

Zwischen Bereichs- und Professionsethik : normative Zielhorizonte Sozialer Arbeit im Suchtbereich

Autor(en): **Hug, Sonja**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **48 (2022)**

Heft 3

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-981588>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Zwischen Bereichs- und Professionsethik: normative Zielhorizonte Sozialer Arbeit im Suchtbereich

2022-3
Jg. 48
S. 19 - 23

Soziale Arbeit im Suchtbereich muss sich sowohl an bereichsethischen Prinzipien als auch an der eigenen Professionsethik orientieren. Dabei entstehen Spannungen, denn im Gegensatz zu anderen im Feld tätigen Professionen hat die Soziale Arbeit immer sowohl das Individuum als auch die gesellschaftlichen Bedingungen im Blick. Dieses bio-psycho-soziale Verständnis bedingt einen entsprechenden normativen Zielhorizont. Alles Wissen über zentrale Werte und normative Ausrichtungen bleibt allerdings wirkungslos ohne die ethische Kompetenz der einzelnen Fachpersonen. Sie müssen den moralischen Gehalt ihrer Handlungen erkennen und entsprechend die Entscheidungen reflektieren und begründen.

SONJA HUG

Prof., Sozialarbeiterin FH, Dozentin an der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, CH-4600 Olten, sonja.hug@fhnw.ch, Ethik-Organisation-Gesellschaft

Sozialarbeitende im Suchtbereich sind in ihrer täglichen Arbeit immer wieder mit moralischen Fragen konfrontiert. So hat z. B. niederschwellige Soziale Arbeit für Menschen mit Suchtproblemen und Obdachlosigkeit das Ziel, diese Menschen zu unterstützen. Nicht selten wird aber an das Angebot die zusätzliche Erwartung geknüpft, die Betroffenen von bestimmten Plätzen zu verdrängen. Wie sollen Sozialarbeitende mit dieser Erwartung und ihrem Auftrag umgehen? Auch in der Beratung von Menschen mit Suchtproblematiken können sich moralische Fragen stellen, z. B. diejenige, ob eine Intervention wie eine fürsorgliche Unterbringung legitim ist und wenn ja, unter welchen Vorzeichen und Bedingungen. Um solche moralischen Fragen professionell zu beantworten, müssen Sozialarbeitende über Kenntnisse der Professionsethik verfügen sowie über Wissen in Bezug auf zentrale Werte und Prinzipien, die im Feld, in dem sie arbeiten von Bedeutung sind – und vor allem brauchen sie ethische Kompetenz.

Ethik der Sucht

In unterschiedlichen Handlungsfeldern menschlicher Praxis sind unterschiedliche normative Prinzipien und Regeln von Bedeutung. Die Sammlung entsprechender Prinzipien und die dazugehörigen ethischen Diskurse zu einem spezifischen Feld werden als Bereichsethiken bezeichnet. Alternativ wird auch von angewandter Ethik gesprochen (Nidarümelin 2005: 63). Der gesellschaftliche Umgang mit Sucht kann als ein solches Feld bezeichnet werden. In die ethischen Überlegungen in einem bestimmten Handlungsfeld müssen rechtliche Rahmenbedingungen ebenso wie allgemeine fachliche Standards miteinbezogen werden. Sie geben den Handlungsrahmen sowie Ziele vor und aus diesen lassen sich bestimmte wichtige Prinzipien ableiten. So ist in der Schweiz bspw. das Vier-Säulen-Prinzip in der Drogenpolitik normativ von Bedeutung. Dieser Rahmen alleine und die entsprechenden bereichsethischen Überlegungen können aber weder professionelles Handeln von So-

zialarbeitenden noch von Fachpersonen aus der Medizin oder Pflege begründen. Die einzelnen Professionen sind – nebst der Orientierung an der entsprechenden Bereichsethik – auch ihren spezifischen professionellen Werten verpflichtet, die sich aus dem jeweiligen professionellen Selbstverständnis und entlang der Aufgaben und Zuständigkeiten der Profession ergeben. Diese entsprechenden Werte sind in ethischen Leitlinien und Ethik-kodizes festgeschrieben (Hug 2016). Die Bereichsethik sowie die Professionsethik spielen also eine bedeutsame Rolle, wenn es darum geht, die normative Ausrichtung des eigenen professionellen Handelns zu begründen.

Medizin-ethische Prinzipien als problematischer Bezugspunkt

Im Kontext von Sucht und ethischen Abwägungen im Bereich der Suchthilfe, aber auch der Prävention, wird immer wieder auf die medizinethischen Prinzipien verwiesen. Diese sind als wichtiger Bestandteil der Bereichsethik-Medizin



etabliert. Diese 1979 erstmals publizierten Grundsätze basieren auf Beobachtungen konkreter Fallentscheidungen in der kurativen, also behandelnden Medizin. Die beiden Autoren Tom L. Beauchamp und James F. Childress (2013) identifizierten dabei vier zentrale Prinzipien, die in den untersuchten Fällen jeweils in den Entscheidungssituationen in der kurativen Medizin eine Rolle spielten. Sie entwickelten daraus eine Prinzipienethik entlang der vier wichtigsten Prinzipien:

- Respekt vor der Autonomie (Autonomie verstanden als Abwehrrecht, also das Recht, Eingriffe und Interventionen abzuwehren)
- Schadensvermeidung, nicht schaden (nonmaleficence)
- Fürsorge, Gutes tun (beneficence)
- Gerechtigkeit (verstanden primär als Verteilungsgerechtigkeit in Bezug auf die Ressourcen im Gesundheitswesen und auch als Verpflichtung zur Nichtdiskriminierung).

Im Verlauf der Jahre wurden diese Prinzipien auch in anderen Feldern als zentrale Prinzipien übernommen – vermutlich, weil sie sehr griffig anzuwenden

sind und sich damit weitverbreitete Dilemmata gut fassen lassen. So finden sich immer wieder Anwendungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. Naidoo & Wills 2019: 187ff.). Carmen Kaminsky (2008) macht deutlich, dass dies nicht unproblematisch ist, da es gerade in diesen Tätigkeitsfeldern eben nicht um Kuration geht. Auch Julia Wolf (2003) verweist darauf, dass eine Ethik der Sucht nicht alleine den Fokus auf die Behandlung von Suchterkrankung legen kann. So stellen sich bspw. Fragen nach der Legitimität von Bewusstseinsveränderungen durch Substanzen an sich, ausserhalb der Vorstellung von Sucht als Krankheit. Für die Soziale Arbeit sind zudem Fragen nach Chancengleichheit oder auch nach der Legitimität staatlicher Eingriffe wie bspw. Verkaufs- und Werbeverbote relevant. Moralische Fragen der Suchthilfe werden in der Literatur häufig unter Bezugnahme der medizinethischen Prinzipien reflektiert (Schürmann et al. 2019). Dies ist dann schlüssig, wenn Suchtmittelabhängigkeit als Krankheit definiert wird, die primär geheilt respektive behandelt werden muss. Aber ist Suchtmittelgebrauch aus Sicht der Sozia-

len Arbeit primär eine Krankheit? Sind die Tätigkeiten von Sozialarbeitenden im Feld der Suchthilfe denn wirklich als primär kurative Tätigkeiten zu sehen?

Sucht als Krankheit oder als soziales Phänomen

Die alltagstheoretische – und vor allem auch rechtliche – Anerkennung der Sucht als Krankheit (in Deutschland 1968 durch eine Entscheidung des Bundessozialgerichtes und in der Schweiz 2019 durch einen Entscheid des Bundesgerichtes) führte erfreulicherweise dazu, dass die Bewertung von Suchtproblemen als moralisches Versagen an Bedeutung verlor. Allerdings existiert diese Lesart von Sucht bewusst und teilweise auch unbewusst noch immer in vielen Köpfen. Die Sichtweise von Sucht als Krankheit kann für die Betroffenen wie auch für die Angehörigen daher eine grosse Entlastung darstellen. Gleichzeitig hat diese Anerkennung den Status von Menschen mit Suchtproblemen in der Sozialversicherung verbessert und damit die Ressourcen der Betroffenen zumindest theoretisch erweitert. Faktisch bleibt der Zugang zu IV-Renten in der Schweiz für Menschen mit Suchtproblemen noch im-

mer schwierig. Hubert Höllmüller (2019) führt aus: Die Konzeption von Sucht als Krankheit werde deshalb in der Praxis der Suchthilfe so oft herangezogen, weil durch den Verweis auf eine Krankheit die Solidargemeinschaft eher zu Massnahmen und Unterstützung verpflichtet werden kann, als wenn Sucht und Suchtmittelgebrauch als Lebensstil, als eine mögliche soziale Praxis, konstruiert wird (vgl. dazu auch Artikel von Barsch in dieser Ausgabe). Höllmüller kritisiert, dass diese Definition aus Sicht der Sozialen Arbeit die Klient:innen zu stark pathologisiert und ihnen auch die selbstbestimmte Entscheidung abspricht, Suchtmittel zur Erlangung eines für sie angenehmen Zustandes zu gebrauchen (Höllmüller 2019: 39). Wird Suchtmittelabhängigkeit also primär als Krankheit gefasst, so ist es durchaus nachvollziehbar, für die Reflexion über moralische Fragen im Feld der Suchtberatung und Suchtbehandlung medizinethische Prinzipien heranzuziehen. Die Soziale Arbeit hingegen versteht Sucht nicht primär als biologische Krankheit, sondern als bio-psycho-soziales Geschehen und vor allem als Teil einer, manchmal auch selbstschädigenden, Lebensbewältigung (vgl. Artikel von Sommerfeld in dieser Ausgabe). Daneben sind Sozialarbeitende auch in der Suchtprävention tätig. Suchtprävention vertritt heute eher das Paradigma, dass es darum geht, Risikokompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu erlangen. Der Konsum ist aus diesem Blickwinkel eher Ausdruck eines Lebensstils, allenfalls auch ein dazugehöriges Phänomen, das zu einer bestimmten Lebensphase gehört.

Bio-psycho-soziales Verständnis von Sucht

Soziale Arbeit beschäftigt sich mit Menschen in der Gesellschaft, mit ihrer Lebensführung, die nie ohne Bezug zu anderen Menschen und gesellschaftlichen Subsystemen gedacht werden kann (Sommerfeld et al. 2016). Vor diesem Hintergrund ist ein bio-psycho-soziales Verständnis von Sucht eine wichtige normative Grundlage für die Soziale Arbeit, ohne damit anderen Professionen abzusprechen, auch bio-psycho-soziale Zusammenhänge im Kontext von Suchtmittelgebrauch und Abhängigkeit zu

berücksichtigen. Dabei werden Sozialarbeitende nicht bestreiten, dass Sucht auch eine biologische Komponente hat. Der Fokus von Sozialarbeitenden liegt aber darauf, Mechanismen und Strukturen, die diese biologischen Aspekte mit beeinflussen, zu analysieren und allenfalls zu modellieren. Es gilt, mit den Klient:innen zu analysieren, welche sozialen Bedingungen bspw. Suchtverhalten und Suchtdruck aufrechterhalten oder aufbauen. Oder es gilt zu überlegen, welche sozio-ökonomischen Bedingungen das Risiko eines schädigenden Gebrauchs von psychoaktiven Substanzen erhöhen (vgl. Artikel Abderhalden in dieser Ausgabe). Ohne den Einbezug dieser spezifischen sozialen Bedingungen bleiben die Problemanalyse und die darauf aufbauende Erarbeitung von möglichen Interventionen aus sozialarbeiterischer Sicht unvollständig. Für ein solches Vorgehen sind faktische Kenntnisse, wie Evidenzen in Bezug auf Suchtrisiken, notwendig. Ebenso erforderlich ist eine Analyse der sozialen Situation der Klient:innen, ihres Lebensführungssystems. Aus einem solchen Verständnis von Sucht und den damit verbundenen Aufgaben der Sozialen Arbeit ergeben sich spezifische Anforderungen an die Ethik Sozialer Arbeit.

Ethik Sozialer Arbeit – Blick auf das Individuum und die gesellschaftlichen Verhältnisse

Interventionen in der Sozialen Arbeit können sowohl auf das Individuum bezogen sein und/oder auch auf strukturelle Verhältnisse. Ausgehend vom bio-psycho-sozialen Verständnis von Sucht müssen dementsprechend zwei Fragen beantwortet werden: Welche Werte sollen in Bezug auf die einzelnen Klient:innen leitend sein? Und welche normativen Vorstellungen des guten Zusammenlebens und von Gerechtigkeit vertritt die Soziale Arbeit?

Selbstbestimmung und Wahrung der Würde

Sozialarbeitende greifen unter Umständen tief in die Lebensverhältnisse der Klient:innen ein. Ob bspw. eine fürsorgliche Unterbringung angeordnet wird oder nicht, wird zwar am Schluss nicht von Sozialarbeitenden verantwortet, ihre

Expertise ist aber je nach Situation von entscheidender Bedeutung. Die Frage, ob der Ausschluss aus einem niederschweligen Programm aufgrund der Übertretung von Hausregeln verantwortbar ist, zeigt, dass auch weniger weitreichende Entscheidungen das Leben der einzelnen Klient:innen massgeblich beeinflussen. Aus diesen in den Lebensvollzug der Klient:innen eingreifenden Handlungen und Interventionen erwächst eine spezifische moralische Verantwortung der einzelnen Sozialarbeitenden. Als ein zentraler, allerdings nicht einziger Wert, der in der Praxis Sozialarbeitende leiten soll, gilt die Achtung der Selbstbestimmung der Klient:innen. Es finden sich in den nationalen und internationalen Kodizes sowie in entsprechenden Fachdiskursen Belege dafür (IFSW 2018; Avenir Social 2010). Aber auch die Wahrung der Würde kann in diesem Kontext genannt werden. So haben Sozialarbeitende sehr sorgfältig abzuwägen und zu begründen, wenn sie das Recht auf Selbstbestimmung von Klient:innen beschneiden. Gleichzeitig ist kritisch zu hinterfragen, ob es tatsächlich noch mit einem Leben in Würde zu vereinbaren ist, mit anzusehen, wie Menschen verwahrlosen. Wo die Grenze ist, wann eben nicht mehr Selbstbestimmung, sondern Fürsorge im Sinne einer Unterstützung – auch gegen den Willen der Einzelnen – notwendig ist, muss im Einzelfall sorgfältig abgewogen und dann auch entsprechend begründet werden.

Menschenrechte und soziale Gerechtigkeit

In Bezug auf die Gesellschaft sind die Orientierung an den Menschenrechten sowie soziale Gerechtigkeit von grosser Bedeutung. Soziale Arbeit sieht sich in einer Tradition, die für das Recht aller Menschen auf Befriedigung ihrer elementaren Bedürfnisse entlang der Menschenrechte einsteht (Staub-Bernasconi 2019; Avenir Social 2010). Aus dieser Orientierung ergeben sich Rechte der Einzelnen, welche die Soziale Arbeit zu achten hat, bspw. das Recht auf Selbstbestimmung, wie oben ausgeführt. Eng verbunden mit dieser menschenrechtlichen Ausrichtung ist der Wert der sozialen Gerechtigkeit. Soziale Arbeit steht ein für sozial gerechte Strukturen. Dies um-

fasst u. a. Partizipationsrechte und den Anspruch auf soziale Integration. Sozialarbeitende müssen sich bspw. weit ausgeprägter als Pflegenden in der konkreten Situation des Ausschlusses aus einem niederschweligen Angebot fragen, inwieweit sie aus professionsethischer Sicht diese Verweigerung von Integration und Partizipation verantworten können. Für Sozialarbeitende braucht es gute Gründe, Menschen die Integration zu erschweren oder gar zu verweigern. Es gilt daher abzuklären, ob diese Gründe im konkreten Fall auch wirklich vorliegen. Werden andere gefährdet, wenn der Nutzer oder die Nutzerin trotz Regelverstoss den Treff weiter besuchen darf? Ist die Regelbefolgung tatsächlich wichtiger als die Möglichkeit, einen Ort zu haben, an dem wenigstens minimal gesellschaftliche Partizipation ermöglicht wird? Wie kann Integration allenfalls an einem anderen Ort unterstützt werden? Solche Fragen sollten in der Werteabwägung und bei der Erarbeitung von möglichen Vorgehensweisen beantwortet werden – und dies nicht nur auf Basis der eigenen moralischen Vorstellungen oder allfälliger bereichsethischer Prinzipien, sondern stets unter Bezugnahme auf die Werte der Profession.

«Capabilities Approach»

Wie bereits deutlich wurde, kann eine Bereichsethik der Sucht, die sich stark an die Medizinethik anlehnt, für das Handeln von Sozialarbeitenden nur bedingt als normative Ausrichtung dienen. Denn einige für das Selbstverständnis der Sozialen Arbeit zentralen Werte sind darin nicht vertreten. Es fehlen normative Vorstellungen des menschlichen Zusammenlebens und der Gesellschaft. Aspekte der Gerechtigkeit bspw. werden nur sehr pauschal thematisiert (Maio 2012: 135). Deshalb lohnt es sich, Überlegungen anzustellen, auf welche normative Theorie ausserhalb der medizinethischen Prinzipien sich professionelles Handeln im Suchtbereich zusätzlich beziehen könnte. Mit dem «Capabilities Approach» steht eine Theorie zur Verfügung, die sich genau damit beschäftigt: mit der Überlegung, wie «gutes Leben» ermöglicht werden kann und zwar in der Verbindung von Individuum und Gesellschaft. Auch wird in diesem Ansatz

Gerechtigkeit konkret definiert. Diese in den letzten Jahren in der Sozialen Arbeit und der Armutforschung breit rezipierte Theorie (Otto & Ziegler 2008; Röh 2013; Sommerfeld et al. 2016) geht auf Amartya Sen (z. B. 2000) sowie auf Martha Nussbaum (z. B. 1999) zurück.

Wahlmöglichkeiten haben

Im Zentrum der Überlegungen des «Capabilities Approach» steht die Definition von Freiheit, also die Möglichkeit, ein Leben nach den eigenen Vorstellungen zu führen (Senn 2003). Nicht ein abstrakter Freiheitsbegriff ist die Grundlage, vielmehr liegt der Fokus auf den realen Gestaltungsmöglichkeiten der Einzelnen. Um zu diesen zu gelangen, sind Menschen auf mehr oder weniger Unterstützung angewiesen. Nussbaum (2003) betrachtet Menschen grundsätzlich als voneinander abhängige Wesen. Das bedeutet, dass Zusammenleben und staatliche Strukturen sich an diesem grundsätzlichen gegenseitigen Angewiesensein auszurichten haben. Gesellschaftliches Zusammenleben und staatliche Organisation sollte sich daran orientieren, Menschen zu möglichst breiten Capabilities zu befähigen und ihnen Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten (Galamaga 2014: 19). In diesem Sinne können sich Sozialarbeitende fragen: Erhöht mein Handeln die Verwirklichungschancen der Klient:innen und Nutzer:innen? Capabilities, oder in der deutschen Übersetzung Verwirklichungschancen, entstehen durch das Zusammenwirken individueller Potenziale der Einzelnen und den gesellschaftlichen Bedingungen. Es geht also bspw. darum, wie Bildungsstand, Gesundheitszustand oder ökonomische Ausstattung mit dem Zugang zum Arbeitsmarkt, der Sozialgesetzgebung oder dem Zugang zum Wohnungsmarkt zusammenspielen. Die Anzahl von Verwirklichungschancen ist immer sowohl von individuellen Fähigkeiten als auch von gesellschaftlichen Strukturen abhängig. Das wird dort deutlich, wo Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind, alleine auf Grund dieser Tatsache Schwierigkeiten haben bei der Wohnungssuche. Projekte, die niederschweligen Wohnraum zur Verfügung stellen, erhöhen dadurch die Capabilities der Betroffenen. Selbst der Aufbau in-

dividueller Fähigkeiten ist mitbestimmt von gesellschaftlichen Bedingungen wie bspw. dem Zugang zu Bildung oder einer angemessenen Gesundheitsversorgung.

Was braucht es für ein gutes Leben?

Die Frage nach der Gerechtigkeit wird von Nussbaum so beantwortet, dass einem Menschen ein Set von Capabilities zur Verfügung stehen muss, damit von einem guten Leben gesprochen werden kann. In einer Liste formuliert sie diese aus. Dabei wählt sie bewusst einen niedrigen Detaillierungsgrad. So bleibt Spielraum, über die genauen Umsetzungen zu diskutieren. Ein Beispiel einer solchen relativ abstrakt gefassten Verwirklichungschance ist die Möglichkeit, ein Leben normaler Dauer zu leben, also nicht durch äussere Einflüsse frühzeitig zu sterben (Nussbaum 2010: 112ff.). Vor diesem Hintergrund sind Jugendschutz und auch Werbeverbote nicht primär Eingriffe in die Freiheit der Einzelnen, sondern sie sind Interventionen, um Verwirklichungschancen zu erhöhen. Die Liste mag eher abstrakt sein, sie lässt aber dennoch zu, das Handeln in den verschiedenen Feldern der Suchtarbeit normativ zu reflektieren. Dienen die Interventionen und Angebote der Erhöhung von Verwirklichungschancen? Werden jene Menschen, die weniger Verwirklichungschancen haben, damit erreicht? Denn nur so kann mehr soziale Gerechtigkeit hergestellt werden.

Urteilkraft und ethische Kompetenz

Normative Theorien, die Professionsethik und auch spezifische bereichsethische Prinzipien sind keine Kochrezepte, denen einfach gefolgt werden kann. Vielmehr müssen Sozialarbeitende im Einzelfall abwägen. Nicht selten geraten verschiedene Werte in Konkurrenz zueinander. Es entstehen einerseits ethische Dilemma-Situationen, also Situationen, in denen der eine Wert (z. B. Selbstbestimmung) nicht ohne Verletzung eines anderen Wertes (z. B. fürsorgliche Zuwendung) realisiert werden kann. Andererseits entstehen moralische Konflikte. Damit sind Konstellationen gemeint, in denen in die Situation Involvierte, z. B. Fachpersonen verschiedener Professionen, unterschiedliche moralische

Vorstellungen haben oder auch unterschiedliche normative Vorgaben bestehen (Grossmass & Perko 2011: 42f.). Um diese Konflikte zu bearbeiten, braucht es Diskursfreude und auch den Willen, den eigenen Standpunkt sowohl zu vertreten als auch in Frage zu stellen. Im interprofessionellen Dialog sollten Sozialarbeitende nicht nur ihr Methodenwissen einbringen, sondern ebenso ihre spezifische Werteausrichtung. Um in ethischen Dilemma-Situationen zu entscheiden, braucht es Urteilskraft. Dieser von Kant geprägte Begriff bezeichnet die Fähigkeit, Normen auf ganz konkrete Situationen anzuwenden (Gemeinspruch A202 Kant 1992: 4). Eine feministische Konzeption von Urteilskraft umfasst neben den Kenntnissen der Normen und Werte auch den Einbezug von moralischen Gefühlen wie Empathie und Sensibilität für das Leid des Gegenübers (Grossmass & Perko 2011). Diese Urteilskraft kann als zentral für die ethische Kompetenz gesehen werden. Ethische Kompetenz umfasst aber zusätzlich etwa die Fähigkeit, eine Situation überhaupt als moralisch relevant zu erkennen – also bspw. zu erkennen, dass der Ausschluss eines Klienten oder einer Klientin aus einem Programm einen moralischen Gehalt hat. Wer hier einfach der Regel folgt, ohne nochmals innezuhalten, wird zwar kein ethisches Entscheidungsproblem bekommen. Bezogen auf professionelles Handeln muss dies aber als problematisch erachtet werden, konkret als ein Mangel an ethischer Kompetenz. Auch Reflexionsfähigkeiten wie die Fähigkeit, eigene Werthaltungen zu erkennen und auch eine gewisse Ambiguitätstoleranz können als Teil einer ethischen Kompetenz bezeichnet werden (Hug 2014: 219ff.). Marianne Rabe betont in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit von Konflikt- und Diskursfähigkeit (Rabe 2009: 245).

Entwicklung ethischer Kompetenz braucht Diskursräume

Ethische Kompetenz ist im Kontext professionellen Handelns nicht denkbar ohne Kenntnisse der spezifischen professionsethischen Prinzipien und von normativen Bezugspunkten des entsprechenden Feldes. Es geht darum, das eigene Handeln vor dem Hintergrund

der Professionswerte zu begründen und abzuwägen. Die Kenntnisse über normative Rahmenbedingungen und wichtige normative Konzeptionen wie der «Capabilities Approach» sind wenig handlungswirksam, wenn entsprechende moralische Problemstellungen in der Praxis nicht erkannt werden und darauf keine Werteabwägungen erfolgen. Dazu ist ethische Kompetenz wichtig. Gleichzeitig braucht es auch Räume, in denen diese zum Tragen kommen und weiterentwickelt werden können. Ruth Grossmass und Gudrun Perko (2011) beschreiben, dass ethical reasoning, also das gemeinsame ethische Reflektieren und Abwägen in Teams, einerseits der konkreten Urteilsbildung dient, andererseits aber auch die ethische Kompetenz der daran Beteiligten weiterentwickelt wird. Solche Räume müssen geschaffen werden. So können das Wissen über die normativen Vorgaben und die für die Soziale Arbeit wichtigen normativen Theorien handlungsrelevant werden, ohne gleichzeitig die für professionelles Handeln zentrale Einzelabwägung zu vernachlässigen.

Literatur

- Avenir Social (2010): Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: Avenir Social.
- Beauchamp, T.L./Childress, J.F. (2013): Principles of biomedical ethics. (7. Auflage) New York: Oxford Press.
- Galamaga, A. (2014): Philosophie der Menschenrechte von Martha C. Nussbaum. Eine Einführung in den Capabilities Approach. Marburg: Tectum Verlag.
- Grossmass, G./Perko, G. (2011): Ethik für Soziale Berufe. Stuttgart: Uni-Taschenbücher.
- Höllmüller, H. (2019): Sucht ist keine Krankheit. Soziales Kapital. Wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge Soziale Arbeit 22: 34–48. <https://t1p.de/2h4g8>, Zugriff 11.05.2022.
- Hug, S. (2016): Ethische Fragen in der klinischen Sozialarbeit. S. 307–324 in: U. Merten/P. Zängel (Hrsg.), Ethik in der Sozialen Arbeit. Wirkungsorientiert, kontextbezogen, habitusbildend. Opladen, Berlin, Toronto: Barbara Budrich.
- IFSW – International Federation of Social Workers/IASSW – International Association of Schools of Social Work (2018): The International Global Social Work Statement of Ethical Principles. <https://t1p.de/c6v8y>, Zugriff 11.05.2022.
- Kaminsky, C. (2008): Public-Health-Ethik als Bereichsethik. Diskurse über Legitimität und ethische Grenzen von Public Health. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung und Gesundheitsblatt 01–31(51): 127–136. DOI 10.1007/s00103-008-0441-9
- Naidoo, J./Wills, J. (2019): Lehrbuch Gesundheitsförderung. 3. Auflage. Bern: Hogrefe. DOI 10.1024/85744-000
- Nida-Rümelin, J. (2005): Theoretische und angewandte Ethik: Paradigmen, Begründungen, Bereiche. S. 2–87 in: J. Nida-Rümelin (Hrsg.), Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung. Stuttgart: Alfred Körner.
- Nussbaum M.C. (2003): Langfristige Fürsorge und soziale Gerechtigkeit. Eine Herausforderung der konventionellen Ideen des Gesellschaftsvertrages. Deutsche Zeitschrift für Philosophie 51(2): 179–198. doi.org/10.1524/dzph.2003.51.2.179
- Nussbaum, M.C. (1999): Gerechtigkeit oder das gute Leben. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Nussbaum, M.C. (2010): Die Grenzen der Gerechtigkeit: Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit Verantwortung. Berlin: Suhrkamp.
- Otto, H.U./Ziegler, H. (Hrsg.) (2008): Capabilities: Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schürmann, J./Jähne, S./Wetterauer, C./Reiter-Theil, S. (2019): Ethikberatung in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Sucht 65(3): 191–206. doi.org/10.1024/0939-5911/a000604
- Senn, A. (2000): Ökonomie für den Menschen. Wege zur Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. München: Hanser.
- Sommerfeld, P./Dällenbach, R./Rüegger, C./Hollenstein, L. (2016): Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis. Wiesbaden: Springer.
- Staub-Bernasconi, S. (2019): Menschenwürde – Menschenrechte – Soziale Arbeit: Die Menschenrechte vom Kopf auf die Füße stellen. Leverkusen: Barbara Budrich.
- Nussbaum, M.C. (2010): Die Grenzen der Zugehörigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit. Frankfurt a. Main: Suhrkamp.
- Maio, G. (2012): Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart: Schattauer.
- Röh, D. (2013): Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben: Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung. Wiesbaden: Springer V.S.
- Wolf, J. (2003): Auf dem Weg zu einer Ethik der Sucht. Neurowissenschaftliche Theorien zur Sucht und deren ethische Implikationen am Beispiel der Alkohol- und Heroinsucht. Düsseldorf: Dissertation im Selbstverlag. <https://t1p.de/azgv6>, Zugriff 11.05.2022.