

**Ethische Grundlagen
Klinischer Sozialarbeit**
2., ergänzte Auflage
Anton Schlittmaier

Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit

Anton Schlittmaier

Ethische Grundlagen klinischer Sozialarbeit

2., ergänzte Auflage



Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek
Anton Schlittmaier
Ethische Grundlagen Klinischer Sozialarbeit
2., ergänzte Auflage

Diese Arbeit erscheint im Rahmen der Reihe
"Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit"
Herausgeber:
Prof. Dr. Frank Como-Zipfel
Dr. Gernot Hahn
Prof. Dr. Helmut Pauls

Coburg: ZKS-Verlag
Alle Rechte vorbehalten

© 2014 ZKS-Verlag

Cover-Design: Leon Reicherts
Technische Redaktion: Tony Hofmann

ISBN 978-3-934247-11-6

Der ZKS-Verlag ist eine Einrichtung der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS)
UG (haftungsbeschränkt), HRB Nummer 5154
Geschäftsführer: Prof. Dr. Helmut Pauls und Dr. Gernot Hahn.

Anschrift:

Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit
Mönchswiesenweg 12 A
96479 Weitramsdorf-Weidach

Kontakt:

info@zks-verlag.de
www.zks-verlag.de
Tel./Fax (09561) 33197

Gesellschafter der ZKS:

- IPSPG-Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (gGmbH) – Wissenschaftliche Einrichtung nach dem Bayerischen Hochschulgesetz an der Hochschule Coburg, Staatlich anerkannter freier Träger der Jugendhilfe, Mitglied im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband. Amtsgericht Coburg. HRB 2927. Geschäftsführer: Dipl.-Soz.päd.(FH) Stephanus Gabbert
- Dr. Gernot Hahn
- Prof. Dr. Helmut Pauls

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung	7
2.	Berufsethische Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit, des DBSH und der IFSW/IASSW	11
2.1.	Die berufsethischen Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit	
2.2.	Die berufsethischen Prinzipien des DBSH	
2.3.	Die berufsethischen Prinzipien der IFSW/IASSW	
2.4.	Besonderheiten einer Ethik Klinischer Sozialarbeit	
3.	Zentrale Werte Klinischer Sozialarbeit im Kontext ethischer Theorien	21
3.1.	Moral, Ethik und Ethische Theorien	
3.2.	Menschenwürde	
3.3.	Verantwortung	
3.4.	Wohlergehen	
3.5.	Selbstbestimmung	
3.6.	Informed consent	
3.7.	Gerechtigkeit	
4.	Prinzipien mittlerer Reichweite	53
5.	Anwendung berufsethischer Prinzipien in der Praxis der Klinischen Sozialarbeit	57
6.	Literaturverzeichnis	65

1. Einführung

Berufliches Handeln in der Klinischen Sozialarbeit wird unter moralischen Gesichtspunkten normiert durch berufsethische Grundsätze wie sie beispielhaft in den berufsethischen Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit¹ niedergelegt sind. Berufsethische Prinzipien bestehen aus einem Katalog moralischer Normen, die eine Leitlinie für das Handeln von Sozialarbeitern beziehungsweise Sozialpädagogen bilden (Baum 1996). Sie liegen in der Form von Imperativen vor, teilweise auch in Form von Indikativen, die die ideale Gestaltung der Praxis beschreiben.

Schopenhauer (1979) meinte in Bezug auf moralische Forderungen: „Moral zu predigen ist leicht, Moral zu begründen, schwer“. Diese Aussage angewandt auf Berufsethische Prinzipien bedeutet: Eine Ethik Klinischer Sozialarbeit darf sich nicht damit begnügen, moralische Normen nur aufzulisten. Nötig ist es vielmehr, in Form einer ethischen Reflexion, die in berufsethischen Prinzipien vorliegenden Normen auf ihre Begründung und ihre Geltung hin zu prüfen.

Hier finden wir die Frage nach dem Grund. Warum soll eine bestimmte Norm eingehalten werden? In 3.e der berufsethischen Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit findet sich: „Klinische Sozialarbeiter erkennen das Recht auf Selbstbestimmung von Klienten an.“ Man könnte über diesen Satz wie über eine Selbstverständlichkeit hinweggehen. Jeder weiß das – eine Diskussion ist überflüssig! Hier führt Ethik als Frage nach der Begründung zu einer Verlangsamung. Warum eigentlich? Und was ist Selbstbestimmung überhaupt? Welche Konnotationen bzw. Assoziationen hat dieser Begriff? Wie ist er in der Geschichte der Ethik verankert?

Neben der Begründung berufsethischer Prinzipien stellt sich als zweifellos ebenso dringliches Problem, die Frage der Anwendung berufsethischer Normen in der Praxis Klinischer Sozialarbeit. Man kann hier drei Ebenen unterscheiden: Die Ebene der Normenbegründung, die Ebene von Vorschriften oder Regularien, die auf einer konkreteren Ebene liegen, sowie die Ebene der Anwendung. Berufsethische Prinzipien bilden die mittlere dieser drei Ebenen. Bei der Frage der Anwendung ist zu klären, wie eine relativ konkrete Norm angewandt werden kann. Meist ist dies schwieriger als man auf den

¹ Der Text findet sich unter:

<http://www.klinische-sozialarbeit.de/zertifizierung/Berufseth.Prinzipien-ZKS.pdf>

ersten Blick vermutet, denn der Einzelfall ist immer vielschichtig und entzieht sich einer einfachen Subsumtion (Unterordnung) unter ein Allgemeines. Berufsethische Prinzipien entfalten jedoch nur ihren Sinn, wenn sie Anwendung finden, wenn sie Praxis im Sinne einer ethischen Orientierung verbessern.

Von dieser Überlegung ausgehend ergibt sich folgender Aufbau des Textes: Als erstes werden die berufsethischen Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit dargelegt. Zudem erfolgt eine Kontrastierung mit den berufsethischen Prinzipien des IFSW/IASSW (International Federation of Social Workers/International Association of Schools of Social Work) sowie des DBSH (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit)².

Ausgehend von der Überlegung, dass Soziale Arbeit das Allgemeine und Klinische Sozialarbeit eine Spezifizierung ist, müsste sich die spezifische Differenz der Klinischen Sozialarbeit in den besonderen Merkmalen einer Berufsethik Klinischer Sozialarbeit spiegeln³.

Hierauf folgt zweitens eine Explikation zentraler Begriffe des ethischen Diskurses, die in engem Zusammenhang mit den berufsethischen Prinzipien stehen. Entfaltet werden diese Begriffe jeweils im Kontext bekannter und für unsere Tradition bestimmender ethischer Theorien.

Zentral ist hierbei der Gedanke, dass die berufsethischen Prinzipien – die mittlere Ebene - erstens der Begründung bedürfen (Rekurs auf die Ebene zentraler Begriffe wie Gerechtigkeit, Freiheit) und zweitens nur sinnvoll anwendbar sind, wenn sie in einen übergeordneten begrifflichen Rahmen eingebettet sind. So kann ich z.B. bei der Aufforderung (vgl. Prinzipien des DBSH, 2.5): „Die Mitglieder des DBSH treten für die Rechte sozial Benachteiligter öffentlich ein“ den Anwendungsbezug konkret nur herstellen, wenn ich über einen Begriff von Rechten, die Menschen zukommen, verfüge. Solche Diskussionen sind von der Sache her schwierig und vielschichtig, weil es je nach Menschenbild und ethisch-theoretischem Hintergrund sehr verschiedene Vorstellungen von Rechten gibt. Ab wann muss ein Sozialarbeiter öffent-

² Der Text findet sich unter <http://www.dbsh.de/beruf/berufsethik/berufsethische-prinzipien.html>

³ Ich folge hier der in der Logik üblichen Unterscheidung zwischen Art und artbildendem Unterschied. Klinische Sozialarbeit wird als eine besondere Art Sozialer Arbeit gefasst. Dabei gehe ich nicht davon aus, dass es fixe Essenzen gibt (also Klinische Sozialarbeit als Wesenheit), die nur erfasst und definiert werden müsste. Klinische Sozialarbeit ist vielmehr ein Resultat, dass gesellschaftlichen Konstruktionen entspringt. Die Berufsethik ist mithin nicht nur Praxisnormierung, sondern auch konstruktive Erzeugung eines Begriffes Klinischer Sozialarbeit.

lich für den Klienten eintreten? Wo sind hier Grenzziehungen und wie können sie argumentativ ausgewiesen werden?

Neben grundlegenden ethischen Begriffen spielen in einer Ethik Klinischer Sozialarbeit auch Prinzipien mittlerer Reichweite eine wichtige Rolle. Sie werden in Anlehnung an Konzepte aus der Medizinethik (Irrgang 1995; Schöne-Seifert 1996) als Drittes dargelegt. Dabei handelt es sich um Prinzipien, die nicht Letztprinzipien sind. Sie sind praktisch nützlich, können Praxis aber nur bedingt anleiten.

Abgeschlossen wird der Lehrtext mit weiteren Überlegungen zur Anwendung berufsethischer Prinzipien. Dabei wird eine prinzipielle Schwierigkeit herausgestellt, die darin besteht, dass in der konkreten Situation immer mehrere ethische Prinzipien relevant sind und dass es keine absolute Rangfolge der Prinzipien gibt. Man kann also z.B. nicht grundsätzlich sagen, dass Freiheit immer vor Gerechtigkeit (bzw. umgekehrt) zu beachten ist.

Wer von der Ethik eine klare Handlungsorientierung erwartet, wird enttäuscht sein. Die Ethik liefert keinen Katalog einfach zu befolgender Regeln. Dies gilt auch für eine Ethik Klinischer Sozialarbeit. Was kann diese dann leisten?

- Ein Entscheidungsproblem kann als ethisches identifiziert werden.
- Das Entscheidungsproblem kann in einen größeren Kontext eingebunden werden.
- Es kann verdeutlicht werden, welche Normen und Prinzipien der Klinischen Sozialarbeit eine Rolle spielen.
- Eine Folge der Abstraktion innerhalb der Klinischen Sozialarbeit kann begründet werden: Welche Werte sind die allgemeinsten und welche hängen von anderen ab? (z.B. konkrete Rechte des Klienten von einem allgemeinen Recht auf Selbstbestimmung).
- Ethik Klinischer Sozialarbeit kann eine Entscheidung vertiefen bzw. die zu berücksichtigenden Aspekte vermehren.
- Ethik Klinischer Sozialarbeit steht in gewissem Konflikt mit Bauchentscheidungen (möchte man die Bauchentscheidungen zu einer wichtigen Grundlage für Entscheidungen in der Praxis machen, dann müssten Haltungen eingeübt werden [im Sinne des Aristoteles⁴]).

⁴ Ethisches Verhalten ist für Aristoteles kein naturhaftes instinktives Sich-Verhalten, sondern Resultat einer langen Übung; d.h. um in kritischen Situationen schnell ethisch kompetent handeln zu können, ist Übung erforderlich, so dass ethische Handlungsmuster zur Routine werden (Aristoteles 1985).

- Ethik Klinischer Sozialarbeit kann helfen, die Anwendungskriterien einzelner Prinzipien in der konkreten Praxis zu präzisieren (was heißt, die Selbstbestimmung fördern, in diesem konkreten Fall?).
- Ethik Klinischer Sozialarbeit liefert Begründungen – allerdings keine absoluten⁵; jede Begründung geht von Voraussetzungen aus, die selbst nicht absolut begründbar sind.

Eine Ethik Klinischer Sozialarbeit ist keine Enklave jenseits der Allgemeinen Ethik. Es gelten mithin ethische Grundprinzipien, die für unser Leben in der Gesellschaft allgemeine Gültigkeit haben. Gerechtigkeit spielt z.B. nicht nur in der Klinischen Sozialarbeit eine Rolle, sondern in jedem Feld gesellschaftlicher Praxis. Von daher geht eine Klinische Sozialarbeit von allgemeinen Grundsätzen aus, die sie bereichsspezifisch anwendet. Diese Überlegungen passen am ehesten mit den Darlegungen der Berufsethik zusammen, die sich ebenfalls auf allgemeine Werte bezieht.

Alternativ wären auch Modelle denkbar⁶, die a) von spezifischen Normen der Klinischen Sozialarbeit ausgehen und die b) aus der Praxis selbst – im Sinne einer Sinnexplikation – die normativen Grundlagen gewinnen. Letzteres kann wiederum allgemein oder spezifisch⁷ geschehen. Diese Möglichkeiten sollen, da es sich hier um einen Lehrtext handelt, nicht weiter verfolgt werden.

⁵ Gerade im Zusammenhang mit den Diskussionen zur Postmoderne (Manker/Roessler 2000) dürfte klar sein, dass jede absolute Fundierung den Rahmen menschlicher Möglichkeiten überzieht; auf der anderen Seite propagieren gerade Theoretiker der Postmoderne einen Wert wie Toleranz als quasi absolut; in einer aktuellen Veröffentlichung zeigt Gabriel (2013), dass eine perspektivische Begründung nicht zwangsläufig in Beliebigkeit ausläuft; wenn man begründen kann in welchem Kontext eine bestimmte Sicht als richtig gezeigt werden kann, dann hat diese Überlegung etwas Objektives, obwohl es keinen absoluten Kontext, d.h. den Kontext aller Kontexte, gibt.

⁶ Vgl. Schlittmaier (2006 a. u. b.)

⁷ In Schlittmaier (2009) habe ich diese Möglichkeit anhand einer Darlegung zu den normativen Implikaten sozialarbeitswissenschaftlicher Theorie dargelegt. Von zentraler Bedeutung ist hier der Hilfebegriff, den ich mit Hilfe des Metakonzepts des Interexistenzials als normative Vorgabe expliziert habe, die der Praxis selbst entspringt. Eine derartige Diskussion würde an dieser Stelle zu weit in spezifisch sozialpädagogische Sinnzusammenhänge (Hermeneutik) führen.

2. Berufsethische Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit⁸, des DBSH und der IFSW/IASSW

Ich beginne mit der Darlegung der berufsethischen Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit. Diese sind für Klinische Sozialarbeiter maßgeblich. Um die Spezifität des Berufsfeldes Klinischer Sozialarbeit zu erfassen, ist es sinnvoll und nützlich, Berufsethiken zu sichten, die ein umfassenderes Berufsfeld fokussieren, eben die Soziale Arbeit insgesamt. Dabei beziehe ich mich auf die berufsethischen Prinzipien des DBSH sowie die übergeordneten, weltweit gültigen Prinzipien der IFSW/IASSW.

2.1. Die berufsethischen Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit

Die berufsethischen Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit beziehen sich in erster Linie auf soziale und psychische Gesundheit sowie das Wohlergehen des Klienten. Dabei nehmen Sie Bezug auf allgemeine Grundwerte Sozialer Arbeit. Diese sind:

- Würde und Selbstbestimmung
- Professionelle Berufsausübung
- Verbundenheit mit den Grundwerten einer demokratischen Gesellschaft

Klinische Sozialarbeit identifiziert ethische Konflikte und prüft inwieweit Interventionen folgende Standards erfüllen:

- Keinen Schaden zufügen
- Vermeidung strafbarer Handlungen
- Wohltätigkeit
- Autonomie des Klienten

Diese sehr grundlegenden Standards finden ihren Niederschlag in konkreten Anforderungen an Klinische Sozialarbeit. Diese befinden sich auf einem unterschiedlichen Level der Konkretisierung.

Sie beziehen sich auf folgende Dimensionen:

- Allgemeine Verantwortung
- Verantwortung gegenüber dem Klienten

⁸ Diese Richtlinie bezieht sich auf den Code of Ethics der Clinical Social Work Federation in den USA (aktuell Clinical Social Work Association; Übersetzung Pauls & Dentler)

- Vertraulichkeit und Datenschutz
- Öffentlichkeit

Am ausführlichsten wird die Verantwortung gegenüber dem Klienten ausgeführt. Hier wird nochmals untergliedert in:

- Aufklärung
- Durchführung und Beendigung
- Beziehungen zu Klienten
- Kompetenz

Bei der Verantwortung gegenüber Klienten werden folgende ethische Grundbegriffe hervorgehoben: Würde, Wohlergehen und Selbstbestimmung.

Die einzelnen konkreten Aufforderungen ergeben sich aus den allgemeinen Grundsätzen im Sinne einer Operationalisierung. Beispielsweise lassen sich Würde und Selbstbestimmung konkret dadurch wahren, dass Klienten informiert werden und ein Konsens über die Intervention zustande kommt. Ähnlich ist es mit der Aufforderung, über die Kosten einer Behandlung zu informieren. Auch hier wird ein allgemeiner Wert angesprochen, da ansonsten das Problem besteht, dass ein Klient zu etwas seine Zustimmung gibt, ohne über das nötige Wissen erfolgreicher Konsequenzen zu verfügen.

Auch bei der Durchführung einer Behandlung spielen ethische Grundwerte die fundamentale und orientierende Rolle. Die Aufforderung den Bedürfnissen von Klienten angemessen zu entsprechen leitet sich aus Grundnormen ab. Hier kann auf das Wohlergehen verwiesen werden. Wohlergehen ist ein fundamentales Recht, das sich aus grundlegenden anthropologischen und ethischen Überlegungen sowie aus gesetztem Recht (Kirste 2010) ableiten lässt. Wohlergehen kann nur realisiert werden, wenn bestimmte Voraussetzungen vorliegen. Eine davon ist eben, dass die Bedürfnisse adäquat berücksichtigt werden. Ist dies nicht der Fall, wird Wohlergehen verhindert und dem Klienten wird ein Rahmen geboten, der das Maß an Wohlergehen, das unter gegenwärtigen gesellschaftlichen Voraussetzungen möglich ist, unterschreitet.

Klinische Sozialarbeiter sollten im Interesse der sozialen und psychischen Gesundheit ihrer Klienten auch dafür Sorge tragen, dass eine erforderliche Behandlung zustande kommt. Bei Ablehnung eines Behandlungsplanes, soll ein neuer Behandlungsplan entworfen werden, der dem Kostenträger erneut vorgelegt werden soll. Dies ist keine bloß instrumentelle Vorschrift, sondern bezieht sich auf eine Gesamtsorge, die der Klinische Sozialarbeiter für seinen

Klienten übernehmen soll. Psychische Gesundheit, Wohlergehen oder Schadensvermeidung können nur sichergestellt werden, wenn der Klinische Sozialarbeiter seine Sorge für den Klienten nicht bei der ersten Ablehnung der Kostenübernahme ad acta legt.

Ähnlich die Aufforderungen zum Datenschutz und der Umgang mit Akten: Auch hier geht es nicht um formale Regelbefolgung, sondern um wertbezogenen Schutz der Autonomie und Würde des Klienten.

In der Beziehung zum Klienten ist insbesondere die Grenzziehung zwischen professioneller und persönlicher Beziehung hervorzuheben. Dabei wird die professionelle Haltung als interessenneutral gesehen. Auf dieser Basis wird es möglich, den Klienten wertschätzend im Rahmen seiner Selbstdeutungen zu verstehen. Ein subjektives Interesse des Klinischen Sozialarbeiters an einem bestimmten Klienten (z.B. im Zusammenhang mit monetären oder sexuellen Aspekten) kann zu einer Verzerrung oder im schlimmsten Fall zum Missbrauch der beruflichen Beziehung führen. Die Wirksamkeit der professionellen Beziehung wäre damit aufgehoben. Die Berufsethik stellt hier Grenzen heraus, die die Wirksamkeit der professionellen Beziehung schützen bzw. ihre Unwirksamkeit und ihren Missbrauch verhindern soll.

Sexuelle Beziehungen mit Klienten sind ein Tabu. Sexuelle Beziehungen zu Angehörigen sind zu vermeiden. Derart enge subjektiv-emotional aufgeladene Beziehungen deformieren die professionelle Beziehung – führen ihre Unwirksamkeit oder gar Schaden für den Klienten herbei. Im Umkehrschluss heißt dies auch, dass ein Klinischer Sozialarbeiter die professionelle Beziehung beenden muss (bzw. die Überweisung an einen Kollegen vornehmen muss), wenn eine persönliche Beziehung zu einem Klienten entsteht.

Die Interessen des Klienten sind ein zentraler Bezugspunkt für die Beziehung zum Klienten. Dabei ist sicher zu beachten, dass Interessen nicht nur die subjektiv geäußerten Bedürfnisse sind, sondern dass Interessen immer auch einen objektiven Charakter haben. So ist es durchaus möglich, dass ein Klient aus situativen Gründen selbstzerstörerisches Verhalten an den Tag legen möchte. Dies mag seiner momentanen Bedürfnislage entsprechen, kollidiert jedoch mit weiter reichenderen Interessen, die sich nicht nur an der Gegenwart, sondern auch an der Zukunft des Klienten orientieren.

Neben den Interessen des Klienten wird das Recht auf Selbstbestimmung stark hervorgehoben. Auch dieser Begriff darf nicht im Sinne eines Subjektivismus missverstanden werden. Die Möglichkeit des Klienten über ihn be-

treffende Informationen zu verfügen bzw. zu bestimmen, gehört nach der Berufsethik für Klinische Sozialarbeiter zu den essentiellen Bestandteilen des Begriffs der Selbstbestimmung. Von daher liegt dem Wunsch, seine Daten zu schützen, mehr als ein ephemeres Bedürfnis zugrunde; der Klinische Sozialarbeiter ist verpflichtet, diesem Interesse nachzukommen und ggf. hierfür auch aufwendige Maßnahmen zu ergreifen (z.B. Suche nach Kostenträger, der bestimmte Daten nicht nachfragt).

Der Klinische Sozialarbeiter verkörpert Transparenz gegenüber dem Klienten. Konflikte, die eine professionelle Arbeit stören (z.B. eine Beeinträchtigung der professionellen Distanz) sollen angesprochen bzw. benannt werden. Für den Klienten besteht dann die Möglichkeit entsprechende Konsequenzen zu ziehen, also z.B. den Klinischen Sozialarbeiter zu wechseln.

Der Oberbegriff „Kompetenz“ soll ebenfalls den Klienten schützen. Insbesondere ist der Klinische Sozialarbeiter verpflichtet seine eigene Kompetenz angemessen einzuschätzen und die professionelle Tätigkeit nur aufzunehmen, wenn bei ihm die entsprechende Kompetenz gegeben ist. Da Klinische Sozialarbeit von der Sache her eine große Nähe und Intimität zu den Klienten beinhaltet, sind die Gefahren dieser besonderen Form und Intensität der Beziehung zu reflektieren. Gerade Klienten Klinischer Sozialarbeit können emotional sehr heftig auf die von Klinischen Sozialarbeitern ausgesandten Kommunikationen reagieren. Dies ist nicht immer förderlich (unrealistische Intensivierung), vielfach ist es schädlich. Um hier den Prozess zu kontrollieren – soweit möglich – ist der Klinische Sozialarbeiter verpflichtet, selbstkritisch Maßnahmen der Supervision, der Beratung oder therapeutischen Behandlung aufzunehmen. Dadurch wird letztendlich der Klient vor Kommunikationen geschützt, die im schlimmsten Fall schädlich für ihn sein können. Das Verbot zu schaden, das zu den Grundlagen einer Berufsethik gehört, ist maßgeblich dafür, dass der Klinische Sozialarbeiter dafür Sorge tragen muss, dass sein Kommunikationsverhalten im Sinne einer nutzbringenden Beziehung im Interesse des Klienten kontrollierbar bleibt. Dabei ist das Training maßgeblich. Im Sinne des Aristoteles geht es um die Herausbildung von Haltungen, insbesondere um einen Habitus, der mit eigenen Impulsen reflektiert umgehen kann, so dass ein schädliches Agieren des Klinischen Sozialarbeiters in Bezug auf den Klienten verhindert wird. Man kann das Supervisionsgebots sozusagen als eine ethische Regel zweiter Stufe ansehen. Dabei wäre die einfache Aufforderung, Emotionen im Beratungsprozess so zu kontrollieren, dass eine Schädigung des Klienten vermieden wird, eine Regel erster Stufe. Die Forderung eine Haltung zu erwerben, die eine derartige Praxis

sozusagen zur Routine macht, befindet sich auf einer höheren Stufe und kann somit in diesem Zusammenhang als Regel zweiter Stufe bezeichnet werden.

Der Passus über Vertraulichkeit und Datenschutz bezieht sich nochmals gründlich auf die informationelle Selbstbestimmung. Hier handelt es sich um Regeln, die dem Recht sehr nahe stehen (Hoerster 2002). Wichtig ist aber, dass diese Regeln sich immer auf Grundwerte beziehen. Nur in einem Rahmen, der die Vertraulichkeit schützt, können die zentralen Werte der Berufsethik realisiert werden. Ein oberflächlicher oder missbräuchlicher Umgang mit Daten würde die Grundwerte zur Farce degradieren.

Auch der Passus zur Öffentlichkeit dient primär dem Schutz der Klienten. Die Information hat korrekt zu erfolgen. Eine Überschreitung der Kompetenzen hat zu unterbleiben. Dies gilt insbesondere für medizinische Diagnostik und Therapie. Hier sind die zuständigen Experten zu involvieren. Zwischen den unterschiedlichen Professionen ist auf die korrekte Zuordnung zu achten.

2.2. Die berufsethischen Prinzipien des DBSH

Die berufsethischen Prinzipien des DBSH wurden bei der Bundesmitgliederversammlung vom 21. – 23.11.1997 in Göttingen verabschiedet. Sie gliedern sich in sechs Bereiche:

- Allgemeine Grundsätze beruflichen Handelns
- Verhalten gegenüber Klienten
- Verhalten gegenüber Berufskolleginnen und Berufskollegen
- Verhalten gegenüber Angehörigen anderer Berufe
- Verhalten gegenüber dem Arbeitgeber und Organisationen
- Verhalten in der Öffentlichkeit

Berufsethische Prinzipien formulieren Normen, an denen sich das praktische Handeln der im Sozialbereich Tätigen orientieren soll (Martin 2001: 66 ff). Die Normen, die sich in den berufsethischen Prinzipien des DBSH finden, lassen sich idealtypisch in zwei Gruppen unterscheiden:

- a) Normen, die sich auf die Fachlichkeit Sozialer Arbeit beziehen. Hierbei geht es sowohl um strukturelle (Ebene der Gesellschaft beziehungsweise des Gemeinwesens) wie klientenbezogene Aspekte. Die Forderungen,

dass SA/SP (= Sozialarbeiter/Sozialpädagogen) aktiv in der Sozialplanung mitwirken sollen (berufsethischen Prinzipien des DBSH, 2.7) oder soziale Not erforschen sollen (berufsethischen Prinzipien des DBSH, 2.6), sind Beispiele für Forderungen an die Fachlichkeit in Bezug auf strukturelle Aspekte. Demgegenüber bezieht sich z.B. die Forderung, getroffene Maßnahmen zu dokumentieren (berufsethischen Prinzipien des DBSH, 2.9), auf klientenbezogene Aspekte der Fachlichkeit.

- b) Normen, die sich auf genuin moralische Aspekte beziehen. Hier geht es um Forderungen wie die Achtung der Würde des Klienten oder die Wertschätzung und Anerkennung von Kollegen (Berufsethische Prinzipien, 4.1).

Ein großer Teil der in den berufsethischen Prinzipien des DBSH genannten Normen lässt sich nicht eindeutig zuordnen. Oft vermischen sich fachliche und moralische Aspekte. So kann beispielsweise die Forderung, dass die Lebenssituation und Unabhängigkeit der beteiligten Menschen zu respektieren ist (Berufsethische Prinzipien, 3.5), nicht eindeutig zugeordnet werden. Einerseits liegt dieser Forderung ein moralischer Wert wie die menschliche Würde zugrunde, andererseits kann diese Forderung im Rahmen einer modernen Sozialen Arbeit wie sie beispielsweise im Konzept der Lebensweltorientierung (Thiersch 2002) vorliegt, auch als fachliche Forderung verstanden werden. Die Problematik lässt sich zum Teil auflösen, indem zwischen *mittelbaren* moralischen Normen und *unmittelbaren* moralischen Normen unterschieden wird. Fachliche Aspekte, die in den berufsethischen Prinzipien des DBSH angesprochen werden, sind *indirekt* von moralischer Relevanz, da sie den Klienten vor unsachgemäßer Durchführung der Hilfe schützen. Beispielsweise soll die Forderung, getroffene Maßnahmen zu dokumentieren, den Klienten vor inkompetenten Verfahrensweisen des SA/SP bewahren.⁹ Unmittelbare moralische Normen dagegen beziehen sich direkt auf Grundwerte wie Autonomie, menschliche Würde oder soziale Gerechtigkeit. Sie heben nicht nur auf die fachgerechte Durchführung der Arbeit ab, sondern zielen auch auf die inneren Haltungen, die die Handlungen des SA/SP begleiten. Beispielsweise geht die Forderung, die Autonomie des Klienten zu wahren, über rein fachliche Regeln hinaus. Sie bilden vielmehr eine moralische

⁹ Mittelbare Normen haben neben dieser Funktion auch Relevanz für die Professionalisierung sowie die Ausbildung einer beruflichen Identität von SA/SP (Martin 2001: 68). Da es in diesem Kapitel ausschließlich um ethische Grundlagen der Klinischen Sozialarbeit geht, soll dieser Aspekt hier nicht weiter verfolgt werden.

Verpflichtung¹⁰, die nicht nur äußerlich praktiziert, sondern auch bewußt beabsichtigt werden soll.

Auf der Basis dieser Unterscheidung lassen sich idealtypisch zwei Formen der Praxis fachlicher Sozialer Arbeit voneinander abheben:

- a) Eine fachgerechte Arbeit, die die Regeln der Profession bloß äußerlich beachtet.
- b) Eine fachgerechte Arbeit, die die moralischen Standards der Profession bejaht und bewußt vollzieht, wobei die moralische Relevanz mittelbarer moralischer Normen eingesehen wird (Baum 1996).

Im Folgenden werden die in den berufsethischen Prinzipien des DBSH angeführten unmittelbaren moralischen Normen beziehungsweise Werte aufgelistet.

- Katalog der Menschenrechte; Persönlichkeitsrechte; Sozialstaatsgebot
- Würde der Person
- Solidarität und strukturelle Gerechtigkeit
- Integration der Person in die Gesellschaft; Schutz der Person in der Gesellschaft
- Ablehnung von Diskriminierung
- Politischer Einsatz für sozial Benachteiligte
- Orientierung an einem Konsens mit dem Klienten
- Respektierung der Autonomie des Klienten
- Schutz von Daten
- Wertschätzung und Anerkennung von Kollegen; Beistand und Absprache mit Kollegen
- Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber
- Eingang eines Beschäftigungsverhältnisses nur wenn die angeführten Normen und Werte Beachtung finden

Die berufsethischen Prinzipien des DBSH fokussieren neben dem Schutz des Klienten, dem Verhältnis zu Berufskollegen und anderen Berufsgruppen auch die gesellschaftspolitische beziehungsweise strukturelle Ebene.

¹⁰ Im zweiten Teil dieses Kapitels werden derartige Verpflichtungen auf ethische Theorien bezogen. Dort wird näher erläutert, inwieweit derartige Verpflichtungen nicht nur beliebige Setzungen, sondern begründbare Maßstäbe für sozialarbeiterisches Handeln sind.

2.3. Die berufsethischen Prinzipien der IFSW/IASSW¹¹

Die berufsethischen Prinzipien der IFSW/IASSW sind den Prinzipien des DBSH übergeordnet. Ausdrücklich wird hervorgehoben, dass man erwarte, dass die Mitgliedsverbände (also auch der DBSH) die konkreten Richtlinien erarbeiten.

Die Prinzipien des IFSW/IASSW nehmen Bezug auf eine Definition von Sozialer Arbeit (2001), die folgendermaßen lautet:

„Die Profession Soziale Arbeit fördert sozialen Wandel, Problemlösungen in menschlichen Beziehungen und die Stärkung und Befreiung von Menschen, um das Wohlergehen zu stärken. Gestützt auf Theorien über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift Sozialarbeit an den Stellen ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Wechselwirkung stehen. Die Grundlagen von Menschenrechten sozialer Gerechtigkeit sind für soziale Arbeit wesentlich.“

Folgende Dimensionen lassen sich extrahieren:

- Zielsetzung: Wohlergehen
- Mittel: sozialer Wandel, Problemlösung, Stärkung und Befreiung von Menschen
- Basis für Erfassung des Ist-Standes: Theorien menschlichen Verhaltens und sozialer Systeme
- Angriffspunkt der Intervention: Schnittstelle zwischen Mensch und Umwelt
- Wertbasis: Menschenrechte sozialer Gerechtigkeit

Über die Philosophie, Ethik oder allgemeine Werte hinausgehend bezieht sich der IFSW/IASSW auf das Recht, hier insbesondere die Menschenrechte sowie daraus resultierende internationale Übereinkommen. Rechtsphilosophisch gesehen werden somit ethisch-normative Grundlagen der Gesellschaft in Recht überführt, was die Möglichkeit von Sanktionen bei Verstößen beinhaltet (Kirste 2010).

¹¹ International Federation of Social Workers (IFSW). International Association of Schools of Social Work (IASSW).

Als Prinzipien werden genannt: Menschenrechte, Menschenwürde und Soziale Gerechtigkeit. Der Punkt Menschenwürde und Menschenrechte umfasst in Bezug auf Klienten:

- Recht auf Selbstbestimmung
- Recht auf Beteiligung
- Ganzheitliche Behandlung
- Stärken erkennen und entwickeln

Der Punkt Soziale Gerechtigkeit umfasst:

- Negativer Diskriminierung entgegenzutreten
- Verschiedenheit anerkennen
- Gerechte Verteilung der Mittel gemäß den Bedürfnissen
- Ungerecht politische Entscheidungen und Praktiken zurückweisen
- Solidarisch arbeiten (einbeziehende Gesellschaft fördern)

Die Prinzipien konkretisieren sich in beruflichem Verhalten. Diese umfasst im Einzelnen:

- Aufrechterhaltung der Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Ablehnung des Missbrauchs der Fertigkeiten für inhumane Zwecke (z.B. Folter)
- Redlich handeln; keine Ausnutzung der Stellung zu persönlichem Vorteil; Grenzziehung zwischen privatem und beruflichem Leben
- Einfühlungsvermögen und Achtsamkeit
- Die Bedürfnisse der Klienten nicht eigenen Bedürfnissen unterordnen
- Pflicht für sich selbst Sorge zu tragen, um die Dienstleistung erbringen zu können
- Vertraulichkeit von Informationen; Ausnahmen nur bei höheren Interessen (Schutz von Leben usw.).

2.4. Besonderheiten einer Ethik Klinischer Sozialarbeit

Die berufsethischen Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit heben den Aspekt der individuellen Hilfe stark in den Vordergrund. Dabei werden spezielle Probleme des Gesundheitssystems, der Kassenfinanzierung sowie der psychosozialen Beratung angesprochen. Insgesamt steht die Rahmung der professionellen Beziehung zwischen Klinischen Sozialarbeitern und Klienten im Fokus. Hier liegt eine klare Differenz zu den Berufsethiken des DBSH und der IFSW/IASSW vor. Diese nehmen einen breiteren Fokus

ein und thematisieren stärker die gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen. Dabei ist soziale Gerechtigkeit ein Zentralwert der Ethik des DBSH und der IFSW/IASSW.

Kritisch in Bezug auf die berufsethischen Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit ist hervorzuheben, dass das Proprium Sozialer Arbeit – die Wechselwirkung zwischen Mensch und Umwelt - in der Durchführung dieser Berufsethik im Hintergrund bleibt. In den einführenden Darlegungen (Programmatik bzw. Präambel) wird eine Orientierung an den Grundwerten der Sozialen Arbeit jedoch ausdrücklich formuliert. Von daher können die berufsethischen Prinzipien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit auch als eine Ethik der Detaillierung und Spezifizierung in Bezug auf Klinische Sozialarbeit begriffen werden. Grundwerte wie Ganzheitlichkeit und die Bezugnahme auf die Schnittstelle zwischen Individuum und Gesellschaft (Wechselwirkung) müssen dann ergänzend zu einer spezifischen Ethik Klinischer Sozialarbeit hinzugenommen werden. Hierzu dient die entsprechende Berücksichtigung der Ethiken des DBSH und der IFSW/IASSW.