

Patientenbeschwerdestellen: Förderung der Patientenautonomie durch Aufklärung und Hilfe

Dietrich Munz · Kristiane Göpel · Dagmar Löffler

Zusammenfassung Beschwerdestellen für Patienten sollten diesen behilflich sein und sie beraten, um weitere Schritte zum Umgang mit dem behandelnden Psychotherapeuten in die Wege zu leiten oder auch darauf zu verzichten. Die eigenständige Entscheidung des Patienten kann ein Schritt zu dessen weiterer Autonomie bedeuten und sollte deshalb gefördert werden. Bisher gibt es in den Heilberufekammern keine einheitlichen Regelungen für den Umgang mit Patientenbeschwerden. Als Körperschaften des öffentlichen Rechts sind die Kammern bei Officialdelikten (z. B. sexuellem Übergriff) zur Anzeige verpflichtet, was in diesen Fällen andere Möglichkeiten des Umgangs, z. B. Schlichtung ausschließt. Weitere konzeptuelle Entwicklungen zum Ausbau von Patientenbeschwerdestellen sind zu begrüßen.

Schlüsselwörter

- Berufsordnung
- Abstinenzverletzung
- Behandlungsfehler

Patientenrecht bedarf der Fürsorge zur Förderung der Autonomie

Seit mehreren Jahren werden in Deutschland die Rechte der Patienten und deren Mitsprache und Mitbestimmung in den Gremien der Gesundheitspolitik gefördert. Die Wahrung der Rechte bei Schädigung der Patienten durch Behandlungsfehler oder bei mangelnder Aufklärung über Behandlungsrisiken wird ebenfalls unterstützt. So verpflichten verschiedene Landesgesetze Krankenhäuser zur Einrichtung unabhängiger Patientenbeschwerdestellen, die Patienten und deren Angehörige bei Beschwerden beraten und mit der Geschäftsführung oder Klinikmitarbeitern Klärung herbeiführen sollen. In der von den Bundesministerien für Gesundheit und Justiz gemeinsam herausgegebenen Broschüre „Patientenrechte in Deutschland“ (BMG, BMJ 2007) wird auf Beschwerdestellen hingewiesen, um sich bei fehlerhafter Behandlung oder unzureichender Aufklärung Rat zu holen. Die Beratung und Hilfe zur Durchsetzung der Patienteninteressen in Beschwerdestellen kann die Rechte und Autonomie der Patienten fördern. Ziel der Beratung im Sinne einer Autonomieförderung sollte dann immer die Aufklärung des Patienten oder

der Angehörigen sein, damit diese frei entscheiden können, welches weitere Vorgehen sie wählen wollen, um ihre Rechte zu wahren.

Patienten beschwerten sich über ihre Therapie oder ihren Therapeuten, nachdem sie mit der Behandlung oder dem Behandler unzufrieden sind. Die Behandlung haben sie aufgesucht, da ihre Selbstheilungskräfte überfordert waren und sie ohne therapeutische Hilfe keine Besserung ihrer Befindlichkeit erreichen konnten. Auch Psychotherapiepatienten suchen in der Regel dann einen Psychotherapeuten auf, wenn bisherige eigene Versuche der Bewältigung ihrer psychischen und emotionalen Probleme und Konflikte gescheitert sind. Der Patient sucht Hilfe und begibt sich so in die Fürsorge des Psychotherapeuten. Dies ist verbunden mit der Hoffnung, dass dieser hilfreich auf ihn und seine psychischen Probleme einwirkt und eine Besserung seines Befindens erreicht werden kann. In seiner Fürsorgepflicht hat der Therapeut dafür Sorge zu tragen, dass seine Behandlung so gestaltet wird, dass diese dem Patienten nützt und nicht schadet.

Die Entscheidung des Patienten, eine Psychotherapie aufzusuchen, wird als eine autonome Entscheidung betrachtet, obwohl ein Patient, selbst wenn er sich zuvor informiert hat, in der Regel nicht in der Lage ist, dies selbst umfassend beurteilen zu können. Deshalb ist es – nicht nur berufsrechtlich – die Pflicht des Therapeuten, vor Beginn der Therapie und erforderlichenfalls auch in deren Verlauf seine Patienten über die Behandlungsmöglichkeiten, Behandlungsmethoden und Behandlungsaussichten, aber auch über unerwünschte und eventuelle schädliche Wirkungen der möglichen Behandlung ausführlich aufzuklären. So fördert der Therapeut im Spannungsfeld

Korrespondenzadresse

- Dr. Dietrich Munz
Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg
Jägerstraße 40
70174 Stuttgart
munz@lpk-bw.de

zwischen Fürsorge für den Patienten und Autonomie des Patienten dessen eigenständige Entscheidungsmöglichkeit für die Wahl der Behandlung. Geisler (2004) fasst in seinem Fazit zusammen:

» „Autonomie ist die unverzichtbare, aber nicht die einzige Perspektive in der Behandlung, Pflege und Betreuung kranker Menschen. Erst Elemente der Fürsorge ermöglichen die Entfaltung einer Beziehung zwischen den Beteiligten. Fürsorge erweist sich so verstanden als Antwort auf den Wunsch nach Hilfe und Zuwendung des autonomen Kranken. Fürsorge und Autonomie sind damit nicht sich gegenseitig ausschließende, sondern einander bedingende Konzepte. Schwere der Krankheit, hohe Leidensbelastung sowie Hilflosigkeit und Abhängigkeit schränken unvermeidbar die Fähigkeit zu selbstbestimmten Entscheidungen und Handlungen ein.“ «

Anlässe für Patientenbeschwerden

In der Psychotherapie sind die Vorhersage der Wirkung, der Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung jedoch oft wenig eindeutig definierbar und schwer beschreibbar, was für Patienten und Therapeuten immer eine gewisse Unsicherheit darstellt. Für die Patienten wiederum bedeutet dies, dass aufkommende Schwierigkeiten mit der Behandlung oder dem Therapeuten eine Enttäuschung darstellen können oder dass sie bei Verschlechterung ihres Befindens unsicher werden, ob dies eine vorübergehende Veränderung darstellt, die für den gesamten Behandlungsverlauf förderlich ist, oder ob dies ein Hinweis für eine misslingende, für sie und ihr Anliegen, ihre Erkrankung nicht geeignete Behandlung ist. Wenn es schon den Psychotherapeuten schwer fällt, Misserfolg, Nebenwirkung und Therapieschäden gut zu operationalisieren, ist davon auszugehen, dass es für Patienten noch schwieriger ist, zu beurteilen, ob in ihrer Veränderung, wenn diese zu einer Verschlechterung ihres Befindens führt, eine Wirkung, eine Nebenwirkung oder gar ein Risiko mit langfristiger Schädigung zum Ausdruck kommt (vgl. Hoffmann, Rudolf u. Strauß 2008). Häufig hinterfragen Patienten eine psychotherapeutische Behandlung nach Beendigung der Therapie, wenn die erreichte Veränderung nicht der vorab erwünschten Besserung entspricht oder sich langfristig Verschlechterung des Befindens einstellt.

Hoffmann et al. (2008) schlagen zur Einteilung unerwünschter und schädlicher Wirkungen von Psychotherapie folgende Systematik vor:

- ▶ **Erfolglosigkeit oder Nebenwirkungen einer angemessenen Therapie:** Bei richtiger Indikation und Durchführung der Behandlung wird kein Erfolg beziehungsweise Nebenwirkungen und Verschlechterung erreicht (nicht justiziabel).
 - ▶ **Erfolglosigkeit oder Nebenwirkungen durch unprofessionelle Ausübung der Behandlung:** Bei richtiger Indikation verstößt der Therapeut gegen die Regeln der Kunst und beeinträchtigt dadurch den Patienten (bedingt justiziabel).
 - ▶ **Mangelnde Passung („mismatching“) einer Psychotherapeutenpersönlichkeit und einer Patientenpersönlichkeit:** Es kommt keine erforderlich vertrauensvolle, effektive Therapeut-Patient-Beziehung auf (nicht justiziabel).
 - ▶ **Schädigung durch und unethisches Verhalten des Therapeuten:** Unethisches Verhalten des Therapeuten schädigt den Patienten (justiziabel).
- Neben schädlichen Psychotherapiewirkungen können auch andere Gründe Anlass für Beschwerden von Patienten oder deren Angehörigen, bspw. Eltern oder Partnern, sein, die hier nur stichwortartig und ohne Anspruch auf Vollständigkeit genannt werden sollen:
- ▶ Missachtung der Schweigepflicht und Weitergabe von Informationen an Dritte, z. B. Ärzte oder in Falldarstellungen ohne Zustimmung des Patienten (justiziabel)
 - ▶ fehlende Zustimmung beider Sorgeberechtigter zur Psychotherapie des Kindes (justiziabel)
 - ▶ von den Angehörigen unerwünschte Rückwirkung der Behandlung auf das soziale Umfeld des Patienten wie beispielsweise:
 - ▶ vermehrte, von den Eltern unerwünschte Auseinandersetzungen in der Familie eines psychotherapeutisch behandelten Kindes
 - ▶ von den Eltern nicht erwünschte Ablösungsimpulse von jugendlichen und adoleszenten Patienten
 - ▶ durch die Behandlung deutlich werdende Partnerschaftskonflikte
 - ▶ Verweigerung der Einsicht in die Aufzeichnungen des Therapeuten.

Fallbeispiele für Beschwerden, die an eine Psychotherapeutenkammer gerichtet werden

» Ein Patient erhält vom Psychotherapeuten eine Behandlungszusage. Er muss nach den probatorischen Sitzungen monatelang darauf warten, dass der Therapeut einen Antrag stellt, mit der Mitteilung, dass es dem Therapeuten schwer falle, Berichte zu schreiben. Nach Bewilligung bekommt er keine festen Termine und wird zu beliebigen Terminen einbestellt. Er beschwert sich über den fehlenden Therapierahmen und die fachliche Unfähigkeit des Therapeuten. Während einer Jugendlichenpsychotherapie werden von einem Psychotherapeuten ihm zur Kenntnis gelangte Informationen der getrennt lebenden Eltern wiederholt dem anderen Elternteil mitgeteilt. Auch dem jugendlichen Patienten werden Teile dieser Informationen über seine Eltern übermittelt. Den Eltern werden Einzelheiten aus der Behandlung des Sohnes berichtet. Außerdem werden Ton- und Bildaufzeichnungen während der Behandlung angefertigt, für die vorab keine Einwilligung eingeholt wurde. Der Vater beschwert sich wegen Verstoßes gegen die Schweigepflicht und nicht genehmigte Aufzeichnungen der Behandlung.

Eltern einer volljährigen Tochter beschwerten sich darüber, dass sie von den behandelnden Psychotherapeuten während eines stationären Aufenthaltes der Tochter keine Informationen über deren Behandlung bekommen.

Ein als Handwerker tätiger Patient beschwert sich über die Anfrage des Therapeuten, ihm gegen Honorarerlass Dienstleistungen zu erbringen.

Ein Patient beschwert sich, er sei nicht ausreichend über seine Diagnosen informiert und nicht adäquat behandelt worden, habe sich deshalb an einen anderen Therapeuten wenden müssen, der ihm die von ihm vermutete Diagnose bestätigte.

Eine Patientin beschwert sich, der Therapeut habe sie privat eingeladen und ihr kleine Geschenke gemacht. Nachdem sie sich in ihn verliebt habe, habe er die Behandlung abrupt beendet.

Eine Patientin trägt vor, dass ein Therapeut in einer Behandlung wegen sexueller Probleme mit ihr intim geworden sei. Rückblickend stelle sie das infrage, wisse jedoch nicht, ob sie sich dagegen hätte wehren müssen. «

Ziele der Patientenbeschwerden

Jede der dargestellten Formen unerwünschter oder schädlicher Wirkungen von Psychotherapie oder andere Unzufriedenheiten können für Patienten, Eltern oder Partner Grund sein, sich über die Therapie und den Therapeuten zu beschweren. Wendet sich ein Patient an eine Beschwerdestelle, z.B. an eine Kammer, ist dies als Schritt zu Autonomie i.S. der Erlangung seiner Patientenrechte zu sehen. Da in der Psychotherapie eine besondere Beziehung zwischen Patienten und Therapeuten besteht, ist es für viele Patienten anstrengend, ihre Beschwerde vorzutragen. Noch mehr Überwindung kostet es Patienten, wenn sie meinen, sich über den Anlass ihrer Beschwerde schämen zu müssen, was beispielsweise bei sexuellen Übergriffen in Behandlungen sehr häufig der Fall ist. Diese emotionale Belastung vieler Patienten ist in der Beratung einer Beschwerdestelle zu berücksichtigen.

Die Wünsche bzw. Ziele der Patienten können hierbei mit Bezug auf Tibone (2006) unterschiedlich und zunächst noch wenig differenziert sein und können grob unterteilt werden:

- ▶ Der Patient sucht Anerkennung der Ursache seiner Enttäuschung und Beschwerde durch Außenstehende oder den behandelnden Psychotherapeuten.
- ▶ Der Patient wünscht sich ein Einwirken auf die Behandlung und den Behandler, um die Therapie aus seinem Verständnis heraus zu verbessern.
- ▶ Der Patient wünscht sich eine Anerkennung eines Behandlungsfehlers und Entschuldigung des Therapeuten.
- ▶ Der Patient wünscht sich eine Ahndung und Bestrafung des Therapeuten.

Aufgaben der Beschwerdestelle

Es könnte deshalb zunächst die Aufgabe einer Beschwerdestelle sein, die Wünsche und Ziele der Patienten zu klären. Hierzu bedarf es der Unabhängigkeit und Neutralität des Beraters (Kranich 2000), der die Position eines außenstehenden Dritten zwischen Patienten und Therapeuten einzunehmen hat.

Im Sinne einer „diagnostischen Abklärung des Sachverhalts“ sollte zunächst die Ursache der Unzufriedenheit des Patienten möglichst umfassend aufgeklärt werden. Dem Patienten, der möglicherweise durch die Ursache seiner Beschwerde und die

Beschwerde selbst emotional sehr betroffen und aufgewühlt sein kann, sollte hierbei vermittelt werden, dass erst diese Klärung eine hilfreiche Beratung für den weiteren Umgang mit der Beschwerde ermöglichen kann.

Für diese Abklärung sind seitens der Beschwerdestelle Kollegen der verschiedenen Therapieverfahren einzubeziehen, um die unterschiedlichen Behandlungstechniken erfassen und beurteilen zu können, dass diese nach den Regeln der Kunst gehandhabt wurden. Gleichzeitig ist berufsrechtlicher und juristischer Sachverstand erforderlich, um unethisches, gegen die Berufsordnung verstoßendes Verhalten des Therapeuten zu beurteilen, um im darauf folgenden zweiten Schritt mit den Patienten zu erarbeiten, welche der o.g. Ziele realistisch erreichbar erscheinen und welche Aussicht auf Erfolg absehbar ist. Erst danach kann mit dem Patienten überlegt werden, welches Ziel er jetzt, nach Erarbeitung der Möglichkeiten, weiter verfolgen möchte und wie er konkret vorgehen kann, um dieses Ziel zu erreichen.

Zweifel der Patienten sollten in jedem Fall ernst genommen werden, im Beschwerdeverfahren sollte eine zweite, wiederholte Enttäuschung vermieden werden, um dem Patienten Vertrauen in die eigene Möglichkeit zu autonomem Handeln wieder zu vermitteln. Ebenso ist bei ethischen Vergehen der Therapeuten, wie beispielsweise Traumatisierung durch sexuelle Übergriffe, fachkundig zu prüfen, ob der Patient psychisch in der Lage ist, eine berufsrechtliche und juristische Auseinandersetzung mit den hiermit verbundenen Belastungen zu führen oder ob es zunächst stabilisierender psychotherapeutischer Behandlung (Fischer u. Becker-Fischer 1997) bedarf. In diesem Falle sollte zunächst keine Entscheidung für das weitere Vorgehen getroffen werden, sondern eine psychotherapeutische Behandlung in die Wege geleitet werden. Entweder in dieser Behandlung oder in einer späteren Beratung an der Beschwerdestelle kann erneut das dann vom Patienten gewünschte weitere Vorgehen erarbeitet werden.

Im weiteren Verfahren kann eine Beschwerdestelle bzw. der Berater unterschiedliche Aufgaben übernehmen.

Sie kann Patienten unterstützen, sich selbst aktiv mit dem Psychotherapeuten auseinanderzusetzen und dort seine Enttäuschung oder Unzufriedenheit zum Ausdruck zu bringen. In diesem Fall hat die Beratung eine unterstützende Aufga-

be, wobei den Patienten die Möglichkeit zu geben ist, sich im Falle eines Misserfolges nochmals an die Beschwerdestelle zu wenden.

Wünscht der Patient einen Therapeutenwechsel, kann er darin unterstützt werden, einen Behandlungsplatz zu finden und die laufende Behandlung abzuschließen.

Sieht sich der Patient nicht in der Lage, ohne Unterstützung eines außenstehenden Dritten mit dem Therapeuten über die Behandlungsschwierigkeiten zu reden, kann, sofern Patient und Therapeut dem zustimmen, ein gemeinsames Gespräch vereinbart werden. Dies stellt besondere Herausforderungen an die Berater, da sie gerade in dieser Situation besonders auf die Neutralität zu achten haben. Für den Patienten bietet sich hier die Möglichkeit, zusammen mit dem Therapeuten und Berater zu überlegen, ob die Behandlung fortgesetzt werden kann oder ein Scheitern der Behandlung festzustellen ist.

Besteht der Wunsch des Patienten nach einer Bestrafung des Therapeuten oder nach Schadenersatz und Schmerzensgeld, so ist diesem sowohl das berufsrechtliche Verfahren als auch ein eventuell mögliches strafrechtliches bzw. zivilrechtliches Vorgehen ausführlich zu erläutern. In diesen Fällen ist darauf zu achten, dass das juristische Verfahren von der Beratung der Beschwerdestelle strikt getrennt ist.

Berufsaufsicht und Schiedsstellen der Heilberufekammern

In der bisherigen Darstellung wurde ein Konzept einer Beschwerdestelle diskutiert, das bisher in den Heilberufekammern nicht oder nur in Ansätzen realisiert ist. Über die länderspezifischen Kammergesetze ist den Landesärztekammern und den Kammern der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Berufsaufsicht übertragen. In mehreren Bundesländern sind weiterhin in unterschiedlicher Form die Aufgabe einer Schlichtung oder andere Unterstützungen von Patienten in den Heilberufegesetzen vorgesehen.

Häufig suchen Patienten telefonische Beratung durch die Kammer, bevor sie ihre Beschwerde einreichen. Hier werden sie darauf hingewiesen, dass die Kammer eine Pflicht zur Berufsaufsicht hat und welche Möglichkeiten die jeweilige Kammer zum Umgang mit Patientenbeschwerden anbietet, dass jedoch zunächst

eine anonyme Klärung der Anliegen des Patienten möglich ist. In diesen Gesprächen kann abgeklärt werden, ob es sich um den Wunsch nach einer Information handelt, oder ob dem ratsuchenden Anrufer eine schriftliche Beschwerde angetragen werden sollte. Diese Gespräche werden von in der Berufsrechtsordnung geschulten Kollegen geführt und sollten auf ein bis zwei Termine beschränkt sein. Sollte sich dieses Verfahren als nicht bendend herausstellen, muss ein schriftliches Beschwerdeverfahren eingeleitet werden, um eine rechtliche Prüfung zu gewährleisten.

Als Körperschaften des öffentlichen Rechts sind die Kammern verpflichtet, ihnen bekannt werdende (juristisch sog.) Officialdelikte zur Anzeige zu bringen. Dazu gehören beispielsweise sexuelle Übergriffe in Behandlungen (§ 174c Strafgesetzbuch) oder auch Betrugsdelikte. In diesen Fällen kann die Kammer das Vergehen nicht ungeahndet lassen, selbst wenn der Patient dies wollte. In allen anderen Fällen, bei den sog. Antragsdelikten, z. B. bei Missachtung der Schweigepflicht oder bei Beleidigung durch den Therapeuten, bedarf es der Entscheidung der Patienten, ob sie ein rechtliches Vorgehen gegen den Therapeuten anstreben.

In einigen Bundesländern, so beispielsweise in Baden-Württemberg, ist im Kammergesetz nur die Berufsaufsicht als Pflicht der Heilberufekammern vorgesehen. Die Berufsaufsicht verpflichtet die Kammern, die Therapeuten bei Verstößen gegen die Berufsordnung berufsrechtlich zur Verantwortung zu ziehen. Wird der Kammer, wie oben erwähnt, ein Officialdelikt bekannt, hat sie dies bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft zur Anzeige zu bringen. Liegt ein Antragsdelikt vor, so ist es Sache des Patienten, tätig zu werden und ggf. ein Berufsgerichts- oder Strafverfahren in die Wege zu leiten. Hier kann im Rahmen einer Beratung durch die Kammer unterstützende Hilfe angeboten werden.

In beiden Fällen haben die Patienten ihre Beschwerde schriftlich vorzutragen, sodass der Beschwerdegegner, d. h. der Therapeut, sofern er dies möchte, im Sinne der Gewährung des gegenseitigen rechtlichen Gehörs zur Klärung des Sachverhalts hierzu Stellung nehmen kann. Diese Entgegnung wird dem beschwerdeführenden Patienten zur Kenntnis gebracht, um so eine weitere Stellungnahme zu den vorgetragenen Tatsachenbehauptungen zu erhalten. Bei ausreichender Klärung des Sachverhalts der Beschwerde

wird entschieden, ob durch den Kammeranwalt ein Ermittlungsverfahren gegen den behandelnden Therapeuten eingeleitet wird. In einem Ermittlungsverfahren hat der Kammeranwalt alle für die Anklage bedeutsamen, das heißt be- und entlastenden Umstände zu klären und den beschuldigten Therapeuten nochmals zu hören. Sieht der Kammeranwalt keinen Verstoß gegen die Berufsordnung, wird das Verfahren durch den Kammeranwalt eingestellt. Dies wird dem Beschwerdeführer und dem Beschuldigten mit ausführlicher Begründung mitgeteilt.

In mehreren Kammergesetzen sind neben der Berufsaufsicht Schlichtungsstellen vorgesehen (z. B. § 11 HKG Niedersachsen), um „bei Behandlungsfehlern und sonstigen Streitigkeiten aus dem Behandlungsverhältnis“ klärend einzuwirken. Ein Schlichtungsverfahren ist nicht möglich, „wenn ein berufsrechtliches Verfahren oder eine berufsgerichtliche Entscheidung, ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder eine Entscheidung eines Gerichts oder ein Vergleich vorliegt, beantragt, eingeleitet oder anhängig ist“ (Satzung der Schlichtungsstelle der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen). Hauptziel der Schlichtung ist eine einvernehmliche Erledigung der Streitigkeiten. In der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen versucht das vorsitzende Mitglied der Schlichtungsstelle, die aus drei Personen besteht, zunächst die Streitigkeiten in einem Vorverfahren zwischen den Parteien zu schlichten. Ist dies nicht möglich, werden beide zu einem nicht öffentlichen Verhandlungstermin der Schlichtungsstelle geladen; falls von den Parteien Zeugen oder Sachverständige benannt wurden, werden diese ebenfalls geladen. In der Verhandlung wird versucht, zwischen den beteiligten Parteien einen Vergleich herbeizuführen; kommt ein Vergleich nicht zustande, kann jede Partei beantragen, dass ein Schiedsspruch gefällt wird. Der Schiedsspruch hat für beide Seiten Gültigkeit, er kann nur wegen Verfahrensfehlern aufgehoben werden. Im Übrigen können weiterhin die ordentlichen Gerichte angerufen werden. Das Verfahren wird mit der gebotenen Vertraulichkeit durchgeführt, die am Verfahren beteiligten Personen sind zum Stillschweigen verpflichtet.

Eine noch weitergehende Regelung, die einer Beschwerdestelle im oben dargestellten Sinne näher kommt, hat die Psychotherapeutenkammer Berlin mit der Schaffung ihrer Ombudsstelle getroffen. Der Ombud erfüllt die Aufgabe einer un-

parteiischen Vertrauensperson, die bei zunehmend unlösbar scheinenden Problemen, Konflikten, Verwicklungen in der Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten angesprochen werden kann. Als Ombudspersonen stehen erfahrene Psychotherapeuten zur Verfügung; sie versuchen ein konkretes Anliegen zu klären und erste Lösungsmöglichkeiten zu besprechen. Die Ombudspersonen sind Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Berlin. Sie klären über die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen auf, beraten zu den weiteren möglichen Schritten in Streitfällen und geben auch Empfehlung für das weitere Vorgehen.

Beschwerdestellen in privater Trägerschaft

Neben den Kammern bieten auch Vereine oder Verbraucherberatungsstellen Beratungen für Patientenbeschwerden an. Hillebrand (2008) berichtet beispielsweise über Erfahrungen des von mehreren Verbänden getragenen Vereins „Ethik in der Psychotherapie e.V.“. Die Ziele der Beratung entsprechen weitgehend den oben dargestellten Aufgaben. Die Ratsuchenden haben i. d. R. die Kosten der Beratung selbst zu tragen, und es ist für einen Verein schwer, eine ausreichende finanzielle Grundlage zu schaffen, um eine erforderliche Infrastruktur zur Verfügung stellen zu können. Im Gegensatz zu den Heilberufekammern sind sie bei Officialdelikten nicht zur Anzeige verpflichtet und können sich auf die therapeutische Schweigepflicht berufen, was für die Beratung den Freiraum schafft, dass die Patienten in oder nach der Beratung selbst entscheiden können, ob sie eine juristische Verfolgung anstreben oder unterlassen wollen. Die Möglichkeit, den Therapeuten zu einem gemeinsamen Gespräch mit dem Patienten zu laden, ist für eine frei getragene Beschwerdestelle ebenfalls möglich, jedoch oft schwerer, da von Therapeuten-seite im Gegensatz zu den Schlichtungsstellen einer Kammer die Legitimation für ein derartiges Gespräch angezweifelt werden kann. Auch ein Schiedsspruch, der von beiden Seiten zu respektieren ist, kann in diesem Fall nicht erreicht werden.

Fazit

Beschwerdestellen für Patienten können, sofern sie sich zunächst vor allem als beratende Stelle der Patienten sehen, der Autonomie der Patienten für die Entscheidung, wie sie mit ihrer Beschwerde umgehen wollen, förderlich sein. Im Unterschied zu den Beschwerdestellen bei den Heilberufekammern haben privat getragene Beschwerdestellen keine Pflicht, bei Officialdelikten die juristische Verfolgung des Delikts einzuleiten, was einer freien Entscheidung des Patienten förderlich ist. Den Patienten steht dann auch die Möglichkeit offen, ggf. zunächst eine erneute Psychotherapie aufzunehmen und erst danach, sofern sie den Wunsch dann noch haben, ein juristisches Verfahren in die Wege zu leiten. Andererseits können Kammern den ratsuchenden Patienten die Möglichkeit einer Schlichtung anbieten, der der Therapeut dann auch nachzukommen hat.

Es erscheint deshalb überlegenswert, dass beispielsweise von den Kostenträgern finanziell unterstützte unabhängige Beschwerdestellen eingerichtet werden, die institutionell mit den Kammern als Vertreter der Psychotherapeuten zusammenarbeiten. Einer solchen Stelle wäre eine umfassende Beratung möglich, die den Patienten im Rahmen ihrer Autonomie die Entscheidungsmöglichkeit für weitere Schritte offen lassen könnte.

**Dietrich Munz**

Dr. rer. nat., Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker, Abteilungsmitarbeiter an der Sonnebergklinik Stuttgart, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, Vizepräsident der Bundespsychotherapeutenkammer.

Arbeitsschwerpunkte: Stationäre Psychotherapie von Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen, Berufsrecht.

**Kristiane Göpel**

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Dipl.-Musik-Päd.; niedergelassen in eigener Praxis in Tübingen sowie Schulpsychologin; Mitglied des Vorstands der Landespsychotherapeutenkammer.

Arbeitsschwerpunkte: Mitarbeit an der Berufsordnung; aktuell: Schwerpunkt Beschwerdeverfahren; Qualitätssicherung; Ausschussmitglied der Bundespsychotherapeutenkammer.

**Dagmar Löffler**

Rechtsanwältin, Volljuristin; Master of Arts in Counseling and Social Law: Mediation – Coaching, Leiterin der Rechtsabteilung Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

Arbeitsschwerpunkte: Medizinrecht, Sozialrecht, Arbeitsrecht, Berufsrecht.

Literatur

- 1 *BMG, BMJ (Bundesministerium der Gesundheit, Bundesministerium der Justiz)*. Patientenrechte in Deutschland. 2007 www.bmj.de/files/-/3015/Patientenrechte%20in%20Deutschland.pdf
- 2 *Fischer G, Becker-Fischer M*. Folgetherapien nach sexuellem Missbrauch in Psychotherapie und Psychiatrie. In: Egle UT, Hoffmann SO, Joraschky P. Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Stuttgart, New York: Schattauer, 1997: 375–388
- 3 *Geisler LS*. Patientenautonomie – eine kritische Begriffsbestimmung. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2004; 129: 453–456 Artikel-URL: <http://www.linus-geisler.de/art2004/03dmw-patientenautonomie.html>
- 4 *Hillebrand V*. Erfahrungen aus der Sicht einer unabhängigen Verbände-Initiative. Fachtagung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, 2008 http://www.lpk-bw.de/archiv/news2009/pdf/090422_ombud_hillebrand.pdf
- 5 *Hoffmann SO, Rudolf G, Strauß B*. Unerwünschte und schädliche Wirkungen von Psychotherapie. Psychotherapeut 2008; 53: 4–16
- 6 *Kranich C*. Unabhängig und neutral – ein Unterschied. Dr. med. Mabuse 2000: 14–15 Artikel-URL: <http://www.aerztekammer-bw.de/20/gesundheitsrat/badboll.pdf>: 64–66
- 7 *Tibone G*. Worüber klagen Patienten? Ein Erfahrungsbericht. Unveröffentlichtes Manuskript des Vortrags beim Symposium „Ethik in der Psychotherapie“, München: 2006