

Patientensicherheit und Nebenwirkungen in der Psychotherapie

Anregungen zur Fortentwicklung

**APS Round-Table „Patientensicherheit in der
Psychotherapie**

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.,
Fachorganisationen der Psychotherapie und
Organisationen der Selbstverwaltung



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

INHALT

1	Vorwort	3
2	Hintergrund	4
3	Qualifikation von Psychotherapeuten und Patientensicherheit in der Psychotherapie	5
4	Besondere Aspekte der Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie	6
5	Lösungsoptionen	7
5.1.	Aus-, Weiter- und Fortbildung von Psychotherapeuten	7
5.2.	Wissenschaftliche Untersuchungen zu Psychotherapie Nebenwirkungen	7
5.3.	Register, Meldesysteme, Plattform	7
5.4.	Patienteninformation und -aufklärung	9
6.	Beratungsangebote und Beschwerdeverfahren für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige	9
6.1	Beratungsangebote	9
6.2.	Beschwerdeverfahren	10
7	Zusammenfassende Empfehlungen des Round Table	11
	Anhang 1: Definitionen von Patientensicherheit in der Psychotherapie	12
	Anhang 2: Empfehlungen zur Aufklärung über Nebenwirkungen in der Psychotherapie	14
	Anhang 3: Teilnehmende am APS Round Table Psychotherapie	17
	Impressum	18
	Kommentierung	18

1 VORWORT

In den vergangenen Jahren ist vielfach das Thema Patientensicherheit in der Psychotherapie an das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) herangetragen worden. Deshalb hat das APS unter Beteiligung von Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Psychotherapie einen „Round Table Patientensicherheit in der Psychotherapie“ eingerichtet. Das Ziel war, in einem ergebnisoffenen Diskurs eine Problemanalyse vorzunehmen und ein Papier mit Anregungen zur Förderung der Patientensicherheit in der Psychotherapie vorzulegen.

Psychotherapie ist eine wesentliche Säule im deutschen Gesundheitswesen. Es gibt eine große Zahl von Ärztlichen, Psychologischen, von Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (im Folgenden zusammenfassend Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten genannt). Sie erbringen psychotherapeutische Leistungen in der ambulanten wie stationären Versorgung und behandeln sehr viele Patientinnen und Patienten.

Auch bei der Psychotherapie stellt sich die Frage der Patientensicherheit, weil, wie bei anderen Behandlungsformen auch, unerwünschte Effekte und Nebenwirkungen auftreten können. Diese sind in der Regel Folge einer korrekt durchgeführten Behandlung. Sie sind häufig verfahrensimmanent und nur bedingt zu vermeiden. Unter Umständen sind sie auch erwünscht und explizit Teil der Behandlung. Viele Nebenwirkungen sind vorhersehbar, wie zum Beispiel die psychische Belastung bei der Bearbeitung von traumatischen Erlebnissen oder der Konfrontation mit angstauslösenden Situationen. Andere können sich auch überraschend einstellen. Davon abzugrenzen sind Therapieschäden infolge von nicht korrekt durchgeführten Therapien bis hin zu expliziten Fehlbehandlungen. Beides sind auch Themen der Patientensicherheit, es sind aber keine Nebenwirkungen im eigentlichen Sinne.

Das vorliegende Papier befasst sich mit dem Thema Patientensicherheit in der Psychotherapie, schwerpunktmäßig mit Blick auf Nebenwirkungen. Behandlungsfehler und Therapieschäden müssen jedoch berücksichtigt werden, da Patienten die Ereignisse nicht differenzieren können und die Betrachtung von Patientensicherheit in der Psychotherapie ansonsten unvollständig bliebe. Im Round Table wurden wesentliche Lösungsoptionen in den verschiedenen Handlungsfeldern diskutiert. Das Ergebnis der Diskussionsprozesse ist in dem vorliegenden Papier zusammengefasst. Es soll das Thema „Patientensicherheit und Nebenwirkungen in der Psychotherapie“ in Fachkreisen wie in der interessierten Öffentlichkeit noch stärker ins Bewusstsein rufen und dazu beitragen, dass das vorhandene Wissen zu Psychotherapie Nebenwirkungen und Behandlungsfehlern in der Ausbildung und Qualitätssicherung von Psychotherapie und der Forschung noch bekannter wird.

Hedwig François-Kettner, ehemalige APS-Vorsitzende, und **Dr. Ruth Hecker**, APS-Vorsitzende

Berlin, im Februar 2022

2 HINTERGRUND

Risiken und Nebenwirkungen in der psychotherapeutischen Behandlung standen und stehen – verglichen mit der somatischen Medizin – seltener im Fokus der Öffentlichkeit und rechtlicher Vorgaben. Vermutlich glauben Patientinnen und Patienten, wie auch die Öffentlichkeit, dass Psychotherapie keine relevanten Risiken und Nebenwirkungen hat. Sie denken eventuell auch, dass Psychotherapie nicht mit Behandlungsfehlern einhergehen kann, die relevant und langandauernd sein können¹.

Da Nebenwirkungen und Risiken in der Psychotherapie kein seltenes Phänomen sind, müssen sich Psychotherapeutinnen und -therapeuten dessen bewusst sein, um ihnen gegebenenfalls vorbeugen oder jederzeit adäquat darauf reagieren zu können. Eine kontinuierliche Beachtung von Wirkungen, Nebenwirkungen sowie Störungen der psychotherapeutischen Beziehung sind unverzichtbarer Bestandteil der Behandlung. In der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Psychotherapeutinnen und -therapeuten wie auch in der Fallsupervision bzw. -intervention sollten Risiken und Nebenwirkungen ein regelmäßiger Fokus sein.

Im Rahmen einer Psychotherapie, wie auch sonst in der Medizin, treten zudem Fehler aufgrund von unvollständigem Wissen, unbewusster Handlungen und Irrtumsmöglichkeiten auf. Da Psychotherapie stets eine persönlich von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbrachte Handlung ist, stellt sich die Frage, welche Toleranzen es bezüglich einer suboptimalen, wenn auch trotzdem noch "fachgerechten" Therapiedurchführung gibt und wann von einer Verletzung wissenschaftlicher und therapeutischer Standards zu sprechen ist. Eine Klärung dieser Unterscheidung ist von zentraler Bedeutung für die Definition und den Umgang mit Nebenwirkungen und Behandlungsfehlern. Eine Differenzierung hierzu ist entscheidend, um einen adäquaten Umgang im Sinne der Patientensicherheit zu ermöglichen. Im Rahmen der Psychotherapie müssen eine Sicherheitskultur und Patientensicherheit² ebenso selbstverständlich sein wie in der somatischen Medizin. Dazu ist nicht nur ein Bewusstsein über Nebenwirkungen notwendig, sondern ebenso die Beachtung von Behandlungsfehlern und ihrer schädigenden Folgen sowie die Möglichkeiten der primären und sekundären Prävention.

Bei der klinischen wie wissenschaftlichen Erfassung von Nebenwirkungen gibt es in der Psychotherapie einige Sonderprobleme. Dazu gehört die Abgrenzung von Nebenwirkungen, zu Therapieversagen, zu Hauptwirkungen und zu Folgen von Behandlungsfehlern. Auch der häufig fehlende unmittelbare zeitliche Zusammenhang von unerwünschten Ereignissen mit psychotherapeutischen Interventionen und die Komplexität der Kausalitäten erschwert die systematische Erfassung und Reflektion von Nebenwirkungen oder Schädigungen. Es sind auch mittelbare Nebenwirkungen zu erfassen, zum Beispiel Partnerschaftskonflikte aufgrund der Wirkungen und Nebenwirkungen einer Behandlung mit Antidepressiva bzw. einer Psychotherapie. Von Bedeutung ist außerdem, dass in der psychotherapeutischen Forschung bislang kaum allgemein anerkannte Erfassungsinstrumente für Nebenwirkungen und Schäden existieren bzw. als Standard etabliert worden sind.

1 Linden & Strauß, Hrsg. (2018) Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung. 2., aktualisierte Auflage. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. ISBN 978-3-95466-400-9.

2 Definitionen der Patientensicherheit allgemein und Patientensicherheit im Kontext der Psychotherapie finden sich im Anhang 1.

3 QUALIFIKATION VON PSYCHOTHERAPEUTEN UND PATIENTENSICHERHEIT IN DER PSYCHOTHERAPIE

Ein wesentlicher Sicherheitsaspekt bezieht sich auf die Frage, wer Psychotherapie anbietet bzw. anbieten darf. Dies sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte, die eine staatlich geregelte Aus- bzw. Weiterbildung mit Prüfung absolviert haben und in wissenschaftlich-anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden qualifiziert worden sind. Nur diese dürfen die gesetzlich geschützten Berufsbezeichnungen „Psychotherapeutin/ Psychotherapeut“, „Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut“; „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ -psychotherapeut“ bzw. „Ärztin“/ „Arzt“ führen. Sie unterliegen

- der Berufsaufsicht der Psychotherapeutenkammern bzw. Ärztekammern.
- den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Auf Basis des Heilpraktikergesetzes bieten in Deutschland häufig unzureichend ausgebildete Personen sogenannte „psychotherapeutische Behandlungen“ an. Diese bezeichnen sich dann oftmals als „Heilpraktiker für Psychotherapie“. Sie haben keine staatlich geregelte Aus- oder Weiterbildung durchlaufen und keine entsprechende Prüfung abgeschlossen. Für diese Personengruppe, ebenso wie pseudotherapeutische Angebote, existieren keine einheitlichen fachlichen und berufsrechtlichen Standards, wie sie bei den Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzten in den Berufs- und Weiterbildungsordnungen, sowie den Fortbildungsverpflichtungen verbindlich festgehalten sind. Schließlich fehlen dabei auch eine Berufsaufsicht und eine Beschwerdemöglichkeit. Verstöße gegen fachliche, ethische und rechtliche Standards lassen sich nicht bestimmen, sodass die Sicherheit von Patientinnen und Patienten gefährdet sein kann.

Psychotherapeutische Behandlungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern (eingeschränkt auf den Bereich der Psychotherapie) sind in der Gesetzlichen Krankenversicherung keine Kasernenleistung. Die Kosten dieser Behandlung müssen von den Betroffenen selbst bezahlt werden. Ausnahmen davon bilden einige private Krankenversicherungen, die auch die Kosten für Heilpraktiker übernehmen. Patientinnen und Patienten sind oft nicht in der Lage, die eingeschränkte Qualifikation einer Therapeutin/ eines Therapeuten zu erkennen. Im Sinne der Patientensicherheit ist es jedoch vor dem Hintergrund von Wartezeiten in verschiedenen Regionen auf qualifizierte Behandlungsmöglichkeiten im Bereich der selbstfinanzierten Behandlungen nicht hinnehmbar, dass Psychotherapie von nicht ausreichend qualifizierten Personen erbracht werden darf. Insbesondere dann nicht, wenn diese nicht an die anerkannten fachlichen, rechtlichen und ethischen Standards der psychotherapeutischen Berufsausübung gebunden sind und keiner Qualitätskontrolle unterliegen.

4 BESONDERE ASPEKTE DER RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN IN DER PSYCHOTHERAPIE

Zur Illustration dessen, worum es bei Psychotherapie-Nebenwirkungen geht, sollen im Folgenden kurz einige Beispiele skizziert werden. Es wird dabei kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben, da das Spektrum potenzieller Nebenwirkungen sehr viel umfangreicher ist und hier nicht detailliert dargestellt werden kann.

Anamneseerhebung und Theorieorientierung

Jeder Psychotherapie geht eine Erhebung der biographischen Anamnese voraus. Dabei werden sowohl Belastungsfaktoren als auch Ressourcen erfragt. Das kann unter Umständen zur Induktion oder Verfestigung von Fehlerinnerungen, retrospektiven Fehldeutungen oder aggravierenden Fehlanschuldigungen führen. Dies gilt insbesondere, wenn suggestive Methoden verwendet werden. Fehlerhafte Erinnerungen oder Erinnerungsumdeutungen können auch nach einer abgeschlossenen Psychotherapie fortbestehen und Patientinnen und Patienten weiter belasten.

Symptomverstärkung, Problemaggravierung und Demoralisierung

Wenn Psychotherapeutinnen und -therapeuten sich mit den Anliegen von Patientinnen und Patienten befassen, birgt dies die Gefahr, dass Probleme aggraviert werden oder neue hinzukommen (z.B. aus einem Ehestreit wird ein Persönlichkeitsproblem). Mit Patientinnen und Patienten werden psychotherapeutische Störungsmodelle entwickelt, die zu einer komplexeren Problemsicht führen. Dies kann zu Hilflosigkeit und Demoralisierung führen. In der Psychotherapie werden neue Verhaltensweisen erprobt. Diese können im Verlauf Probleme mit sich bringen, z.B. wenn Patientinnen und Patienten lernen "Nein" zu sagen und in einen Konflikt geraten, den sie nicht selbst lösen können, weil ihnen eine hierfür erforderliche soziale Kompetenz fehlt. In der Psychotherapie werden Interventionen durchgeführt, die jedoch auch zu Negativfolgen und anhaltenden Symptomverstärkungen führen können, z.B. eine überdauernde Angstverstärkung nach Expositionsübungen.

Therapieabhängigkeit und Insuffizienzerleben

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind professionell Helfende. Sie hören zu, geben Unterstützung und haben "überlegenes Wissen". Insbesondere wenn Therapien sich über einen sehr langen Zeitraum erstrecken, kann dies bei den Patientinnen und Patienten dazu führen, dass sie meinen, selbst nicht mehr in der Lage zu sein, ihre Probleme ohne therapeutische Unterstützung zu lösen. Aus einer guten Patient-Therapeut-Beziehung kann eine Therapieabhängigkeit entstehen, die u.a. die Selbstwirksamkeit unterminiert.

Abweichung von Fachstandards

Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind gehalten, sich an die wissenschaftlich fundierten Regeln ihres Fachs zu halten. Wenn bei einer Psychotherapie gegen anerkannte und wissenschaftliche Standards verstoßen wird, ist von Behandlungsfehlern auszugehen und dabei gleichzeitig auch zu klären, um welche Art von Behandlungsfehler es sich handelt.

Daneben kann eine Behandlung zwar nicht behandlungsfehlerhaft, aber suboptimal verlaufen. Das sind die Fälle, in denen die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut beispielsweise nicht die gebotene Empathie aufbringen kann, sich irrt oder unbewusst eine für die Betroffenen falsche Entscheidung trifft. Diese Fehler sind zwar nicht justitiabel, können sich aber für die Patientin oder den Patienten negativ auswirken.

5 LÖSUNGSOPTIONEN

In den Sitzungen des Round Table wurden die verschiedenen Möglichkeiten zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Psychotherapie diskutiert. Dabei ist festzuhalten, dass hier keine endgültigen Lösungen aufgeführt werden können. Vielmehr sind die Ergebnisse als Empfehlung zur weiteren Bearbeitung und Vervollständigung durch die Fachgesellschaften, Kammern und Berufsorganisationen zu werten.

5.1. Aus-, Weiter- und Fortbildung von Psychotherapeuten

Die Vermittlung von Kenntnissen zu den Themen Patientensicherheit, Psychotherapie-Nebenwirkungen, Fehlern und Behandlungsfehlern sollten integraler Bestandteil in der Aus-, Weiter- und Fortbildung sein. Gleiches gilt für Super- und Intervision von psychotherapeutischen Behandlungen. Entsprechende Regelungen sollten möglichst explizit in den Weiterbildungsordnungen verankert sein.

In den Prüfungen, einschließlich den Fragen des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) sollten die Themen Nebenwirkungen und Behandlungsfehler in der Psychotherapie in angemessenem Umfang berücksichtigt werden.

5.2. Wissenschaftliche Untersuchungen zu Psychotherapie-nebenwirkungen

Für Psychotherapiestudien sollte verbindlicher Standard sein, dass neben therapeutischen Hauptwirkungen auch gezielt Nebenwirkungen erfasst werden.

Es gibt beim derzeitigen Stand der Forschung die grundsätzliche Vorgabe, dass Nebenwirkungen und Schädigungen in Psychotherapiestudien zu erfassen sind. Es gibt nur begrenzt Instrumente zur Erfassung von Psychotherapie-nebenwirkungen. Fachgesellschaften und Forschungsorganisationen sind aufgerufen, die Weiterentwicklung dieser Instrumente und deren breiten Einsatz zu fördern.

5.3. Register, Meldesysteme, Plattform

Kenntnisse zu Nebenwirkungen stammen bislang aus kasuistischen Erfahrungen mit einzelnen Patientinnen und Patienten, aus wissenschaftlichen Studien und aus Feldbeobachtungen. Kasuistiken sind instruktiv, aber wenig generalisierbar. Wissenschaftliche Studien erfassen oft nur häufige Nebenwirkungen; seltene Nebenwirkungen können jedoch auch von Relevanz sein. Wegen der Vielfalt psychotherapeutischer Interventionen genügt es zudem nicht, Nebenwirkungen lediglich allgemein zu erfassen, da Handlungsempfehlungen stets auf konkrete psychotherapeutische Interventionen zielen. Ein weiterer Aspekt ist, dass sich das Nebenwirkungsprofil unter den kontrollierten Bedingungen einer wissenschaftlichen Studie anders darstellen kann als unter Bedingungen der Routineanwendung von Psychotherapie. Zusammenfassend folgt daraus, dass unterschiedliche, sich ergänzende Erfassungsmethoden benötigt werden.

Eine sinnvolle Möglichkeit, um interventionsspezifische, seltene oder spezielle Nebenwirkungen erfassen zu können (ein Lehrbeispiel ist die Contergan-Dysmelie), sind Register oder Berichtssysteme. Beispiele hierfür aus dem Bereich der Pharmakotherapie sind das Meldesystem der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft³ oder das AMÜP- und AMSP - Meldesystem

³ <https://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/>

für unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Psychopharmaka⁴. Zu entwickeln wären folglich spezifische Meldesysteme bzw. eine Plattform, auf der Nebenwirkungen einer psychotherapeutischen Behandlung berichtet, von Expertinnen bzw. Experten evaluiert und aufbereitet werden. Auf dieser Basis könnten Empfehlungen und Maßnahmen publiziert werden, die dazu dienen, Prozesse in der Psychotherapie zu optimieren, das Risiko des Eintritts derartiger Ereignisse zu verringern und den Umgang mit unvermeidbaren Nebenwirkungen zu verbessern.

Inhaltlich abzugrenzen von Nebenwirkungen sind insbesondere kritische Ereignisse oder Fehler. Im Hinblick auf die Meldebereitschaft gibt es jedoch Überschneidungen. So hat die langjährige Erfahrung im Bereich des Fehlermanagements immer wieder eine grundsätzliche Herausforderung bei der Etablierung von externen Berichts- und Lernsystemen aufgezeigt: Wie können Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur aktiven Teilnahme motiviert werden?

Nach § 4 der geltenden Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sind Vertragsärztinnen und -ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten und Krankenhäuser grundsätzlich zu Nutzung eines internen Fehlermeldesystems verpflichtet. Um im Bereich der Psychotherapie externe Berichts- und Lernsystemen wirksam zu etablieren, erscheint eine spezifische, auf die Besonderheiten der Psychotherapie zugeschnittene Plattform erforderlich zu sein, die sowohl für Berichtende als auch für Rezipientinnen und Rezipienten von Berichten über kritische Ereignisse den Nutzen für die eigene psychotherapeutische Behandlungstätigkeit erkennbar werden lässt. Im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 8 PsychThG wurde bereits diskutiert, als Fachgremium die Aufgabe zu übernehmen, derartige Berichte zu sichten, wissenschaftlich zu bewerten und Empfehlungen abzuleiten.

Ein auf die Besonderheiten der Psychotherapie abgestimmtes externes Berichts- und Lernsystem kann dabei helfen,

- Unerwünschte (Behandlungs-) Ereignisse zu erkennen
- Risiken aufzudecken und für Risiken zu sensibilisieren
- gegenseitiges Lernen aus Fehlern und kritischen Ereignissen im Sinne von Prävention zu fördern
- Prozesse zu verbessern und
- die Sicherheitskultur zu fördern.

Aufgrund seiner Struktur ist so ein System jedoch nicht geeignet, unerwünschte Ereignisse systematisch zu erfassen, Patientensicherheit zu „messen“ und quantifizierbare Aussagen abzuleiten. Es dient nicht dazu, Beschwerden über Personen zu sammeln oder Sanktionen einzuleiten. Hierfür wären eher die eingangs erwähnten Meldesysteme aus dem Bereich der Pharmakotherapie im Sinne einer Plattform zur Erfassung von Nebenwirkungen entsprechend abzuwandeln oder ein auf die spezifischen Belange von Psychotherapie bezogenes Register aufzubauen. Derzeit existieren in Deutschland ca. 270 medizinische Fachregister; Vorbilder für den Aufbau und den Betrieb eines Psychotherapie-spezifischen Registers stünden also zur Verfügung.

4 Grohmann R., Rüter E., Schmidt L.G. (Hrsg.). Unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka: Ergebnisse der AMÜP-Studie. Springer-Verlag, Berlin, 2013
Grohmann, R., Engel, R. R., Rüter, E., & Hippus, H.. The AMSP drug safety program: methods and global results. *Pharmacopsychiatry*, 2004,37, 4-11..

5.4. Patienteninformation und -aufklärung

Psychotherapie ist ein Prozess, der sich über viele Therapiestunden, Monate und manchmal Jahre erstreckt. Im Gegensatz zu kurzfristigen singulären Interventionen (z.B. Operationen) ist daher die Patientenaufklärung kein initialer einmaliger Akt, sondern ein fortlaufender Prozess. Dabei ist als Besonderheit der Psychotherapie zu berücksichtigen, dass die Herstellung eines Arbeitsbündnisses, die Entwicklung und Vermittlung eines Störungsmodells oder die aktive Einbeziehung der Patientin bzw. des Patienten in Veränderungsprozesse integrale Bestandteile der Behandlung sind. Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben daher einen intensiven Austausch mit den Betroffenen, so dass auch entstandene oder absehbare Probleme ein selbstverständlicher Gesprächsgegenstand sind.

Dennoch stellen sich in der gezielten Information und Aufklärung über Nebenwirkungen oder Fehler einige Probleme: Nebenwirkungen werden ggf. nicht wahrgenommen. Womöglich werden sie als "positive" Wirkungen umgedeutet oder der Patientin, dem Patienten angelastet. Eventuell werden sie auch aus Angst vor Problemen in der Therapeut-Patient-Beziehung nicht angesprochen. Es kann schwierig sein und zu viel Zeit kosten, die relevanten Nebenwirkungen auszuwählen und zu thematisieren. Es ist schwierig, Nebenwirkungen vorherzusagen.

Es werden daher Handreichungen benötigt, die präzisieren, wann, wie, über was mit den Patientinnen und Patienten zu reden ist. Im Anhang 2 werden diesbezüglich einige orientierende Empfehlungen gegeben. Diese betreffen die Aufklärung über Nebenwirkungen zu Beginn der Behandlung, das wiederholte systematische Monitoring von Negativentwicklungen im Verlauf der Therapie und die gezielte Nebenwirkungsbesprechung bei der Durchführung einzelner therapeutischer Interventionen.

6. BERATUNGSANGEBOTE UND BESCHWERDE-VERFAHREN FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN UND DEREN ANGEHÖRIGE

6.1 Beratungsangebote

In psychotherapeutischen Behandlungen besteht für Patientinnen und Patienten ein krankheits- und behandlungsbedingtes strukturelles Machtgefälle. Bei Auftreten von Nebenwirkungen, Fehlern und Behandlungsfehlern kann es dadurch zu starker Verunsicherung, Angst, Hilflosigkeits-, Scham- und Schuldgefühlen kommen und Handlungs- und Bewältigungsmöglichkeiten der Betroffenen einschränken. Mitunter können Patientinnen und Patienten die komplexen Kausalitäten und Zusammenhänge kaum eigenständig verstehen, klären und beurteilen. Zur Orientierung, zum Schutz vor fortgesetzter Schädigung und Chronifizierung ihrer Erkrankung sowie für eine erste Bewältigung bedarf es daher eines niederschweligen Beratungsangebots, um möglichst viele Patientinnen und Patienten zu erreichen und bestehende Artikulationsschwellen zu überwinden.

Ein Beratungsangebot sollte sich an der aktuellen Situation und den Bedürfnissen der Zielgruppe orientieren und nachfolgende Kriterien erfüllen:

- niederschwellig,
- unabhängig,
- professionell,
- vertraulich,
- individuell.

Eine solche Beratung kann dann geboten sein, wenn sich eine aus der Sicht der Patientin oder des Patienten bestehende Störung innerhalb der psychotherapeutischen Beziehung mit der behandelnden Psychotherapeutin bzw. dem behandelnden Psychotherapeuten wiederholt und nicht klären und auflösen lässt. Dabei sollte auch ein Beratungsangebot zur Verfügung stehen, das unabhängig von den beteiligten Institutionen im Gesundheitswesen ist. Dieses Beratungsangebot sollte unabhängig von einer möglicherweise notwendigen Zweitbehandlung sein. Die Qualitätssicherung eines solchen Beratungsangebots muss durch fortgesetzte Inter- und Supervision und regelmäßige Qualifizierung der Beraterinnen und Berater erfolgen und darüber hinaus durch kontinuierliche Weiterentwicklung des Beratungskonzepts im Sinne eines lernenden Systems gewährleistet werden.

6.2. Beschwerdeverfahren

Patientinnen und Patienten und Sorgeberechtigte können sich mit Fragen und Beschwerden zu psychotherapeutischen Behandlungen (zu denen durchaus auch Nebenwirkungen gehören) an die zuständigen Heilberufekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen, Berufsverbände, Kostenträger oder bei strafrechtlich relevanten Vorwürfen an die Staatsanwaltschaft wenden.

In Abhängigkeit von der Beschwerde bzw. dem Vorwurf kann es zu einem Beratungsgespräch oder ggf. zur Einleitung eines Beschwerdeverfahrens gegen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kommen. In Fällen strafrechtlich relevanter Vorwürfe kann es auch zu staatsanwaltlichen Ermittlungen kommen.

Informationen aus Beschwerdeverfahren werden derzeit nicht zusammengeführt und als Quelle eines allgemeinen Erkenntnisgewinns genutzt. Es wird empfohlen, ein Verfahren aufzubauen, Erkenntnisse aus Beschwerdeverfahren bundesweit zusammenzuführen, auszuwerten und in geeigneter Weise zu publizieren, um diese für Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit nutzbar zu machen.

Angehörige können unter Umständen auch einen Beratungsbedarf haben oder benötigen die Möglichkeit, sich beschweren zu können, ohne dass eine Mitwirkung der Patienten gegeben sein muss. Dazu wird empfohlen, dass auch für Meldungen betroffener Dritter (Angehörige) eine Anlaufstelle geschaffen wird. Diese Meldungen sollten zudem systematisch aufgearbeitet werden, um geeignete Maßnahmen zur Prävention von Nebenwirkungen identifizieren zu können.

7 ZUSAMMENFASSENDE EMPFEHLUNGEN DES ROUND TABLE

Zur Förderung der Patientensicherheit haben die Expertinnen und Experten des Round Table folgende Punkte zusammenfassend für besonders relevant erachtet:

- Förderung des Bewusstseins für Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie bei Fachleuten, Patientinnen und Patienten sowie in der Öffentlichkeit
- Sicherstellung der Durchführung wissenschaftlich fundierter Psychotherapie
- Sicherstellung einer umfassenden Vermittlung der Thematik von Risiken und Nebenwirkungen sowie Fehlern und Behandlungsfehlern in der psychotherapeutischen Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Systematische Forschung zu Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie und Möglichkeiten der Prävention
- Optimierung von Beschwerdeverfahren und eine Vernetzung verschiedener Anlaufstellen
- Etablierung niedrigschwelliger psychotherapiespezifischer Berichts- und Lernsysteme oder Register, um aus den Erfahrungen der unerwünschten Ereignisse bzw. Nebenwirkungen zu lernen und Behandlungsprozesse zu verbessern.
- Verbesserung der Strategien für die Information und Aufklärung von Patientinnen und Patienten über Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie sowie Bewusstseinsbildung bei Betroffenen
- Etablierung eines niederschwelligen, vertraulichen, professionellen und unabhängigen Beratungsangebots für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen

Das APS und die Expertinnen und Experten des Round Table verstehen diese Anregungen als Input zur weiteren Komplettierung durch die Fachgesellschaften, Heilberufekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen, Berufsorganisationen und die Politik. Patientensicherheit muss auch in dieser Fachspezifität intensiv weiterentwickelt und verstetigt werden. Dabei sind Entwicklungen sichtbar und nachvollziehbar darzustellen, sowohl für die professionellen Anbieter als auch für Lernende und die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen.

ANHANG 1: DEFINITIONEN VON PATIENTENSICHERHEIT IN DER PSYCHOTHERAPIE

Allgemeine Definitionen der Patientensicherheit

In der Medizin gibt es eine Reihe von Definitionen von Fachorganisationen für Patientensicherheit. Im Folgenden werden die für den Bereich Psychotherapie relevanten allgemeinen Begriffe zusammengestellt und definiert.

Die Definitionen wurden von den Teilnehmenden am Round Table konsentiert und sind entnommen aus:

[1] M Schrappe, APS-Weißbuch Patientensicherheit, Sicherheit in der Gesundheitsversorgung: neu denken, gezielt verbessern, Hrsg.: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Berlin 2018

[2] C. Thomeczek, W. Bock, D. Conen, A. Ekkernkamp, D. Everz, G. Fischer, F. Gerlach, B. Gibis, E. Gramsch, G. Jonitz, R. Klakow-Franck, U. Oesingmann, H.-D. Schirmer, U. Smentkowski, M. Ziegler, G. Ollenschläger, Das Glossar Patientensicherheit – Ein Beitrag zur Definitionsbestimmung und zum Verständnis der Thematik „Patientensicherheit“ und „Fehler in der Medizin“, Gesundheitswesen 2004; 66: 833–840

Patientensicherheit [2]	ist das Produkt aller Maßnahmen in Klinik und Praxis, die darauf gerichtet sind, Patientinnen und Patienten vor vermeidbaren Schäden in Zusammenhang mit der Heilbehandlung zu bewahren.
Behandlungsfehler [2]	Ein Behandlungsfehler liegt vor bei einem diagnostischen oder medizinischen Eingriff, <ul style="list-style-type: none"> • der medizinisch nicht indiziert war • oder bei dem die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis unter den jeweiligen Umständen erforderliche Sorgfalt objektiv außer Acht gelassen wurde • sowie beim Unterlassen eines nach diesem Maßstab medizinisch gebotenen Eingriffs.
Behandlungsfehler [grober] [2]	Ein Behandlungsfehler ist als grob zu beurteilen, wenn die Ärztin oder der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Handlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiv ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einer Ärztin oder einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Folge (nur im Zivil- nicht im Strafrecht): Beweislastumkehr.
Behandlungsschaden [2]	[„Iatrogenen Schaden“] Oberbegriff für alle Gesundheitsschäden, die nicht durch krankheitsimmanente Komplikationen, sondern entweder durch vermeidbare Behandlungsfehler oder durch nicht-vermeidbare, so genannte behandlungsimmanente Wirkungen entstanden sind. Diese Schadensarten voneinander abzugrenzen, kann im Einzelfall sehr schwierig sein. Beispiele: Gewebeschädigung durch Bestrahlung; Schaden durch ärztlichen Behandlungs- oder Diagnosefehler, Pflegefehler oder mangelnde Hygiene.

Zwischenfall [2]	Ein Zwischenfall (Incident) im Rahmen einer Heilbehandlung, welches zu einer unbeabsichtigten und/oder unnötigen Schädigung einer Person oder zu einem Verlust hätte führen können oder geführt hat.
Fehlerkultur / Sicherheitskultur [2]	Beschreibt einen gewandelten Umgang mit Fehlern von einer oberflächlichen, reaktiven Kultur der Schuldzuweisung (Culture of Blame) hin zu einer systemanalytischen, proaktiven Sicherheitskultur (Safety Culture) mit vorurteilsfreiem Umgang mit Fehlern. „Es mag in der Natur des Menschen liegen, Fehler zu machen, aber es liegt ebenso in der Natur des Menschen Lösungen zu entwickeln, bessere Alternativen zu finden und sich den Herausforderungen der Zukunft zu stellen“.
Kritisches Ereignis [1]	(critical incident). Ereignis, das das Risiko für das Eintreten eines schwerwiegenden Unerwünschten Ereignisses erhöht oder tatsächlich in ein schwerwiegendes Unerwünschtes Ereignis mündet. Ein kritisches Ereignis bedingt die sofortige Untersuchung und Reaktion.
Medikationsfehler [2]	Im angelsächsischen Sprachraum wird ein „Medikationsfehler“ definiert als eine Medikamentengabe, die anders als in der Krankenakte vermerkt, verabreicht wurde; Medikationsfehler gelten als Systemfehler. Es werden verschiedene Kategorien unterschieden: <ul style="list-style-type: none"> • nicht zugelassenes Medikament • zusätzliche Dosis • Dosierungsfehler • Unterlassung einer Verordnung • falscher Verabreichungsweg (z. B. oral statt intramuskulär) • ungeeignete Darreichungsform • falsche Verabreichungstechnik • falscher Verabreichungszeitpunkt.
Sicherheitskultur [2]	Siehe „Fehlerkultur / Sicherheitskultur“

Spezifische Definitionen für die Psychotherapie

Die folgenden Definitionen zur Patientensicherheit für die Psychotherapie orientieren sich an Konzepten, wie sie in anderen therapeutischen Bereichen bereits etabliert und erprobt sind, die aber teilweise dem Gegenstand der Psychotherapie angepasst werden müssen.

Psychotherapie-Nebenwirkung	Alle unerwünschten Ereignisse, die durch eine fachgerechte Psychotherapie hervorgerufen wurden. Es muss plausibel sein, dass das unerwünschte Ereignis durch die Therapie hervorgerufen wurde. Eine krankheitsbedingte Zustandsverschlechterung ist ein unerwünschtes Ereignis, das durch die Therapie bedingt sein kann, aber auch unabhängig davon aus anderen Gründen ohne Zusammenhang mit der Therapie auftreten kann.
------------------------------------	--

Nebenwirkungsprofil	Spektrum von Nebenwirkungen, die bekanntermaßen mit einer bestimmten Therapiemaßnahme assoziiert sind und über die Patienten bei entsprechenden Maßnahmen aufzuklären sind. Bei leichten Nebenwirkungen ist ab einer Inzidenz von > 5 % der Patient darauf hinzuweisen, bei schweren Nebenwirkungen auch bei geringer Wahrscheinlichkeit.
Negative Therapiefolge	(Iatrogen Schaden, adverse treatment reaction) Alle unerwünschten Ereignisse, die durch eine Psychotherapie hervorgerufen wurden, seien es Therapieschäden oder Nebenwirkungen. Es muss plausibel sein, dass das unerwünschte Ereignis durch die Therapie hervorgerufen wurde.
Risiken	Patientenbezogene, situative, behandlungsimmanente und therapeutenbezogene Faktoren, die eine gewisse Vorhersagewahrscheinlichkeit für das Auftreten von unerwünschten Ereignissen haben.
Suboptimale Therapie	Eine Behandlung, die sich im Rahmen der üblichen Varianz psychotherapeutischen Handelns bewegt und keine Pflichtverletzung des Therapeuten darstellt, für die dennoch bessere (optimale) Alternativen denkbar wären.
Unerwünschtes Ereignis	Alle negativen Ereignisse, die parallel oder im Anschluss zu einer Therapie auftreten, ohne dass bereits der Zusammenhang mit der Therapie erwiesen wäre. Unerwünschte Ereignisse werden typischerweise gesammelt, um dann in einem späteren Beurteilungsschritt zu prüfen, ob sich ein Zusammenhang mit der Therapie plausibel machen lässt, z.B. durch Unterschiede in der Häufigkeit unerwünschter Ereignisse bei unterschiedlichem Vorgehen oder aufgrund psychologischer Prozesse

ANHANG 2: EMPFEHLUNGEN ZUR AUFKLÄRUNG ÜBER NEBENWIRKUNGEN IN DER PSYCHOTHERAPIE

Die Aufklärung über Nebenwirkungen findet in der Psychotherapie in drei Phasen statt:

1. Patienten sind vor Aufnahme der Psychotherapie darüber zu informieren, was sie erwartet, einschließlich eventueller Probleme. Es ist darzulegen, welche Alternativen es gibt, einschließlich von Kosten-Risiken-Abwägungen.
2. Im weiteren Verlauf der Psychotherapie sind Bestandsaufnahmen geboten. Es gehört zu den Regeln guter psychotherapeutischer Praxis, den bisherigen Therapieverlauf zu reflektieren und gemeinsam mit der Patientin bzw. dem Patienten zu besprechen. Hierzu gehört auch das gezielte Befragen nach möglichen Problemen und Belastungen, die mit der Therapie in Zusammenhang stehen könnten.
3. Vor der Durchführung spezieller Interventionen sind die dafür typischen und zu erwartenden Nebenwirkungen zu besprechen, zusammen mit Hinweisen, wie darauf zu reagieren ist.

1. Aufklärung zum Behandlungsbeginn

Im Rahmen einer Psychotherapie sollten zu Beginn folgende Bereiche angesprochen werden:

- **Theoretisches Diagnosemodell, d.h. das theoriebasierte Krankheitsmodell**
Voraussetzung für die Aufnahme einer Therapie ist, dass eine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt. Therapeutinnen und Therapeuten sollten den Patientinnen und Patienten erläutern, was aus ihrer Sicht der Therapiegegenstand und potenzielle Ziele der Behandlung sind. Zu beachten ist auch, dass daraus Probleme oder Angst entstehen können, weil die Betroffenen andersartige Erwartungen haben.
- **Behandlungsempfehlung**
Die Therapeutin, der Therapeut will eine bestimmte Therapieform durchführen. Der Patientin, dem Patienten ist zu erläutern, welches Behandlungsverfahren angewandt werden soll und was daraus für den Therapieprozess folgt. Allgemeine potenzielle Risiken und verfahrensspezifische Nebenwirkungen sind anzusprechen.
- **Klärung der Notwendigkeit einer Psychotherapie und des erwartbaren Nutzens der Behandlung.**
Es ist der realistischerweise zu erwartende Nutzen darzulegen.
- **Aufklärung über Behandlungsalternativen**
Dazu gehört auch das Nebenwirkungsprofil der Alternativen.
- **Finanzielle Rahmenbedingungen**
Insbesondere Kostenübernahme durch die Kostenträger und deren Begrenzungen und Möglichkeiten sind dem Patienten zu erläutern.
- **Pläne zur Messung der Reaktion der Patientinnen und Patienten auf die Behandlung (z. B. psychometrisches Feedback)**
Es sind die Art des Therapiemonitorings und daraus möglicherweise resultierende Belastungen zu besprechen.
- **Verständnis von Psychotherapie als individuelle Erfahrung und informierte Einwilligung als komplexer Prozess**
Es ist die informierte Einwilligung unter Sicherstellung der freien Entscheidung des Patienten einzuholen.
- **potenzielle finanzielle und rechtliche Nachteile**
Es sind potenzielle Negativfolgen der Tatsache zu besprechen, wenn eine Psychotherapie aufgenommen wird (z. B. bei Verbeamtung, Abschluss von Versicherungen, Stigmatisierung)

2. Verlaufsmonitoring

In der Diskussion um die Qualitätssicherung in der Psychotherapie gibt es umfangreiche wissenschaftliche Befunde und Empfehlungen zu einem fortlaufendes Therapiemonitoring. Dies baut auf langjährigen Empfehlungen an Therapeutinnen und Therapeuten auf, im Verlauf einer Therapie regelmäßig vom Patientinnen und Patienten ein Feedback einzuholen. Dies betrifft, was die Patientin oder der Patient in der Therapie erarbeitet hat, die Einschätzung der therapeutischen Beziehung, die Entwicklung der Symptomatik, aber auch Negativaspekte.

Eine solche Verlaufserfassung und Besprechung mit der Patientin oder dem Patienten, die in Abständen immer wieder einmal den Therapieprozess einer kritischen Sichtung unterzieht, ermöglicht auch eine erweiterte Perspektive auf Belastungen, Nebenwirkungen und Fehler. Da das Thema eher routinemäßig und ohne aktuellen Anlass aufgegriffen wird, kann es in therapeutisch unterstützender Form angesprochen werden.

Ein Verfahren, das sich in der Praxis als machbar erwiesen hat und hier als Beispiel dienen soll, besteht darin, die Patientin bzw. den Patienten in regelmäßigen Abständen zu bitten, einen Fragebogen entsprechend aktueller wissenschaftlicher Empfehlungen zum Psychotherapie-Verlaufsmonitoring⁵ auszufüllen. Dabei sollte neben der Erfassung des Behandlungsverlaufs auch ein Belastungsfragebogen mit verwendet werden. Wenn dies durch Betroffene und Behandelnde parallel erfolgt, können die Sicht beider Seiten wie auch evtl. Wahrnehmungsdiskrepanzen erfasst und gemeinsam besprochen werden. Dies verdeutlicht den Patientinnen und Patienten, dass die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut sich bewusst ist, dass Psychotherapie mit Belastungen einhergehen kann. Die Betroffenen können ihre Erlebnisse anhand des Fragebogens mitteilen, ohne dass es zu dem Missverständnis kommt, sie wollten der oder dem Behandelnden Vorwürfe machen.

3. Interventionsspezifische Aufklärung

Im weiteren Verlauf des psychotherapeutischen Prozesses ist dann generell auch unter Nebewirkungsgesichtspunkten aufzuklären über:

- **die unmittelbaren Ziele der aktuellen therapeutischen Interventionen:**
Wenn die Patientin oder der Patient nachvollziehen kann, worum es aktuell in der Behandlung geht, kann möglichen Fehlentwicklungen besser vorgebeugt werden.
- **potenziell belastende und insbesondere auch schwerwiegende Risiken:**
Die Aufklärung über ernsthafte potenzielle Nebenwirkungen und Risiken ist eine unabdingbare Pflicht der Psychotherapeutin, des Psychotherapeuten. Kommt es zu Schäden, muss sie bzw. er sich ansonsten unabhängig von der Schuldfrage ggfls. ein Aufklärungsversagen vorhalten lassen.
- **Risiken:**
Diese sollten der Patientin und dem Patienten bewusst sein, um sie gegebenenfalls verhindern zu können.
- **Nebenwirkungen**
Dabei geht es z.B. um unangenehme oder schmerzhaft Gefühle, die die oder der Betroffene tolerieren sollte, um den Therapieprozess zu fördern, sowie um Nebenwirkungen, die bei einer konkreten aktuell laufenden therapeutischen Intervention zu erwarten sind.
- **Verschiedene therapeutische Interventionen:**
Diese können unterschiedliche Belastungen zur Folge haben. Die Patientin, der Patient hat ein Recht darüber informiert zu werden, um entscheiden zu können, ob sie bzw. er das in Kauf nehmen will.
- **Maßnahmen, die die Patientin oder der Patient ergreifen kann, um negative Entwicklungen rechtzeitig zu erkennen und diesen entgegenzuwirken:**
Die Vorbeugung, Kompensation und Bewältigung von Nebenwirkungen erfordern ein Mitwirken der Patientin und des Patienten. Diese sollten daher wissen, was an Nebenwirkungen auftreten kann oder aufgetreten ist.

⁵ z.B. Linden M. Skala zur Erfassung von Unerwünschten Ereignissen in der Psychotherapie im Patienten- und Therapeutenurteil (UE-PT-Skala). In: Linden M, Strauß B. (2022) Erfassung von Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. MWV Verlag, Berlin

ANHANG 3: TEILNEHMENDE AM APS ROUND TABLE PSYCHOTHERAPIE

Name	Vorname	Institution / Unternehmen
Avellán-Borgmeyer	Federico	False Memory Deutschland e. V.
Christiansen	Hanna	Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
Diel	Franziska	Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
Dilling	Julian	GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen)
Driessen	Martin	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)
Engel	Janett	GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen)
Follmann	Anke	Ärztelkammer Westfalen-Lippe
François-Kettner	Hedi	APS e.V.
Harfst	Timo	Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
Hartkamp	Norbert	Praxis Dr. Hartkamp
Hecker	Ruth	APS e.V.
Kneer-Weidenhammer	Simone	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM)
Knigge	Christine	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM)
Lahme	Mechthild	Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (DPTV)
Landgraf	Irmgard	Hausärztin
Linden	Michael	RINEPS
Pukrop	Jörg	Gesundheit Nord gGmbH - Klinikverbund Bremen
Scheerer	Ann-Katrin	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)
Schleu	Andrea	Ethikverein e.V. – Ethik in der Psychotherapie
Steinke	Victoria	Patientenvertreterin
Strauß	Bernhard	Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie
Stüber	Mandy	APS, PANTHER-Projekt
Thomeczek	Christian	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Wiebe-Franzen	Conny	APS e.V.
Zorn	Ulrich	Bundesärztekammer (BÄK)

Eingeladen zur Teilnahme am Round Table Psychotherapie waren außerdem

- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.
- Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e.V. (VPE)
- Deutscher Hausärzteverband e.V.

IMPRESSUM

Herausgeber

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)
Alte Jakobstr. 81, 10179 Berlin

Der Round Table „Patientensicherheit in der Psychotherapie“

wurde auf Beschluss des APS-Vorstands sowie der Jury für die Vergabe des „Deutschen Preises für Patientensicherheit“ eingerichtet. Die Expertinnen und Experten wurden auf Vorschlag des APS-Vorstands in Absprache mit Professor Michael Linden eingeladen. Die Liste der Mitarbeitenden findet sich in Anhang 3.

Redaktionsteam, das diesen Text erarbeitet und konsentiert hat:

- Avellán-Borgmeyer, Frederico; False Memory Deutschland e. V.
- François-Kettner, Hedi; APS e.V., Moderation Round Table Psychotherapie
- Harfst, Timo; Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
- Kneer-Weidenhammer, Simone (bis Juli 2021); Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM)
- Knigge, Christine (ab August 2021); Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM)
- Linden, Michael; Charité Universitätsmedizin Berlin
- Schleu, Andrea; Ethikverein e.V. – Ethik in der Psychotherapie
- Strauß, Bernhard; Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie
- Wiebe-Franzen, Conny; APS e.V. (bis August 2021)
- Dagmar Lüttel, APS e.V. (ab September 2021)

Urheber- und Nutzungsrechte

Diese Publikation finden Sie zum kostenlosen Download im Internet unter www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/. Die Broschüre ist urheberrechtlich geschützt und darf in keiner Weise – weder in der Gestaltung noch im Text – verändert werden. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen.

Zitation

APS e.V. (Hrsg) 2022: „Patientensicherheit und Nebenwirkungen in der Psychotherapie“, Berlin. 1. Auflage, Februar 2022

DOI: 10.21960/202203

KOMMENTIERUNG

Diese Empfehlung wurde vor Veröffentlichung allen Teilnehmenden des Round Tables zur Kommentierung zur Verfügung gestellt. Die letzte etwas abweichende Position vom Text finden Sie auf: <https://www.aps-ev.de/kommentierung/>.





AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT