

Ausschuss für Berufsordnung, Wissenschaft und
Qualität der Psychotherapeutenkammer Berlin

K 15: BERUFSETHISCHER KOMMENTAR

01.06.2017

zur Berliner Berufsordnung hinsichtlich
„Onlinetherapie“

Die Delegiertenversammlung der Berliner Psychotherapeutenkammer hat in ihrer Sitzung vom 13.09.2016 die Integration der Onlinetherapie in die Berliner Berufsordnung beschlossen. Nach der früheren Fassung der Berufsordnung vom 30. November 2013 war die Nutzung elektronischer Kommunikationsmedien in der Psychotherapie „nur in begründeten Ausnahmefällen“ möglich (§5 Abs. 5).

Die Neuformulierung des §5 Absatz 5 nach dem Beschluss vom 13.09.2016 hingegen lautet:

„Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbringen psychotherapeutische Behandlungen in der Regel im unmittelbaren persönlichen Kontakt. Der Einsatz elektronischer Medien in der Psychotherapie ist zulässig, setzt aber **besondere Sorgfaltspflichten** voraus. Diagnose, Indikation, Aufklärung und Einwilligung erfordern in aller Regel die Anwesenheit der Patientin bzw. des Patienten.

Falls seitens der Patientin bzw. des Patienten kein persönlicher Kontakt möglich oder gewünscht ist, ist darüber aufzuklären, dass dann insbesondere eine umfassende Diagnostik nicht möglich ist.“

Ziel des vorliegenden Kommentars ist es, die mit einer Nutzung elektronischer Medien in der psychotherapeutischen Behandlung verbundenen besonderen Sorgfaltspflichten zu erläutern und unter berufsethischen Gesichtspunkten zu reflektieren.

Hierbei wird insbesondere auf folgende Aspekte eingegangen:

- (a.) Allgemeine Einführung
- (b.) Aufklärung, Setting und Rahmenbedingungen
- (c.) Diagnostik und Indikationsstellung
- (d.) Notfälle und Krisen
- (e.) Datenschutz

(a.) **Allgemeine Einführung:
Die Onlinetherapie im Spannungsfeld von ethischer Verpflichtung und
gesellschaftlichem Anspruch**

Der §3 der aktuellen Berliner Berufsordnung regelt die allgemeinen Berufspflichten. Mit der Präzisierung der Onlinetherapie in der Berufsordnung wurde der §5 mit dem Zusatz erweitert: **„Der Einsatz elektronischer Medien in der Psychotherapie ist zulässig, setzt aber die Beachtung besonderer Sorgfaltspflichten (Hervorhebung der Autoren) voraus.“**

Die Möglichkeit der Onlinetherapie fordert uns heraus, über das Verhältnis von Psychologie, Psychotherapie und Technik nachzudenken und unser psychotherapeutisches Handeln in der modernen technischen Welt weiterzuentwickeln und dabei berufsethische Standards zu wahren.

In der Medizinethik werden die Ethik der Verantwortung und die Diskursethik diskutiert. Die Ethik der Verantwortung geht von der Analyse individueller Verpflichtung aus. Im Zentrum der Ethik der Verantwortung steht die Frage der Vertretbarkeit und der Verantwortbarkeit des eigenen Handelns im Blick auf den/die anderen.

Die Sorgfaltspflicht in der psychotherapeutischen Tätigkeit kann dabei hauptsächlich in der Ethik der Verantwortung verortet werden. Die Einhaltung der Sorgfaltspflichten von PsychotherapeutInnen impliziert sowohl die Beurteilung der individuellen Handlungsfolgen – für PatientIn und TherapeutIn – als auch die Vertretbarkeit des Handelns gegenüber zugleich lebenden wie zukünftigen Generationen. Die besonderen Sorgfaltspflichten sind Erweiterungen, die sich aus der modernen technischen Welt ergeben. Diese Erweiterung geht unausweichlich mit einem Verlust einher: dem Verlust einer ausschließlich face-to-face geführten Psychotherapie.

Die Nutzung technischer Möglichkeiten in der Psychotherapie bleibt ein komplementäres Problem. Insofern wird die Debatte sowohl emotional als auch rational geführt: Onlinetherapie als Fluch, Bereicherung, Herausforderung, Erweiterung. Wir sind aufgerufen, eine kritische Einschätzung der Situation und eine Abwägung des Möglichen und Zuträglichen im Sinne der PatientInnen und der gesellschaftlichen Veränderungen vorzunehmen. **Die Einhaltung der Sorgfaltspflichten von PsychotherapeutInnen und die Vertretbarkeit des Handelns gegenüber dem Anspruch der modernen technischen Welt fließen in die besonderen Sorgfaltspflichten ein. Diese beiden Aspekte müssen gemeinsam in der Berufsordnung berücksichtigt werden** (Hervorhebung der Autoren). (Lit.: Hans Jonas: Das Prinzip Verantwortung, 1979. Jonas entwickelte darin eine „Ethik für die technologische Zivilisation“.)

(b.) Aufklärung, Setting und Rahmenbedingungen

Ziel der Aufklärung ist es, die PatientInnen zu befähigen, eine autonome, informierte Entscheidung für oder gegen eine Behandlung treffen und wirksam einwilligen zu können. (siehe §7 der Berliner Berufsordnung)

Aufklärung

Die PatientInnen müssen fachgerecht aufgeklärt werden, d. h., sie sind über ihre festgestellte Diagnose und die geeigneten psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären. Dabei ist es vorzuziehen, dies im direkten Kontakt zu tun, weil der Behandler/ die Behandlerin sich davon überzeugen muss, dass der Patient/die Patientin die Aufklärung richtig verstanden hat. Das muss nicht zwingend der/die die Behandlung durchführende TherapeutIn selbst sein, sondern kann auch durch eine(n) andere(n) qualifizierten BehandlerIn geleistet werden. Die Grenzen und Risiken der „Internettherapie“ müssen klar benannt werden, damit die PatientInnen eine informierte Entscheidung treffen können. Auch über die Grenzen der Datensicherheit ist zu informieren.

Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen, Verträge und Kosten müssen transparent sein und den PatientInnen erläutert werden. Bei minderjährigen und nicht einsichtsfähigen PatientInnen ist die Einwilligung der Erziehungsberechtigten einzuholen. Es ist zu besprechen, wie geschützt der Raum sowohl des Patienten/ der Patientin wie auch des Therapeuten/ der Therapeutin ist.

Setting

Die Grenzen der Erreichbarkeit müssen besprochen werden, diese müssen für die PatientInnen verlässlich sein. Dies stellt besondere Anforderungen sowohl an die TherapeutInnen als auch an die PatientInnen. Das Setting der Behandlung muss verbindlich abgesprochen werden. Dazu zählt, wann genau man verabredet ist, in welchem Zeitraum eine Reaktion des Psychotherapeuten/ der Psychotherapeutin erfolgt etc. Beginn und Ende der Teilnahme (z. B. bei Chat-Programmen) müssen klar definiert sein. Zudem sollten Kontaktmöglichkeiten besprochen werden für den Fall, dass der Zugang zum Internet nicht möglich ist.

Minderjährige PatientInnen unterliegen in der psychotherapeutischen Behandlung einer besonderen Situation: der Einbeziehung und Einschätzung der Bezugspersonen. So ist bei jüngeren Kindern eine therapeutische Indikation über die Eltern denkbar, - ohne persönlichen Kontakt mit den Kindern jedoch doch sehr fragwürdig. Die Frage bleibt, ab welchem Alter PatientInnen befähigt sind, über soziale Medien in einen therapeutischen Dialog zu treten.

(c.) Diagnostik und Indikationsstellung

Indikation und Diagnostik bedingen sich wechselseitig - sowohl zu Beginn, als auch in notwendigen Anpassungen während der Behandlung. Der Therapeut/ die Therapeutin ist als DiagnostikerIn immer auch InteraktionspartnerIn. Über elektronische Medien gestaltet sich die Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn anders als im Therapiezimmer. Dies kann Nachteile aber auch Vorteile haben.

„Psychodynamiker achten ebenso wie Verhaltenstherapeuten sorgfältig auf alles, was vom Patienten gezeigt und gesagt wird, dann aber werden unterschiedliche Methoden wirksam. Verhaltenstherapeuten achten auf die bewusst geäußerten Gedanken, Meinungen und Überzeugungen des Patienten sowie auf seine Emotionen. Psychodynamiker achten darauf auch, aber insbesondere achten sie auf das, was nicht oder nur angedeutet mitgeteilt wird, was zwischen den Zeilen in Auslassungen, durch Körpersprache, Mimik und szenische Darstellung vermittelt wird.“ (Gerd Rudolf, Psychodynamische Psychotherapie 2011, S. 12) Diese Gesamtheit der Informationen fließt ein in die Diagnose und Indikation für therapeutisches Handeln.

Immer wieder ist zu prüfen, in wieweit durch elektronische Medien, sei es Fragebogen per Internet, Telefon oder Videokonferenz usw. eine ausreichend qualifizierte Diagnose - und mit dieser eingeschränkten Grundlage, therapeutisches Handeln - noch, nicht mehr oder nur eingeschränkt möglich ist.

„Die PatientInnen sind darüber aufzuklären, dass in ihrem speziellen Fall die Diagnostik nicht umfassend sein kann und die Indikationsstellung für heilkundliche Behandlung kontinuierlich überprüft werden muss. Auch die TherapeutInnen müssen sich klar sein, dass im ausschließlichen Onlinekontakt mit den PatientInnen ein Teil ihrer professionellen Möglichkeiten nicht, bzw. nur eingeschränkt zur Verfügung stehen und sie für sich und für die PatientInnen die Entscheidung treffen müssen, wann und unter welchen Umständen eine Behandlung unter diesen Gegebenheiten möglich und vertretbar ist.“ (Zitat Herr Dr. Martin H. Stellpflug, zitiert aus einer Veröffentlichung der BPTK vom 23. Dez. 2016)

(d.) Notfälle und Krisen

In §2 Absatz 2 der Berliner Berufsordnung ist der Umgang mit Notfällen geregelt. Diese Vorschrift dient vorrangig dem PatientInnenwohl.

Für Notfälle und Krisen müssen Absprachen und Regelungen getroffen werden. Bei Krisen sollte wenn möglich ein face-to-face Kontakt stattfinden. Dies kann auch ein Behandler/ eine

BehandlerIn vor Ort oder ein anderer adäquater Helfer/ eine andere adäquate HelferIn leisten. Für den Fall, dass das Internet einmal nicht funktioniert oder der Patient/ die Patientin nicht erreicht werden kann, werden Vereinbarungen getroffen, z. B. dass ein(e) BehandlerIn vor Ort einbezogen wird.

(e.) Datenschutz

Laut §8 der Berliner Berufsordnung ist die Schweigepflicht eine Grundvoraussetzung unserer psychotherapeutischen Arbeit. Daraus ergeben sich alle Gesichtspunkte des Datenschutzes. Nach §10 der Berliner Berufsordnung ist sicherzustellen, dass Daten sicher verwahrt werden und gegenüber Zugriffen unbefugter Dritter umfassend geschützt sind. Daraufhin müssen elektronische Kommunikationsmedien geprüft werden. Die Verwendung, Aufbewahrung und Löschung von therapiebezogenen Daten, die elektronisch genutzt werden, muss verbindlich geklärt werden.

Bei der Verwendung von elektronischen Kommunikationsmedien müssen die Nutzungsbedingungen des Mediums mit den Anforderungen an die Datensicherheit abgeglichen werden. Es dürfen nur solche Kommunikationsmedien genutzt werden, die über Server abgewickelt werden, die europäischen Datenschutzstandards genügen (siehe Informationen zum Datenschutz auf der Homepage der PTK Berlin).

In der Kommunikation mit PatientInnen per Mail oder Chat sind kryptografische Verfahren (Verschlüsselung) einzusetzen, um den Datenschutz zu gewährleisten. Eine eindeutige Zuordnung von PatientInnen zu entsprechenden PsychotherapeutInnen sollte durch Identifikationscodes sichergestellt werden (2-Faktoren-Authentifizierung).

*Ausschuss Berufsordnung, Wissenschaft, Qualität
(Juni 2017)*

Klaus Dillhoff, Dr. Bernd Heimerl, Valeska von Knobloch-Droste, Alexandra Rohe, Dr. Peter Tossmann (Sprecher),
für den Vorstand: Eva-Maria Schweitzer-Köhn