig mit denselben Patientinnen oder Patienten arbeiten, ausser diese bestimmen etwas anderes.»  
(Berufsordnung FSP 2011)
  - «Dies gilt soweit angezeigt auch gegenüber Zuweisenden von Klientinnen und Klienten oder Patientinnen und Patienten.»  
(Berufsordnung FSP 2011)



# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

- Weitergabe von Informationen
  - «Mitglieder dürfen der Schweigepflicht unterliegende Informationen Dritten nur bekannt geben, wenn die *nachweisliche* Einwilligung der Patientin oder des Patienten dazu vorliegt,
  - ein Bundesgesetz oder ein kantonales Gesetz dies verlangt,
  - die zuständige Behörde das betreffende Mitglied von seiner Schweigepflicht entbunden hat oder
  - eine *akute Notsituation* gegeben ist.
  - Bei der Bekanntgabe dürfen Mitglieder nur die zwingend benötigten Informationen bekannt geben.» (Berufsordnung FSP 2011)

# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

## Vier berufsethische Prinzipien (gemäß EFPA und FSP)

1. Achtung der Würde und der Rechte der Person
2. Kompetenz
3. Verantwortung
4. Integrität

# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

## Kompetenz

«Die Mitglieder stellen einen möglichst hohen Kompetenzstandard ihrer psychologischen Tätigkeit sicher und erhalten diesen aufrecht. Sie sind sich der *Grenzen ihrer Kompetenzen*, ihres Fachwissens und ihrer Möglichkeiten bewusst. Entsprechend wenden sie nur Verfahren, Methoden und Techniken an, für die sie durch Aus-, Weiter- und Fortbildung oder durch Erfahrung qualifiziert sind.» (Berufsordnung FSP 2011)

# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

- **Bei fehlenden Kompetenzen gilt:**

- «Fehlen Mitgliedern die nötigen Kenntnisse oder Fähigkeiten, so lehnen sie einen Auftrag ab oder verweisen die Patientinnen oder Patienten an entsprechend qualifizierte Fachpersonen.
- Vorbehalten bleiben Notsituationen.» (Berufsordnung FSP 2011)

# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

## Vier berufsethische Prinzipien (gemäß EFPA und FSP)

1. Achtung der Würde und der Rechte der Person
2. Kompetenz
3. Verantwortung
4. Integrität

# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

## Verantwortung

«Die Mitglieder sind sich ihrer professionellen Verantwortung gegenüber ihren Patientinnen und Patienten, ihren Kolleginnen und Kollegen sowie gegenüber der Gesellschaft bewusst. *Sie vermeiden es, Schaden zuzufügen*, und sind für ihr Handeln verantwortlich.» (Berufsordnung FSP 2011)

# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

## • Verantwortung: Dokumentationspflicht

- «Mitglieder haben über die im Rahmen ihrer psychologischen Tätigkeit gemachten Feststellungen und getroffenen Massnahmen ausreichende Aufzeichnungen zu machen.
- Die Aufzeichnungen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren.» (Berufsordnung FSP 2011)

## • Verantwortung: Einsichtnahme in und Herausgabe von Dossier

- «Klientinnen und Klienten oder Patientinnen und Patienten ist auf Verlangen Einsicht in ihr Dossier zu gewähren, soweit keine überwiegenden Interessen Dritter entgegenstehen.
- Auf Verlangen ist ihnen eine Kopie ihres Dossiers auszuhändigen.» (Berufsordnung FSP 2011)

# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

## Vier berufsethische Prinzipien (gemäß EFPA und FSP)

1. Achtung der Würde und der Rechte der Person
2. Kompetenz
3. Verantwortung
4. Integrität



# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

## Integrität

«Die Mitglieder zeigen bei ihrer Berufsausübung, sei es in Praxis, Lehre oder Forschung, eine integre persönliche Haltung. Sie verhalten sich respektvoll, fair und glaubwürdig. Gegenüber den jeweiligen Betroffenen erklären sie ihre Berufsrolle und handeln in Übereinstimmung damit.» (Berufsordnung FSP 2011)

# Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

- Integrität: Umgang mit ethischen Konflikten
  - **«Mitglieder bemühen sich, ethische Konfliktsituationen frühzeitig zu erkennen, und suchen dafür Lösungen auf der Grundlage einer sorgfältigen Abwägung der betroffenen Güter und Interessen.»**
  - Bei Unsicherheiten hinsichtlich des berufsethisch gebotenen Handelns, oder falls dieses in Konflikt mit der Gesetzgebung oder anderen verbindlichen Regelungen steht, können Mitglieder sich von der BEK (Berufsethikkommission) beraten lassen.
  - Mitglieder sind berechtigt, berufsethisch heikles Verhalten anderer Mitglieder der BEK der FSP zu melden.»  
(Berufsordnung FSP 2011)

# Berufsethik in der Psychotherapie

## Programm

I. Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

II. Basiskonzepte der allgemeinen Ethik

III. Ethik in der Psychotherapie als bereichsspezifische Ethik

IV. Das 4-Prinzipien-Modell

- I. Nicht-Schaden
- II. Autonomie
- III. Fürsorge
- IV. Gerechtigkeit

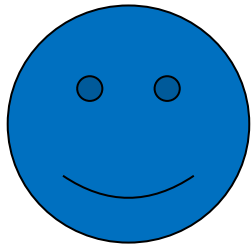
V. Der Prozess ethischer Entscheidungsfindung

VI. Das 4-Prinzipien-Modell in der Praxis

- I. Fallbeispiele
- II. Diskussion

Literaturempfehlungen

# Basiskonzepte der Allgemeinen Ethik



Handlung



Persönliche Haltung

Motiv

Akt

Konsequenzen

«Gesinnungsethik»

Deontologische Ethik

«Teleologische» Ethik

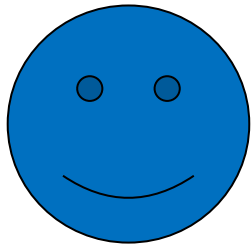
Bsp.:  
Antike  
Tugendethik

Bsp.:  
Kantische  
Ethik

Bsp.:  
«10 Gebote»

Bsp.:  
Utilitarismus

# Basiskonzepte der Allgemeinen Ethik



Handlung



Persönliche  
Haltung

Motiv

Akt

Konsequenzen

Probleme der Allgemeinen Ethik:

- Jeder ethische Ansatz beansprucht *exklusive* und *universelle* Gültigkeit.
- In der Praxis stellen wir je nach Bedarf Haltung, Motiv, Akt oder Konsequenz in den Mittelpunkt. (Aspekte der Persönlichkeit spielen bei der ethischen Beurteilung eine umso grössere Rolle je bekannter uns die handelnde Person und je grösser unser Bedürfnis nach Verlässlichkeit ist.)
- Bestimmte Handlungsfelder sind von *spezifischen Normen und Werthierarchien* geprägt.

# Berufsethik in der Psychotherapie

## Programm

I. Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

II. Basiskonzepte der allgemeinen Ethik

**III. Ethik in der Psychotherapie als bereichsspezifische Ethik**

IV. Das 4-Prinzipien-Modell

I. Nicht-Schaden

II. Autonomie

III. Fürsorge

IV. Gerechtigkeit

V. Der Prozess ethischer Entscheidungsfindung

VI. Das 4-Prinzipien-Modell in der Praxis

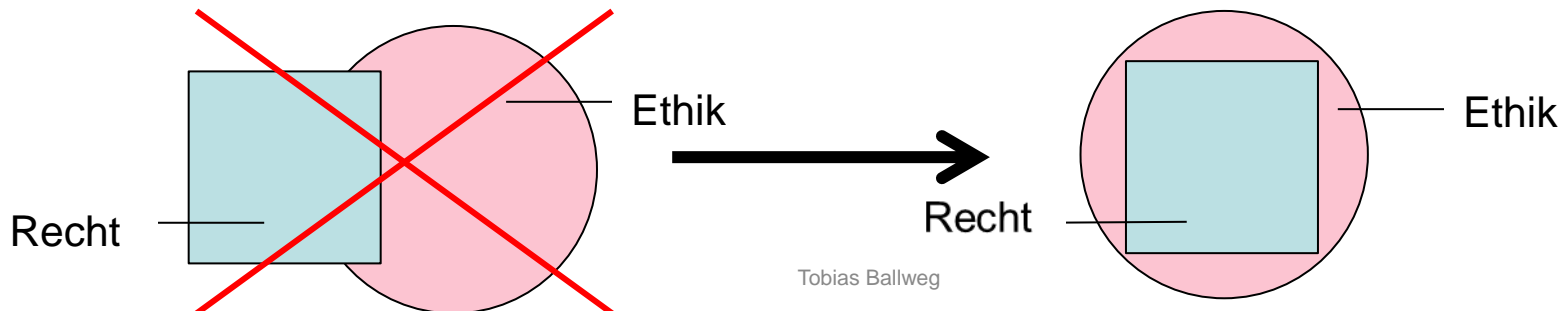
I. Fallbeispiele

II. Diskussion

Literaturempfehlungen

# Ethik in der Psychotherapie als bereichsspezifische Ethik

- Die Medizinische Ethik ist *nicht* auf ein bestimmtes Modell der Allgemeinen Ethik festgelegt (Kombinationen sind möglich).
- Grundlegend ist ein *spezifisches Rollenverständnis* von Arzt/Therapeut und Patient.
  - Die *Bedürfnisse des Patienten* sind *grundsätzlich höher* zu gewichten als die Bedürfnisse des Behandelnden (versus: Interessenausgleich zwischen Ego und Alter in der Allgemeinen Ethik).
- Medizinische Ethik und Recht
  - Es gelten im medizinischen Bereich spezifische rechtliche Rahmenbedingungen.
  - Eine Medizinische Ethik sollte diesen Rahmenbedingungen entsprechen (oder klar anzeigen, wo sie ihnen widerspricht).
  - Ideal: Eine Medizinische Ethik macht den Sinn der rechtlichen Bestimmungen transparent.



# Berufsethik in der Psychotherapie

## Programm

I. Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

II. Basiskonzepte der allgemeinen Ethik

III. Ethik in der Psychotherapie als bereichsspezifische Ethik

IV. Das 4-Prinzipien-Modell

I. Nicht-Schaden

II. Autonomie

III. Fürsorge

IV. Gerechtigkeit

V. Der Prozess ethischer Entscheidungsfindung

VI. Das 4-Prinzipien-Modell in der Praxis

I. Fallbeispiele

II. Diskussion

Literaturempfehlungen



# Das 4-Prinzipien-Modell medizinischer Ethik

- Das 4-Prinzipien-Modell medizinischer Ethik formuliert Prinzipien „mittlerer Reichweite“, die eine Klärung und Entscheidung ethischer Probleme im Kontext der Medizin ermöglichen.
- Das Modell wurde bereits in den 70iger Jahren entwickelt von Th. L. Beauchamp und J.F. Childress.
- Aktualisierung durch Giovanni Maio (2017).
- Ziele:
  - Anschlussfähigkeit an verschiedene Ansätze der Allgemeinen Ethik
  - Anspruch auf Gültigkeit im gesamten Bereich der Medizin
  - Weiterentwicklung und Präzisierung von Prinzipien, die seit der Antike für die medizinische Ethik als grundlegend gelten (Hippokratischer Eid, ca. 400 v. Chr.)
  - „Denkökonomie“ bei der Reflexion ethischer Fragen
  - Übereinstimmung mit rechtlichen Vorschriften (oder: klar erkennbare Abweichung im Wissen um die Konsequenzen)

# Das 4-Prinzipien-Modell medizinischer Ethik

## Der Hippokratische Eid



# Das 4-Prinzipien-Modell medizinischer Ethik

## Der Hippokratische Eid

«Ich schwöre bei Apollon,  
dem Arzt, und Asklepios,  
Hygeia und Panakeia, sowie  
alle Götter und Göttinnen als  
Zeugen anrufend, dass ich nach  
bestem Vermögen und Urteil  
diesen Eid und diese  
Verpflichtung  
erfüllen werde.»



Asklepios-Relief (1904): Sanatorium Kilchberg

# Das 4-Prinzipien-Modell medizinischer Ethik

Hippokratischer Eid; 3. Ring:

„Die ... Massnahmen werde ich treffen *zum Nutzen der Leidenden* nach meinem Vermögen und Urteil, *Schädigung* und *Unrecht* aber von ihnen *abwehren*.“

*Erwähnt werden:*

- Fürsorge (beneficence)
- Nicht-Schaden (nonmaleficence)
- Gerechtigkeit (justice)

*Zu ergänzen ist:*

- Autonomie (respect for autonomy)

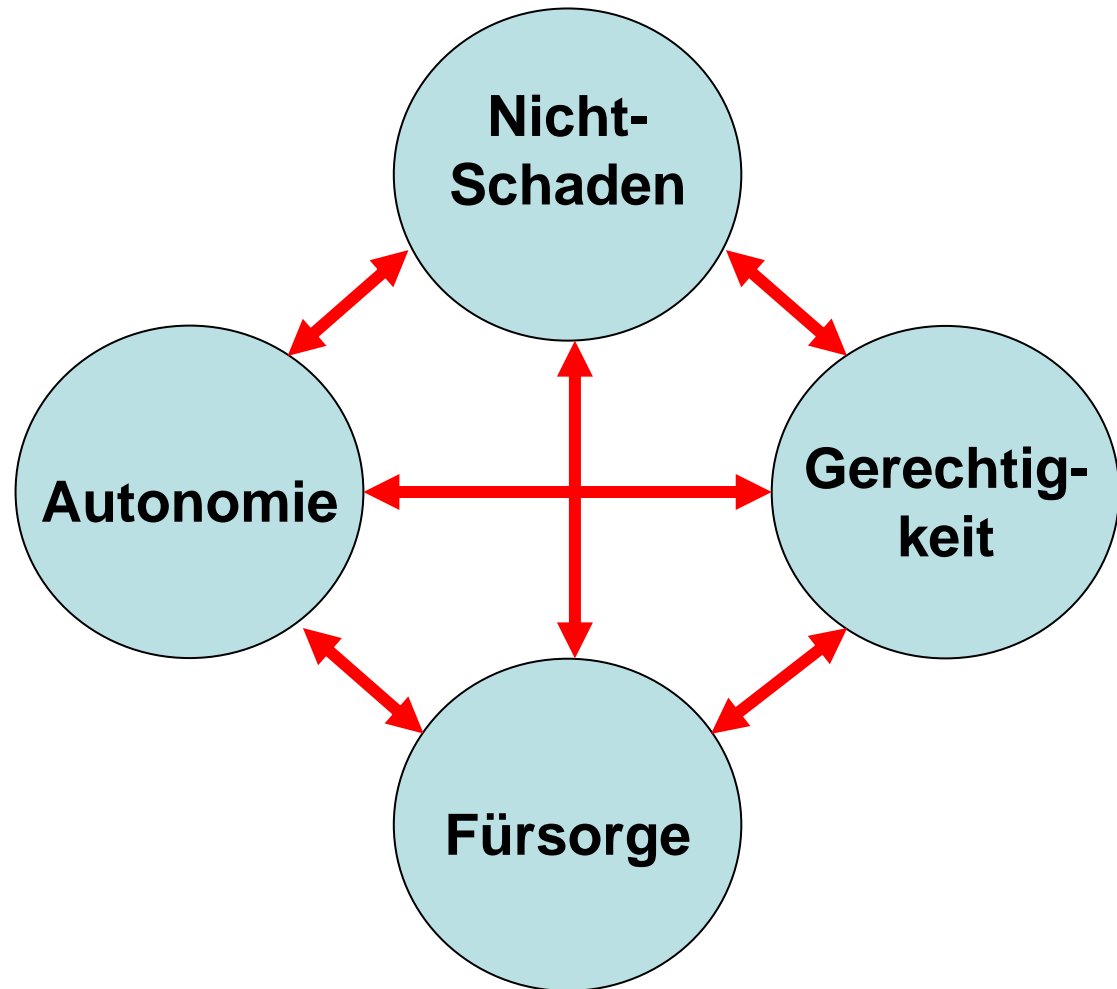
# Das 4-Prinzipien-Modell medizinischer Ethik

## Idealfall:

Therapeutisches Handeln sollte *jederzeit mit allen vier Prinzipien* in Einklang stehen.

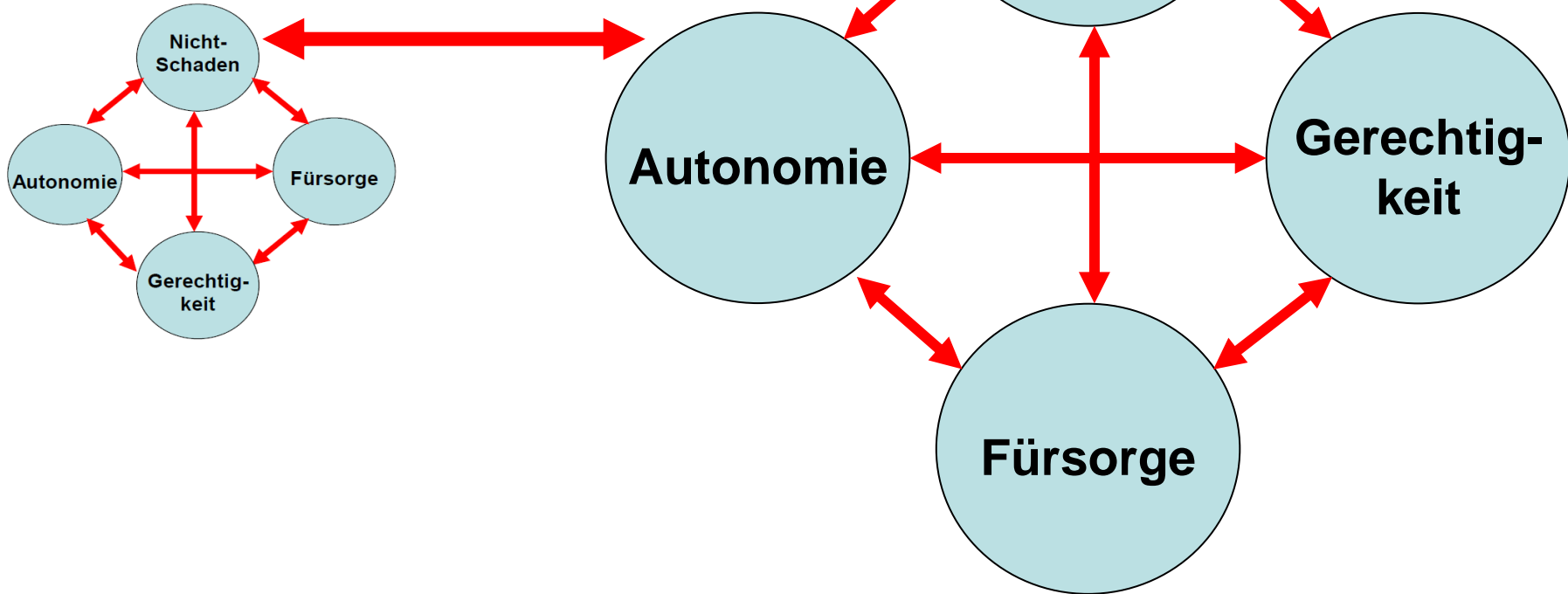
## Ein ethisches Problem entsteht:

- wenn therapeutisches Handeln einem (oder mehreren) der vier Prinzipien nicht zu entsprechen scheint.
- wenn die Prinzipien untereinander in Konflikt geraten.



# Das 4-Prinzipien-Modell medizinischer Ethik

Ergänzung:  
Das Problem der Fremdgefährdung



# Nicht-Schaden

- Das Prinzip des Nichtschadens formuliert eine negative Pflicht (*Unterlassungspflicht*).
- Sie beruht nach moderner Auffassung auf der *Anerkennung der Grundrechte des Anderen*.
- Relevant im therapeutischen Kontext ist vor allem das Recht auf *physische und psychische Integrität*.  
Zu vermeiden sind insbesondere:
  - Körperliche Verletzungen und Beeinträchtigungen
  - Missbrauch (sittlicher Schaden), Schmerz, Missachtung von grundlegenden Präferenzen/Interessen
- Problem: Therapeutisches Handeln besteht häufiger darin, kurzfristigen Schaden im Interesse eines (tatsächlichen oder vermeintlichen) längerfristigen Nutzens in Kauf zu nehmen.  
(*Nicht-Schaden versus Fürsorge*)

# Nicht-Schaden

- Wichtige Aspekte im Interesse des Nicht-Schadens im Kontext der Psychotherapie
  - Grundsätzliches Bewusstsein für potentiell schädigende Folgen des therapeutischen Handelns trotz «guter Absichten»
  - Verbot missbräuchlicher Beziehungen (Berufsordnung FSP)
    - «Mitglieder dürfen die sich aus ihrer Berufsausübung ergebenden Beziehungen nicht missbrauchen. Insbesondere unterlassen sie alle Arten von belästigendem, sexuellem oder ausbeuterischem Verhalten.»
    - «Das Verbot missbräuchlicher Beziehungen bleibt nach Abschluss von Psychotherapien während einer dem konkreten Einzelfall angemessenen Zeitdauer, aber mindestens zwei Jahre bestehen.»
  - Vermeidung von Interessenkonflikten
    - «Mitglieder sind bestrebt, mögliche Interessenkonflikte zu vermeiden. Insbesondere lehnen sie Aufträge bei bestehenden oder drohenden Interessenkonflikten ab. Mitglieder gehen keine multiplen Beziehungen ein, wenn diese geeignet sind, ihr professionelles Urteil oder Handeln zu beeinträchtigen.»



# Fürsorge

- Das Prinzip der Fürsorge formuliert die Pflicht, im Interesse des *Wohlergehens* einer Person zu handeln.
- Diese Verpflichtung ergibt sich aus dem therapeutischen Rollenverständnis.
- Das Prinzip umfasst
  - kurative
  - palliative
  - supportive (bspw. sozialpsychiatrische) Massnahmen.
- Im Unterschied zum Prinzip des Nicht-Schadens handelt es sich um eine sog. *positive Pflicht*.
- Grundsätzlich haben positive Pflichten eine *geringere ethische Bindekraft* als negative Pflichten.

# Fürsorge



Ausmass  
ethischer  
Verpflichtung



**Nicht Schaden:**  
Füge P keinen Schaden zu!

**Fürsorge:**  
Fördere das Wohlergehen von P!  
Verhindere, dass P Schaden erleidet!

## **Grundsätzlich gilt:**

Eine medizinische Massnahme ist durch das Prinzip der Fürsorge nur dann legitimiert, wenn das Ausmass des voraussehbaren Nutzens (im Sinne des Wohlergehens) im Verhältnis zum wahrscheinlichen Schaden eindeutig überwiegt.

# Fürsorge

- Wichtige Aspekte im Interesse der Fürsorge im Kontext der Psychotherapie
  - Dient das, was ich tue, dem *langfristigen Wohlbefinden* des Patienten oder ist es nur auf einen kurzfristigen Effekt ausgerichtet?
    - Bsp.: Eine Validierung, die problematische Verhaltensweisen des Patienten bestätigt oder gar verstärkt
  - Frage: Überwiegt der *voraussichtliche Nutzen* der therapeutischen Intervention (im Interesse des langfristigen Wohlbefindens) dem *potentiellen Schaden*?
    - Bsp.: Trauma-Exposition bei komplexer Traumatisierung
  - Wird die Intervention *professionell* vorbereitet und durchgeführt?
  - Das Beenden einer Psychotherapie: «Mitglieder sind verpflichtet, Psychotherapien zu beenden, wenn Patientinnen oder Patienten nach besten Wissen und Können keinen direkten Nutzen mehr davon haben.» (Berufsordnung FSP)

# Gerechtigkeit

- Das Gerechtigkeitsprinzip formuliert die *Pflicht zu einer adäquaten Verteilung der Ressourcen*:
  - gemeint sind damit einerseits die *Ressourcen der Gesellschaft bzw. ihrer Institutionen* (iustitia distributiva)
    - Zentrale Frage im medizinischen Kontext: Wie viel personeller, zeitlicher und finanzieller Aufwand ist bei Patient X (im Vergleich zu Patient Y) gerechtfertigt?
  - und andererseits die *Ressourcen des Einzelnen* gegenüber seinem Mitmenschen (iustitia commutativa).
    - Zentrale Frage im medizinischen Kontext: Was bin ich als Arzt oder Therapeut Patient X (im Vergleich zu Patient Y) schuldig (unabhängig von persönlichen Faktoren wie Sympathie oder Nähe)?

# Gerechtigkeit

## Vier grundlegende Gerechtigkeitsmodelle

### 1) Das Gleichheitsmodell (*Egalitarismus*)

Grundannahme: Jedem Mitglied der Gesellschaft stehen grundsätzlich die gleichen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten offen.

### 2) Das Freiheitsmodell (*Liberalismus*)

Grundannahme: Die medizinische Behandlung bemisst sich nach der Entscheidung des Betroffenen (gemäß seiner Investitionsbereitschaft für eine Behandlung).

### 3) Das Effizienzmodell (*Utilitarismus*)

Grundannahme: Die medizinische Behandlung orientiert sich am Prinzip der Maximierung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses.

### 4) Das Fairnessmodell (*Rawls*)

Grundannahme: Die medizinische Behandlung orientiert sich am Bedürfnis derjenigen, denen es am schlechtesten geht.

# Gerechtigkeit

## Vier grundlegende Gerechtigkeitsmodelle

### Kompromisslösung:

- 1) Für die medizinisch-therapeutische Grundversorgung gilt der Gleichheitsgrundsatz (Egalitarismus).
- 2) Abweichungen vom Gleichheitsgrundsatz sind zu rechtfertigen
  - durch einen besonders hohen Bedarf im Interesse des Wohlbefindens (Fairness-Modell) oder der Effizienz der Behandlung
  - zusätzliche Investitionen des Patienten in die Behandlung ( Liberalistisches Modell)

# Gerechtigkeit

- Wichtige Aspekte im Interesse der Gerechtigkeit im Kontext der Psychotherapie
  - Frage: Bin ich bereit, mich für alle meine Patienten im *gleichen Ausmass* zu engagieren?
  - Ist das ungleiche Engagement tatsächlich durch *erhöhten Bedarf im Interesse der Fürsorge* begründet?
    - Oder eher durch meine persönlichen Vorlieben?
    - Oder durch möglicherweise unbegründete Forderungen oder Erwartungen des Patienten oder anderer Personen?

# Autonomie

- Das Prinzip der Autonomie bezeichnet die therapeutische Verpflichtung, *in Übereinstimmung mit dem Willen der betroffenen Person* zu handeln.
- Nach modernem Verständnis resultiert das Prinzip der Autonomie aus der *Anerkennung des Menschen als Selbstzweck* (Kant).
- Hieraus ergibt sich ein striktes *Verbot der Instrumentalisierung* des Anderen und eine unbedingte Gültigkeit des Autonomieprinzips als *Abwehrrecht*:
  - „Wenn ein autonomer Patient eine Behandlung nicht möchte, kann es nicht gerechtfertigt sein, diese dennoch vorzunehmen.“ (*Maio, Mittelpunkt Mensch, S. 173*)
- Die zweite Komponente der Autonomie ist ein *Erfüllungsrecht*:
  - Betrifft Behandlungswünsche des Patienten
  - „Dieses positive Recht [i.e. eine bestimmte Behandlung zu verlangen] hat jedoch keine solche kategorische Gültigkeit wie das negative Abwehrrecht. Vielmehr muss die Erfüllung dieses Willens von anderen zusätzlichen Faktoren abhängig gemacht werden.“ (*Maio, Mittelpunkt Mensch, S. 173*)



# Autonomie

- Im medizinischen Kontext wird dem Prinzip der Autonomie auf zweierlei Weise Rechnung getragen:
  - durch den „*informed consent*“ (aufgeklärte Zustimmung) bei vorhandener Urteilsfähigkeit einer Person
  - durch die *Patientenverfügung* für den Fall nicht mehr vorhandener Urteilsfähigkeit.
- Falls beide Varianten nicht möglich sind, ist die Ermittlung des „*mutmasslichen Willens*“ des Patienten ethisch geboten.

# Autonomie

sanatoriumKILCHBERG

Bei der Erstellung einer Patientenverfügung, die nicht als Behandlungsvereinbarung gelten soll, besteht keine Verpflichtung, sich beraten zu lassen. Ein Beratungsgespräch kann aber auch in diesem Falle hilfreich sein und ist deshalb sehr zu empfehlen. Ihr behandelnder Arzt oder Therapeut wird Sie bei Bedarf unterstützen oder Ihnen eine kompetente Fachperson empfehlen.

## AUFBEWAHRUNG

Es liegt in Ihrer Verantwortung, dass die Patientenverfügung im Bedarfsfall für den behandelnden Arzt verfügbar ist. Die Wahl des Hinterlegungsortes und die Erreichbarkeit Ihrer Patientenverfügung sind daher entscheidend. Die aufnehmende Klinik oder Einrichtung ist nur verpflichtet, anhand der Krankenversicherungskarte abzuklären, ob eine Patientenverfügung existiert.

Falls Sie sich entscheiden, die Patientenverfügung auch als Behandlungsvereinbarung zu nutzen, wird die beratende Fachperson dafür Sorge tragen, dass das fertiggestellte Dokument in Ihrem Patientendossier hinterlegt wird. So ist gewährleistet, dass es bei einem Aufenthalt in unserem Hause jederzeit verfügbar ist.

## PATIENTENVERFÜGUNG / BEHANDLUNGSVEREINBARUNG ONLINE

Die Vorlage «Psychiatrische Patientenverfügung / Behandlungsvereinbarung» ist auf der Website des Sanatoriums Kilchberg online verfügbar.



## Psychiatrische Patientenverfügung / Behandlungsvereinbarung

Ein Angebot zur Stärkung der Patientenautonomie

# Autonomie

- Das Autonomieprinzip wurde erst in den vergangenen Jahrzehnten zu einem zentralen Bestandteil der Medizinethik.
- Noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts konnte der Heidelberger Arzt Ludolf von Krehl weitgehend unwidersprochen feststellen:
  - „Wenigstens ist das der Anfang vom Ende unserer Tätigkeit, sobald man alles erklären und wegen jeder Einzelheit womöglich fragen soll. Dazu haben doch noch manche Kranke direct das Vertrauen zu ihrem Arzt, dass er das thut, was richtig ist, sie wollen gar keine Auseinandersetzungen von ihm hören. Sie wünschen, dass er für sie handelt.“
- Je ausgeprägter die Wertpluralität einer Gesellschaft, umso wichtiger ist (in faktischer und normativer Hinsicht) das Autonomieprinzip.

# Autonomie I

- Wichtige Aspekte im Interesse der Autonomie im Kontext der Psychotherapie (Teil I)
  - Berufsordnung FSP: «Mitglieder klären ihre Patientinnen und Patienten bzw. deren gesetzliche Vertretung in verständlicher und sachlicher Form hinreichend auf, insbesondere über:
    - die beabsichtigten Verfahren oder Methoden und das Setting
    - allfällige mit der Behandlung verbundene Risiken und Behandlungsalternativen
    - die finanziellen Bedingungen, namentlich das Honorar oder die Vergütung durch die Grund- oder Zusatzversicherung und die Art der Verrechnung versäumter Stunden, die Schweigepflicht.
    - Sie klären mit den Patientinnen und Patienten insbesondere die beabsichtigten Ziele und die voraussichtliche Dauer der Behandlung.»
    - Unterlassen «ideologischer oder religiöser Beeinflussung»
    - Ergänzend: Aufklärung betreffend Diagnosen und Fallverständnis
  - Orientierung der Behandlung an tatsächlich vereinbarten Therapiezielen
  - Erfragen bzw. Erlaubnis einholen bei konkreten Interventionen (etwa im Kontext der Trauma-Exposition), ggf. explizit die Möglichkeit der Ablehnung («Nein-Sagen») thematisieren.

# Autonomie: ein komplexer Begriff

- Eine *Willensäußerung* gilt unter ethischen Gesichtspunkten als *autonom*, wenn sie den folgenden Kriterien entspricht:
  1. Die Entscheidung ist nicht primär von äusseren Einflüssen gesteuert (*Freiwilligkeit*).
  2. Die Person, die ihren Willen bekundet, hat ein (zumindest basales) Verständnis der relevanten Situation und ihrer Determinanten (*Informiertheit*).
  3. Sie kann
    - a) die Konsequenzen ihres Wollens abschätzen und Alternativen in Betracht ziehen (*Erkenntnisfähigkeit*)
    - b) die Alternativen bewerten (*Bewertungsfähigkeit*)
    - c) sich gemäss ihrer Bewertung zwischen den Alternativen entscheiden (*Entscheidungsfähigkeit*)
    - d) entsprechend ihrer Entscheidung handeln (*Handlungskontrollfähigkeit*)**(Urteilsfähigkeit im starken Sinne)**
  4. Als viertes Kriterium wird oft hinzugefügt:

Die Entscheidung steht mit den grundlegenden Wertvorstellungen der betreffenden Person im Einklang (*Authentizität*).
- Beachte: Performative Funktion einer „Willensäußerung“

# Autonomie

## Probleme des Kriteriums 2: Urteilsfähigkeit

Relevant ist die Urteilsfähigkeit zu einem konkreten Zeitpunkt bezogen auf eine bestimmte Frage (oder einen bestimmten Handlungsbereich).

### Ethischer Kontext:

- Urteilsfähigkeit ist ebenso wie Autonomie ein *graduelleres Konzept*.  
(Urteilsfähig in welchem Ausmass?)
- Relevant sind *alle vier Faktoren (a-d)* im Kontext der Autonomiefrage.
- Konkrete Ziele:
  - 1) Klärung des Ausmasses der Gefährdung aufgrund eingeschränkter Autonomie (Mangel an Distanzierungsfähigkeit etc.)
  - 2) Beurteilung der Behandlungsbereitschaft (Absprachefähigkeit etc.)
  - 3) Mögliche therapeutische Massnahmen zur Förderung der Autonomie?

### Juristischer Kontext:

- Urteilsfähigkeit ist ein Schwellenkonzept.  
(Urteilsfähig: Ja/Nein?)
- Relevant sind primär die Faktoren: Erkenntnisfähigkeit (a) und Willensfähigkeit (d)
- Konkrete Ziele:

Abklärung der Indikation für eine Behandlung gegen den Willen des Patienten

# Autonomie

## Urteilsfähigkeit im juristischen Kontext:

Art. 16 ZGB:

«**Urteilsfähig** ... ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die **Fähigkeit** mangelt, **vernunftgemäss zu handeln.**»

# Autonomie

## Probleme des Begriffs Urteilsunfähigkeit im juristischen Kontext

### *Thesen:*

- „Urteilsunfähigkeit“ ist im juristischen Kontext ein *Schlüsselbegriff*, da er im Rahmen einer FU Behandlungsmassnahmen gegen den geäusserten Willen des Patienten rechtfertigt.
- Gleichzeitig ist der Begriff deutlich *unterbestimmt*.
- Dies ermöglicht im konkreten Fall eine implizite Anpassung der Anwendungskriterien an den jeweiligen „*Fürsorgebedarf*“.
- Das heisst faktisch werden (abhängig vom Ausmass der als notwendig erachteten Fürsorge) die *Kriterien implizit höher oder niedriger* veranschlagt.
- Damit ermöglicht die Unterbestimmtheit des Begriffs „Urteilsunfähigkeit“ einen *verdeckten Paternalismus*.

### *Ethische Forderung:*

- Verwendung der zuvor genannten Kriterien der Urteilsfähigkeit auch in juristisch relevanten Kontexten (allerdings als Schwellenbegriff)



# Autonomie

## Probleme des Kriteriums 4: Authentizität

- Das Kriterium betrifft die „*Überzeugungen zweiten Grades*“ (H.G. Frankfurt) einer Person. Es fragt danach, ob jemand bei einer kritischen Reflexion (2. Stufe) mit seinen aktuellen handlungswirksamen Wünschen und Bewertungen (1. Stufe) einverstanden ist (*Frankfurt: Wohlüberlegtheit*) ...
  - ... oder einverstanden wäre, wenn er/sie zu einer solchen Reflexion aktuell in der Lage wäre (*Dworkin: Authentizität*).
- Dadurch erweist sich, ob die Autonomie einer punktuellen Handlung (Kriterien 1 bis 3) an Überzeugungen und Wertvorstellungen der Person insgesamt rückgebunden ist (vgl. Schöne-Seiffert, S. 46).

# Autonomie

## Probleme des Kriteriums 4: Authentizität

### Vorteile:

1) Durch eine Berücksichtigung des Authentizitätskriteriums können *grundlegende Interessen* des Patienten geschützt werden.

2) Die Frage nach der Authentizität ist wichtig bei der *Ermittlung des mutmasslichen Willens* des Patienten.

### Nachteile:

1) Das Kriterium kann zu einer *Bevormundung* führen, in dem fragwürdig erscheinende Entscheidungen des Patienten als unauthentisch zurückgewiesen werden. (Gefahr eines starken Paternalismus)

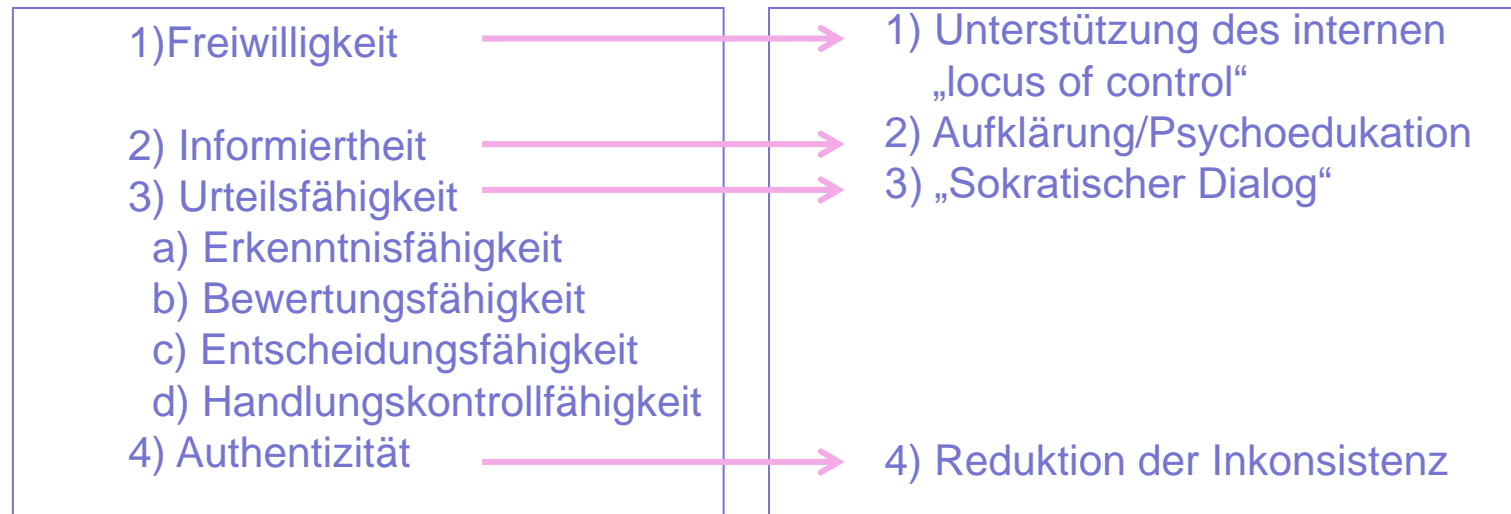
2) Die Prüfung des Kriteriums ist schwierig, setzt eine sehr gute Kenntnis der Person voraus und kann häufig erst *ex post hoc* erfolgen.

Fazit: Grundsätzlich ist eine gewisse Vorsicht bei den Entscheidungen eines Patienten angebracht, die gemessen an dessen subjektiven Wertmassstäben deutlich aus dem Rahmen fallen.

# Autonomie II

## Wichtige Aspekte im Interesse der Autonomie im Kontext der Psychotherapie (Teil II)

- Der Therapeut/die Therapeutin trägt umso mehr *Verantwortung*, je *geringer die Autonomie* und je *höher die Selbstgefährdung* des Patienten ist.
  - Zu bedenken sind insbesondere: Erreichbarkeit, Häufigkeit des Kontakts, angemessenes Ausmass an Verständnis und Empathie (Mentalizing), Notfallplan, Einbeziehung von Angehörigen, konkrete Vereinbarungen (Non-Suizid-Versprechen)
  - Im Notfall: Handlungsinitiierung, ggf. Fürsorgerische Unterbringung (FU)
- Konkrete *therapeutische Massnahmen* zur Förderung der Autonomie:



# Das 4-Prinzipien-Modell in der medizinischen Praxis

Versuch einer Relevanzbestimmung der vier ethischen Prinzipien

1) Autonomie (als Abwehrrecht)

2) Nicht-Schaden

3) Fürsorge

4) Gerechtigkeit

5) Autonomie (als Erfüllungsrecht)

Relevante  
Ausnahmen:

Notfall-  
Situationen?

Fürsorgerische  
Unterbringung?

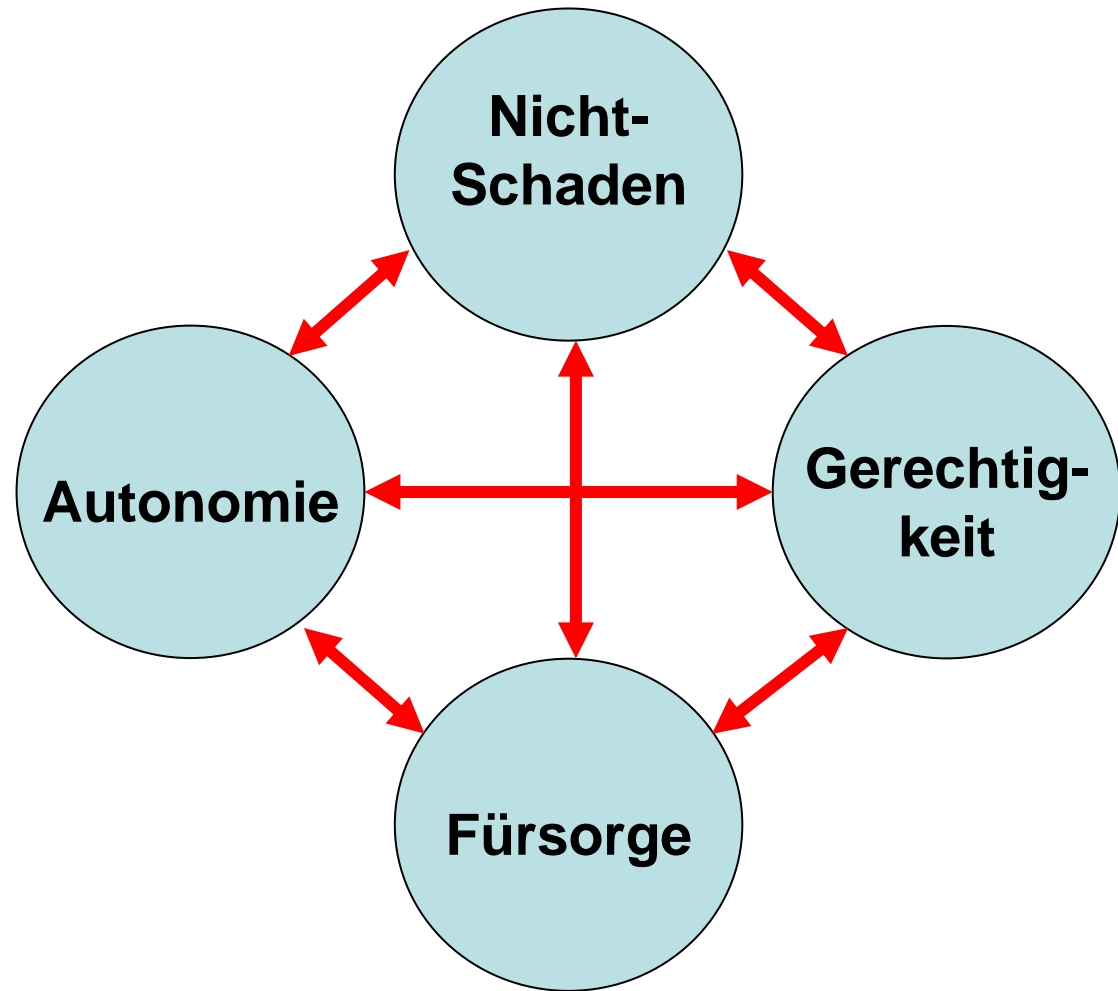
# Das 4-Prinzipien-Modell medizinischer Ethik

**Idealfall:**

Therapeutisches Handeln sollte *jederzeit mit allen vier Prinzipien* in Einklang stehen.

**Ein ethisches Problem entsteht:**

- wenn therapeutisches Handeln einem (oder mehreren) der vier Prinzipien nicht zu entsprechen scheint.
- wenn die Prinzipien untereinander in Konflikt geraten.



# Berufsethik in der Psychotherapie

## Programm

I. Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

II. Basiskonzepte der allgemeinen Ethik

III. Ethik in der Psychotherapie als bereichsspezifische Ethik

IV. Das 4-Prinzipien-Modell

I. Nicht-Schaden

II. Autonomie

III. Fürsorge

IV. Gerechtigkeit

V. Der Prozess ethischer Entscheidungsfindung

VI. Das 4-Prinzipien-Modell in der Praxis

I. Fallbeispiele

II. Diskussion

Literaturempfehlungen

# Der Prozess ethischer Entscheidungsfindung

## Ablauf

1. Fallbeschreibung: Relevante Informationen
- 2. Ethische Fragestellung**
3. Entwicklung von Handlungsoptionen
4. Medizinische/therapeutische Einschätzung der Optionen
- 5. Klärung I: Zentrale ethische Problematik (Dilemma)**
- 6. Klärung II: Abwägung der Problematik auf Basis der vier ethischen Prinzipien und ihrer Relevanz**
7. Zusätzlicher Informationsbedarf?
- 8. Entscheidung**
9. Zuständigkeiten und Fristen

# Der Prozess der ethischen Entscheidungsfindung

sanatoriumKILCHBERG  
PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE  
UND PSYCHOTHERAPIE

## Ethikkommission

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag als Datei-Anhang an: [ethikforum@sanatorium-kilchberg.ch](mailto:ethikforum@sanatorium-kilchberg.ch)  
oder legen Sie ihn ins Fach „Ethikforum“

**Patient/-in:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Fall-Nummer: \_\_\_\_\_ Abt./Station: \_\_\_\_\_  
 Fallführender  
 Arzt/Psychologe: \_\_\_\_\_

**Fragestellung:** \_\_\_\_\_

Die genannte Fragestellung wurde bereits im (interdisziplinären) Behandlungsteam besprochen. *(Voraussetzung für eine Einzelfallberatung!)*

Ist eine Ethikberatung für die weitere Behandlung des Patienten wichtig?

Sehr wichtig  (Die Ethikberatung sollte *innerhalb der nächsten fünf Arbeitstage* stattfinden.)  
 Weniger wichtig  (Die Ethikberatung kann *auch zu einem späteren Zeitpunkt* stattfinden.)  
 Nicht wichtig  (Die Ethikberatung kann ggf. *auch retrospektiv* nach Abschluss der Behandlung während einer regulären Sitzung des Ethikforums stattfinden.)

Ist der Patient über das Ethikkommission informiert?  
 Ja  Nein

Ist eine Teilnahme des Patienten an der Beratung erwünscht?  
 Ja  Nein

Ist eine Teilnahme von Angehörigen erwünscht?  
 Ja  Nein

**Antragsteller** (falls es sich *nicht* um den fallführenden Arzt/Psychologen handelt):

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Funktion/Bezug zu Patient: \_\_\_\_\_ Tel./ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

Ihr Antrag wird innerhalb von 3 Arbeitstagen bearbeitet. Sie erhalten in dieser Frist eine Rückmeldung mit konkretem Terminvorschlag. Bitte informieren Sie das Behandlungsteam sowie ggf. weitere Personen, die an der Beratung teilnehmen sollen.

Tobias Ballweg



# Der Prozess der ethischen Entscheidungsfindung

Die Überprüfung von Handlungsoptionen in ethischen Konfliktsituationen (moralische Dilemmata):

- Es gilt der **Grundsatz der Verhältnismässigkeit**
  - Der Grundsatz kommt bei der Abwägung von kollidierenden Werten, Prinzipien oder Rechtsgütern zum Tragen.
- Damit eine Handlungsoption (Massnahme) als verhältnismässig gelten kann, müssen vier Bedingungen erfüllt sein:
  - 1) Legitimität
  - 2) Geeignetheit
  - 3) Erforderlichkeit
  - 4) Angemessenheit

# Der Prozess der ethischen Entscheidungsfindung

## Vier Kriterien der Verhältnismässigkeit:

### 1) Legitimität

Frage: Ist das mit der Massnahme angestrebte Ziel legitim?

### 2) Geeignetheit (G-E-A)

Frage: Ist die Massnahme geeignet, das angestrebte Ziel (kausal) zu bewirken?

### 3) Erforderlichkeit

Frage: Steht ggf. eine weniger einschneidende Massnahme mit gleicher oder ähnlicher Wirkung zur Verfügung? Wenn nicht, kann die Massnahme als erforderlich gelten.

### 4) Angemessenheit

Frage: Stehen mögliche Nachteile der Massnahme mit den zu erwartenden Vorteilen in einem angemessenen Verhältnis?

➤ Wenn alle vier Kriterien erfüllt sind, wird dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit Rechnung getragen.

# Autonomie und Notfallsituation

## ►► Frage: Impliziert die imperative Hilfespflicht im Notfall eine Missachtung des Autonomieprinzips?

### Fallbeispiel:

- Sie werden aufgrund einer Notfallsituation verständigt.
- Sie finden eine noch lebende, aber bewusstlose Person vor.
- Neben der Person liegt ein Zettel mit der Aufschrift „Patientenverfügung“.
- Text: „Für den Fall einer bereits eingetretenen Urteilsunfähigkeit verfüge ich, Manuel Mustermann, dass bei mir auf lebensrettende Massnahmen vollständig verzichtet wird. Der Verfügung ist unbedingt Folge zu leisten.“
- Aktuelles Datum, Unterschrift.

## ►► Antwort:

# Autonomie und Notfallsituation

Eine Verpflichtung zur Hilfe im strikten Sinne liegt aus ethischer Sicht dann vor, wenn:

- die Gesundheit oder andere grundlegende Interessen einer Person akut gefährdet sind (*Notfallsituation*)
- eine bestimmte Massnahme geeignet ist, um die Gefährdung zu mindern (*Geeignetheit*)
- keine andere, weniger einschneidende, aber dennoch geeignete Massnahme verfügbar ist (*Erforderlichkeit*)
- **[ergänzt:] der Wille der Person nicht eruierbar ist oder eine der Hilfspflicht klar entgegengesetzte Willensäußerung nicht betreffend Autonomie prüfbar ist**
- der zu erwartende Nutzen der Massnahme im Vergleich zu möglichen negativen Konsequenzen für die betreffende Person überwiegt (*Angemessenheit*)
- mit der Massnahme keine unverhältnismässig hohe Gefährdung des Handelnden selbst verbunden ist (*Vermeidung der Selbstgefährdung*)

(vgl. Beauchamp & Childress 2001, S. 171)

# Autonomie und FU

- Grundsätzlich sind Massnahmen gegen den Willen eines Patienten *nach rechtlichen und ethischen Kriterien* nur statthaft:
  - im Rahmen einer FU
  - bei fehlender Urteilsfähigkeit (und damit erheblich eingeschränkter Autonomie)
  - wenn sie durch das Prinzip des Wohlergehens (unter Berücksichtigung des Wohlergehens anderer Personen) legitimierbar sind (und z.B. keine „rein disziplinarische“ Funktion haben)
  - wenn sie als verhältnismässig ausweisbar sind.
- Zusätzlich gilt nach ethischen Kriterien: Massnahmen gegen den Willen eines Patienten sollten der langfristigen Förderung der Autonomie dienen.

# Berufsethik in der Psychotherapie

## Programm

I. Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

II. Basiskonzepte der allgemeinen Ethik

III. Ethik in der Psychotherapie als bereichsspezifische Ethik

IV. Das 4-Prinzipien-Modell

I. Nicht-Schaden

II. Autonomie

III. Fürsorge

IV. Gerechtigkeit

V. Der Prozess ethischer Entscheidungsfindung

VI. Das 4-Prinzipien-Modell in der Praxis

I. Fallbeispiele

II. Diskussion

Literaturempfehlungen

# Das Vier-Prinzipien-Modell in der Praxis

## *Fallbeispiel 1 (Basisniveau)*

- Ein schwer depressiver Patient ist seit zwei Monaten in psychotherapeutischer Behandlung bei zunehmender Verschlechterung der Symptomatik. Einen stationären Aufenthalt lehnt er ab. Am Ende einer Therapiesitzung, bei welcher der Patient auffallend schweigsam war, verabschiedet er sich wortlos und mit Tränen in den Augen. Auf Nachfrage der Therapeutin erklärt er: «Es könnte sein, dass wir uns nicht mehr wiedersehen». Das Angebot einer Fortsetzung des Gesprächs lehnt er ab.
- Wie würden Sie die Situation unter ethischen Gesichtspunkten einschätzen?

## Kurzfassung: 4-Prinzipien-Modell

### Autonomie

a) als Abwehrrecht: Handle nicht gegen den Willen von P!

b) als Erfüllungsrecht: Berücksichtige die Wünsche von P!

Voraussetzungen:

Freiwilligkeit, Informiertheit,  
Urteilsfähigkeit, Authentizität

### Nicht-Schaden

Füge P durch Dein aktives Handeln keinen Schaden zu!

Unterlassungspflicht betreffend psychischer und physischer Integrität

### Fürsorge

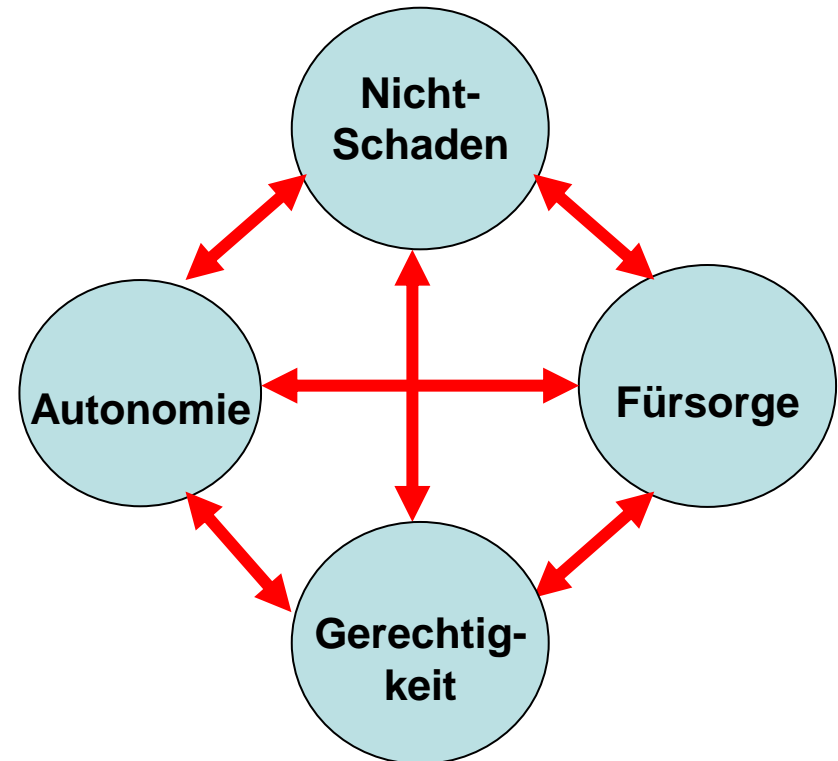
Fördere das Wohlergehen von P!

Bei potentiellm Schaden gilt der Grundsatz der Verhältnismässigkeit.

### Gerechtigkeit

Angemessene Ressourcenzuteilung

Es gilt das Gleichheitsmodell unter Berücksichtigung von Effizienz, Fairness und Investitionen von P.



### Hierarchie der Prinzipien:

- 1) Autonomie *als Abwehrrecht*
- 2) Nicht-Schaden
- 3) Fürsorge
- 4) Gerechtigkeit
- 5) Autonomie *als Erfüllungsrecht*



# Das Vier-Prinzipien-Modell in der Praxis

*Fallbeispiel 2 (mittleres Niveau)*

- Siehe Fallvignette

*Fallbeispiel 3 (hohes Niveau)*

- Siehe Fallvignette

# Literaturempfehlungen

- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (2011): Berufsordnung.
- Bridler, R. & Ballweg, T. (2015): Patientenverfügungen in der Psychiatrie – eine Chance. Schweizerische Ärztezeitung 96 (16), 576-579.
- European Federation of Psychologists' Associations EFPA (2005): Meta-Code of Ethics.
- Maio, G. (2017): Mittelpunkt Mensch. Lehrbuch der Ethik in der Medizin. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer.
- Trachsel, M., Gaab, J., Biller-Andorno, N. (2018): Psychotherapie-Ethik (Standards der Psychotherapie Bd. 4), Göttingen: Hogrefe.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kompetenzzentrum für  
Psychiatrie und Psychotherapie  
am Zürichsee

**sanatorium**KILCHBERG  
PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE  
UND PSYCHOTHERAPIE