

Kritische Würdigung des Ehrenkodex der psychotherapeutischen Ärzte

Einleitung

Ein Ehrenkodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, existiert nur umgangssprachlich. Allgemein wird vermutlich der „Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“¹ so genannt. Dieser Berufskodex gleicht i. Aufbau den heute üblichen Kodizes im Bereich der Sozialberufe.² Diese Kodizes dienen hauptsächlich einer Professionalisierung der ehemals freien Berufe. Die *Berliner Erklärung des Deutschen Berufsverbandes für soziale Arbeit* (DBSH), als ein Beispiel für so einen Kodex, fasst die Aufgabe solcher Erklärungen wie folgt zusammen:

Soziale Arbeit als Profession bedarf einer wirkungsvollen Form der Selbstvergewisserung und Selbstkontrolle und einer transparenten Basis für die ethische Bewertung der ihr übertragenen Aufträge.³

In dieser Aussage ist das Ziel dieser Kodizes genannt: Selbstkontrolle für den Berufsausübenden und die Darlegung der Vorgehensweise im Auftragsfall. Dies sind Komponenten, die für eine Vertragsverhältnis zwischen Prinzipal und Agent für Dienstleistungen notwendig sind. Der Kodex ist weniger an einer Ethik orientiert, als an einer Vertragstheorie.

Der moralische Normengehalt richtet sich nach den von Tom L. Beauchamp und James F. Childress in *Principle of Biomedical Ethics* gesammelten Handlungsrichtlinien für medizinische Tätigkeiten. Darüber hinaus enthalten die berufsspezifischen Ethik-Kodizes spezielle, über den allgemeinen Gebrauch hinausgehende Verschärfungen von Verhaltensnormen – etwa wie im Falle der Psychotherapie eine ausgeweitete Verschwiegenheitspflicht.

Regelungen im Berufskodex im psychotherapeutischen Feld in Österreich

Der Berufskodex ist für Österreich vom Bundesministerium für *Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz* als Richtlinie im Jahr 2017 publiziert.⁴ Neben der inzwischen unverzichtbaren Präambel, in der mehr oder minder in Kurzform der Inhalt des Kodex dargestellt ist, sind allgemeine Themen des Berufslebens der psychotherapeutischen Praxis und der Betriebsführung in neun Kapitel dargestellt. Die Notwendigkeit eines solchen Kodex neben den ebenfalls verabschiedeten Gesetz, das die Befugnisse und Verpflichtungen der therapeutischen Behandlung festlegt, begründet die Präambel damit, „dass sich ethisch verantwortungsvolles Handeln durch Gesetze und Richtlinien letztlich nicht bewirken lässt“⁵. Der Berufskodex soll also helfen, „in komplexen Situationen [...] die erforderlichen Abwägungen zwischen dem Schutz der psychotherapeutischen Beziehung und anderen zu schützenden Gütern zu treffen“⁶.

Insbesondere geht der Berufskodex auf das Vertrauensverhältnis in der psychotherapeutischen Beziehung ein. In einer Liste von zwölf Punkten mit Unterabschnitten listet der Kodex Rechte und Pflichten in dieser Beziehung auf. Dies trotz dessen, dass sowohl im Psychiatriegesetz als auch im Berufskodex in den Abschnitten der Berufsbeschreibung und der Fortbildungsverpflichtung die

1 BMFG (2017).

2 Als Vergleich siehe DBSH.

3 DBSH.

4 Siehe: BMFG (2017).

5 BMFG (2017), S. 3.

6 BMFG (2017), S. 3.

fachspezifische Ausbildung vorgeschrieben wurde und daher davon auszugehen ist, dass der Kodex für eine gut geschulte Person erstellt wurde. Daran ist zu sehen, dass der Kodex auch die Aufgabe hat, als Bestandteil eines Betreuungsvertrags zu verstehen ist, der Gegebenheiten für das aktuelle Vertragsverhältnis wiederholt. So wird etwa im Kapitel über das Vertrauensverhältnis und der besonderen Sorgfaltspflicht noch an zahlreichen Stellen darauf hingewiesen, sich in der Praxis an den Fachbedürfnissen gemäß zu verhalten. Beispielsweise wird etwa in den Punkten eins bis vier darauf hingewiesen, dass eine freie Arztwahl besteht und dass bei Bedarf andere Ärzte hinzugezogen werden müssen.⁷ In Punkt neun wird etwa daran erinnert, dass „jeglicher Missbrauch dieses Vertrauensverhältnisses [...] einen schwerwiegenden Verstoß gegen die ethischen Verpflichtungen der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes“⁸ darstellt. Würde sich der Kodex nur an den Dienstleister richten, würde es etwas überflüssig und zum Teil sogar widersprüchlich wirken, wenn unter Punkt 11, der als „Ergänzung zu den Punkten 9 und 10“⁹ aufgenommen wurde, festgehalten wird, dass es eine letzte Therapiestunde geben muss nach der auch nicht mehr korrespondiert wird und „wenn es nach der letzten Therapiestunde weitere therapeutische Kontakte gibt, die Psychotherapie erst mit dem letzten therapeutischen Kontakt beendet“¹⁰ wäre. Auch die Regelungen über Aufzeichnungen und Rechnungslegung¹¹ beziehen sich eigentlich auf eine Selbstverständlichkeit – oder würden eher in ein Gesetz gehören als in einen Moralkodex. Aber der Berufskodex ist eben nicht als Ethik-Kodex zu sehen, sondern, wie in der Präambel dargelegt, als Ergänzung zum Gesetzestext und als Teil des Betreuungsvertrages.

Zusammenfassung

Der Berufskodex ist nicht als eine Zusammenfassung von moralischen Normen zu sehen, sondern als eine Sammlung von Regelungen, die bei der Führung einer therapeutischen Praxis zu berücksichtigen sind. Der Kodex stellt, aus der Sicht einer Betriebsführung, eine Mischung aus einer Unternehmensvision und zentralen Punkten einer Qualitätssicherung dar. Der Kodex fasst die wichtigsten gesetzlichen Regeln umgangssprachlich zusammen und führt sie in weniger juristischer Sprache nochmals an.

Diese Art von Berufskodizes war vormals bei uns kaum nötig, da die Berufsausübung durch Gewerbeordnungen und Zünfte und deren Regeln, sowie durch Betriebserfahrung in den meisten Berufen nicht nötig war. Berufe, die nicht durch Zünfte geregelt waren, hatten auch damals einen Kodex – der sich aber tatsächlich auf zentrale moralische Verhaltensregeln in knapper Form bezog. Als Beispiel sei hier etwa der *hippokratische Eid* genannt, der die zentralen Punkte des ethischen Verhaltens eines Arztes in kulturspezifischer mythologischer Darstellung erläutert, ohne Gesetzesstellen zu wiederholen oder zu präzisieren.

Der Versuch der liberalisierten Welt alle Dienstleistungen als Gesetz zu fassen, stößt gerade im Falle von unsymmetrischen Beziehungen – also beim Arzt-Patientenverhältnis oder auch in der Pädagogik – an ihre realisierbaren Grenzen. Werden Gesetze hier streng ausformuliert, so führt das vermutlich zu einer Verhinderung des Arztberufes, da die Haftungsklagen zunehmen – und wird zu unscharf formuliert, so geht das zu Lasten des Schutzbefohlenen (wie auf medizinischen Sektor die Vergangenheit belegt). Nun wird versucht, die Gesetze so zu formulieren, dass ein Haftungsrahmen für die Angebotsseite abgesteckt und darüber hinaus ein weitergehender Berufskodex für eine so genannte Professionalisierung eingeführt wird. Unter Professionalisierung ist dabei ein personenunab-

7 Siehe BMFG (2017), S. 4.

8 BMFG (2017), S. 7.

9 BMFG (2017), S. 9.

10 BMFG (2017), S. 11.

11 Siehe BMFG (2017), S. 6.

hängiges, rein auf das Arbeitsfeld abgestimmtes qualitatives Vorgehen gemeint.

Ich habe gegen diesen Versuch, alles gesetzlich zu fassen und die Beziehungen auf professionalisierte Arbeitsabläufe abzustellen, gerade im Humanbereich große Vorbehalte. Vor allem im Bereich der Psychiatrie, wo Menschen auf ein wohlwollendes Naheverhältnis angewiesen wären, scheint mir das Vorgehen bedenklich. Ich vermute, dass immer mehr Menschen mit Neurosen oder Sozialdefiziten in den esoterischen Bereich abwandern werden, wo diese Berufsdistanzierung nicht so zentral in den Vordergrund tritt.

Literatur:

BMFG (2017): Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/0/5/CH1002/CMS1415709133783/berufskodex_psychotherapie.pdf, aufgerufen 18.4.2018.

DBSH: Berliner Erklärung zu Berufsethik und berufsbezogenen Prinzipien des DSHB, https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/Berliner_Erklaerung.pdf, aufgerufen 18.4.2017