

Über die Bedeutung der Zwischentöne

Ethische Fallbesprechung in der Sozialen Arbeit

Norbert Steinkamp (Berlin)

Zusammenfassung Eine einfache Übertragung beziehungsweise „Anwendung“ von in der klinischen Ethik entwickelter Methodik ethischer Fallbesprechung würde die Gefahr mit sich bringen, Plausibilitäten aus dem einen Bereich hochdifferenzierter institutioneller Praxis in einen anderen Bereich einfach nur zu importieren. Darum empfiehlt es sich, so die Argumentation dieses Beitrags, nach Vergewisserung der dem jeweiligen Praxisfeld eigenen Aufgabenstellungen aus der Gestalt ethischen Nachdenkens und ethischer Argumentation heraus Vorschläge für die ethische Fallbesprechung in der Sozialen Arbeit zu entwickeln. Konzepte der klinischen Ethik stünden dann gleichwohl als eine Art „reality check“ zur Verfügung.

In vorliegendem Text werden zunächst, der ursprünglichen Themenstellung dieses Beitrags sowie der langjährigen Praxiserfahrung des Autors geschuldet, einige Eigenheiten klinisch ethischer Fallbesprechung dargestellt. Besonderheiten der Sozialen Arbeit kommen sodann auf dem Wege der Reflexion auf deren Praxis- und Theorieverständnis in den Blick. Anhand eines Beispiels aus der Menschenrechtsarbeit und in Auseinandersetzung mit der Arbeit der Theaterschriftstellerin Naomi Wallace wird die Bedeutung einer Haltung ganzheitlicher Wahrnehmung aufgezeigt, die über die Einschränkungen der Krisenintervention hinaus die lebensgeschichtlichen Nuancen begleiteter Personen erschließen und in die sozialarbeiterische Begleitung zu integrieren hilft.

Schlüsselwörter Ethische Deliberation – Ethikberatung – Ethikkompetenzentwicklung

Hinführend und eingrenzend

Unter ethischer Fallbesprechung versteht man den informellen oder formellen Prozess des Überlegens über die Moralität professionellen Entscheidens und Handelns in einem bestimmten professionellen Handlungsbereich. Weder die Handlungsverantwortung noch die Deliberation werden dabei „ausgelagert“, also beispielsweise an ein Ethikkomitee delegiert. Vielmehr wird beides durch die Fachkräfte selbst durchgeführt und bleibt damit bei denen, die auch praktisch Verantwortlichkeit haben. Ethische Fallbesprechungen werden beispielsweise durchgeführt, wenn in einer konkreten Handlungssituation moralische Zweifel bestehen. Als zweckmäßig hat sich herausgestellt, strukturierte ethische Fallbesprechungen von einer Person leiten zu lassen, welche zwar mit den Gepflogenheiten des Handlungsbereichs vertraut ist, nicht jedoch selbst Teil des jeweiligen Teams ist. Da ethische Fallbesprechungen in der Praxis bisher vor allem in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens stattfinden, ist nicht von der Hand zu weisen, dass der Bereich der institutionalisierten Behandlung, Pflege und Versorgung von Patientinnen und Patienten dem, was unter ethischer Fallbesprechung verstanden wird sowie den damit verbundenen Erwartungshaltungen, einen eigenen Stempel aufgedrückt hat.¹

In dem Maße, in dem traditionelle Wertsysteme an orientierender Kraft verlieren, wachsen jedoch auch in anderen Bereichen professionellen Handelns mit Menschen die Einsicht und das Bedürfnis, moralische Fragen zu reflektieren beziehungsweise diese zum Gegenstand gemeinsamer Beratschlagung (Deliberation) zu machen. Um nicht einfachhin die Gesetzmäßigkeiten und Gewohnheiten eines Bereichs (des institutionalisierten Umgangs mit Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesens) in einen anderen (den der Sozialen Arbeit) zu importieren, ist unvoreingenommenes Nachdenken und sorgfältiges Forschen über moralische Fragen ebenso sinnvoll und notwendig wie die kritische Selbstbesinnung auf die Praxis der Ethik im Gesundheitswesen, im Besonderen in Form der institutionell verankerten klinischen Ethik.

Der Verfasser dieses Artikels hat jahrelang an der Entwicklung von Ideen und Konzepten, vor allem jedoch auch in der Praxis der klinischen Ethik gearbeitet, davon 12 Jahre lang als Klinischer Ethiker eines universitätsmedizinischen Zentrums in den Niederlanden². Der vorliegende Artikel beginnt mit einer Reflexion über einige Eigenarten ethischer Fallbesprechungen in Einrichtungen des Gesundheitswesens (I). Es folgt eine Vergewisserung von Gemeinsamkeiten und Besonderheiten sozialprofessionellen Handelns im Vergleich zum gesundheitsbezogenen professionellen Handeln sofern sie für die Entwicklung

¹ Dieser Beitrag verdankt sich ursprünglich einer Einladung zu einer Tagung über die Frage der Übertragbarkeit bzw. Verwendbarkeit von Konzepten klinisch ethischer Fallbesprechung in der Sozialen Arbeit.

² Steinkamp & Gordijn (2010); Steinkamp (2014).

ethischer Fallbesprechungen relevant sind (II). Am Beispiel der Menschenrechtsarbeit wird sodann eine erweiterte narrative Sensibilität als eine der Ebenen herausgestellt, die bei der Entwicklung ethischer Deliberation auch in der Sozialen Arbeit besondere Aufmerksamkeit verdienen (III). Die Kultivierung einer solchen Sensibilität kann helfen, im Besprechen moralischer³ Aspekte des Handelns die besonderen Anforderungen zu berücksichtigen, die sich aus den Aufgabenbestimmungen Sozialer Arbeit ergeben. Dies wird am Beispiel einer Auseinandersetzung mit dem Werk der Theaterautorin Naomi Wallace aufgezeigt. (IV). Schließlich werden in einem Ausblick einige Aspekte benannt, die bei der Entwicklung praxisnaher ethischer Deliberation im sozialprofessionellen Handeln hilfreich sein können (V).

I. Ethische Fallbesprechung in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Eine konkrete moralische Fragestellung bei der Behandlung, Pflege und Versorgung einer Patientin oder eines Klienten kann sich bei einem Konflikt zwischen Gütern, Werten und Handlungsoptionen, aber auch im Falle einer Handlungsunsicherheit stellen. Ein Patient wünscht beispielsweise, im Falle einer genauer umschriebenen Bewusstlosigkeit nicht mehr reanimiert zu werden. Die behandelnde Ärztin dagegen sieht gute Chancen für eine Genesung und hat deshalb Mühe, den Wunsch nach Unterlassung der Behandlung zu akzeptieren. „Was soll ich tun?“ ist eine Frage, die sich bei einer ethischen Fallbesprechung im Team anlässlich eines konkreten, gesundheits- beziehungsweise behandlungsbezogenen Problems stellt. Nicht selten muss zunächst überlegt werden, ob es sich um eine moralische oder vielmehr vor allem um eine Frage der Kommunikation handelt. Oft erschließt sich eine moralische Fragestellung in ihrer Bedeutung erst über eine Auseinandersetzung mit den erfahrenen Schwierigkeiten in der Kommunikation.

In der ethischen Fallbesprechung geht es sodann um einen Prozess der Analyse, Reflexion und Kommunikation über ethische Argumente. Ein solcher Prozess ist, im Falle von Teambesprechungen im Gesundheitswesen, durch eine Reihe von Faktoren prädestiniert, zum Beispiel durch die Teamstruktur, die Notwendigkeit des Zusammenspiels unterschiedlicher professioneller Expertise, zeitliche und räumliche Beschränkungen sowie hierarchische Unterschiede zwischen Entscheidern. In diesem Sinne leistet die von der sogenannten Prozessethik eingebrachte Vorgabe einen wichtigen Beitrag, nach der auch bei Auseinandersetzungen um moralische Aspekte professionellen Handelns die Frage im Vordergrund stehen soll, was in einem gegebenen Kontext gutes Handeln für die entsprechende Institution selbst sowie auch für die sie umgebende Umwelt ist⁴.

³ ‚Moral‘ sowie ‚moralisch‘ beziehen sich, einer in der angewandten Ethik verbreiteten Unterscheidung entsprechend, auf Wertungen (gelebte Überzeugungen, Handlungen), ‚Ethik‘ sowie ‚ethisch‘ auf die Reflexion über diese Wertungen.

⁴ Krainer & Heintel (2010).

Methoden ethischer Fallbesprechung unterscheiden sich nach dem Ziel einer solchen Besprechung. Beispiele sind die Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechung, das Hermeneutische Gesprächsprotokoll, die Sokratische Gesprächsmethode⁵ sowie im Rahmen der Hochschuldidaktik im Bereich der sozialen Arbeit auch das an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin entwickelte ERGO-Modell⁶. Die in der Praxis institutionalisierter Gesundheitsversorgung verwendete Nimwegener Methode ist eine Anleitung zum prospektiven Teamgespräch im klinischen Alltag, das seinen Ausgang in einer konkreten moralischen Fragestellung nimmt. Ihr Ziel ist die Gewährleistung und Verbesserung der Qualität ethisch begründeter Patientenversorgung. Eine Fallbesprechung nach dieser Methode wird in vier Phasen unterteilt. Zunächst wird so klar wie möglich das moralische Problem formuliert, welches Anlass zur Beratung gibt. Es folgen die Inventarisierung medizinischer und pflegerischer Diagnostik, eine erste Sichtung von Handlungsoptionen und Prognosen sowie die Interpretation weltanschaulicher, psychosozialer, organisatorischer und auch rechtlicher Aspekte, soweit Sie für Entscheidungsfindung als wichtig angesehen werden. Nach Inventarisierung und Interpretation wird eine argumentativ unterbaute und eine möglichst von allen Anwesenden geteilte Entscheidung getroffen.

Eine hilfreiche Anregung für die Kontextualisierung ethischer Fallbesprechung schlagen de Bree und Veening vor, wenn sie die Methode ethischer Fallbesprechung in einen erweiterten Zusammenhang von sieben Phasen stellen⁷. Die ersten drei Phasen – Einführung, Auswahl des zu besprechenden Falles, Auswahl der für die Strukturierung des Falles benutzten Methode – beschreiben die Vorbereitung der Besprechung. In der klinischen Praxis geht es dabei vor allem darum, nach einer konkreten Besprechungsanfrage die Personen, welche in die Versorgung des entsprechenden Patienten involviert sind, zu einem mit den Abteilungsabläufen vereinbarten Zeitpunkt an einem praxisnahen Ort zusammenzubringen. Die Auswahl der zu besprechenden Situation ergibt sich hier in der Regel aus der Anfrage von Seiten der Praktikerinnen und Praktiker in Absprache mit der Moderatorin, welche wiederum die am besten passende Methodik für die Strukturierung der Besprechung auswählt und vorschlägt.

Die darauffolgenden Phasen (4-6) – Fallanalyse, Urteilsbildung, Entscheidungsfindung – sind identisch mit der Fallbesprechung selbst. Die Nimwegener Methode unterteilt die Fallanalyse noch einmal in zwei Einzelschritte. Am Beginn steht die Formulierung einer klaren Ausgangsfrage, soweit dies möglich ist. Danach erst geht das Team zur Situationsanalyse im Detail über. Die Hinzufügung einer gesonderten Klärung der Ausgangsfrage verdankt sich der Einsicht, dass die Rede von wertneutralen Fakten in der klinischen Praxis

⁵ Steinkamp & Gordijn (2003); vgl. Steinkamp & Gordijn (2010), 249-310.

⁶ Siehe den Beitrag von Andreas Lob-Hüdepohl in dieser Ausgabe.

⁷ de Bree & Veening (2012).

problematisch ist. Durch diese Art der Inventarisierung und Interpretation werden die im Team bestehenden, oft bereits als moralisch relevant angesehenen Fragen von Anfang an in einem Deutungszusammenhang wahrgenommen.

Eine Besonderheit des Konzeptes von de Bree und Veening ist ihr Vorschlag, die Gesprächsleitung möge in jeder Phase einer Fallbesprechung sowohl eine moralische als auch eine kommunikative „Spur“ verfolgen. Mit diesem Vorschlag distanzieren sich die Autoren vom Missverständnis einer Kontrastierung kommunikativer und moralischer Fragen. Vielmehr geht es in einer ethischen Fallbesprechung darum, sowohl die kommunikative als auch die moralische Ebene komplexer Handlungssituationen wahrzunehmen und im Durcharbeiten durch verschiedene Aspekte einer Problemstellung sowohl die Unterschiede also auch die Wechselwirkungen zwischen den „Spuren“ der Kommunikation und der Moralität in den Blick zu nehmen.

Praktischer und theoretischer Hintergrund

Während einer ethischen Fallbesprechung nach der Nimwegener Methode entwickeln die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine in der Praxis umsetzbare Antwort auf die Frage „Was soll(en) wir (ich) tun?“. Diese Arbeit orientiert sich an einer sogenannten Kohärenztheorie moralischer Richtigkeit. Dies bedeutet, dass Schlussfolgerungen nicht als „absolut“ oder „endgültig“ wahr, sondern als unter den Bedingungen sich verändernder Praxis annehmbar und vorläufig richtig angesehen werden können. In diesem Sinne generiert dann jede Besprechung „nur“ eine vorläufige Wahrheit und muss als Teil eines Gesamtprozesses der Annäherung an gutes Handeln im entsprechenden Kontext angesehen werden.

Um zu einem stimmigen Urteil zu kommen, werden Fragen gestellt, wird inventarisiert, interpretiert und werden ethische Argumente ausgetauscht und daraufhin geprüft, ob sie eine Handlungsoption untermauern können. Inventarisieren und interpretieren aus der Sicht der in einer Handlungssituation involvierten Personen hilft dabei, ein deutliches Bild der entsprechenden Situation zu zeichnen. Aufgrund des so verstandenen deliberativen Ansatzes ermöglicht die Arbeit mit einer Methode ethischer Fallbesprechung eine große Offenheit, sich mit sowohl funktionalen als auch bedeutungsbezogenen Fragen auseinandersetzen zu können⁸.

Ausgangspunkte

Den Überlegungen zur ethischen Fallbesprechung in Einrichtungen des Gesundheitswesens liegen Ausgangspunkte zu Grunde, die mittels sorgfältiger

⁸ Leget (2013).

Interpretation auch für den Bereich der sozialen Arbeit angenommen werden können:

(1) *Gesundheitsversorgung (wie auch soziale Arbeit) ist eine moralische (mit moralischer Bedeutung aufgeladene) Praxis.* Wichtige Handlungsziele sind die Verbesserung des Wohls von Patientinnen und Patienten bei gleichzeitigem Respekt vor deren Autonomie wie auch erhöhter Verletzlichkeit. Es liegt auf der Hand, dass involvierte Fachkräfte und auch Patientinnen und deren Zugehörige hier unterschiedliche Vorstellungen haben können. Deshalb kann man nicht von vornherein Deutlichkeit und Übereinstimmung in wichtigen moralischen Handlungsfragen erwarten. Vielmehr werden sich vor allem in schwierigen Entscheidungssituationen Unsicherheit und Zweifel erhalten. Worin besteht dann gute Gesundheitsversorgung? Welche Handlungsweise ist richtig? Solchen Überlegungen entstammt sowohl das Bedürfnis nach (Unterstützung bei) der Beratschlagung über moralische Fragen als auch die Idee, dass in der Praxis erfahrene moralische Problematiken durch Reflexion und Deliberation erhellt und im gemeinsamen Schlussfolgern abgerundet werden können.

(2) *Moralisch bedeutsame Erfahrungen der involvierten Personen spielen eine mit Diagnose, Prognose und Behandlung vergleichbare Rolle.* Moralisch relevante Erfahrungen derjenigen, die direkt oder – über Stellvertretung – indirekt an einer ethischen Fallbesprechung teilnehmen, können nicht auf funktionale Aspekte (professioneller) Kenntnis und Fertigkeiten reduziert werden. Kommunikation über die Bedeutung ihrer Erfahrungen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung soll deshalb mit ebenso großer Sorgfalt durchgeführt werden wie die Inventarisierung professioneller Perspektiven. So entsteht ein vollständiges Bild der Handlungssituation, wodurch erst die Basis gegeben ist für eine ebenso vollständige ethische Analyse, Abwägung und Urteilsbildung. Umgekehrt haben Kielstein und Sass schon in den 1980er Jahren auf die Bedeutung der Wertanamnese neben der medizinischen Anamnese aufmerksam gemacht⁹.

(3) *Gesundheitsversorgung ist in hochdifferenzierten modernen Gesellschaften und Institutionen vor allem eine multidisziplinäre Anstrengung.* Der Qualität dieser Praxis kann gedient werden, wenn neben den An- und Einsichten betroffener Patientinnen und Klientinnen auch die unterschiedlichen professionellen Perspektiven miteinander ins Gespräch gebracht werden. Nach Durand¹⁰ ist ethische Fallbesprechung eine Möglichkeit für die Teamentwicklung ausgehend von Diversität über Multidisziplinarität bis hin zu Interdisziplinarität, ohne hiermit dem Gegenstandsbereich der Zusammenarbeit inadäquate Uniformitätserwartungen aufzuerlegen. In der ethischen Fallbesprechung spielt deshalb die Erkundung unterschiedlicher Situationsbeschreibungen eine wichtige Rolle.

⁹ Kielstein & Sass (1992).

¹⁰ Durand (1999).

(4) *Der Nimwegener wie auch anderen Methoden ethischer Fallbesprechung liegen neben der Problemanalyse, der Inventarisierung und der Interpretation die Anwendung und Spezifikation normativer Überlegungen zugrunde.* Am Anfang der Auseinandersetzung um die angewandte Ethik wurde eine Handlungssituation vor allem an allgemeinen moralischen Normen des Praxisfeldes (im bekannten Ansatz von Beauchamp und Childress zum Beispiel Respekt vor Autonomie, Wohltun, Schadensvermeidung, Gerechtigkeit¹¹) gespiegelt sowie mit ethischen Referenztheorien (zum Beispiel Kantianismus, Folgenethik) in Beziehung gesetzt. Moralische Normen werden dabei als *Prima Facie* Pflichten interpretiert¹². Dies bedeutet, dass in einer guten Praxis der Gesundheitspflege diesen Anforderungen im Allgemeinen entsprochen werden muss. Eine Rangordnung moralischer Güter wird als Ergebnis entsprechender Deliberation angesehen¹³. Im Laufe der Jahre wurde das ethische Instrumentarium verfeinert und, wie man an der Entwicklung der Ethik der Sozialen Arbeit aufzeigen kann, um Instrumente kontextsensibler Situationsanalyse und –interpretation erweitert¹⁴.

(5) *Konsens ist nicht das einzige, vielleicht nicht einmal das wichtigste Kriterium für eine richtige Entscheidung im Team.* Zwar ist Konsens ein wichtiges praktisches Ziel ethischer Fallbesprechungen. Er kommt jedoch aus mindestens drei Gründen nicht als einziges Kriterium für die Richtigkeit einer Entscheidung infrage. Erstens kann eine ethische Fallbesprechung nicht die Letztverantwortung eines behandelnden Arztes durch einen Prozess der Konsensbildung ersetzen. Im Interesse persönlicher Letztverantwortung sowie im Blick auf mögliche schnelle Veränderungen in der Situation von Patientinnen und Patienten wird stattdessen Raum gelassen für Uneinigkeit. Zweitens erweist sich inhaltlicher Konsens nicht immer als notwendige Voraussetzung für gute interdisziplinäre Zusammenarbeit. Im Team geht es dann eher darum, Kohärenz zwischen den im Team geltenden Werten, Normen und Tugenden auf einer grundsätzlichen Ebene und den Schlussfolgerungen der Fallbesprechung im konkreten Handeln zu schaffen und die daraus sich ergebenden Schlussfolgerungen klar und deutlich zu kommunizieren. Drittens können Konsense „falsch“, gegebenenfalls sogar unmoralisch sein, wenn sich beispielsweise in der Kultur einer Einrichtung Überzeugungen durch wirksame Machtdispositive, nicht aber durch argumentative Fundierung Geltung verschaffen.

¹¹ Beauchamp, and Childress (2012).

¹² Ross (1930).

¹³ Horn (2002).

¹⁴ Vgl. die in den Auflagen von „Ethics and Values in Social work“ von Sarah Banks vollzogene Entwicklung, Banks (2007) XIII f.

II. Von Einrichtungen des Gesundheitswesens zum Sozialprofessionellen Handeln

Zwischen den Bereichen des Gesundheitswesens und der Sozialen Arbeit, in denen sie sich nicht überschneiden wie in der klinischen Sozialarbeit, gibt es für die ethische Fallbesprechung relevante Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Zunächst seien zwei Gemeinsamkeiten herausgehoben.

(1) Sowohl ärztliches als auch sozialarbeiterisches Handeln stehen vor der Herausforderung, den Gegenstand ihrer Praxis einem reduktiven Blick und damit der Kontrolle und Einschränkung zu unterwerfen. Michel Foucault hat für die Psychiatrie¹⁵ und für die klinische Medizin¹⁶ aufgezeigt, wie im Zuge der Entwicklung eines spezifisch psychiatrischen sowie medizinischen Blicks in Verbindung mit der disziplinierenden Kraft psychiatrischer und klinischer Einrichtungen professionelles Handeln in den Dienst gesellschaftlicher Kontrolle gestellt werden kann. Auch sozialarbeiterisches Handeln unterliegt aufgrund seiner Mandatsstruktur der Versuchung, in den Dienst von Kontrolle und Disziplinierung gestellt zu werden. Auch wenn dies nur ein Aspekt sozialarbeiterischer Praxis ist, der nach dem Selbstverständnis der Profession durch ihre Orientierung an den Menschenrechten und anderen moralischen Normen sowie ihrer Ausrichtung auf das Wohlbefinden der Adressatinnen und Adressaten gedämpft wird, bedarf ethische Reflexion in Bezug auf diesen Aspekt besonders sorgfältiger argumentativer Unterbauung.

(2) Sodann gilt sowohl für das Gesundheitswesen als auch für die Soziale Arbeit, dass professionelles Handeln schon aufgrund seiner Zielsetzung eine deutliche moralische Komponente enthält. Sowohl in Einrichtungen des Gesundheitswesens als auch in den Kontexten Sozialer Arbeit hat diese moralische Aufladung mit der Ausrichtung des Handelns auf das Wohlbefinden der die jeweiligen Dienste in Anspruch nehmenden Personen zu tun. Bereits in der Medizin meint der Begriff der Gesundheit viel mehr als lediglich körperliche Intaktheit¹⁷. Auf einen solchen erweiterten Begriff der Gesundheit, den man als Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten umschreiben kann, lassen sich normative Konzepte wie die Handlungsprinzipien des Nichtschadens und des Wohltuns beziehen. Ein ähnlicher erweiterter Begriff des Wohlbefindens gilt auch für die Soziale Arbeit. Aus diesem Grund kann man auch in Bezug auf das Handlungsziel der Förderung des Wohls von Patientinnen und Klientinnen von einer Überlappung ärztlichen und sozialarbeiterischen Handelns bezüglich der jeweiligen moralischen „Infrastruktur“ ausgehen.

Für die Frage der Übertragbarkeit ethischer Fallbesprechung bedeutet dies zunächst nicht mehr und nicht weniger als dass beide Praxisbereiche schon in sich selbst und

¹⁵ Foucault, Wahnsinn und Gesellschaft.

¹⁶ Foucault, Die Geburt der Klinik.

¹⁷ Siehe als Beispiel den weiten Gesundheitsbegriff der WHO, WHO (2014).

für ihre Adressatinnen und Adressaten moralische Bedeutung in sich tragen. Ethik wird damit nicht erst nachträglich dieser Praxis hinzugefügt, sondern ergeben sich direkt aus der Versprachlichung implizit in ihr verborgener Inhalte.

Zu den Unterschieden gehören die beiden folgenden Aspekte.

(1) Im Unterschied zur Medizin ist die soziale Arbeit eine vergleichsweise „instrumentenlose“ Praxis. Dieser in der Pastoraltheologie, insbesondere der klinischen Seelsorge, verwendete Begriff bezieht sich darauf, dass in der gemeinten Praxis nicht in erster Linie technisches, instrumentelles Agieren im Sinne beispielsweise des Herstellens, sondern kommunikatives Handeln im Vordergrund steht. Im Vergleich hierzu richtet sich ärztliches Handeln, auch wenn es ebenfalls eine wichtige interaktive Komponente aufweist, deutlicher wahrnehmbar auf die Veränderung körperlicher Zustände und Prozesse. Auch wenn der sozialen Arbeit mit juristischen und finanziellen Mitteln ebenfalls instrumentelles Handeln zur Verfügung steht, kann man jedoch argumentieren, dass der „Moralität“ im Sozialprofessionellen Handeln ein besonders deutliches Alleinstellungsmerkmal zukommt. Für die ethische Deliberation bedeutet dies, dass die Frage der Zulässigkeit instrumenteller Eingriffe weniger, die moralische Qualität der Interaktion mit Klientinnen und Klienten hingegen noch mehr im Vordergrund steht.

(2) Schließlich versteht sich sozialarbeiterisches Handeln selbst als politische Praxis mit einer gesellschaftsverändernden Ausrichtung. Ein Beispiel hierfür ist die sogenannte ‚Global Definition of Social Work‘¹⁸, nach welcher, in ihrer deutschen Übersetzung, das Ziel der sozialen Arbeit „die Förderung des sozialen Wandels, der sozialen Entwicklung und des sozialen Zusammenhalts sowie die Stärkung und Befreiung der Menschen“ ist. Grundlagen der Sozialen Arbeit bilden dieser Definition zufolge „die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, die Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt“. Mit dem Ziel, existentielle Herausforderungen zu bewältigen und das Wohlergehen zu verbessern, werden ausdrücklich „Menschen und Strukturen“ eingebunden. Gestützt wird dieses Handlungsprogramm auf „Theorien der Sozialen Arbeit, auf Sozialwissenschaften, auf Geisteswissenschaften und auf indigenem Wissen“¹⁹.

Deutlich wird in einer solchen Definition Sozialer Arbeit, die durch die Berufsvertretungen als maßgeblich für ihre Mitglieder angesehen wird, also das individuelle Wohlergehen in den Kontext der es mitbedingenden sozialen und politischen Faktoren gestellt. Das Handeln richtet sich dementsprechend sowohl auf den betreffenden Menschen als auch auf die Form der Gesellschaft sowie die politischen Machtverhältnisse. Es liegt demnach nahe, dass in einem Konzept ethischer Fallbesprechung, will dieses nicht von Anfang an zu kurz greifen, sozialetische und politisch ethische Aspekte gleichberechtigt mit den

¹⁸ IFSW & IASSW (2014).

¹⁹ DBSH (2014).

individualethischen Überlegungen zum Wohlergehen und der Würde sowie den Menschenrechten des Einzelnen berücksichtigt werden müssen. Gegenüber den recht deutlich individualethisch ausgerichteten Konzepten medizinischer und klinischer Ethik, welche zumindest auf der Ebene der Fallbesprechung im Team vor allem den Umgang mit der Patientin und ihrem näheren sozialen Umfeld thematisieren, müsste ein entsprechendes Konzept für die Soziale Arbeit auch auf der Ebene der Arbeit mit dem einzelnen Menschen die Meso-, Exo- und Macro-Ebenen²⁰ des Handelns ausdrücklich berücksichtigen. Um dies zu ermöglichen, scheint eine besondere Sorgfalt beim Inventarisieren und Verstehen der Situation der in einer zu besprechenden Handlungssituation begegnenden Personen angezeigt zu sein.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass in der ethischen Deliberation über Fallsituationen, welche moralische Fragen aufwerfen, ähnlich wie in vielen schon entwickelten Konzepten der klinischen Ethik, erstens auf die Bedingungen institutionalisierter Praxis reflektiert werden sollte. Ähnlich sind sich beide Bereiche auch insofern, als moralische Werte nicht nachträglich, wie bereichsfremde Inhalte, aufgesetzt, sondern aus der moralischen Ausrichtung der Praxis selbst heraus in der Reflexion entwickelt werden. Im Unterschied zur ethischen Fallbesprechung im Gesundheitswesen steht in der Sozialen Arbeit die interaktive Dimension des Miteinanderhandelns noch einmal stärker zuungunsten instrumentellen Handelns im Vordergrund. Schließlich muss ethische Deliberation in der Sozialen Arbeit grundlegender ausgreifen auf das Verstehen und die Veränderung des Lebens des Einzelnen bedingender gesellschaftlicher Strukturen und politischer Machtverhältnisse.

In beiden Praxisbereichen wird es also darum gehen, Fachkräfte (Ärzt*innen, Pflegende und so weiter auf der einen, Sozialarbeiter*innen auf der anderen Seite) sowie Adressat*innen professionellen Handelns (Patient*innen auf der einen, Klient*innen auf der anderen Seite) dazu zu befähigen und ermutigen, Fragen nach dem guten Handeln zu stellen und diese dann auch auf sinnvolle, möglichst unzensurierte Weise durchzuarbeiten²¹. Eine differenzierte Antwort auf die Frage der Anwendbarkeit oder Übertragbarkeit ethischer Reflexion und Deliberation aus dem Gesundheitswesen im Bereich sozialprofessionellen Handelns würde also lauten, nicht im klinischen Bereich bereits vorgegebenes Denken und Überlegen einfach in einen anderen, nämlich den sozialen Bereich zu transferieren, da dies die ungeprüfte Unterstellung von Plausibilitäten auf der einen, den Mangel an Analyse auf der anderen Seite mit sich bringen kann. Als alternative Vorgehensweise bietet sich vielmehr an, bei den Eigenarten sozialprofessionellen Handelns selbst anzusetzen, dort die Notwendigkeit und den Sinn ethischer Reflexion zu erschließen und sodann,

²⁰ Zu der Unterscheidung in Micro-, Meso-, Exo- und Macro-Ebene vgl. Bronfenbrenner, Ökologie menschlicher Entwicklung.

²¹ Krainer & Heintel 2010.

unter Berücksichtigung der Besonderheiten professionellen Handelns im diesem Bereich, zu überprüfen, ob einige der bereits bestehenden konkreten Formen ethischer Deliberation im Team oder in größeren institutionellen Kontexten „übertragbar“ sind oder ob vielleicht ganz andere, bisher noch nicht erprobte Formen der Auseinandersetzung zu entwickeln wären.

Ein solches Projekt verdient eigene, nicht zuletzt auch partizipative Forschungsanstrengungen. Als ersten Denkschritt in Richtung einer vertiefenden Neuerung ethischer Deliberation in der sozialprofessionellen Praxis möchte ich mich im Folgenden mit einem Beispiel ethischer Reflexion aus dem Bereich der Menschenrechtsarbeit auseinandersetzen.

III. Lebensgeschichten in der ethischen Deliberation: Der Mensch ist mehr als die Summe seiner Probleme

Professionelles Handeln unterliegt aufgrund seiner disziplinierenden und kontrollierenden Elemente der Gefahr der Blickverengung durch scheinbare und eingespielte Plausibilitäten. Vorzudringen zu einem ganzheitlicheren Verständnis der Lebensgeschichten der Adressat*innen sozialprofessioneller Praxis schafft stattdessen Spielräume über die Vorgaben von Machtdispositiven hinaus. Ein solches Vordringen erfordert aber die Einübung einer sensibilisierten Wahrnehmung, zu welcher eine in geeigneter Weise durchgeführte ethische Deliberation einen Beitrag zu leisten vermag. Da es um das Durchbrechen von Plausibilitäten geht, scheint eine Auseinandersetzung im Rückgriff auf künstlerische, in diesem Falle (theater-)schriftstellerische Arbeit gerechtfertigt.

Zuvor sei eine kurze Reflexion auf die Erfahrung des praktizierenden Ethikers im Gesundheitswesen erlaubt²²: Als eine der schwierigsten und zugleich auch wichtigsten Herausforderungen bei der Arbeit als Ethiker in Einrichtungen des Gesundheitswesens hat sich weniger die Begleitung der Teams beim Entwickeln und Formulieren von Handlungsplänen und Argumenten, sondern vielmehr die Kunst erwiesen, eine Problemsituation angemessen zu erfassen, zu verstehen, und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer darin zu unterstützen, eine der Situation angemessene Formulierung moralischer Fragestellungen zu formulieren. Ein besonders wichtiger Aspekt für alle Teilnehmenden ist die Wahrnehmung der Patientin oder des Patienten sowie deren Bezugspersonen, um deren Wohlbefinden und Willen es in einer solchen Besprechung in der Regel ja geht.

²² Die Bezeichnung „Praktizierender Ethiker im Gesundheitswesen“ verdankt sich einer Arbeitsgruppe von Ethiker*innen im Gesundheitswesen der Canadian Bioethics Society (CBS), die für sich die Bezeichnung Practicing Healthcare Ethicist gewählt und damit zum Ausdruck gebracht haben, dass es bei der Durchführung ethischer Reflexion in gesellschaftlichen Institutionen nicht nur um die Anwendung akademischen Wissens, sondern um die Entwicklung und Ausführung einer genuin praktischen Kompetenz geht. Vgl. hierzu Frolic & PHEEP 2012, Reel 2012.

Die beschriebenen Zwecksetzungen und Machtdispositive verstärken die im zweckgerichteten Handeln angelegte Tendenz, Patientinnen und Patienten in erster Linie in ihrer Eigenschaft als Patientinnen und Patienten wahrzunehmen. Näher betrachtet, sind es die aus ökonomischen Gründen immer stärker werdende Fokussierung auf Kernaufgaben sowie kurze Verbleibzeiten, welche des Sichtweisen und das Handeln mit und am Patienten in Organisationen des Gesundheitswesens sehr weitgehend an Beschwerden und Diagnose ausgerichtet sein lassen. Hierdurch befinden sich alle Beteiligten eines solchen Handelns und damit auch einer ethischen Fallbesprechung, die die moralischen Aspekte dieses Handelns artikulierbar machen soll, in der Gefahr, einen Patienten vor allem über die Krankheit, bestenfalls noch über die Aspekte seines Lebens, die als kausale oder begünstigende Faktoren die Manifestation dieser Krankheit mit sich gebracht oder zumindest begünstigt haben, wahrzunehmen.

Gesprächsleitung und Team bemühen sich im Laufe einer ethischen Fallbesprechung, das Leben und die Wertvorstellungen der betreffenden Person(en) in Erfahrung zu bringen, zu rekonstruieren und so gut wie möglich in die Deliberation mit einzubringen. Dennoch wird es häufig so sein, dass aufgrund der begrenzten Zeit und der scheinbaren Eindeutigkeit der Handlungszusammenhänge selbst in einer gelungenen ethischen Fallbesprechung eine Person verkürzt wahrgenommen wird.

Ein wichtiger Grund für die Energie dieser Dynamik ist, neben der schon erwähnten systembedingten Faktoren, die Tatsache, dass eine solche spezialisierte und eingeschränkte Wahrnehmung der Person der Effektivität und Effizienz professionellen Handelns auch entgegenkommt. Es ist der Handlungsfähigkeit von Ärztinnen und Pflegenden und damit dem Wohlergehen der Patientin mit einem körperlichen Leiden auch dienlich, wenn Wahrnehmung, Kommunikation und Interventionen sich vor allem auf die Behandlung des Leidens und die Versorgung der damit verbundenen Einschränkungen konzentriert.

Wie verhält es sich aber im Falle von Patienten, deren Leiden ohne ein genaues Verständnis seiner Lebensumstände nur unzulänglich zu verstehen ist? Wie findet man zum Beispiel im Falle eines obdachlosen, kokainabhängigen Nierenpatienten, für den eine vorübergehende klinikgebundene Dialyse in Erwägung genommen wurde, zu einer angemessenen Handlungsweise? Ohne entsprechende Kenntnis der näheren, über die Erkrankung hinausgehenden Umstände und ohne Einfühlung in die Lebensweise und die dem Patienten verfügbare Resilienz wird dieser kaum zu einer für das „Durchhalten“ der in Erwägung gezogenen Behandlung hinreichenden Struktur begleitet werden können, wenn nicht sehr sorgfältig auch nicht offensichtliche, verborgene, zunächst scheinbar unwichtige Aspekte seiner Lebenssituation und -geschichte in ihrer Bedeutung verstanden worden sind.

In den Situationen, in denen soziale Faktoren von entscheidender Bedeutung für therapeutisches beziehungsweise pflegerisches oder anderes – nämlich sozialarbeiterisches – unterstützendes und begleitendes Handeln sind, scheint nun

die Wahrnehmung der über den bloßen Anlass dessen, was einen Menschen in das Blickfeld von Fachkräften bringt, hinausweisenden Geschichten von besonderer Bedeutung zu sein. Im Falle sozialarbeiterischen Handelns trägt die Wahrnehmung des Menschen, mit und an dem gehandelt werden soll, in einer über den kurzfristigen Anlass seiner oder ihrer Hilfsbedürftigkeit hinausgehenden Weise dazu bei, das Handeln über den „Fall“ hinaus zu öffnen auf die in den offiziellen Definitionen sozialer Arbeit so prominent in den Vordergrund gestellten Aspekte der durch Menschenrechtsideen inspirierten Begleitung bei der Verbesserung von Lebensqualität und Selbständigkeit sowie längerfristigen gesellschaftlichen Veränderungen hin.

IV. Die Bedeutung der leisen Töne: Naomi Wallace

Sowohl im klinischen Handeln als auch in der Sozialen Arbeit²³ und in zugehörigen ethischen Diskursen²⁴ ist in den letzten Jahren wichtige Arbeit geleistet worden, um die Stimme der betroffenen Personen selbst hörbar werden zu lassen. Relevanz für diese Entwicklung hat eine aktuelle Auseinandersetzung des Menschenrechtsexperten und ehemalige Menschenrechtsaktivisten Brian Phillips und des Regisseurs am Signature Theater New York, Nathaniel French, mit dem Werk der US-amerikanischen Theaterschriftstellerin Naomi Wallace²⁵. Diese Auseinandersetzung erschließt eine künstlerisch inspirierte Arbeitsweise, die die Wahrnehmung begleiteter Personen über den Anlass der Begleitung – problematische, belastende Erfahrungen – hinaus ermöglicht²⁶.

Ausgangspunkt der Auseinandersetzung ist die Menschenrechtsaktivist*innen vertraute Erfahrung, aufgrund begrenzt zur Verfügung stehender Zeit, aber auch im Blick auf die Verwertbarkeit der Geschichten zum Zwecke der Inventarisierung von Menschenrechtsverletzungen in Krisengebieten, vor allem die Ereignisse zur Kenntnis zu nehmen und zu dokumentieren, die direkt mit einer solchen Menschenrechtsverletzung zu tun haben. Nach Phillips und French ist es angesichts der Versuchung solcher Verengung wichtig, dass in der Menschenrechtsarbeit Engagierte sich die Frage stellen, welche Art von Geschichtenerzähler sie sein möchten: Eine Erzählerin, die ausschließlich zugespitzte Ereignisse wiedergibt und damit zwar der Aufgabenstellung der Dokumentation gerecht wird, damit jedoch

²³ van der Donk, van Lanen & Wright (2014).

²⁴ von Unger, Narimani, D'Bayo (2014)

²⁵ Das Signature Theater (<https://www.signaturetheatre.org/>, eingesehen am 7.6.2017) setzt sich als Autorentheater in seinen Aufführungen sowie in begleitenden Diskussionsveranstaltungen regelmäßig mit Menschenrechtsfragen auseinander. Werke von Naomi Wallace standen in den Spielzeiten 2014/15 und 2015/16 auf dem Programm ([https://en.wikipedia.org/wiki/Signature_Theatre_Company_\(New_York_City\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Signature_Theatre_Company_(New_York_City)), eingesehen am 7.6.2017).

²⁶ French & Phillips 2017.

möglicherweise neben der Zweckmäßigkeit auch ein gesellschaftliches Bedürfnis nach traurigen, Mitleid erregenden Geschichten befriedigt²⁷. Oder eine Erzählerin, die sensibel ist für leise Zwischentöne, und die damit dem Menschen selbst vielleicht viel eher gerecht werden kann.

Um seinen Arbeitsansatz zu verdeutlichen, lädt Phillips Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Seminaren für in Krisengebieten eingesetzte Menschenrechtsaktivisten zu einer Übung ein: Stellen Sie sich vor, Sie seien gezwungen worden, Ihr Dorf zu verlassen. Während dieser Vertreibung sind Mitglieder Ihrer eigenen Familie willkürlich verschleppt worden, und sie erkennen unter den Menschenrechtsverletzern Mitglieder einer lokalen paramilitärischen Vereinigung. Eine Mitarbeiterin einer bekannten Menschenrechtsorganisation aus Genf oder aus Washington hat sich bei Ihnen zum Interview angemeldet, um ihr unverzichtbares Augenzeugnis aufzuzeichnen. Die Mitarbeiterin gibt Ihnen zu verstehen, dass ihre Zeit leider begrenzt sei. Mehrere Dorfbewohner warteten darauf, ebenfalls von ihr interviewt zu werden. Wie würden Sie sich in dieser kurzen Begegnung fühlen, wenn das Einzige, worauf die Mitarbeiterin in diesem Interview achtet, Ihre Erinnerung an die schrecklichen Augenblicke der Rechtsverletzung sind? Wie viele von Ihnen würden sich reduziert sehen wollen auf den einen, schrecklichsten Moment in Ihrem Leben – und ausschließlich aufgrund der Erzählung über diesen einen Moment wertgeschätzt werden? Von welchen anderen wichtigen Geschichten aus Ihrem Leben hätten Sie gewollt, dass sie die wohlmeinende Interviewerin ebenfalls in ihrem Bericht berücksichtigt hätte?

In einer solchen Situation komme es darauf an, so Phillips, zumindest nicht unversucht zu lassen, den hilfsbedürftigen und in seiner Würde verletzten Menschen nicht ausschließlich als Patientin, Klientin, Opfer, Zeugin oder Überlebende anzusehen, sondern darüber hinaus auch die weniger sichtbaren und leisen, unauffälligen Töne aus dem Leben dieses Menschen wahrzunehmen und diesen einen strukturellen Platz beim Erstellen von Situationsbeschreibungen und Begleitungsplänen einzuräumen. Dies müsste einer Sozialen Arbeit, die sich nicht nur dem Kurieren von Symptomen sondern dem Einklagen der Menschenrechte derer, mit denen sie zusammenarbeitet, und die sich darüber hinaus dem strukturellen Wandel in Richtung auf eine humanere Gesellschaft verpflichtet weiß, ebenso wichtig sein, wie einem Menschenrechtsbeauftragten, der oder die sich aufrichtig die Frage stellt, welche Rolle er beim Erzählen der Geschichten derer übernehmen möchte, deren Menschenrechte missachtet worden sind.

In Auseinandersetzung mit Werken der US-Amerikanischen Theaterschriftstellerin Naomi Wallace (*1960) arbeiten Phillips und French drei Aspekte heraus, die relevant sind für die Wahrnehmung von Geschichten jenseits ihrer ereignisbezogenen Oberfläche. Sie beziehen sich hierzu auf die Stücke „Things of

²⁷ Rorty 1993.

Dry Hours“²⁸, „I and Silence“²⁹ „The Liquid Plain“³⁰ von 2014 sowie auf ein anlässlich der Aufführung von „The Liquid Plain“ von Naomi Wallace gegebenes Interview³¹.

(1) In besagtem Interview weist Wallace darauf hin, in ihrer schriftstellerischen Arbeit besonders darauf zu achten, eine Art des Theatermachens zu vermeiden, in dem das Interesse sich auf Menschen als Opfer beschränkt, mit denen Mitleid erregt werden kann. Dementsprechend hebt Cummings in seiner Monografie über ihr Werk Wallace's unverwechselbare Gabe hervor, ihre Figuren mit einer Phantasie auszustatten, die die Grenzen ihrer sozialen Identität überschreite. In „Things of Dry Hours“ macht sich eine junge afro-amerikanische Frau im strikt segregierten Birmingham (Alabama) der 1930er Jahre innerhalb ihres ärmlichen und unfreien Lebensumfelds mit einfachen und phantasievollen Mitteln auf die Suche nach Lebensgenuss und danach, wie sie für sich Freiräume schaffen kann, mithilfe derer sie in der erstickenden sie umgebenden Repression leben kann.

(2) Neben der Gabe, Freiräume zu schaffen, konfrontiert das Werk Wallace' laut Aussage von Robin D.G. Kelly, einem Autor historischer Arbeiten über die Bedeutung der Kommunistischen Partei für politisch engagierte afro-amerikanische Sklaven im Birmingham der großen Depression nach dem Börsencrash im Jahre 1929, mit der Frage, wie Menschen unter derartig verzweifelte Umstände die Fähigkeit aufbringen, ihr Leben zu leben, Phantasie zu entfalten und zu lieben. Wie ihrem Stück „The Liquid Plain“ zu entnehmen sei, gehen die praktisch gelebten Antworten auf diese Fragen nach Phillips über das hinaus, was das zu jener Zeit vor allem bei Afro-Amerikanern viel gelesene Kommunistische Manifest bietet. Mehr als aus der Analyse ökonomischer Gesetzmäßigkeiten schöpfen die Protagonisten Adjuu und Dembi ihre Kraft aus ihrem ganz persönlichen Aufeinander-Angewiesen-Sein, aus der leidenschaftlichen Verbindung miteinander, die sie hieraus entwickeln, und den Phantasiewelten, die sie inmitten ihrer kargen Existenz in einer harten und restriktiven Hafengemeinschaft in Rode Island entfalten, die zu der Zeit, in der „The Liquid Plan“ spielt, weitgehend vom Übersee-Sklavenhandel lebt.

(3) Die Gestalt des Lebens einer der Hauptfiguren von „The Liquid Plan“, der sich im Laufe des Spiels als Transgendermann herausstellende Dambi, zeigt auf eindrucksvolle Weise den großen Unterschied auf zwischen einer Geschichte, in der die leisen Zwischentöne nicht überhört werden und den traurigen Geschichten, die einen Menschen als überlebendes Opfer auf ihn entwürdigende Ereignisse reduzieren, aber auch, und das ist in diesem Zusammenhang besonders wichtig, den geschönten Geschichten menschlicher Resilienz und Überlebenswillens, die

²⁸ Wallace (2010).

²⁹ Wallace (2013).

³⁰ Wallace (2015b).

³¹ Phillips (2015a).

aufzeigen müssen, dass am Ende das Gute im Menschen siegt, um des Preis des Negierens nicht lösbarer Widersprüche und Nuancen.

Nach vielen Jahren, im fortgeschrittenen Alter, hat die Hauptfigur Dembi ein Hospiz für verarmte Seeleute eröffnet, um ihnen ein würdiges Sterben zu ermöglichen. Seeleute wohlgeehrt, die ihren Lebensunterhalt im Sklavenhandel verdient und damit an der Schaffung der Bedingungen mitgewirkt haben, denen Dembi die Unterdrückung und Härte ihres Lebens verdankt. Auch hier wird die Widersprüchlichkeit nur dann verständlich, wenn man nach den Zwischentönen horcht, die einfache stereotypische Einteilungen in Täter und Opfer nicht zulassen. Denn, so berichtet der Historiker, auch die verarmten Seeleute auf den Seglern des 18. Jahrhunderts waren nicht selten, zum Objekt und zur Ware degradiert, von zu Hause verschleppt und gezwungen worden, für den Profit einiger weniger ihre menschenverachtende Arbeit zu verrichten.

Auf die Frage, was von den Kämpfen für die Freiheit, die Liebe und das Genießen im Leben der Menschen bleibe, lässt Naomi Wallace Tice, eine der beiden Hauptfiguren in „Things of Dry Hours“, antworten: „Ein leises Summen, das jahrzehntelang spürbar war, wenn du wusstest, wo du dein Ohr an die Wand halten musstest, wenn du wusstest, wie man zuhört.“ Zu lernen, auf genau dieses leise Summen im Leben der Menschen zu hören, kann auch der Beginn einer auf die Bedürfnisse der Sozialen Arbeit und der durch sie und in ihr zu Wort kommenden Menschen ausgerichteten ethischen Deliberation sein. Eine solche Deliberation ist kontextsensitiv in dem Sinne, dass darin die Person in ihrer Singularität und nicht lediglich hinsichtlich bestimmter Aspekte oder Ereignisse wahrgenommen wird. Erst wenn kontextsensitive Deliberation auf Zwischentöne zu achten weiß und diese verstehen lehrt, wird sie universalen menschenrechtlichen und anderen moralischen Gesichtspunkten gerecht.

V. Einige praktische Überlegungen zum Schluss

Aus der Erfahrung praktizierter Ethikberatung ergibt sich als eine vorrangige Aufgabe, das genaue Hinhören und Hinschauen so zu lernen, dass die dem Sozialarbeiter und der Sozialarbeiterin anvertrauten Klient*innen mit mehr als nur den Faktoren in ihrem Leben ins Blickfeld zu kommen, die zu ihrer prekären und damit hilfsbedürftigen Situation geführt haben. Vor dem Hintergrund der in diesem Artikel besprochenen Überlegungen kann ethische Fallbesprechung damit sowohl im Gesundheitswesen als auch in Kontexten sozialprofessionellen Handelns über alle Einzelkasuistik hinaus eine hilfreiche Rolle spielen bei der Entwicklung einer moralisch sensiblen und deliberativen Kultur gegenseitigen Respekts innerhalb professioneller Handlungszusammenhänge. Dies gilt auch für den Umgang zwischen Fachkräften und denjenigen, die ihrer Dienste bedürfen. Hierzu gehört sowohl die Kultivierung der Empfänglichkeit und Aufmerksamkeit für moralische Fragen als auch die Entwicklung von Fähigkeiten, diese zu erkennen, zu verbalisieren und auf verantwortliche Weise mit ihnen umzugehen.

Ethische Fallbesprechung soll offensiven wie auch diskursiven Umgang mit moralischer Verunsicherung sowie moralischen Konflikten ermöglichen. Sie ist dann eine Art „dritter Weg“ zwischen Ignoranz einerseits, Eskalation andererseits. Ethische Deliberation und Sensibilität für moralische Fragen entstehen in Wechselwirkung miteinander: Offenheit und Bereitschaft zur Kommunikation kann Voraussetzung für eine wirkungsvolle Auseinandersetzung mit moralische Fragen sein. Einmal akzeptiert und implementiert, kann eine solche ethische Fallbesprechung zur Verbesserung der Gesprächskultur und des Umgangs miteinander in der täglichen Praxis beitragen.

Literatur

- Banks, S. (2007), *Ethics and Values in Social Work*. Third Edition, New York: Palgrave MacMillan.
- Beauchamp, TL and Childress JF. (2012), *Principles of Biomedical Ethics*, Seventh Edition, Oxford, New York: Oxford University Press.
- de Bree, M./Veening, E. (2012), *Handleiding Moreel Beraad*. Praktische gids voor Zorgprofessionals, Assen: Gorcum.
- Bronfenbrenner, U. (1981), *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Natürliche und geplante Experimente, Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- DBSH (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit) e.V. (2014), *Deutsche Übersetzung der Definition Sozialer Arbeit*, https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/%C3%9Cbersetzung_der_Definiton_Sozialer_Arbeit_deutsch.pdf (abgerufen 07.06.2017).
- van der Donk, C./van Lanen, B./Wright, M. (2014), *Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen*, Basel: Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber.
- Durand, G. (1999), *Introduction générale à la bioéthique*. Histoire, concepts et outils, Québec: Éditions Fides.
- Foucault, M. (1973), *Wahnsinn und Gesellschaft*. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1976), *Die Geburt der Klinik*. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, Frankfurt am Main, Berlin, Wien: Ullstein.
- Frolic, A./Practicing Healthcare Ethicists Exploring Professionalization (PHEEP) Steering Committee (2012), *Grassroots origins, national engagement: exploring the professionalization of practicing healthcare ethicists in Canada*, in: *HEC Forum* 24 (2012) 3, 153-64.

French, N./Phillips, B. (2017), A Playwright for Practitioners: Reflections on Human Rights Storytelling and the Art of Naomi Wallace, in: Journal of Human Rights Practice, 9 (2017) 1, 159-169.

Horn, Christoph (2002), Güterabwägung, in: Düwell Handbuch Ethik, Marcus u.a. (Hg.), Stuttgart/Weimar: Metzler, S. 385- 390.

ISFW (International Society of Social Workers, and IASSW (International Association of Schools of Social Work) (2014), Global Definition of Social Work, <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/> (abgerufen am 8.6.2017).

Kielstein, R./Sass, HM (1992), Die Wertanamnese. Methodische Überlegungen. Bewertungsbogen für die Hand des Patienten. Bewertungsbogen für die Hand des Arztes, in: Medizinethische Materialien, 76, 1992, Überarbeitete Auflage, Bochum. http://www.zme-bochum.de/downloads/de/hefte/mm_76.pdf (abgerufen 07.06.2017).

Krainer, L., Heintel P. (Hg.) (2010), Prozessethik. Zur Organisation ethischer Entscheidungsprozesse (Schriften zur Gruppen- und Organisationsdynamik 8), Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Leget, C. (2013), Zorg om betekenis. Over de relatie tussen zorgethiek en spirituele zorg, in het bijzonder in de palliatieve zorg, Amsterdam: SWP uitgevers.

Reel, K. (2012), The benefits of practice standards and other practice-defining texts: and why healthcare ethicists ought to explore them, in: HEC Forum 24 (2012) 3, 203-217.

Rorty, R. (1993), Human Rights, Rationality and Sentimentality, in: Human Rights The Oxford Amnesty Lectures, S. Shute/S. Hurley (Hg.), 1993, New York: Basic Books, 111-134.

Ross, WD. (1930), The Right and the Good. Oxford: Oxford University Press.

Staub-Bernasconi, S. (2007), Soziale Arbeit: Dienstleistung oder Menschenrechtsprofession? Zum Selbstverständnis Sozialer Arbeit in Deutschland mit einem Seitenblick auf die internationale Diskussionslandschaft, in: Lob-Hüdepohl A./Lesch W. (Hg.), Ethik Sozialer Arbeit. Ein Handbuch, Paderborn: Ferdinand Schöningh, 20-53.

Steinkamp, N. (2014), De Nijmeegse methode, in: van Dartel, H., en Molewijk B (red.), In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk, Amsterdam: Boom, 142-154.

Steinkamp, N./Gordijn, B. (2003), Ethical Case Deliberation on the Ward. A Comparison of Four Methods. Medicine, Healthcare, and Philosophy ,6 (2003) 3, 235-246.

Steinkamp, N./Gordijn B. (2010), Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtung. Ein Arbeitsbuch, 3. Aufl., Köln: Luchterhand.

von Unger, H./Narimani P./M'Bayo, R. (2014), Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Reflexivität, Perspektiven, Positionen, Wiesbaden: Springer VS.

Wallace, N. (2010), Things of Dry Hours, New York: Broadway Play Publishing.

Wallace, N. (2013), And I and Silence, New York: Broadway Play Publishing.

Wallace, N. (2015a), Conversation with Brian Phillips, New York City, 19.02.2015.

Wallace, N. (2015b), The Liquid Plain, New York City: On Stage Press.

Weltgesundheitsorganisation (2014), Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, deutsche Übersetzung, unterzeichnet am 22. Juli 1946 (Stand 08.05.2014) <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> (abgerufen 08.06.2017).

Über den Autor

Norbert Steinkamp ist seit 2016 Professor an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin mit den Lehrschwerpunkten Ethik und Anthropologie. In den 12 Jahren davor war er Assistant Professor und Klinischer Ethiker am Universitätsklinikum RadboudUMC in Nijmegen, Niederlande. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind ethische Deliberation und Beratung, Ethik im Gesundheits- und Sozialwesen, Forschungsethik.

Über www.ethikjournal.de

EthikJournal ist eine Onlinezeitschrift für Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen. Ausgehend von aktuellen Problemen werden grundlegende theoretische und handlungsorientierte Themen zur Diskussion gestellt. Die Zeitschrift erscheint zweimal im Jahr online. Herausgeber der Zeitschrift ist das Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP).

Zitationsvorschlag

Steinkamp, Norbert (2017), Über die Bedeutung der Zwischentöne. Ethische Fallbesprechung in der Sozialen Arbeit, in: EthikJournal 4 (2017) 1, Download unter: [Link zum pdf Onlinedokument](#) (Zugriff am).