

Association of Christian Counsellors
Verband für christliche Seelsorge und Beratung der Deutschschweiz

Fachartikel

Risiken, Nebenwirkungen und Grenzüberschreitungen in der Beratung oder wie entwickeln wir eine Beschwerdekultur?

In der Zeit, als die Anfrage für diesen Artikel an mich gerichtet wurde, schilderte mir jemand eine Beratungserfahrung, die er als Klient gemacht hatte. Ich finde diesen Bericht äusserst wertvoll und stelle ihn an den Anfang meines Artikels. Denn nicht nur im sexuellen Bereich gibt es Grenzüberschreitungen, es gibt sie auch in weniger „dramatischen“ Handlungen. Machen wir uns immer wieder bewusst, was wir als Fachpersonen nicht tun dürfen, indem wir solche Vorkommnisse zur Kenntnis nehmen. Und sie können sogar bei erfahrenen und langjährigen Fachtherapeuten geschehen. Darum: Augen auf!

Beratung mit Grenzüberschreitung – ein Erfahrungsbericht

In einer beruflichen Krisenzeit mit hoher emotionaler Belastung, Unsicherheit und folgenreichen anstehenden Entscheidungen gelangte ich an einen erfahrenen, mir empfohlenen Berater. Mehrere Gesprächsaspekte führten mich dazu, nach einigen Gesprächsterminen die Beratung abubrechen. Wie kam es dazu?

Einen rechten Teil der Zeit verbrachte der Berater damit, aus seinem Leben zu erzählen, welche beruflichen Erfahrungen und Beratungsausbildungen er hinter sich habe. Die erzählten beruflichen Erfahrungen waren den meinen nicht unähnlich, was bei mir im Moment einen gewissen ‚Erleichterungseffekt‘ auslöste. Jedoch wurde der rote Faden in meinen Schwierigkeiten in keiner Weise aufgenommen, eher abgeklemt.

In den ersten zwei Sitzungen drängte er mich, eine Vasektomie vornehmen zu lassen, um unter allen Umständen eine Zeugung eines zusätzlichen Kindes zu verhindern, welches die familiäre Belastung erhöhen würde. In anderen Bereichen hatte ich durch meine grosse berufliche Verunsicherung naive Fragen gestellt, die zu konkreten Direktiven hätten führen können, aber die intimen Fragen waren zwischen meiner Frau und mir in höchstem gegenseitigen Verständnis besprochen, so dass für mich da gar kein Gesprächsbedarf bestand und ich platt war über diesen Gesprächsschauplatz. Das Gespräch mit meiner Frau half mir, dazu Distanz zu behalten.

Bei jedem Gespräch betonte der Berater, ich könnte die Beratung jederzeit abbrechen, hätte keine weitere finanzielle Verpflichtung. Nach einigen Terminen machte ich von dieser Möglichkeit Gebrauch und teilte dem Berater 5 Tage vor dem Termin den Wunsch nach Abbruch telefonisch mit. Mit seinen langen und wiederholten Berichten aus seinem Leben und fast ganz fehlenden Fragen, die unter die Oberfläche meines Erlebten hätten greifen können, hätte ich das Gefühl, dass wir ‚die Runde gemacht hätten‘ und weitere Termine für mich vor allem Kosten und beträchtlichen Reiseaufwand brächten. Als Reaktion bekam ich am Telefon Schelte, zusammengefasst etwa: er hätte von Beginn weg schon den Eindruck gehabt, ich wolle mir eigentlich gar nicht helfen lassen; die Vertiefung wäre dann schon noch in späteren Terminen gekommen; er hätte sich sogar mit Fieber die Mühe genommen, einen Termin durchzuführen; zumindest zu einem ordentlichen Abschlusstermin sollte ich unbedingt noch kommen. Nach starkem Drängen akzeptierte ich, zu diesem Termin noch zu erscheinen.

Dieser Abschlusstermin war dann ein Wechselbad zwischen nochmaligen Vorwürfen seinerseits, sehr herzlichen Äusserungen und konstruktiven Lektürevorschlägen. Dass der Termin dann auch auf der zu bezahlenden Rechnung erschien, nahm ich hin, zu wichtig war es mir, einfach nicht mehr den Selbst-

Association of Christian Counsellors
Verband für christliche Seelsorge und Beratung der Deutschschweiz

darstellungen des Beraters und den zuletzt gehörten Vorwürfen ausgesetzt zu sein.

Einige Zeit später stiess ich auf das Merkblatt der VBG (*„Anzeichen für eine gut laufende Therapie“*). Dessen Lektüre half mir, meine Eindrücke zu verarbeiten und die Wichtigkeit der Grenzen ausformuliert zu sehen.

Zum Thema „Verhütung von Grenzen überschreitender Beratungen“ ist dieser Erlebnisbericht ein wertvoller Hinweis darauf, was einem als Klienten bei einem Profi passieren kann! Ist es da nicht hilfreich, wenn Grenzen schwarz auf weiss für alle zugänglich niedergeschrieben sind? Auf [S. 3 des Merkblatts der VBG](#) wurde dies gemacht. Auch ACC empfiehlt es im Erstgespräch schriftlich den Klienten ab zugegeben.

Liebe Leser dieses Artikels, wie wäre es, wenn Sie an dieser Stelle eine Hausaufgabe machen? Unterstreichen Sie alle Grenzüberschreitungen im obigen Erfahrungsbericht und lesen Sie dann S. 3 des verlinkten Merkblatts¹ und ergänzen allenfalls Ihre Unterstreichungen.

Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie²

Ich verwende einfachheitshalber die Begriffe Therapeut, Patient und Psychotherapie, weil sie so auch in der mir vorliegenden Studie gebraucht

¹ [VBG Merkblatt](#), Herausgeber: Arbeitsgruppe Psychologie und Glaube der Vereinigten Bibelgruppen (VBG), Zeltweg 18, 8032 Zürich, Telefon 044 262 52 47. Mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers hier verwendet.

² *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie; Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung*, von Prof. Dr. Michael Linde und Prof. Dr. Bernhard Strauss (Hrsg.), Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2013. Da wir dieses Buch ausführlich verwenden, hier eine Präsentation des Buches mit Leseprobe auf der [Verlagshomepage](#).

werden. Sie lassen sich aber problemlos mit Berater, Klient und Beratung ersetzen.

Mein Anliegen war das Sammeln von mir wichtigen scheinenden Aspekten zum Thema:

- Förderung der Kultur des Wahrnehmens
- Austauschen von Risiken und Nebenwirkungen und
- Prävention von Grenzüberschreitungen in der Psychotherapie und Beratung.

Die folgenden Formulierungen in diesem Kapitel habe ich aus der Studie (siehe Fussnote) übernommen und nur in zwei Fällen eigene Gedanken einfließen lassen, Sie finden diese unter Bemerkungen.

Was ist eine gute und was eine weniger gute Therapie?³

Wann kann man von mangelnder Therapiewirksamkeit sprechen, von Spontanverläufen oder gar Kunstfehlern? Was sind unmittelbare und mittelbare Therapiefolgen, usw.? Was sind Schädigungen durch unethisches Verhalten des Therapeuten?

Es gibt die Erfolglosigkeit oder die Nebenwirkungen auch durch eine angemessene Therapie, aber auch durch eine unprofessionelle Ausübung der Behandlung. Es gibt sie durch mangelnde Passung einer Psychotherapiepersönlichkeit und einer Patientenpersönlichkeit und es gibt die Schädigung durch methodisches Verhalten des Therapeuten. Dazu differenzierte Wilfried Ruff⁴ 2011 in einer Studie in Bezug zu Psychoanalyse Behandlungs- und Kunstfehler folgendes:

³ aus Kapitel 2 „Empirische Befunde zum Spektrum und Häufigkeit von Unerwünschten Wirkungen“, von Sophie Kaczmarek und Bernhard Strauss.

⁴ Ruff W., von Ekesparre D., Grabensstedt Y., Kaiser-Livne M., Längel W., Nagell W. (2011) *Behandlungs- und Kunstfehler in der Psychoanalyse*. Forum Psychoanalyse 27, 43-60.

Association of Christian Counsellors
Verband für christliche Seelsorge und Beratung der Deutschschweiz

Fehler aufgrund von Überraschungen, blinder Flecken, nach der Behandlung private Kontakte, die das Behandlungsergebnis gefährden sowie Fehler in der Supervision und als klare Kunstfehler die fehlerhafte Indikationen, unzureichende therapeutische Kompetenz und die Befriedigung narzisstischer Bedürfnisse.

In einer ersten umfassenden Übersicht über negative Effekte in der Psychotherapie, die Mohr⁵ 1955 publizierte, schlussfolgert er auf Seiten der Therapeuten dass Empathiemangel, Unterschätzung des Schweregrades der Patientenprobleme, negative Gegenübertragungen, technische Fehler, Überbetonung von Übertragungsdeutungen sowie mangelnde Übereinstimmung mit dem Patienten bezüglich der Aspekte des Therapieprozesses mit einem negativen Ergebnis verbunden sind.

Sarkar⁶ unterschied in den nicht primär sexuellen Grenzverletzungen in der Psychotherapie:

- exzessive Selbstöffnung
- spezielle finanzielle Regelungen für die Behandlung (z.B. reduzierte Preise, kostenlose Therapie)
- Verletzung des Rahmens (z.B. Zeitüberschreitungen)
- Ausweitung der Kontakte auf Zeiten zwischen den Sitzungen (z.B. über Telefonkontakte)
- geschäftliche Beziehungen ausserhalb der Therapie, private Treffen mit Patienten

- Duzen der Patienten und Nennung beim Vornamen
- Umgang mit dem Patienten wie mit einem Freund und Berührungen und Umarmungen.

Bemerkung: Viele von diesen zum Teil „sanften Grenzen“ habe ich als Berater selber auch schon überschritten. Gelten sie allenfalls nur für die Psychotherapie und auch da nur je nach Schule? Ich möchte mich immer wieder hinterfragen, wenn es zu diesen sanften Abweichungen kommt, warum ich es tue, und sie nicht zur gängigen Kultur werden lassen.

Patientenbeschwerden über psychotherapeutische Behandlungen⁷

In Deutschland gibt es erst in jüngster Zeit einige, wenngleich auch zögerliche Versuche, eine Diskussion über Nebenwirkungen, negative Effekte und ethische Aspekte der Psychotherapie zu intensivieren und so etwas wie eine „Beschwerdekultur“ in der Psychotherapie zu entwickeln.

In einer ersten Untersuchung der eingegangenen Beschwerden über Beschwerdestellen zeigte sich, dass es bei den Beschwerden am häufigsten um mangelnde Empathie des Therapeuten, mangelnde Aufklärung, aber auch Grenzverletzungen und ökonomischen Missbrauch geht (Lange⁸ 2009). Ebenso werden Schweigepflichtverletzungen und „Diagnosedrohungen“⁹ genannt.

Die meisten der vorgetragenen Beschwerden beziehen sich auf Ereignisse, die als Fehler oder Störungen

⁵ Mohr D. (1995) *Negative outcome in psychotherapy: A critical review*. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2(1), 1-27.

⁶ Sarkar SP (2004) *Boundary violation and sexual exploitation in psychiatry and psychotherapy: A review*. *Advances in Psychiatric Treatment* 10, 312-320.

⁷ aus Kapitel 7, „Patientenbeschwerden über psychotherapeutische Behandlungen“, von Andrea Schleu, Veronika Hillebrand, Sophie Kaczmarek und Bernhard Strauss.

⁸ Lange E., Hillebrand V., Pfäfflin F. (2009) *Beschwerden über Therapeuten*. *Psychotherapeut* 54, 307-309.

⁹ Anmerkung von Philipp Probst: Eine Diagnose nicht im Einverständnis mit dem Klienten vom Therapeuten erstellt.

**Association of Christian Counsellors
Verband für christliche Seelsorge und Beratung der Deutschschweiz**

gen im Behandlungsprozess zu beschreiben sind. Nichtsdestotrotz führen diese Ereignisse unterhalb der Strafbarkeit zu deutlichen Irritationen beim Patienten, manchmal auch zu einer krankheitswertigen Symptomatik. Wenn Grenzverletzungen im eigentlichen Sinne sichtbar werden, dann liegt selten nur eine einzige Grenzverletzung vor. Oft zeigt sich eine Kombination von Unregelmässigkeiten. Es bestehen Fehler in der Abrechnung oder Rechnungslegung, Dokumentationspflichtverletzungen oder eine unklare Gestaltung des therapeutischen Rahmens im Hinblick auf Zeit und Frequenz. Festzustellen sind unterlassene Aufklärung, die Verweigerung von Antragsstellung zum Gutachten in der ambulanten Versorgung oder Schweigepflichtverletzungen. Es kommt also zu kumulierten Grenzüberschreitungen, die oft ihre Fortsetzung in narzisstischem, sozialem, finanziellem und sexuellem Missbrauch finden.

Der Patient kann die langsame Verschiebung der Grenzen nicht wahrnehmen, zumal oftmals, aber nicht immer, betroffene Patienten schon durch Beziehungsstörungen zu Beginn ihres Lebens in ihrer Orientierungsfähigkeit und Wahrnehmung eingeschränkt sind. Auch das strukturelle Machtgefälle, durch das der Patient in jeder Behandlungsbeziehung in eine mehr oder minder grosse Abhängigkeit zum Behandler gerät, führt zur unbewussten Übernahme der Vorstellungen, Normen oder Forderungen des Behandlers.

Prävention, Schlussfolgerungen für die therapeutische Praxis

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Grenzüberschreitungen in Behandlungssituationen fast immer unmerklich und leise beginnen, erscheint es sinnvoll, zu einer breit angelegten Diskussion über Fehler in der Behandlung einzuladen.

Als ein weiterer Schritt könnten Mittel und Wege erprobt werden, angehende Patienten über das Vorgehen, den Rahmen und die Grenzen von Behandlungen zu informieren und Aufklären im Rahmen des Genehmigungsverfahrens fest zu verankern so-

wie auf niederschwellige Beratungsmöglichkeiten hinzuweisen.

Aufklärung über die Risiken als präventive Massnahme?¹⁰

Allgemeine Aussagen über Erfolgsquoten, wobei Erfolg immer davon abhängig ist, was als Erfolg gemessen wird, können in Beratung und Therapie nur sehr bedingt angegeben werden, da sie in unterschiedlichen Arbeitskontexten sehr unterschiedlich sind. Könnte man die allgemeinen Befunde einfach mitteln, würden sich etwa folgende Aufteilungen ergeben:

- 25% Abbrüche
- 30% eher unverändert oder verschlechtert
- 45% deutlich verbessert.

Bemerkung: Ich finde eine sehr ernüchternde Bilanz, die wahrscheinlich allgemein zutrifft, aber nicht unbedenkenhaft auf die einzelnen Beratungspersonen übertragen werden kann.

Es entstehen folgende Fragen zur Aufklärungspflicht

Was gehört zur Aufklärungspflicht im Sinne einer notwendigen Kundeninformation durch den Therapeuten und was nicht?

- Welche Aspekte gehören auf einen Beipackzettel für Therapeuten und Berater und wie ist mit diesem zu verfahren?
- Welche Aspekte sollten nur aufgrund besonderer Erfordernisse im Prozess eingebracht werden und welche müssen immer mitgeteilt werden?
- Welche Aspekte gehören zuerst in die Supervision?

¹⁰ aus Kapitel 12, „Der Therapeut als Ansatzpunkt für die Vermeidung von Psychotherapieebenenwirkungen“, von Michael Märtens.

**Association of Christian Counsellors
Verband für christliche Seelsorge und Beratung der Deutschschweiz**

Grundsätzlich ist eine Information über mögliche Gefahren sinnvoll, da sei es den Patienten zu ermöglichen, wachsam zu sein und problematische Verläufe leichter ansprechen zu können. Insofern haben bekannte Risiken den Vorteil, dass man sie dann besser in den Griff bekommen kann.

Die Verantwortung des Therapeuten

Nicht auf dem richtigen Weg mit einem Patienten zu sein ist eine schwierige Erkenntnis. Dabei stellt sich die Frage, was hier nicht richtig läuft und wie es besser laufen könnte. Könnte ich als Therapeut etwas anderes tun, damit es besser läuft oder liegen die Widerstände oder Schwierigkeiten beim Patienten? Neben diesen Überlegungen zur permanenten Anpassung und Veränderung des therapeutischen Interventions muss aber auch an die Grenzen der eigenen Flexibilität und Kompetenzen gedacht werden. Wie gehe ich als Therapeut damit um, dass ich entweder nur mittelmässig oder aber vielleicht völlig ungeeignet bin, mit einem bestimmten Klienten therapeutisch zu arbeiten? Ist die Frage der Indikation zu einer Behandlung im psychotherapeutischen Bereich möglicherweise weniger eine Frage nach der richtigen Methode als eine Frage nach dem richtigen Therapeuten? Hierbei sind Überlegungen zum falschen Geschlecht des Therapeuten nur ein Aspekt eines breiten Spektrums an Dimensionen, die in Betracht kommen.

Schlechterdings gibt es keine schlechten oder ungeeigneten Patienten, sondern nur ungeeignete Therapeuten und falsche Methoden. Und die Therapeuten und die Methoden sind auch nicht grundsätzlich falsch, sondern nur für diesen speziellen Fall nicht passend.

Meine vorläufige Auswertung

Als Berater in meiner täglichen Arbeit

Wie kann ich mich als Berater vor Risiken schützen und unerwünschte Nebenwirkungen bei meinen

Klienten reduzieren? In der Studienzusammenfassung von Michael Linden und Bernhard Strauss wird eine grosse Auslegeordnung gemacht, was alles zu bedenken wäre, dies aber bisher in der Psychotherapieforschung sehr wenig getan wurde. Lassen wir uns nicht von der Komplexität abschrecken! Als Praktiker geht es mir immer wieder darum, meine standardisierten (auch die unbewussten) Abläufe von Zeit zu Zeit zu prüfen und mein Tun in der Supervision zu reflektieren. In der Supervision sollte es also nicht nur um die „schwierigen“ Fälle gehen, sondern auch um das Reflektieren meines allgemeinen Settings.

Im ACC-Ethikkodex wird die Basis oder eben die Ethik meines Tuns, unabhängig von meiner Ausbildung oder Therapierichtung, angesprochen. Mir dies nach vielen Jahren wieder vor Augen zu führen, tat gut. Vielleicht sollte ACC als Fachverband einen Blog einrichten, damit wir darüber vermehrt in einen Austausch kommen oder dieser Ethik-Kodex nicht beim Verband in Vergessenheit gerät, obschon er als Einstiegsbedingung für die Fachmitgliedschaft von allen unterschrieben wird. Ganz wertvoll wäre jedoch, wenn wir in diesem Blog Grenzüberschreitungen schwarz auf weiss zusammentragen könnten. Wir brauchen immer wieder eine Bewusstmachung dieser Grenzen, welche es in der Beratung nicht zu überschreiten gilt. Vielleicht würde dies eine Vertiefung dieser Grenzasperte im ACC-Ethikkodex¹¹ ergeben, ähnlich wie bei der schweizerischen Gesellschaft für Beratung (SGfB) siehe¹². Mir erschiene dies sinnvoll.

Als sehr hilfreich erlebte ich die Abgabe unseres persönlichen Praxis-Merkblatt an alle neuen Klienten: auf der Vorderseite beschreiben wir allgemein unsere Arbeit und auf der Rückseite haben wir das VBG-Merkblatt abgedruckt: Anzeichen einer guten Beratung, respektive was tun, wenn Verschlechterung eintritt. Die Honorarfrage regeln wir in unserer

¹¹ [ACC Ethikkodex](#)

¹² [Ethikkodex SGfB](#)

**Association of Christian Counsellors
Verband für christliche Seelsorge und Beratung der Deutschschweiz**

Praxis mittels eines schriftlichen Vergütungsvertrages, welchen unsere Klienten signieren müssen. Beides gebe ich im Erstgespräch ab, respektive die Honorarforderungen erwähne ich bereits im ersten Kontakt am Telefon/im Email. Dieses Vorgehen ist in mir automatisiert und entlastet mich im täglichen Kontakt mit meinen Klienten in der Praxis. Ich fühle mich und meine Klienten dadurch auch geschützt vor Unklarheiten.

Wir haben uns in der Praxis auch Gedanken gemacht, ob wir im Sinn eines Beipackzettels zu den Nebenwirkungen schriftlich ein Blatt abgeben sollten (ein Entwurf liegt vor).

Für die zeitaufwendige Arbeit und Auseinandersetzung zum Thema Verminderung und Prävention, möchte ich mir immer wieder mal Zeit einplanen. Allerdings muss ich gestehen, ohne diesen Artikel hätte ich es nicht gemacht. Es ist bei mir wie bei den meisten Kollegen, am Anfang der Beratungstätigkeit werden die Papiere über Qualitätssicherung und Ablaufstandard geschrieben und geraten dann allzu schnell ins Vergessen. Mir sind diesbezüglich auch keine Kurse oder Weiterbildungen bekannt.

Vielleicht könnte uns ein Auswertungsbogen zum Schluss der Beratung mehr für Qualitätssicherung sensibilisieren. Auch wenn ich zwei drei Varianten davon besitze, automatisiert floss dieser bisher nicht in meinen Ablauf ein. Die mündliche Auswertung zum Schluss ist vielmehr fokussiert auf den Prozess des Klienten und auf Empfehlungen an ihn für die Zukunft. Nur kurz erlaube ich mir jeweils auch zu fragen, wie sie mich als Berater erlebten, dass sie auch Kritisches nicht verschweigen sollen. Ich lerne dabei etliches und dies führte auch zu Anpassungen meinerseits, allerdings erfasste ich es bisher nicht schriftlich.

Fachverband und Ausbildungsstätten

ACC sollte den Ethikkodex immer wieder aus der Schublade ziehen und thematisieren. Speziell für

Einsteiger Arbeitshilfen anbieten, ev. Weiterbildungen initiieren. Wertvoll ist, wenn der Fachverband dafür sorgen könnte, dass Rückmeldungen von Beschwerdestellen, Ausbildungsstätten, Untersuchungen, gesammelt und in Unterlagen für die Praxis den Mitglieder angeboten würde. Wie bereits angetönt, sollte sich ACC überlegen, den Ethikkodex in diesen praktischen Bereichen zu vertiefen.

Die wichtigste Aufgabe eines Fachverbandes sehe ich aber darin, dass Beschwerden gut strukturiert behandelt werden. Dazu gehört die Auffindbarkeit von Adressen (auf der ACC Webseite, aber auch dass die Mitglieder ihre Klienten darauf hinweisen), ebenso ein gutes und schlankes Prozedere für die Beschwerdeabläufe und in den Statuten verankerten Konsequenzen, welche die Beschwerdestelle aussprechen kann. Diesbezüglich hat ACC sehr gute Arbeit geleistet.

In den Ausbildungsstätten soll thematisiert werden, was alles Grenzüberschreitungen sein könnten. Die sexuellen sind nur die Spitze des Eisberges, wie wir bei der eingangs geschilderten Falldarstellung entnehmen konnten. Die übrigen harten und „sanfteren“ erwähnten Grenzen müssen unbedingt auch Thema in der Ausbildung sein, in einer Kultur des Austausches.

Zum Schluss

Für unseren Job – „eine helfende Beziehung aufbauen“ – investieren wir einiges an Zeit und Kosten in der Ausbildung und Supervision. Was wir, wie in den meisten Berufen, nur am Rand lernen, ist eine transparente Ethik, mit klaren Grenzen, welche bei Überschreitungen klare Konsequenzen haben. Zur Vermeidung von „Risiken und Nebenwirkungen“ gibt es auch in unseren Berufskreisen zu wenig Kultur des Austauschs von hilfreichen Settings und Rahmenbestimmungen.

Association of Christian Counsellors
Verband für christliche Seelsorge und Beratung der Deutschschweiz

Hinweise zu Lektüren und Material

- [Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie](#)
– Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung, von Prof. Dr. Michael Linden und Prof. Dr. Bernhard Strauss (Hrsg.), Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2013, 199 S.
- *Am Arbeitsplatz*, Mobbing und Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz www.betrieb.ch
Bei bestrittenen Vorwürfen wegen Mobblings oder sexueller Belästigung, internes Beschwerdeverfahren – wozu?
www.betrieb.ch/documents/FlyerBV.pdf
- ACC www.acc-ch.ch/downloads-fuer-seelsorge-beratung-und-supervision.php
Ethik - ACC Ethik-Kodex
- Merkblatt
Statuten, www.acc-ch.ch/verein/index.php, Art. 16
a) Aufgabe, b) Organisation der Beschwerdekommision, c) Massnahmen und Sanktionen
- Peter Asprien, [Qualitätssicherung macht marktauglich](#), BSO Journal 3/2008 zum Thema „Qualität in der Beratung“.
- Schweizerische Gesellschaft für Beratung (SGfB) www.sgfb.ch/de/downloads
 - Beratungsgrundlagen
 - Ethikgrundlagen
 - Kernkompetenzen der Beraterinnen SGfB und Berater SGfB
 - Ethikkodex für Beraterinnen SGfB und Berater SGfB
- Vereinigte Bibelgruppen VBG www.vbg.net resp. www.vbg.net/beruf/psychologie/verzeichnis-von-fachleuten.html

Nachtrag des Autors

Durch das Schreiben dieses Artikels kam ich wieder ganz direkt mit dem Ethikkodex des ACC in Berührung. Ich freue mich, dass ich mich als Fachmitglied von ACC auf ein gutes Gerüst verpflichtet habe.

Wenn es aber für mich Fleisch am Knochen haben soll, muss ich mich ab und zu auch damit auseinandersetzen. Obwohl ich in der Gründungsphase von ACC massgeblich an der Formulierung und Übertragung aus dem Englischen resp. ACC UK beteiligt war, erlebte ich es als hilfreich mich heute wieder damit auseinanderzusetzen. Nicht zuletzt veranlasste es mich, dadurch auch mein persönliches Merkblatt für meine Klienten ebenso neu zu überdenken und anzupassen, was mich sehr befriedigte. Im Erstgespräch bespreche ich dieses Merkblatt kurz mit ihnen und gebe es ihnen ab. Vermutlich trug das Abgeben dieses Merkblattes wesentlich dazu bei, dass in meiner 25jährigen Beratertätigkeit keine Zwischenfälle zwischen mir und den Klienten zu beklagen waren.

Im Weiteren kam ich mit Fachkollegen in Kontakt, mit Dr. phil. Russell Hilliard¹³, Dr. med. Robert Wenger¹⁴, Dr. med. Samuel Pfeifer¹⁵. Letzterer machte mich auf die Studien von M. Linden und B. Strauss über Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie (Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung) aufmerksam. Im Artikel von Linden/Strauss wird mehr über die Art und Anzahl von Beschwerden berichtet, über eine Beschwerdekategorisierung und die Aufklärung von Risiken, über unsere Verantwortung als Therapeuten und was wertvolle Patienteninformation über den Therapeuten sein könnten.

¹³ Klinischer Psychologe Psychotherapeut FSP/SPV, Nürens Dorf.

¹⁴ Dr. med. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Basel.

¹⁵ Ehemaliger Chefarzt der Klinik Sonnenhalde AG Psychiatrie und Psychotherapie, Riehen. Er führt heute eine Privatpraxis und ist als Professor für Psychotherapie und Psychiatrie an der Evangelischen Hochschule Tabor in Marburg tätig.

Association of Christian Counsellors
Verband für christliche Seelsorge und Beratung der Deutschschweiz

Zum Autor (von Jörg Schori¹⁶)



Philipp Probst, Jahrgang 1955, gehört zum ACC-„Urgestein“ in der Deutschschweiz. Er war vier Jahre lang der erste ACC-Geschäftsführer und prägte unsere Geschichte als Verband entscheidend und aktiv mit.

Philipp und seine Frau Thea beraten und begleiten seit vielen Jahren Einzelne und Paare. In den letzten Jahren gerieten vor allem die Arbeit mit Paaren und Sexualtherapie in ihren Fokus. Ich freue mich, dass Philipp Probst als Praktiker dieses Thema angepackt hat.

Weitere Angaben ihrer Person finden Sie auf ihrer [Praxiswebseite](#).

Impressum:

www.acc-ch.ch

redaktion@acc-ch.ch

¹⁶ Präsident von ACC-Deutschschweiz