

# Personale Autonomie als ein Kernprinzip der Ethik Sozialer Arbeit: informierte Einwilligung oder Biographie?

## Personal Autonomy as a Central Principle of Social Work Ethics: Informed Consent or Biography?

FRIEDER BÖGNER, OSNABRÜCK

*Zusammenfassung:* Die folgenden Überlegungen widmen sich der Frage, welches *Konzept von Autonomie* für übliche moralisch bedeutsame Szenarien der Sozialen Arbeit anwendbar und philosophisch gut begründbar ist. Dazu richte ich zunächst den Fokus auf die Idee, Autonomie eng mit der Pflicht zu verbinden, *informierte Einwilligung* von Klienten/-innen zu Interventionsschritten einzuholen, und prüfe, inwiefern diese Verbindung für die moralische Praxis der Sozialen Arbeit angemessen sein kann. Ich zeige anhand ausgewählter Aspekte des medizinethischen Ansatzes von Beauchamp und Childress auf, dass ein Konzept von Autonomie, welches auf das Einholen informierter Einwilligung konzentriert ist, für die Soziale Arbeit nicht angemessen ist, weil es mit mehreren Merkmalen von Interventionen im Rahmen Sozialer Arbeit nicht kompatibel ist. In vielen Kontexten der Sozialen Arbeit ist vielmehr ein Modell der Autonomie adäquat, welches als Kriterium die *Biographie von Klienten/-innen* mit erfassen kann. Um für diese Ansicht zu argumentieren, berufe ich mich auf eine Konzeption der personalen Autonomie von John Christman.

*Schlagwörter:* Autonomie, informierte Einwilligung, Biographie, Soziale Arbeit, Berufsethik

*Abstract:* The following considerations are concerned with the question, what *conception of autonomy* for common morally relevant scenarios of social work is applicable as well as philosophically well founded. In order to answer this question I will focus on the thought to connect autonomy closely with the duty to obtain *informed consent* of clients to steps of the intervention. Subsequently, I will determine in how far this connection can be adequate for the moral praxis of social work. Based on se-

*Alle Inhalte der Zeitschrift für Praktische Philosophie sind lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz.*



lected features of Beauchamp's and Childress' medical ethics I will then demonstrate that a conception of autonomy, which concentrates on obtaining informed consent, is not adequate for social work contexts, since it is not compatible with several features of social work interventions. In many contexts of social work, a conception of autonomy that includes in its criteria the *biography of clients* is far more adequate. In order to substantiate this claim, I will refer to the conception of personal autonomy by John Christman.

*Keywords:* autonomy, informed consent, biography, social work, professional ethics

Für die gelingende und professionelle Soziale Arbeit sind der Respekt und die Beförderung der Autonomie ihrer Klienten/-innen von zentraler ethischer Bedeutung. An dieser unverfänglichen Behauptung, die ich in diesem Text teile, lassen sich mehrere Merkmale der spezifischen Perspektive aufzeigen, die ich auf das Thema personale Autonomie und Soziale Arbeit in diesem Text einnehme.

Beginnen wir von hinten: Zunächst einmal beschränke ich mich hier auf die Autonomie von Adressaten/-innen, also Klientinnen und Klienten von Sozialarbeit. Ethisch auch bedeutsam könnte die Frage danach sein, wie z. B. professionelle *Praktiker/-innen* angesichts der Bedürfnislage ihrer Adressaten, ökonomischer Rahmenbedingungen, ihrer eigenen Ideale von Professionalität und Kompetenz *ihre* Autonomie als Person oder Sozialarbeiter/-in erhalten können. Zudem ließe sich mit Blick auf die für dieses Berufsfeld so wichtige soziale Interaktion mit Menschen eine Ebene *gemeinsamer*, also *kollektiver* Autonomie aufzeigen und diskutieren. Beide Perspektiven, also die gemeinsame sowie die Autonomie der Praktiker, spare ich in diesem Beitrag aus.

Damit komme ich zum zweiten bedeutsamen Teil meiner Ausgangsbeobachtung: Es geht um „den *Respekt* vor und die *Beförderung* der Autonomie“. In ihrer professionellen Praxis haben Sozialarbeiter immer wieder mit dem Anspruch zu tun, die Autonomie ihres Klienten zu respektieren, sie aber auch zu befördern. Die Idee, Sozialarbeiterinnen sollten die Autonomie des Klienten *respektieren*, kann insbesondere aus der Sorge erwachsen, dass die Intervention in das Leben des Klienten Aspekte aufweist, welche die Autonomie des Klienten gefährden oder verletzen können. Denn Sozialarbeiter/-innen wirken gezielt und bewusst auf die Entscheidungsfindung, die Lebensführung und die Werthaltungen von Klienten/-innen ein, wenn sie etwa Rahmenbedingungen für ihre Arbeit abstecken und festlegen, dem Kli-

enten Empfehlungen bezüglich seiner Tagesplanung aussprechen oder etwa vom Kontakt mit Bekannten, Familienmitgliedern oder anderen Personen des Umfelds des Klienten abraten. Sozialarbeiter sollten sich den Respekt vor der Autonomie ihrer Klienten/-innen als eine wichtige berufsethische Grundhaltung zu eigen machen, weil ihre Intervention als *Eingriff* in die autonome Lebensführung der Klienten/-innen verstanden werden kann und ein solcher Eingriff aus ethischer Sicht zumindest rechtfertigungsbedürftig ist. So könnte eine erste berufsethische Annäherung an dieses Phänomen lauten, also eine grundlegende Ausformulierung eines ethischen Prinzips für soziale Berufe.

Für den Begriff der *Beförderung* scheint hingegen anderes zu gelten. Mit Blick auf die Soziale Arbeit kann man hier zunächst sagen, dass befördernde Aktivitäten hinsichtlich der Klienten/-innen entweder einen als negativ zu bewertenden Zustand zuvorkommend verhindern oder aber einen positiv bewerteten Zustand herbeiführen. Sozialarbeiter intervenieren auch im Leben ihrer Adressaten, indem sie jene vor Schaden bewahren oder etwa den Zugang zu lebensführungsrelevanten Gütern wie sozialem Austausch oder Bildung zuallererst ermöglichen und fördern. Die im Rahmen dieser Arbeitsaufträge ausgeführten Handlungen stehen hoffentlich nicht gleichermaßen im Verdacht, potentiell autonomiebeschränkend zu sein, sondern sollen zuerst Autonomie bestärken. Ich werde in diesem Beitrag keine Überlegungen dazu anstellen, welcher der beiden Aspekte, Respekt oder Beförderung, für eine angemessene Autonomiekonzeption der Ethik Sozialer Arbeit größeres Gewicht hat. Stattdessen konzentriere ich mich auf den *Respekt* vor der Autonomie von Klienten/-innen.

Abschließend kann ich noch knapp auf eine dritte Facette in der eingangs gewählten Formulierung hinweisen: Die Haltung gegenüber der Autonomie von Klienten/-innen ist für die „gelingende und professionelle Soziale Arbeit“ ethisch zentral. Erstens ist Soziale Arbeit professionell in einem starken Sinn, sie ist also als Profession anzuerkennen.<sup>1</sup> Zweitens nehme ich im vorliegenden Beitrag an, dass das Gelingen und die Professionalität von Sozialer Arbeit zwei unterscheidbare und nicht aufeinander reduzierbare Dimensionen ihrer Arbeitsfelder sind. Sie kann „nach allen Regeln der Kunst“ ausgeführt werden und trotzdem ihre Arbeitsziele nicht erreichen. Sie kann außerdem gelingen, ohne dass sich die involvierten Praktiker durchgängig

---

1 Dies ist eine Vorbemerkung und spielt für den weiteren Verlauf meines Gedankengangs keine entscheidende Rolle.

und mit allen Mitteln an „hehre Ideale“ der Professionalität gehalten hätten. Dies sollen vorerst zwei unterschiedliche Bewertungskriterien für berufsethische Betrachtungen der Sozialarbeit sein.

In diesem Beitrag geht es um die Frage, welche Idee oder welches Konzept von Autonomie für typische moralisch einschlägige Szenarien der Sozialen Arbeit angemessen und philosophisch gut begründbar ist.<sup>2</sup> Aus verschiedenen Richtungen der Berufs- und Professionsethik der Sozialen Arbeit ist zu vernehmen, dass das Einholen *informierter Einwilligung* für diese Profession generell moralisch relevant ist und es in wichtigen Konfliktsituation für professionelle Praktiker/-innen eine Pflicht sein kann, informierte Einwilligung einzuholen. Sofern das Einholen von Einwilligung in der wissenschaftlichen Reflexion und der Arbeitspraxis bislang keine bedeutende Rolle gespielt hat, kann dies offensichtlich vorteilhafte Entwicklungen und Erweiterungen des praktisch-moralischen Horizonts mit sich bringen: Denn informierte Einwilligung ist für die professionelle Praxis ein wichtiges moralisches Instrument, um Arbeitsschritte von Sozialarbeitern/-innen zu bewerten, zu planen und ihre moralische Zulässigkeit zu rechtfertigen. Es lässt sich als vorläufige Analyse der moralischen Bedeutsamkeit von Einwilligungen annehmen, dass sich in Folge einer ausdrücklichen Einwilligung des Klienten in Handlungen der Sozialarbeiterin, die Relevanz für den Klienten haben, der moralische Status<sup>3</sup> der Handlungen, in die eingewilligt wurde, ändern kann: So kann es etwa nach dem Geben

- 
- 2 Mit der Unterscheidung zwischen Autonomiekonzepten, die einerseits philosophisch gut begründbar und andererseits für die Soziale Arbeit angemessen sind, meine ich zunächst, dass z. B. nicht jedes philosophisch überzeugend konzipierte Modell von Gerechtigkeit, Wohlergehen oder eben Autonomie für den Kontext der Sozialen Arbeit anwendbar oder einschlägig sein muss, da eine philosophische Begründung nicht jeden möglichen Handlungskontext beachten kann. Besonders attraktiv scheint mir diejenige Konstellation zu sein, in welcher philosophische Methoden und Begründungsressourcen etwas für den Kontext der Sozialen Arbeit austragen können. Diese Variante versuche ich in diesem Beitrag zu erreichen.
  - 3 Es sollte im Folgenden klarer werden, was mit „moralischem Status“ gemeint ist. Als kurze Erläuterung muss hier ausreichen, dass man damit einfangen möchte, Handlungen seien z. B. erlaubt, berechtigt oder verpflichtend: So mag es moralisch erlaubt sein, sich zwei Tage nicht telefonisch beim Klienten zu melden, der Klient könnte dazu berechtigt sein, eine Beratungssituation abzubrechen und eine Klientin könnte dazu verpflichtet sein, sich an eine Abmachung mit der Sozialarbeiterin zu halten.

der Einwilligung der Fall sein, dass der Sozialarbeiter das moralische Recht hat, sich bei der Familie einer Klientin über die Beziehung zu den Eltern zu informieren – einmal vorausgesetzt, dass er dieses Recht ohne die Einwilligung nicht hat.

Allerdings möchte ich, da ich die erwähnte Beförderung von Autonomie nicht aufgreife, hier auch nicht ausführlich thematisieren, wann eine informierte Einwilligung genau zur Beförderung der Autonomie des Klienten beiträgt. Vielmehr möchte ich *erstens* im Kern diskutieren, welche Bedeutung informierte Einwilligung für ein Konzept des Respekts vor der *Autonomie* von Klienten/-innen haben kann, das für die Soziale Arbeit angemessen ist, und *zweitens* andeuten, welcher andere Vorschlag aus der Debatte um personale Autonomie innerhalb der Praktischen Philosophie eine attraktive Alternative bietet. In Abschnitt IV. zeige ich daher auf, inwiefern ein Autonomiemodell, welches explizit Bezug auf die Biographie der Person nimmt, sehr viel besser zu den Gegebenheiten von Sozialer Arbeit passt.

Einwilligung und Autonomie sind gehaltvolle Begriffe unserer moralischen Praxis überhaupt, deswegen werde ich an dieser Stelle folgende Perspektiven unterscheiden, die sich mit Blick auf (das Einholen von) Einwilligung, Autonomie, der Fähigkeit zu diesen beiden Aspekten und ihren Verbindungen im Rahmen der Ethik Sozialer Arbeit einnehmen lassen.

Eine erste Perspektive lautet: „Einwilligung ist für die *moralische Berechtigung* einer Intervention bedeutsam.“ Sie kann z. B. notwendig dafür sein, dass ein Arbeitsschritt einer Sozialarbeiterin moralisch gerechtfertigt ist. Diese Verbindung von Einwilligung und moralischer Berechtigung von Interventionen überhaupt habe ich oben bereits kurz erwähnt, spare sie im Rest des Textes aber aus. Die Frage, inwiefern Einwilligung für die moralische Berechtigung zur Intervention bedeutsam ist, ist eine umfassendere Frage als diejenige, der ich mich hier zuwende, und wird nur berührt, insofern man für das Verletzen der Pflicht, die Autonomie zu respektieren, besondere moralische Rechtfertigung benötigt. Denn mein Interesse richtet sich in diesem Text auf die andere Perspektive, „Einwilligung ist für die *Autonomie* eines Klienten bedeutsam“. Dies kann als eine erste Ergänzung meiner eingangs gemachten Beobachtung – für die Soziale Arbeit ist der Respekt vor der Autonomie ihrer Klienten/-innen von zentraler ethischer Bedeutung – verstanden werden.

Mit Blick darauf, dass Einwilligung für Autonomie bedeutsam ist, lassen sich wiederum zwei zentrale Positionen unterscheiden: „Informierte Einwilligung zu geben, *setzt* Autonomie bei der einwilligenden Person vo-

raus.“ In dieser Perspektive macht man Autonomie zur Voraussetzung für informierte Einwilligung. Nur Klienten, die autonom in einem noch zu klärenden Sinne sind, können überhaupt Einwilligungen geben. Diese Position hat einiges für sich, denn damit eine Einwilligung wirksam ist, so könnte man argumentieren, muss sie aus einer autonomen Entscheidungssituation oder dem autonomen Willen der einwilligenden Person entstehen. Sie kollidiert aber mit einem ethischen Grundaspekt in der Ethik der Sozialen Arbeit, den ich hier nur anreißen kann: Es kann nämlich infrage gestellt werden, dass Klienten der Sozialen Arbeit immer schon in diesem Sinne ausreichend autonom sind, wenn sie in Kontakt mit Einrichtungen und Personen Sozialer Hilfe kommen. Dies ist in Anbetracht der Vielfalt von Klientengruppen und der Vielzahl existierender Autonomievorstellungen nur schwerlich pauschal und generell zu bestätigen oder zu verwerfen. Das Problem stellt sich aber bei Diensten, die es z. B. mit Kindern, Drogenabhängigen und Traumatisierten zu tun haben, recht offensichtlich. Ich gehe davon aus, dass wir sinnvoll von einer Autonomie des Klienten, oder einer „Klientenautonomie“ sprechen können, die insbesondere in der Interaktion mit der Sozialarbeiterin relevant ist. Dies hängt mit der zweiten möglichen Position hinsichtlich der Bedeutsamkeit von Einwilligung für Autonomie zusammen.

Diese zweite Position besagt: „Informierte Einwilligung zu geben, soll die Autonomie auf Seiten der einwilligenden Person *respektieren*.“ Dies ist die Position, mit der ich mich hier beschäftigen und die ich exemplarisch prüfen möchte. Bei dieser Perspektive setzt man Autonomie nicht explizit bereits voraus, vielmehr soll Autonomie hinsichtlich der Betreuungssituation durch die Einwilligung erst herbeigeführt und anschließend respektiert werden. In einem erläuterungsbedürftigen Sinn sind Klienten dieser Position zufolge *vor* der Einwilligung und mit Blick auf eine Handlung oder einen Wunsch also gar nicht, weniger oder zumindest anders autonom als *nach* dem Geben der Einwilligung. Abschließend kann also festgestellt werden, dass die Pflicht informierte Einwilligung einzuholen auf der Position beruhen kann, dass durch das Geben einer Einwilligung die Autonomie von Klienten zu respektieren ist. Es geht also darum aufzuzeigen, was informierte Einwilligung mit Blick auf ein Konzept von Autonomie in der Sozialarbeit leisten kann, was sie nicht erbringen kann und welche anderen Konzepte heranzuziehen wären.

## I. Ein Szenario zur Verbindung von Autonomie und informierter Einwilligung in der Sozialen Arbeit: Aufgaben, Probleme und Konzepte

Die Fragestellung und der ethische Problemaufriss dieses Textes lassen sich wohl am besten an einer ersten, bewusst kurz und recht simpel gehaltenen Fallbeschreibung verdeutlichen, anhand derer sich bestimmte moralisch relevante Aspekte der Arbeit mit typischen Klienten/-innen der Sozialen Arbeit aufzeigen und voneinander abgrenzen lassen. So sollen mit Blick auf die Verbindung von informierter Einwilligung mit der Autonomie von Klienten erste Aufgaben, Probleme sowie ein wichtiges Konzept dieser Verknüpfung deutlich werden.

### *Suchtberatung*

Im Rahmen einer Beratungssituation in einer Einrichtung der Suchthilfe bietet ein Sozialarbeiter einem Heroinabhängigen ein Drogenersatzprogramm und den Besuch einer Selbsthilfegruppe an. Das Ersatzprogramm soll *nur* erfolgen, wenn auch zeitgleich der Austausch mit anderen Betroffenen in der Gruppe stattfindet. Der Sozialarbeiter wird den Klienten nach eigener Auskunft aber nur für diese beiden Leistungen anmelden, wenn der Klient seine Einwilligung gegeben hat. Nach eingehender Informierung durch den Sozialarbeiter über den Ablauf, die Konsequenzen und die Verpflichtungen, die mit den beiden Hilfeleistungen einhergehen, willigt der Klient darin ein, dass der Sozialarbeiter ihn sowohl für das Programm als auch für die Gruppe anmeldet. Nach nur einer Sitzung nimmt der Klient allerdings die Einwilligung zurück, weil ihm nämlich der Besuch der Gruppe sinnlos erscheint.

Diese Fallbeschreibung ist knapp und blendet eine ganze Reihe von Rahmenfaktoren, moralisch relevanten Aspekten und große Teile der Fallgeschichte aus. Ich halte das an dieser Stelle für berechtigt, weil es ermöglicht, auf genau ein isolierbares moralisch relevantes Merkmal der Situationsbeschreibung hinzuweisen und seine Bedeutsamkeit sichtbar zu machen. Dieses Merkmal ist, wie in der Einleitung angekündigt, das Einholen (und Erbringen) informierter Einwilligung bezüglich der Interventionschritte des Sozialarbeiters, die hier darin bestehen, den Klienten für das Programm und die Gruppe anzumelden. Sofern Autonomie von Klienten/-innen in der Interaktion mit Anbietern von Sozialarbeit bedeutsam ist, geht es also um den Zusammenhang von Autonomie und Einwilligung von Klienten bezüglich Handlungen

anderer Personen. Die motivierende Fragestellung ist, ob der Sozialarbeiter die Entscheidung des Klienten, sowohl von der Gruppe als auch aus dem Programm zurückzutreten, als eine autonome respektieren sollte, weil der Klient zunächst informiert eingewilligt hat. Gleichwohl lassen sich zur ersten Orientierung in dem kurzen Szenario andere vorhandene Aspekte aufzeigen.

Das Szenario gibt zwar keine Auskunft über die Fallgeschichte, klar ist aber, dass ein Sozialarbeiter einem Hilfe- oder Beratungssuchenden zunächst einmal seine Beratung und sein Hilfeprogramm nicht ohne Weiteres *verweigern* oder *vorenthalten* darf.<sup>4</sup> Rechtlich wie moralisch ist die Einrichtung und damit auch ihre Angestellten und Mitglieder zu professioneller Hilfe oder zur Weiterleitung an Träger, die diese gewährleisten können, verpflichtet. Dies sollte ein selbstverständlicher moralischer Aspekt der Situation sein, weil er z. B. die Einwilligung des Sozialarbeiters in das Betreuungsverhältnis mit dem Klienten betrifft.

Die nächste Beobachtung bezüglich des Szenarios betrifft die konkreteren Aspekte des Hilfsangebots. Der Sozialarbeiter verbindet eine Unterstützungsleistung mit einer anderen, diese zweite ist eine *Bedingung* für die erste: Das Drogensersatzprogramm soll nur erfolgen, wenn auch zeitgleich der Austausch mit anderen Betroffenen in der Gruppe stattfindet. Setzen wir einmal voraus, dass eine solche Festlegung durch den Sozialarbeiter, also die Verknüpfung einer Leistung an Aktionen des Klienten im Rahmen von Angeboten der Einrichtung, ein üblicher und plausibler Schritt der Intervention ist. Zentral für mein Anliegen ist, dass der Sozialarbeiter für diese bedingte Unterstützungsleistung nach Informierung bei dem Klienten eine Einwilligung einholt, bzw. der Klient darin einwilligt. Ohne informierte Einwilligung wird der Sozialarbeiter den Klienten nicht anmelden.

Es sollte außerdem auf den Schluss des Szenarios eingegangen werden: Der Klient zieht seine Einwilligung zu dem Interventionsschritt des Sozialarbeiters, ihn sowohl für das Ersatzprogramm als auch die Gruppe anzumelden, mit der Begründung, der Besuch der Gruppe sei sinnlos, zurück. Für meine Interessen ist zunächst bedeutsam, dass hinter dem Aufkommen

---

4 Natürlich kann es weitere Merkmale der Vorgeschichte, der Beratungskompetenzen des Sozialarbeiters, der vorhandenen Mittel und Ressourcen der Einrichtung oder der infrage kommenden Selbsthilfegruppe geben, welche hier nicht genannt sind, die Durchführung eines Hilfeprogramms aber verstellen: Wenn eines dieser (gewichtigen) moralisch relevanten Merkmale erfüllt ist, darf man eventuell die Beratung vorenthalten. Man darf sie aber eben nicht *ohne Weiteres* vorenthalten.



dieser moralischen Problematik aus systematischer Sicht die Idee der *Revidierbarkeit von Einwilligungen* stehen kann. Dies ist ein moralisches Grundrecht, welches z. B. in den hier betrachteten Kontexten zu verschiedenen Problemen führen kann. Ich nehme hier zweierlei an: Einerseits lassen sich das Einholen und das Erbringen von informierter Einwilligung auf theoretischer Ebene isoliert von anderen moralisch relevanten Merkmalen und Konsequenzen der informierten Einwilligung betrachten. Andererseits ist Einwilligung, neben anderen Bezugspunkten, auch bedeutsam für die Autonomie von Klienten/-innen. Einwilligung kann insbesondere eingeholt werden, um Respekt vor der Autonomie zu gewährleisten. Diese Verknüpfung, also Einwilligung einzuholen, um Autonomie zu respektieren, bezeichne ich im Folgenden als eine Konzeption, welche für Autonomie die informierte Einwilligung als zentrales Kriterium anlegt.

Zudem sind nach dieser Position informierte Einwilligung wie *Ablehnung* bezüglich der Autonomie des Klienten gleichermaßen einschlägig. Insgesamt vereint diese Position also ein Kriterium für Klientenautonomie bezüglich der Interventionsschritte mit der Pflicht von Sozialarbeitern, für das Einhalten des Kriteriums zu sorgen.

Geht man von diesen Aspekten aus, dann stellt man die professionelle Praxis in Situationen wie dem Szenario vor moralisch arbeitsintensive Probleme. Die Situationen haben moralisch aufwendige Merkmale, weil sich aus der Annahme, dass informierte Einwilligung und Ablehnung mit Blick auf die Autonomie von Klienten gleichwertig sind, Konstellationen ergeben können, in denen durch Einwilligung oder Ablehnung nicht mehr abschließend zu klären ist, ob damit die Autonomie eines Klienten respektiert, erreicht oder sonst wie überhaupt betroffen ist. Vermutlich muss die so geschilderte Situation professionelle Sozialarbeiter nicht zwangsläufig vor massive Probleme stellen, da wohl verschiedene Lösungswege einschlagbar wären, wie mit einer zurückgenommenen Einwilligung auch ethisch akzeptabel umzugehen ist. Die zugrunde gelegte Konzeption kann aber offenbar nicht klären, wie mit mehrfacher Einwilligung und Ablehnung umzugehen wäre, vorausgesetzt, wir sehen in dem mehrfachen Austausch der Haltungen tatsächlich eine Arbeitsbelastung für die Sozialarbeit. Meine Behauptung ist hier, dass eine Konzeption von Autonomie, die informierte Einwilligung als Kriterium ins Zentrum stellt, dafür keine offensichtliche Lösung bereitstellt.

Die Möglichkeit der Revision einer Einwilligung über die Ablehnung sollte als moralisches Grundrecht angesehen werden. Wir wollen, dass das Zurückziehen einer Einwilligung moralisch gesehen Bedeutung für die Per-

son hat, gegenüber der wir zu etwas eingewilligt haben. Es ist gerade der moralische „Witz“ von ausdrücklicher Einwilligung, dass man damit, wie angeführt, den *moralischen Status* von Handlungen anderer Personen ändern kann. Es scheint zunächst nichts dagegen zu sprechen, dies auch für Ablehnung gelten zu lassen. Die Situationen aus dem Alltag, auch außerhalb der Sozialen Arbeit, sind uns wohlbekannt: Heute sage ich: „Ja, du kannst die SMS von meinem Freund gerne lesen.“ Morgen hingegen sage ich: „Ich habe es mir anders überlegt, ich möchte nicht, dass du diese Nachricht liest.“ Es deutet nichts darauf hin, dass wir diese Praxis, auch aus dem Zurückziehen einer Einwilligung eine Änderung des moralischen Status derjenigen Handlung, in die eingewilligt wurde, zu ziehen, aus Sicht der Ethik völlig über Bord werfen sollten. Es ist gerechtfertigt, aus einer Einwilligung als auch aus der Ablehnung oder Zurücknahme dieser Einwilligung Konsequenzen für die *moralische Erlaubnis* zu der fraglichen Aktion zu entnehmen. Gleichzeitig kann dies allerdings etwa in Kontexten der Sozialarbeit zu komplizierten Fragen führen, die mit der Beziehung zwischen Einwilligung und *Autonomie* zusammenhängen. Dazu gehört u. a. die Frage, wie häufig das Erbringen und das anschließende Zurückziehen von Einwilligungen noch als Handlungen anzusehen sind, die wir aus der Haltung des Respekts gegenüber der Autonomie eines Klienten zu akzeptieren haben. Von der Philosophie – und vermutlich auch von anderen Wissenschaften – ist hier sicherlich keine konkrete Zahl zu erwarten.<sup>5</sup>

Im Kern geht es mir um die Frage, ob es aus berufsethischer Perspektive für die alltäglichen Gestaltungskontexte der Sozialen Arbeit damit getan ist, die Autonomie von Klienten/-innen vorrangig über das *Konzept* informierter Einwilligung zu verstehen.<sup>6</sup> Denn dann müssten wir die Auto-

5 Ich bestreite nicht die Bedeutung von informierter Einwilligung für die Autonomie von Klienten/-innen in Gänze. Es dürfte verschiedene Interventionskontexte geben, in denen die Pflicht, Einwilligung einzuholen, sinnvoll ist, um die Autonomie von Klienten/-innen zu respektieren. Es gehört zum moralischen Grundverständnis, dass wir Aktionen anderer, die auf irgendeine Weise Bezug auf das eigene Leben haben und zu denen wir eingewilligt haben, zunächst mit unserer eigenen Autonomie in Einklang bringen können. Dies ist ein Verständnis von Autonomie, welches sich vorrangig auf Einwilligung bzw. auf der Pflicht zum Einholen derselben beruft.

6 Zur Sicherheit halte ich noch einmal fest: Ich diskutiere hier die moralische Relevanz von informierter Einwilligung weder für das Leben von *Personen* überhaupt noch für die Betreuungssituation in der *Sozialarbeit* insgesamt,

nomie des Klienten in dem Szenario allein anhand der Einwilligung und des Zurückziehens oder des Revidierens derselben ablesen.

Es sprechen aber nicht *bloß* die Möglichkeit, vorherige Einwilligung zurückzuziehen, und damit die Möglichkeit der moralisch arbeitsintensiven Kumulation von Einwilligung und Revision dagegen, Autonomie in der Sozialen Arbeit anhand von Einwilligung zu konzipieren. Es gibt weitere Probleme, die sich aus der Idee der informierten Einwilligung ergeben, welche auch ohne die Gefahr der mehrfachen Einwilligung und des Zurückziehens gegen die Konzeption von Klientenautonomie anhand der informierten Einwilligung spricht. Die Hintergrundfragen für die beiden folgenden Abschnitte lauten daher: Wird ein solches Modell in der Ethik der Sozialen Arbeit vertreten? Und worin genau liegen diese anderen Probleme eines solchen Modells?

In diesem Abschnitt habe ich einige *Aufgaben* von Einwilligung aufgezeigt, etwa insgesamt den moralischen Status von Handlungsweisen zu ändern oder eben, Autonomie zu respektieren. Ein *Problem* dabei besteht in der Unklarheit, wie sich im Arbeitsalltag Einwilligung und ihre Revision zueinander verhalten sollten. Das führte zu der grundlegenden Frage, ob man Autonomie in der Ethik Sozialer Arbeit entlang des *Konzepts* der Einwilligung entwickeln sollte. Im Folgenden soll es darum gehen, welche weiteren Probleme sich ergeben können und welche konzeptionellen Alternativen uns zur Verfügung stehen, Autonomie von Klienten mithilfe der philosophischen Ethik zu verstehen, und ob diese nicht dieselben Probleme verursachen.

## II. Zur Verbindung von informierter Einwilligung mit Autonomie in der Ethik der Sozialen Arbeit

Dass die Autonomie von Klienten/-innen ein moralisch relevanter Faktor der sozialarbeiterischen Interventionen ist, dem Respekt entgegenzubringen ist, kann in folgender Frage auf den Punkt gebracht werden: Wie können Klienten/-innen mit einer ganz spezifischen Lebensgeschichte, mit oftmals massiven Leidens- und Ausgrenzungserfahrungen, die mit ihrem Alter, ihrer Behinderung oder ihrer Arbeitslosigkeit zusammenhängen können, im Angesicht der Aktionen eines professionell agierenden Sozialarbeiters ihre Autonomie erhalten oder ausbilden? In der Praxis der Sozialen Arbeit sieht man sich immer wieder mit der Frage konfrontiert, welches Gewicht etwa

---

sondern ausschließlich ihre Bedeutung für die *Autonomie* von Klientinnen und Klienten.

die Wünsche und der Willen von Klienten/-innen haben können und sollen. Diese Problematik wird in der Ethik der Sozialen Arbeit oftmals als Spannungsverhältnis zwischen Hilfe und Kontrolle dargestellt, welches sich aus dem sogenannten Doppelmandat<sup>7</sup> der Sozialen Arbeit ergibt. So sieht etwa Abbenhues, dass es „in der konkreten Praxis ein kompliziertes Geflecht aus Unterstützung und Ermutigung einerseits und Überprüfung und Kontrolle andererseits“ (Abbenhues 1995: 256, vgl. z. B. auch Böllert 2012: 625) gibt. Diese Problemstellung ähnelt zumindest in ihren zentralen Punkten den Diskussionen um Autonomie und der Rechtfertigung von Paternalismus in anderen Bereichen der Praktischen Philosophie, wie etwa der Medizinethik. Zumeist werden die Doppelmandatierung und die ihr eigene Problematik anhand des Slogans „Konflikt zwischen Hilfe und Kontrolle“ erfasst. In der Intervention der Sozialen Arbeit scheint sich demnach geradezu selbstverständlich eine Problemlage hinsichtlich der Autonomie von Klienten/-innen einzustellen, welche sich nicht – zumindest nicht moralisch gerechtfertigt – ganz einfach mithilfe der benannten Kontrolle des Klienten durch den Sozialarbeiter auflösen ließe.

Wenn ich mich nun gegen eine zu starke Betonung der informierten Einwilligung als Kern einer für die Soziale Arbeit relevanten Konzeption von Autonomie richte, sollte dazu zumindest kurz ein/-e Vertreter/-in der gegensätzlichen Meinung zu Wort kommen. Die Idee informierter Einwilligung ist in verschiedenen wissenschaftlichen wie professionellen Kontexten, die für die Ethik Sozialer Arbeit von Relevanz sind, wiederzufinden. Die Beschäftigung mit der Bedeutung informierter Einwilligung soll dann etwa problemlösend auf den erwähnten Konflikt zwischen Hilfe und Kontrolle reagieren. Verschiedene Autoren/-innen haben sich in ihren Arbeiten auf die Bedeutung von Einwilligung und ihre Verbindung zur Autonomie bezogen. So schreibt etwa Andreas Lob-Hüdepohl:

Was sollte eine Profession berechtigen, ungefragt und *ohne Einwilligung* auf andere einzuwirken – und seien ihre Interventionen etwa im Lichte ihrer wissenschaftlichen Erkenntnisse noch so plausibel? Wenn Soziale Professionen im Sinne ihres Tripelmandats sogar den Menschenrechten als regulative Idee verpflichtet sind (vgl. Staub-Bernasconi 2007, 200f.), so werden sie sich sicherlich nicht davon dispen-

7 Mit dem Doppelmandat meint man zumeist die Mandatierung oder Beauftragung seitens des Staates oder der Gesellschaft einerseits und derjenigen von Seiten der Klienten/-innen andererseits.

sieren können, die *Selbstbestimmungsrechte* ihrer potenziellen Adressaten zu achten und im Zweifelsfall sogar gegen sich selbst bzw. gegen die eigenen Kompetenzansprüche zuzulassen. (Lob-Hüdepohl 2013: 12; Kursivierung FB)

Lob-Hüdepohls Argument läuft hier im Kern in etwa so, dass, wenn sich die Soziale Arbeit als Profession den Menschenrechten als „regulativer Idee“ verschrieben hat, sie dann die Selbstbestimmungsrechte<sup>8</sup> ihrer Adressaten achten muss. Dazu gehöre das Einholen der Einwilligung für die Intervention, und zwar selbst dann, wenn das professionelle Urteil eigentlich eine Intervention auch ohne Einwilligung nahelegen könnte, so der Autor. Stellen wir einmal die Verbindung zu den Menschenrechten zurück und gehen davon aus, es gibt auch andere moralische Prinzipien, die das Recht auf Autonomie plausibel begründen. Ganz eindeutig behauptet Lob-Hüdepohl hier jedenfalls, dass ebendiese *Rechte auf Autonomie* auf Seiten des Klienten die professionelle Praktikerin auf das Einholen von Einwilligung *festlegen* („nicht davon dispensieren können“). Wir sehen hier also klar der Idee, dass die Pflicht zur Einholung von Einwilligung nicht bloß zur moralischen Berechtigung der Intervention, also zum Ändern des moralischen Status der Interventionshandlung überhaupt, dient, sondern exakt zu dem Zweck, das Recht des Klienten auf Autonomie zu verwirklichen. Genau dies ist die von mir fokussierte Verbindung, die ich hier zu prüfen beanspruche. Möglicherweise, so meine Ausgangsidee vor dem Zitat, lässt sich ja mit dieser Konstellation von Rechten auf Autonomie und der Festlegung der Professionellen auf das Einholen von Einwilligung dem Konflikt zwischen Hilfe und Kontrolle begegnen und dieser sich stellenweise auflösen oder abmildern. So könnte man etwa fortfahren, dass, wenn Einwilligung eingeholt wurde, der Sozialarbeiter nicht kontrollierend interveniert, sondern helfend oder unterstützend, weil der Klient seine Einwilligung gegeben hat.

Allerdings unterscheidet man in der Ethik Sozialer Arbeit zum Teil recht genau zwischen einer Professions- und einer Berufsethik. Erstere hat die Rechte, Pflichten und Werte der Profession als Ganzes und in Relation zu anderen, z. B. sozialpolitischen Akteuren, zum Gegenstand, während die zweite sich auf die moralischen Aspekte und Fragen konkreten sozialarbeitende-

---

8 Ich gehe hier davon aus, dass wir problemlos Lob-Hüdepohls Verständnis von Selbstbestimmung mit der Rede von Autonomie fortführen können.

rischen Handelns richtet.<sup>9</sup> Man könnte nun meinen, Lob-Hüdepohl schreibe im obigen Zitat eindeutig von der Warte der Professionsethik aus, so beginnt er diesen Abschnitt doch mit der Formulierung „Was sollte eine Profession berechtigen ...“. Insofern ich hier eher die konzeptionellen Grundlagen berufsethischer Argumente betrachte, könnte es also sein, dass ich diesen Autor in meinen letzten Feststellungen gänzlich missverstehe. Ich habe allerdings Schwierigkeiten, den Rest des Zitats als ausschließlich professionsethisches Statement zu interpretieren – angenommen, Lob-Hüdepohl unterscheidet hier überhaupt streng –, und außerdem klärt sich diese mögliche Rückfrage m. E. mit folgender Passage aus demselben Text auf, dessen genaueren Kontext ich hier außen vor lasse:

Man kann sozialprofessionellen Akteuren [...] nicht ihr Besorgtsein über die Situation eines Hilfebedürftigen, [...] verwehren [...]. Verwehrt ist ihnen aber, automatisch in die Folgephase des „care giving“ einzutreten, ohne vorher den „care receiver“ in angemessener Weise bezüglich seiner *Einwilligung* zu konsultieren. (Lob-Hüdepohl 2013: 17; Kursivierung FB)

Hier sollte ganz klar sein, dass das „care giving“ eines „sozialprofessionellen Akteurs“ *nicht ohne* Einwilligung vonstattengehen darf. Also bezieht der Autor Einwilligung auf die konkrete Interaktion zwischen Sozialarbeiter und Klient/-in und nicht professionsethisch etwa auf die sozialpolitischen, werttheoretischen oder sonstigen gesellschaftlichen und moralischen Grundlagen Sozialer Arbeit.

Im folgenden Abschnitt ziehe ich in einem nächsten Schritt einige zentrale Thesen eines ausgearbeiteten Modells informierter Einwilligung heran, welches aus der Medizinethik stammt. Damit hätten wir ein etwas klareres Bild zur Verfügung, welches erlaubt, exemplarisch zu beurteilen, ob informierte Einwilligung für die moralische Praxis der Sozialen Arbeit als Kriterium eines Konzepts für Autonomie herhalten kann.

---

9 Für eine andere Variante dieser Unterscheidung siehe z. B. Kaminsky 2018: Kap.1, z. B. S. 40.

### III. Informierte Einwilligung in der Medizinethik: Zum Modell der Prinzipienethik von Beauchamp und Childress und seinen Grenzen in der Ethik der Sozialen Arbeit

Wir haben bereits gesehen, dass die Möglichkeit, informierte Einwilligung einzuholen, ein moralisch relevantes Mittel der Sozialarbeit darstellt, dass man mit ihr generell Berechtigung für eine Intervention herstellen kann und dass sie innerhalb der Ethik der Sozialen Arbeit zum Teil explizit als Option gesehen wird, um auf das Recht auf Autonomie des Klienten angemessen zu reagieren. In der Angewandten Ethik hat in den letzten Jahrzehnten ein medizinethischer Ansatz zu besonders vielen Debatten geführt: Die prinzipienbasierte Medizinethik von Beauchamp und Childress. Ich betrachte hier ausschließlich die siebte Auflage ihres *Principles of Biomedical Ethics* (Beauchamp und Childress 2013)<sup>10</sup> und beziehe mich im Folgenden ausschließlich auf die Konzeption von Autonomie dieser Autoren.

Entlang eines Konzepts der informierten Einwilligung entwickeln Beauchamp und Childress ein Modell des Respekts vor der Autonomie. Daher können wir sie hier als Vertreter einer Position verstehen, welche für Autonomie die informierte Einwilligung als zentrales Kriterium anlegt. Kurz gesagt geht es darum, die Autonomie des Patienten in Situationen der medizinischen Behandlung bezüglich bestimmter Handlungen von Seiten des professionellen Personals zu respektieren und daraufhin Handlungen des Patienten auf Basis autonomer Entscheidungsfindung zu respektieren. Schauen wir uns die zentralen Überlegungen von diesem Modell etwas genauer an, um im Anschluss eine mögliche Angemessenheit für Interaktionskontexte der Sozialen Arbeit zu bewerten. Die Grundbestimmung und drei Elemente informierter Einwilligung formulieren Beauchamp und Childress so:

#### *Grundbestimmung informierter Einwilligung*

An informed consent [...] occurs only if a patient or subject, with substantial understanding and in absence of substantial control by others, intentionally authorizes a professional to do something quite specific. (Beauchamp und Childress 2013: 122)

---

10 Zudem geht es mir hier weder um eine möglichst textgetreue Wiedergabe, um eine umfassende Bewertung dieses Ansatzes noch um eine ausführliche Diskussion der möglichen Übertragung der Prinzipienethik in die Ethik der Sozialen Arbeit.

An dieser Bestimmung möchte ich zunächst auf einen etwas zweischneidigen Aspekt hinweisen: Dass bei einer Einwilligung der oder die Einwilligende eine andere Person absichtlich zu etwas „ziemlich Spezifischem“ („quite specific“) autorisiert, ist einerseits ein wichtiger und klärender Aspekt der Bestimmung: Beiden Akteuren der Einwilligungssituation sollte klar sein, in *was* eingewilligt werden kann oder wird. Die fragliche Handlung sollte also nicht ungeklärt bleiben, sondern eben „ziemlich spezifisch“ benannt werden. Andererseits fehlt an genau diesem Punkt die Relevanz der fraglichen und spezifischen Aktion des Professionellen für den Patienten. Etwas „ziemlich Spezifisches“ zu tun kann schließlich auch heißen, dass die Ärztin sich bei der Krankenhausleitung über ihre Arbeitsbedingungen beschwert oder eine Fortbildung zur Pflegeethik besucht, dafür hat sie aber vermutlich keine Einwilligung beim Patienten einzuholen. Es sollte bei einer Bestimmung von Einwilligung aber um Handlungen gehen, die autonomierelevant bzw. einwilligungsbedürftig sind und daher in ihrer Ausführung einen direkten Bezug zu der Person haben, die ggf. einwilligen kann. Es muss also um Handlungen der Professionellen gehen, die einen direkten Bezug<sup>11</sup> zum Patienten haben. Die Grundbestimmung hilft uns also zunächst einmal weiter, weil wir davon ausgehen können, dass es wohl auch für Kontexte der Sozialen Arbeit notwendig sein kann, spezifisch festzulegen, worin ein Klient einwilligen kann, die fragliche Aktion des Sozialarbeiters also den Beteiligten klar ist. Gleichzeitig fehlt auch für diesen Kontext ein eindeutiger Bezug zu der Person des Klienten oder der Klientin.

Neben dieser Grundbestimmung liefern Beauchamp und Childress auch noch mehrere Elemente informierter Einwilligung, von denen ich hier drei zentrale und aufeinander aufbauende Elemente herausgreife und etwas zusammengefasst in eigenen Worten wiedergebe. Hierbei beanspruche ich die Angemessenheit für sozialarbeiterische Arbeitskontexte zu prüfen und somit auf die konkreten Probleme aufmerksam zu machen.

---

11 Selbstverständlich kann hier sinnvoll weiter gefragt werden, was genau ein *direkter* Bezug ist, wie er feststellbar ist und bei welchen Handlungen des Arztes ein Patient möglicherweise auch ohne direkten Bezug auf sich ein Recht auf Einwilligung haben könnte. Ich gehe hier davon aus, dass dies aber für mein Projekt nicht vorrangig ist, sondern zunächst relevant ist, dass in der Grundbestimmung eine Verbindung zwischen dem ärztlichen Handeln und dem Patienten, also der direkte Bezug selbst, fehlt.



### *Drei zentrale Elemente informierter Einwilligung*

1) *Kompetenz*: Ein Patient ist kompetent, wenn er Informationen verarbeiten, Risiken und Vorteile eines Eingriffs abwägen sowie in Anbetracht dieser Überlegungen eine Entscheidung fällen kann (vgl. Beauchamp und Childress 2013: 117). Dazu gehören Präferenzbildung und -kommunikation, Situationsverstehen und Begründungen für Entscheidungen anhand abgewogener Risiken und Vorteile.

Übertragen wir dieses Element auf die Praxis der Sozialen Arbeit, so sehen wir, dass ein/-e Klient/-in in einem Betreuungsverhältnis, um informierte Einwilligung zu einer Intervention zu geben, in einem Sinn kompetent sein muss, der unter anderem einschließt, Risiken und Vorteile der Intervention abwägen sowie Präferenzen ausbilden und mitteilen zu können. Dabei erscheinen mir die letzten beiden Punkte am wenigsten problematisch. Es dürfte selbstverständlich sein, dass etwa ein Langzeitarbeitsloser im Gespräch mit einem Sozialarbeiter eine Neigung oder Tendenz zu Aspekten der Intervention entwickeln und mitteilen kann. Dies ist kein nachrangiger Punkt, da man diese Ansichten von Beauchamp und Childress natürlich als Bedingungen für das Gelingen einer Einwilligung auffassen kann, und wenn ein Klient *nicht* in diesem Sinne kompetent ist, demnach keine informierte Einwilligung geben könnte. Dies scheint aber wie gesagt in vielen Fällen möglich zu sein.

Problematischer scheint mir die Idee der Abwägung von Risiken und Vorteilen zu sein. Die potentiellen Gefahren und den Nutzen einer Intervention für einen Klienten/eine Klientin darzulegen dürfte in diesem strengen Sinne, wenn ich richtig sehe, bisher nicht zu den Aufgabengebieten professioneller Sozialarbeiter gehören: Dies ist vielmehr ein eindeutiger Bestandteil medizinischen Handelns, wobei Ärzte/-innen etwa Statistiken über Erfolgsaussichten einer Behandlungsform darlegen müssen und der Patient sie angemessen verstehen sollte. In der Sozialen Arbeit hingegen dürfte eine Abwägung anhand von Statistiken und Verlaufsmoellen, wie sie in der medizinischen Praxis üblich sein mögen, nicht üblich und auch nicht angebracht sein. Dies schließt an das zweite Merkmal informierter Einwilligung nach Beauchamp und Childress an:

2) *Informationsoffenlegung*: Hier sprechen sich die Autoren für eine Mischung aus dem „subjektiven Standard“ und dem „der vernünftigen Person“ aus (vgl. 2013: 127). Die Offenlegung von Information ist demnach am Maßstab einer hypothetischen vernünftigen Person und an

den konkreten epistemischen Bedürfnissen des jeweiligen Patienten zu bewerten.

Es dürfte evident sein, dass für das Einholen und Leisten *informierter* Einwilligung ein gewisser Wissensaustausch notwendig ist. Dieses Kriterium macht auch in medizinethischen Kontexten verschiedene Schwierigkeiten, weil es sehr anspruchsvoll ist, hierfür die richtigen Standards theoretisch zu ermitteln (vgl. z. B. Eyal 2019: Abschnitt 4). Im Anschluss an meine zuletzt artikulierten Zweifel schließt hier der generelle Punkt an, dass die Bestimmung des geforderten Umfangs der Informierung von Klienten/-innen mit mehreren Problemen zu kämpfen hat.

Dazu gehören *erstens* die Kriterien für die Offenlegung: So könnte dazu eine Verschriftlichung, transparente Dokumentation oder sonstige Darstellung der Interventionsbedingungen gehören, dies würde allerdings Arbeitslasten für die Professionellen beträchtlich erhöhen und wäre somit einem Überforderungseinwand ausgesetzt. Zusätzlich gehe ich davon aus, dass eine zu starke Betonung von Informationen, die man seitens des Sozialarbeiters offenzulegen habe, zu einer unnötigen Formalisierung der Intervention führen kann, die einem Vertrauensverhältnis zwischen Klienten/-in und Professionellem/-er im Weg stehen könnte. *Zweitens* scheint mir der Gehalt der Informierung, wie schon beim Punkt Kompetenz angesprochen, nur schwerlich genauer festlegbar: Es dürfte einerseits klar sein, dass Sozialarbeiter/-innen zu verschiedenen Aspekten der Betreuungssituation Informationen offenlegen können und auch müssen. Dies kann etwa Fragen der folgenden Art betreffen: Wer ist in der Einrichtung zu welchen Unterstützungsleistungen beauftragt? Auf welche anderen Personen können Klienten/-innen im Rahmen der Betreuung stoßen? Welche unterschiedlichen Optionen bestehen für die sozialarbeiterische Intervention? Andererseits sind die epistemischen Bedürfnisse von Klienten/-innen in einem einzelnen Beratungsgespräch möglicherweise nicht immer abschließend feststellbar und kommunizierbar und daher kann die Informationsoffenlegung in der Sozialen Arbeit den Standards, die Beauchamp und Childress vorschlagen, nicht entsprechen.<sup>12</sup> Damit hängt schließlich auch der dritte und letzte Punkt

---

12 In Anlehnung an die Nachfrage eines Gutachters/einer Gutachterin möchte ich hier anmerken, dass man an dieser Stelle der Auffassung sein könnte, Klienten der Sozialen Arbeit seien oftmals doch auch Patienten und würden daher mit von Beauchamps und Childress' Standard der Informationsoffenlegung erfasst. Es scheint mir allerdings eine weit geteilte und gut begründete

zusammen, auf den ich in diesem Modell informierter Einwilligung hinweisen möchte:

3) *Verstehen*: Zu diesem dritten Element sagen Beauchamp und Childress: „[P]ersons understand if they have acquired pertinent information and have relevant beliefs about the nature and consequences of their action“ (2013: 131). Das Verstehen muss Beauchamp und Childress zufolge nicht vollständig, sondern angemessen sein und ist vom Bildungsstand des Patienten abhängig.

Dieser Aspekt schließt intern sehr gut an die beiden anderen Punkte an: Für eine gelingende informierte Einwilligung ist es nach diesem Modell notwendig, dass Patienten/-innen *kompetent* sind, um die *offengelegten Informationen* zu *verstehen*. Das Verstehen ist nun auch ein Merkmal, bei dem die Standards dieser beiden Autoren sich eventuell etwas besser auf die Bedingungen Sozialer Arbeit übertragen lassen. Wenn man die Kriterien für das Verstehen des Klienten hinsichtlich der Intervention und Betreuung durch den/die Sozialarbeiter/-in nicht übermäßig hoch anlegt, dann lassen sich hier Standards für eine Einwilligung formulieren, die für diesen Kontext angemessen sein können. Besonders das Verstehen als abhängig vom Bildungsstand eines Klienten zu konzipieren ist sinnvoll, weil Sozialarbeiter/-innen vermutlich oft mit Klienten/-innen zu tun haben, die einen gänzlich anderen Bildungshintergrund haben als sie selbst und dies für die Wortwahl in der Betreuung bedeutsam ist und somit Beeinträchtigungen beim Verstehen ausgeschlossen werden können.

Abschließend halte ich fest, dass die Aussichten für die Ethik der Sozialen Arbeit, anhand des Modells informierter Einwilligung von Beauchamp und Childress, ein angemessenes Konzept von Autonomie für Klienten/-innen zu gewinnen, stark begrenzt sind. Mindestens für die Elemente Kompetenz und Informationsoffenlegung sind die Bedingungen Sozialer Arbeit so unterschiedlich, dass sie nicht zu diesem Modell passen.

---

Annahme der Ethik wie der Wissenschaft Sozialer Arbeit überhaupt zu sein, dass in das Leben von Klienten/-innen nur bezüglich ihrer sozialen Belange zu intervenieren ist und sie bezüglich medizinischer Probleme an entsprechende Fachleute verwiesen werden müssen.

#### IV. Ein Alternativvorschlag: Eine biographische Konzeption von Autonomie für die Ethik der Sozialen Arbeit

Nachdem ich mich in den vorangegangenen Abschnitten mit der Idee beschäftigt habe, wie Autonomie von Klienten/-innen in der Sozialen Arbeit wesentlich anhand informierter Einwilligung zu konzipieren ist, und diese Verbindung mit Blick auf ausgewählte Probleme kritisiert habe, komme ich in diesem letzten Abschnitt zu meinem konstruktiven Vorschlag. Wie sollte Autonomie von Klienten/-innen, wenn nicht anhand ihrer informierten Einwilligung, verstanden werden?

Um für diese Frage einige Merkmale einer produktiveren Antwort zu finden, möchte ich insbesondere vorschlagen, die Autonomie von Klienten/-innen in der Sozialen Arbeit anhand eines historischen Modells zu verstehen. Verschiedene Varianten eines solchen Modells werden in der Praktischen Philosophie bereits seit einigen Jahren vertreten, ich beziehe mich im Folgenden nur auf die Kernüberlegungen der Version, die John Christman in *Politics of Persons* (2009) entwickelt.<sup>13</sup>

Eine zentrale Aussage Christmans, mit der er sich gegen andere dominante Modelle personaler Autonomie in der Praktischen Philosophie richtet, ist die Behauptung, dass die Geschichte oder Biographie einer Person konstitutiv zur Autonomie dieser Person dazugehört. Die historischen Bedingungen – und das heißt in diesem Kontext insbesondere: die biographischen Bedingungen – der Willensformung und Wertausbildung müssen Gegenstand eines Autonomiemodells sein, um Personen in ihrer zeitlichen Ausdehnung und speziell, um die zeitlichen Komponenten ihrer Autonomie zu erfassen (vgl. Christman 2009: 137). Die Kernthese, die er vertritt, besagt, dass die fragliche Person bezüglich einer Handlung oder eines Charakterzugs autonom ist, falls sie sich nicht von dieser Handlung oder diesem Charakterzug entfremdet fühlt: „Consequently, I suggest that the proper test for the acceptability of the characteristic in question is one where the person does not feel deeply *alienated* from it upon critical reflection“ (Christman 2009: 143). Das heißt, sie würde die zugrundeliegenden Werte im Lichte der eigenen

13 Ich beanspruche hier keine vollständige oder kritische Rekonstruktion von Christmans Argumentation, sondern beziehe mich auf die Aspekte, die für den Kontrast zu Beauchamps und Childress' Modell von Autonomie am eindeutigsten sind und für die Soziale Arbeit am meisten Relevanz haben. Unter anderem lasse ich in diesem Beitrag die Beschäftigung mit Christmans Konzeption des narrativen und sozialen Selbst aus (vgl. Christman 2009: Teil 1), auf der er seine Position zur Frage nach personaler Autonomie aufbaut.

Geschichte *nicht* ablehnen oder sich ihnen widersetzen: „So to be alienated is to resist and reject values in light of one’s history and social situation.“ (Christman 2009: 144). Wichtig ist daran noch, dass Christman Entfremdung sowohl als kognitive wie auch als affektive Reaktion versteht: Wenn sie vorliegt, urteilt man nicht nur, dass man die Handlung oder den Charakterzug ablehnt, sondern fühlt auch eine Zurückweisung gegenüber dem Wert. Hier könnte Christman z. B. Werte wie Arbeitsdisziplin oder Freundlichkeit im Blick haben: Etwas knapp ausgedrückt ist die Frage dann, ob die Bedeutung dieser Werte im eigenen Leben auf eine Weise zustande gekommen ist, von der man sich etwa distanziert oder die man durchweg ablehnt, weil man z. B. einerseits zwar Arbeitsdisziplin wertschätzt, nicht aber die Repression in der eigenen Kindheit, die einen dazu gebracht hat, diszipliniert zu arbeiten. Christman fasst seine Position hinsichtlich der Autonomie von Personen an folgender Stelle prägnant zusammen:

[A] person is autonomous (relative to some characteristic) if, were piecemeal reflection in light of the history of the factor’s development to take place, she would not feel deeply alienated from the characteristic in question. (Christman 2009: 145).<sup>14</sup>

An dieser Position möchte ich, wie gesagt, besonders herausheben, dass sie die *Entwicklung* oder *Entstehung* eines Charakterzugs oder auch eines Werts im Leben eines Individuums mit in die Beurteilung von Autonomie einschließt. Die Bedeutung dieses Modells von Autonomie für die Ethik der Sozialen Arbeit und die größere Angemessenheit für die sozialarbeiterische Praxis kann zunächst an zwei Merkmalen von Interventionskontexten aufgezeigt werden. In dem anfangs angeführten Szenario hatte ich angedeutet, dass darin weite Teile der Fallgeschichte und auch andere Aspekte ausgeblendet werden. Nun behauptet aber Christman, wie oben angedeutet, dass die Biographie von Personen *konstitutiv* zu ihrer Autonomie dazugehört.

---

14 Eine naheliegende Nachfrage ist, welchen Kriterien genau die Reflexion, von der er spricht, unterliegt: Wenn die Abwesenheit von Entfremdung in der Reflexion über die Entstehung z. B. eines Wunsches oder Charakterzugs dafür spricht, dass die Person mit Blick auf diese Aspekte autonom ist, dann muss die Reflexion selbst aber auch nicht manipuliert und nicht von der Person abgelehnt werden, d. h., die Person darf die Reflexion nicht selber als entfremdeten Aspekt verstehen. Ansonsten stellt sich der autonomieverhindernde Aspekt einfach an anderer Stelle wieder ein. Christman beansprucht dieses Problem selber lösen zu können (vgl. Christman 2009: 146).

Was „konstitutiv“ hier bedeuten kann, zeigt er an der Spezifizierung auf, dass die *historischen* Bedingungen, unter denen der aktuell vorliegende Wille zustande kam, auch für die Frage danach, ob die *aktuellen* Willenseinstellungen als autonom zu betrachten sind, relevant sind. Deswegen müssen auch diese Bedingungen Teil eines plausiblen Autonomiemodells sein.

Das *erste* Merkmal von Interventionen innerhalb der Sozialen Arbeit, welches Christmans Position relevant macht, ist der oftmals *langfristige Charakter* der Interaktion mit Klienten/-innen. So mag es in dem eingangs gewählten kurzen Szenario aus der Suchtberatung der Fall sein, dass sich Klient und Sozialarbeiter bereits einige Zeit kennen und der Sozialarbeiter etwa über Präferenzen und Fähigkeiten des Klienten, die für den Besuch einer Selbsthilfegruppe relevant sein können, verhältnismäßig gut Bescheid weiß. Über einen längeren Zeitraum, so meine Behauptung hier, können Sozialarbeiter, wenn ihre Arbeit gelingt und sie in der Beziehung zum Klienten Vertrauen aufbauen können, Wissen über die Entstehung der Wünsche und Fähigkeiten von Klienten/-innen erlangen, welches relevant dafür ist, in der Interaktion die Autonomie von Klienten/-innen zu respektieren. So könnte etwa ein/-e Betreuungsbeauftragte/-r in einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen nach einiger Zeit recht gut über die Wünsche und Fähigkeiten eines Bewohners Bescheid wissen, etwa hinsichtlich Gruppenaktivitäten oder des Austauschs mit anderen Bewohnern. Binden wir dies kurz zurück an das Szenario aus Abschnitt I, dann können wir festhalten, dass ein Sozialarbeiter zum Beispiel gut einschätzen kann, ob der Klient bloß *urteilt*, die Selbsthilfegruppe sei sinnlos, oder ob er dazu auch eine *affektive* Reaktion hat. Auf dieser Grundlage kann dann geklärt werden, ob die Entscheidung des Klienten, nicht mehr teilzunehmen, als autonome zu respektieren ist.

Eine Konzeption von Einwilligung, die z. B. normative Kriterien dafür vorschlägt, welche Handlungen als informierte Einwilligung zu gelten haben, ist vermutlich nicht zwangsläufig darauf festgelegt, diese historisch-biographischen Elemente auszuschließen. Auf diesen Punkt komme ich im Fazit kurz zurück. Beauchamp und Childress schließen in ihrem Modell der informierten Einwilligung einen Kompetenzstandard mit ein. Ob somit ein Klient etwa über die relevanten Kompetenzen verfügt, um, wie in dem Szenario, die Entscheidung über die Verbindung von Ersatzprogramm und Selbsthilfegruppe zu fällen, wäre demnach nicht bloß unter Berücksichtigung der aktuell vorliegenden Fähigkeiten und Kompetenzen des Klienten zu bewerten. Vielmehr sollte man diese Beurteilung auch in Anbetracht der Erfahrungen des Sozialarbeiters mit dieser Person im Rahmen des Betreuungsverhält-

nisses durchführen. Damit lege ich selbstverständlich für ein angemessenes Autonomiemodell in der Ethik der Sozialen Arbeit vergleichsweise viel Verantwortung in die Hände der Professionellen. Dies scheint mir aber in Anbetracht der Probleme, die mit dem Modell informierter Einwilligung zusammenhängen, und der verschiedenen existierenden Beurteilungs- und Beratungskompetenzen von Sozialarbeitern/-innen gerechtfertigt. Die Aufgaben von Sozialarbeitern/-innen würden dadurch vermutlich nicht übermäßig erweitert. Ich schlage vielmehr vor, diese Aufgaben auch auf die Frage nach der Autonomie in Interventionskontexten zu lenken. Zu den Aufgaben von Sozialarbeitern gehört demnach auch, wenn sie sich ein Bild über die Autonomie ihres Klienten zu verschaffen suchen, ein professionelles Urteil über die Haltung des Klienten zu Aspekten der Intervention im Verlauf der Betreuung zu fällen. Christman folgend müsste somit zunächst darüber festgestellt werden, ob der Klient die Punkte der Intervention *im Lichte der bisherigen Beratungserfahrungen* ablehnt, sich also davon entfremdet fühlt.

Der *zweite* Aspekt, an welchem die Relevanz von einem Autonomiemodell wie dem Christmans für die Soziale Arbeit deutlich wird, ist eng mit dem ersten verwandt, aber nicht mit ihm identisch. In ihrer Arbeit mit Klienten/-innen lernen Sozialarbeiter/-innen, wenn die Betreuung generell gelingt, nicht nur deren Charakterzüge, Fähigkeiten, Wünsche und Ängste im Rahmen der Betreuung kennen, sondern beschäftigen sich zum Teil auch mit der *Biographie* bzw. den für die Arbeit relevanten Abschnitten der Biographie von Klienten/-innen. Blicken wir wieder auf das Szenario aus der Suchtberatung, so kann davon ausgegangen werden, dass sich Sozialarbeiter/-innen in einer solchen Situation mit der fallspezifischen Geschichte des Klienten beschäftigen. Für diese Aspekte ihres Arbeitsauftrags hat man in der Wissenschaft der Sozialen Arbeit für die Praxis auch Instrumente und Vorgehensweisen entwickelt und erprobt. Dazu gehören etwa das Führen sogenannter narrativer Interviews und die Methode narrativer Gesprächsführung. Diese dienen dazu, eine Darstellung der Biographie von Klienten/-innen zu erlangen, die dann für den Interventionsverlauf genutzt werden kann (vgl. dazu z. B. Loch und Schulze 2012; von Spiegel 2018: 115). Über diese Wissensbestände lässt sich nicht nur die Fallarbeit insgesamt planen und ausrichten: Sozialarbeiter/-innen können über diese Informationen auch ein professionelles Urteil entwickeln mit Blick auf die Frage, welche Interventionsschritte mit der biographisch verfassten Autonomie von Klienten/-innen verträglich sind und welche nicht. Diese Informationen können in solchen Arbeitskontexten, in denen sie ermittelbar sind, relevant für das

Hintergrundverständnis von Sozialarbeitern/-innen zur Autonomie von Klienten/-innen sein.

Diesen zweiten Punkt können wir somit folgendermaßen zusammenfassen: Wenn sich Sozialarbeiter/-innen anhand erprobter Methoden mit der individuellen Geschichte von Klienten/-innen beschäftigen, sich also professionell über den biographischen Hintergrund informieren können und man Christman darin folgt, dass die eigene Biographie konstitutiv für die eigene Autonomie ist, dann sollte auch die Beschäftigungsweise mit der Vorgeschichte in Relation zum Autonomieverständnis in der Ethik Sozialer Arbeit gesetzt werden.

Um die Diskussion zur Angemessenheit von Christmans historisch-biographischem Autonomieverständnis abzuschließen, können wir noch einmal auf seine zentrale Aussage zurückkommen. Er behauptet, Autonomie läge mit Blick auf einen Charakterzug oder Wunsch vor, wenn Folgendes gilt: „[W]ere piecemeal reflection in light of the history of the factor’s development to take place, she would not feel deeply alienated from the characteristic in question.“ (Christman 2009: 145). Eine Überlegung, die diese Aussage motiviert, ist, dass es für die aktuelle Willensbildung relevant ist, ob zu den Vorbedingungen, also der Geschichte der Person, z. B. Manipulation oder eine repressive Erziehung gehören, welche die aktuelle Willensbildung als Teil der Autonomie der Person beeinträchtigt (vgl. Christman 2009: 137). Stellen wir uns also für einen Moment vor, der Klient aus dem Szenario „Suchtberatung“ ist unter erzieherischen Maßnahmen herangewachsen, die es ihm erschweren, mit anderen über persönliche Probleme zu sprechen oder die Verbindung der Maßnahme des Drogenersatzprogramms an eine Selbsthilfegruppe zu verstehen oder aber im Rahmen dieser Gruppe anderen zuzuhören, dann sollte dies für die aktuelle Bewertung, ob die Entscheidung den Besuch der Gruppe abzulehnen, eine autonome ist, relevant sein. Christman greift Überlegungen dieser Art an folgender Stelle auf: „That is to say, autonomy requires that one would not feel alienated from the aspect of oneself in question upon reflection *given* the conditions under which the factor came about.“ (Christman 2009: 146). Angenommen, der Sozialarbeiter kann über die genannten Herangehensweisen bis zu einem gewissen Grad beurteilen, ob der Klient sich im Lichte seiner eigenen Biographie etwa von der Entscheidung, die Gruppe nicht zu besuchen, nicht entfremdet fühlt, dann sollte dies für die Frage, ob die Entscheidung als autonom zu respektieren ist, relevant sein.



## V. Rückblick und Ausblick

Informierte Einwilligung durch Klienten/-innen ist für die Kontexte Sozialer Arbeit moralisch relevant, einerseits, weil sie dem Sozialarbeiter die moralische Berechtigung zur Intervention geben kann, andererseits, weil man mit ihrer Hilfe unter bestimmten Bedingungen die Autonomie von Klienten/-innen respektieren kann. Ich habe in diesem Beitrag allerdings aufgezeigt, welche Probleme entstehen können, wenn man die Konzeption von Klientenautonomie zu eng an ein Modell informierter Einwilligung bindet. Für diese Fälle habe ich eine erste Alternative aufgezeigt, wie man Autonomie in diesem Berufskontext anders konzipieren könnte, um den spezifischen Merkmalen und einigen methodischen Interventionsschritten angemessener gerecht werden zu können.

Zwei Möglichkeiten, den Problemen, die ich am Modell von Beauchamp und Childress identifiziert habe, zu entgehen, habe ich hier nicht weiter behandelt. Diese bieten daher Ansätze für weitere Untersuchungen. Erstens kann man behaupten, die Auswahl dieses medizinethischen Ansatzes ist selbstverständlich unpassend und man müsse deswegen ein anderes Modell von Einwilligung für die Ethik Sozialer Arbeit zugrunde legen. Dieses muss dann aber andere Standards als die drei von mir diskutierten anlegen, ansonsten drohen hier dieselben Probleme. Zweitens kann ich in diesem Beitrag zumindest nicht ausschließen, dass sich eine Konzeption der informierten Einwilligung für die Soziale Arbeit entwickeln ließe, welches explizit sensitiv für die Biographie von Klienten/-innen ist und somit ebenjene Merkmale zu erfassen vermag, die ein Modell wie dasjenige von Beauchamp und Childress nach meiner Rekonstruktion nicht miteinschließt. Was diese Optionen betrifft, war mein Erkenntnisziel hier beschränkter: Ich habe aufgezeigt, dass zumindest dieses Verständnis für die Ethik der Sozialen Arbeit unzureichend ist und man gut daran tut, die informierte Einwilligung in der moralischen Praxis der Sozialen Arbeit hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Autonomie von Klienten nicht alternativlos als Kriterium anzulegen.<sup>15</sup>

---

15 Für verschiedentliche Kommentare zu früheren Versionen dieses Textes danke ich herzlich Susanne Boshammer, Kathrin Schuster, den Teilnehmern/-innen des Kolloquiums von Simone Dietz an der HHU Düsseldorf, außerdem den Teilnehmern/-innen eines Panels zum Thema Ethik und Soziale Arbeit auf der *Tagung Praktische Philosophie 2016* Salzburg sowie zwei anonymen Gutachtern/-innen.

## Literatur

- Abbenhues, Bertin (1995) „Berufsethische Überlegungen zum Doppelmandat in der Sozialarbeit“. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 26. Jg., S. 255–291.
- Böllert, Karin (2012) „Von der sozialdisziplinierenden Intervention zur partizipativen Dienstleistung“. In: Werner Thole (Hrsg.) *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. 4. Auflage. S. 625–633. VS Verlag.
- Beauchamp, Tom L. und Childress, James F. (2013) *Principles of Biomedical Ethics*. OUP.
- Christman, John (2009) *The Politics of Persons. Individual Autonomy and Socio-historical Selves*. CUP.
- Eyal, Nir, „Informed Consent“, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2019 Edition), Edward N. Zalta (Hrsg.), URL <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2019/entries/informed-consent/>>.
- Kaminsky, Carmen (2018) *Soziale Arbeit – normative Theorie und Professionsethik*. Verlag Barbara Budrich.
- Lob-Hüdepohl, Andreas (2013): „People first“. Die ‚Mandatsfrage‘ sozialer Professionen aus moralphilosophischer Sicht.“ *EthikJournal*, 1. Jg., 1. Ausgabe April. S. 1–22.
- Loch, Ulrike und Schulze, Heidrun (2012) „Biografische Fallrekonstruktion im handlungstheoretischen Kontext der Sozialen Arbeit.“ In: Werner Thole (Hrsg.) *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. 4. Auflage. S. 687–706. VS Verlag.
- von Spiegel, Hiltrud (2018) *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis*. 6. Auflage. UTB.