



Berufsethik in der Psychotherapie

Weiterbildung KGI

Freitag, 28.02.25

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

sanatoriumKILCHBERG

PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE

Ethische Fragen im Kontext der Psychotherapie

Ziele des Kurses

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

Ethische Fragen im Kontext der Psychotherapie

Grundlagen der psychotherapeutischen Berufsethik

- gemäss der European Federation of Psychologists' Associations EFPA: Meta-Code of Ethics
- gemäss Berufsordnung FSP
- 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.»

Ethische Fragen im Kontext der Psychotherapie

Programm

I.Ethische Fragen am Beispiel Grenzverletzungen in der Psychotherapie

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

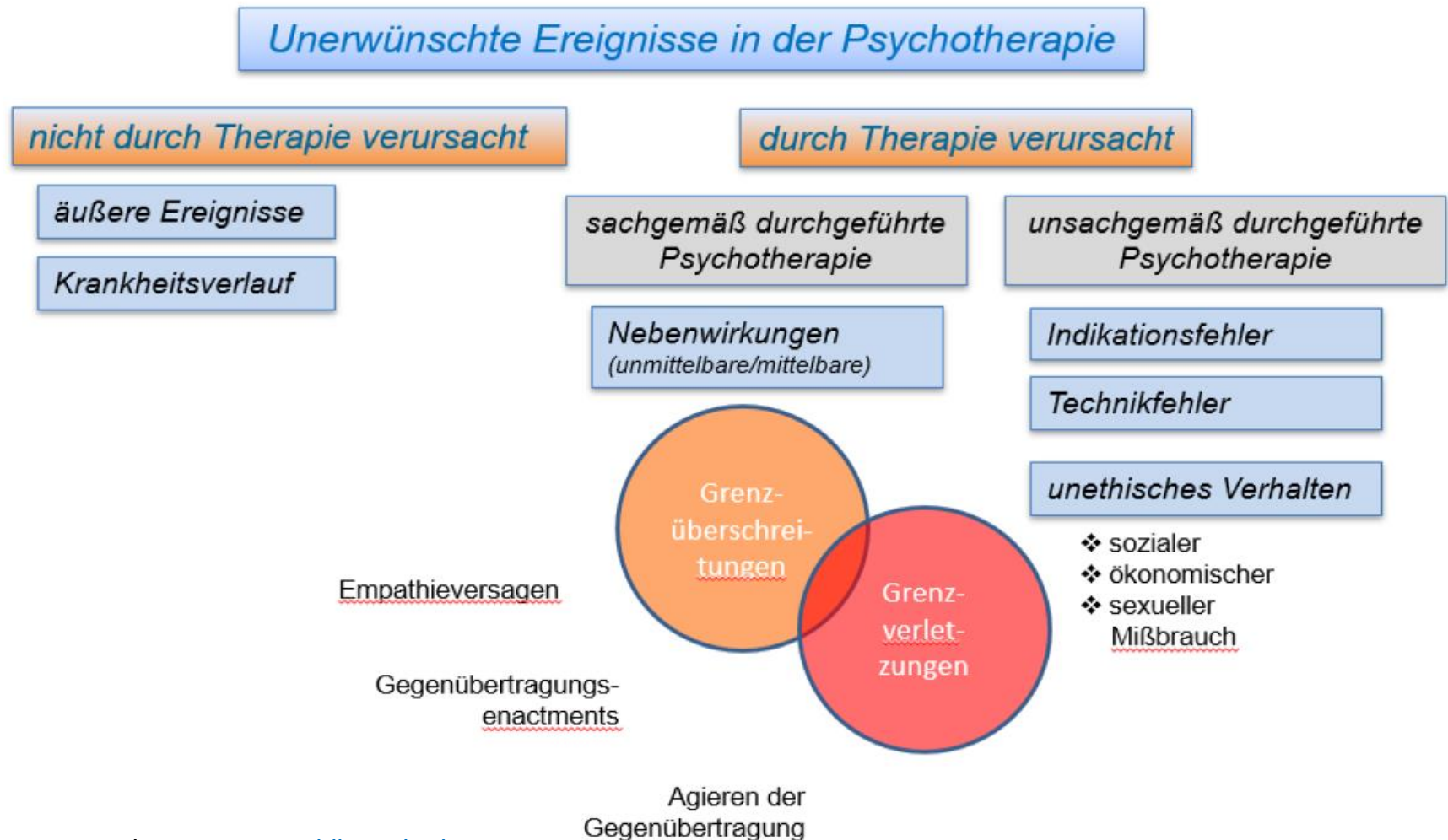
V.Der Prozess ethischer Entscheidungsfindung

VI.Das 4-Prinzipien-Modell in der Praxis

- I. Fallbeispiele
- II. Diskussion

Literaturempfehlungen

Ethische Fragen am Beispiel Grenzverletzungen in der Psychotherapie



Ethische Fragen im Kontext der Psychotherapie

Programm

I.Ethische Fragen am Beispiel Grenzverletzungen in der Psychotherapie

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

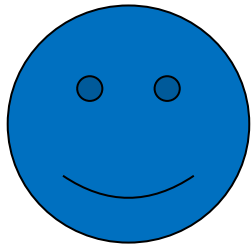
V.Der Prozess ethischer Entscheidungsfindung

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

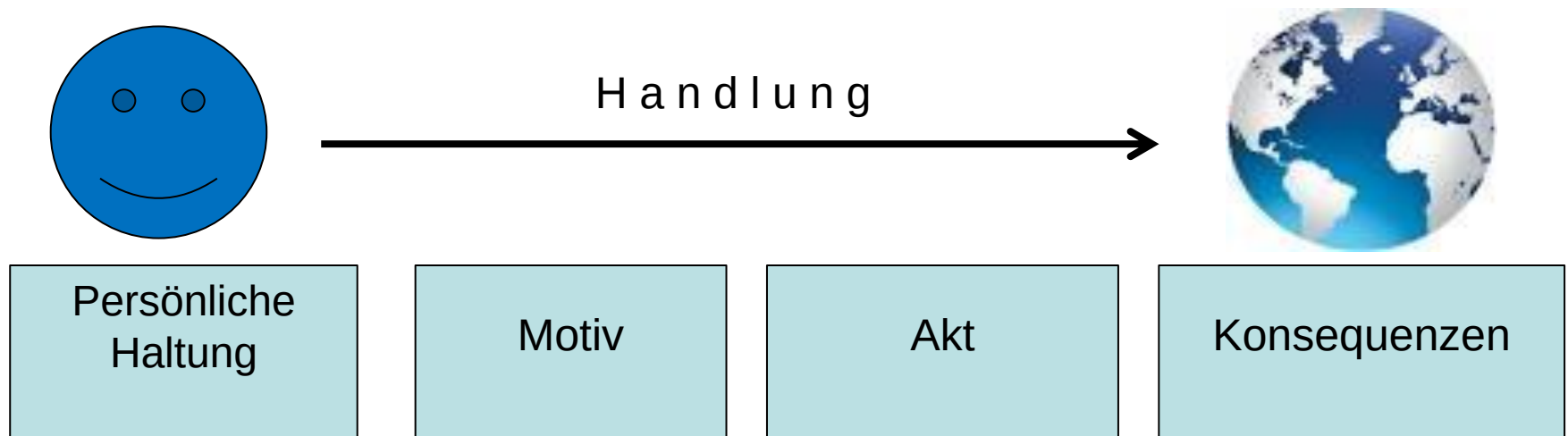
Bsp.:
Antike
Tugendethik

Bsp.:
Kantische
Ethik

Bsp.:
«10 Gebote»

Bsp.:
Utilitarismus

Basiskonzepte der Allgemeinen Ethik



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.

Ethische Fragen im Kontext der Psychotherapie

Programm

I.Ethische Fragen am Beispiel Grenzverletzungen in der Psychotherapie

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

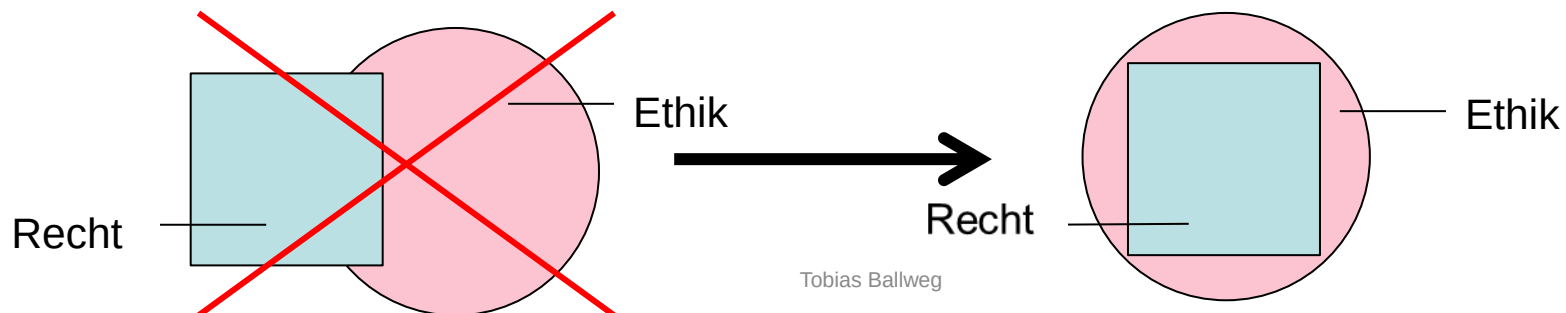
VI.Das 4-Prinzipien-Modell in der Praxis

- 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.



Ethische Fragen im Kontext der Psychotherapie

Programm

I.Ethische Fragen am Beispiel Grenzverletzungen in der Psychotherapie

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

«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)

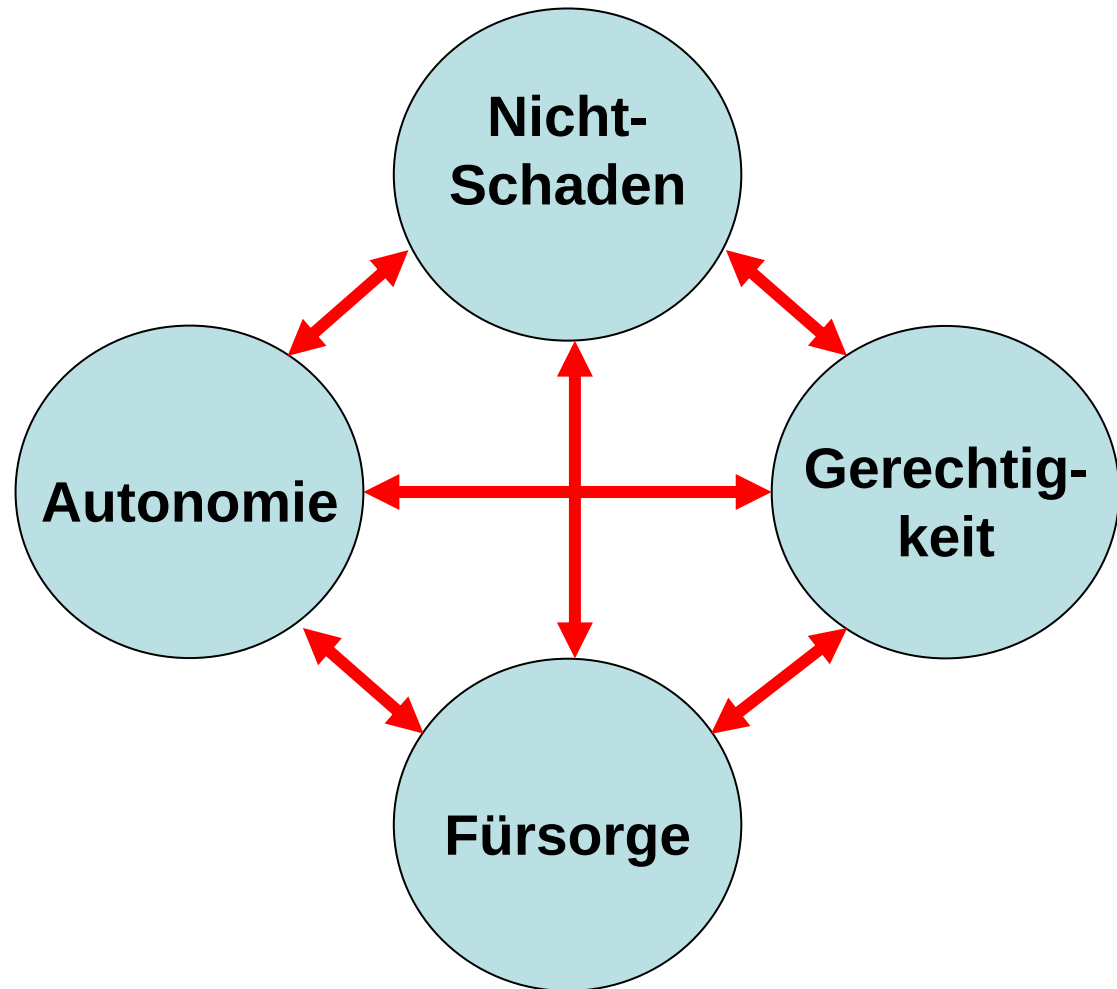
Das 4-Prinzipien-Modell medizinischer Ethik

Idealfall:

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

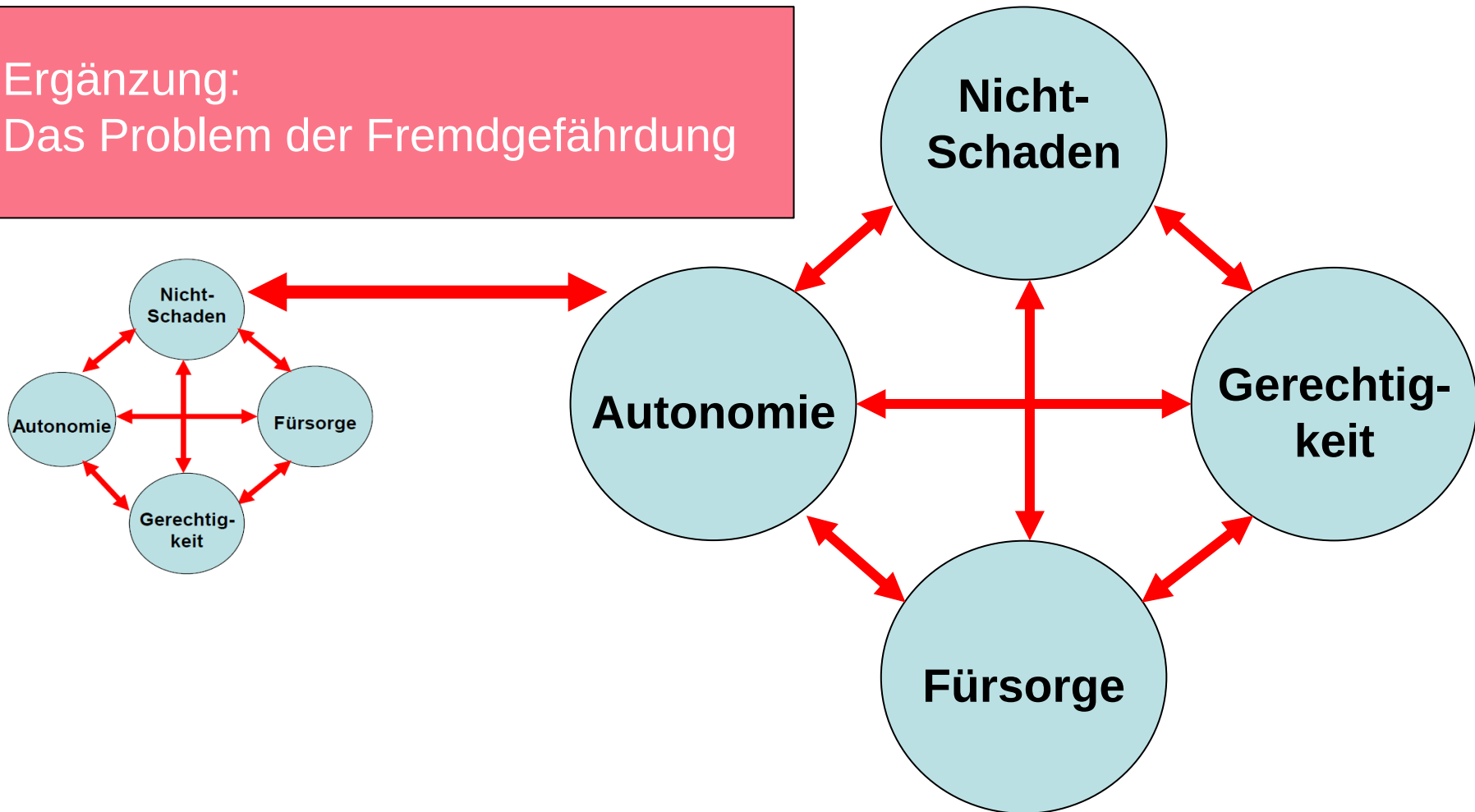
Ein ethisches Problem entsteht:

- 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

Sanatorium Kilchberg AG
 Alte Landstrasse 70 | CH-8902 Kilchberg | T +41 44 716 42 42 | F +41 44 716 42 14
 www.sanatorium-kilchberg.ch | info@sanatorium-kilchberg.ch

2020/05

Tobias Ballweg

sanatoriumKILCHBERG
 PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
 UND PSYCHOTHERAPIE

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 Thätigkeit, 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 Wertepluralität 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 *graduelles 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)

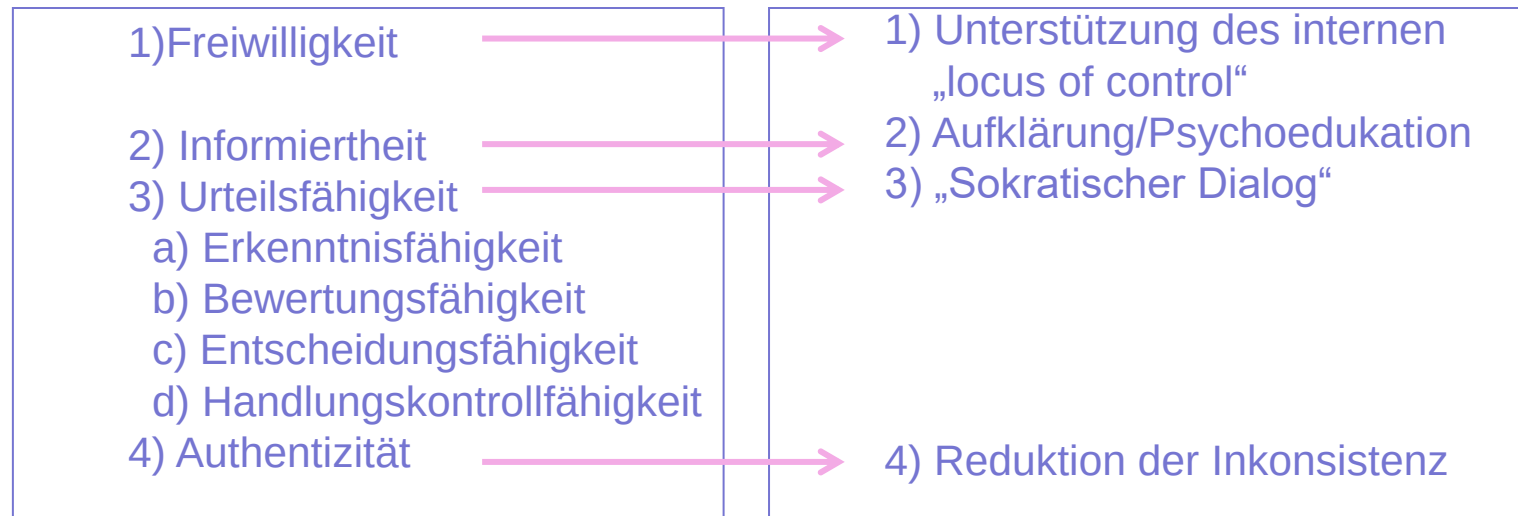
2) Die Prüfung des Kriteriums ist schwierig, setzt eine sehr gute Kenntnis der Person voraus und kann häufig erst *ex post hoc* erfolgen.

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:



Ethische Fragen im Kontext der Psychotherapie

Programm

I.Ethische Fragen am Beispiel Grenzverletzungen in der Psychotherapie

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**
 - **Berücksichtigung der Verhältnismässigkeit (s.u.)**
7. Zusätzlicher Informationsbedarf?
8. **Entscheidung**
9. Zuständigkeiten und Fristen

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 oder das der Massnahme zugrundeliegende Motiv legitim?

2) Geeignetheit

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.

Ethische Fragen im Kontext der Psychotherapie

Programm

I.Ethische Fragen am Beispiel Grenzverletzungen in der Psychotherapie

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

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.

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

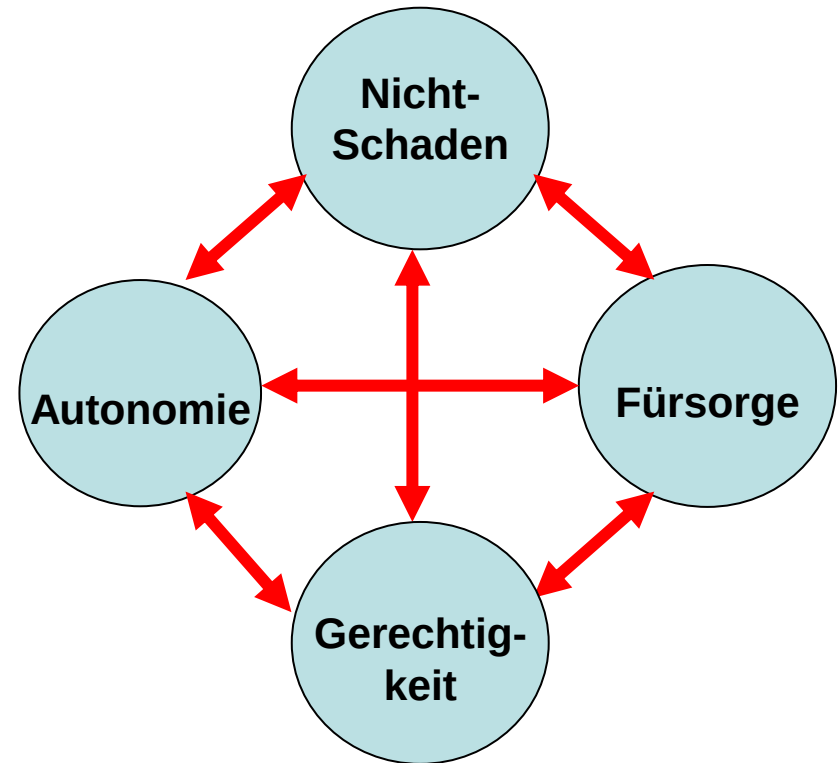
Fördere das Wohlergehen von P!

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 2a und 2b (mittleres Niveau)

- Siehe Fallvignette

Fallbeispiel 3 (hohes Niveau)

- Siehe Fallvignette

Literaturempfehlungen

- 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
- Fischer, G. & Becker-Fischer, M. (2016): Folgetherapie nach sexuellem Mißbrauch in Psychotherapie und Psychiatrie. In: Sexueller Mißbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung (hg. von U. T. Egle et al). Stuttgart : Schattauer 4. überarb. und erweiterte Aufl.
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP (2024): Berufsordnung
- Linden, M. & Strauß, B. (Hg.) (2012): Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- 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
- Schleu, A. (2021): Umgang mit Grenzverletzungen. Professionelle Standards und ethische Fragen in der Psychotherapie. Berlin: Springer
- Schleu, A. & Hillebrand, V. (2016): Grenzverletzungen in der Psychotherapie und ihre Prävention. In: Sexueller Mißbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung (hg. von U. T. Egle et al). Stuttgart : Schattauer 4. überarb. und erweiterte Aufl. 2016

Grundlagen I: 4-Prinzipien-Modell mit Anwendung auf Fall

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

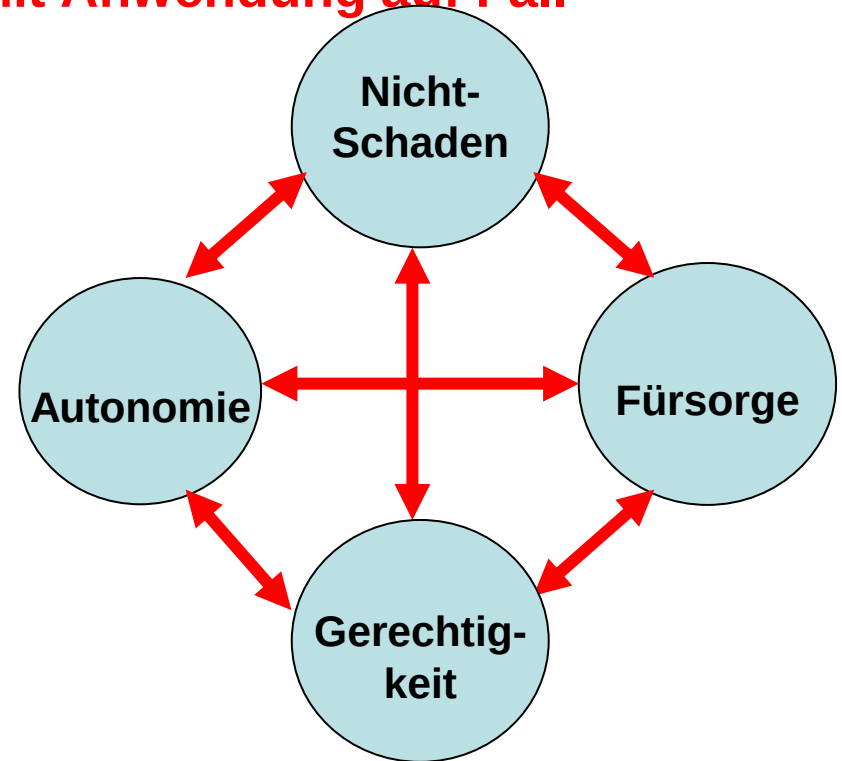
Fördere das Wohlergehen von P!

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*

Grundlagen II: Kriterien der Verhältnismässigkeit mit Anwendung auf einen konkreten Fall

Vier Kriterien der Verhältnismässigkeit:

1) Legitimität

Frage: Ist das mit der Massnahme angestrebte Ziel legitim?

2) Geeignetheit

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.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kompetenzzentrum für
Psychiatrie und Psychotherapie
am Zürichsee

sanatoriumKILCHBERG
PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE