

Einleitung

Ethische Fragestellungen in der Psychotherapie rücken zunehmend ins Blickfeld – in der klinischen Tätigkeit mit Patient*innen, im Beratungsbereich, in Lehre und Forschung, aber auch in der Standespolitik. Manche Themen werden auch in Gesellschaft und Politik diskutiert, wie z. B. die Zwangsbehandlung in der Psychiatrie, freiheitsentziehende Unterbringungen und entsprechende Maßnahmen (§ 1631b BGB), intensivpädagogische Interventionen in der Kinder- und Jugendhilfe (Deutscher Ethikrat, 2018) oder der assistierte Suizid. Im beruflichen Alltag von Psychotherapeut*innen geht es darum, eine gewisse Sensibilität für ethische Fragestellungen zu entwickeln, diese zu erkennen und einer adäquaten Bearbeitung zuzuführen. »Im Allgemeinen sind es nicht die extremen, gegen alle ethischen Richtlinien verstoßenden Fälle, die Therapeuten Probleme bereiten. Vielmehr sind es Therapieentscheidungen mit persönlichen Ermessensspielräumen, die das Gewissen des Therapeuten berühren.« (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 1996, S. 503). Um dies im beruflichen Alltag bewältigen und auch gut vorbereitet im Einzelfall reagieren zu können, ist es sinnvoll, sich mit den grundsätzlichen Werten und Leitbildern, mit den moralischen Anteilen der Kommunikation, aber auch mit den berufsrechtlichen Bedingungen und Anforderungen zu befassen.

In diesem Buch wird versucht, einige spezifische berufsethische und -rechtliche Problemstellungen zu beschreiben und die Leser*innen zu ermutigen, sich damit auseinanderzusetzen, um dann im konkreten Fall bei der Erörterung von Lösungswegen strukturiert vorgehen zu können. Es kann im Einzelfall aber keine Beratung, Supervision oder andere externe Unterstützung ersetzen. Die Autor*innen möchten den Leser*innen einerseits Informationen über die rechtlichen Vorschriften geben, sie aber vor allem auch dazu anregen, sich in Selbstreflexion mit anderen oder auch alleine immer wieder mit ethischen Fragestellungen auseinanderzusetzen – verbunden mit der Erwartung, dass dadurch eine Vielfalt und Vielzahl von (umsetzbaren) Entscheidungsalternativen sichtbar wird. Psychotherapeut*innen sollen dazu motiviert und dabei unterstützt werden, ethische Aspekte und deren Reflexion in ihren beruflichen Alltag zu integrieren. Die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen und damit verbunden mit berufsrechtlichen Normen, deren Exegese und Anwendung sollte fester Bestandteil bei der Reflexion der psychotherapeutischen Arbeit werden und Eingang in Interventions- und Supervisionsgruppen, aber auch noch stärker als bisher in Aus-, Fort- und Weiterbildung finden. So erweitert sich das Spektrum von Entscheidungsgrundlagen ständig und die Psychotherapeut*innen sind im konkreten Einzelfall besser vorbereitet.

In der Psychotherapie werden berufsspezifische/s Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten mit dem Ziel der Linderung, Heilung oder Begleitung kranker Menschen

im persönlichen Psychotherapeut*innen-Patient*innen-Verhältnis angewandt. Gerade in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist deren soziales Umfeld einzubeziehen. Die klinische Anwendung von Psychotherapie ist ausgerichtet auf die Begegnung von Psychotherapeut*innen mit ihren Patient*innen, also von Fachleuten mit während der Aus- und Weiterbildung erworbenem psychotherapeutischem Wissen sowie den Fertigkeiten und Fähigkeiten ergänzt um Berufserfahrung auf der einen und auf der anderen Seite von Menschen, die dieser Kompetenzen bedürfen, um die durch Krankheit gestörten Funktionen wiederherzustellen bzw. deren Auswirkungen zu mildern.

Es liegt in der Natur der Sache, dass sich unabhängig von der persönlichen und fachlichen Kompetenz der Behandler*innen Situationen in der Psychotherapie und Beratung von Kindern, Jugendlichen und Familien ergeben können, die nur schwer zu erfassen und zu bewältigen sind, da in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie meist mehrere Personen, zuweilen auch Institutionen beteiligt sind: die Kinder bzw. Jugendlichen selbst, ihre Eltern oder andere nahe Bezugspersonen, Erzieher*innen, Lehrer*innen und zuweilen auch Mitglieder der peer group. Zwischen Patient*innen und Psychotherapeut*innen soll eine therapeutisch hilfreiche Beziehung entstehen, die dazu beiträgt, dass eine psychische Erkrankung oder Störung eines Kindes oder einer*ines Jugendlichen diagnostiziert, geheilt oder gelindert werden kann. Die Menschen im Umfeld der Patient*innen treten im Vorfeld, während und auch nach der psychotherapeutischen Behandlung mit ihrer jeweils eigenen Geschichte und eigenen aktuellen Lebens- und Bedürfnislagen in Kontakt mit Patient*innen und beeinflussen so ihr Werden auf positive, neutrale, aber möglicherweise auch negative Weise. Der Einbezug von Beziehungspersonen in die Psychotherapie soll dazu dienen, ein entwicklungsförderndes Umfeld zu schaffen, das dem Kind, dem*der Jugendlichen hilft, sich psychisch (und physisch) zu stabilisieren und positiv weiterzuentwickeln. Ziel von Psychotherapie im Gesundheitswesen ist, das seelische Leid zu mindern, die Symptome aufzulösen und zu einer Genesung der psychisch erkrankten Person beizutragen. Ziel von psychotherapeutischen Interventionen in der Kinder- und Jugendhilfe ist die Gestaltung eines entwicklungsfördernden Umfelds und die Wiederherstellung von Erziehungsfähigkeit. Es liegt auf der Hand, dass die damit zusammenhängenden Verläufe nicht alleine durch die Psychotherapeut*innen steuer- und determinierbar sind, da unterschiedliche bewusste und unbewusste Prozesse aller Beteiligten komplexe Wechselwirkungen auslösen können mit teilweise nur schwer vorhersagbaren Wirkungen.

Psychotherapeut*innen leisten den überwiegenden Teil der psychotherapeutischen Versorgung von psychisch belasteten oder kranken Kindern und Jugendlichen in Deutschland – sowohl in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung als auch in Institutionen wie z.B. der Kinder-, Jugend-, Sucht- oder Eingliederungshilfe. Sie sind in Kuration, aber auch in Beratung, Prävention und Rehabilitation tätig.

Psychotherapeut*innen müssen in ihrer täglichen Arbeit z.B. in der Praxis, im Krankenhaus oder in der Beratungsstelle häufig weitreichende und auch weichenstellende Entscheidungen treffen. Oft werden diese mit einer fachlichen Rationalität und/oder einer sich aus dem Fall ergebenden Sachlogik begründet. Sie werden im

beruflichen Alltag jedoch nur selten reflektiert und aktiv auf ihre berufsethische oder berufsrechtliche Bedeutung geprüft.

Einige praktische Beispiele sollen skizzieren, welche Problemstellungen in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen immer wieder auftauchen können:

Ein 8-jähriger Junge zieht sich immer mehr zurück – zu Hause und in der Schule. Auch sie könne ihn nicht mehr erreichen, so die Mutter. Die Eltern haben ihn deshalb in der Praxis einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin angemeldet. Bereits im Erstgespräch macht der Junge deutlich, dass er unter seinen Rückzugstendenzen nicht leide. Er wolle in Ruhe gelassen werden, brauche keine Hilfe. Bereits im Wartezimmer signalisiert er, dass er nicht gewillt sei, das Therapiezimmer zu betreten – auch nicht, wenn die anwesende Mutter mitkommen könne.

Ein 13-jähriges Mädchen erzählt im Rahmen einer Therapiestunde, dass sie vor habe, mit Freundinnen gemeinsam einen Joint zu rauchen. Sie wolle wissen, wie das sei und sich anfühle. Sie habe seit kurzem einen neuen Freundeskreis, in dem der Konsum von Drogen zum Alltag gehöre. Die Gruppe treffe sich regelmäßig zum Kiffen. Es ziehe sie aus ihr unbekanntem Gründen hin zu dieser Clique. Sie möchte dazu gehören. Ihre Eltern sollen davon nichts erfahren. Sie bittet den Psychotherapeuten, sich an seine Schweigepflicht zu halten.

Eine 16-jährige Jugendliche berichtet nach ca. 3 Monaten psychotherapeutischer Behandlung, dass sie den festen Vorsatz habe, sich umzubringen. Sie habe auch schon Pläne, wann und wie sie dieses Vorhaben realisieren wolle. Sie erscheint reflektiert und gut strukturiert, berichtet überlegt von ihren Suizidphantasien und -plänen und begründet ihn detailliert. Von der Psychotherapeutin erwartet sie, dass sie diese bei ihrem Vorhaben begleitet und unterstützt.

Ein 11-jähriges Mädchen ist wegen depressiver Stimmungen und Rückzugstendenzen in ambulanter Psychotherapie. Inzwischen ist nach zwei Monaten Therapie eine gute Vertrauensbeziehung entstanden. Im Ethikunterricht wurde aktuell über das Thema sexueller Missbrauch gesprochen. Danach berichtet sie während einer Psychotherapiesitzung unter Tränen, dass sie von einem 16-jährigen Nachbarsjungen regelmäßig zu sexuellen Handlungen gezwungen werde. Er habe sie dabei mit dem Handy fotografiert und damit gedroht, die Handyfotos an ihre Klassenkamerad*innen zu schicken, wenn sie mit jemandem darüber spreche. Sie möchte nicht, dass ihre Eltern davon erfahren, und droht mit einem Abbruch der Psychotherapie, wenn die Psychotherapeutin sich nicht daran halte.

Ein 15-jähriger Junge möchte gerne eine Psychotherapie beginnen. Nach einem Erstgespräch möchte die Therapeutin im Rahmen der Sprechstunde eine diagnostische Abklärung vornehmen. Am Ende der Stunde berichtet der Jugendli-

che, dass er nicht möchte, dass seine Eltern darüber informiert werden. Er möchte die Behandlung ohne deren Wissen beginnen.

Die Eltern eines 8-jährigen Jungen melden diesen in Ihrer Praxis an, weil es im familiären Alltag immer wieder zu großen und kaum erträglichen Konflikten komme. Dabei gehe es meist um die Einhaltung von Regeln und Pflichten, die von den Eltern aufgestellt werden. Die Eltern verfolgen mit der Psychotherapie das Ziel, dass der Junge die Regeln und Pflichten einhalten lernt. Der Junge möchte, dass ihm die Psychotherapeutin dabei unterstützt, diese aus seiner Sicht unnützen und unbrauchbaren Regeln auszuhebeln. Es lassen sich kaum gemeinsame Therapieziele formulieren.

Die Eltern eines 4-jährigen Mädchens befinden sich in einer konfliktreichen Scheidungsphase. Beide beanspruchen das alleinige Sorgerecht für sich und begründen dies mit der erzieherischen Unfähigkeit des jeweils anderen und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigung für eine gute Entwicklung des Kindes. Rein gefühlsmäßig sind eine größere Sympathie und Nähe für die Mutter des Kindes entstanden, ohne dass dies sachlich zu begründen wäre. Die Mutter bittet den Psychotherapeuten um eine gutachterliche Stellungnahme für den Sorgerechtsprozess.

Die Tagespresse stellt die Anfrage zu einem Interview, bei dem es um die Legitimation oder Diskreditierung von Lebensformen junger Menschen gehen soll, z. B. um Bisexualität und Familiengründung.

Jede*r Psychotherapeut*in könnte diese Liste fortsetzen und ist im Berufsalltag immer wieder mit Fragestellungen von (berufs-)ethischer Relevanz berührt. Es stellen sich immer wieder Fragen, für die es keine Standardantworten gibt, sondern die ein reflektierendes Nachdenken und Abwägen nötig machen, um zu ethisch verantwortbaren und berufsrechtlich konformen Entscheidungen zu kommen. Die Landespsychotherapeutenkammern bieten Fortbildungsveranstaltungen zu Fragen des Berufsrechts in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an. Einige haben auch Broschüren dazu erarbeitet und veröffentlicht. Diese stehen auf den Seiten der Landespsychotherapeutenkammern zum Download zur Verfügung oder können dort bestellt werden. Beispielhaft sei die Broschüre der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg mit dem Titel »Berufsrecht – eine Herausforderung von Fällen und Fallen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie« genannt, die unter www.lpk-bw.de/sites/default/files/news/2021/rechtsfragen-in-der-kj-psychotherapie-2021-final.pdf zum Download bereit steht.

Glenn schreibt 1980 zur Rolle der Psychotherapeut*innen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten:

The role of the traditional child psychotherapist must be modified to include the role of information provider to children, so as to provide the children with informed consent. In addition, the child therapist must be able to function as child advocate in legal and paralegal situations, for example, schools and institutions (...), and must also function as a social/political/legal change agent. Socially, public awareness concerning child abuse and impro-

per use of punishment must be improved. Politically and legally, the status of children as a minority group must be considered so that the child is granted the legal right to be a whole person«. (Apter, 1976, S. 103). Finally, the role of the scientist/researcher cannot be denied, especially in discovering what methods of treatment work under which conditions with what type of child as well as developing the aforementioned mental-age developmental criteria. (Glenn, 1980, S. 617–618)

*Auf Deutsch: Die traditionelle Rolle der Kinderpsychotherapeut*innen muss dahingehend modifiziert werden, dass sie auch die Rolle der Aufklärer*innen (Informationsgeber*innen) für die Kinder übernehmen, um ihnen eine informierte Zustimmung zu ermöglichen. Darüber hinaus müssen Therapeut*innen in der Lage sein, als Anwälte*innen des Kindes in rechtlichen und paralegalen Situationen zu fungieren, z. B. in Schulen und Institutionen, und sie müssen auch als soziale/politische/rechtliche Vertreter*innen von Veränderung (change agent) fungieren. Auf gesellschaftlicher Ebene muss das öffentliche Bewusstsein für Kindesmissbrauch und unsachgemäße Anwendung von Strafen verbessert werden. Auf politischer und rechtlicher Ebene muss der Status von Kindern als Minderheit berücksichtigt werden, damit dem Kind das »gesetzliche Recht zugestanden wird, eine ganze Person zu sein« (Apter, 1976, S. 103). Schließlich kann die Rolle der Wissenschaftler*innen und Forschenden nicht geleugnet werden, insbesondere wenn es darum geht, herauszufinden, welche Behandlungsmethoden unter welchen Bedingungen bei welchen Kindern mit größter Wahrscheinlichkeit erfolgreich angewendet werden können. Hierzu gehört auch die Entwicklung von Kriterien für die Einschätzung und Berücksichtigung des jeweiligen geistigen Alters.*

Berufsordnungen und gesetzliche Normen sind immer »Dauerbaustellen« und im Prozess ständiger Veränderung. Deshalb ist es notwendig, dass sich Psychotherapeut*innen darüber informieren und auf dem Laufenden halten. Auch das gehört zu den Berufspflichten. Dieser Beitrag kann das weite Feld des Umgangs mit berufsethischen Prinzipien und deren Ausgestaltung in gesetzlichen und untergesetzlichen Normen nur anreißen und wird für den Einzelfall nur unvollständige Lösungen bieten können. Es ist evident, dass es auf viele Fragen keine eindeutigen Antworten gibt. Vielmehr sind meist Güterabwägungen vorzunehmen und Entscheidungen zu treffen, die auf die Besonderheiten des einzelnen Falles eingehen. Dafür ist besondere Sorgfalt nötig. Handlungsleitend muss das Wohl der kindlichen und jugendlichen Patient*innen sein. Das sollte in Zweifelsfällen immer bedacht werden. Aber auch die Bestimmung und Beschreibung der Bedingungen, die das Kindeswohl schützen können, sind oft schwierig. Häufig wird man sich im Einzelfall um Antworten mühen müssen. Das Ergebnis dieser Abwägung ist immer zu dokumentieren und ggf. vor den Kammern oder vor Gerichten zu verantworten.

1 Psychotherapeut*innen als Angehörige eines freien Berufs

Als Angehörige akademischer Heilberufe sind Psychotherapeut*innen in kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. psychosomatischen Kliniken, in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und in Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe tätig. Sie sind entweder in einem Beschäftigungsverhältnis oder selbständig tätig und zuweilen sind sie auch Arbeitgeber*innen.

Psychotherapeut*innen üben ihren Beruf als Angehörige eines freien Berufs aus – egal, ob sie in eigener Praxis oder in einer Institution im Angestellten- oder Beamtenverhältnis tätig sind. In § 1 Abs. 2 S.1 des Gesetzes über Partnerschaftsgesellschaften (PartGG) werden Merkmale der freien Berufe beschrieben und definiert. Seit Juli 1998 enthält er die folgende Formulierung: »Die Freien Berufe haben im Allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit zum Inhalt.«

Der Ethiker Thomas Mann führt 2008 aus: »[Die Übernahme der Rechtskategorie Freier Beruf setzt] ein Berufsbild voraus, das den klassischen liberalen Werten eines autonomen Individuums folgt: Selbstständigkeit, Leistungsbereitschaft, Interesse am Beruf und Befriedigung aus dem Beruf, Integrität, Unabhängigkeit, Verschwiegenheit, Streben nach Autonomie und Bereitschaft zur Übernahme persönlicher Risiken – und zugleich aber auch freiwillige Selbstbeschränkung durch Verwirklichung übergeordneter Gemeinwohlziele« (Mann, 2008).

Als sogenannter »Typusbegriff« definiert sich der »freie Beruf« nicht nach einer geschlossenen Anzahl ihn konstituierender Kriterien (Stellpflug, 2013). Als prägende Merkmale gelten jedoch:

- Berufsethos und altruistische Berufseinstellung
- Unabhängigkeit bei der Berufsausübung
- Besonderes Vertrauensverhältnis
- Persönliche Leistungserbringung
- Wirtschaftliche Selbstständigkeit
- Erfordernis einer qualifizierten Abbildung
- Berufsständische Selbstverwaltung

Eine Berufsethik darf sich also nicht auf das Formulieren und Einhalten von in Gesetzen und Ordnungen beschriebenen Regelungen beschränken, sondern soll das Bekenntnis eines jeden einzelnen Berufsangehörigen zu den Werten der Profession

beinhalten. Psychotherapeut*innen können nicht auf solch alte und bekannte Werke wie z. B. den hippokratischen Eid oder das Gelöbnis von Genf zurückgreifen. Sie haben sich mit der für sie geltenden Berufsordnung, berufsethischen Wertvorstellungen, ihren eigenen Ansprüchen, den Behandlungsbedarfen der Patient*innen und den daraus entstehenden Problemfeldern und Konflikten auseinanderzusetzen.

Der Bekenntnisakt des Berufs und letztlich jeder einzelnen Berufsangehörigen ist ein »Versprechen« der Kompetenz und des freiwilligen Eintretens in ein Vertrauensverhältnis mit seinem Gegenüber – im Fall der psychotherapeutischen Behandlung mit dem*der Patient*in und bei Kindern und Jugendlichen auch den Bezugspersonen im Interesse dieses Gegenübers. Die Berufsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern und auch die Ethikcodizes der Berufs- und Fachverbände versuchen, die ethischen Regeln in Worte zu fassen und die Berufsangehörigen dabei zu unterstützen, sich ethisch »korrekt« zu verhalten. Berufsethisch korrektes Verhalten ist jedoch mehr als nur die Erfüllung der gesetzlich und untergesetzlich normierten Berufspflichten. Vielmehr sind Psychotherapeut*innen gehalten, ihr berufliches Handeln und Nichthandeln immer wieder auf dem Hintergrund ihrer Berufsethik zu reflektieren und sich ein Berufsethos zu erarbeiten. Darüber hinaus müssen sie sich über die definierten Regeln, wie sie in Gesetzen und Ordnungen, z. B. der Berufsordnungen, definiert sind, informiert halten. Häufig finden sie keine eindeutigen Antworten und haben im Einzelfall Güterabwägungen vorzunehmen und zu entscheiden, wodurch das Wohl der kindlichen oder jugendlichen Patient*innen am besten gefördert oder geschützt werden kann.

Immer wieder auftauchende Fragen seien hier beispielhaft aufgeführt:

- Was sind neben der Diagnostik und Indikationsstellung Entscheidungsgrundlagen, um dem Wunsch eines*einer Patient*in bzw. seiner*ihrer Bezugspersonen, eine Psychotherapie bei Ihnen beginnen zu wollen, nachzukommen?
 - Ist hierfür das Einverständnis eines Kindes oder eines*einer Jugendlichen eine unabdingbare Voraussetzung – unabhängig davon, ob eine Einsichtsfähigkeit vorliegt?
 - Ist das Führen einer Warteliste ethisch zu verantworten? Ist die Dringlichkeit einer Behandlung beim Führen einer Warteliste zu berücksichtigen?
- Unter welchen Umständen ist es angezeigt, dass die Schweigepflicht gebrochen wird?
 - Gibt es Umstände, bei denen eine Kontaktaufnahme mit den Eltern oder dem Jugendamt sinnvoll oder notwendig ist?
 - Gibt es Fallkonstellationen, bei denen die Schweigepflicht gebrochen werden muss? Sind die hierfür geltenden gesetzlichen Grundlagen bekannt?
- Unter welchen Bedingungen muss ein*e Psychotherapeut*in bereit sein, Zwangsmaßnahmen einzuleiten? Gibt es gesetzliche Normen, die dies regeln bzw. sogar vorschreiben?
- Unstrittig ist, dass Toleranz und Respekt vor der individuellen Ausgestaltung des Lebens besonders innerhalb von psychotherapeutischen Beziehungen notwendig sind. Wie geht man damit um, wenn Grenzen der Toleranz bei z. B. radikalisierten Verhaltensweisen erreicht sind oder überschritten werden?

Die Autor*innen dieses Buches möchten die Leser*innen ermutigen und anregen, sich mit den hier aufgeführten Fragestellungen auseinanderzusetzen und zu überlegen, zu welchen Antworten sie tendieren. Es können auch weitere Fragestellungen hinzugefügt werden. Fallübergreifende und fallbezogene Auseinandersetzungen mit den ethischen und berufsrechtlichen Grundlagen des psychotherapeutischen Handelns erfordern ein reflektierendes Nachdenken: fallübergreifend beispielsweise über Wirkungen und Nebenwirkungen psychotherapeutischer Behandlungen, fallbezogen über die Frage, was im Einzelfall für die Patient*innen hilfreich ist und ihnen nicht schadet, über die Rollenverteilung im Therapieverlauf und deren Verantwortungszuschreibung und -übernahme.

Die berufsethischen Aspekte bei der psychotherapeutischen Behandlung von Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen unterscheiden sich im Grundsatz nicht. Die Beurteilung und die daraus abzuleitenden Güterabwägungen bei berufsethischen und auch rechtlichen Problemstellungen gestalten sich jedoch bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen häufig komplexer und schwieriger, da auch das Lebensumfeld von Kindern und Jugendlichen in die Behandlung einzu beziehen ist. Zudem ist ein in der Gesundheitsethik zentraler Aspekt, nämlich die Achtung von Autonomie und Selbstbestimmung, im Kinder- und Jugendalter häufig diffus und oft nur schwer zu determinieren. Gerade die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie benötigt in höherem Maß als viele andere medizinischen, psychologischen und psychotherapeutischen Disziplinen eine Reflexion ihrer ethischen Grundlagen.

2 Moral, Ethik und Recht

Ethik beschäftigt sich mit der Theorie der Moral und ist somit die Wissenschaft der Moral. Unter Moral werden zumeist faktische Handlungsmuster, -konventionen, -regeln oder -prinzipien von Individuen, Gruppen, Gesellschaften oder Kulturen verstanden. Sie setzt sich mit der Gesamtheit der gegenwärtig geltenden Werte, Normen, Tugenden und Haltungen auseinander. Die Moral entspricht einem sozialen Ideal, wie sich Personen zu- und miteinander verhalten sollten. Sie befasst sich im weitesten Sinn damit, was ein Mensch tun soll, was gerecht, vernünftig, wertvoll und gut ist. »Richtig oder falsch«, »gut oder schlecht« wird oft durch mehr oder weniger gut ausgearbeitete theoretische Konzepte begründet. Ethik ist eine philosophische Reflexion über Moral und sie begründet, warum etwas als moralisch richtig oder falsch beurteilt bzw. eingeschätzt wird. Sie versucht dies aufgrund deren Begründungen und Prinzipien zu systematisieren. Es gibt nur eine Ethik, aber unterschiedliche Moralen, z.B. religiöse, politische und/oder gerechte. Wissenschaftler*innen gelangen in der Auseinandersetzung mit moralischen Fragestellungen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Dennoch eint es sie, dass sich alle auf einer wissenschaftlichen Basis mit der Frage auseinandersetzen: Was ist wesentlich für die moralische Bewertung von Handlungen?

Entsprechend ihrer etymologischen Genese werden Ethik und Moral im Alltag zumeist im Sinne eines Werte- und Regelsystems verstanden, welches helfen soll, ethisches Verhalten zu initiieren, zu begründen und zu bewerten. Mit dieser Auffassung korrespondieren in der Philosophiegeschichte zahllose Versuche, ethische Systeme über Letztbegründungen zu legitimieren und somit universell verbindlich zu machen.

Die *Berufsethik* umfasst einerseits die persönlichen Wertsetzungen als auch die Gesamtheit der Werte und Normen eines bestimmten Berufsstandes, die bei der Ausübung des Berufes von den Berufsangehörigen Beachtung finden sollten. Berufsethik schafft kein Rezeptbuch, sondern fordert Reflexion und bietet den Rahmen dafür. Es geht nicht in erster Linie um praktische Handlungsanleitungen, sondern um einen Beitrag zum Verstehen und Verständnis dessen, was aus moralischer Sicht geboten ist, um daraus Positionen für bestimmte praktische Konstellationen und ethische Dilemmata abzuleiten. Als ethische Theorie versucht sie, allgemeine Kriterien für moralisch richtig, gut oder gerecht aufzustellen und Orientierung zu bieten.

Viele bedeutsame moralische Fragestellungen sind durch (Straf-)Gesetze, Verordnungen und untergesetzliche Normen geregelt, z.B. im Unterbringungsrecht, im Jugendhilferecht, im Strafrecht, im Psychotherapeutengesetz oder in den Berufsordnungen der Kammern. Dies ist gerechtfertigt durch deren hohe Bedeutung

und Tragweite. Gleichzeitig wirft dies die Frage auf, wie das Verhältnis zwischen Moral und Recht beschaffen ist bzw. beschaffen sein sollte.

Das *Recht* bzw. dessen Ausgestaltung in Gesetzen und Normen bedarf einer Struktur, es ist formalisiert und wird zumeist aus tradierten Gewohnheiten abgeleitet. Man ist sich weitgehend einig, dass juristische Normen das Gerechte und das Richtige bzw. das, was auf der Basis gesellschaftlicher Sichtweisen und Traditionen als solches verstanden wird, unterstützen und schützen sollten. Im Recht geht es jedoch häufig nicht um soziale Ideale, sondern um Regeln, die dazu führen sollten, dass ein Mindestmaß von Idealen verwirklicht werden kann. Der Unterschied zwischen Moral und Recht wird als Unterschied zwischen moralischen Regeln und moralischen Idealen beschrieben (Candilis, 2002). Das Recht sollte demnach nur solche Regeln beinhalten, die entscheidend sind, um das soziale Gefüge aufrecht zu erhalten. Außerordentliches und herausragendes moralisches Verhalten kann nicht gesetzlich normiert werden.

H.L.A. Hart, ein Rechtsphilosoph des 20. Jahrhunderts, beschrieb mehrere spezifische Bereiche, in denen sich der Unterschied zwischen Moral und Recht zeigt:

- Gesetze und Verordnungen können nach Diskussion und Mehrheitsentscheidung im Parlament geändert werden. Veränderung von Moral setzt voraus, dass sich gesellschaftliche Empfindungen, Werte oder Sitten ändern, diese wahrgenommen und eingeführt werden.
- Rechtlicher Druck besteht meistens darin, dass Personen gewisse Verhaltensweisen unter Androhung von Sanktionen unterlassen sollen. Moralischer Druck hingegen zeigt sich primär in Form von sozialer Missbilligung.
- Das Recht sanktioniert negative Verhaltensweisen, während die Moral sich auf negative und positive Pflichten bezieht. (Hart, 1994)

Viele ethische Fragestellungen lassen sich nicht gesetzlich normieren, u. a. auch weil deren Einhaltung häufig nicht überprüft werden kann. In der Psychotherapie sind beispielsweise Aspekte der Therapiebeziehung wie empathische Beziehungsgestaltung und ein angemessener Umgang mit den persönlichen Werten des*der Patient*in aus ethischer Sicht durchaus als relevant einzuschätzen. Empathie ist moralisch wünschenswert und hat positive Auswirkungen auf Prozess und Ergebnis einer Psychotherapie. Es ist aber nicht sinnvoll und möglich, sie durch gesetzliche oder untergesetzliche Normen vorzuschreiben. Das ist nicht Sache des Gesetzgebers, sondern die Aufgabe der Psychotherapeutenschaft, ethische Themen im beruflichen Alltag, in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in Super- und Intervision zu thematisieren. So kann eine Kultur entstehen, in der die Auseinandersetzung mit ethischen Themen willkommen ist und nicht als »zu persönlich« oder gar »unwichtig« für den klinischen Alltag abgetan wird. Diese Kultur muss immer wieder »gepflegt« werden, um sie in den beruflichen Alltag zu integrieren.