

Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Horst Kächele

**BESCHWERDEN ÜBER PSYCHOTHERAPEUTEN
EINE EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG**

Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

vorgelegt von
Elisabeth Maria Lange
aus Augsburg

2009

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Friedemann Pfäfflin

2. Berichterstatter: Prof. Dr. Ferdinand Keller

Tag der Promotion: 24.06.2010

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
1. Einleitung	1
1.1 Psychotherapieschäden	2
1.2 Bewusstwerden von Psychotherapieschäden	3
1.3 Auswirkungen von Psychotherapieschäden	4
1.4 Ziel der Arbeit	5
1.5 Fragestellungen.....	7
2. Material und Methode	8
2.1 Quellen	8
2.2 Durchführung der Untersuchung	10
2.3 Untersuchungsinstrumente	11
2.4 Stichprobe	15
2.5 Statistik und Auswertung.....	16
3. Ergebnisse	17
3.1 Ergebnisse Fragestellung 1: Deskriptive Datenanalyse	17
3.2 Ergebnisse Fragestellung 2: Beschwerden und Therapeutengeschlecht ...	31
3.3 Ergebnisse Fragestellung 3: Beschwerden und Art der Beratung	35
4. Diskussion	49
4.1 Diskussion der Methodik	49
4.2 Diskussion der Ergebnisse	50
4.3 Schlussfolgerung	61
5. Zusammenfassung	62
6. Literaturverzeichnis	64
7. Anhang	70
8. Danksagung	83

Abkürzungsverzeichnis

**	$p \leq 0,01$
2a	Ausbildung des Psychotherapeuten
2b	Geschlecht des Psychotherapeuten
2c	Zusammenarbeit
a	Art des Kontaktes zwischen Verein und anderen Instanzen
a!	Schäden laut Beraterin
a1	Destabilisierung
a2	Traumatisierung
a3	keine Angabe über Schäden laut Beraterin
aaevk	Art und Anzahl der Kontakte
ab	Inhalt der Beschwerde
ainfo	Art der Aufklärung durch Verein
ÄK	Ärztekammer
ÄKBV	Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband
amb	ambulant
artb	Art der Behandlung
artkont	Art des Erstkontaktes
artkv	Kenntnisnahme vom Verein
ausg	Ausgang des Falles
b!	Schäden laut Patient
b1	gesundheitlicher Schaden
b2	finanzieller Schaden
b3	keine Angabe über Schäden laut Patient
bausgv	Begründer der Beschwerde
beh. Therapeut	behandelnder Therapeut
bemtxt	Text (Bemerkung)
berat	Beraterin
beschv	Ablauf des Vereinskontaktes
beschz	Therapiedauer
bild	Bildmaterial
BLÄK	Bayerische Landesärztekammer
br	Briefkontakt

brj	Briefkontakt ja
BVVP Bayern	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten Bayern, einer der unter dem bvvp als Dachverband stehenden Landesverbände
bvvp	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V., Dachverband von 17 Landes- und Regionalverbänden, darunter auch der BVVP Bayern
datek	Datum des Erstkontaktes
DGPT	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V.
DGVT	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
diagn	Diagnose des Patienten
e.V.	eingetragener Verein
edruck	erster Eindruck der Beraterin vom Ratsuchenden
eep	erste Erwartungen des Ratsuchenden
ehv	erste Handlungsschritte durch Verein
einbp	Einbeziehung des Beschuldigten
estb	Einstellung des Ratsuchenden zum Behandelnden
et al.	lateinisch für: et alii, et aliae, et alia: und andere
EV	Ethikverein
famst	Familienstand
fol	Folien
fordb	Forderungen an Beschuldigten
fpa	Psychoanalyse
ftf	tiefenpsychologisch fundiert
fvt	Verhaltenstherapie
gegenschl.	gegengeschlechtlich
geschl	Geschlecht
geschlbth	Geschlecht des Beschuldigten
glgeschl.	gleichgeschlechtlich
ha	hausärztlich/anderes Fachgebiet
inh1	Inhalt Unrechtsanerkennung
inh2	Inhalt Unschuldvermutung
inh3	Inhalt Rahmen und Grenzen in der Psychotherapie
jurb	weitere involvierte Instanzen

k. A.	keine Angabe
komment	Kommentar
kontpb	direkter Kontakt des Patienten mit Behandelndem
kontvj	Kontakt zwischen Verein und anderen Instanzen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
langb	Dauer der Beratung
m	männlich
manu	Texte
mgl	mögliche Thematik
Mo	Monate
n	Anzahl
Nachf. Therapeut	Nachfolgetherapeut
nachfth	Nachfolgetherapie
natp	Nationalität des Ratsuchenden
nr	Nummer
ns	nicht signifikant
obsuscha	objektive/subjektive Schäden für Ratsuchenden
p	Signifikanz
pbv	persönliche Beratung im Verein
pe	persönlicher Kontakt
pej	persönlicher Kontakt ja
pmeld	eigenständige Kontaktaufnahme des Patienten
psycholog.	psychologisch
psyth	Psychotherapeut
PT	Psychotherapie
pt	Psychotherapie als Behandlung
PTK	Psychotherapeutenkammer
reakp	Reaktion des Ratsuchenden auf Beratung
relev	relevante Ereignisse in Vergangenheit des Ratsuchenden
rj	Reaktion der Justiz
schpf	Schweigepflichtentbindung
SMS	short message system; über Handy mitgeteilte Nachricht in Schriftform
sondf	Sonderfall
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

stat	stationär
stellb	Stellungnahme der Beraterin
StGB	Strafgesetzbuch
subbp	Befindlichkeit des Patienten im Lauf der Beratung
te	Telefonkontakt
tej	Telefonkontakt ja
tel	telefonische Erreichbarkeit
txt	Text
ubsch	Umgang des Ratsuchenden mit Beschwerdeinhalt
uerk	Unrechtsanerkennnis
verhb	Verhalten des Beschuldigten
vorfp	Vorerfahrungen des Ratsuchenden
vorwg	Beschuldigter
w	weiblich
weit	weitere
Wo	Wochen
z	Anzahl der Nennungen von Beschwerden, die die zwischenmenschliche Annäherung des Therapeuten zum Patienten ausdrücken

1. Einleitung

Der Psychoanalytiker und gleichzeitig sehr scharfe Kritiker der Psychoanalyse Masson schrieb: „...nach einiger Zeit, wenn man immer wieder Beweise für Mißbrauch findet, fangen wir an, uns selbst zu fragen, ob nicht in dem eigentlichen Prozeß, in dem man Psychotherapeut wird, etwas Verderbliches steckt.... Die Versuchung des Mißbrauchs, der Profitnahme, der Tyrannei ist ständig gegenwärtig.... Kein Therapeut, ob Mann oder Frau, kann auf Dauer der Versuchung widerstehen, das unumgängliche Machtverhältnis zu missbrauchen....“ (Masson 1993, S. 104, 109)

Diese provokante Behauptung Massons (1993) spricht ein Thema an, das in vielen Fachkreisen auf Widerspruch stößt. Könnte man nicht ebenso behaupten, dass es in *allen* Bereichen der Medizin zu einer ungleichen Arzt-Patienten-Beziehung kommt. In allen Fällen geht es um die Behandlung einer Krankheit, wobei die wissenschaftlich und klinisch ausgewiesene Kompetenz eines Fachmannes dem laienhaften Wissen, dem Sich-Anvertrauen und der Hilfsbedürftigkeit eines Patienten gegenübersteht, was zwangsläufig zu einem Machtgefälle führt. Streek (2000), Professor für Psychotherapie und psychosomatische Medizin an der Universität Göttingen, betont jedoch, dass sich Psychotherapeuten dabei nicht auf Wissen berufen könnten, das genauso gesichert sei wie in der biologischen Medizin. Seelische Gesundheit sei von seelischer Krankheit nicht mit genau differenzierten Kriterien voneinander zu unterscheiden. Diese Differenzierungen oblägen somit dem Psychotherapeuten selbst, was die Abhängigkeit des Patienten zum Psychotherapeuten verstärke.

Bei Abhängigkeiten im therapeutischen Prozess werden zumeist lediglich emotionaler und sexueller Missbrauch assoziiert (Buchheim u. Cierpka 2000). Doch auch weitere Missbrauchsformen und andere Ursachen können Abhängigkeiten hervorrufen. Für Misserfolge in der Therapie oder gar schädigende Therapien können zu starke Abhängigkeiten verantwortlich sein. Natürlich gibt es daneben weitere vielfältige Ursachen. Hoffmann et al. (2008) betonen, dass die durch den Patienten bedingten Ursachen ziemlich oft beleuchtet werden, weniger jedoch die durch den Therapeuten, das Zusammenspiel beider Parteien und die durch die Therapie-technik bedingten. In dieser Arbeit wird der Schwerpunkt auf die durch Therapie-

ten verursachten Fehler gelegt. Die Arbeit befasst sich mit der Kritik von Psychotherapiepatienten und ihren Beschwerden über Therapeuten.

1.1 Psychotherapieschäden

Eine klassische, noch immer gültige Definition von Psychotherapie lautet: „Psychotherapie ist ein bewußter und geplanter interaktioneller Prozeß zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch averbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens.“ (Strotzka 1975, S. 4)

Aus Sicht des Laien oder Psychotherapiepatienten stellt sich die Frage nach Ziel und Zweck von Psychotherapie sehr viel schlichter dar. Psychotherapie wird hier als ein Prozess verstanden, in dem die Wiederherstellung psychischen Wohlergehens als Ziel gesehen wird und in dem auf das Leid eines anderen Menschen eingegangen wird, um ihm wieder Lebensqualität zu ermöglichen. Die Frage ist, wie es möglich sein kann, dass dieses „Gutes tun“ Schlechtes verursachen soll.

Caspar und Kächele (2008) verwenden lieber den Begriff „Fehlentwicklungen“ und konkretisieren diese mithilfe dreier Teilbereiche: „Misserfolge“, „unerwünschte Wirkungen“ und „Therapieschäden“. Ersterer beschreibt den mangelnden oder ausbleibenden Erfolg hinsichtlich der angestrebten Therapieziele. „Unerwünschte Wirkungen“ stehen für Nebenwirkungen in der Therapie, also nicht angestrebte negative Wirkungen der Therapie. Der dritte Begriff bezeichnet nicht erwartete Effekte, die beim Patienten lang anhaltendes Leid verursachen. Fähr (2002) unterteilt im Hinblick auf die Psychoanalyse die negativen Wirkungen von Psychotherapie in „unvorhersehbare unerwünschte Wirkungen“ (z.B. maligne Regression), „vorhersehbare Nebenwirkungen“ (z.B. Abwehren guter Entwicklungen), „Unverträglichkeiten psychoanalytischer Arbeit mit bestimmten Interventionsformen und Lebenskontexten“ und „Behandlungsfehler“ (z.B. Missbrauch, mangelnde Abgrenzung) (S. 120-141). Letztere erfassen am besten die in der vorliegenden Arbeit behandelten Probleme.

Lambert und Ogles (2004) gehen davon aus, dass negative Wirkungen von Psychotherapie insgesamt in 5-10% der Fälle vorkommen.

1.2 Bewusstwerden von Psychotherapieschäden

„Es gibt kaum Risiko-, Nebenwirkungs- und Schadensforschung nach zweihundert Jahren wissenschaftlicher Psychotherapie“ stellen Märtens und Petzold (2002b, S. 428) fest. Im Vergleich zu anderen medizinischen Fächern, bei denen zahlreiche Studien zu Risiken und Nebenwirkungen von Behandlungsmaßnahmen vorliegen, trifft dies leider zu. Bisher seien vor allem zu wenige Longitudinalstudien und mehrjährige Katamnesen durchgeführt worden.

Zwischen 1930 und den 1960er Jahren wurde viel über den Nutzen von Psychotherapie diskutiert. Hier wurde der Schwerpunkt darauf gelegt, ob die Hilfe eines Professionellen einer Person unabhängig von den auch ohne Therapie eintretenden Entwicklungen Verbesserungen bringen kann. In den folgenden Jahren nahm die Zahl dieser Studien zu. Das Thema schien an Gewicht zu gewinnen. Ergebnis war überwiegend eine generelle Verbesserung der Befindlichkeit der Personen in der Therapiegruppe, verglichen mit denen in der Kontrollgruppe. Somit wurde im Allgemeinen kein Zweifel daran gehegt, dass Psychotherapie positive Wirknachweise erbringen kann. Jedoch wurde eingeräumt, dass dies nicht bei allen Patienten der Fall sein muss, denn manche blieben ohne Änderung ihres Befindens, einige mussten Verschlechterungen feststellen (Lambert et al. 2002).

Zu den negativen Wirkungen von Psychotherapie wurden mehr als 50 Ergebnisstudien ausgewertet (Lambert et al. 1977). Mohr (1995), der sich in einer Übersichtsarbeit damit beschäftigte, schätzte das Vorkommen auf 10% aller Fälle ein. Lunnen und Ogles (1998) schrieben ebenfalls, dass 10% ihrer Studienteilnehmer negative Effekte während der Therapie zeigten. Hoffmann et al. (2008) fassen zusammen, dass es über ein Dutzend kontrollierte Studien gebe, in denen es bei unterschiedlichen Psychotherapieverfahren den in Psychotherapie befindlichen Personen schlechter erging als denen der Kontrollgruppe. Diese herausgegriffenen Studien belegen, dass sich im Laufe der Zeit ein vermehrtes Bewusstsein für dieses Thema entwickelte.

Lambert et al. (2002) weisen jedoch darauf hin, dass die negativen Veränderungen bei den Patienten nicht zwangsläufig auf die Psychotherapie zurückzuführen seien. Hierzu sei es notwendig, daneben Kontrollgruppen ohne Therapie nach

Verschlechterungen zu untersuchen. Außerdem könnten negative Auswirkungen von Psychotherapien lediglich durch kurzzeitige Krisen verursacht sein und damit nicht als Therapieschäden angesehen werden (Jacobi 2002).

Vielleicht sind es diese und andere Aspekte, die dennoch zu einem zu wenig entwickelten Problembewusstsein bei den Fachleuten dieses Bereichs, wie es Märtens und Petzold (2002a) kritisieren, führen. Zu wenig beschäftigt man sich vor allem mit den spezifischen Risiken in den einzelnen Therapieschulen. Die Vernachlässigung des Themas könnte auch auf einen Kausalitätskonflikt zurückgehen: Die Frage, was genau für einen Misserfolg in einer Therapie verantwortlich ist, ist in der biologischen Medizin möglicherweise leichter zu beantworten als in der Psychotherapie.

1.3 Auswirkungen von Psychotherapieschäden

Diese Arbeit beschäftigt sich vor allem mit dem oben erwähnten Bereich der Behandlungsfehler in Psychotherapien. Unter den Behandlungsfehlern am ausgiebigsten erforscht ist der sexuelle Missbrauch. Dessen Folgen sind sehr unterschiedlicher Art, da Opfer sehr divergierende Reaktionen auf körperlichen Missbrauch zeigen. Körperliche Konsequenzen sind eher selten, gravierender sind die emotionalen Langzeitfolgen für die Betroffenen. Juristisch gesehen sind diese jedoch schwerer greifbar, weshalb sich die Gerichte hauptsächlich mit den „objektiv“ fassbaren Folgeschäden befassen (Tschan 2005a). Deshalb ist es verständlich, dass es zum sexuellen Missbrauch in Psychotherapien definierte Straftatbestände gibt, nicht dagegen zu Empathiefehlern. Allerdings ist hier darauf hinzuweisen, dass §174c StGB, der sich mit sexuellen Handlungen „unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses“ befasst, erst 1998 in Kraft trat (Francke 2006).

Tschan (2005b) unterteilt die Folgen des durch sexuellen Missbrauch hervorgerufenen Traumas in drei mögliche Abläufe: Neben Verzweiflung, Wut und Ratlosigkeit kennzeichnen die direkten Folgen erstens Vorwürfe der Betroffenen an sich selbst und Schuldgefühle. Diese werden zweitens durch die Reaktionen einiger Institutionen und Behörden sekundär meist verstärkt. Es zeigt sich das so genannte Phänomen des „blaming the victim“, d.h. die Schuld für die Geschehnisse wird den Betroffenen zugeschrieben. Als Drittes kann eine lebenslange Opferidentität resultieren, in der die Betroffenen resigniert und zurückgezogen leben. Erneut Be-

ratern zu vertrauen, stellt eine immense Herausforderung dar, da sie ja gerade von Fachleuten enttäuscht wurden. Die Mehrheit der Opfer wagt es nicht mehr, über die Ereignisse zu sprechen, sie schweigen über das traumatisierende Erlebnis. Mit diesem Problem setzte sich das Symposium „Ethik in der Psychotherapie“ des Berufsverbandes der Vertragspsychotherapeuten e.V. Bayern (BVVP) im Mai 2006 auseinander. Das Trauma bedingt eine Überschwemmung des Gehirns mit dem Stresshormon Cortisol. Dies wirkt sich in einer Funktionsstörung des motorischen Sprachzentrums aus und steht der Bildung erinnerbarer Gedächtnisspuren im Hippocampus entgegen. So entsteht, aufgrund mangelnden Vertrauens der Opfer auf ihre Wahrnehmung, eine Sprachbarriere. Dies sei auch Grund für das Missverhältnis der geschätzten Zahlen für sexuellen Missbrauch und den wesentlich geringeren Zahlen für die eingehenden Anzeigen bei Institutionen und Justiz. (Hillebrand und Waldherr 2006).

Frau Dr. med. V. Hillebrand, Gründerin und Vorsitzende des Vereins „Ethik in der Psychotherapie e.V.“ in München beschreibt ähnliche Konsequenzen für die Opfer, die nicht von sexuellem, sondern von anderen Missbrauchsformen bzw. von fehl gelaufenen Psychotherapien betroffen sind. Vor allem Schuldgefühle und Sprachverlust hebt sie hervor. Dies sei auch Hintergrund dafür, dass es eine Herausforderung sei, Traumatisierte in dieser Haltung richtig zu verstehen und ihnen adäquat zu begegnen (Hillebrand 2006a).

1.4 Ziel der Arbeit

Meistens liegen die Unzufriedenheiten, Verunsicherungen, Kritiken und Beschwerden einer Therapie oder einem Therapeuten gegenüber tief in den Betroffenen verborgen, dringen nicht an die Öffentlichkeit, geschweige denn, dass sie zur Anzeige kämen.

Wichtig sind daher Institutionen, die den Betroffenen dabei behilflich sind, sich in ihrer Rolle ernst genommen zu fühlen, Hilfe zu bekommen, eventuell den Schritt zur Justiz oder anderen Beschwerdestellen zu wagen, oder eine Nachfolgetherapie zu erfahren, um ihr Thema adäquat bearbeiten zu können. Vermutlich sind einige Personen, die sich von einer Grenzverletzung betroffen fühlen, schon dankbar darum, einen Gesprächspartner zu finden, der sich ihrer annimmt, ihnen Gehör schenkt und ihnen damit wieder zu mehr Selbstsicherheit verhilft.

Der Verein „Ethik in der Psychotherapie e.V. ‘Wenn Psychotherapie schadet...’“ in München ist eine solche Beratungsstelle, die über den sexuellen Missbrauch hinausgehende vielfältige Beschwerden von Betroffenen, Patienten oder deren Angehörige, aufnimmt. Der Ethikverein setzt sich dafür ein, den Hilfsbedürftigen einen Weg zu bahnen, auf dem sie mithilfe von fachkundigem Personal wieder Fuß fassen und Mut und Zuversicht gewinnen können.

In der vorliegenden Dissertation wird die Arbeit dieses Vereins, insbesondere im Hinblick auf die dort eingehenden Beschwerden, genauer untersucht und beschrieben. Es wird ein Einblick gewährleistet in das Wirken einer Institution, die sich mit einer offenbar wichtigen, sehr ernst zu nehmenden, doch noch zu wenig wahrgenommenen oder tabuisierten Problematik auseinandersetzt.

Zur geschlechtsspezifischen Bezeichnung in dieser Arbeit: Der Einfachheit halber wurde durchweg die männliche Form gewählt, doch ist damit immer auch die weibliche gemeint.

1.5 Fragestellungen

In der vorliegenden Arbeit werden folgende Fragestellungen untersucht:

1. Welche Beschwerden über Therapeuten werden beim Ethikverein vorgebracht, und wie gestaltet sich die darauf folgende Beratung?
2. Werden über Therapeutinnen und Therapeuten gleiche oder jeweils andere Beschwerden vorgetragen?
3. Unterscheidet sich die vom Ethikverein durchgeführte Beratung je nach Beschwerde?

2. Material und Methode

2.1 Quellen

Das Ausgangsmaterial für diese Arbeit wurde vom Verein „Ethik in der Psychotherapie e.V. 'Wenn Psychotherapie schadet...‘“ in München zur Verfügung gestellt. Bei dem Verein handelt es sich um eine gemeinnützige privatrechtliche Einrichtung, die sich für die Erhaltung und Förderung von Behandlungsrichtlinien und Ethik in der Psychotherapie einsetzt. Darüber hinaus nimmt der Verein Anfragen von Patienten, Therapeuten, Ausbildungskandidaten und Institutionen entgegen. Um diese kümmern sich dem Ethikverein angehörige ärztliche sowie psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und Juristen.

Die Arbeit des Ethikvereins begann mit einer im Jahr 1998 initiierten Projektgruppe, die sich „Ethikanlaufstelle e.V.“ nannte und vom Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten - Landesverband Bayern (BVVP Bayern), unterstützt wurde.

Der übergeordnete Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. (bvvp) ist ein seit 1994 bestehender Dachverband von 17 Landes- und Regionalverbänden mit Sitz in Freiburg/Breisgau, der sich für die Interessen aller Vertragspsychotherapeuten einsetzt. Der BVVP Bayern ist einer dieser Landesverbände, mit Sitz in München, der seit 1996 besteht und die gemeinsamen berufsständischen und wirtschaftlichen Interessen der Vertragspsychotherapeuten vertritt.

Die Projektgruppe „Ethikanlaufstelle e.V.“ in München befasste sich mit ethischen Fragen und erstellte 2001 Ethikleitlinien für den BVVP Bayern. Ab 2002 wurde nur eine sehr geringe Anzahl von Beratungen durchgeführt, die nur sehr schlecht dokumentiert wurde. In die vorliegende Dissertation wurden die ab 2002 bis Februar 2008 bei der „Ethikanlaufstelle e.V.“ bzw. dem 2004 gegründeten Ethikverein eingehenden Fälle aufgenommen. Der Ethikverein betreibt seither bundesweit Beratung. Um die nur beraterische, im Gegensatz zu therapeutischer, Tätigkeit zu verdeutlichen, wird nicht auf Krankenschein abgerechnet. Außerdem arbeitet der Verein völlig unabhängig von Kassenärztlichen Vereinigungen, Kammern, Kassen und Instituten.

Hervorzuheben ist die Beratung von Patienten, die sich in einer ihnen als ausweglos erscheinenden Situation mit ihrem Therapeuten befinden, eine als schädigend empfundene Therapie hinter sich haben, sich missbraucht oder nicht verstanden fühlen. So tragen Patienten Anfragen unterschiedlicher Art vor: Dabei kann es sich

lediglich um Informationsfragen, z.B. über Ethikleitlinien, bis hin zu schwerwiegenden Anschuldigungen gegen Therapeuten handeln. Patienten werden vom Ethikverein beraten; in Krisensituationen muss eine Therapie zugeschaltet werden.

Neben Patienten fragen auch Therapeuten beim Ethikverein an, wenn sie sich bezüglich ethischer Fragen unsicher sind. Hier sind Therapeuten mit Missbrauchsvorwürfen, schwierigen Problemsituationen mit ihren Patienten oder allgemeinen Fragen zur Ethik gemeint.

Unter den anfragenden Patienten können sich ebenso Ausbildungskandidaten in Psychotherapie finden, die sich unsicher fühlen oder skeptisch sind, was die Ausbildungsform ihres Lehrenden betrifft.

Mitunter ist der Ethikverein Ansprechpartner für Institutionen, die sich für Ethik und Therapieleitlinien interessieren und einsetzen. So kann sich jeder, der diesen Bereich als sein Interessensgebiet ansieht, an den Verein wenden.

Der Erstkontakt ist kostenlos, die Beratenden arbeiten ehrenamtlich. Es steht ein so genannter „Jour-Dienst“ zur Verfügung, in dem sich die Ratsuchenden 3mal wöchentlich telefonisch an den Verein wenden können. In meist 5- bis 10-minütigen telefonischen Kontakten werden die Problemlage erörtert und mögliche Lösungsvorschläge mit dem Kontaktierenden diskutiert. Wenn sich diese Erstberatung als zeitintensiver erweist, können die Anfragenden längere Gespräche, wenn möglich und erwünscht auch in Form eines persönlichen Gespräches vor Ort, in Anspruch nehmen, wobei ein Honorar von 75 Euro je 50-minütige Beratung in Rechnung gestellt wird. Die Anmeldung erfolgt per Anmeldeformular, das im Internet heruntergeladen werden kann (www.ethikverein.de).

Patienten können sich auch bei etlichen Berufsverbänden über ihre Behandlung beschweren, so der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT), den Ärzte- und Psychotherapeutenkammern, den Kassenärztlichen Vereinigungen, den gesetzlichen Krankenkassen, den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden, den Ethikkommissionen der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute und der Ombudsstelle der Psychotherapeutenkammer (PTK) Berlin, die außer dem Ethikverein in München als einzige auch anonym berät. Die hier vorgelegte Arbeit befasst sich ausschließlich mit den beim Verein „Ethik in der Psychotherapie e.V. ‘Wenn Psychotherapie schadet...’“ in München eingegangenen Fällen.

2.2 Durchführung der Untersuchung

Zunächst fand nach telefonischem Kontakt mit der Vorsitzenden des Ethikvereins ein persönliches Treffen der Doktorandin mit den Beraterinnen des Vereins in München statt, damit für die Untersucherin ein erster Eindruck der Arbeit des Ethikvereins und ein Kennenlernen einiger der in der Einrichtung tätigen Personen stattfinden konnte. Hier konnte erste Einsicht in anonymisierte Anfrageakten erfolgen.

Es wurde ein Erhebungszeitraum festgelegt, der sich von Beginn der Beratung im Jahr 2002 bis einschließlich Februar 2008 erstreckt. In der Arbeit handelt es sich um eine Gesamterhebung aller verwertbaren Fälle des Ethikvereins in diesem Zeitraum. Diese beliefen sich auf eine Anzahl $n=82$ Fälle, die zur Bearbeitung ursprünglich herangezogen wurden. Fall 46 musste jedoch im Nachhinein auf Bitten des Vereins aus der Untersuchung herausgenommen werden, wodurch die Erhebung von $n=81$ Fällen durchgeführt wurde.

Tatsächlich hat der Ethikverein von Januar 2002 bis Februar 2008 $n=108$ Fälle beraten. In der Anfangszeit gab es jedoch noch keine einheitliche Dokumentation, und in einigen Fällen war diese so lückenhaft, dass eine Auswertung der Aufzeichnungen sinnlos gewesen wäre. Deshalb wurden diese Fälle nicht berücksichtigt. Dies war in $n=11$ der Anfragen der Fall. In $n=15$ Beratungsfällen war eine Anonymisierung nicht möglich, so dass diese Fälle ebenfalls unberücksichtigt bleiben mussten und die Unterlagen daher nicht für die Arbeit zur Verfügung gestellt werden konnten.

Die Daten der Ratsuchenden wurden der Untersucherin vom Ethikverein in anonymisierter Form zur Auswertung zur Verfügung gestellt. Zusätzlich existierte jeweils eine durch die Beraterin erstellte Zusammenfassung des Falles in Form einer Maske, die einen Überblick über das jeweilige Problem zuließ. Auf dieser waren Datum des Erstkontaktes, Beraterin, Fallnummer, Grund der Anfrage, Erwartungen des Kontaktierenden und Handlungsempfehlungen des Ethikvereins genannt.

Mithilfe der Falldokumentationen von 15 Fällen wurde ein Fragebogen mit 50 Items (siehe Anhang) erstellt. Diese wurden zunächst in tabellarischer Form im Microsoft Office Word Programm angeordnet und für jeden der Fälle beantwortet. Während der so gestalteten Bearbeitung der Falldaten wurde vom Microsoft Word Programm auf das Excel Programm gewechselt, um alle Fälle auf einen Blick er-

fassen zu können. Da die Daten hauptsächlich Freitextangaben enthielten und diese vom geplanten Auswertungsprogramm SPSS nicht gelesen werden können, wurde anschließend eine neue Excel Tabelle erstellt: Die Items wurden in Variablen und die jeweils zugehörigen Antworten in Zahlen umgeformt, wobei ein Item mehrere Variablen erzeugen konnte. Daraufhin konnten die Angaben im Excel Format in SPSS eingelesen werden, womit die statistische Auswertung erfolgte.

Im Anschluss gruppierte die Autorin die 50 Items mit ihren jeweils untergeordneten Variablen in 8 übergeordnete Bereiche.

Nach Erfassung der Daten erfolgte die Erarbeitung der Fragestellungen. Dazu wurden zunächst ca. 20 Hypothesen erstellt, wobei jeweils die Items in einen sinnvollen Zusammenhang miteinander gebracht werden sollten. Im Doktorandenseminar wurden diese diskutiert mit der Eingrenzung auf 3 Fragestellungen als Zielsetzung. Die Autorin arbeitete im Anschluss, orientiert an den bereits bestehenden Hypothesen, 3 Fragestellungen heraus.

Mithilfe des Statistikprogramms SPSS konnten die 3 endgültigen Fragestellungen untersucht werden. Hierbei wurde deskriptive Statistik angewendet und mit Häufigkeitsanalysen gearbeitet.

Bei dem Projekt handelt es sich um eine Maßnahme der Qualitätssicherung therapeutisch-beraterischer Tätigkeit. Alle Daten wurden in anonymisierter Form vom Verein „Ethik in der Psychotherapie e.V. ‘Wenn Psychotherapie schadet...‘“ in München zur Verfügung gestellt.

2.3 Untersuchungsinstrumente

Zur Datenerfassung wurde von der Untersucherin ein 50 Items umfassender Fragebogen erstellt, der anhand der dokumentierten Aspekte bei 15 Beratungsfällen entwickelt wurde: Kam bei einem Fall ein wesentlicher bei einem zuvor behandelten Fall nicht dokumentierter Punkt ins Feld, wurde dieser dem Fragebogen hinzugefügt, bis die Ergänzung und Veränderung des Fragebogens nach 15 Fallbearbeitungen beendet wurde. Musste bei den weiteren Anfragefällen ein zusätzlicher Aspekt aufgenommen werden, der unter einem Item im erstellten Fragebogen nicht erwähnt war, so wurde dieser unter „weitere“ erfasst.

Bei der darauf folgenden Gruppierung der Items wurden folgende übergeordnete Bereiche gewählt:

1. Formale Daten zur Kontaktaufnahme
2. Daten zum Anrufer bzw. Patienten
3. Psychosoziale Daten des Anrufers bzw. Patienten
4. Beschwerden
5. Angaben zur Behandlung
6. Einstellung und Bedingungen beim Anrufer bzw. Patienten
7. Juristische Aspekte
8. Angaben über die Beratung im Ethikverein

Zu 1.: An formalen Daten zur Kontaktaufnahme wurden u. a. registriert: Datum, Art und Anzahl der Kontakte mit dem Ethikverein, Art der Kenntnisnahme des Vereins und Dauer des Beratungsvorgangs. Auch wurde erfasst, ob der Anfragende eine persönliche Beratung in Anspruch nahm oder nicht, ob der Kontakt direkt zum Ethikverein oder über eine Zwischeninstanz verlief, von wem die Beschwerde ausging und ob sich der Patient selbst beim Ethikverein meldete. Unter diesen Bereich fällt auch das Item, das sich damit befasst, ob es sich bei dem jeweiligen Fall um einen „Sonderfall“ handelt.

Bei der Arbeit wurde der Schwerpunkt auf die überwiegende Zahl an Fällen gelegt, bei denen sich – orientiert am Thema der Arbeit - ein durch eine Therapie geschädigter Patient mit einer Anschuldigung gegen seinen Therapeuten an den Ethikverein wendet, oder die Beschwerde über die Behandlung von einer dem Patienten angehörigen Person dem Verein übermittelt wird.

Als „Sonderfall“ wurden demnach behandelt: Fälle, bei denen ein Behandelnder den Ethikverein kontaktiert; Anfragen, bei denen aufgrund psychiatrischer Erkrankung des Kontaktierenden eine unklare Beschwerde vorliegt; Beratungsfälle, bei denen es sich um Anfragen oder Beschwerden handelt, die sich nicht auf eine Therapie beziehen; Fälle, bei denen es um keine Beschwerde geht, sondern beispielsweise lediglich um die Anforderung von Informationsmaterial oder andere Probleme wie die Suche nach einer Ersttherapie; Kontaktierungen, bei denen sich Kollegen beim Verein melden mit der Bitte um Unterstützung beim Vorgehen gegen einen Therapeuten mit Missbrauchsvorwürfen; und Kontakte von Angehörigen eines in Therapie befindlichen Patienten, die sich darüber beklagen, dass sich ihr Angehöriger im Laufe einer Therapie so sehr verändert habe, dass sie darunter zu leiden hätten.

Zu 2.: Erfasst wurden Daten wie Geschlecht, Alter, Familienstand, Wohnort, Beruf und Nationalität des Kontaktierenden.

Zu 3.: Erfasst wurden Vorerfahrungen sowohl therapeutischer als auch juristischer Art des Anrufenden bzw. des Patienten sowie relevante Ereignisse aus seiner Vergangenheit (z.B. Sexueller Missbrauch in der Kindheit, u.ä.) und die Diagnose, mit der er sich in Behandlung begab.

Zu 4.: Die Beschwerden wurden in den folgenden Kategorien rubriziert:

- Zwischenmenschliche Annäherung bzw. Grenzverletzung durch den Therapeuten
- Finanzielle Grenzüberschreitungen des Therapeuten
- Mangelndes Einfühlungsvermögen des Therapeuten
- Probleme bei der Beendigung der Therapie
- Rechtsverstöße des Therapeuten
- Verletzung der Würde des Patienten bzw. mangelnder Respekt des Therapeuten
- Verletzung der Rahmenbedingungen von Therapiestunden
- Weitere bzw. Sonstige

Mit „Zwischenmenschliche Annäherung bzw. Grenzverletzung durch den Therapeuten“ sind mehrere Aspekte gemeint, nämlich sexueller Missbrauch, der u.a. intime Berührungen, Entblößungen und Penetration umfasst, Änderung der Lokalität für Therapiestunden, worunter das Abhalten therapeutischer Gespräche außerhalb der Praxis oder Klinik zu verstehen ist, und private Angelegenheiten des Therapeuten als Stundeninhalt, was sich in Form von Kundtun der privaten Probleme des Therapeuten während der Therapiestunden darstellte. Des Weiteren wurde diese Rubrik gewählt, wenn sich Patienten darüber beklagten, dass der Therapeut dem Patienten gegenüber seine Zuneigung direkt zum Ausdruck brachte, z.B. durch liebkosende Worte oder inadäquate Komplimente. Hinzu kommen private Kontakte zwischen Therapeut und Patient, u.a. in Form von SMS, Briefen und Telefongesprächen, Inanspruchnahme des Patienten für Tätigkeiten für den Therapeuten (z.B. Waschen von dessen Wäsche) und Geschenke des Therapeuten an den Patienten.

„Finanzielle Grenzüberschreitungen des Therapeuten“ umfassen ökonomischen Missbrauch im Allgemeinen, d.h. kein Antragsverfahren zur Kostenübernahme der Therapie an die Krankenversicherung und verkürzte Therapiestunden. Ökonomischer Missbrauch beinhaltet beispielsweise den Gebrauch von Bargeld des Patienten für Einkäufe des Therapeuten. Mit verkürzten Therapiestunden ist gemeint, dass sich der Therapeut nicht an die ausgemachten Zeiten hielt und die Stunden bei gleicher Bezahlung auf z.B. nur 40 statt 50 Minuten reduzierte.

Wenn der Therapeut unzureichend auf Problemfelder des Patienten einging oder ein mangelndes Vertrauen beim Patienten bzw. das Gefühl des Empathieversagens des Therapeuten aufkam, wurde dies als „mangelndes Einfühlungsvermögen des Therapeuten“ rubriziert. Dies imponierte beim Patienten häufig als Gefühl des Unverstandenseins, dadurch, dass Probleme bei der Behandlung in den Vordergrund rückten, die den Patienten primär gar nicht beschäftigten oder, dass für den Patienten bedeutende Angelegenheiten nicht bearbeitet wurden.

Der unklare Therapieabbruch durch den Therapeuten sowie das Ignorieren eines vom Patienten erwünschten Therapieabbruchs wurden in die Kategorie der „Probleme bei der Beendigung der Therapie“ eingeordnet.

„Rechtsverstöße des Therapeuten“ betrafen z.B. Verweigerung von Akteneinsicht für den Patienten - während oder nach Beendigung des Behandlungsverhältnisses-, Schweigepflichtverletzungen und mangelnde Aufklärung. Letztere umfasst u.a. Probleme des Patienten beim Verständnis, wie eine therapeutische Behandlung ablaufen hat, oder mangelnde Aufklärung von Rechten und Pflichten des Patienten bei einer Behandlung.

Unter dem Punkt „Verletzung der Würde des Patienten bzw. mangelnder Respekt des Therapeuten“ wurden Situationen verstanden, in denen der Therapeut dem Patienten damit drohte, ihm bestimmte Diagnosen zuzuschreiben, oder ihn demütigte. Diagnosedrohungen implizierten die Erklärung des Therapeuten, der Patient sei unheilbar oder falle dem Therapeuten zu sehr zur Last.

Unregelmäßige Termine und Störungen in den Therapiestunden, die sich durch Lärmbelästigung oder viele durch den Therapeuten verschuldete Unterbrechungen in den Behandlungsstunden zeigten, wurden der Kategorie „Verletzung der Rahmenbedingungen der Therapiestunden“ zugeordnet.

In der Kategorie „Sonstiges“ wurden alle weiteren Beschwerden erfasst, die mit den zuvor genannten Punkten nicht erfasst werden konnten.

Zu 5.: Erfasst wurden Daten über die inhaltliche Ausrichtung der Psychotherapie (z.B. psychoanalytisch oder verhaltenstherapeutisch) sowie über Geschlecht und beruflichen Hintergrund (Arzt oder Diplompsychologe) des Therapeuten.

Zu 6.: Die Rubrik „Einstellung und Bedingungen beim Anrufer bzw. Patienten“ erfasst die Angaben über dessen Verfassung bei Kontaktaufnahme mit dem Verein. Damit ist gemeint, mit welchen Erwartungen dieser an den Ethikverein herantritt, wie er mit dem Beschwerdeinhalt umgeht, welche objektiven bzw. subjektiven Schäden er auf die Behandlung zurückführt, welchen ersten Eindruck die Beraterin von ihm hat und ob schon eine Nachfolgetherapie im Gange ist.

Zu 7.: Unter der Rubrik „Juristische Aspekte“ wurde z.B. erfasst, ob der Beschwerdeführer bereits Anzeige bei der Polizei erstattet oder anwaltliche Beratung in Anspruch genommen hatte, ob er Schadensersatzansprüche geltend machte und, ob zwischen Ethikverein und Anwälten, Polizei und Gericht Kontakte zustande kamen.

Zu 8.: Bei den Angaben über die Beratung des Ethikvereins wurden die inhaltlichen Aktivitäten des Ethikvereins erfasst, z.B. Art der Information bzw. Aufklärung durch den Verein und Reaktion des Ratsuchenden auf die Beratung und dessen subjektive Befindlichkeit im Lauf der Beratung. Darüber hinaus wurde erfasst, ob ein direkter Kontakt des Patienten mit dem Behandelnden im Verlauf der Beratung besteht, ob bzw. wie sich die Einstellung des Patienten zum beschuldigten Therapeuten ändert, ob der Beschuldigte mit in das Procedere einbezogen wird und wie sich dieser nach Vereinskontakt verhält. Zusätzlich fallen unter diesen Punkt auch die Items, welche Beraterin den Fall betreut, welche Stellungnahme sie dazu abgibt, welche Thematik der Fall darstellen könnte und wie er ausgegangen ist.

2.4 Stichprobe

Untersucht wurden die verwertbaren Beratungsfälle, die seit Beginn der Beratungsarbeit 2002 bis einschließlich Februar 2008 im Verein „Ethik in der Psychotherapie e. V. ‘Wenn Psychotherapie schadet...’“ in München eingegangen waren. Für dieses Zeitfenster wurde eine Gesamterhebung vorgenommen, wobei ein Fall,

Fall Nummer 46, nachträglich aus der Untersuchung ausgeschlossen werden musste, und n=26 Fälle wegen extrem lückenhafter Dokumentation von vornherein nicht verwertbar waren, so dass von den n=108 in diesem Zeitraum eingegangenen Beratungsfällen insgesamt n=81 Fälle in die Arbeit aufgenommen wurden. Der erste erhobene Fall datierte vom 01.07.2003, der letzte vom 17.02.2008. Es wurden weder Geschlechts- noch Altersbegrenzungen vorgenommen. Jeder Fall wurde mit dem gleichen von der Untersucherin erstellten Fragebogen mit 50 Items bearbeitet. Die Daten der Anfragefälle wurden vom Ethikverein jeweils nur in anonymisierter Form an die Doktorandin ausgegeben.

2.4.1 Kodierung der Fälle

Die Kodierung der Fälle folgte den Vorgaben des Ethikvereins. Jedem der 81 Fälle war zur Anonymisierung anstelle der Personalien eine Fallnummer zugeordnet. Diese Nummer behielt der jeweilige Fall durchweg in der gesamten Datenerfassung, -speicherung, -bearbeitung und -auswertung bei. Die Daten wurden unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen verwaltet.

2.5 Statistik und Auswertung

Den Fragestellungen der Untersuchung angemessen wurden Häufigkeiten, Mittelwerte und Standardabweichungen berechnet. Die gemeinsame Häufigkeitsverteilung (auch bei Mehrfachantworten) zweier Variablen wurde mit Kreuztabellen analysiert. Zur Signifikanzprüfung, z.B. zum Vergleich zwischen dem Geschlecht des Therapeuten und den 22 einzelnen Beschwerden, wurde als nichtparametrisches Verfahren der Mann-Whitney U-Test eingesetzt. Als Signifikanzniveau wurde $p < 0,05$ festgelegt. Die Datenerfassung wurde mit dem Programm Excel, die Auswertung mit dem Programm SPSS ausgeführt.

3. Ergebnisse

Die Ergebnisse werden abschnittsweise anhand der in der Einleitung genannten Fragestellungen besprochen. Im ersten Abschnitt erfolgt die deskriptive Häufigkeitsanalyse der Variablen, im zweiten und dritten wird auf die anderen beiden Fragestellungen eingegangen, wobei das Beschwerdebild und seine Zusammenhänge genauer beleuchtet werden.

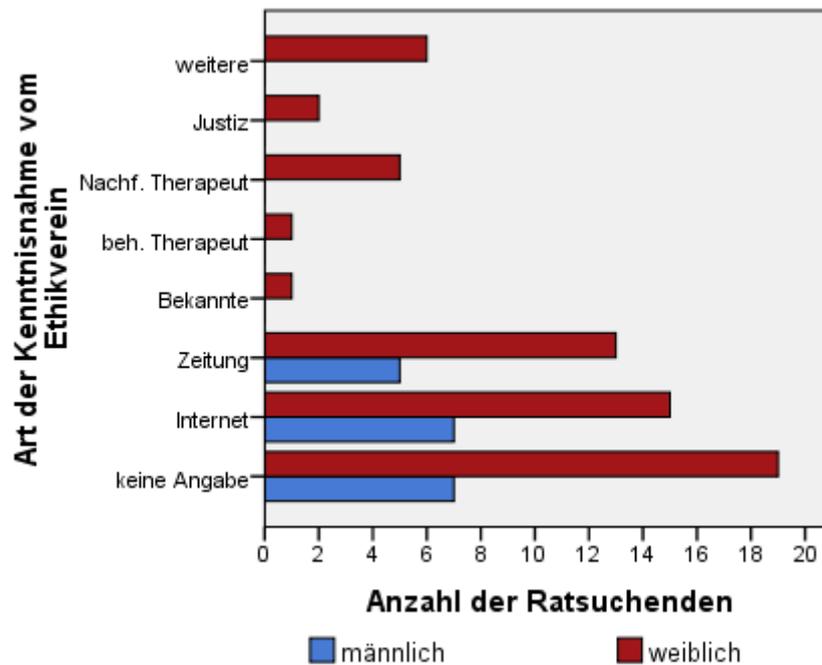
3.1 Ergebnisse Fragestellung 1: Deskriptive Datenanalyse

Anhand des im Teil „2. Material und Methoden“ beschriebenen 50 Items umfassenden Fragebogens wurde eine Untersuchung der Gestaltung der Anfragen und der darauf folgenden Beratungen beim Ethikverein durchgeführt. Im Grundgerüst der Gruppierungen der Items (siehe auch 2.3.) werden im Folgenden die Häufigkeiten der einzelnen Variablen beschrieben.

3.1.1 Formale Daten zur Kontaktaufnahme

Die im Zeitraum von 01.07.2003 bis 17.02.2008 liegenden Kontakte (n=81 verwertbare Fälle) erfolgten zu 79,0% per Telefon (n=64). Briefsendungen (2,5%, n=2) liegen weit hinter den E-mailkontakten (18,5%, n=15), und persönliche Kontakte fanden nur in 17,3% (n=14) der Beratungsfälle statt. Im Falle eines telefonischen Kontaktes ergab sich dieser in 30,9% (n=25) 2-5mal, eine geringe Anzahl zeigt häufigere Meldungen, der Rest liegt mit 54,3% (n=44) unter den 2-5maligen Anrufen. Nur 16,0% (n=13) der Fälle mit Briefkontakt liegen bei einem 2-5maligen Schreiben, die meisten liegen darunter (71,6%, n=58), sehr wenige darüber. 7,4% (n=6) der persönlichen Kontakte fanden 2-5mal statt, der Rest liegt darunter (92,6%, n=75). Von den 55 Angaben (67,9%) zur Frage, wie die Kontaktsuchenden auf den Ethikverein getroffen sind, lassen sich 40,0% (n=22) auf das Internet bzw. die Homepage des Vereins zurückverfolgen und 32,7% (n=18) auf eine Zeitung oder ein Magazin, während andere Zugänge wie Bekannte, Therapeuten oder juristische Einrichtungen kaum ins Gewicht fallen.

Die Untersuchung der Kenntnisnahme vom Ethikverein wurde auf männliche und weibliche Ratsuchende bezogen. Dies zeigt Abb. 1.



Nachf. Therapeut = Nachfolgetherapeut beh. Therapeut = behandelnder Therapeut

Abb. 1 Art der Kenntnisnahme vom Ethikverein durch männliche bzw. weibliche Ratsuchende, die in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 Kontakt zum Verein aufnahmen

Abb. 1 legt dar, dass männliche Kontaktierende nur durch Internet und Zeitung an den Ethikverein gelangten oder dazu keine näheren Angaben machten. Frauen hingegen griffen auf alle angegebenen Medien der Kenntnisnahme von dem Verein zurück. Beide Geschlechter bedienten sich am häufigsten des Internets, bei Frauen fanden sich mehrheitlich keine Angaben hierzu.

Von 80 (n=1 Fall blieb ohne Angabe) Ratsuchenden trat weit über die Hälfte (65,0%, n=52) direkt an den Verein heran, während nur 35,0% (n=28) einen Zwischenkontakt wie den Nachfolgetherapeuten hatten. Darüber, von wem die Beschwerde ausging, lagen 71 Angaben vor (87,7% der n=81). Hier lässt sich feststellen, dass die Beschwerde hauptsächlich vom Patienten selbst ausging (77,5% der 71, n=55). Nur in 68 der 81 Fälle (84,0%) liegt eine Angabe darüber vor, ob der Patient sich selbst beim Ethikverein meldete, oder ob dies eine andere Person, z.B. ein Angehöriger, für ihn übernahm. In diesen Fällen zeigte sich, dass in der großen Mehrzahl eine durch den Patienten selbstständige Meldung erfolgte. (76,5% der 68 Angaben, n=52). Von 97,5% der Fälle (n=79) ist die Länge des Beratungsvorgangs angegeben: Davon liegen die meisten bei 0-4 Wochen (78,5% der 79, n=62), einige (10,1% der 79, n=8) bei 1-3 Monaten und die wenigsten bei

längeren Beratungszeiten. 23,5% (n=19) aller Beratungsfälle mussten als Sonderfälle gewertet werden (siehe 2.3.).

3.1.2 Daten zum Anrufer bzw. Patienten

Von den n=81 Anfragenden waren 19 Männer (23,5%) und 62 Frauen (76,5%). Bei 42 der 81 Personen konnte das Alter eruiert werden: Die jüngste war 25 Jahre, die älteste 66, das Mittel lag bei 43 Jahren. Demnach lagen 95% zwischen ca. 32 und 54 Jahren.

Was das Alter betrifft, wurde untersucht, wie es sich bei männlichen und weiblichen Ratsuchenden unterscheidet (Abb. 2).

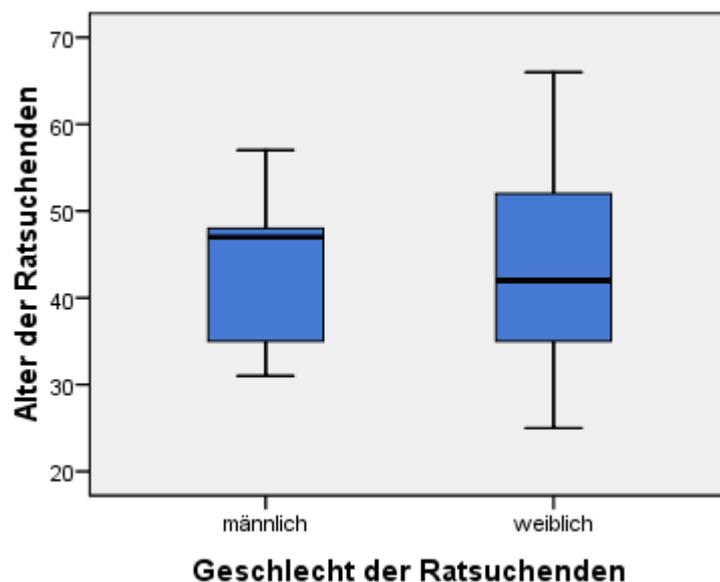


Abb. 2 Boxplot: Alter männlicher bzw. weiblicher Ratsuchender, die in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 Kontakt zum Ethikverein aufnahmen

Die Darstellung zeigt, dass bei männlichen Ratsuchenden der Median in höherem Lebensalter lag als bei weiblichen. Weibliche beim Ethikverein Anfragende weisen insgesamt ein breiteres Altersspektrum auf als männliche.

Familienstand und Beruf konnten nur in wenigen Fällen beurteilt werden.

Angaben dazu, woher die Anfragen kamen, finden sich in Abb. 3.

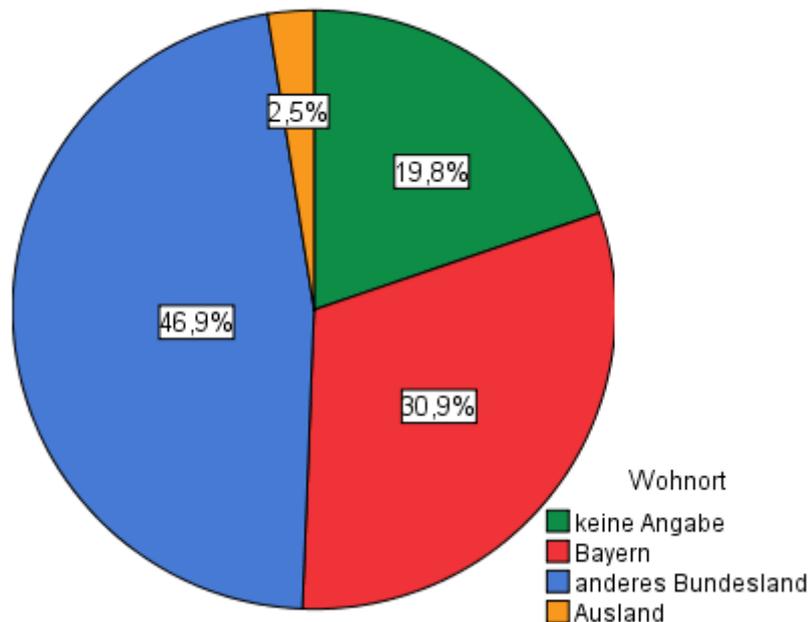


Abb. 3 Wohnort der Ratsuchenden, die in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 Kontakt zum Ethikverein aufnahmen

Fast alle Anfragenden waren deutscher Nationalität (93,8% der 80 Angegebenen, n=75).

3.1.3 Psychosoziale Daten des Anrufers bzw. Patienten

Das Item der juristischen und therapeutischen Erfahrungen der Anfragenden bleibt hier unberücksichtigt, da n=55 Fälle (67,9%) dazu keine Angabe lieferten. (Von den Restlichen benannten 80,8%, n=21 Vorerfahrungen, 19,2%, n=5 keine.) Auch die Abfrage der relevanten Ereignisse in der Vergangenheit ergab kein nennenswertes Ergebnis, weil in n=52 Fällen (64,2%) Angaben fehlten. In den restlichen 35,8% (n=29) waren relevante Ereignisse wie z.B. sexueller Missbrauch in der Kindheit zu verzeichnen. Von den Diagnosen/Problemstellungen, mit denen die Patienten in Behandlung gingen, sind ebenfalls nur wenige bekannt. Darunter fanden sich v.a. Depressionen, Angststörungen, Beziehungs- und Persönlichkeitsstörungen.

3.1.4 Beschwerden

Eine Übersicht hierzu befindet sich im Anschluss an die folgenden Ausführungen (vgl. Tab. 1).

Auffallend ist, dass die Beschwerden in sehr unterschiedlicher Häufigkeit genannt wurden. Nicht näher konkretisierte Beschwerden wurden unter „weitere“ zusammengefasst. Beispielsweise wurde hierunter das Einschlafen des Therapeuten während der Stunden, das Aufzwingen einer bestimmten Therapieform, zu lange Wartezeiten oder das Abwechseln der Stunden mit der Frau des Therapeuten als Behandelnde, beschrieben. Diese „weiteren“ Beschwerden wurden zusammen mit der Beschwerde des mangelnden Vertrauens bzw. Empathieversagens des Therapeuten am häufigsten beklagt. Auch das unzureichende Eingehen auf Problemfelder (z.B. Vermeiden eines den Patienten sehr belastenden Themas) stellt eine Beschwerde dar, die zu den am häufigsten genannten zählt.

Ökonomischer Missbrauch stellte sich z.B. als private Bezahlung der Stunden bei Kassenpatienten dar. Die sehr häufig genannte Beschwerde der Diagnosedrohung stellte sich in der Form dar, dass der Patient das Gefühl hatte, der Therapeut erkläre sein für den Patienten als grenzüberschreitend empfundenes Verhalten mit der Diagnose des Patienten oder, dass der Patient den Eindruck gewann, der Therapeut mache ihm mit einer Diagnosenennung Angst, erkläre ihn u.a. damit für unheilbar. Mangelnde Aufklärung meint, dass der Patient sich z.B. zu Anfang der Therapie nicht über seine Rechte und Pflichten aufgeklärt fühlte. Wenn laut Beschwerdeführer die Therapiestunden z.B. im Auto des Therapeuten stattfanden, wurde das als Änderung der Lokalität für die Therapiestunden bezeichnet. Bei der Beschwerde privater Angelegenheiten des Therapeuten als Stundeninhalt wurde z.B. berichtet, dass der Therapeut über seine innerfamiliären Probleme sprach. Ausdruck der Zuneigung durch den Therapeuten meint z.B. Briefe, liebkosende Worte oder freundschaftliche Berührungen. Die Inanspruchnahme des Patienten für Tätigkeiten für den Therapeuten zeigte sich in diesem Fall in Form von Waschen und Putzen. Als Demütigung wurden verschiedene Verhaltensweisen der Therapeuten verstanden: Eine Patientin berichtete, dass sie sich sehr gedemütigt gefühlt habe, als sie von einer Vergewaltigung in ihrer Kindheit berichtet habe und der Therapeut sich in der Form darüber geäußert habe, dass ihr das doch bestimmt gefallen hätte. Wenn laut Ratsuchendem der Therapeut das Behandlungsverhältnis unbegründet beendete, zählte dies als unklarer Therapieabbruch.

Tabelle 1 Beschwerden, die in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 beim Ethikverein eingingen, und deren Häufigkeiten

Beschwerde	Häufigkeit der Beschwerde Gesamt n=81			
	ja		nein	
	n	%	n	%
Sexueller Missbrauch	16	19,8	65	80,2
Ökonomischer Missbrauch	15	18,5	66	81,5
Kein Antragsverfahren	5	6,2	76	93,8
Keine Akteneinsicht	5	6,2	76	93,8
Schweigepflichtverletzung	10	12,3	71	87,7
Diagnosedrohung	18	22,2	63	77,8
Mangelnde Aufklärung	16	19,8	65	80,2
Verkürzte Therapiestunden	4	4,9	77	95,1
Unregelmäßige Termine	1	1,2	80	98,8
Störungen in Therapiestunden	3	3,7	78	96,3
Änderung der Lokalität	3	3,7	78	96,3
Private Angelegenheiten des Therapeuten	4	4,9	77	95,1
Unzureichendes Eingehen auf Problemfelder	22	27,2	59	72,8
Ausdruck der Zuneigung durch Therapeuten	13	16,0	68	84,0
Privater Kontakt des Therapeuten mit Patient	9	11,1	72	88,9
Inanspruchnahme für Tätigkeiten	1	1,2	80	98,8
Mangelndes Vertrauen/Empathieversagen	35	43,2	46	56,8
Demütigung	15	18,5	66	81,5
Geschenke durch Therapeuten	4	4,9	77	95,1
Unklarer Therapieabbruch	11	13,6	70	86,4
Ignorierung des Wunsches nach Therapieabbruch	3	3,7	78	96,3
weitere	36	44,4	45	55,6

n = Anzahl der Beschwerdenennungen

Mehrfachnennungen möglich

3.1.5 Angaben zur Behandlung

Folgende Angaben konnten zum Behandelnden herausgefunden werden: Von 64 Angaben (79,0%) darüber, gegen wen sich die Beschwerde richtete, fielen 96,9% (n=62) auf einen Psychotherapeuten und 3,1% (n=2) auf einen Hausarzt bzw. ei-

len um ambulante Psychotherapien (72,8%, n=59) und in nur 7,4% (n=6) um stationäre PT. Allerdings muss betont werden, dass in einigen Fällen sowohl über ambulante als auch stationäre PT geklagt wurde. Ob die Beschwerde eine Verhaltenstherapie betraf, war nur in 37,0% aller Fälle (n=30) bekannt. Davon wurden wiederum nur 10,0% (n=3) für diese benannt. Ebenso verhält es sich bei der Psychoanalyse (ebenfalls nur in 37,0%, n=30 angegeben), wo sich allerdings 50,0% (n=15) über diese Therapieform beklagten. Gleiches gilt für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (auch nur in 37,0%, n=30 angegeben), wovon sich 20,0% (n=6) über diese Therapieform beschwerten.

3.1.6 Einstellung und Bedingungen beim Anrufer bzw. Patienten

Von n=81 Fällen enthielten n=58 (71,6%) eine Angabe dazu, ob bei Vereinskontakt schon eine Nachfolgetherapie im Gange war oder nicht. Davon gab die Minderheit (29,3%, n=17) eine bereits Laufende an. In 70,6% (n=12) der Fälle mit bereits laufender Nachfolgetherapie konnte das Geschlecht des Behandelnden eruiert werden: Die meisten (66,7%, n=8) Patienten gingen zu einem gleichgeschlechtlichen Therapeuten.

Zu den ersten Erwartungen der Ratsuchenden an den Ethikverein, vgl. Tab. 2.

Tabelle 2 Erwartungen der Ratsuchenden an den Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008

Erwartung der Ratsuchenden	Häufigkeit der Erwartung Gesamt n=81			
	ja		nein	
	n	%	n	%
Klärung und Offenlegung seitens des Therapeuten	18	22,2	63	77,8
Aufklärung/Infomaterial zum Thema	41	50,6	40	49,4
Unrechtsanerkennnis	22	27,2	59	72,8
Hilfe beim Schreiben eines Beschwerdeberichtes	4	4,9	77	95,1
Suche nach Nachfolgetherapie	17	21,0	64	79,0
Unterstützung/Stabilisierung	60	74,1	21	25,9
weitere	8	9,9	73	90,1

n = Anzahl der Erwartungsnennungen

Mehrfachnennungen möglich

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass am häufigsten Unterstützung bzw. Stabilisierung vom Ethikverein erwartet wurde, in der Hoffnung, dadurch einen Weg aus

Ausweglosigkeit und Verzweiflung zu finden. Aufklärung bzw. Informationsmaterial zu erhalten, stellte ebenfalls einen zentralen Aspekt dar. Unrechtsanerkennnis meint das Erreichen einer Entschuldigung des Therapeuten oder des Kundtuns einer Einsicht, Unrecht getan zu haben.

Zu den Reaktionen der Betroffenen auf die Beschwerdeinhalte, vgl. Tab. 3.

Tabelle 3 Reaktionen der Ratsuchenden auf die beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 eingehenden Beschwerdeinhalte

Reaktion der Ratsuchenden auf Beschwerdeinhalt	Häufigkeit der Reaktion Gesamt n=81			
	ja		nein	
	n	%	n	%
Stolz, Freude	1	1,2	80	98,8
Verwirrung	49	60,5	32	39,5
Angst, Scham	25	30,9	56	69,1
Schuldgefühle	10	12,3	71	87,7
Skepsis, Kritik	50	61,7	31	38,3
weitere	16	19,8	65	80,2

n = Anzahl der Reaktionsnennungen

Mehrfachnennungen möglich

Skepsis bzw. Kritik gegenüber den Geschehnissen war die häufigste Reaktion der Ratsuchenden. Fast genauso oft zeigten die sich an den Ethikverein Wendenden Verwirrung über die Psychotherapie und die sich darin ereigneten Vorkommnisse. Auffallend ist, dass nur in einem Fall das Gefühl geäußert wurde, etwas Besonderes beim Therapeuten zu sein oder Freude und Stolz bei den Geschehnissen zu empfinden.

Wie die Beraterin ihre jeweilige Beratungsperson bezüglich ihrer Stabilität im ersten Eindruck einschätzte, wurde in n=72 Fällen (88,9%) angegeben. Hiervon wurde weit über die Hälfte (69,4%, n=50) von der Beraterin als instabil eingeschätzt.

Die Schäden, die für den Patienten durch die frühere Behandlung entstanden sind, wurden im Bezug auf die Einschätzung des Patienten und die der Beraterin untersucht. Laut Beraterin (Angaben in 51,9%, n=42) war ca. die Hälfte der Patienten (51,9%, n=42) durch die Therapie destabilisiert und eine geringere Anzahl (16,0%, n=13) traumatisiert worden. Destabilisierung und Traumatisierung konnten selbstverständlich auch zusammen bei einem Patienten auftreten.

Vom Patienten selbst (Angaben in 40,7%, n=33) wurde in 37,0% (n=30) aller Fälle die Einschätzung eines gesundheitlichen Schadens durch die Behandlung abgegeben und in 16,0% (n=13) der Fälle ein finanzieller Schaden benannt. Finanzieller und gesundheitlicher Schaden konnten auch gleichzeitig – in einem Fall – auftreten.

3.1.7 Juristische Aspekte

Von allen in Frage kommenden Instanzen waren es Rechtsanwälte, die am häufigsten kontaktiert wurden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nur in 21,0% (n=17) der Fälle ein Rechtsanwalt involviert war. In 12,3% (n=10) war eine Psychotherapeutenkammer mit einbezogen und in 11,1% (n=9) eine Ärztekammer. Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband sowie die Kassenärztliche Vereinigung wurden sehr selten (jeweils 3,7%, n=3) einbezogen. In 23,5% der Fälle (n=19) wurden die Beschwerden an andere Instanzen (wie Polizei, Amtsgericht etc.) gerichtet. Jedoch muss festgehalten werden, dass in weit über der Hälfte der Fälle (64,2%, n=52) gar keine weitere Instanz involviert war.

Deshalb lässt eine Untersuchung der jeweiligen Reaktion der Instanzen keine aussagekräftigen Ergebnisse zu: In n=7 Fällen (8,6%) fehlt eine Angabe. Von den n=74 verbleibenden Fällen (91,4%) erfolgte in 12,2% (n=9) eine Akzeptanz, in 17,6% (n=13) eine Zurückweisung der Beschwerde, und in 70,3% (n=52) wurde keine der benannten Instanzen involviert.

Ähnlich verhält es sich bei der Untersuchung der Gestalt des Kontaktes zwischen dem Ethikverein und den anderen Instanzen: Von den Angaben, die darüber gemacht wurden (Angaben in 82,7%, n=67), ist in der Mehrzahl (76,1%, n=51) keine weitere Instanz involviert. Wenn Kontakt entstand (restlichen 23,9%, n=16), erfolgte die Kooperation fast immer (eine Ausnahme) in fruchtbarer Weise ohne Schwierigkeiten.

Bei der Analyse der Forderungen, die von Seiten der einbezogenen Instanzen an den Beschuldigten gestellt wurden, muss festgestellt werden, dass 84% aller Fälle (n=68) ohne Angabe blieben, so dass einzelne Forderungen wie Stellungnahme zur Beschwerde (8,6%, n=7), Behandlungsdokumentation (4,9%, n=4), Approbationsentzug, Geldstrafe (jeweils 1,2%, n=1) oder weitere Forderungen (2,5%, n=2) nicht ins Gewicht fallen.

3.1.8 Angaben über die Beratung im Ethikverein

Hierzu wurden zunächst die ersten Handlungsschritte des Ethikvereins untersucht. Tab. 4 gibt einen Überblick.

Tabelle 4 Erste Handlungsschritte des Ethikvereins bei Beschwerden, die in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 beim Verein eingingen

Erste Handlungsschritte des Ethikvereins	Häufigkeit der Handlungsschritte Gesamt n=81			
	ja		nein	
	n	%	n	%
Persönliches Beratungsgespräch	13	16,0	68	84,0
Aufklärung/Infomaterial	40	49,4	41	50,6
Förderung des Unrechtsanerkennnis	12	14,8	69	85,2
Hilfe beim Schreiben eines Beschwerdeberichtes	4	4,9	77	95,1
Besprechen des Falles im EV	23	28,4	58	71,6
Kontaktsuche zu anderen Instanzen	16	19,8	65	80,2
Kontaktsuche zum behandelnden Therapeuten	2	2,5	79	97,5
Suche nach Nachfolgetherapie	17	21,0	64	79,0
Unterstützung/Untersuchung der Psychodynamik	20	24,7	61	75,3
Unterstützung beim Briefwechsel mit den zuständigen Stellen	7	8,6	74	91,4
Empfehlung zur Kontaktaufnahme mit Krankenkasse	2	2,5	79	97,5
Empfehlung zum/Unterstützen des Therapieabbruchs	11	13,6	70	86,4
weitere	39	48,1	42	51,9

n = Anzahl der Handlungsschrittnennungen

Mehrfachnennungen möglich

Dabei fällt auf, dass knapp der Hälfte (49,4%, n=40) aller Ratsuchenden im erhobenen Zeitraum vom Ethikverein mit Aufklärung bzw. Aushändigung von Infomaterial zum jeweiligen Thema begegnet wurde. Die gegenseitige Beratung innerhalb des Vereins in Form von Besprechungen des jeweiligen Falles stellte den zweithäufigsten Handlungsschritt des Vereins dar. Hierbei blieb jedoch meist nur eine Beraterin Ansprechpartnerin für den Kontaktsuchenden. Untersuchung der Psychodynamik beinhaltete z.B. die Erklärung psychischer Strukturen. Unterstützung beim Briefwechsel mit den zuständigen Stellen meint u.a. die Mithilfe bei der Formulierung oder die Korrektur eines bereits vom Patienten verfassten Schreibens.

Bezüglich der Art der Information, die der Verein wählte, wenn es um Aufklärungsarbeit ging, waren die Angaben zu dürftig, um daraus ein aussagekräftiges Ergebnis abzuleiten. Unter den Angaben zum Informationsinhalt (22,2%, n=18) wurden am häufigsten Rahmen und Grenzen in der Psychotherapie (88,9% von 18 Angaben, n=16) genannt.

Bei der Beleuchtung, wie es dem Ratsuchenden bei der Beratung erging, wurden in 72,8% (n=59) Angaben über die Reaktion der jeweiligen Person auf das Infomaterial bzw. die Aufklärung und Beratung durch den Verein gemacht. Nach Einschätzung der Beraterin reagierten fast alle (98,3%, n=58, 1 Ausnahme) mit Beruhigung bzw. Erleichterung.

Zur für die Beraterin spürbaren Änderung der Befindlichkeit des Patienten bzw. Anrufers im Lauf der Beratung, vgl. Tab. 5.

Tabelle 5 Für die Beraterin spürbare Änderung der Befindlichkeit der Ratsuchenden im Lauf der Beratung beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008

Änderung der Befindlichkeit der Ratsuchenden	Häufigkeit der Befindlichkeitsänderung Gesamt n=81	
	n	%
zunehmend besser	39	48,1
gleich bleibend	29	35,8
wechselnd	2	2,5
zunehmend schlechter	3	3,7
k. A.	8	9,9

n = Anzahl der Befindlichkeitsänderungsnennungen
k. A. = keine Angabe

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass die Mehrheit der Betroffenen im Lauf der Beratung beim Ethikverein zunehmende Besserung in ihrer Befindlichkeit zeigte.

Des Weiteren wurde beleuchtet, welche Rolle der Beschuldigte in der Beratung spielte:

Bei den Angaben, ob der Beschuldigte überhaupt in das Beratungsprocedere einbezogen wurde (in 80,2%, n=65 angegeben), zeigt sich, dass dies in den meisten Fällen (81,5%, n=53) nicht zutraf.

Nur in 71,6% (n=58) der Fälle fand sich eine Angabe dazu, ob ein direkter Kontakt des Patienten mit dem Behandelnden bzw. Beschuldigten erfolgte oder nicht. Dabei lässt sich feststellen, dass 55,2% (n=32) keinen Kontakt während der Beratung beim Ethikverein untereinander pflegten.

Interessanterweise ergab die Untersuchung der Einstellung des Patienten zum betreffenden Behandelnden während des Beratungsprocedere zwar nur in 61,7% (n=50) eine Angabe, jedoch davon 80,0% (n=40), die keine Änderung der Einstellung mit sich brachten.

Auch wurde untersucht, wie sich der Beschuldigte nach Vereinskontakt verhielt. In 85,2 (n=69) fehlten entsprechende Angaben. In den restlichen Fällen konnte eine Ablehnung der Beschwerde durch den Beschuldigten eruiert werden. Hieraus ergibt sich, dass kein Fall mit einem Eingeständnis eigenen Fehlverhaltens seitens des Beschuldigten ausging.

In der Erhebung befasste sich ein Item mit dem Ergebnis, welchen Ausgang die jeweiligen Fälle nahmen. Hier wurde lediglich unterschieden, ob der Ausgang der Fälle bekannt war, was in rund der Hälfte (53,1%, n=43) zutraf. Die unbekannteren Ausgänge ergaben sich zumeist bei Beratungsfällen, die noch nicht abgeschlossen waren oder nur eine einmalige Meldung beinhalteten und die keinen weiteren Kontakt zur Folge hatten, so dass über den Ausgang nichts in Erfahrung zu bringen war.

Als ausschlaggebende Information zur Beratung wurde auch die Tatsache gesehen, welche Beraterin sich mit dem jeweiligen Fall befasste. Die Auswertung ergab, dass sich insgesamt 6 Beraterinnen auf die n=81 Fälle verteilten. Davon wurden 63,0% (n=51) von ein und derselben Beraterin behandelt (Beraterin 01). 24,7% (n=20) wurden einer zweiten Beraterin (Beraterin 02) zugewiesen. Diese beiden befassten sich demnach mit dem Großteil der Fälle. Die restlichen teilten sich auf die 4 verbleibenden Beraterinnen auf, so dass hierbei eine geringere Anzahl von Fällen für jede verblieb.

Auch wurde die jeweilige Beraterin dazu befragt, welcher Thematik sie ihren Fall zuordnen würde (Mehrfachnennungen waren erlaubt). Tab. 6 gibt einen Überblick.

Tabelle 6 Mögliche Thematiken der Fälle beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008

Mögliche Thematik	Häufigkeit der Thematik Gesamt n=81			
	ja		nein	
	n	%	n	%
Rahmen und Grenzen und deren Überschreitung	50	61,7	31	38,3
Offenlegung	21	25,9	60	74,1
Machtmissbrauch	46	56,8	35	43,2
Prävention	5	6,2	76	93,8
weitere	24	29,6	57	70,4
k. A.	7	8,6	74	91,4

n = Anzahl der Thematiknennungen
k. A. = keine Angabe

Mehrfachnennungen möglich

Dabei fiel die Mehrzahl der Fälle (61,7%, n=50) in den Bereich „Rahmen und Grenzen und deren Überschreitung“.

3.2 Ergebnisse Fragestellung 2: Beschwerden und Therapeutengeschlecht

Im Folgenden werden die Ergebnisse der 2. Fragestellung beschrieben, die sich näher damit beschäftigt, in welchen Zusammenhängen die einzelnen Beschwerdebilder auftreten. Dazu wurde als erstes (3.2.1.) geprüft, wie das Geschlecht des behandelnden Therapeuten in einer beklagten Therapie mit den jeweiligen Beschwerden in Beziehung steht. Als zweites (3.2.2.) wurde untersucht, ob ausgewählte Beschwerden häufiger bei männlichen als bei weiblichen Therapeuten auftreten.

Vor Ausführung der Auswertungsergebnisse ist zu erwähnen, dass nur $n=55$ der 81 Fälle (d.h. 67,9%) eine Aussage darüber zuließen, ob es sich bei der beschriebenen Therapie um eine Behandlung bei einem männlichen oder bei einem weiblichen Therapeuten handelte. Davon waren $n=34$ der 55 Fälle (d.h. 61,8%) einem männlichen, und $n=21$ (d.h. 38,2%) einem weiblichen Therapeuten zugeordnet. Das heißt, dass sich die Untersuchung der Assoziation der einzelnen Beschwerden oder des Beschwerdekompleses und des Geschlechts des Therapeuten jeweils auf eine unterschiedliche Grundgesamtheit an männlichen ($n=34$) bzw. weiblichen ($n=21$) Therapeuten bezieht.

3.2.1 Zusammenhang Beschwerden – Geschlecht des Therapeuten

Zur Klärung wurde untersucht, wie oft die einzelnen Beschwerden von den Beschwerdeführern jeweils männlichen bzw. weiblichen Therapeuten zugeordnet wurden (vgl. Tab. 7).

Es wird angegeben, ob sich der relative Anteil der jeweiligen Beschwerde signifikant unterscheidet, je nach dem, ob es sich um einen männlichen oder weiblichen Therapeuten handelte.

Ein signifikanter Unterschied bei männlichen und weiblichen Therapeuten zeigte sich allein bezüglich sexuellen Missbrauchs. Der Vorwurf der Ignoranz, was den Patientenwunsch angeht, die Therapie abubrechen, wurde im Bezug auf männliche Therapeuten gar nicht genannt. Deshalb erfolgt hier keine Signifikanzbeurteilung.

Alle anderen Beschwerden unterschieden sich nicht signifikant zwischen männlichen und weiblichen Therapeuten.

Tabelle 7 Zusammenhang Beschwerden beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 – Geschlecht des beschuldigten Therapeuten

Die Prozentzahlen in der Tabelle bezeichnen die Anzahl (n) der Beschwerdenennungen, bezogen auf die Gesamtzahl männlicher (34) bzw. weiblicher (21) Therapeuten.

Beschwerde	Geschlecht Therapeut				p (U-Test)	
	m (Gesamt 34)		w (Gesamt 21)		Wert	Symbol
	n	%	n	%		
Sexueller Missbrauch	13	38,2	1	4,8	0,006	**
Ökonomischer Missbrauch	6	17,6	7	33,3	0,187	ns
Kein Antragsverfahren	4	11,8	0	0,0	0,106	ns
Keine Akteneinsicht	2	5,9	2	9,5	0,617	ns
Schweigepflichtverletzung	5	14,7	3	14,3	0,966	ns
Diagnosedrohung	10	29,4	4	19,0	0,396	ns
Mangelnde Aufklärung	8	23,5	6	28,6	0,679	ns
Verkürzte Therapiestunden	4	11,8	0	0,0	0,106	ns
Unregelmäßige Termine	1	2,9	0	0,0	0,432	ns
Störungen in Therapiestunden	2	5,9	1	4,8	0,860	ns
Änderung der Lokalität	3	8,8	0	0,0	0,165	ns
Private Angelegenheiten des Therapeuten	2	5,9	2	9,5	0,617	ns
Unzureichendes Eingehen auf Problemfelder	11	32,4	7	33,3	0,941	ns
Ausdruck der Zuneigung durch Therapeuten	11	32,4	2	9,5	0,055	ns
Privater Kontakt des Therapeuten mit Patient	8	23,5	1	4,8	0,070	ns
Inanspruchnahme für Tätigkeiten	1	2,9	0	0,0	0,432	ns
Mangelndes Vertrauen/Empathieversagen	14	41,2	14	66,7	0,069	ns
Demütigung	8	23,5	5	23,8	0,981	ns
Geschenke durch Therapeuten	3	8,8	1	4,8	0,577	ns
Unklarer Therapieabbruch	6	17,6	5	23,8	0,582	ns
Ignorierung des Wunsches nach Therapieabbruch	0	0,0	3	14,3	0,025	-
weitere	12	35,3	5	23,8	0,375	ns

n = Anzahl der Beschwerdenennungen
m = männlich
w = weiblich
p = Signifikanz
ns = nicht signifikant
** = $p \leq 0,01$

Mehrfachnennungen möglich

3.2.2 Zusammenhang Beschwerdekomples – Geschlecht des Therapeuten

Zur Untersuchung wurden ausgewählte Beschwerdebilder, die die zwischenmenschliche Annäherung bzw. Grenzverletzung durch den Therapeuten ausdrücken, zu einer neuen Variablen zusammengefasst. Diese umfasst die folgenden Beschwerden:

- Sexueller Missbrauch
- Änderung der Lokalität für Therapiestunden
- Private Angelegenheiten des Therapeuten als Stundeninhalt
- Ausdruck der Zuneigung des Therapeuten gegenüber dem Patienten
- Privater Kontakt des Therapeuten mit dem Patienten
- Inanspruchnahme des Patienten für Tätigkeiten für den Therapeuten
- Geschenke des Therapeuten an den Patienten

Diese Variable wurde mit dem Geschlecht des Therapeuten in Beziehung gesetzt. Dazu wurde überprüft, wie oft der in dieser Variablen zusammengefasste Beschwerdekomples, also die zwischenmenschliche Annäherung, in Bezug auf männliche bzw. weibliche Therapeuten genannt wurde.

Dem Überblick dienend findet sich eine Tabelle, in der die Ergebnisse zusammengefasst sind (vgl. Tab. 8).

Es fand sich, dass bei männlichen Therapeuten bis zu 6 dieser oben aufgeführten Beschwerden auf einmal, d.h. bezogen auf einen einzelnen Patienten, genannt wurden. Dies betraf einen Therapeuten. Bei den Therapeutinnen wurden, bezogen auf einen Patienten, maximal drei Beschwerden genannt. Auch dies betraf nur eine Therapeutin. Je eine Beschwerde aus dem Beschwerdekomples wurde gegenüber 14,7% (n=5) der männlichen und 9,5% (n=2) der weiblichen Therapeuten erhoben. Je zwei Beschwerden wurden gegenüber 17,6% (n=6) der männlichen und 4,8% (n=1) der weiblichen Therapeuten erhoben, je drei gegenüber 8,8% (n=3) der männlichen und 4,8% (n=1) der weiblichen Therapeuten erhoben. Da der p-Wert 0,018 ergab, und damit unter dem Signifikanzniveau von 0,05 liegt, sind die Unterschiede statistisch signifikant.

Tabelle 8 Zusammenhang Beschwerdekomplex der die zwischenmenschliche Annäherung des Therapeuten zum Patienten ausdrückenden Beschwerden beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 – Geschlecht des Therapeuten

z	Geschlecht des Therapeuten			
	m		w	
	n	%	n	%
0	17	50,0	17	81,0
1	5	14,7	2	9,5
2	6	17,6	1	4,8
3	3	8,8	1	4,8
4	1	2,9	0	0,0
5	1	2,9	0	0,0
6	1	2,9	0	0,0
7	0	0,0	0	0,0
Gesamt	34	100,0	21	100,0

z = Anzahl der Nennungen von Beschwerden, die die zwischenmenschliche Annäherung des Therapeuten zum Patienten ausdrücken

m = männlich

n = Anzahl der männlichen bzw. weiblichen Therapeuten-

w = weiblich

nennungen

3.3 Ergebnisse Fragestellung 3: Beschwerden und Art der Beratung

In diesem Ergebnisteil werden die Auswertungen der 3. Fragestellung dargelegt, die sich damit befasst, ob sich die vom Ethikverein durchgeführte Beratung je nach Beschwerde unterscheidet. Dazu wurden folgende Variablen jeweils mit den einzelnen Beschwerden in Beziehung gesetzt:

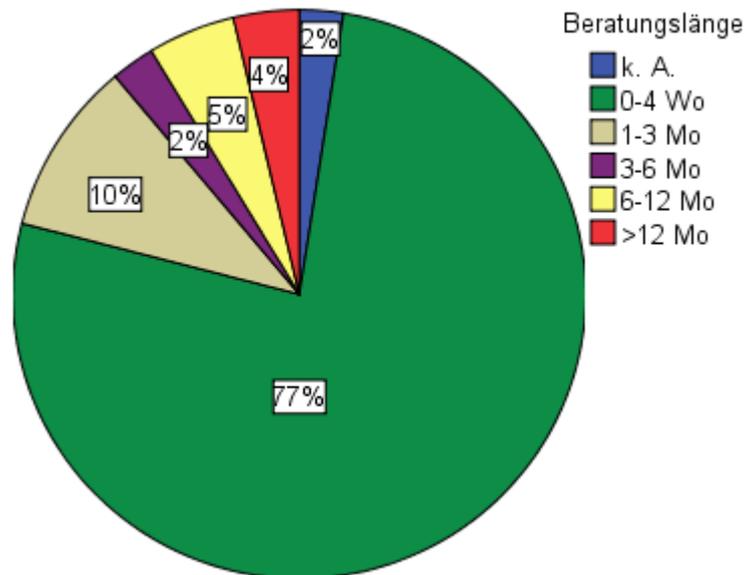
- Länge des Beratungsvorgangs (3.3.1.)
- Erster Eindruck der Beraterin vom Patienten (3.3.2.)
- Für die Beraterin im Verlauf der Beratung spürbare Veränderung der Befindlichkeit des Patienten bzw. Anrufers (3.3.3.)
- Erste Erwartungen des Patienten bzw. Anrufers nach Infomaterial zum Thema (3.3.4.)
- Erste Handlungsschritte des Ethikvereins (3.3.5.)
- Reaktionen des Patienten bzw. Anrufers auf den Beschwerdeinhalt (3.3.6.)
- Eigeninitiative des Patienten beim Ethikverein (3.3.7.)
- Wohnort des Patienten bzw. Anrufers (3.3.8.)

Die Prozentzahlen beziehen sich jeweils auf die Gesamtzahl der n=81 Fälle.

3.3.1 Zusammenhang Beschwerden – Beratungsdauer

Folgende Zeitintervalle für die Länge der Beratung waren angegeben: 0-4 Wochen, 1-3 Monate, 3-6 Monate, 6-12 Monate und über 1 Jahr.

Abb. 5 zeigt, wie die Beratungslängen insgesamt unabhängig von den Beschwerden in ihrer Häufigkeit verteilt waren.



k. A. = keine Angabe Mo = Monate Wo = Wochen

Abb. 5 Beratungslängen bezogen auf alle erhobenen Fälle beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008

Abb. 5 verdeutlicht, dass die Mehrzahl der Fälle eine kürzere Zeitspanne der Beratung in Anspruch nahm. Längere Beratungen, die über mehrere Monate verliefen, gab es nur selten.

Tab. 9 zeigt die Dauer der Beratung bezogen auf die einzelnen Beschwerden. Auch hier fällt auf, dass fast alle Beschwerden eine Beratungsdauer von 0-4 Wochen in Anspruch nahmen. Ausnahmen sind folgende Beschwerden: Kein Antragsverfahren (meist 1-3 Monate), verkürzte Therapiestunden (meist 1-3 Monate), Störungen in Therapiestunden (keine bevorzugte Länge), Änderung der Lokalität für Therapiestunden (meist 3-6 Monate), private Angelegenheiten des Therapeuten als Stundeninhalt (keine bevorzugte Länge), Inanspruchnahme des Patienten für Tätigkeiten für den Therapeuten (3-6 Monate) und Geschenke des Therapeuten (meist 1-3 Monate).

Tabelle 9 Zusammenhang Beschwerden beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 – Beratungsdauer beim Verein

Beschwerde		Dauer der Beratung						Gesamt
		0-4 Wo	1-3 Mo	3-6 Mo	6-12 Mo	>12 Mo	k. A.	
Sexueller Missbrauch	n %	9 56,2	3 18,8	1 6,2	2 12,5	1 6,2	0 0,0	16
Ökonomischer Missbrauch	n %	6 40,0	3 20,0	2 13,3	1 6,7	3 20,0	0 0,0	15
Kein Antragsverfahren	n %	1 20,0	2 40,0	1 20,0	1 20,0	0 0,0	0 0,0	5
Keine Akteneinsicht	n %	3 60,0	0 0,0	0 0,0	1 20,0	1 20,0	0 0,0	5
Schweigepflichtverletzung	n %	4 40,0	2 20,0	2 20,0	0 0,0	2 20,0	0 0,0	10
Diagnosedrohung	n %	9 50,0	5 27,8	1 5,6	2 11,1	1 5,6	0 0,0	18
Mangelnde Aufklärung	n %	11 68,8	2 12,5	1 6,2	1 6,2	1 6,2	0 0,0	16
Verkürzte Therapiestunden	n %	1 25,0	2 50,0	1 25,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	4
Unregelmäßige Termine	n %	1 100,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1
Störungen in Therapiestunden	n %	0 0,0	1 33,3	1 33,3	0 0,0	1 33,3	0 0,0	3
Änderung der Lokalität	n %	0 0,0	1 33,3	2 66,7	0 0,0	0 0,0	0 0,0	3
Private Angelegenheiten des Therapeuten	n %	1 25,0	1 25,0	1 25,0	0 0,0	1 25,0	0 0,0	4
Unzureichendes Eingehen auf Problemfelder	n %	17 77,3	3 13,6	1 4,5	0 0,0	1 4,5	0 0,0	22
Ausdruck der Zuneigung durch Therapeuten	n %	6 46,2	3 23,1	1 7,7	2 15,4	1 7,7	0 0,0	13
Privater Kontakt des Therapeuten mit Patient	n %	4 44,4	1 11,1	2 22,2	1 11,1	1 11,1	0 0,0	9
Inanspruchnahme für Tätigkeiten	n %	0 0,0	0 0,0	1 100,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1
Mangelndes Vertrauen/ Empathieversagen	n %	27 77,1	3 8,6	2 5,7	0 0,0	2 5,7	1 2,9	35
Demütigung	n %	8 53,3	4 26,7	2 13,3	0 0,0	1 6,7	0 0,0	15
Geschenke durch Therapeuten	n %	1 25,0	2 50,0	1 25,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	4
Unklarer Therapieabbruch	n %	6 54,5	2 18,2	0 0,0	0 0,0	3 27,3	0 0,0	11
Ignorierung des Wunsches nach Therapieabbruch	n %	3 100,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	3
weitere	n %	29 80,6	3 8,3	1 2,8	2 5,6	0 0,0	1 2,8	36

n = Anzahl der Beschwerdenennungen
k. A. = keine Angabe

Mo = Monate
Wo = Wochen

Mehrfachnennungen möglich

3.3.2 Zusammenhang Beschwerden – Erster Eindruck der Beraterin

Zur Beschreibung der Ergebnisse dazu, wie oft die Ratsuchenden mit den jeweiligen Beschwerden einen stabilen bzw. instabilen ersten Eindruck bei der Beraterin hinterließen, vgl. Tab. 10.

Es lässt sich festhalten, dass die Beraterin bei allen genannten Beschwerdepunkten überwiegend zu der Einschätzung kam, dass die Ratsuchenden instabil seien. Bei vielen Beschwerden zeigt sich sogar, dass sich für die Beraterin in 100,0% der jeweiligen Fälle ein instabiles Bild des Ratsuchenden manifestierte. Hervorzuheben ist, dass drei Viertel (75,0%, n=12) derer, die sich wegen sexuellen Missbrauchs (n=16) beschwerten, von der Beraterin als instabil eingeschätzt wurden. Beim inadäquaten Ausdruck der Zuneigung seitens des Therapeuten lag dieser Anteil sogar noch höher (84,6%, n=11). Bei einigen Beschwerden zeigt sich, dass keiner der Betroffenen von der Beraterin als stabil eingeschätzt wurde.

Tabelle 10 Zusammenhang Beschwerden beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 – Erster Eindruck der Beraterin vom Ratsuchenden

Beschwerde	Erster Eindruck der Beraterin vom Ratsuchenden						Gesamt
	stabil		instabil		missing		
	n	%	n	%	n	%	
Sexueller Missbrauch	2	12,5	12	75,0	2	12,5	16
Ökonomischer Missbrauch	1	6,7	13	86,7	1	6,7	15
Kein Antragsverfahren	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5
Keine Akteneinsicht	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5
Schweigepflichtverletzung	1	10,0	6	60,0	3	30,0	10
Diagnosedrohung	2	11,1	15	83,3	1	5,6	18
Mangelnde Aufklärung	2	12,5	12	75,0	2	12,5	16
Verkürzte Therapiestunden	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4
Unregelmäßige Termine	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Störungen in Therapiestunden	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3
Änderung der Lokalität	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3
Private Angelegenheiten des Therapeuten	0	0,0	3	75,0	1	25,0	4
Unzureichendes Eingehen auf Problemfelder	5	22,7	16	72,7	1	4,5	22
Ausdruck der Zuneigung durch Therapeuten	0	0,0	11	84,6	2	15,4	13
Privater Kontakt des Therapeuten mit Patient	0	0,0	7	77,8	2	22,2	9
Inanspruchnahme für Tätigkeiten	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Mangelndes Vertrauen/Empathieversagen	6	17,1	25	71,4	4	11,4	35
Demütigung	1	6,7	13	86,7	1	6,7	15
Geschenke durch Therapeuten	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4
Unklarer Therapieabbruch	1	9,1	10	90,0	0	0,0	11
Ignorierung des Wunsches nach Therapieabbruch	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3
weitere	15	41,7	19	52,8	2	5,6	36

n = Anzahl der Beschwerdenennungen
missing = fehlende Angaben

Mehrfachnennungen möglich

3.3.3 Zusammenhang Beschwerden – Befindlichkeit des Ratsuchenden

Zur Darstellung der Ergebnisse, wie die für die Beraterin im Verlauf der Beratung spürbare Veränderung der Befindlichkeit des Ratsuchenden sich bei den einzelnen Beschwerden darstellte, vgl. Tab. 11.

Unterteilt wurden die Veränderungen in der Befindlichkeit in Besserung, keine Veränderung, Ambivalenz und Verschlechterung; teilweise gab es auch keine Angaben hierzu.

Tabelle 11 Zusammenhang Beschwerden beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 – für die Beraterin im Verlauf der Beratung spürbare Veränderung der Befindlichkeit des Ratsuchenden

Beschwerde	Veränderung der Befindlichkeit des Ratsuchenden										Gesamt
	besser		gleich		wechselnd		schlecht		missing		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexueller Missbrauch	8	50,0	5	31,2	1	6,2	1	6,2	1	6,2	16
Ökonomischer Missbrauch	7	46,7	5	33,5	1	6,7	2	13,3	0	0,0	15
Kein Antragsverfahren	2	40,0	1	20,0	1	20,0	1	20,0	0	0,0	5
Keine Akteneinsicht	2	40,0	3	60,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5
Schweigepflichtverletzung	4	40,0	3	30,0	0	0,0	2	20,0	1	10,0	10
Diagnosedrohung	7	38,9	7	38,9	2	11,1	2	11,1	0	0,0	18
Mangelnde Aufklärung	6	37,5	4	25,0	2	12,5	2	12,5	2	12,5	16
Verkürzte Therapiestunden	2	50,0	1	25,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4
Unregelmäßige Termine	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Störungen in Therapiestunden	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	3
Änderung der Lokalität	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	3
Private Angelegenheiten des Therapeuten	2	50,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	4
Unzureichendes Eingehen auf Problemfelder	11	50,0	10	45,5	0	0,0	1	4,5	0	0,0	22
Ausdruck der Zuneigung durch Therapeuten	5	38,5	2	15,4	1	7,7	2	15,4	3	23,1	13
Privater Kontakt des Therapeuten mit Patient	2	22,2	1	11,1	1	11,1	2	22,2	3	33,3	9
Inanspruchnahme für Tätigkeiten	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Mangelndes Vertrauen/Empathieversagen	20	57,1	10	28,6	1	2,9	2	5,7	2	5,7	35
Demütigung	8	53,3	5	33,3	0	0,0	2	13,3	0	0,0	15
Geschenke durch Therapeuten	1	25,0	1	25,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	4
Unklarer Therapieabbruch	6	54,5	3	27,3	0	0,0	2	18,2	0	0,0	11
Ignorierung des Wunsches nach Therapieabbruch	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	3
weitere	15	41,7	17	47,2	0	0,0	1	2,8	3	8,3	36

Mehrfachnennungen möglich

besser = Verbesserung der Befindlichkeit
gleich = gleich bleibende Befindlichkeit
missing = fehlende Angaben

wechselnd = wechselnde Befindlichkeit
schlecht = Verschlechterung der Befindlichkeit
n = Anzahl der Beschwerdenennungen

Es lässt sich erkennen, dass mit wenigen Ausnahmen in allen Beschwerdefällen die größte Prozentzahl der Betroffenen auf diejenigen fällt, die entweder eine Besserung oder keine Änderung ihrer Befindlichkeit im Lauf der Beratung zeigten. Bei vielen Beschwerden war eine Besserung sogar in 50% der Fälle oder mehr zu verzeichnen (z.B. sexueller Missbrauch, unzureichendes Eingehen auf Problemfelder). Die Autorin weist darauf hin, dass eine ausbleibende Änderung oft damit zusammenhing, dass lediglich eine einmalige Meldung des Ratsuchenden erfolgte, und sich so keine nennenswerte Änderung in der Befindlichkeit durch die Beraterin feststellen ließ. Bei nur wenigen Beschwerdebildern ergab sich eine ambivalente oder wechselnde Stimmungs- bzw. Befindlichkeitslage des Patienten. Zu erwähnen ist hier der Vorwurf des unterlassenen Antragverfahrens (n=5) (20,0%, n=1 ambivalente Befindlichkeit), der Diagnosedrohung (n=18) (11,1%, n=2 ambivalente Befindlichkeit), der mangelnden Aufklärung (n=16) (12,5%, n=2) und des privaten Kontaktes des Therapeuten mit dem Patienten (n=9) (11,1%, n=1).

3.3.4 Zusammenhang Beschwerden – Erwartung von Aufklärung durch Ratsuchenden

Tab. 12 zeigt, wie oft es bei den einzelnen Beschwerden zur Erwartung von Aufklärung durch den Ratsuchenden kam.

Auffallend sind bei allen Beschwerden die hohen Prozentzahlen, die das Bedürfnis der Anfragenden nach Aufklärung betreffen. Bei den meisten Beschwerden reichen die Prozentzahlen weit über 50,0%. Was den Wunsch nach Informationen anlangt, fallen besonders die Beschwerden Unterlassen des Antragverfahrens, Schweigepflichtverletzung, Mangelnde Aufklärung, Private Angelegenheiten des Therapeuten als Stundeninhalt, Ausdruck der Zuneigung durch den Therapeuten, privater Kontakt des Therapeuten mit dem Patienten und Geschenke durch den Therapeuten ins Gewicht.

Tabelle 12 Zusammenhang Beschwerden beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 – Erwartung von Aufklärung durch den Ratsuchenden

Beschwerde	Erwartung von Aufklärung durch den Ratsuchenden				Gesamt
	ja		nein		
	n	%	n	%	
Sexueller Missbrauch	7	43,8	9	56,2	16
Ökonomischer Missbrauch	8	53,3	7	46,7	15
Kein Antragsverfahren	3	60,0	2	40,0	5
Keine Akteneinsicht	2	40,0	3	60,0	5
Schweigepflichtverletzung	6	60,0	4	40,0	10
Diagnosedrohung	8	44,4	10	55,6	18
Mangelnde Aufklärung	10	62,5	6	37,5	16
Verkürzte Therapiestunden	2	50,0	2	50,0	4
Unregelmäßige Termine	1	100,0	0	0,0	1
Störungen in Therapiestunden	2	66,7	1	33,3	3
Änderung der Lokalität	3	100,0	0	0,0	3
Private Angelegenheiten des Therapeuten	3	75,0	1	25,0	4
Unzureichendes Eingehen auf Problemfelder	7	31,8	15	68,2	22
Ausdruck der Zuneigung durch Therapeuten	8	61,5	5	38,5	13
Privater Kontakt des Therapeuten mit Patient	8	88,9	1	11,1	9
Inanspruchnahme für Tätigkeiten	1	100,0	0	0,0	1
Mangelndes Vertrauen/Empathieversagen	13	37,1	22	62,9	35
Demütigung	6	40,0	9	60,0	15
Geschenke durch Therapeuten	3	75,0	1	25,0	4
Unklarer Therapieabbruch	3	27,3	8	72,7	11
Ignorierung des Wunsches nach Therapieabbruch	3	100,0	0	0,0	3
weitere	19	52,8	17	47,2	36

n = Anzahl der Beschwerdenennungen

Mehrfachnennungen möglich

3.3.5 Zusammenhang Beschwerden – Erste Handlungsschritte des Ethikvereins

Zu den Ergebnissen der Analyse der jeweiligen ersten Handlungsschritte des Ethikvereins bei den einzelnen Beschwerden vgl. Tab. 13.

Tabelle 13 Zusammenhang Beschwerden beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 – Erste Handlungsschritte des Ethikvereins

In der Tabelle ist jeweils grau unterlegt, welche Initiative/n vom Verein beim jeweiligen Beschwerdebild am häufigsten ergriffen wurde/n. Die Prozentzahlen beziehen sich jeweils auf die Gesamtzahl der Nennungen der jeweiligen Beschwerde.

Beschwerde		Erste Handlungsschritte des Ethikvereins												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Sex	n %	5 31,2	7 43,8	4 25,0	1 6,2	10 62,5	5 31,2	0 0,0	3 18,8	6 37,5	3 18,8	0 0,0	2 12,5	9 56,2
Ökonomisch	n %	8 53,3	8 53,3	7 46,7	3 20,0	8 53,3	7 46,7	1 6,7	2 13,3	8 53,3	6 40,0	2 13,3	3 20,0	7 46,7
Antrag	n %	4 80,0	3 60,0	4 80,0	1 20,0	4 80,0	4 80,0	1 20,0	1 20,0	1 20,0	3 18,8	0 0,0	2 12,0	9 56,2
Akten	n %	2 40,0	2 40,0	2 40,0	2 40,0	3 60,0	1 20,0	0 0,0	1 20,0	3 60,0	1 20,0	0 0,0	0 0,0	2 40,0
Schweigen	n %	4 40,0	6 60,0	4 40,0	2 20,0	6 60,0	5 50,0	1 10,0	0 0,0	3 30,0	5 50,0	2 20,0	2 20,0	5 50,0
Diagnose	n %	6 33,3	8 44,4	5 27,8	3 16,7	8 44,4	7 38,9	1 5,6	7 38,9	10 55,6	3 16,7	1 5,6	4 22,2	8 44,4
Aufklärung	n %	5 31,2	9 56,2	4 25,0	3 18,8	6 37,5	6 37,5	1 6,2	5 31,2	7 43,8	2 12,5	1 6,2	3 18,8	7 43,8
Verkürzt	n %	3 75,0	3 75,0	2 50,0	2 50,0	2 50,0	2 50,0	1 25,0	0 0,0	1 25,0	2 50,0	1 25,0	2 50,0	1 25,0
Unregelmäßig	n %	0 0,0	1 100,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 100,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 100,0	1 100,0
Störungen	n %	3 100,0	2 66,7	3 100,0	1 33,3	3 100,0	3 100,0	1 33,3	0 0,0	0 0,0	3 100,0	2 66,7	2 66,7	0 0,0
Lokalität	n %	3 100,0	2 66,7	2 66,7	2 66,7	3 100,0	3 100,0	1 33,3	0 0,0	1 33,3	2 66,7	1 33,3	1 33,3	0 0,0
Privates	n %	3 75,0	2 50,0	3 75,0	1 25,0	3 75,0	3 75,0	1 25,0	0 0,0	0 0,0	2 50,0	2 50,0	1 25,0	1 25,0
Eingehen	n %	5 22,7	9 40,0	3 13,6	3 13,6	7 31,8	3 13,6	0 0,0	6 27,3	10 45,5	2 9,1	0 0,0	3 13,6	13 59,1
Zuneigung	n %	5 38,5	8 61,5	5 38,5	1 7,7	6 46,2	5 38,5	0 0,0	3 23,1	6 46,2	2 15,4	0 0,0	2 15,4	7 53,8
Kontakt	n %	4 44,4	7 77,8	5 55,6	2 22,2	5 55,6	5 55,6	1 11,1	2 22,2	2 22,2	3 33,3	1 11,1	3 33,3	5 55,6
Anspruch	n %	1 100,0	0 0,0	1 100,0	1 100,0	1 100,0	1 100,0	1 100,0	0 0,0	0 0,0	1 100,0	1 100,0	1 100,0	0 0,0
Empathie	n %	7 20,0	15 42,9	6 17,1	4 11,4	8 22,9	7 20,0	2 5,7	8 22,9	14 40,0	4 11,4	2 5,7	5 14,3	15 42,9
Demütigung	n %	7 46,7	7 46,7	5 33,3	4 26,7	7 46,7	5 33,3	1 6,7	4 26,7	7 46,7	4 26,7	1 6,7	4 26,7	7 46,7
Geschenke	n %	2 50,0	1 25,0	2 50,0	1 25,0	3 75,0	3 75,0	1 25,0	1 25,0	2 50,0	1 25,0	1 25,0	1 25,0	0 0,0
Abbruch	n %	3 27,3	4 36,4	5 45,5	1 9,1	5 45,5	6 54,5	0 0,0	3 27,3	4 36,4	4 36,4	1 9,1	1 9,1	4 36,4
Ignorierung	n %	0 0,0	3 100,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	2 66,7	0 0,0	0 0,0	1 33,3	1 33,3
Weitere	n %	3 8,3	17 47,2	2 5,6	2 5,6	9 25,0	6 16,7	2 5,6	8 22,2	6 16,7	1 2,8	1 2,8	4 11,1	17 47,2

Fortsetzung folgt

Sex	= Sexueller Missbrauch	Ökonomisch	= Ökonomischer Missbrauch
Antrag	= Kein Antragsverfahren	Akten	= Keine Akteneinsicht
Schweigen	= Schweigepflichtverletzung	Diagnose	= Diagnosedrohung
Aufklärung	= Mangelnde Aufklärung	Verkürzt	= verkürzte Therapiestunden
Unregelmäßig	= unregelmäßige Therapiestunden	Störungen	= Störungen in Therapiestunden
Lokalität	= Änderung der Lokalität	Privates	= Private Angelegenheiten des Therapeuten
Eingehen	= Unzureichendes Eingehen auf Problemfelder	Zuneigung	= Ausdruck der Zuneigung durch Therapeuten
Kontakt	= Privater Kontakt des Therapeuten mit Patient	Anspruch	= Inanspruchnahme für Tätigkeiten
Empathie	= Mangelndes Vertrauen/ Empathieversagen	Demütigung	= Demütigung
Geschenke	= Geschenke durch Therapeuten	Abbruch	= Unklarer Therapieabbruch
		Weitere	= Weitere Beschwerden
		Ignorierung	= Ignorierung des Wunsches nach Therapieabbruch
1	= Persönliches Beratungsgespräch	2	= Aushändigung von Infomaterial/Aufklärung
3	= Förderung der Unrechtsanerkennung	4	= Hilfe beim Schreiben eines Beschwerdeberichtes
5	= Besprechen des Falles im Ethikverein	6	= Kontaktsuche zu anderen Instanzen
7	= Kontaktsuche zum behandelnden Therapeuten	8	= Suche nach Nachfolgetherapie
9	= Unterstützung/Untersuchung der Psychodynamik	10	= Unterstützung beim Briefwechsel mit den zuständigen Stellen
11	= Empfehlung zur Kontaktaufnahme mit Krankenkasse	12	= Empfehlung zum/Unterstützen des Therapieabbruches
13	= weitere Handlungsschritte		
n	= Anzahl der Beschwerdenennungen		Mehrfachnennungen möglich

Auffallend ist hier eine Uneinheitlichkeit. Das heißt, dass den jeweiligen Beschwerden jeweils mit sehr unterschiedlichen Schwerpunkten in den Beratungsstrategien des Ethikvereins begegnet wurde. Interessant erscheint z.B., dass 62,5% (n=10) der Beschwerden über sexuellen Missbrauch zunächst im Team des Vereins besprochen wurden, was nur in 22,9% (n=8) der Beschwerdefälle über mangelndes Vertrauen bzw. Empathieversagen des Therapeuten vorkam. Auffallend ist z.B. auch, dass der Beschwerde über Demütigung ein breiter gefächertes Angebot an Handlungsschritten des Ethikvereins folgte und die Beschwerden sich auf mehr Handlungsschritte verteilten als es bei der Beschwerde über den inadäquaten Ausdruck der Zuneigung seitens des Therapeuten gegenüber dem Patienten der Fall war. Hier wurde ein bestimmter Handlungsschritt, nämlich jener der Aufklärung, bevorzugt.

3.3.6 Zusammenhang Beschwerdeinhalte – Reaktion auf Beschwerdeinhalte

Welche Beschwerdeinhalte mit welchen möglichen Reaktionen des Betroffenen assoziiert waren, verdeutlicht Tab. 14.

Bei allen Beschwerden sind Verwirrung über sowie Skepsis oder Kritik am Therapieprozess die häufigsten Reaktionen der Betroffenen. Angst bzw. Scham als Reaktion kam bei den einzelnen Beschwerden häufiger als, selten auch gleich häufig wie Schuldgefühle vor; eine Ausnahme bildet der unklare Therapieabbruch durch den Therapeuten. Häufig waren bei einer einzigen Beschwerde mehrere negative Reaktionen auf einmal beobachtbar.

Tabelle 14 Zusammenhang Beschwerdeinhalte beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 – Reaktion auf Beschwerdeinhalte durch den Ratsuchenden

Beschwerdeinhalt		Reaktion auf Beschwerdeinhalt						Gesamt
		Stolz, Freude	Verwirrung	Angst, Scham	Schuldgefühle	Skepsis, Kritik	weitere	
Sexueller Missbrauch	n %	0 0,0	9 56,2	8 50,0	4 25,0	12 75,0	2 12,5	16
Ökonomischer Missbrauch	n %	0 0,0	13 86,7	9 60,0	5 33,3	14 93,3	4 26,7	15
Kein Antragsverfahren	n %	0 0,0	5 100,0	4 80,0	3 60,0	5 100,0	0 0,0	5
Keine Akteneinsicht	n %	0 0,0	5 100,0	2 40,0	1 20,0	5 100,0	2 40,0	5
Schweigepflichtverletzung	n %	0 0,0	7 70,0	5 50,0	2 20,0	9 90,0	2 20,0	10
Diagnosedrohung	n %	0 0,0	15 83,3	7 38,9	5 27,8	16 88,9	4 22,2	18
Mangelnde Aufklärung	n %	0 0,0	15 93,8	7 43,8	4 25,0	14 87,5	3 18,8	16
Verkürzte Therapiestunden	n %	0 0,0	4 100,0	4 100,0	2 50,0	4 100,0	0 0,0	4
Unregelmäßige Termine	n %	0 0,0	1 100,0	0 0,0	0 0,0	1 100,0	0 0,0	1
Störungen in Therapiestunden	n %	0 0,0	3 100,0	3 100,0	2 66,7	3 100,0	1 33,3	3
Änderung der Lokalität	n %	0 0,0	2 66,7	3 100,0	1 33,3	3 100,0	0 0,0	3
Private Angelegenheiten des Therapeuten	n %	0 0,0	4 100,0	3 75,0	2 50,0	4 100,0	2 50,0	4
Unzureichendes Eingehen auf Problemfelder	n %	0 0,0	19 86,4	7 31,8	4 18,2	19 86,4	3 13,6	22
Ausdruck der Zuneigung durch Therapeuten	n %	0 0,0	8 61,5	6 46,2	6 46,2	9 69,2	4 30,8	13
Privater Kontakt des Therapeuten mit Patient	n %	0 0,0	5 55,6	5 55,6	3 33,3	6 66,7	3 33,3	9
Inanspruchnahme für Tätigkeiten	n %	0 0,0	1 100,0	1 100,0	0 0,0	1 100,0	0 0,0	1
Mangelndes Vertrauen/ Empathieversagen	n %	1 2,9	31 88,6	16 45,7	6 17,1	32 91,4	6 17,1	35
Demütigung	n %	0 0,0	13 86,7	9 60,0	5 33,3	14 93,3	2 13,3	15
Geschenke durch Therapeuten	n %	0 0,0	3 75,0	2 50,0	2 50,0	3 75,0	0 0,0	4
Unklarer Therapieabbruch	n %	0 0,0	9 81,8	3 27,3	5 45,5	8 72,7	3 27,3	11
Ignorierung des Wunsches nach Therapieabbruch	n %	0 0,0	3 100,0	2 66,7	0 0,0	3 100,0	0 0,0	3
weitere	n %	1 2,8	15 41,7	6 16,7	1 2,8	15 41,7	7 19,4	36

n = Anzahl der Beschwerdenennungen

Mehrfachnennungen möglich

3.3.7 Zusammenhang Beschwerden – Eigenständige Meldung des Patienten

Tab. 15 stellt dar, in welchen Beschwerdefällen sich der Patient eigeninitiativ beim Ethikverein meldete, und in welchen eine andere in den Fall involvierte Person, beispielsweise ein Angehöriger, den Ethikverein deswegen kontaktierte.

Tabelle 15 Zusammenhang Beschwerden beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 – Eigenständige Meldung des Patienten beim Verein

Beschwerde	Eigenständige Meldung des Patienten						Gesamt
	ja		nein		missing		
	n	%	n	%	n	%	
Sexueller Missbrauch	12	75,0	4	25,0	0	0,0	16
Ökonomischer Missbrauch	14	93,3	1	6,7	0	0,0	15
Kein Antragsverfahren	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5
Keine Akteneinsicht	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5
Schweigepflichtverletzung	9	90,0	1	10,0	0	0,0	10
Diagnosedrohung	16	88,9	1	5,6	1	5,6	18
Mangelnde Aufklärung	13	81,2	3	18,8	0	0,0	16
Verkürzte Therapiestunden	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4
Unregelmäßige Termine	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
Störungen in Therapiestunden	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3
Änderung der Lokalität	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3
Private Angelegenheiten des Therapeuten	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4
Unzureichendes Eingehen auf Problemfelder	21	95,5	1	4,5	0	0,0	22
Ausdruck der Zuneigung durch Therapeuten	8	61,5	5	38,5	0	0,0	13
Privater Kontakt des Therapeuten mit Patient	5	55,6	4	44,4	0	0,0	9
Inanspruchnahme für Tätigkeiten	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
Mangelndes Vertrauen/Empathieversagen	33	94,3	2	5,7	0	0,0	35
Demütigung	14	93,3	1	6,7	0	0,0	15
Geschenke durch Therapeuten	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4
Unklarer Therapieabbruch	10	90,9	1	9,1	0	0,0	11
Ignorierung des Wunsches nach Therapieabbruch	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3
weitere	15	41,7	8	22,2	13	36,1	36

n = Anzahl der Beschwerdenennungen
missing = fehlende Angaben

Mehrfachnennungen möglich

Der Tabelle lässt sich entnehmen, dass sich in allen der konkret benannten Beschwerden der Patient in der überwiegenden Anzahl eigenständig beim Ethikverein meldete. Noch einen relativ hohen Anteil an Meldungen durch eine andere Person lässt sich vor allem bei den Beschwerden Ausdruck der Zuneigung des Therapeuten zum Patienten (38,5%, n=5), privater Kontakt des Therapeuten mit dem Patienten (44,4%, n=4) und Übergehen des Patientenwunsches, die Therapie zu beenden (33,3%, n=1), beobachten.

3.3.8 Zusammenhang Beschwerden – Wohnort des Ratsuchenden

Untersucht wurde, aus welchem (Wohn-)ort sich der Ratsuchende mit den jeweiligen Beschwerden meldete. Dabei wurde Bayern von anderen Bundesländern und vom Ausland unterschieden (vgl. Tab. 16).

Es lässt sich feststellen, dass fast alle Beschwerden aus Bayern oder einem anderen Bundesland und sehr wenige aus dem Ausland stammten. Angemerkt sei, dass bei den Ergebnissen immer auch an die fehlenden Angaben gedacht werden muss. Ins Gewicht fallen hier vor allem der sexuelle Missbrauch (n=16) mit 31,2 % (n=5) fehlenden Angaben, die Beschwerde des mangelnden Vertrauens bzw. Empathieversagens des Therapeuten (n=35) mit 14,3% (n=5) fehlenden Angaben und die weiteren Beschwerden (n=36) mit 19,4% (n=7) fehlenden Angaben.

Tabelle 16 Zusammenhang Beschwerden beim Ethikverein in der Zeit vom 01.07.2003 bis 17.02.2008 – Wohnort des Ratsuchenden

Beschwerde	Wohnort des Ratsuchenden								Gesamt
	Bayern		anderes Bundesland		Ausland		missing		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexueller Missbrauch	4	25,0	6	37,5	1	6,2	5	31,2	16
Ökonomischer Missbrauch	7	46,7	7	46,7	0	0,0	1	6,7	15
Kein Antragsverfahren	3	60,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	5
Keine Akteneinsicht	1	20,0	3	60,0	1	20,0	0	0,0	5
Schweigepflichtverletzung	7	70,0	2	20,0	0	0,0	1	10,0	10
Diagnosedrohung	5	27,8	12	66,7	1	5,6	0	0,0	18
Mangelnde Aufklärung	4	25,0	11	68,8	1	6,2	0	0,0	16
Verkürzte Therapiestunden	2	50,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	4
Unregelmäßige Termine	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
Störungen in Therapiestunden	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Änderung der Lokalität	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Private Angelegenheiten des Therapeuten	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	4
Unzureichendes Eingehen auf Problemfelder	9	40,9	10	45,5	1	4,5	2	9,1	22
Ausdruck der Zuneigung durch Therapeuten	3	23,1	8	61,5	0	0,0	2	15,4	13
Privater Kontakt des Therapeuten mit Patient	3	33,3	4	44,4	0	0,0	2	22,2	9
Inanspruchnahme für Tätigkeiten	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Mangelndes Vertrauen/Empathieversagen	15	42,9	14	40,0	1	2,9	5	14,3	35
Demütigung	7	46,7	6	40,0	1	6,7	1	6,7	15
Geschenke durch Therapeuten	2	50,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	4
Unklarer Therapieabbruch	4	36,4	7	63,6	0	0,0	0	0,0	11
Ignorierung des Wunsches nach Therapieabbruch	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3
weitere	10	27,8	18	50,0	1	2,8	7	19,4	36

n = Anzahl der Beschwerdenennungen
missing = fehlende Angaben

Mehrfachnennungen möglich

4. Diskussion

4.1 Diskussion der Methodik

Die Stichprobe der n=81 Fälle vom Verein „Ethik in der Psychotherapie e.V. ‘Wenn Psychotherapie schadet...‘“ in München ist als eine naturalistische Stichprobe zu sehen. Es handelt sich um einen kleinen spezifisch ausgewählten Teil von Betroffenen, die sich durch ihre Psychotherapie in einer belastenden Weise irritiert fühlen. Ausgewählt deshalb, weil tatsächlich nur die Betroffenen erfasst wurden, die sich auch beim Verein meldeten. Um generellere Aussagen über Psychotherapieprobleme treffen zu können, wäre es wünschenswert, alle Personen mit Problemen in der Therapie zu erreichen. Jedoch bedeutet es für die Betroffenen schon eine sehr hohe Schwelle, den Schritt einer Beschwerde bzw. der Meldung bei einer Institution wie dem Ethikverein überhaupt zu wagen und dadurch die Beschwerden greifbar werden zu lassen, wodurch eine Selektion kaum vermeidbar wird.

Die Dokumentation der Beschwerdefälle wurde statistisch und inhaltsanalytisch ausgewertet. An mancher Stelle entstand das Problem fehlender Angaben. Unvollständige Angaben, die vom Betroffenen nicht genannt, oder von der Beraterin nicht notiert wurden, erschwerten die Auswertung. Eine ausführlichere und systematischere Dokumentation wäre an manchen Stellen wünschenswert gewesen.

Eine weitere Schwierigkeit stellte das Problem der Objektivierbarkeit dar. Die Aussagen stammen von Ratsuchenden, deren Beschwerden durch die jeweilige Beraterin notiert wurden. Die Empfindungen und dadurch gefärbten Aussagen der Betroffenen und die daraufhin wieder individuell formulierten Dokumentationen durch die Beraterin unterliegen schwer erfassbarer Subjektivität. Die Beschwerden lassen sich somit schwer objektivieren. Bei einigen Beschwerden verstärkt sich das Phänomen, z.B. beim vom Patienten empfundenen Empathieversagen des Therapeuten, das sich im einzelnen Fall kaum festlegen und nicht objektiv fassen lässt.

4.2 Diskussion der Ergebnisse

4.2.1 Diskussion der Ergebnisse der Fragestellung 1: Deskriptive Datenanalyse

Auffällig bei den äußeren Bedingungen der Kontakte zum Ethikverein ist die Feststellung, dass viele dieser Kontakte mit kurzen Beratungszeiten verbunden waren. Dies könnte mit der Scheu der Betroffenen zusammenhängen, nach einer ersten Überwindung, sich mit einer schambesetzten Problematik an eine Institution wie den Verein zu wenden, ihr Anliegen weiter zu verfolgen und sich in extenso daraufhin weiter mit ihren Wunden zu befassen. Das Vorhaben, das Thema anzugehen, dem Empfindenen Raum geben zu wollen, steht im Konflikt zu der Tendenz, das Thema verdrängen und sich nicht weiter damit befassen zu wollen. Tschan (2005c) benennt dies mit dem Begriff der Dialektik jeder psychotraumatischen Situation. Dem könnte auch die geringe Anzahl persönlicher Kontakte mit dem Verein entsprechen. Dennoch oder gerade deshalb scheint einer solchen Institution insofern eine Bedeutung zuzukommen, als dass die überwiegende Anzahl der Beschwerdeführer direkt an den Verein herantraten, da sie offenbar keine geeigneten anderen Adressaten ausfindig machen konnten, sei es aus mangelndem Angebot oder geringem Vertrauen gegenüber anderen Agenturen. Das oben scheinbar widersprüchliche Verhalten des Betroffenen erfordert die Kompetenz im beratenden Gegenüber, der dieses Verhalten richtig erkennt und versteht (Tschan 2005d). Es gilt, die Betroffenen in ihrer desolaten Situation aufzufangen, ihnen adäquat entgegenzutreten, wozu Institutionen wie der Ethikverein dienen.

Hervorzuheben ist, dass die Kontakte in der Mehrheit aus anderen Bundesländern als Bayern, in dem sich der Verein befindet, erfolgten. Anzunehmen ist, dass hier die Befangenheit eine Rolle spielen könnte: Bei den Ratsuchenden könnte die Befürchtung bestehen, dass Therapeuten oder Institutionen, die vom Betroffenen im eigenen Ort zu Rate gezogen werden, den behandelnden beschuldigten Therapeuten kennen, oder beim Betroffenen ein noch größeres Schamgefühl aufkommt, wenn die Angst hinzutritt, gekannt bzw. erkannt zu werden. Dafür spricht, dass sich die Therapeuten eines Ortes untereinander meist kennen, was die Suche nach einem Nachfolgetherapeuten erschwert (Becker-Fischer u. Fischer 1997a). Wenn sie womöglich der gleichen Arbeitsgruppe angehören, ist es noch schwieriger, den gegen Kollegen vorgebrachten Beschwerden unbefangen zu begegnen.

Berechtigt ist die Frage, ob relevante Ereignisse in der Biographie der Betroffenen vorkamen, denn bereits Yalom und Lieberman (1971) beschreiben in der Beleuchtung einer Gruppentherapiestudie bestimmte Risikogruppen, die häufiger von Psychotherapieschäden oder -abbrüchen betroffen seien. Sie halten fest, dass Menschen mit generellen psychischen Gesundheitseinschränkungen eher dazu neigen, von Therapieschäden betroffen zu sein. Auch, wenn nur wenige Angaben in der hier vorliegenden Arbeit zur Biographie der Ratsuchenden gemacht wurden, lässt der Anteil von 35,8% (n=29) mit relevanten Ereignissen auf einen ähnlichen Einfluss schließen wie bei Yalom und Lieberman (1971) erörtert.

Eine große Untergruppe der Beschwerdeenhalte bildete der inadäquate Ausdruck der Zuneigung des Therapeuten gegenüber dem Patienten. Hierunter fällt der sexuelle Missbrauch mit einem Anteil von 19,8% (n=16) aller Beratungsfälle stark ins Gewicht. Laut Drigalski (2002) ist der sexuelle Missbrauch in Psychotherapien inzwischen gut beschrieben und dokumentiert. Der Anteil sexuellen Missbrauchs an den Beschwerden dieser Arbeit (19,8%) könnte ein Spiegelbild darstellen vom Gesamtvorkommen in psychotherapeutischen Behandlungen: Ertel geht von einer Dunkelziffer von 20% aus (Becker-Fischer u. Fischer 1997b). Doch sexueller Missbrauch beinhaltet nicht nur tatsächlich ausgeführte sexuelle Handlungen, sondern bezieht sich auf ein weites Feld, das in der Arbeit mit den weiteren, die zwischenmenschliche Annäherung ausdrückenden Beschwerden umschrieben wurde. Zahlenmäßig fallen diese Punkte hier weniger ins Gewicht, was damit erklärt werden könnte, dass sich eine Uneindeutigkeit hinter ihnen verbirgt: Der Betroffene kann sie nicht eindeutig sexuellem Missbrauch zuordnen oder sieht sie vielleicht sogar als für den Therapieprozess nötig oder vom Therapeuten als erforderliches Interesse an der Person des Patienten. Tschan (2005a) weist darauf hin, dass diesen unspezifischen Grenzverletzungen zielgerichtete Handlungen folgen können, die dann schwerwiegende Folgen hinterlassen können.

Einen relativ großen Anteil (18,5%, n=15) nimmt die Beschwerde über ökonomischen Missbrauch ein, obwohl dieser leichter zu „identifizieren“ zu sein scheint als die zuvor beschriebene Beschwerde. Zu vermuten ist, dass in einer therapeutischen Beziehung ein sehr großes Vertrauen herrscht, wodurch sich der Betroffene auch in Formalitätsfragen völlig auf den Behandelnden verlässt. Weiter könnte eine mangelnde Aufklärung über die finanziellen Modalitäten der Psychotherapie Grund für ein so hohes Aufkommen dieser Beschwerde sein.

Zu betonen sind die Beschwerden des unzureichenden Eingehens auf Problemfelder (27,2%, n=22) sowie des Empathieversagens durch den Therapeuten (43,2%, n=35), da sie den größten Anteil an den Beschwerdefällen einnehmen. Es erscheint schwierig, diese Beschwerden greifbar zu machen. Hoffmann et al. (2008) unterstreichen, dass ethische Grenzverletzungen des Therapeuten „unterhalb der strafrechtlichen Schwelle“ schwer zu beweisen und kaum justiziabel seien (S. 6). Vielleicht ist dies auch ein Auslöser für die hohen Prozentzahlen beim Ethikverein, einer Institution außerhalb der Justiz. Von der Beraterin wurden oft Vermerke gemacht, wie „Patient fühlt sich von Therapeuten nicht verstanden.“ Es ist offensichtlich ein allgemeines Unzufriedenheitsgefühl mit den Therapiefortschritten oder dem Einklang mit dem Behandelnden, was sich jedoch schwer konkretisieren lässt. Reschke-Dahms (2002) beschreibt, dass bei Betroffenen eine Ungewissheit entstehen kann, ob es eine „normale“ Krise ist oder ob ein grundlegender Konflikt vorliegt. Diese Unsicherheit könnte deshalb zusätzlich Grund für eine derart häufige Anfrage beim Ethikverein sein.

Ein unklarer Therapieabbruch durch den Therapeuten wurde häufiger beklagt als das Ignorieren eines Beendigungswunsches des Patienten. Ersteres scheint ein größeres Gefühl des Alleingelassenwerdens auszulösen, als „nur“ nicht im Wunsch, ein Behandlungsverhältnis zu beenden, wahrgenommen zu werden. Hier scheint die Beziehung gewissermaßen abgeschlossen zu sein, wohingegen ein unklarer Abbruch durch den Therapeuten Ängste auslösen könnte. Erzwungene Beendigungen, schreibt Riedler-Singer (2007), würden meistens als Trauma erlebt. Sie nennt als Beispiel einen unvorhergesehenen Rückzug des Therapeuten. Dadurch kommt es möglicherweise auch zustande, dass die Anzahl der Beschwerdefälle über unklaren Behandlungsabbruch relativ groß ist (13,6%, n=11).

Aufklärungsarbeit wurde von den Beraterinnen auf Anfrage der Autorin einstimmig als eine der größten Aufgaben des Ethikvereins München angesehen. Dies könnte deshalb zu einer derart häufigen Beschwerde (19,9%, n=16) führen, da die Aufklärung in der Psychotherapie noch nicht so routinemäßig durchgeführt wird wie bei der somatischen Medizin, möglicherweise weil Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie (Märtens u. Petzold 2002a) nicht so offenkundig zu Tage treten wie dort. Schon Tausch (1988) hielt fest, dass wenige Behandelnde ihre Patienten über Modalitäten wie Art und Ablauf, Dauer, Kosten, Ziele der Therapie aufklären. Die Aufklärungspflicht wird nach Märtens und Petzold (2002b) von Fachkreisen noch nicht genug beachtet.

Diagnosedrohungen gehören zu den Beschwerden, die in der Fallerhebung in relativ hoher Anzahl (22,2%, n=18) genannt wurden. Vielleicht ist der Hintergrund, dass dies ein Ventil oder gar ein Versuch der Verschleierung anderer Beschwerdeinhalte sein könnte. Das Verhalten des Therapeuten würde in diesem Falle mit der Diagnose des Patienten erklärt. Drigalski (2002) beschreibt die Diagnose der Borderlinestörung als sehr häufig gebrauchte Diagnose „zum Bemänteln von Therapieschäden“ (S. 63).

Auffallend ist, dass bei der Frage, gegen wen sich die Beschwerden richteten, nur in 79,0% eine Angabe gemacht wurde. Man könnte vermuten, dass lediglich eine unvollständige Dokumentation zu diesem Ergebnis beitrug. Es könnte jedoch auch sein, dass der Ratsuchende den Therapeuten beispielsweise aus Loyalitätsgründen nicht nennen wollte. Oder es handelte sich um einen der Beraterin bekannten Therapeuten, über den keine näheren Auskünfte gegeben werden sollten. Was sexuellen Missbrauch betrifft, zeigt sich allerdings in der Literatur, dass es keinen Unterschied macht, aus welcher Fachrichtung die Psychotherapeuten kommen, bzw. welche Ausbildung sie gemacht haben (Pfäfflin 2009).

Beim Ethikverein gingen wesentlich mehr Beschwerden von Frauen als von Männern ein. Ebenso wurden mehr männliche Therapeuten als weibliche beschuldigt. Möglich ist, dass männliche Therapeuten eher zu Grenzüberschreitungen neigen als weibliche, und dass weibliche Patienten ihre Beschwerden leichter bzw. häufiger zu melden bereit sind.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Beschwerden in der Mehrheit auf längere Behandlungszeiträume, häufig über ein Jahr lang, beziehen. Ein auslösender Faktor hierfür könnte die Angst sein, sich gegen das Erlebte aufzulehnen, die Unsicherheit, ob es sich überhaupt um angreifbares Unrecht handelt, das den Betroffenen widerfährt, oder einfach der Versuch, sich, so lange es geht, mit der gewohnten Situation zu arrangieren.

Bei den Ergebnissen über die Einstellungen und Bedingungen beim Betroffenen bei Vereinskontakt fällt ins Auge, dass Unterstützung bzw. Stabilisierung bei den Erwartungen des Betroffenen an den Verein die zentrale Rolle zu spielen scheint. Das könnte dadurch bedingt sein, dass eine allgemeine Verwirrung und Verunsicherung über die therapeutische Situation so stark ist, dass oft gar keine konkreten Erwartungen oder Vorschläge zur Hilfe benannt werden können. Das häufige Verlangen nach Aufklärung lässt an die oben erwähnte Äußerung der Beraterinnen erinnern, dass Aufklärungsarbeit eines der zentralen Aufgabengebiete der

Vereinsarbeit sei. Denkbar wäre, dass rechtzeitige Aufklärung der Prävention von Therapieschäden dienen könnte, da die Toleranzschwelle für missbrauchendes Verhalten oder das als solches Empfundene bei Patienten, die über rechtmäßige Therapieverläufe aufgeklärt sind, herabgesetzt sein könnte. Fähr (2002) setzt dies unter seine Vorschläge zur Prävention von unerwünschten Wirkungen, insbesondere die Psychoanalyse betreffend. Zur Unrechtsanerkennung und der Klärung und Offenlegung seitens des Therapeuten als Erwartungen des Ratsuchenden, die bei der vorliegenden Untersuchung zahlenmäßig stark ausgeprägt waren, lässt sich auf Fischer und Riedesser (1999) verweisen, die Schuldanerkennung, Wiedergutmachung, Sühne und Strafe als bedeutend für die Bearbeitung traumatischer Situationen sehen. In diesem Verständnis lassen sich die Erwartungen der Ratsuchenden als gesunde Reaktion auf dem Weg zu einer Klärung ihrer Situation ansehen. Auch die Häufigkeit, mit der die Erwartung der Suche nach Nachfolge-therapie vorkommt, entspricht einem von Fischer und Riedesser (1999) als notwendig angesehenen Weg zu einer Neusituation, die für die Aufhebung der traumatischen Bedingungen wichtig sei.

Bei den Ergebnissen über den Umgang des Betroffenen mit dem Beschwerdein- halt, soll die Scham- bzw. Angstreaktion herausgegriffen werden, da sie in der Li- teratur besonders für den sexuellen Missbrauch als eine typische Reaktion ange- sehen wird. Tschan (2005e) beschreibt, dass diese Reaktion bei Betroffenen häu- fig dazu führt, dass sie nicht über das Ereignis sprechen, aus Angst, es könnte ihnen niemand Glauben schenken. Anzunehmen ist, dass dies mit dazu beiträgt, die Schwelle zur Kontaktaufnahme mit dem Verein zu erhöhen. Möglicherweise ist das auch ein Grund, warum sich viele Betroffene gar nicht bei einer Institution wie dem Verein melden. Weiter schreibt Tschan (2005e), dass viele Betroffene noch lange nach dem Ereignis die Schuld dafür bei sich selbst suchen. Dies findet sich analog in den Ergebnissen dieser Arbeit, wo ein großer Teil der Ratsuchenden beim Verein über Schuldgefühle klagte.

Ein interessanter Punkt ist, dass in der Mehrzahl der Beratungsfälle keine weiteren Instanzen neben dem Ethikverein involviert waren. Als mögliche Begründung füh- ren Schleu et al. (2007) an, dass die Schwelle für Opfer erhöht sei und sich vor allem vom sexuellen Missbrauch Betroffene kaum ausdrücken und Gehör ver- schaffen können. Lösungsvorschläge hierfür seien schwierig. Hier würde die zent- rale Aufgabe eines Vereines wie dem in München evident, der die Betroffenen

stabilisieren müsse, um ihnen wieder die Kraft für den Zugang zum Rechtssystem und anderen Institutionen zurück zu geben.

Bei den ersten Handlungsschritten des Ethikvereins kommt der Aufklärungsarbeit eine zentrale Rolle zu. Becker-Fischer und Fischer (1997c) heben hervor, dass Aufklärung einen bedeutenden Stellenwert einnimmt, da traumatische Erfahrungen bei Patienten zu chronischen Erkrankungen psychischer wie psychosomatischer Art führen können, wenn den Betroffenen nicht die Möglichkeit und Hilfe eingeräumt wird, über die Geschehnisse zu sprechen und sie zu bearbeiten, was präventiver Aufklärung bedarf. Wichtig ist auch die Suche nach Nachfolgetherapie, die neben der Stabilisierung des Ratsuchenden von Schleu et al. (2007) als wichtigstes Mittel gesehen wird, um dem Patienten Zugang zum Rechtssystem zu verschaffen. Die Unrechtsanerkennung könnte in einigen Fällen eine Rolle gespielt haben, da dem Patienten hiermit vermutlich wieder Halt und Sicherheit in seinen Gefühlen gegeben werden konnten. Bei der Reaktion der Betroffenen auf die Beratung sticht die große Erleichterung hervor, was mit Erkenntnissen Tschans (2005e) zu klinischen Beispielen des Missbrauchs in ärztlichen Behandlungen übereinstimmt. Er schreibt, dass es für die Betroffenen erleichternd war, die Erlebnisse endlich einmal einem Fachkundigen ans Herz legen zu können. Anzumerken bleibt jedoch, dass Erleichterung kein umfassendes Vertrauen darstellen muss. Es ist zu vermuten, dass z.B. die überwundene Herausforderung, über die verwirrenden Erlebnisse zu sprechen, ein entlastendes Gefühl auslöst; es ist jedoch davon auszugehen, dass völliges Einlassen längere Momente des Vertrauens erfordert, gerade bei Personen, die von Fachpersonal enttäuscht oder traumatisiert und somit in ihrem Vertrauen erschüttert wurden. Die größtenteils erleichterte Reaktion der Kontaktierenden wird jedoch durch die mehrheitliche Besserung der Befindlichkeit der Betroffenen im Lauf der Beratung (laut Aussage der Beraterin) unterstützt. Allerdings könnten diese Angaben von der Subjektivität der Beraterin beeinflusst sein und sollten somit kritisch betrachtet werden. Erwähnenswert ist, dass alle beratenden Personen im Ethikverein weiblichen Geschlechts waren, ein bemerkenswerter Aspekt, der sich auch auf die Art der Beratung und den Umgang mit den hauptsächlich weiblichen Ratsuchenden auswirken könnte. Hinsichtlich der Thematiken, die in den Beratungsfällen auftauchen, kann darauf hingewiesen werden, dass sich eventuell durch weitere Sensibilisierung des Themas „Rahmen und Grenzen und deren Überschreitung“ mehr Fälle der Thematik Prävention zuordnen ließen.

4.2.2 Diskussion der Ergebnisse der Fragestellung 2: Beschwerden und Therapeutengeschlecht

Der sexuelle Missbrauch spielt in der Literatur eine entscheidende Rolle bei der Beleuchtung des Missbrauchsfelds in der Psychotherapie. Löwer-Hirsch (1998) rechnet mit mindestens 600 Betroffenen in Deutschland pro Jahr, unter Einbeziehung auch der Therapieformen, die von Kassen nicht anerkannt werden. Dies beziehe sich auf eine Grundgesamtheit von ca. 200000 Patienten. Sie sieht den Zusammenhang mit dem Geschlecht als sehr bedeutend an: 90% der Betroffenen seien weiblichen Geschlechts, 10% Männer. Der signifikante Unterschied des Vorkommens bei weiblichen und männlichen Therapeuten in der vorliegenden Dissertation deckt sich mit Meinungen aus dem Schrifttum, wie Löwer-Hirsch (1998) zeigt: 82% der Täter seien Männer, 18% Frauen. Hirsch (1993) behauptet, dass besonders Männer mit einer unzureichend zufrieden stellenden partnerschaftlichen Beziehung oder mit einem Bedürfnis nach narzisstischer Bestätigung für diese Art der Übergriffe anfällig seien.

Bei den anderen Beschwerden bestand kein signifikanter Unterschied im Vorkommen bei Frauen und Männern als Therapeuten. Auffällig ist jedoch, dass bei einigen Beschwerden das Vorkommen in der einen Gruppe immerhin deutlich überwiegt. Hierzu gehört der inadäquate Ausdruck der Zuneigung des Therapeuten gegenüber dem Patienten und private Kontakte zwischen dem Therapeuten und dem Patienten, die jeweils bei männlichen Therapeuten häufiger vorkamen, ferner das mangelnde Vertrauen zum Therapeuten bzw. das Empathieversagen des Therapeuten, was bei den Therapeutinnen öfter beklagt wurde. Das Empathieversagen oder das unzureichende Vertrauen des Patienten zum Therapeuten könnte durch Übertragungs- und Gegenübertragungsvorgänge entstehen. Sich verstanden fühlen, Vertrauen fassen können, sich öffnen können sind Vorgänge, die nur in guter Beziehungsatmosphäre entstehen können, für die ein sinnvoller Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung notwendig ist. Sellschopp (2006) beschreibt, dass eine mangelnde Auseinandersetzung mit geschlechtsspezifischen Aspekten in Forschung und Therapie zur Folge gehabt haben könnte, dass heute in den Vordergrund gerückt ist, sich vermehrt mit der Gegenübertragung auseinanderzusetzen. Vielleicht sind bestimmte geschlechtsabhängige Therapeuten-Patienten-Verhältnisse dafür verantwortlich, dass in dieser Untersuchung bei weiblichen Therapeuten häufiger Empathieprobleme angesprochen wurden.

Das heißt, es könnte von Interesse sein, ob die Geschlechterkonstellation (weiblicher Therapeut – männlicher/weiblicher Patient) Auswirkung darauf hat, dass Empathiefehler vermehrt vorkommen, was in einer weiteren Untersuchung analysiert werden könnte.

Die Variablen, die in dieser Arbeit mit „Beschwerdebilder, die die zwischenmenschliche Annäherung des Therapeuten zum Patienten ausdrücken“ bezeichnet wurden, finden sich in ähnlichen Zügen bei Becker-Fischer und Fischer (1996), die diese Aspekte als „Überschreitungen des therapeutischen Rahmens, die zu weitergehendem missbräuchlichem Verhalten bis hin zu sexuellen Übergriffen führen können“ (S. 132) umschrieben. Dies zeigt den häufig fließenden Übergang von Vorboten und dem tatsächlichen Ausführen sexueller Handlungen bis hin zum Geschlechtsverkehr. Auch diese in der Variablen der zwischenmenschlichen Annäherung gefassten „Vorboten“ sollten als grenzüberschreitende Missbrauchsvorgänge bzw. Grenzüberschreitungen angesehen werden. Herausgefunden wurde ein signifikanter Unterschied der Häufigkeit dieser Annäherungspunkte bei Männern und Frauen als Behandelnde – wie die Ratsuchenden es angaben: Beschwerden dieser Art wurden signifikant häufiger bei männlichen Therapeuten genannt. Als Hintergrund dessen wäre denkbar, dass männliche Behandelnde, wie vielleicht Männer grundsätzlich, d.h. außerhalb der therapeutischen Profession, im Vergleich zu Frauen eher dazu neigen, ihre Macht durch sexuellen Missbrauch auszunutzen (Reimer 1990). Auch Becker-Fischer (1995) postuliert, dass sexuelle Gewalt gegen Frauen meistens durch die allgemein verbreitete männliche Tendenz gekennzeichnet ist, Gefühle von Unterlegenheit gegenüber Frauen mit „sexueller Bemächtigung“ zu kompensieren (S. 208). Die psychotherapeutische Situation in diesem Fall könnte demnach ein Spiegelbild der außertherapeutischen Verhältnisse in der Gesellschaft darstellen.

4.2.3 Diskussion der Ergebnisse der Fragestellung 3: Beschwerden und Art der Beratung

Interessant ist, dass die (vorwiegend kurzen) Beratungen, was ihre Dauer betrifft, kaum Unterschiede in den einzelnen Beschwerdebildern zeigen. Man hätte vermuten können, dass bestimmte Probleme ausführlichere Beratungen in Anspruch nehmen, andere schneller bearbeitet werden können. Dies würde Schweregradunterschiede der Beschwerden suggerieren. Doch entscheidend ist wohl der Umgang der individuell betroffenen Person mit dem Problem, der vermutlich interindividuell bei ein und derselben Beschwerdeart sehr differiert. Offenbar ist also die Dauer der Unterstützung und Beratung unabhängig von der Art der Beschwerde.

Dies wird unterstrichen durch die Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen dem Beschwerdebild und dem Eindruck der Beraterin von den Ratsuchenden. Anscheinend ist auch hier nicht die Art der Beschwerde für den Zustand des Patienten entscheidend, denn die Beraterin schätzte die jeweiligen Beschwerdeführer bei jedem Beschwerdebild überwiegend als instabil ein. Doch muss berücksichtigt werden, dass es vermutlich eher seltener zu einem Kontakt kommen würde, wenn die betroffene Person unberührt von den Ereignissen und stabil wäre. Die Autorin fügt hinzu, dass die als stabil eingeschätzten Personen häufig Anfragende waren, die lediglich Informationsmaterial wollten, Interesse am Verein hatten, ohne ein akutes belastendes Ereignis bearbeiten zu wollen oder Angehörige oder Bekannte von Patienten waren, die sich um die therapeutischen Verhältnisse einer Bezugsperson sorgten und diese dem Ethikverein schildern wollten.

Kritisch betrachtet werden müssen die unabhängig von den Beschwerden eintretenden überwiegenden Verbesserungen oder das Gleichbleiben des Befindens der Ratsuchenden im Lauf der Beratung, da dies jeweils von der Beraterin, also sehr subjektiv, eingeschätzt wurde. Allerdings erfolgten häufig auch Zeichen der Dankbarkeit durch die Betroffenen, z.B. in Form von Dankesbriefen über den Einsatz des Ethikvereins. Betont wird hierdurch der Wert von Beratungsangeboten, die niederschwelliger sind als juristische Einrichtungen. Hillebrand und Waldherr (2006) heben hervor, dass eine Verbesserung des Zustandes der Betroffenen hauptsächlich durch Institute wie dem Verein erreicht werden könnte, da die Angst vor Zurückweisung durch das Rechtssystem bei diesen Patienten erhöht sei. Nur zehn Prozent aller Fälle seien im Rechtssystem und bei den Berufsaufsichten zur

Anzeige gelangt. Nur diese Fälle zu verfolgen, würde dem Phänomen nicht gerecht.

Walther-Moog (2006) beschreibt, dass es im Allgemeinen in der Gesellschaft ein großes Bedürfnis nach Sicherheit und Wissen darüber gebe, was ordnungsgemäß ist und was nicht, was man vom Berufsbild des Therapeuten erwarten darf und was untersagt ist. Es ist anzunehmen, dass bei großer Verunsicherung über Geschehnisse im therapeutischen Prozess, wovon in den meisten Beratungsfällen auszugehen ist, der Wunsch nach Klarheit und juristischen Begrenzungen noch größer wird. Das häufige Auftreten von Aufklärungsbedarf bei den die zwischenmenschliche Annäherung des Therapeuten ausdrückenden Beschwerden, wie inadäquater Ausdruck der Zuneigung des Therapeuten gegenüber dem Patienten oder privater Kontakt des Therapeuten mit dem Patienten, könnte darauf schließen lassen, dass hier im Besonderen kaum Aufklärungsarbeit durch den Therapeuten selbst am Therapiebeginn betrieben wird. Vielleicht fällt ein Gespräch über diese eventuell entstehende Problematik sehr schwer. Es könnte auch sein, dass hierüber weniger Information erhältlich ist als z.B. über juristisch besser fassbare Rechte des Patienten wie die Akteneinsicht, wo der Aufklärungsbedarf in dieser Untersuchung nicht so hoch war. Der insgesamt hohe Informationsbedarf bei den meisten Beschwerden lässt Schneiders (2002) Auftrag einer sorgfältigen Aufklärung über Möglichkeiten, Schwierigkeiten, eventuell auftretende Probleme der geplanten Therapie durch den Therapeuten als sehr sinnvoll erscheinen.

Bei den ersten Handlungsschritten des Ethikvereins, die den jeweiligen Beschwerden angepasst zu sein scheinen, fällt auf, dass sowohl beim Beschwerdeinhalt des Empathiefehlers durch den Therapeuten bzw. dem mangelnden Vertrauen des Patienten als auch beim Vorwurf des unzureichenden Eingehens auf Problemfelder überwiegend „weitere“, nicht konkretisiert aufgeführte Handlungsschritte ergriffen werden. Diese beiden Beschwerden stellen die häufigst genannten Klagen der Ratsuchenden dar, sind wohl am schwersten zu konkretisieren. Dies könnte Grund dafür sein, dass keine allgemein empfohlene Hilfestrategie wie bei anderen Beschwerden, sondern überwiegend spezifischere Beratungsschritte gegangen werden müssen. Diese Beratungsschritte konnten nicht den im Raster „Angebotenen“ zugeordnet werden. Dies stößt die Überlegung an, ob diese beiden Beschwerdeinhalte bei der Beratung im Ethikverein eine gewisse Sonderrolle einnehmen. Vielleicht bietet dies Rückschlüsse auf den Charakter der Beschwerden:

Schwer konkretisier- und kategorisierbaren Beschwerden folgen schwer kategorisierbare Beratungsschritte.

Unabhängig vom jeweiligen Beschwerdebild scheint zu sein, welchen Umgang der Betroffene damit zeigt: Bei allen Klagepunkten ist Verwirrung bzw. Skepsis und Kritik die häufigste Reaktion. Anzumerken ist jedoch, dass „Verwirrung“ sowie „Skepsis/Kritik“ allgemeinere Begriffe darstellen als „Schuldgefühle“ und „Angst/Scham“, was die Ergebnisse beeinflussen könnte.

Imponierend ist das Ergebnis, dass sich bei allen Beschwerden überwiegend der Patient eigeninitiativ beim Ethikverein meldete. Man hätte vermuten können, dass die Patienten selbst zu labil, zu schwach und verunsichert sein könnten, um sich an eine Institution zu wenden. Vor allem das Ergebnis der Beschwerde des sexuellen Missbrauchs erstaunt, denn Hillebrand (2006b) betont, dass das Sprachzentrum der Betroffenen durch die traumatisierende Erfahrung in seiner Funktion eingeschränkt sei, so dass sie über die Erlebnisse nicht in verständlicher Form sprechen könnten. Zu erklären ist das Ergebnis in dieser Arbeit jedoch vielleicht damit, dass die sich beim Ethikverein Meldenden jene sind, die eben noch in der Lage sind, einen Kontakt wenigstens zum Verein, wenn schon nicht zum Rechtssystem, herzustellen. Diesen ist es gelungen, die von Tschan (2005d) beschriebene „Hilfe von Drittpersonen“ (S. 184) einzuholen, um ihre Belange mitzuteilen. Dies wirft die Frage auf, wie viele sich dazu aufgrund einer Sprachbarriere nicht überwinden können.

Die Wohnortanalyse bezogen auf die einzelnen Beschwerden ergab kein sehr von der Gesamtanalyse der Wohnorte differierendes Ergebnis: Die meisten Beschwerden wurden aus anderen Bundesländern übermittelt. Dies könnte, wie bereits oben beschrieben, mit der häufig schambesetzten Gefühlslage der Betroffenen zusammenhängen. Bei einigen Beschwerden überwiegen Meldungen aus Bayern, das jedoch meist eher unwesentlich. Die Einschätzung der Autorin ist, dass das Beschwerdebild keinen Einfluss darauf hatte, aus welchem Ort die Meldung kam.

4.3 Schlussfolgerung

Anzumerken bleibt, dass das Gebiet der Psychotherapieschäden noch ein im Vergleich zu anderen medizinischen Fachrichtungen wenig erforschtes Gebiet darstellt und weitere Arbeiten dieser Form wünschenswert sind. Über sexuellen Missbrauch in der Psychotherapie existieren zwar einige wenige Arbeiten, jedoch ist das Augenmerk vermehrt auf Grenzverletzungen anderer Art, als die hier beschriebenen, zu legen. Das Problem bei Untersuchungen darüber ist vermutlich die oftmals schwer erreichbare Objektivierbarkeit. Die Subjektivität der Angaben stellte sich auch in dieser Arbeit als Problem dar. Des Weiteren steht vermutlich eine Tabuisierung dieser Themen einem problemlosen schnellen Vorankommen auf diesem Gebiet im Wege, da offensichtlich ein vehementer Widerstand bei Therapeuten, vielleicht auch bei Patienten und deren Angehörigen, besteht. Für viele Menschen ist das Thema der unerwünschten Wirkungen von Psychotherapie offensichtlich bedrohlich besetzt. Durch weitere Forschungsarbeiten ließen sich wichtige Ansätze zu präventiven Methoden finden, die viele Nachfolgetherapien und Kosten verhindern, und nicht zuletzt einigen Patienten erhebliches Leid ersparen könnten.

5. Zusammenfassung

In dieser Arbeit werden anhand dreier Fragestellungen die verwertbaren Anfragen beim eingetragenen Verein (e.V.) „Ethik in der Psychotherapie e.V. ‘Wenn Psychotherapie schadet...‘“ in München in der Zeit von 2002 bis 2008 evaluiert. Beschrieben wird, wie sich Beschwerden über Therapeuten und die Beratung im Ethikverein gestalten, ob die Beschwerden mit dem Geschlecht des Therapeuten zusammenhängen und, ob sich die Beratung je nach Beschwerde unterscheidet.

Anhand der anonymisierten Daten der n=81 zu untersuchenden Beratungsfälle wurde ein 50 Items umfassender Fragebogen erstellt. Für jeden der Fälle wurden die Antworten hierzu zunächst in eine Excel Tabelle, später in SPSS aufgenommen, wo die Auswertung mithilfe deskriptiver Statistik und Häufigkeitsanalysen erfolgte. Die Natur der Arbeit bedingt eine eingeschränkte Auswahl an Personen, die sich durch Psychotherapie geschädigt fühlen. Fehlende Angaben und nicht leicht erreichbare Objektivierbarkeit erschwerten zeitweise die Auswertung.

Überwiegend anzahlmäßig geringe Meldungen, kurze Beratungszeiten und seltene persönliche Kontakte mit dem Verein könnten für die Notwendigkeit weiterer kompetenter Beratungsstellen sprechen, die mit dem dadurch evident werdenden Widerspruch zwischen Verdrängungs- und Bearbeitungsbedürfnissen kompetent umgehen. 21 konkret benannte Beschwerdebilder wurden danach untersucht, wie häufig sie beim Verein gemeldet wurden. Die am häufigsten genannte Beschwerde stellte das Empathieversagen des Therapeuten dar. Grund dafür könnte sein, dass diese Beschwerde schwer justizierbar ist, und somit aufgrund großer Verunsicherung überwiegend Anfragen beim Ethikverein und nicht in der Justiz eintreffen. In der Literatur noch am meisten beschrieben ist der Vorwurf des sexuellen Missbrauchs des Therapeuten am Patienten. Die vermutete Häufigkeit, mit der dieser bei Therapien insgesamt vorkommt, entspricht weitgehend dem Anteil der Beschwerdefälle beim Ethikverein. Es konnte festgestellt werden, dass insgesamt männliche Therapeuten häufiger beschuldigt wurden als weibliche. Erwartungen der Ratsuchenden waren hauptsächlich Unterstützung und Stabilisierung, vermutlich weil konkretere Aufträge im labilen Zustand der Ratsuchenden kaum möglich waren. Dieser war häufig gekennzeichnet durch Skepsis und Verwirrung. Die Schwelle, andere Institutionen zu kontaktieren, war den meisten offensichtlich zu hoch. Die Beratung beim Ethikverein, die sich als Aufklärungsarbeit, Nachfolgetherapie u.ä. darstellte, stieß überwiegend auf Erleichterung bei den Ratsu-

chenden. Dies wie auch die überwiegenden Verbesserungen in der Befindlichkeit der Betroffenen im Verlauf der Beratung beim Ethikverein müssen aufgrund der durch die Beraterin subjektiv eingeschätzten Angaben kritisch gesehen werden.

Von den Beschwerdebildern wurde nur das des sexuellen Missbrauchs signifikant öfter im Zusammenhang mit männlichen Therapeuten als mit weiblichen genannt. Die zusammengefassten Beschwerden, die die zwischenmenschliche Annäherung des Therapeuten zum Patienten ausdrücken, wurden von den Ratsuchenden signifikant häufiger bei männlichen als bei weiblichen Therapeuten beschrieben. Ein möglicherweise korrelierendes Bild außerhalb therapeutischer Beziehungen wurde als Hintergrund dieses Ergebnisses diskutiert.

Bei den Beratungsfällen schien das Beschwerdebild weder einen entscheidenden Einfluss auf die Dauer der Beratung noch auf die durch die Beraterin eingeschätzte Stabilität des Betroffenen sowie dessen Reaktion auf den Beschwerdeinhalt zu haben. Wahrscheinlich ist nicht die Beschwerde, sondern die interindividuell differierende Verarbeitungsmodalität der Betroffenen entscheidend. Ebenfalls weitgehend unabhängig von den Beschwerdebildern benannte die Beraterin überwiegend Verbesserungen im Zustand der Betroffenen im Verlauf der Beratung, was aufgrund subjektiver Einschätzung kritische Betrachtung erfordert. Der insgesamt starke Aufklärungsbedarf war bei Beschwerden, die unter die zwischenmenschliche Annäherung des Therapeuten zum Patienten fallen, auffallend häufiger als bei anderen, was dafür sprechen könnte, dass Vorkommnisse dieser Art eher tabuisiert werden und zu juristisch fassbareren Beschwerden mehr Aufklärungsmaterial als zu dieser Beschwerde vorliegt. Den jeweiligen Beschwerden wird jeweils mit unterschiedlichen Beratungsstrategien im Verein begegnet. Die Beratung scheint sich also sehr an der Beschwerdeart zu orientieren. Bei allen Beschwerden lag in der Mehrzahl eine eigenständige Meldung durch den Patienten vor, offensichtlich ist also der Inhalt der Beschwerde kein entscheidender Einflussfaktor auf die Kontaktaufnahme. Aus welchem Ort (Bayern/ anderes Bundesland/ Ausland) die Meldung erfolgte, schien auch unabhängig vom Beschwerdebild zu sein. Überwiegend aus anderen Bundesländern als Bayern übermittelte Anfragen könnten für eine schambesetzte Gefühlslage der Betroffenen sprechen.

Trotz schwerer Objektivierbarkeit und Tabuisierung sollten ethische Grenzverletzungen in der Psychotherapie über den sexuellen Missbrauch hinaus noch mehr Einzug in die Forschung erlangen. Dadurch erwogene präventive Ansätze könnten vielen Patienten bessere Therapieerfolge sichern.

6. Literaturverzeichnis

- Becker-Fischer, M. (1995): Psychodynamische Aspekte bei sexuellem Mißbrauch in der Psychotherapie. In: Schmidt-Lellek, C. J., Heimannsberg, B. (Hrsg.): Macht und Machtmißbrauch in der Psychotherapie. Edition Humanistische Psychologie, Köln, S. 195-214
- Becker-Fischer, M., Fischer, G. (1996): Aufklärung der Öffentlichkeit. In: Becker-Fischer, M., Fischer, G.: Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie – was tun? Orientierungshilfen für Therapeuten und interessierte Patienten. Roland Asanger Verlag, Heidelberg, S. 127-136
- Becker-Fischer, M., Fischer, G. (1997a): Fragestellungen und Zielsetzungen der Untersuchung. In: Becker-Fischer, M., Fischer, G.: Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie: Forschungsbericht des Instituts für Psychotraumatologie, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Bd. 107, Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, S. 4-19
- Becker-Fischer, M., Fischer, G. (1997b): Inzidenz. In: Becker-Fischer, M., Fischer, G.: Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie: Forschungsbericht des Instituts für Psychotraumatologie, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Bd. 107, Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, S. 20-30
- Becker-Fischer, M., Fischer, G. (1997c): Perspektiven der Prävention. In: Becker-Fischer, M., Fischer, G.: Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie: Forschungsbericht des Instituts für Psychotraumatologie, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Bd. 107, Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, S. 150-155
- Buchheim, P., Cierpka, M. (2000): Vorwort. In: Buchheim, P., Cierpka, M. (Hrsg.): Macht und Abhängigkeit. Springer, Berlin, Heidelberg, S. V

- Caspar, F., Kächele H. (2008): Fehlentwicklungen in der Psychotherapie. In: Hertz, S., Mundt, C., Caspar, F. (Hrsg.): Störungsspezifische Psychotherapie. Urban und Fischer, München, S. 729-743
- Drigalski, D. von (2002): Das China-Syndrom der Psychoanalyse. In: Märtens, M., Petzold, H. (Hrsg.): Therapieschäden Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Matthias-Grünwald-Verlag, Mainz, S. 60-71
- Fäh, M. (2002): Wenn Analyse krank macht. Methodenspezifische Nebenwirkungen psychoanalytischer Therapien. In: Märtens, M., Petzold, H. (Hrsg.): Therapieschäden Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Matthias-Grünwald-Verlag, Mainz, S. 109-147
- Fischer, G., Riedesser, P. (1999): Situation, Reaktion, Prozeß – ein Verlaufsmo-
dell der psychischen Traumatisierung. In: Fischer, G., Riedesser, P.:
Lehrbuch der Psychotraumatologie. 2. Aufl., Reinhardt, München, S.
58-119
- Francke, R. (2006): Die rechtliche Bedeutung des Abstinenzgebotes in der Psy-
chotherapie. Psychotherapeutenjournal, 5, S. 238-246
- Hillebrand, V. (2006a): Ethik in der Psychotherapie e.V. „Wenn Psychotherapie
schadet“ Kollegen und Institutionen
<http://www.ethikverein.de/kollegen.html> (11.02.2009)
- Hillebrand, V. (2006b) in: Lenzen-Schulte, M.: Die schmutzige Hand des Seelen-
doktors, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Natur und Wissenschaft,
13.12.2006, Nr. 290, S. N1

http://www.abisz.genios.de/r_sppresse/daten/presse_faz/20061213/faz.FNUW20061213898721.html (11.02.2009)
- Hillebrand, V., Waldherr, B. (2006): Sexuelle Übergriffe in der Psychotherapie:
Den Opfern eine Stimme geben. Deutsches Ärzteblatt 103, S. A-2157/
B-1862/ C-1800

- Hirsch, M. (1993): Zur narzisstischen Dynamik sexueller Beziehungen in der Therapie. *Forum der Psychoanalyse*, 9, S. 303-317
- Hoffmann, S. O., Rudolf, G., Strauß, B. (2008): Unerwünschte und schädliche Wirkungen von Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 53, S. 4-16
- Jacobi, F. (2002): Risiken und Nebenwirkungen verhaltenstherapeutischer Behandlung. In: Märtens, M., Petzold, H. (Hrsg.): *Therapieschäden Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Matthias-Grünwald-Verlag, Mainz, S. 89-108
- Lambert, M.J., Bergin, A.E., Collins, J.L. (1977): Therapist-induced deterioration in psychotherapy. In: Gurman, A.S., Razin, A.M. (Hrsg.): *Effective psychotherapy A Handbook of research*, Pergamon Press, Oxford, New York, Toronto, Sydney, Paris, Frankfurt, S. 452-481
- Lambert, M.J., Hawkins, E.J., Hatfield, D.R. (2002): Empirische Forschung über negative Effekte in der Psychotherapie: Befunde und ihre Bedeutung für Praxis und Forschung. In: Märtens, M., Petzold, H. (Hrsg.): *Therapieschäden Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Matthias-Grünwald-Verlag, Mainz, S. 40-59
- Lambert, M.J., Ogles, B.M. (2004): The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: Lambert, M. (Hrsg.): *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change*, 5. Aufl., Wiley & Sons, New York, S. 139-193
- Löwer-Hirsch, M. (1998): Einführung. In: Löwer-Hirsch, M.: *Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie, Zwölf Fallgeschichten: elf Frauen und ein Therapeut*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S. 9-22
- Lunnen, K.M., Ogles, B.M. (1998): A multiperspective, multivariable evaluation of reliable change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, S. 400-410

- Märtens, M. Petzold, H. (2002a): Einführung: Die schwierige Entdeckung von Nebenwirkungen. In: Märtens, M., Petzold, H. (Hrsg.): Therapieschäden Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Matthias-Grünewald-Verlag, Mainz, S. 16-39
- Märtens, M., Petzold, H. (2002b): Ausblick: Überlegungen, Perspektiven und Konsequenzen – Zum Stand der Risikendebatte in der Psychotherapie und der psychotherapeutischen Schadensforschung. In: Märtens, M., Petzold, H. (Hrsg.): Therapieschäden Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Matthias-Grünewald-Verlag, Mainz, S. 424-452
- Masson, J.M. (1993): Die Tyrannei der Psychotherapie. In: Kempker, K., Lehmann, P. (Hrsg.): Statt Psychiatrie. Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, Berlin, S. 96-122
- Mohr, D.C. (1995): Negative outcome in psychotherapy: A critical review. *Clinical Psychology Science and Practice*, 2, S. 1-27
- Pfäfflin, F. (2009): Sexuelle Grenzverletzungen im therapeutischen Rahmen. In: Foerster, K., Dreßing, H. (Hrsg.): Venzlaff/Foerster Psychiatrische Begutachtung: ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. 5. Aufl., Urban und Fischer, München, Jena, S. 361-373
- Reimer, C. (1990): Abhängigkeit in der Psychotherapie. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, 35, S. 294-305
- Reschke-Dahms, A. (2002): Therapierisiko: Die Sicht der Verbraucherberatung. In: Märtens, M., Petzold, H. (Hrsg.): Therapieschäden Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Matthias-Grünewald-Verlag, Mainz, S. 355-383
- Riedler-Singer, R. (2007): Beendigung von psychotherapeutischen Behandlungen. In: Hutterer-Krisch, R. (Hrsg.): Grundriss der Psychotherapieethik. Springer-Verlag, Wien, S. 190-194

- Schleu, A., Hillebrand, V., Gutmann, T. (2007): Sozialrechtliche Grundlagen der Psychotherapie. In: Hutterer-Krisch, R. (Hrsg.): Grundriss der Psychotherapieethik. Springer-Verlag, Wien, S. 363-401
- Schneider, S. (2002): Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Habilitationsvortrag (unveröffentlicht), Universität Basel
- Sellschopp, A. (2006): Die Bedeutung des Geschlechts für die Psychotherapie. In: Kernberg, O. F., Dulz, B., Eckert, J. (Hrsg.): WIR: Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen“ Beruf. Schattauer Verlag, Stuttgart, S. 360-363
- Streek, U. (2000): Macht und Abhängigkeit in therapeutischen Beziehungen. In: Buchheim, P., Cierpka, M. (Hrsg.): Macht und Abhängigkeit. Springer, Berlin, Heidelberg, S. 1-16
- Strotzka, H. (1975): Was ist Psychotherapie? In: Strotzka, H. (Hrsg.): Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. Urban und Schwarzenberg, München-Berlin-Wien, S. 3-6
- Tausch, R. (1988): Schädigungen von Klienten durch Psychotherapie und Möglichkeiten ihrer Verminderung. In: Kleiber, D., Kuhr, A. (Hrsg.): Handlungsfehler und Misserfolge in der Psychotherapie: Beiträge zur psychosozialen Praxis. Tübinger Reihe 8, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, S. 45-53
- Tschan, W. (2005a): „PSM“ – Sexueller Missbrauch in professionellen Abhängigkeitsverhältnissen. In: Tschan, W.: Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Ursachen und Folgen. 2. Aufl., Karger, Basel, S. 65-106
- Tschan, W. (2005b): Folgen. In: Tschan, W.: Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Ursachen und Folgen. 2. Aufl., Karger, Basel, S.163-182

- Tschan, W. (2005c): Einführung. In: Tschan, W.: Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Ursachen und Folgen. 2. Aufl., Karger, Basel, S. 1-32
- Tschan, W. (2005d): Opferberatung. In: Tschan, W.: Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Ursachen und Folgen. 2. Aufl., Karger, Basel, S. 183-210
- Tschan, W. (2005e): Psychotraumatologie. In: Tschan, W.: Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Ursachen und Folgen. 2. Aufl., Karger, Basel, S. 33-64
- Walther-Moog, V. (2006): Psychotherapie zwischen Ethik und Recht. In: Strauß, B., Geyer, M. (Hrsg.): Grenzen psychotherapeutischen Handelns, Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, S. 222-234
- Yalom, I. D., Lieberman, M. A. (1971): A study of encounter group casualties. Archives of General Psychiatry, 25, S. 16-30

7. Anhang

Fragebogen mit Variablennamen, fortlaufender Nummer, jeweils ausformulierter Frage und Antwortmöglichkeiten

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten
code	1	Wer ist der Ratsuchende?	Laufnummer (01-81)
schpf02	2	Liegt eine Schweigepflichtentbindung vor?	1 = ja 2 = nein 0 = k. A.
geschl03	3	Geschlecht des Ratsuchenden?	1 = männlich 2 = weiblich 0 = k. A.
alter04	4	Wie alt ist der Ratsuchende?	Ganzzahl 0 = k. A.
famst05 famst05_txt	5	Familienstand des Ratsuchenden?	1 = ledig 2 = verheiratet 3 = getrennt lebend 4 = geschieden 0 = k. A. Text
beruf06_txt beruf06_bemtxt	6	Beruf des Ratsuchenden?	Text 0 = k. A. Text (Bemerkung) 0 = k. A.
ort07 ort07_txt	7	Wohnort des Ratsuchenden?	1 = Bayern 2 = anderes Bundesland 3 = Ausland 0 = k. A. Text
tel08	8	Ist der Ratsuchende durch den Verein telefonisch erreichbar?	1 = ja 2 = nein 0 = k. A.
datek09	9	Datum des Erstkontaktes?	Datum leer = k. A.
artkont10	10	Art des Erstkontaktes?	1 = Telefon 2 = Brief 3 = mail 0 = k. A.
ab11_01 ab11_01txt ab11_02 ab11_02txt ab11_03 ab11_03txt ab11_04 ab11_04txt ab11_05 ab11_05txt ab11_06 ab11_06txt	11	Inhalt der Beschwerde? sexueller Missbrauch ökonomischer Missbrauch kein Antragsverfahren keine Akteneinsicht gestattet Schweigepflichtverletzung Diagnosedrohung	1 = ja 2 = nein Text 1 = ja 2 = nein Text

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten
ab11_07		mangelnde Aufklärung	1 = ja 2 = nein
ab11_07txt			Text
ab11_08		verkürzte Therapiestunden	1 = ja 2 = nein
ab11_08txt			Text
ab11_09		unregelmäßige Termine	1 = ja 2 = nein
ab11_09txt			Text
ab11_10		Störungen in Therapiestunden	1 = ja 2 = nein
ab11_10txt			Text
ab11_11		Änderung der Lokalität für Therapiestunden	1 = ja 2 = nein
ab11_11txt			Text
ab11_12		private Angelegenheiten des Therapeuten als Stundeninhalt	1 = ja 2 = nein
ab11_12txt			Text
ab11_13		unzureichendes Eingehen auf Problemfelder	1 = ja 2 = nein
ab11_13txt			Text
ab11_14		inadäquater Ausdruck der Zuneigung des Therapeuten gegenüber dem Patienten	1 = ja 2 = nein
ab11_14txt			Text
ab11_15		privater Kontakt des Therapeuten mit Patienten	1 = ja 2 = nein
ab11_15txt			Text
ab11_16		Inanspruchnahme des Patienten für Tätigkeiten für Therapeuten	1 = ja 2 = nein
ab11_16txt			Text
ab11_17		mangelndes Vertrauen/ Empathieversagen	1 = ja 2 = nein
ab11_17txt			Text
ab11_18		Demütigung	1 = ja 2 = nein
ab11_18txt			Text
ab11_19		Geschenke durch Therapeuten	1 = ja 2 = nein
ab11_19txt			Text
ab11_20		Unklarer Therapieabbruch	1 = ja 2 = nein
ab11_20txt			Text
ab11_21		Ignorierung des Wunsches des Patienten auf Therapieabbruch	1 = ja 2 = nein
ab11_21txt			Text
ab11_22		weitere	1 = ja 2 = nein
ab11_22txt			Text

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten
vorwg12 vorwg12_psyth vorwg12_weit vorwg12_weit_txt vorwg12txt	12	Wer ist der Beschuldigte? wenn 2 (=Psychotherapeut), Angabe der Ausbildung, sonst leer Gibt es weitere Beschuldigte? Welche weiteren Beschuldigten? Bemerkungen	1 = Hausarzt/anderer Arzt 2 = Psychotherapeut 0 = k. A. 1 = ärztlich 2 = psychologisch 0 = k. A. (welcher Ausbildung) 1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text Text
besch13 besch13_txt	13	Wie lange ging die Therapie/Zeit, in der der Beschwerdeinhalt passiert ist?	1 = 0-4 Wochen 2 = 1-3 Monate 3 = 3-6 Monate 4 = 6-12 Monate 5 = >1 Jahr 0 = k. A. Text
jurb14_1 jurb14_1txt jurb14_2 jurb14_2txt jurb14_3 jurb14_3txt jurb14_4 jurb14_4txt jurb14_5 jurb14_5txt jurb14_6 jurb14_6txt jurb14_7 jurb14_7txt jurb14_8 jurb14_8txt	14	Welche weiteren Instanzen sind involviert? Betreuung durch Rechtsanwalt Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband (ÄKBV) Ärztekammer (ÄK) Kassenärztliche Vereinigung (KV) Psychotherapeutenkammer (PTK) weitere keine Justiz involviert k. A.	1 = ja 2 = nein Text 1 = ja 2 = nein Text

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten
nachfth15 nachfth15_1txt nachfth15_2a nachfth15_2atxt nachfth15_2b nachfth15_2btxt nachfth15_2c nachfth15_2ctxt nachfth15_txt	15	Gibt es bereits eine Nachfolge- therapie? wenn 1 (= noch nicht) sonst leer wenn 2 (= bereits laufend) sonst leer wenn 2 (= bereits laufend) sonst leer wenn 2 (= bereits laufend) sonst leer	1 = noch keine laufend 2 = bereits laufend 0 = k. A. Text 0 = k. A. 1 = bei ärztlichem Psychotherapeut 2 = bei psycholog. Psychotherapeut 0 = k. A. Text 1 = bei glgeschl. Psychotherapeut 2 = bei gegeschl. Psychotherapeut 0 = k. A. Text 1 = Zusammenarbeit gut möglich 2 = Schwierigkeiten 0 = k. A. Text Text
pbv16 pbv16_txt	16	Persönliche Beratung im Verein?	1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text
eep17_1 eep17_1txt eep17_2 eep17_2txt eep17_3 eep17_3txt eep17_4 eep17_4txt eep17_5 eep17_5txt eep17_6 eep17_6txt eep17_7 eep17_7txt	17	Was sind die ersten Erwartungen des Ratsuchenden an den Verein laut der Beraterin? Klärung und Offenlegung seitens des Therapeuten Aufklärung/Infomaterial zum Thema Unrechtsanerkennntnis Hilfe beim Schreiben eines Be- schwerdeberichtes Suche nach Nachfolgetherapie Unterstützung/Stabilisierung weitere	1 = ja 2 = nein Text 1 = ja 2 = nein Text

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten	
aaevk18_te	18	Art und Anzahl der Kontakte? Telefonkontakt	1 = ja 2 = nein	
aaevk18_tej		wenn 1 (=ja) Telefonkontakt ja	1 = 0-1 2 = 2-5 3 = 5-10 4 = >10 0 = k. A.	
aaevk18_br		Briefkontakt	1 = ja 2 = nein	
aaevk18_brj		wenn 1 (=ja) Briefkontakt ja	1 = 0-1 2 = 2-5 3 = 5-10 4 = >10 0 = k. A.	
aaevk18_pe		Persönlicher Kontakt	1 = ja 2 = nein	
aaevk18_pej		wenn 1 (=ja) Persönlicher Kontakt ja	1 = 0-1 2 = 2-5 3 = 5-10 4 = >10 0 = k. A.	
aaevk18_txt			Text	

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten
ehv19_01	19	Erste Handlungsschritte durch den Ethikverein?	1 = ja 2 = nein
ehv19_01txt		Persönliches Beratungsgespräch	Text
ehv19_02		Aufklärung/Aushändigung von Infomaterial	1 = ja 2 = nein
ehv19_02txt			Text
ehv19_03		Förderung des Unrechtsanerkennnis	1 = ja 2 = nein
ehv19_03txt			Text
ehv19_04		Hilfe beim Schreiben eines Beschwerdeberichtes	1 = ja 2 = nein
ehv19_04txt			Text
ehv19_05		Besprechen des Falles im Verein	1 = ja 2 = nein
ehv19_05txt			Text
ehv19_06		Kontaktsuche zur Justiz	1 = ja 2 = nein
ehv19_06txt			Text
ehv19_07		Kontaktsuche zum behandelnden Therapeuten	1 = ja 2 = nein
ehv19_07txt		Text	
ehv19_08	Suche nach Nachfolgetherapie	1 = ja 2 = nein	
ehv19_08txt		Text	
ehv19_09	Unterstützung/Untersuchung der Psychodynamik	1 = ja 2 = nein	
ehv19_09txt		Text	
ehv19_10	Unterstützung beim Briefwechsel mit den zuständigen Stellen	1 = ja 2 = nein	
ehv19_10txt		Text	
ehv19_11	Empfehlung zur Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse	1 = ja 2 = nein	
ehv19_11txt		Text	
ehv19_12	Empfehlung zum/Unterstützen des Therapieabbruchs	1 = ja 2 = nein	
ehv19_12txt		Text	
ehv19_13	weitere	1 = ja 2 = nein	
ehv19_13txt		Text	
rj20	20	Reaktion der Justiz?	1 = Akzeptanz der Beschwerde 2 = Zurückweisen der Beschwerde 3 = Keine Justiz involviert 0 = k. A.
rj20_txt			Text

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten
ubsch21_1 ubsch21_1txt ubsch21_2 ubsch21_2txt ubsch21_3 ubsch21_3txt ubsch21_4 ubsch21_4txt ubsch21_5 ubsch21_5txt ubsch21_6 ubsch21_6txt ubsch21_txt	21	Umgang des Patienten/Ratsuchenden mit dem Beschwerdeinhalt? Stolz, Freude, Gefühl, besonders zu sein Verwirrung über PT- geschehen Scham, Angst Schuldgefühle Skepsis, Kritik, Ablehnung weitere	1 = ja 2 = nein Text 1 = ja 2 = nein Text
uerk22 uerk22_txt	22	Ist ein Unrechtsanerkennnis vorhanden?	1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text
kontvj23 kontvj23_txt kontvj23_a	23	Wie gestaltet sich der Kontakt zwischen Ethikverein und anderen Instanzen? wenn bei kontvj23 1 oder 2, sonst leer	1 = direkter Kontakt 2 = Kontakt über Dritten 3 = keine Justiz involviert 0 = k. A. Text 1 = Kooperation fruchtbar 2 = Schwierigkeiten 0 = k. A.
reakp24 reakp24_txt	24	Welche Reaktion bietet der Ratsuchende auf die Beratung des Ethikvereins?	1 = Beruhigung, Erleichterung 2 = Beunruhigung 0 = k. A. Text

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten
fordb25_1 fordb25_1txt fordb25_2 fordb25_2txt fordb25_3 fordb25_3txt fordb25_4 fordb25_4txt fordb25_5 fordb25_5txt fordb25_6 fordb25_6txt fordb25_7 fordb25_7txt	25	Welche Forderungen werden an den Beschuldigten gestellt? Stellungnahme zur Beschwerde Behandlungsdokumentation Approbationsentzug Geldstrafe Gefängnisstrafe weitere k. A.	1 = ja 2 = nein Text 1 = ja 2 = nein Text
vorfp26 vorfp26_txt	26	Gibt es Vorerfahrungen – juristisch/therapeutisch – des Patienten/Ratsuchenden?	1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text
artb27_ha artb27_pt artb27_pt_amb artb27_pt_stat artb27_pt_fvt artb27_pt_fpa artb27_pt_ftf artb27_txt	27	Art der Behandlung des Patienten? hausärztlich/anderes Fachgebiet Psychotherapie als Behandlung Psychotherapie (PT) ambulant PT stationär PT Verhaltenstherapie PT Psychoanalyse PT tiefenpsychologisch fundiert	1 = ja 2 = nein 0 = k. A. 1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten
beschv28 beschv28_txt	28	Wie lief der Kontakt zum Ethikverein ab?	1 = direkter Kontakt zu EV 2 = Kontakt zu EV über Dritte/andere Kontaktstelle 0 = k. A. Text
edruck29 edruck29_txt	29	Erster Eindruck der Beraterin vom Ratsuchenden?	1 = stabil 2 = instabil 0 = k. A. Text
kontpb30 kontpb30_txt	30	Direkter Kontakt des Patienten mit dem Behandelnden während des Beratungsvorgangs?	1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text
subbp31 subbp31_txt	31	Für die Beraterin spürbare Befindlichkeit des Patienten/Ratsuchenden im Lauf der Beratung?	1 = zunehmend besser 2 = gleich bleibend 3 = wechselnd/ambivalent 4 = zunehmend schlechter 0 = k. A. Text
relev32 relev32_txt	32	Relevante Ereignisse in der Vergangenheit des Patienten/Ratsuchenden?	1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text
estb33 estb33_txt	33	Änderung der Einstellung des Patienten/Ratsuchenden zum Behandelnden im Verlauf der Beratung?	1 = ja, zunehmend zugewandter 2 = ja, zunehmend abgewandter 3 = nein 0 = k. A. Text
artkv34 artkv34_txt	34	Wie hat der Ratsuchende vom Ethikverein Kenntnis erlangt?	1 = Internet 2 = Zeitung/Magazin 3 = Bekannte/Freunde 4 = behandelnden Therapeuten 5 = Nachfolgetherapeuten 6 = bayerische Landesärztekammer (BLÄK)/ ärztlicher Kreis- und Bezirksverband (ÄKBV) 7 = Justiz 8 = weitere 0 = k. A. Text
einbp35 einbp35_txt	35	Einbeziehung des Beschuldigten in das Beschwerdeprocedere?	1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text
verhb36 verhb36_txt	36	Verhalten des Beschuldigten nach Ethikvereinskontakt des Patienten/Ratsuchenden?	1 = Geständnis 2 = Ablehnung der Beschwerde 0 = k. A. Text

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten
aifo37_manu	37	Art der Information/Aufklärung durch den Ethikverein? Texte	1 = ja 2 = nein 0 = k. A.
aifo37_fol		Folien	1 = ja 2 = nein 0 = k. A.
aifo37_bild		Bildmaterial	1 = ja 2 = nein 0 = k. A.
aifo37_inh1		Inhalt Unrechtsanerkennung	1 = ja 2 = nein 0 = k. A.
aifo37_inh2		Inhalt Unschuldvermutung	1 = ja 2 = nein 0 = k. A.
aifo37_inh3		Inhalt Rahmen und Grenzen in der Psychotherapie	1 = ja 2 = nein 0 = k. A.
aifo37_weit		weitere	1 = ja 2 = nein 0 = k. A.
aifo37_txt			Text
langb38	38	Dauer der Beratung?	1 = 0-4 Wochen 2 = 1-3 Monate 3 = 3-6 Monate 4 = 6-12 Monate 5 = >1 Jahr 0 = k. A.
langb38_txt			Text
diagn39_txt	39	Diagnose des Patienten? (kurz)	Text 0 = k. A.
diagn39_bemtxt			Text (Bemerkung) 0 = k. A.

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten
obsuscha40_a1	40	Objektive/subjektive Schäden für den Patienten/Ratsuchenden durch das Beschwerdebild? a! = Schäden laut Beraterin Destabilisierung	1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text
obsuscha40_a1txt obsuscha40_a2			Traumatisierung 1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text
obsuscha40_a2txt obsuscha40_a3			k. A. 1 = ja 2 = nein Text
obsuscha40_a3txt			
obsuscha40_b1		b! = Schäden laut Patient gesundheitlicher Schaden	1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text
obsuscha40_b1txt obsuscha40_b2			finanzieller Schaden 1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text
obsuscha40_b2txt obsuscha40_b3			k. A. 1 = ja 2 = nein Text
obsuscha40_b3txt			
stellb41_txt			41
berat42	42	Welche Beraterin berät den Fall?	1 = Beraterin 1001 2 = Beraterin 1002 3 = Beraterin 1003 4 = Beraterin 1004 5 = Beraterin 1005 6 = Beraterin 1006

Variablenname	nr	Ausformulierte Frage	Antwortmöglichkeiten
mgl43_1 mgl43_2 mgl43_3 mgl43_4 mgl43_5 mgl43_5txt mgl43_6 mgl43_txt	43	Welche mögliche Thematik des Falles wird von der Beraterin vorgeschlagen? Rahmen und Grenzen und deren Überschreitung Offenlegung Machtmissbrauch Prävention weitere k. A.	1 = ja 2 = nein 1 = ja 2 = nein 1 = ja 2 = nein 1 = ja 2 = nein Text 1 = ja 2 = nein Text
ausg44 ausg44_txt	44	Ausgang/Ergebnis des Falles?	1 = bekannt 2 = unbekannt 0 = k. A. Text
geschlbth45 geschlbth45_txt	45	Geschlecht des Beschuldigten?	1 = männlich 2 = weiblich 0 = k. A. Text
pmeld46 pmeld46_txt	46	Meldet sich der Patient selbst beim Ethikverein?	1 = ja 2 = nein 0 = k. A. Text
bausgv47 bausgv47_txt	47	Von wem geht die Beschwerde aus?	1 = Patient selbst 2 = Betreuer des Patienten 3 = Therapeuten 4 = Justiz/ÄK/ÄKBV/PTK 5 = Vorgesetzter des Therapeuten 6 = weitere 0 = k. A. Text
natp48 natp48_txt	48	Nationalität des Patienten/Ratsuchenden?	1 = deutsch 2 = andere 0 = k. A. Text
sondf49 sondf49_txt	49	Sonderfall?	1 = ja 2 = nein Text
komment50_txt	50	Kommentar der Autorin?	Text 0 = k. A.

8. Danksagung

Herrn Prof. Dr. med. F. Pfäfflin danke ich herzlich für seine Offenheit dem Thema gegenüber – auch dafür, dass er der erste nach einer Vielzahl angefragter Professoren war, der sich für das Thema interessierte und bereit war, mich zu promovieren. Ich danke ihm besonders für seine immer geduldige und verständnisvolle Art, mir bei Problemen beizustehen und mich zu beraten. Ich fühlte mich durchweg sehr gut betreut und bin der Überzeugung, dass dies nicht selbstverständlich ist!

Frau E. Rottler möchte ich einen großen Dank aussprechen für Ihre Bereitschaft, mir in allen Fragen zu PC-Angelegenheiten, Statistik und Auswertung zur Seite zu stehen. Sie hat mir sehr viel zugearbeitet, hat sich immer einen Platz im Terminkalender für mich freigehalten und mir bereitwillig manch komplizierten Sachverhalt gut erklären können.

Frau Dr. med. V. Hillebrand, Vorsitzende und Gründerin des Ethikvereins in München, danke ich sehr für Ihr Engagement. Ich bewundere Ihr Tun und freue mich darüber, dass sie mir die Möglichkeit einräumte, einen Einblick in die Arbeit des Vereins zu erhalten. Herzlichen Dank für die Bereitstellung des Materials und die gute Zusammenarbeit!

Vielen Dank auch den anderen Beraterinnen des Ethikvereins für Ihre Ideen und Beiträge zu meiner Arbeit.

Ganz herzlich möchte ich meiner Familie danken, die mich in meinem Tun immer sehr unterstützt und bestärkt hat.

Nicht zuletzt möchte ich mich bei meinen Freunden bedanken. Sie standen mir jederzeit mit Rat und Tat zur Seite und ermutigten mich, wenn es Probleme gab. Ohne meine Familie und meine Freunde hätte ich solches nicht leisten können.

