

Vom Arbeiten nach bestem Wissen und Gewissen

Michael Kierein

1. Ausgangspunkt

Das Arbeiten nach bestem Wissen und Gewissen nimmt in beinahe allen Berufen, insbesondere auch in den Gesundheitsberufen, eine zentrale Rolle ein. Nur wer sich in einer bestimmten Art und Weise verhält, etwa wenn eine Psychotherapeutin ihre Patientin aufklärt, darüber Aufzeichnungen führt und ihre Verschwiegenheit beachtet, arbeitet sie nach bestem Wissen und Gewissen.

Aus diesem Grund sieht der Gesetzgeber gemäß § 14 Abs. 1 Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, seit 01.01.1991 vor, dass die Ausübung des psychotherapeutischen Berufes nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft zu erfolgen hat.

2. Zur „Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft“

Der Wissenschaftsbegriff der Psychotherapie ist kein ausschließlich universitärer. Dadurch, dass Psychotherapie seit Beginn in privaten Vereinen tradiert und weiterentwickelt worden ist, gab und gibt es immer auch einen außeruniversitären Zugang zur Psychotherapie.

Von besonderer Bedeutung ist dabei der Psychotherapiebeirat des Gesundheitsresorts, der Gutachten erstattet, ob eine bestimmte Psychotherapiemethode als wissenschaftlich anzusehen ist (vgl. die Kriterien der Effizienz- und Effektivitätsprüfung in der Krankenbehandlung etc.).

Für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gilt, dass eine Methode sich dann wissenschaftlich entwickelt, wenn sie bei führenden Kongressen, von führenden Fachzeitschriften und führenden Fachwissenschaftlern vertreten wird, ihr Wert in der Wissenschaft nicht überwiegend und ernsthaft bestritten wird und keine grundsätzlichen sozialen und ethischen Bedenken bestehen. Alles andere wäre eine sogenannte Außenseitermethode.

In diesem Zusammenhang soll auf die aktuelle Entwicklung, wonach die verschiedenen Methoden und Verfahren in vier großen Ausrichtungen (Cluster) erfasst werden, hingewiesen werden.

Demgemäß finden sich in der **Psychodynamischen Orientierung** die Methoden Analytische Psychologie, Autogene Psychotherapie, Daseinsanalyse, Dynamische

Gruppenpsychotherapie, Gruppenpsychoanalyse, Hypnosepsychotherapie, Individualpsychologie, Katathym Imaginative Psychotherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie, Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie und Transaktionsanalytische Psychotherapie, in der **Humanistischen Orientierung** die Methoden Existenzanalyse, Existenzanalyse und Logotherapie, Gestalttheoretische Psychotherapie, Integrative Gestalttherapie, Integrative Therapie, Personenzentrierte Psychotherapie (Klientenzentrierte, Personenzentrierte Psychotherapie) und Psychodrama, in der **Systemischen Orientierung** die Methoden Systemische Familientherapie und Neurolinguistische Psychotherapie sowie in der **Verhaltenstherapeutischen Orientierung** die Methode Verhaltenstherapie.

Dabei gilt es, sich durch entsprechende Fortbildung im Rahmen von in- oder ausländischen Fortbildungsveranstaltungen über den aktuellen Stand der erlernten und ausgeübten Methoden zu informieren, sich damit kritisch auseinanderzusetzen und diesen Stand eigenverantwortlich in der Berufsausübung zu berücksichtigen.

Der regelmäßige Besuch von Fortbildungsveranstaltungen in der Dauer von mindestens 150 Einheiten im Zeitraum von fünf Jahren kann als allgemein akzeptierter Richtwert im Bereich der Psychotherapie genannt werden. Absolvierte Weiterbildungen sind zum Teil ebenso anrechenbar, wie etwa Literaturstudium oder eine weitere Ausbildung etc.

3. Zur Frage des Gewissens und den Normen von Ethik, Moral und Recht

Das Arbeiten nach bestem Wissen und Gewissen verweist aber nicht nur auf Fragen der Wissenschaftlichkeit, sondern auch auf die Frage, welche Bedeutung der Begriff „Gewissen“ hat.

Die Interpretation führt direkt zu den Begriffen Moral und Ethik sowie Recht, die voneinander abzugrenzen sind, wodurch sie anschließend in Beziehung gesetzt werden können, um sodann Schnittstellen – in diesem Kontext bezüglich des Berufsrechts und der Berufsethik in der Psychotherapie – aufzuzeigen.

Die Beschäftigung mit Schnittstellen führt zu den Außenrändern der Betrachtung eines Gegenstandes bzw. hier zu den Außenrändern der Bereichssphären von Ethik, Moral und Recht. Außenränder sind immer auch Grenzen, die einerseits inhaltlich und strukturell reflektiert und überschritten werden müssen, um andererseits eine bereichsübergreifende Einsichtnahme in unterschiedliche Verständnishorizonte zu erlangen sowie eine gegenseitige Bezogenheit festzustellen.

Normen sind allgemein anerkannte, als verbindlich geltende Regeln für das Zusammenleben der Menschen. Auch gelten sie in Wirtschaft, Industrie, Technik oder Wissenschaft etc. als Vorschriften, Regeln, Richtlinien für die Herstellung von Produkten, die Durchführung von Verfahren, die Anwendung von Fachtermini („Norm“ Duden online. URL: <https://www.duden.de/node/651184/revisions/1992296/view>).

Sie entspringen menschlicher Setzung entweder auf Grund von autoritativer Anordnung oder durch gewohnheitsmäßige andauernde Herausbildung menschlicher individueller und kollektiver Gepflogenheiten. Normen (Sollen) haben im Unterschied zu Tatsachen (Sein) die Aufgabe, menschliches Verhalten zu regeln.

Auf zwei Arten von Normen wird im Folgendem näher einzugehen sein: Auf die Normen der Moral und die Normen des Rechts. Der Bedeutungsinhalt des Rechtsbegriffs umfasst die Gesamtheit der staatlich festgelegten bzw. anerkannten Normen des menschlichen, besonders gesellschaftlichen Verhaltens, die Gesamtheit der Gesetze und gesetzesähnlichen Normen („Recht“ Duden online.URL: <https://www.duden.de/node/661332/revisions/1995909/view>).

Rechtsnormen werden von einer staatlichen Autorität gesetzt und sind als solche allenfalls durch staatliche Zwangsmaßnahmen durchsetzbar. Bei deren Verletzung drohen staatlich angeordnete und durchsetzbare Sanktionen. Auch hat eine Rechtsnorm dann unabdingbare Geltung, wenn sie verletzt und trotzdem keine Sanktion gesetzt wird.

Davon zu unterscheiden sind Normen der Moral hinsichtlich der die Normen anordnenden Instanz sowie der Art und Weise bzw. Möglichkeit einer Durchsetzbarkeit. Denn der Umgang mit dem Zuwiderhandeln gegen Normen der Moral, also „moralisch verwerfliches Handeln, allenfalls Unterlassen“, zieht nicht notwendigerweise eine Rechtsfolge nach sich.

4. Zur etymologischen Herkunft von Moral und Ethik

Das Wort Ethik ist von dem altgriechischen Wort *ētos* ableitbar und hat drei Grundbedeutungen, mit denen weder (Be-)wertungen vorweg- noch vorgenommen werden.

Zunächst wird Ethik mit *ordentlicher, üblicher Aufenthaltsort, Wohnsitz, Standort der Sonne oder Weideplatz (bei Tieren)* übersetzt und hat damit eine eher lokale, geographische Bedeutungskomponente.

Die zwei weiteren Übersetzungen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Bezugspunkte: *Gewohnheit, Brauch, Tradition* und *Sitte* eröffnen eine kollektive Zugangsweise zu ihrem Gegenstand, *Charakter, Sinnesart und Denkweise* hingegen eine individuelle.

Alle Übersetzungen (abgesehen von der ersten Grundbedeutung, die sich auch auf Tiere oder die Sonne richten kann) beziehen sich auf gewisse im Leben der Menschen entstandene, vom Menschen geschaffene oder an Menschen weitergegebene Bedeutungsstrukturen und -inhalte, die sich im Erleben und Verhalten der Menschen widerspiegeln und dadurch Außenwirkung erlangen, wobei weitere gesellschaftliche bzw. gesellschaftliche Strukturen und Inhalte und letztere persönliche Einstellungen und Haltungen betreffen.

Das Wort *Moral* wiederum kommt von lateinisch *mos* und nimmt die Stellung des lateinischen Analogons zum altgriechischen Wort *ätos* ein, beinhaltet ebenfalls eine kollektive wie individuelle Bedeutungsebene und kann mit dem altgriechischen Wort *ätos* synonym Verwendung finden.

Im Kontext beruflicher Regelungen allgemein und im Zusammenhang von Gesundheitsberufen insbesondere sei noch auf ein weiteres altgriechisches Wort hingewiesen, auf dessen Herkunft das deutsche Wort *Ethik* rückführbar ist. Denn im Altgriechischen gibt es neben *ätos* mit lang gesprochenem *äta* mit obiger zweifacher Bedeutung zusätzlich das Wort *ethos*, was „(...) eher eine äußerliche Befolgung als eine tiefere Identifikation mit den gegebenen Sitten, eher eine angenommene Gewohnheit als eine bewusste Entwicklung des eigenen Charakters (...)“ (Hübner 2009, philosophische Ethik, S. 13)“ beinhaltet.

5. Zur Begriffsverwendung von *Moral* und *Ethik*

Mit dem Blick auf die etymologische Herkunft von *Moral* und *Ethik* ergibt sich hieraus ein Grundgerüst hinsichtlich eines Begriffsrahmens und Bedeutungsspektrums.

Hübner definiert *Moral* als „ein Normensystem, dessen Gegenstand menschliches Verhalten ist und das einen Anspruch auf unbedingte Gültigkeit erhebt. Die ›*Moral*‹ (Hervorhebung im Original) ist also eine Sammlung von Maßstäben, Werten und Urteilen, die sich auf menschliche Haltungen, Aktionen, Verrichtungen beziehen und hierin eine strikte, bedingungslose, unbeschränkte Verbindlichkeit geltend machen (Hübner 2009, philosophische Ethik, S. 13).“

Seit Jahrhunderten existiert ein moralischer Pluralismus in unserer Gesellschaft, der schriftlich oder mündlich tradiert wird. Die Gesellschaft besteht aus einem Konglomerat mehrerer *Moralen*, das heißt es gibt mehrere nebeneinander existierende Normensysteme, die sowohl gruppen- als auch personenspezifische Verhaltensregeln betreffen, denen sich Menschen in ihrem Denken und Handeln verschreiben können.

Mit einer solchen Begriffsverwendung von *Moral* geht jedoch keine Bewertung einher. *Moral* ist weder etwas, was per definitionem gut geheißen noch verübelt wird. Sie geht vielmehr mit Verhaltensvorgaben gepaart mit einem Unbedingtheitsanspruch bezüglich ihrer Einhaltung, derer sich Vertreterinnen und Vertreter dieser *Moral* verpflichten, einher. Inwiefern es sich hier im alltäglichen Denken und Handeln um ein in sich schlüssiges folgerichtiges System handeln muss, sei aus intuitiver Perspektive dahingestellt.

Vor diesem Hintergrund des Verständnishorizontes von *Moral* im deutschen Sprachgebrauch ist die *Ethik* die „Wissenschaft der *Moral*“ (Ebd. S. 17). Hübner spricht an dieser Stelle von der „Pluralverwendung“ der *Ethik* und beschreibt die der Disziplin inhärente interne sowie externe Inter- und Transdisziplinarität (ebd.).

Zunächst entstanden als Teilbereich der Philosophie (Moralphilosophie), gibt es verschiedenerlei Konzeptionen von „Ethiken“ wie beispielsweise Aristoteles' Ethik, Kants Ethik oder Mills Ethik, woraus sich wiederum weitreichende Gruppen von Ethiken wie die der Tugendethik, deontologische oder teleologische Ethik ausdifferenzierten. Auch entstanden fachspezifische „Ethiken“ in der Theologie, Soziologie oder Psychologie etc.

Steht die Moral in Verbindung mit der Erfüllung eines an sie gerichteten Anspruchs und einer daraus einhergehenden Verpflichtung, muss jedenfalls ein systematisch-kohärentes Regelsystem proklamiert werden, was uns zu der formalen Schnittstelle von Berufsrecht und Berufsethik führt.

6. Zur Berufsethik und der berufsspezifischen Moral in der Psychotherapie

Der Hippokratische Eid der Ärztinnen und Ärzte als ein frühes Regelwerk einer ärztlichen Moral, der Berufskodex von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern etc. differenzieren Verhaltensmaßstäbe eines Berufsstandes gegenüber anderen und manifestieren einzuhaltende Richtlinien für berufsbezogenes „korrektes“ Handeln.

Formal manifestiert der Verhaltenskodex durch eine derartige Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen eine Moral, die sich an Art und Umfang des spezifischen Aufgaben- und des damit einhergehenden Verantwortungsspektrums richtet und einen Anspruch auf unbedingte Gültigkeit hat.

Inhaltlich wahrt derselbe vor dem Hintergrund einer je eigenen berufsspezifischen Sammlung von Verhaltensmaßstäben, Werten und Urteilen die Würde der Berufsgruppe und der Berufsangehörigen im Hinblick auf die Verantwortlichkeit, Vertrauenswürdigkeit und Gewissenhaftigkeit im Umgang mit der je eigenen spezifischen Fachkompetenz unter ständiger Bedachtnahme der Zielgruppe und im Hinblick auf die jeweilige Zuständigkeit.

Mit Anerkennung eines Verhaltenskodex einer Berufsgruppe als eine strikte, bedingungslose, unbeschränkte Verbindlichkeit entsteht ein Berufsethos, der das berufsspezifische Handeln gleichsam legitimiert.

Die moralische Instanz wird in Relation mit der rechtlichen Instanz behandelt und gilt für die Berufsausübung als allgemein anerkannte Handlungsgrundlage. Die moralische Instanz entfaltet damit eine Außenwirkung, hat aber ein menschliches Bewusstsein als Voraussetzung, das durch die Interdependenz der gesellschaftlichen Wert- und Normvorstellungen mit persönlichen moralischen Prägungen entwickelt wird.

Zu bedenken ist, dass an dieser Stelle das Wort „moralisch“ eine adjektivische Verwendung findet, was vom lateinischen *moralis* abgeleitet einerseits einen wertfreien Gebrauch „die Sitten betreffend“ oder „den Charakter betreffend“ bedeutet, aber

andererseits ganz im Gegensatz zur subjektivistischen Verwendung hier eine positive Wertung von sittlich oder „gut“ beinhaltet.

Damit hat ein schlechtes Gewissen, ein sittenwidriges bzw. „böses“ Verhalten immer eine spezifische Moralvorstellung/spezifische Moralvorstellungen als Voraussetzung.

Diese Instanz wird gewöhnlich mit dem Begriff des Gewissens umschrieben. Der Begriff des Gewissens („Gewissen“ auf Duden online. URL: <https://www.duden.de/node/711720/revisions/1812913/view>) entstammt dem mittelhochdeutsch gewizzen(e), althochdeutsch gewizzenī und wird als (inneres) Bewusstsein übersetzt und ist Lehnübersetzung von lateinisch conscientia = Mitwissen (Lehnübersetzung von griechisch syneidēsis).

Sein Bedeutungsspektrum erstreckt sich gewöhnlich auf die dichotomen Einheiten/Kategorien „Gut und Böse“. Im Alltagssprachlichen Gebrauch wird vom sogenannten „schlechten oder guten bzw. reinen Gewissen“, durch das man sich „gut oder schlecht fühlt“, gesprochen, womit die rational-verstandestätige Ebene des sogenannten „faktischen Mitwissens“ mit der emotional-körperlichen Ebene gleichsam verbunden wird. Im Gewissen vereinen und vermischen sich folglich der Bedeutungsrahmen von Moral und Ethik.

So findet es sich schließlich als moralische Instanz in vielen wissenschaftlichen Disziplinen (z.B. Soziologie, Psychologie, Philosophie etc.) eingebettet in spezifische Theorien und eigener begrifflicher Verwendung (z.B. „Über-Ich“ etc.) wieder.

7. Der Berufskodex als Ethikrichtlinie und Verhaltensmaßstab

Eine wichtige Orientierungshilfe bietet der Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (siehe **Anhang** samt weiteren Hinweisen auf Richtlinien, die vom Psychotherapiebeirat beschlossen worden sind). Dieser ist ein Kompendium der berufsethischen Handlungsanleitungen, Empfehlungen und Verhaltensmaßregeln für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Daraus ergeben sich die konkreten Verpflichtungen, ausschließlich jene Leistungen anzubieten, für die eine entsprechende Qualifikation und Kompetenz erworben worden ist, das eigene Erleben und Verhalten in fortlaufender oder periodischer Supervision zu reflektieren, nach den Grundsätzen der wissenschaftlichen Redlichkeit die Wirkung der eigenen Arbeit zu überprüfen; den kollegialen Austausch, die kritische Reflexion und den fachlichen Diskurs insbesondere auch bei der Weiter- und Neuentwicklung psychologischer Erkenntnisse und Verfahren zu suchen, einen verantwortlichen Umgang mit dem besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis, wobei jeglicher Missbrauch dieses Vertrauensverhältnisses und der im Behandlungsverlauf bestehenden, vorübergehend vielleicht sogar verstärkten Abhängigkeit der Patientin oder des Patienten von der behandelnden Person einen schwerwiegenden Verstoß gegen diese Berufspflicht darstellt.

Sollten diese Verpflichtungen massiv verletzt werden, kann als eine Konsequenz die Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Erlangung und Aufrechterhaltung der Berufsberechtigung wegfallen, wobei das Vorliegen bzw. das Nichtvorliegen der Vertrauenswürdigkeit im Rahmen eines Austragungsverfahrens zu prüfen wäre.

Der unbestimmte Gesetzesbegriff der Vertrauenswürdigkeit ist grundsätzlich mittels der aus der Rechtsordnung unter Heranziehung der jeweiligen gesellschaftlichen Vorstellungen abzuleitenden Wertungen auszulegen. Bei der Prüfung der Vertrauenswürdigkeit kommt es darauf an, ob das Gesamtverhalten geeignet ist, Vertrauen in die konkrete Berufsausübung zu erwecken. Dabei ist ein strenger Maßstab anzulegen.

8. Zur Verbindlichkeit des Berufskodex unter besonderer Berücksichtigung des Vertrauensverhältnisses in der Psychotherapie

Es kann von einer sogenannten indirekten Verbindlichkeit, vergleichbar dem System von Richtwerten bzw. „Normen“ etwa in technischen Bereichen, ausgegangen werden. Das bedeutet, dass im Anlassfall (Beschwerdefall) in der Frage, ob ein Kunstfehler bzw. ein Behandlungsfehler begangen wurde, zu prüfen sein wird (meist mit Hilfe von Sachverständigengutachten), ob in sorgfaltswidriger Weise von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten vom Berufskodex abgewichen worden ist.

Je weiter das Verhalten vom Berufskodex abweicht, desto gravierender ist der Vorwurf der Sorgfaltswidrigkeit und damit der Vorwurf, den psychotherapeutischen Beruf eben gerade nicht nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft ausgeübt zu haben. Ein solches Fehlverhalten kann vermieden werden, indem der Sorgfaltsmaßstab des Berufskodexes, der das aktuelle, dem Stand der Wissenschaft entsprechende Verhalten zusammenfasst, eingehalten wird.

Im Zentrum des Berufskodex steht das Kapitel zum Thema „Vertrauensverhältnis, Aufklärungs- und besondere Sorgfaltspflichten“

Dabei hält der Berufskodex Folgendes fest:

Die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientinnen/der Patienten auf einen verantwortlichen Umgang mit dem besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis in der psychotherapeutischen Beziehung bedeuten, dass

- *jeglicher Missbrauch dieses Vertrauensverhältnisses und der im Psychotherapieverlauf bestehenden, vorübergehend vielleicht sogar verstärkten Abhängigkeit der Patientin/des Patienten von der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten einen schwerwiegenden Verstoß gegen die ethischen Verpflichtungen der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes darstellt;*

- *Missbrauch liegt dann vor, wenn Angehörige des psychotherapeutischen Berufes ihren psychotherapeutischen Aufgaben gegenüber den Patientinnen/Patienten untreu werden, um ihre persönlichen Interessen, insbesondere sexueller, wirtschaftlicher, sozialer, emotionaler, politischer oder religiöser Natur zu befriedigen; daraus ergibt sich auch die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes, dementsprechend alle Verstrickungen mit den Patientinnen/Patienten zu meiden;*
- *für den Fall, dass sich während einer Psychotherapie seitens der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten eine nicht auflösbare emotionale Verstrickung (wie z.B. Verliebtheit, Ablehnung, Identifikation) abzeichnet, besteht die Verpflichtung, den Eigenanteil zu reflektieren (insbesondere durch Supervision, Intervision, Selbsterfahrung) und zu klären, ob der psychotherapeutische Prozess noch verantwortlich weitergeführt werden kann; sollte dies nicht der Fall sein, ist die Psychotherapie umgehend zu beenden und dafür Sorge zu tragen, dass die Patientin/der Patient den psychotherapeutischen Prozess woanders weiterführen kann und somit auch einen Ort der Reflexion über das aktuelle Geschehen erhält;*
- *die Verantwortung für die Vermeidung von Verstrickungen liegt allein bei den Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und kann nicht den Patientinnen/Patienten übertragen werden;*
- *entsprechende Verstöße gegen die Berufsethik sind geeignet, die Vertrauenswürdigkeit der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes ernsthaft in Frage zu stellen.*

Das bedeutet, dass es besonderer Parameter für das Gelingen einer psychotherapeutischen Behandlung bedarf. Als wesentlich sind daher vor allem folgende Faktoren, die über den Erfolg entscheiden, anzusehen:

- Abstinenz und Distanz,
- Akzeptanz und Einsichtsfähigkeit,
- Aufklärung,
- Berufsethik,
- Beziehung,
- Empathie und Wertschätzung,
- Erfahrung,
- Finanzierung samt sonstigen Rahmenbedingungen,
- Freiwilligkeit,
- Indikation,
- Kompetenz und Qualifikation durch Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung,
- Kooperation (insbesondere mit anderen Gesundheitsberufen),
- Methode,
- Motivation,
- Persönlichkeit,
- Setting (Einzeltherapie, Gruppe, Paar, Familie, freiberuflich, institutionell),
- Supervision,

- Umfeld/soziales Netzwerk von Patienten und Patientinnen,
- Verschwiegenheit,
- Vertrauen,
- Zeit, Regelmäßigkeit und Anwesenheit sowie
- Ziel und Zweck.

Eine entscheidende Rolle bei einer psychotherapeutischen Behandlung spielt das spezifische Vertrauensverhältnis. Wie bekannt, regelt § 15 Abs. 1 Psychotherapiegesetz, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie ihre Hilfspersonen zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet sind.

Schutzobjekt ist in diesem Zusammenhang das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihren Patientinnen und Patienten, ohne das ein psychotherapeutisches Arbeiten nicht möglich wäre.

In diesem Zusammenhang hat der Psychotherapiebeirat aus Anlass des Gewaltschutzgesetzes 2019 zum Thema „Das psychotherapeutische Vertrauensverhältnis“ folgende Expertise am 08.10.2019 beschlossen:

Eine entschiedene Haltung gegen Gewalt enthebt nicht der Verantwortung auf das je spezifische Tätigkeitsprofil, die je gesetzlich geregelte Aufgabe verschiedener Professionen und in der Folge auch auf die, für deren Umsetzung notwendigen, Rahmenbedingungen zu achten. Die gesetzlich verankerte Verschwiegenheitsverpflichtung zum Schutz der spezifischen psychotherapeutischen Beziehung ist im Psychotherapiegesetz klar geregelt und unterscheidet sich wesentlich von anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Diese Unterscheidung ergibt sich aus der spezifischen Tätigkeit von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten. Die psychotherapeutische Behandlung setzt ein besonderes und umfassendes Vertrauensverhältnis zwischen Psychotherapeutin/Psychotherapeuten und Patientin/Patienten voraus.

Das Spezifische dieses Vertrauensverhältnisses soll im Wesentlichen – methodenübergreifend – wie folgt skizziert werden:

Wenn Menschen mit psychischen Leidenszuständen und einer oft das Leben beeinträchtigenden Symptomatik eine psychotherapeutische Behandlung (auf)suchen, befinden sie sich in einem besonders vulnerablen und daher schutzwürdigen psychischen Zustand. Oftmals werden durch Verletzung der psychischen, sozialen und körperlichen Integrität die angezeigten Leidenszustände mit hervorgerufen. Daraus ist die in der psychotherapeutischen Situation notwendige und unabdingbare gesicherte Kontrolle der leidenden Person über geäußerte Inhalte und den Ablauf der Psychotherapie abzuleiten und wird die psychotherapeutische Handlung zwischen hilfreichem Ergebnis oder möglicher fortgeführter Belastung entscheidend beeinflussen. Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass ein psychotherapeutisches Angebot besondere Rücksicht nehmen muss auf die Gewährleistung

einer Sicherheit und Schutz vermittelnden Art der Kommunikation in der psychotherapeutischen Beziehung.

Diese spezifische Beziehungsgestaltung muss somit vom umfassenden Respekt für alle Formen von Äußerungen der leidenden Person getragen sein, seien es verbale und/oder nonverbale. Ohne diese Haltung als Grundvoraussetzung ist ein psychotherapeutischer Prozess im engeren Sinn nicht möglich. Nicht zuletzt, da das Sich-Einlassen auf eine psychotherapeutische Behandlung die Auseinandersetzung mit schwierigen, schmerzlichen und schambesetzten Themen, Ereignissen und Gefühlen verlangt bzw. bedingt.

Im Kontext von Psychotherapie mit dem spezifischen Vertrauensverhältnis und dessen Schutz gilt es vor allem auch zu berücksichtigen, dass ein Teil dieser Auseinandersetzung unmittelbar mit (subjektiven) Erzählungen über Angehörige und Menschen aus dem jeweiligen sozialen Nahraum verschränkt ist bzw. sein muss. Ein Umstand, der für sich genommen, immer wieder Unbehagen auslöst und bis zu Schuldgefühlen und Chronifizierung der Leidenszustände führen kann.

Die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut muss ein reflektierendes Vertrauen haben und vermitteln.

Das in die psychotherapeutische Situation mitgebrachte Verhältnis von Vertrauen und Misstrauen ist Basis für den Austausch von Affekten. Dies ist sowohl inhaltlich – deskriptiv, erzählend – als auch affektiv im Hier und Jetzt der psychotherapeutischen Beziehung – Neugier und Hoffnung, Scham, Wut etc. – zu verstehen. Das reflektierende Vertrauen auf Seiten der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten in der therapeutischen Beziehung vermittelt Patientinnen/Patienten die Sicherheit, dass die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut auf welch präsentierte Inhalte auch immer nicht unkontrolliert affektiv, sondern nicht wertend im Sinn von verurteilend reagiert und keinen Nutzen daraus zieht.

Das Vertrauensverhältnis schließt auf Seiten der Patientin/des Patienten nicht nur das Vertrauen darauf ein, dass der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin keine Eigeninteressen, sondern auch keine über die je konkret bestehende psychotherapeutische Behandlungsverantwortung hinausgehenden Ziele verfolgt, sondern ausschließlich der Zielvorstellung verpflichtet ist, Hilfe zu geben und zu kurieren auch unter Beachtung der allgemeinen und besonderen Bedingungen von unmittelbarer Gefahr im Verzug.

Damit diese psychotherapeutische Haltung wirksam wird, darf sie nicht durch Beurteilung, Sanktionierung oder eine zwingende Meldung nach außen bedroht werden. Wenn auch die Bearbeitung des entgleiten Umgangs mit sich und anderen ein wesentlicher Bestandteil psychotherapeutischer Arbeit sein kann und bleibt, ist doch besonders in dieser Aufgabenstellung die Verschwiegenheitsverpflichtung zum Schutz der spezifischen Vertrauensbeziehung eine Voraussetzung dafür, sich z.B. mit Gewaltbereitschaft und den Hintergründen eines Verweilens in einer Gewaltbeziehung auseinanderzusetzen.

Gerade im Kontext von Gewalt, also auch im Sinne einer auf den Opferschutz abzielenden Psychotherapie, gilt es diese spezifische Vertrauensbeziehung zu schützen.

Psychotherapie kann bei der mehr oder weniger bewussten Suche nach anderen Formen der Beziehungsgestaltung unterstützend und hilfreich sein: Im Erkennen und Reflektieren, wann Beziehungsgestaltungen in Ignoranz, Angst, Überforderung, Bedrohung und Gewalt ausarten oder drohen auszuarten.

Psychotherapie kann unterstützen, eigene Gewaltmuster zu erkennen und andere Formen des Miteinanders zu erarbeiten; durchaus und wesentlich unter Berücksichtigung der Werte und Bedürfnisse der Betroffenen im Rahmen gesellschaftskonformer Umgangsformen.

Die Verschwiegenheitsverpflichtung zum Schutz der spezifischen Vertrauensbeziehung ist somit auch eine Voraussetzung, sich z.B. mit der eigenen Gewaltbereitschaft oder dem Verweilen in einer Gewaltbeziehung auseinanderzusetzen.

An dieser Stelle sei erneut darauf verwiesen, dass Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten seit Bestehen des Psychotherapiegesetzes bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung verhalten sind, die Verschwiegenheit zu brechen und im Sinne des aktuell gebotenen Schutzes zu intervenieren. Eine konstruktive, tragende und Sicherheit vermittelnde Beziehung auf Basis von Vertrauen und Selbstöffnung in Verschwiegenheit (was deren professionelle Gestaltung und Reflexion impliziert) ist eines der tragenden Elemente der Psychotherapie als Behandlungsansatz, der ein Mitwirken und sich Einlassen von Patienten/Patientinnen und Klienten/Klientinnen verlangt. Vertrauensbildung ist somit die Basis für psychotherapeutisch hilfreiche Behandlung. Der besondere Schutz dieser spezifischen Vertrauensbeziehung stellt den notwendig professionellen Rahmen dar; ist also als Voraussetzung für diese Arbeit zu verstehen.

9. Die Vertrauenswürdigkeit und die Arbeit nach bestem Wissen und Gewissen

Der unbestimmte Gesetzesbegriff der Vertrauenswürdigkeit ist grundsätzlich mittels der aus der Rechtsordnung unter Heranziehung der jeweiligen gesellschaftlichen Vorstellungen abzuleitenden Wertungen auszulegen. Bei der Prüfung der Vertrauenswürdigkeit kommt es darauf an, ob das Gesamtverhalten geeignet ist, Vertrauen in die konkrete Berufsausübung zu erwecken. Dabei ist ein strenger Maßstab anzulegen.

Unmaßgeblich ist, in welchen Bereichen die Ursachen für den Verlust der Vertrauenswürdigkeit gelegen sind, weil es nur darauf ankommt, ob das erforderliche Maß an Vertrauenswürdigkeit etwa einem Psychotherapeuten zukommt oder nicht. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen auch für die Zukunft Gewähr für die Erfüllung der bestehenden besonderen Anforderungen an die Ausübung des

betreffenden Berufes bieten können. In diesem Kontext ist auch das Vertrauen der Allgemeinheit zu Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu berücksichtigen. Der entscheidende Gesichtspunkt ist hierbei, dass sich die zuständige Behörde auf die Vertrauenswürdigkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei der Ausübung ihres Berufes verlassen können muss, weil eine lückenlose Kontrolle nicht möglich ist.

Die Behörde hat, erforderlichenfalls nach Einholung eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates die Streichung aus der Berufsliste vorzunehmen und mit Bescheid festzustellen, dass die Berechtigung zur Berufsausübung nicht mehr besteht.

Die Vertrauenswürdigkeit fällt insbesondere dann weg, wenn Berufspflichten gröblich verletzt oder trotz Mahnung wiederholt gegen Berufspflichten verstoßen worden ist und keine geeigneteren Maßnahmen getroffen werden, die für die Zukunft eine verlässliche Berufsausübung erwarten lassen können.

Auch können zum Zweck der Sicherstellung der Erfüllung der Berufspflichten Auflagen, Bedingungen oder Befristungen vorgegeben werden, wobei die vorgeschriebenen Auflagen, Bedingungen oder Befristungen, falls nicht erfüllt, zum Erlöschen der Berufsberechtigung führen können.

Ausgehend davon, dass eine Person dann vertrauenswürdig ist, wenn sie nach ihrer gesamten Geisteshaltung und Sinnesart ein Persönlichkeitsbild vermittelt, das bei Berücksichtigung aller für das Gemeinschaftsleben belangreichen Richtungen ein in sie gesetztes Vertrauen zu rechtfertigen vermag, ergeben sich aus der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofs (VwGH 1.10.2002, 99/03/0147; VwGH 18.7.2002, 99/09/0107; VwGH 4.4.2001, 2001/09/0040; VwGH 27.9.2007, 2006/1/0230; VwGH vom 10.06.2015, 2013/11/0210, VwGH vom 19.12.2018, Ra2018/03/0122) folgende wesentliche Merkmale der erforderlichen Vertrauenswürdigkeit für die Berufsausübung:

- Es muss auch für die Zukunft Gewähr für die Erfüllung der bestehenden besonderen Anforderungen an die Ausübung der Psychotherapie bieten können;
- für die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit ist das Gesamtverhalten daraufhin zu prüfen, ob dieses geeignet ist, Vertrauen in die Berufsausübung zu wecken;
- Berufspflichten können als verlässlich angesehen werden, wobei entscheidend ist, ob das bisherige Verhalten auf ein positives Persönlichkeitsbild schließen lässt;
- in diesem Kontext ist auch das Vertrauen der Allgemeinheit zu einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten zu berücksichtigen.

Die Einhaltung der Berufspflichten, insbesondere der Berufspflicht, den psychotherapeutischen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen auszuüben, ist Voraussetzung dafür, dass die berufsrechtliche Vertrauenswürdigkeit, die sowohl eine Voraussetzung für die Erlangung als auch für die Aufrechterhaltung der Berufsberechtigung darstellt, als gegeben erachtet werden kann.

Aufgrund der Auseinandersetzung mit der Arbeit der verschiedenen Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungsstellen des Österreichischen Bundesverbandes für Psychothera-

pie, aber auch aufgrund der Erfahrungen des für die Führung der Liste zuständigen Gesundheitsressorts lassen sich zunehmend Beispiele für Beschwerdefälle nennen.

Dabei fallen Beschwerden auf, die sich auf die Verpflichtung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einerseits und das Recht der Patientinnen und Patienten andererseits beziehen, verantwortlich mit dem besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis in der Psychotherapie umzugehen.

Dazu zählen beispielsweise neben fehlender Aufklärung und Information sowie Honorarstreitigkeiten, auch emotionaler, ökonomischer und sexueller Missbrauch; psychische Indoktrination bzw. Missionierung; das Ausnützen von praktischen Dienstleistungen durch Patientinnen/Patienten, etwa im Wege von Haussanierungsarbeiten oder Autoreparaturen; die Zusicherung einer „Erfolgspremie“ bei gelungener „Heilung“, etwa durch Annahme von wertvollen Schmuckstücken, Festspielkarten oder Einkaufsgutscheinen; unsachliche und unwahre „Heilsversprechen“ durch Werbemaßnahmen; gemeinsamer Immobilienkauf von Patient und Psychotherapeut; die Durchführung von psychotherapiefremden Interventionen unter dem „Deckmantel“ einer vorgeblich psychotherapeutischen Behandlung, etwa esoterischer oder komplementär-medizinischer Interventionen.

In diesem Zusammenhang zeigt sich nun, dass die bisherige Konstruktion der Ethik, Beschwerde- und Schlichtungsstellen an ihre natürlichen Grenzen stößt.

Da der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie als freiwillige Interessenvertretung mangels Pflichtmitgliedschaft keine Möglichkeit hat, auf alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einzuwirken, kann er im Falle einer Beschwerde die Mitarbeit in einer der Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungsstellen nicht erzwingen.

Immer häufiger werden daher Beschwerdefälle aufgrund besonderer Komplexität oder mangels entsprechender Kooperation der betroffenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an das Gesundheitsressort als zentrale Anlaufstelle für Fragen der Vollziehung des Psychotherapiegesetzes herangetragen.

10. Aktuelle Entwicklungen

Zukünftiges Ziel sollte es sein, Beschwerdefälle möglichst zu vermeiden. In Weiterverfolgung dieser Überlegung ist die beste Prävention eine profunde Ausbildung. Konsequenterweise haben sich angehende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten daher bereits seit 01.01.1991 mit Fragen der Ethik im Rahmen ihrer Ausbildung auseinanderzusetzen (vgl. § 3 Psychotherapiegesetz).

Für die Vermittlung berufsethischer Grundhaltungen während der Psychotherapieausbildung bestehen aktuell Überlegungen, berufsethische Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen in der neuen, akademisierten Psychotherapieausbildung in die Curricula eines Bachelor- und Masterstudiums vermehrt einfließen zu lassen.

Von besonderer Bedeutung wäre darüber hinaus die Vermittlung von berufsethischen und berufsrechtlichen Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen in einem dritten, postgradualen Ausbildungsabschnitt.

Angestrebt wird, dass „*Absolventinnen bzw. Absolventen die berufsethischen und berufsrechtlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Berufsausübung der Psychotherapie erwerben.*“

Dies bezieht sich auf die geistige Grundhaltung der Achtung vor dem Leben, der Würde und den Grundrechten jedes Menschen, ungeachtet der Nationalität, der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der Hautfarbe, des Alters, einer Behinderung, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Sprache, der politischen Einstellung und der sozialen Zugehörigkeit. Insbesondere haben sie eine Sensibilisierung für Besonderheiten jener Patientinnen und Patienten erfahren, die von Menschenhandel oder psychischer bzw. physischer Gewalt betroffen sind, insbesondere Kinder, Frauen oder Menschen mit Behinderung.

Nach dem Prinzip der kompetenzorientierten Beschreibung der Ausbildung wäre dann davon auszugehen, dass nach erfolgreicher Absolvierung Absolventinnen bzw. Absolventen

- die Grenzen des psychotherapeutischen Berufsbildes erkennen und einhalten,
- die gesetzlichen psychotherapeutischen Berufspflichten kennen und diese im Berufsfeld einhalten und umsetzen können,
- die allgemeinen und speziellen Grundsätze des Ethik- und Berufskodex kennen und diese im beruflichen Alltag anwenden und umsetzen können,
- die ethischen Aspekte einer Situation erkennen und über Kompetenzen ethisch argumentieren und urteilen können,
- über eine Achtsamkeit und Bewusstheit gegenüber ihren eigenen Gefühlen und Werten verfügen und den Einfluss dieser auf ethische Entscheidungsprozesse adäquat einschätzen können,
- eine psychotherapeutische Beziehung bewusst und reflektiert gestalten und diese zum Wohle der Patientinnen bzw. Patienten anwenden können,
- sich der Grenzen ihres psychotherapeutischen Handelns bewusst ist und diese wahren können,
- mit dem besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis in der psychotherapeutischen Beziehung verantwortungsvoll umgehen können,
- die berufsrechtlichen Verpflichtungen und die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit internen und externen Hilfsstrukturen im Hinblick auf die zivil- und strafrechtliche Relevanz von Gewalttaten kennen,
- Aggression und Gewalt in den eigenen Arbeitsstrukturen wahrnehmen und sich um Abhilfe bemühen,
- die professionelle und persönliche Selbstfürsorge wahrnehmen sowie
- die Überschneidungen mit angrenzenden Gesundheitsberufen erkennen und einen wertschätzenden und kooperativen Umgang mit Berufskolleginnen bzw. Berufskollegen und Vertreterinnen bzw. Vertretern angrenzender Gesundheitsberufe pflegen können.

Im Ergebnis bedeutet dies letztlich, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Fähigkeit und Kompetenz erhalten, für Patientinnen und Patienten professionelle Hilfe bei deren psychischen Problemen nach bestem Wissen und Gewissen am Stand der aktuellen psychotherapeutischen Wissenschaft leisten zu können.

Anhang

Veröffentlichungen von Informationen, Richtlinien und Leitlinien im Bereich der Psychotherapie unter <https://www.sozialministerium.at>

1. Anerkennungsrichtlinie, Kriterien für die Anerkennung als psychotherapeutische Ausbildungseinrichtung auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates, Psychotherapie Forum, Nr. 1/1992, S 35 ff.
2. Ausbildungsvertragsrichtlinie, Kriterien zur Ausgestaltung von Ausbildungsverträgen im psychotherapeutischen Fachspezifikum auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates, Psychotherapie Forum, Vol. 10, Suppl.3, Nr. 3/2002, S. 44 ff.
3. Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf Grundlage von Gutachten des Psychotherapiebeirates, zuletzt vom 13.03.2012.
4. Diagnostik-Leitlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom 15.06.2004.
5. Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychotherapie Forum, Vol. 8, Suppl. 3, Nr. 3/2000, S 89ff.
6. Gutachterrichtlinie Kriterien für die Erstellung von Gutachten durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates, Psychotherapie Forum, Vol. 10, Suppl. 4, Nr. 4/2002, S. 96 ff.
7. Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates, Psychotherapie Forum, Vol. 13, Suppl. 2, Nr. 2/2005, S. 43 ff.
8. LehrtherapeutInnen-Richtlinie für das Fachspezifikum, Kriterien für die Bestellung von Lehrpersonen für das psychotherapeutische Fachspezifikum auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates, Psychotherapie Forum, Vol. 9, Supplement 2, Nr. 2/2001, S. 46-47, ergänzt und aktualisiert am 05.08.2010.
9. Manual Psychotherapeutischer Status zur Diagnostik-Leitlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom 19. April 2005.
10. Supervisionsrichtlinie Kriterien für die Ausübung psychotherapeutischer Supervision durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des BMG auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom 06.10.2009.
11. Visitationsrichtlinie Richtlinie zur Überprüfung propädeutischer und fachspezifischer Ausbildungseinrichtungen im Rahmen der Qualitätssicherung auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom 14.12.2004.
12. Werberichtlinie Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten über das Verhalten in der Öffentlichkeit auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom 14.12.2010.

13. Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom 17.06.2014.
14. Richtlinie für die psychotherapeutische Arbeit mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen auf Grundlage des Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom 02.12.2014.