



Reinhard Lay

Ethik in der Pflege

Das Lehrbuch für alle Bereiche der Pflege

3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage



Reinhard Lay

Ethik in der Pflege

Das Lehrbuch für alle Bereiche der Pflege

3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

schlütersche

Reinhard Lay ist Gesundheits- und Krankenpfleger, staatlich geprüfter Fachwirt für Organisation und Führung, Kinästhetik-Tutor und Dipl. Pflegepädagoge (FH). Der Leiter der *Berufsfachschule für Pflege im Landkreis Emmendingen* (www.Pflegeschule-EM.de) studierte außerdem Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (M.A.) sowie Schulmanagement (M.A.) und ist Mitglied im Ethikkomitee des Zentrums für Psychiatrie Emmendingen (ZfP). Nebenberuflich ist Reinhard Lay als Fachbuchautor, Lehrbeauftragter und Fortbildungsdozent tätig (www.Fortbildung-Pflege.com).



»Nichts ist so praktisch
wie eine gute Theorie.«

KURT LEWIN¹

¹ Dieser Ausspruch wird sinngemäß verschiedenen berühmten Persönlichkeiten zugeschrieben, u. a. Immanuel Kant (Philosoph, 1724–1804), Henri Poincaré (Mathematiker, 1854–1912), Kurt Lewin (Sozialpsychologe, 1890–1947) und Albert Einstein (Physiker, 1879–1955).



pflegebrieff

- die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0838-2 (Print)

ISBN 978-3-8426-9065-3 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9066-0 (EPUB)

3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

© 2022 Schlütersche Fachmedien GmbH, Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
www.schluetersche.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen.

Autor und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autor noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung.

Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Lektorat: Claudia Flöer, Text & Konzept Flöer

Covermotiv (s. a. S. 473): [respiro888 – stock.adobe.com](https://www.stock.adobe.com)

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

Inhalt

Vorwort zur 3., vollständig überarbeiteten und erweiterten Auflage	9
Vorwort zur 2., aktualisierten Auflage	12
Vorwort zur 1. Auflage	13
1 Zum Start	15
2 Allgemeine Ethik	19
2.1 Begriffsklärungen	19
2.1.1 Was ist Moral?	20
2.1.2 Die wichtigste Orientierung	26
2.1.3 Was ist moralische Kompetenz?	33
2.1.4 Was wertvoll ist, gut oder schlecht	36
2.1.5 Wie alles zusammenhängt	40
2.1.6 Moralische Konflikte und Dilemmata	42
2.1.7 Was ist Ethik?	47
2.2 Aufgaben der Ethik	52
2.2.1 Aufklären, Transparenz herstellen	53
2.2.2 Moral überprüfen und legitimieren	53
2.2.3 Prinzipien und Normen zur Verfügung stellen	55
2.2.4 Menschliches Handeln überprüfen	57
2.2.5 Korrektiv für die Praxis sein	58
2.2.6 Zur moralischen Kompetenz anleiten	59
2.3 Deskriptive Ethik, normative Ethik und Metaethik	59
2.4 Ethische Theorien und Positionen	61
3 Bereichsethiken	63
3.1 Kann man Ethik »anwenden«?	64
3.2 Besonderheiten von Bereichsethiken	66
3.3 Bereichsethiken etablieren sich	67
3.4 Bereichsethiken verändern sich	67
3.5 Ringen um Zuständigkeit	68
3.6 Abgrenzung zu Berufsethiken	68
3.6.1 Einteilung der Berufsethik	68
3.6.2 Regelwerke: Berufskodizes	69
3.6.3 Kritik an Berufskodizes	70
3.6.4 Unterschied zwischen Berufsethik und Bereichsethik	74

4	Ethik in der Pflege	75
4.1	Struktur der Disziplin Pflege	75
4.2	Struktur der Ethik in der Pflege	78
4.2.1	Ethik in der Pflegewissenschaft	80
4.2.2	Ethik im Pflegemanagement	85
4.2.3	Ethik in der Pflegepraxis (Pflegeethik)	95
4.2.4	Pflegerische Berufsethik	98
4.2.5	Fazit	100
4.3	Pflegeethik	101
4.3.1	Geschichtliche Entwicklung der Pflegeethik	101
4.3.2	Notwendigkeit ethischer Reflexion in der Pflege	105
4.3.3	Notwendigkeit einer eigenen Bereichsethik	108
4.3.4	Nicht frei zu moralischem Handeln?	121
4.3.5	Geltungsbereich der Pflegeethik	130
4.3.6	Maßstäbe der Pflegeethik	130
4.4	Zusammenfassung zur Ethik in der Pflege	146
4.5	Ethik in der Pflege und ihre Nachbarethiken der Medizin und der Sozialen Arbeit	147
4.5.1	Ethik in der Medizin	149
4.5.2	Ethik in der Sozialen Arbeit	153
4.5.3	Vergleich der Ethik in der Pflege mit den Bereichsethiken von Medizin und Sozialer Arbeit	156
4.5.4	Verhältnis der Medizinethik zur Ethik in der Pflege	159
5	Pflegequalität ohne Ethik?	164
5.1	Geschichte der Vorstellungen über gute Pflege	164
5.2	Konzeptionelle Ansätze zur Pflegequalität	166
5.3	Definitionen von Pflegequalität	169
5.4	Qualität gefordert – Ethik nicht erforderlich?	171
5.4.1	Unterschiedliche Pflegeverständnisse	171
5.4.2	Qualität ohne Ethik?	172
5.4.3	Ökonomisch verstandene Qualität	175
5.4.4	Qualität ist nicht wertneutral	176
5.4.5	Ist das ein moralisches Problem oder »nur ein normales«?	178
5.4.6	Qualität erfordert Ethik	180
5.5	Die Pflegebeziehung – menschlicher Beistand oder kühles Vertragsverhältnis?	181
5.6	Gute Pflege ist passende Fürsorge	187

6	Ethik im Zentrum der Pflegequalität	195
6.1	Modell der Gesundheitspflege	197
6.1.1	Selbstständigkeit und Wohlbefinden als Zieldimensionen	200
6.1.2	Eine pflegerische Definition von Gesundheit	237
6.1.3	Der Ausdruck »zufriedenstellendes Niveau«	239
6.1.4	Der Begriff der Alltagsaktivitäten (Aktivitäten des Lebens)	243
6.1.5	Definition des Pflegens	246
6.2	Integration von Pflegeethik und Pflegequalität	249
6.2.1	Wirksamkeit	249
6.2.2	Sicherheit	251
6.2.3	Wirtschaftlichkeit	260
6.2.4	Interaktion	284
6.3	Standard Pflegequalität	303
6.4	Neue Definitionen von Pflegequalität	304
6.5	Zusammenfassung	305
7	Ethische Entscheidungsfindung in der Pflege	306
7.1	Grundsätzliche Überlegungen zur ethischen Entscheidungsfindung	306
7.1.1	Begriffliche Überlegungen	306
7.1.2	Psychologische Überlegungen	307
7.2	Empfehlungen zur ethischen Entscheidungsfindung	308
7.2.1	Moralische Fragen gemeinsam beraten	309
7.2.2	Modelle zur ethischen Entscheidungsfindung	322
7.3	Modell der multiperspektivischen ethischen Entscheidungsfindung	330
7.3.1	Fallbeispiel: Zum Sterben in ein anderes Zimmer?	331
7.3.2	Schilderung des Falls	331
7.3.3	Einstieg in die Reflexion	332
7.3.4	Handlungsalternativen im Fallbeispiel	335
7.3.5	Ethische Beurteilung	336
7.3.6	Beschlussfassung – ein Votum	363
7.4	Individuethik oder Organisationsethik? Anmerkungen zur persönlichen Verantwortung	365
7.5	Grenzen von Verfahren zur ethischen Entscheidungsfindung	369
7.6	Zusammenfassung	372

8	Ethik in der Pflegepädagogik	374
8.1	Pädagogische Ethik	375
8.1.1	Einführung in die Pädagogische Ethik	375
8.1.2	Problemstellungen der Pädagogischen Ethik	376
8.1.3	Beispiel: Konstruktivistisch-systemtheoretische Didaktik	379
8.1.4	Kritik der konstruktivistisch-systemtheoretischen Didaktik	387
8.1.5	Alternativvorschlag: Handlungsorientierte Didaktik	393
8.2	Ethik lehren in der Pflege	395
8.2.1	Notwendigkeit ethischer Bildung in der Pflege	396
8.2.2	Ein Schattendasein?	400
8.2.3	Vorurteile von Pflegekräften über Ethik	401
8.2.4	Moralische Entwicklung von Menschen	404
8.2.5	Ziele ethischer Bildung in der Pflege	413
8.2.6	Inhalte ethischer Bildung in der Pflege	423
8.2.7	Methoden ethischer Bildung in der Pflege	431
8.2.8	Qualifikation der Ethik Lehrenden in der Pflegebildung	452
8.2.9	Konsequenzen ethischer Bildung in der Pflege	455
8.3	Zusammenfassung	462
9	Schlussfolgerungen und Ausblick	465
	Nachwort	474
	Verzeichnis der Definitionen	475
	Abkürzungsverzeichnis	476
	Abbildungsverzeichnis	479
	Tabellenverzeichnis	479
	Literatur	480
	Register	546

Vorwort zur 3., vollständig überarbeiteten und erweiterten Auflage

Was ist das Wichtigste in der Pflege? Welches ist das oberste moralische Prinzip? Wo zeigt sich im Pflegealltag moralisches, wo unmoralisches Handeln? Wann lohnt sich der Aufwand für umfassende und systematische Reflexionen moralischen Handelns und damit intensiveres ethisches Denken?

Dies sind nur einige der in diesem Buch bearbeiteten übergreifenden Fragestellungen. In der aktualisierten und vollständig überarbeiteten dritten Auflage vertieft der Autor die bisherigen Inhalte und ergänzt sie um neuartige Diskussionsansätze wie die Auseinandersetzung um robotische Assistenzsysteme in der Pflege, pro und contra im Hinblick auf das Konzept »Fürsorge« sowie die Reflexion der Beziehung zwischen Pflegekraft und Patientin/Patient als Bündnisbeziehung oder Vertragsverhältnis.

Das etablierte und vielzitierte Lehrbuch veranschaulicht zunächst zentrale Grundbegriffe, Konzepte und grundlegende ethische Theorien, bevor im Anschluss die »Ethik in der Pflege« als eigene Bereichsethik zwischen der Ethik der Medizin und der Ethik der Sozialen Arbeit verortet und systematisch begründet wird. Kritisch weist Herr Lay darauf hin, dass die Ethik in der Sozialen Arbeit sowohl von Seiten der Ethik in der Medizin als auch von Seiten der Ethik in der Pflege in Diskussionen kaum zur Kenntnis genommen wird. Dabei könne gerade die Ethik in der Pflege von dem überzeugenden Selbstverständnis, sich auch auf politischer Ebene für die Interessen der ihr anvertrauten Menschen einzusetzen, sehr viel lernen.

In der Auseinandersetzung mit ethischen Fragen zum Thema Pflegequalität werden zunächst Aspekte der Qualitätsentwicklung in Deutschland aufgezeigt. Deutlich wird, dass Diskussionen um ethische Aspekte in diesem Zusammenhang bisher vernachlässigt zu werden scheinen. Die interessante Auseinandersetzung zur Gestaltung der Beziehung zwischen Pflegeperson und zu-pflegender Person, aber auch die Frage, inwieweit wirtschaftliches Denken im Kontext ethischer Fragestellungen überhaupt angebracht ist, ergänzen bisherige Diskussionen in diesem Bereich und weiten den Blick auf neue Fragestellungen. Im folgenden Kapitel wird Ethik als das Zentrum von Pflegequalität verstanden. Reinhard Lay betont, dass sich zentrale Konzepte in Pflegemodellen und Pflegetheorien ethisch begründen können lassen müssen. Er führt als neues Modell das Modell der Gesundheitspflege (Lay 1998) an. Dieses setzt sich aus den Komponenten 1) bewährte pflegfachliche Anliegen, 2) Elemente aus der Qualitätsdiskussion sowie 3) der Forderung nach ethischer Fundierung der Pflege zusammen. Als Ziele der Pflege werden Selbstständigkeit und Wohlbefinden definiert, die anhand theoretischer Auseinandersetzungen und zahlreicher praktischer Beispiele aus dem Pflegealltag veranschaulicht und kritisch reflektiert werden.

Die anschließenden Ausführungen zum Thema ethische Entscheidungsfindung in der Pflege greifen sowohl theoretische Hintergründe als auch unterschiedliche Modelle auf, die der Autor zu einem eigenen Modell der ethischen Entscheidungsfindung weiterentwickelt. Dieses wird Schritt für Schritt anhand eines Fallbeispiels erläutert. Das Kapitel bietet eine gelungene Überleitung zur Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen in der Pflegebildung. Der Autor bearbeitet die Frage der Gestaltung von Lehr-Lernprozessen und zeigt vielfältige Möglichkeiten auf, moralisch vertretbares Handeln und ethische Reflexion zu lehren und zu lernen. Im abschließenden Kapitel werden in Form von 10 Thesen noch einmal die zentralen Themenbereiche des Buches zusammengefasst, auch werden Handlungsempfehlungen für zukünftige Auseinandersetzungen mit ethischen Fragestellungen in pflegerischen Kontexten abgeleitet.

Strukturiert und anschaulich führt Herr Lay die Leserinnen und Leser durch die aktuellen Entwicklungen der vielen Themengebiete zur Ethik in der Pflege. Besonders hervorzuheben ist die Verknüpfung von schlüssig durchdachter theoretischer Auseinandersetzung und hilfreichen praktischen Anwendungsbeispielen aus nahezu allen pflegerischen Handlungsbereichen.

Mittlerweile ein Standardwerk, stellt das umfangreiche Buch für Pflegende aller Bereiche eine Bereicherung dar:

- Für in der Pflegepraxis Tätige können gerade die Fallbeispiele dazu beitragen, theoretische Konzepte in die Praxis zu implementieren;
- Pflegemanagern und Pflegemanagerinnen können u. a. Auseinandersetzungen mit der Beziehungsgestaltung zwischen Pflegenden und Zu-Pflegenden sowie mit ethischen Aspekten im Zusammenhang mit Qualitätsmanagementsystemen und Wirtschaftlichkeit systematische Argumentationshilfen geben;
- für pädagogisch in der Pflege Tätige, aber auch für Lernende und Studierende bietet das Buch anschauliche Möglichkeiten, um sich auf Basis des alltäglichen Pflegehandelns moralischer Aspekte bewusst zu werden und zu lernen, diese systematisch ethisch zu reflektieren;
- Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler werden schließlich durch die Lektüre angeregt, Pflege-theorien und Modelle unter ethischen Aspekten zu reflektieren und (weiter) zu entwickeln, sowie ethische Reflexionen verstärkt in die Gestaltung von Forschung zu integrieren.

Dies sind nur einige ausgewählte Ansatzpunkte. Die Lektüre bietet zahlreiche weitere Anregungen zur Sensibilisierung für ethische Fragestellungen sowie zur systematischen Reflexion pflegerischen Handelns in den vielfältigen Arbeitsbereichen der Pflege.

Den Leserinnen und Lesern wünsche ich interessante Entdeckungen. Ich denke, dass sie in dem umfangreichen Buch wie in einer Schatzkiste viele schöne Stücke für sich finden werden – bekannte und neue, bereichernde und überraschende.

Prof. Dr. Katja Makowsky
Fachhochschule Bielefeld
Professorin für Pflege- und Gesundheitswissenschaften
Mitglied der Leitlinienkommission und stellvertretende Vorsitzende der
Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft

Vorwort zur 2., aktualisierten Auflage

Parallel zur zunehmenden Ökonomisierung der Pflege war in den vergangenen Jahren ein Boom an Fachliteratur zu ethischen Fragen in der Pflege zu beobachten. Zahlreiche Bücher und Beiträge in Fachzeitschriften bearbeiteten pflegeethische Themen und viele nahmen dabei auch Gedanken aus der vorigen Auflage dieses Lehrbuchs auf.

Da die erste Auflage innerhalb weniger Jahre vergriffen war, begann schon bald die Arbeit an der Präzisierung und Aktualisierung des Textes. Die Neuauflage gibt einen Überblick zur Diskussion über ethische Themen in der Pflege und bietet Orientierungs- und Argumentationshilfen für ethische Auseinandersetzungen an. Praktische Beispiele aus dem Pflegealltag, vertiefende Erläuterungen und weiterführende Hinweise sollen es den Leserinnen und Lesern ermöglichen, sich selbst eine fundierte Meinung bilden und ihr Handeln sicher begründen zu können.

An ethischen Fragen zu arbeiten, ist immer wieder eine neue Herausforderung. Das Thema »Ethik in der Pflege« ist komplex und unerschöpflich. Kritische Menschen kann es Tag und Nacht beschäftigen und sie im steten Prozess des Nachfragens und Zweifelns allerdings auch persönlich wachsen lassen.

Allen Leserinnen und Lesern wünsche ich interessante Entdeckungen und viele Anregungen zur eigenen kritischen Reflexion. Über Rückmeldungen freue ich mich und hoffe auf wertvolle Hinweise zur Optimierung des Lehrbuchs.

Teningen bei Freiburg, im September 2012

Reinhard Lay

Vorwort zur 1. Auflage

Welche Pflege können wir verantworten? Darf man beispielsweise einen sterbenden Menschen in ein anderes Zimmer verlegen, weil für einen Privatpatienten ein Einzelzimmer benötigt wird? Wie sollen sich Pflegendе gegenüber ärztlichen Anordnungen verhalten, die aus ihrer Sicht fragwürdig sind?

Dies sind nur einige Fragen und Problemstellungen, mit denen sich die Ethik in der Pflege beschäftigt. Ihr Anliegen ist nicht die Propagierung einer neuen Moral, sondern die kritische Reflexion dessen, was in der Pflege geschieht. Eine Ethik in der Pflege schreibt nicht vor, wie man sich in schwierigen Situationen verhalten soll, aber sie gibt Orientierungen, mit deren Hilfe das eigene Handeln überprüft und ggf. geändert werden kann.

Mit dem Buch von Herrn Lay liegt zum ersten Mal ein deutschsprachiges Werk vor, welches grundlegend und umfassend in ethische Fragen in der Pflege einführt. Dabei werden alle vier Handlungsfelder der Disziplin Pflege angesprochen: Pflegepraxis, Pflegepädagogik, Pflegemanagement und Pflegewissenschaft.

Zwar liegen für die Pflegepraxis bereits diverse Einführungen vor; die Darstellungen sind jedoch häufig ausschließlich auf den Krankenhausbereich begrenzt und bieten keine Übersicht zum aktuellen Stand der Diskussion in Deutschland. Für die verantwortliche Arbeit im Pflegealltag gibt das vorliegende Buch wertvolle Hilfestellungen. Pflegemanagern hilft es ebenfalls weiter – berücksichtigt die Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementdiskussion in Deutschland ethische Problemstellungen bisher doch nur am Rande. Auch für Lehrende in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung ist das Buch eine Fundgrube, denn Ausführungen zur pädagogischen Ethik, zur Vermittlung ethischer Kompetenz und zur Kritik gängiger Didaktiken aus ethischer Perspektive fehlen in der bisherigen Diskussion nahezu vollständig. Nicht zuletzt die Pflegewissenschaft kann einen Gewinn aus der vorliegenden Arbeit ziehen, denn Forschung ist immer auch mit ethischen Herausforderungen konfrontiert. Interessant sind auch Herrn Lays Begründungen, warum es denn eigentlich eine »Ethik in der Pflege« als Bereichsethik geben muss und die allgemeine Ethik nicht ausreicht. Aber es soll noch nicht zu viel verraten werden.

Wie ist das Buch aufgebaut? Herr Lay gibt zu Beginn einen Einblick in relevante Begriffe und Kategorien der »Allgemeinen Ethik« (Moral, Moralität, moralische Kompetenz, Werte und Güter, moralische Konflikte, Ethik) und verhandelt danach unter dem Titel »Bereichsethiken« Aspekte der Ethik in Medizin und Sozialer Arbeit. Diese beiden Kapitel bilden eine Grundlage für die fundierte Begründung einer eigenen Be-

reichsethik in der Pflege. Die folgenden Kapitel stellen die Verbindung von Pflegequalität und Ethik ins Zentrum und enden mit einem Modell der Integration beider sowie mit zwei neuen Definitionen von Pflegequalität.

Hervorzuheben ist ein darauf folgendes ausführliches Fallbeispiel, welches den Prozess der ethischen Entscheidungsfindung in der Pflege anschaulich illustriert. Die transparente Argumentationsführung schließt mit einer Positionierung des Autors und macht sich damit der Kritik zugänglich. Das letzte große Kapitel setzt sich grundlegend mit der »Ethik in der Pflegepädagogik« auseinander, kritisiert den konstruktivistisch-systemtheoretischen Ansatz und beschreibt verschiedene Formen des Lehrens einer Ethik in der Pflege. Die Arbeit schließt mit einer thesenartigen Zusammenfassung der wichtigsten Aussagen und einem Ausblick auf den zukünftigen Forschungsbedarf.

Die von Herrn Lay vorgelegte Arbeit wurde zunächst als Diplomarbeit am Fachbereich Pflege der Katholischen Fachhochschule Freiburg eingereicht. Nicht nur durch ihren Umfang, sondern vor allem auf Grund ihrer umfassenden Bearbeitung der Literatur sowie der hohen Qualität der Argumentation ist die Arbeit außergewöhnlich. Mit der Integration von Pflegeethik und Pflegequalität betritt der Autor Neuland und es werden fruchtbare Anstöße für die Qualitätsdiskussion geliefert. Die argumentative Abwägung von Handlungsalternativen im Fallbeispiel: »Zum Sterben in ein anderes Zimmer!« ist exemplarisch und unmittelbar für die Alltagsrealität der Pflege relevant. Mustergültig wird hier eine ethische Argumentation – und eben kein moralisierendes Raunen – vorgestellt und abschließend die eigene Position offen gelegt.

Die Anmerkungen zur in Mode gekommenen konstruktivistisch-systemtheoretischen Didaktik in der Pflege sind ebenfalls hervorragend. Es ist wirklich erstaunlich, welche Konjunktur dieser Ansatz auch in der Pflegepädagogik erfahren hat. Obwohl die Pflege sonst naturwissenschaftlichen Ansätzen und Paradigmen kritisch gegenübersteht, werden sie in der Pflegepädagogik fast gläubig übernommen und das ethische Defizit dieser Ansätze völlig ignoriert. Der Autor weist auf diese Problematik explizit hin und leistet damit auch einen kritischen Beitrag zum aktuellen pflegepädagogischen Diskurs.

Ich wünsche dem Buch eine breite Aufnahme – nicht nur in der Fachöffentlichkeit. Jedem, der sich mit Pflege beschäftigt und kritischen Fragen in den Handlungsfeldern nicht ausweichen möchte, sei die Lektüre des Buches empfohlen.

Prof. Dr. Hermann Brandenburg
Prodekan und Inhaber des Lehrstuhls für Gerontologische Pflege
an der pflegewissenschaftlichen Fakultät
der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

1 Zum Start

Pflege ist eine lebenswichtige menschliche Hilfe – und ein wunderbarer Beruf. Als jemand, der in der Pflege 11 Jahre »am Bett« gearbeitet hat, bin ich davon überzeugt.

Menschen zu pflegen, bietet zahlreiche Möglichkeiten, in positiver Weise Einfluss zu nehmen. Obwohl die beruflichen Rahmenbedingungen dringend reformbedürftig sind, können Pflegenden im Leben ihrer Mitmenschen viel Gutes bewirken: Pflegekräfte arbeiten in einem unverzichtbaren Gesundheitsberuf.

Außerdem ist Pflege ein ungewöhnlich lehrreicher Beruf. In welchem anderen Beruf ist es möglich, so viele wertvolle Erfahrungen für das eigene Leben zu sammeln?

Über Pflege nachzudenken und zu sprechen, ist eine sehr persönliche Angelegenheit, gerade wenn es um die Frage geht, welche Überzeugungen und Werte in der Pflege besonders wichtig sind. Ethik in der Pflege erfordert vernünftiges Denken und sachliche Begründungen. Gleichzeitig geht es um Offenheit für Gefühle und um die Fähigkeit, sich einfühlsam in die Lebenssituation anderer Menschen versetzen zu können.

Persönliche Ansichten beeinflussen ethische Auseinandersetzungen. Ethische Reflexion geschieht nicht in steriler Objektivität. Die Leserinnen und Leser² bitte ich deshalb um Verständnis für die ungewöhnliche Verwendung der Ich-Perspektive. Für dieses Lehrbuch fände ich es unpassend, Ausdrücke wie »Der Verfasser hält folgende Argumente für stichhaltig ...« zu verwenden. Derlei Distanzierungskonventionen machen einen wissenschaftlichen Text nicht objektiver als die einfache Formulierung »Ich bin der Überzeugung, dass ..., und zwar aus folgenden Gründen: ...«.

² Lediglich aus Gründen der leichteren Lesbarkeit verwende ich im weiteren Verlauf des Buches vorwiegend die männliche Form. Nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem oder keinem einzelnen Geschlecht zugehörig fühlen.

Lassen Sie mich deshalb in der persönlichen Form fortfahren. Sie werden feststellen, dass mein berufliches Herz leidenschaftlich für Pflege schlägt und dass ich auf diesem Erfahrungshintergrund schreibe. In meinem beruflichen Werdegang übernahm ich in der Pflege unterschiedliche Rollen, die meine Wahrnehmung und damit auch den Inhalt dieses Buches prägten: Praktikant, Pflegehelfer, Pflegeauszubildender, Krankenpfleger, Praxisanleiter, Stationsleiter, Student, Autor, Lehrbeauftragter, Lehrer und schließlich Schulleiter.

Viele Gedanken entstanden in meiner Rolle als Dozent und Berater. Fortbildungen und Projekte in mehr als 100 Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten ermöglichten es mir, unterschiedliche Kulturen innerhalb der Pflege kennenzulernen. Was ich dabei erlebte, machte deutlich: Überall in der Pflege denken Menschen ernsthaft darüber nach, wie sie ihre Arbeit mit ihrem Gewissen vereinbaren können. Sie diskutieren miteinander, was ihnen wichtig ist und tauschen sich darüber aus, wo für sie persönlich Grenzen überschritten werden.

Pflege scheint durch und durch mit ethischen Überlegungen verwoben zu sein – ist das nicht eine faszinierende Erfahrung? Bei **Ethik in der Pflege** geht es vorwiegend um die Auseinandersetzung mit moralischen Fragen in der *praktischen* Pflege von Menschen. Außerdem stellen sich moralische Fragen im **Pflegemanagement**, in der **Pflegepädagogik** und in der **Pflegewissenschaft**.

Ethik in der Pflege ist ein unerschöpfliches Thema, weil es alle Situationen in Pflegepraxis, Pflegepädagogik, Pflegemanagement und Pflegewissenschaft betreffen kann. Außerdem haben wir es mit einem konfliktreichen Gebiet zu tun, weil Ethik unser Handeln in Frage stellt. Statt sicher geglaubte Erkenntnisse und Gewohnheiten zu bestätigen, ruft Ethik mitunter Verunsicherung hervor.

Viele Pflegenden empfinden es in ihrer täglichen Arbeit als große Herausforderung, in schwierigen Situationen verantwortbare Entscheidungen zu treffen. Das vorliegende Buch soll in den vielfältigen Fragen um **Ethik in der Pflege** Klarheit schaffen und praktische Orientierungshilfen bieten.

Ethik in der Pflege wird von vielen Seiten kontrovers bearbeitet – Pflegewissenschaftler, Pflegefachkräfte, Philosophen, Theologen, Psychologen und Ärzte beschäftigen sich mit ethischen Problemstellungen in der Pflege. Je nach Erfahrungshorizont der Autoren finden sich in der Literatur unterschiedliche Auffassungen zu moralischen und ethischen Fragen in der Pflege.

Dieses Buch wendet sich an kritische und suchende Menschen aus der Pflege, ob sie nun als Pflegenden sehr an praktischen Fragen interessiert sind oder sich in Aus-, Fort- und Weiterbildung, in einem Studium oder in Lehre bzw. Unterricht engagie-

ren. Es eignet sich für Pflegemanager und Pflegewissenschaftler, um ihre ethischen Kenntnisse zu vertiefen und sie in die kontroversen Diskussionen um Ethik in der Pflege einbringen zu können. Auch Angehörige benachbarter Disziplinen wie etwa Soziale Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie, Gerontologie, Ökonomie und Philosophie können in dieser Arbeit wertvolle Anregungen finden und – so hoffe ich – einen vertieften Einblick in das Wesen von Pflege gewinnen.

Wie ist das Buch aufgebaut? Grundsätzlich empfehle ich, den Gang der Argumentationen in der vorgegebenen Reihenfolge mitzuverfolgen. Auf diese Weise lässt sich ein fundierter Überblick zum aktuellen Stand der Fachdiskussionen um Ethik in der Pflege gewinnen.

Selbstverständlich ist das Lehrbuch auch als Nachschlagewerk verwendbar. Wer sich ausschließlich für spezielle Fragen interessiert, kann das Inhaltsverzeichnis, das umfangreiche Stichwortverzeichnis oder das Verzeichnis der Definitionen nutzen und gezielt einzelne Themen auswählen.

Mir ist es wichtig, dass die Leser wichtige Auseinandersetzungen unmittelbar nachvollziehen können. Zu diesem Zweck arbeite ich mit zahlreichen Originalzitate. Zugegebenermaßen erschweren die wörtlichen Zitate die Lektüre zunächst etwas; sie ermöglichen es jedoch, die Kontroversen um Ethik in der Pflege besonders nah und authentisch mitzerleben.

Die vorliegende **Einleitung** bildet **Kapitel 1**. In einem zweiten Teil (**Kapitel 2: Allgemeine Ethik**) werden Grundlagen einer allgemeinen Ethik erläutert. So sollen zunächst Begriffe wie Moral, Moralität, moralische Kompetenz, Werte, Güter und Übel geklärt werden, um danach ihre Zusammenhänge herauszuarbeiten. Erläuterungen zu den Aufgaben und Funktionen der Ethik schließen diesen allgemeinen Teil mit einem ersten Blick auf grundlegende ethische Theorien ab.

Der dritte Teil (**Kapitel 3: Bereichsethiken**) widmet sich der angewandten Ethik und unterscheidet zwischen Bereichsethiken und Berufsethiken. Ethik in der Pflege wird als eine Bereichsethik herausgearbeitet, die unter dem Dach einer Ethik im Gesundheits- und Sozialwesen zwischen der Ethik in der Medizin und der Ethik im Sozialwesen zu verorten ist.

Kapitel 4 fokussiert die besondere **Lage der Ethik in der Pflege als einer neuen Bereichsethik im Gesundheits- und Sozialwesen**. Zunächst wird die Struktur der Disziplin Pflege beschrieben. Daraus leitet sich die Struktur der Ethik in der Pflege ab. Ausgehend von der geschichtlichen Entwicklung dieser Ethik stelle ich die Frage nach der Notwendigkeit ethischer Reflexion in der Pflege und ihrer Konstituierung als eigene Bereichsethik. Wir denken über die These nach, Ethik sei mangels beruflicher Auto-

nomie nicht frei zu moralischem Handeln und konkretisieren anschließend die Maßstäbe und Geltungsbereiche der Pflegeethik. Am Schluss des Kapitels wird die Ethik in der Pflege mit der Ethik in der Medizin und der Ethik in der Sozialen Arbeit verglichen.

Pflegequalität ohne Ethik? Dieser Frage gehe ich in **Kapitel 5** nach. Zunächst soll die Geschichte der Vorstellungen von Qualität in der Pflege betrachtet werden, um dann einzelne Modelle und Definitionen zu vergleichen. Handelt es sich bei Pflege um ein zwischenmenschliches Bündnis oder um ein vertragliches Dienstleistungsverhältnis? Wie gelingt Fürsorge ohne Bevormundung oder Selbstaufgabe? Aus der Auseinandersetzung mit diesen Fragen wird die Einsicht formuliert, dass Vorgaben zur Pflegequalität unbedingt eine ethische Fundierung brauchen.

Kapitel 6 stellt eine Verknüpfung von Qualität und Ethik in der Pflege vor: **Pflegeethik als zentrale Komponente von Pflegequalität**. Die Zusammenhänge zwischen Qualitätsvorstellungen und moralischen Forderungen an eine »gute« Pflege sollen anhand eines neuen Pflegemodells praxisnah beleuchtet werden. Aus einer integrativen Perspektive entwickeln sich zwei neue Definitionen von Pflegequalität.

Nachdem die wesentlichen Aspekte einer Ethik in der Pflege aufgewiesen sind, werde ich in dem sich anschließenden **Kapitel 7 (Ethische Entscheidungsfindung in der Pflege)** praktische Überlegungen zur ethischen Urteilsfindung anstellen und anhand eines Fallbeispiels den möglichen Gang einer systematischen Entscheidungsfindung in der Pflege detailliert erläutern.

In **Kapitel 8 (Ethik in der Pflegepädagogik)** gehe ich auf die pädagogischen Aspekte einer Ethik in der Pflege ein und stelle eine Verbindung zur Pädagogischen Ethik als einer wichtigen Bezugsethik der Pflegepädagogik her. Praktische Erfahrungen und methodische Vorschläge, wie Ethik verantwortungsbewusst gelehrt werden kann, runden das Kapitel ab.

Zusammenfassung und Ausblick schließen die Arbeit in **Kapitel 9**. Im Anhang finden sich umfangreiche **Verzeichnisse** der verwendeten Definitionen, Abkürzungen, Tabellen, Abbildungen, Quellen sowie häufiger Stichworte.

Nun wünsche ich Ihnen schöne Erlebnisse beim angeregten Stöbern, kreativen Durchdenken, kritischen Hinterfragen, erstaunten Entdecken und lebhaften Diskutieren.

2 Allgemeine Ethik



Einige Leser, die in erster Linie an **praktischen** Fragen der Ethik interessiert sind, mögen das Grundlagenkapitel zur Allgemeinen Ethik, vielleicht auch die Kapitel 3 (Bereichsethiken) und 4 (Ethik in der Pflege) »theoretisch« oder »trocken« finden. Ihnen empfehle ich, zunächst mit den praktischen Kapiteln 5 (Pflegequalität ohne Ethik?) (► Kap. 5) oder 6 (Ethik im Zentrum der Pflegequalität) (► Kap. 6) fortzufahren. Wer sich allerdings für die Hintergründe der praktischen Arbeit in der Pflege interessiert, wird gebeten, einfach weiterzulesen.

Philosophische Ethik gliedert sich in *allgemeine Ethik* und *angewandte Ethik*. Zu Beginn werde ich grundlegende Begriffe der allgemeinen Ethik erläutern. Anschließend führe ich in die Ziele, Aufgaben und Funktionen der Ethik ein (► Kap. 2.2) und gebe eine kurze Übersicht zu verschiedenen ethischen Theorien und Positionen (► Kap. 2.3). Damit der Bezug zum pflegerischen Alltag deutlich wird, veranschauliche ich die theoretischen Themen mit praktischen Beispielen aus dem Pflegealltag.

2.1 Begriffsklärungen

In schwierigen Situationen suchen Menschen nach Eindeutigkeit. In der Ethik finden sich aber keine einheitlichen Definitionen – ethische Begriffe werden in unterschiedlichen Bedeutungsvarianten verwendet. In diesem Kapitel sollen deshalb Gemeinsamkeiten wichtiger Begriffsdefinitionen herausgeschält und in prägnanter Form dargestellt werden. Wir beginnen mit dem Hauptbegriff der Ethik: Moral.

2.1.1 Was ist Moral?

Moral³ ist ein Regelwerk aus geschriebenen und ungeschriebenen Übblichkeiten. Mit dem etwas altertümlichen Begriff Moral sind *Wertvorstellungen und Verhaltensregeln* gemeint, *die von Menschen als gültig erachtet werden oder zumindest Geltung beanspruchen*. Moral umfasst einerseits

- die vorgegebenen *Werte* (z. B. Patientensicherheit) und *Normen*⁴ (Vorgaben zur Verwirklichung von Werten, z. B. die Hygienestandards eines Pflegeheims) und andererseits
- die im Alltag tatsächlich etablierten *Gewohnheiten* (z. B. das übliche Vorgehen beim schnellen Verbandwechsel unter großem Zeitdruck).

Bestimmte Moralen kennzeichnen unterschiedliche gesellschaftliche Gruppen (z. B. Berufe) und Kulturen (z. B. Rehabilitationsmedizin oder Palliativpflege). »Eine Moral ist der Inbegriff jener Normen und Werte, die durch gemeinsame Anerkennung als verbindlich gesetzt worden sind und in der Form von

- Geboten (Du sollst ...; es ist deine Pflicht, ...) oder
- Verboten (Du sollst nicht ...)

an die Gemeinschaft der Handelnden appellieren« (Pieper 2000:32).

Gruppen und Organisationen haben unterschiedliche Moralen. Eine Pflegekraft, die den Arbeitgeber oder das Arbeitsgebiet wechselt, wird an ihrem neuen Arbeitsplatz nicht dieselben Regeln und Gewohnheiten vorfinden. Sie muss sich erst einmal orientieren, »... wie das hier so läuft«. Jede Moral ist »... immer eine Gruppenmoral, deren Geltung nicht ohne weiteres über die Mitglieder der Gruppe hinaus ausgedehnt werden kann« (Pieper ebd.).

Moral zeigt sich auf unterschiedlichen sozialen Ebenen (vgl. Arn 2009:129): als persönliche Moral (meine eigenen Überzeugungen), auf der Ebene von Organisationen bzw. Institutionen (z. B. Vorschriften in einer Einrichtung für behinderte Menschen), in mehr oder weniger abgeschlossenen Teilen der Gesellschaft (Subkulturen, z. B. Vorstellungen politischer Parteien zur angemessenen Ausbildung und Bezahlung von Pflegepersonal) sowie auf der Ebene der Gesamtgesellschaft (z. B. Stellenwert von Gesundheit und Wirtschaft in Pandemiezeiten). Kemetmüller fasst zusammen: »Moral kann als die Summe der geschriebenen und ungeschriebenen Werte und Nor-

³ Im lateinischen Wort *mos* (Genitiv: *moris*) sind zwei Bedeutungen vereint: Sitte und Charakter. Das Wort Moral stammt von lat. *moralis* (die Sitten betreffend), das so viel bedeutet wie zur Regel gewordener Wille, auf innerer Gesinnung beruhende, gewohnheitsmäßige Tätigkeit, Sitte, Brauch (vgl. Pfeifer 1997:889), außerdem auch Herkommen, Vorschrift, Gesetz, Art und Weise, Beschaffenheit, Mode, Denkart, Charakter, Sittlichkeit und Gesittung (vgl. Menge 1981:339).

⁴ Der Begriff *Norm* stammt von lat. *norma* und bedeutet einerseits Bemessungsgrundlage, Richtschnur, Maßstab, Vorbild, aber auch Regel und Vorschrift. Im ethischen Sprachgebrauch ist die letztgenannte Bedeutung gebräuchlich.

men einer Gesellschaft, Kultur, Gruppe oder einer Einzelperson definiert werden.« (Kemetmüller 2013:33)

Überall Moral?

Kann man ohne Moral miteinander leben oder zusammenarbeiten? »Weil moralische Überzeugungen in der Erziehung und in der Sozialisation erworben werden, ist es nicht möglich, keine Moral zu besitzen. Im Gegenteil: Jeder Mensch besitzt moralische Einstellungen.« (Lay 2015:66) Entsprechend gibt es keine Gruppen ohne Moral, auch nicht in der Pflege. »In jeder Lebenspraxis besteht ein Moralsystem. So kann z. B. auf einer Station das Zu-spät-zum-Dienst-kommen grundsätzlich toleriert oder aber missbilligt werden, wenngleich es konkret situativ und personbezogen differenziert wird.« (Heffels 2008:20)

Wozu brauchen wir Moral?

Wenn es keine Pflege ohne moralische Vorstellungen geben kann, könnte man fragen: Welchen Nutzen haben Menschen von Moral? Profitieren beispielsweise Bewohner davon, dass in ihrem Pflegeheim eine bestimmte Moral vorherrscht?

Wozu dient Moral? Sie ist eine notwendige Einrichtung der Gesellschaft, um ...

- ... für das übliche, häufig unreflektierte Alltagshandeln Orientierung zu haben (Hofmann 1995b:36),
- ... ein gelingendes Zusammenleben zu gewährleisten,
- ... das Verhältnis und den Umgang untereinander zu ordnen (Hofmann 1995a:445),
- ... eine gerechte Verteilung von Gütern und Lebenschancen zu fördern,
- ... Konflikten vorzubeugen oder sie zu regeln,
- ... Lebensqualität zu sichern (Lay 2001:7; 2015:67; vgl. Eid 1994b:157),
- ... kulturell oder religiös bewährte Werthaltungen weiterzugeben,
- ... das oberste Moralprinzip zu verwirklichen (wichtigste moralische Orientierung; ► Kap. 2.1.2).

Moralen konkurrieren miteinander

Wo Menschen miteinander zu tun haben, treffen unterschiedliche moralische Vorstellungen aufeinander. Im Zuge gesellschaftlicher Veränderungen (z. B. Pluralismus, Globalisierung, Migration, Digitalisierung) stehen ältere und neuere Wertvorstellungen zunehmend im Wettbewerb um Akzeptanz und Zustimmung. Auch innerhalb scheinbar homogener Gruppen sind Konflikte um moralische Auffassungen an der Tagesordnung, ja sogar Individuen erleben überraschende Konflikte mit sich selbst, wenn sie in verschiedenen Rollen unterschiedlichen Interessen gerecht werden wollen. »Genau betrachtet, verfügen Menschen als Mitglieder unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen gleichzeitig über mehrere Moralvorstellungen.« (Lay 2015:66)

Unmoralische Alltagsroutinen

Je stärker alltägliche Abläufe verinnerlicht sind, desto wichtiger wird es, sie kritisch zu hinterfragen. Die Krankenschwester und Philosophin Irmgard Hofmann empfiehlt: »Verantwortliches Handeln im Sinne ethisch begründeten Handelns bedeutet daher, daß Pflegende immer wieder einmal einzelne Routineabläufe in Frage stellen und darüber nachdenken sollten, ob das praktizierte Handeln und/oder Unterlassen den betroffenen Menschen eigentlich noch gerecht wird.« (Hofmann 1995a:445) Müssen im Pflegeheim beispielsweise die Betten aller Bewohner gemacht sein, bis der Essenswagen mit dem Frühstück aus der Küche kommt? Müssen alle Patienten im Krankenhaus »... vor acht Uhr gewaschen sein, weil dann ja schon wieder die Röntgenabteilung einzelne Patienten anfordert« (Rux-Haase 1999:694)? Müssen Patienten routinemäßig ein (hinten offenes) Klinikhemd statt des eigenen Schlafanzugs tragen, obwohl sich viele dadurch in ihrer Bewegungsfreiheit im Bett wie außerhalb des Bettes eingeschränkt fühlen (Bobbert 2003:82)?

Die Pflegeprofessorin Astrid Elsbernd fordert zur kritischen Reflexion von Routinen auf: »In der Organisation Krankenhaus findet man eine Vielzahl von Regeln, die oft nur mit einer unzureichenden Begründung angeordnet werden, deren Befolgung aber in der Regel selten in Frage gestellt wird. So richtet sich der Pflegedienst nach zum Teil unsinnigen Essenszeiten der Patienten oder auch Visitenzeiten der Ärzte und versucht, seine Tätigkeit in einen Zeitplan einzuordnen, der für die pflegerische Handlung oft nur wenig Sinn macht.« (Elsbernd 1994:113)

Ludger Risse berichtet von einem Erlebnis im Krankenhaus: »Auf meine Frage, warum täglich zwischen 9 und 11 Uhr bei allen Patienten auf der Station Fieber und Pulsfrequenz gemessen, dafür aber Lagerungswechsel, Zwischenmahlzeiten und atemfördernde Maßnahmen regelmäßig vergessen würden, bekam ich von der Stationsleitung folgende Antwort: »Dies machen wir, weil unser Chef (Chefarzt) möchte, daß zur Visite die aktuellen Werte eingetragen sind.« (Risse 1997:20)

Derartige Routineabläufe in Pflege und Behandlung sind nicht allein aus wirtschaftlichen Gründen fragwürdig, sondern auch aus ethischen Überlegungen kritisch zu überprüfen. »Das ›normale‹ Verhalten im pflegerischen und medizinischen Alltag – wie etwa auch der ›normale‹ Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen im Krankenhaus – kann unter Umständen höchst fragwürdig sein. (...) Das Normale ist eben nicht immer auch das Richtige. Viele Praktiken und Maximen der Alltagspraxis mögen faktisch ziemlich unstrittig sein und können sich bei näherer kritischer Betrachtung doch als ziemlich kritikbedürftig erweisen.« (Rehbock 2005a:215f)

Moral verändert sich

»[Moralen] sind nicht nur kulturell verschieden, sondern Individuen ändern im Laufe des Lebens ihre Moral.« (Lay 2015:66) Wenn etwa eine Fachpflegekraft einer chirurgischen Intensivstation nach jahrzehntelanger Erfahrung in der kurativen High-tech-Medizin und -Pflege beschließt, in einem Hospiz zu arbeiten, kann das daran liegen, dass ihre im Laufe der Zeit veränderte Einstellung nicht mehr zum bisherigen Arbeitsgebiet passt.

Pflegekräfte kennen das Phänomen, dass Stationen oder Wohnbereiche im Laufe der Zeit ihre Kultur verändern. Je nachdem, welche Menschen dort arbeiten und/oder gepflegt werden und wie etwa die Vorgesetzten denken, ändern sich das Arbeitsklima, die Gewohnheiten, die Regeln für die Arbeitsabläufe, die Wertvorstellungen – kurz: die Moral wechselt. Insbesondere nach einem Trägerwechsel sind Veränderungen zu beobachten.

»Sittliche Gewohnheiten und Werthaltungen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt bei einem Individuum oder in einer Gruppe/Organisation üblich sind, unterliegen gesellschaftlichen Veränderungen. So wie Werte und Normen kultur- und erziehungsabhängig sind, sich zwischen Menschen unterscheiden und in der Lebensspanne variieren, so verändern sich moralische Vorstellungen im Laufe sozialer und beruflicher Entwicklungen auch im Gesundheitswesen.« (Lay & Needham 2022) Beispielsweise können Vorstellungen von menschenwürdiger Betreuung im Laufe der Geschichte wechseln. »Noch vor einigen Jahrzehnten galten hier zu Lande Mehrbettzimmer für vier bis zehn Pflegeheimbewohner als angemessen – heute wird dem Einzelnen bei uns weitaus mehr Privatsphäre zugebilligt, wohingegen in anderen Kulturkreisen und in wirtschaftlich schwächeren Ländern Einzelzimmer noch immer als Luxus gelten.« (Lay 2015:66)

Definition

Moral

Moral ist die Summe der Werte und Normen, die zu einer bestimmten Zeit für Individuen oder in sozialen Gebilden (z. B. Partnerschaft, Gruppe oder Gesellschaft) gelten (vgl. Lay 2015:66; 2021:61).

Berufe sind Spiegelbilder gesellschaftlicher Wertvorstellungen – gleichzeitig haben sie selbst Anteil an der Bestätigung oder Veränderung von Moral. Die von ihnen vertretenen Berufsmoralen (► Kap. 3.1) bestehen aus offiziellen Schriftstücken (Berufskodex) und impliziten, informellen Regeln (Berufsethos).

Sind Moral und Ethik dasselbe?

Wie hängen Moral und Ethik zusammen? Schreiner (1991:4) stellt klar: »Ethik und Moral sind nicht identisch.« Auch Bobbert (2002:49) differenziert die beiden Begriffe: »Ethik als Reflexionstheorie ist zu unterscheiden von Moral als dem Gegenstand ihrer Analyse und Reflexion.« In der praktischen Philosophie wird der Begriff der Moral üblicherweise als Oberbegriff für die Gesamtheit von moralischen Regeln und Normen verwendet, während Ethik die Moral reflektiert (Lanius 2010:98).

Definition Ethik

Ethik ist die Reflexion von Moral. Gegenstand der Ethik ist die Moral. »Wer kritisch über moralische Überzeugungen nachdenkt, betreibt damit Ethik, ob er das nun allein in einem Studierzimmer oder mit Kollegen am Übergabetisch einer psychiatrischen Station tut.« (Lay & Needham 2022)

Einige Autoren übernehmen diese Unterscheidung nicht, sondern verwenden die Begriffe Moral und Ethik synonym (z. B. Hamann et al. 1990; Loewy 1995:20; van der Arend 1998:2; Kesselring 2000:20; van Schayck 2000:16; Hastedt 2002:19; Barmeyer 2003:15; Lanius 2010:31,98; Maio 2017:2). Vordergründig lassen sich zwei Gründe gegen die etablierte Unterscheidung von »moralisch (sittlich)« und »ethisch« vorbringen:

Die **Etymologie** legt es nahe, die beiden Begriffe gleichbedeutend zu verwenden: So stammt der Begriff Ethik vom griechischen Wort »ethos« ab. »Ethos« ist der griechische Begriff für »Sittlichkeit«. An dieser Stelle reicht zunächst eine vereinfachte Darstellung aus. Die Philosophin Annemarie Pieper differenziert zwei grundlegende Bedeutungen von *ethos*:

1. Gewohnheit, Sitte, Brauch
2. Charakter, Tugend.

Nach der ersten Wortbedeutung handelt derjenige dem Ethos entsprechend, dessen durch Erziehung *erworbene Gewohnheit* es ist, die Normen des allgemein anerkannten Moralkodex zu befolgen. In der zweiten Wortbedeutung steckt ein anderer Gedanke: Jener handelt dem Ethos entsprechend, der den tradierten Normen und Wertmaßstäben nicht fraglos folgt, sondern *aus eigener Einsicht und eigenen Überlegungen das jeweils Erforderliche Gute tut* (Pieper 2000:25f).

Ein **zweiter Grund** für eine *synonyme Verwendung* von Sitte/Moral und Ethik ist die Beobachtung, dass der Begriff »Moral« umgangssprachlich stark mit Sexualnormen und religiösem Dogmatismus assoziiert ist und seinen neutralen Charakter lediglich

im wissenschaftlich-philosophischen Sprachgebrauch beibehalten hat (vgl. Tschudin 1988:33; Thompson et al. 1994:4; Lenk 1997:6). In der Alltagssprache klingen die Ausdrücke »Moral« und »moralisch« nach Begrenzung oder Bevormundung (Arn 2009:128); sie haben einen religiös oder sexuell angehauchten Beigeschmack (Loewy 1995:20) bzw. eine lustfeindliche Nebenbedeutung (Ferber 1999:183) erlangt. Höffe (1997:270) stellt jedoch klar, der Begriff der Sittlichkeit sei nicht auf bestimmte Bereiche und Aspekte des Lebens beschränkt, weder auf Sexualität noch auf außergewöhnliche Grenzsituationen. Sittlich sein heiÙe, sein Leben in allen Bereichen verantwortlich zu führen.

Der Theologieprofessor Ulrich Körtner (2017a:14) hält fest: »Gegenüber Moral bestehen in der modernen und pluralistischen Gesellschaft einige Vorbehalte. Wir kennen die Moralapostel, die alles und jeden kritisieren, die Wasser predigen und selbst Wein trinken. Moralpredigten und moralingesäuertes Gutmenschentum lösen verständliche Aversionen aus. Bei Moral denken manche vielleicht auch einseitig an kirchliche oder sonstige religiöse Moral, sodass der Irrtum entstehen kann, Religion und Moral seien identisch (...) Doch die Grundfrage, wie ich leben will und soll, besteht auch dann fort, wenn ich mich nicht als religiösen Menschen verstehe.«

Wichtig

Keine Moralapostel

Nach Steinkamp und Gordijn (2005:21) besitzen die Begriffe »Moral« und »moralisch« im Deutschen einen »stärker wertenden und vorschreibenden Unterton«. Wallner beobachtet (2004:23): »Ethik ist ›in‹. Moral haftet der Makel des ›erhobenen Zeigefingers‹ an; sie ist weniger ›in‹.« Gegen den Begriff »Moral« werde heute eher eine reservierte bis ablehnende Haltung eingenommen. Moral solle jedoch, so seine Forderung, nicht mit »Moralisieren« gleichgesetzt werden (S. 27).

Moralisieren ist ein unangenehm belehrendes, vorwurfsvoll-empörtes Pochen auf die strikte Einhaltung bestimmter »guter« sittlicher Normen. Wer moralisiert, weist Mitmenschen, die eine Norm nicht einhalten, in übertriebener Weise Schuld zu, etikettiert sie als »böse« und versucht sie zu beschämen.

Jox (2021:329) zeigt sich in der Coronapandemie irritiert vom verletzenden Umgangston und der Vehemenz moralischer Verurteilungen mit ihren mitunter »handgreiflichen«, existenziellen Konsequenzen. »Das Unmenschliche am Moralismus liegt darin begründet, dass im Kern nicht mehr gegen Meinungen, sondern gegen Personen vorgegangen wird. Wer vorgibt, das moralisch Gute zu betreiben, in seinem eigenen kommunikativen Vollzug aber das moralisch Gute ignoriert und diskursethische Prinzipien verletzt, der begeht einen performativen Selbstwiderspruch.« (S. 331)

Möglicherweise lösen die Ausdrücke »sittlich«, »moralisch« und »Moral« bei Pflegekräften mehr Widerwillen aus als die Begriffe »Ethik« und »ethisch«. In der Pflegepraxis mag es daher manchmal hilfreich scheinen, statt von »Moral« und »moralisch« von »Ethik« und »ethisch« zu sprechen, um Anschluss zu finden und unnötige Widerstände zu vermeiden. Arn (2009:128) meint, es sei meist besser, im Kontext der Ethik im Gesundheitswesen das Wort Moral gar nicht zu verwenden – Missverständnisse seien sonst vorprogrammiert. Man könne stattdessen beispielsweise von der »Gesamtheit der persönlichen Werte und Normen« sprechen, von »Werten und Normen« oder einfach von »Werten«.

Allerdings haben Pflegepraktiker häufig ebenfalls Vorurteile in Bezug auf die Begriffe »Ethik« und »ethisch«, wie an späterer Stelle aufgezeigt wird (► Kap. 8.2.3).

Will Pflege auf wissenschaftlichem Niveau agieren, dann sollte sie die Nomenklatur der Nachbardisziplinen berücksichtigen, d. h. in diesem Fall die Konvention in der Philosophie, nach der die Begriffe »Ethik« und »ethisch« für die Reflexion sittlichen bzw. moralischen Handelns reserviert werden (vgl. Höffe 1997:67).

2.1.2 Die wichtigste Orientierung

Wie bereits erwähnt, differieren Moralen nicht nur in Bezug auf den Inhalt ihrer Normen von Gruppe zu Gruppe, von Land zu Land, von Volk zu Volk etc., sondern machen auch selbst im Verlauf kultureller, sozioökonomischer, politischer, wissenschaftlicher und anderer Entwicklungen einen Wandel durch (Pieper 2000:43). Steinert (2001:32) führt ein Beispiel an: »Bezogen auf die Psychiatrie ist in unserer Gesellschaft z. B. feststellbar, dass die absolute Suizidverhütung vor einigen Jahrzehnten ein Wert war, für den man selbstverständlich auch länger dauernde und (aus heutiger Sicht) entwürdigende Behandlungs- und Unterbringungsformen von Patienten in Kauf nahm. Heute werden die Rechte auf Selbstbestimmung und Intimsphäre höher geschätzt. Suizide in psychiatrischen Krankenhäusern sind häufiger geworden.«

Die Veränderbarkeit von Moral wirft Fragen auf: Wenn Moralen keine überzeitlichen Gesetze sind, wonach soll dann eine Gruppe oder Gesellschaft entscheiden, welche Werte⁵ und Normen beizubehalten und welche bereits überholt und zu ersetzen sind? Nach welchem Maßstab sollen solche individuellen und kollektiven Entwicklungen, falls möglich, beeinflusst werden? Urteile über Moralen brauchen eine Bezugsgröße.

⁵ Werte sind nach Höffe (1997:332) die bewussten oder unbewussten Orientierungsstandards und Leitvorstellungen, von denen sich Individuen und Gruppen bei ihrer Handlungswahl leiten lassen.

Jede Moral braucht ein Prinzip⁶, von dem sie sich ableiten kann. Dieses oberste und letztgültige Prinzip eines Moralsystems, das selbst nicht auf ein höheres Prinzip zurückgeführt werden kann (also *un*-bedingt ist), nennt die Ethik »Moralität« oder Moralprinzip.⁷

Moralität als oberste Richtschnur – welches ist diese absolute Größe, der nichts anderes mehr als Bedingung zugrunde liegt, die allein um ihrer selbst willen anzustreben ist? »Als »absolute Norm« lässt sich nur ein Moralprinzip wie die Freiheit oder die Ehrfurcht vor dem Leben behaupten«, nimmt Schreiner (2001a:21) Stellung. Aus christlicher Perspektive hingegen ist Gott der letzte Urheber, die letzte Bezugsgröße, auf die alle moralischen Systeme zurückgeführt und an dem alle Normen überprüft werden. Im Gegensatz zur philosophischen Ethik ist für die theologische Ethik⁸ der Begriff Moralität mit der Gottesvorstellung gefüllt; als höchstes Moralprinzip gilt die Aufforderung, Gott zu lieben und die Mitmenschen (so)wie sich selbst. Eng verwandt mit der christlichen Vorstellung von Moralität ist Albert Schweitzers oberstes Prinzip der Ehrfurcht vor dem Leben (vgl. Schweitzer 1976).

Hauptsache Freiheit?

Im Rückgriff auf die Werte der Aufklärung bestimmt die philosophische Ethik das Streben nach Verwirklichung von Freiheit als oberstes Prinzip. Freiheit ist aus dieser Sicht der *un*-bedingte, d. h. nicht von anderen Prinzipien ableitbare, letzte Grund und Maßstab für die Legitimation von Moral(en) (Letztbegründung). Die Philosophin Annemarie Pieper (2000:44) schreibt: »Im Begriff der Moralität wird Freiheit als das Unbedingte gedacht, als der unbedingte Anspruch, Freiheit um der Freiheit willen als das höchste menschliche Gut zu realisieren.« (S. 44)

Grundlage aller moralischen Normen ist nach Auffassung der westlichen philosophischen Ethik der vernünftige Wille des Menschen, der sich in autonomer Selbstbestimmung im Verbund mit anderen Menschen frei dazu bestimmt, er selbst zu

⁶ Prinzipien sind »allgemeine normative Handlungsgrundsätze« (Keller 2016:28). Beispielsweise gilt in der Pflege das Prinzip, so zu handeln, dass gepflegte Menschen möglichst keinen Schaden erleiden. Das Nicht-Schadens-Prinzip hat in der Heilkunde eine jahrtausendealte Tradition. Aus ethischen Prinzipien (z. B. Fairness, Gleichbehandlung, Wahrhaftigkeit, Humanität) lassen sich wiederum untergeordnete Normen, kleinste Teile von Moral(en), ableiten. Als menschliche Kulturleistungen können sie für gewisse Zeitspannen hilfreich sein, müssen aber durch ethische Anstrengungen immer wieder überprüft und begründet werden.

⁷ Höffe verwendet den Ausdruck »Moralprinzip« und versteht ihn als oberstes Kriterium, als letzten praktischen Grundsatz, der nicht aus einer allgemeinen Norm ableitbar ist und der als Kanon der Deduktion, Begründung, Rechtfertigung und Kritik untergeordneter Normen fungiert (Höffe 1997:209). Der Begriff Moralität wird in vielen unterschiedlichen Bedeutungen verwendet. In der Psychoanalyse meint er einen oft zu psychischen Störungen führenden Gehorsam gegenüber Autoritäten, die bestimmte Verhaltensweisen vorschreiben. Soziologen verstehen unter Moralität die Anerkennung der Geltung bestimmter gesellschaftlicher Maßstäbe, Normen, Werte und Sitten (vgl. Pieper 2000:126).

⁸ In der protestantischen Tradition wird eher von »theologischer Ethik« gesprochen, während in der katholischen Theologie der Begriff »Moraltheologie« verbreiteter ist.

sein (Pieper 2000:130). Freiheit ist nicht ohne Selbstbestimmung denkbar. »Selbstbestimmung gehört zur Freiheit des Menschen. Daß ihm nur das angerechnet werden kann, was er in Freiheit, also mit vollem Wissen und ohne Zwang tut, war für philosophische und theologische Ethik immer selbstverständlich. Gerade die Aufklärungsphilosophie hat dem noch einen wesentlichen Punkt hinzugefügt. Wenn der Mensch wirklich frei handeln soll, darf er nicht unter dem Gesetz einer fremden Macht, die nicht er selbst ist, stehen. Fremde Mächte können Gott, Natur, Staat, Gewohnheit, Affekte usw. sein. Der Mensch ist nur frei, wenn er sich selber Gesetzgeber ist.« (Illhardt 1985:10) Das klinge, fährt Illhardt als Theologe und Medizinethiker fort, für den religiös denkenden Menschen zu Unrecht wie der Versuch einer Entmachtung Gottes. Gerade die Paulusbriefe im Neuen Testament betonten die Übereinstimmung des göttlichen Gesetzes und einer im Glauben fundierten Selbstständigkeit des Handelns (ebd.). Körtner (2004:15) bekräftigt, zwischen Selbstbestimmung und religiöser Bindung müsse kein Gegensatz bestehen.¹⁰

Menschen sind demzufolge sowohl aus theologischer als auch aus philosophischer Sicht zur Freiheit bestimmt. Allerdings bleibt die Frage unbeantwortet, was unter dem Begriff Freiheit zu verstehen ist. Wer sollte die Bedeutung von Freiheit festlegen? Die Lösung dieser Frage liegt nicht zwangsläufig im erneuten Versuch, Freiheit auf ein höheres Prinzip (z. B. Ehrfurcht vor Gott) zurückzuführen, sondern im Eingeständnis, dass sowohl das Letztprinzip Freiheitsstreben wie auch die unmittelbar daraus abgeleiteten Basisnormen oder moralischen Grundprinzipien soziokulturell und geschichtlich variabel sind und unterschiedlich ausgedeutet werden können.

Die Argumente der geschichtlichen Variabilität, der Interpretierbarkeit von Freiheit und der Gefahr des Missbrauchs treffen auf alle möglichen Letztprinzipien zu: Ehrfurcht vor bzw. Liebe zu Gott, Ehrfurcht bzw. Achtung vor dem Leben, Menschenwürde, höchstes Glück. Die philosophische Überzeugung von der überragenden Stellung menschlicher Freiheit – wie übrigens auch der Vernunft – geht mir allerdings zu weit. Als Christ habe ich Bedenken gegenüber einer ausschließlich auf Vernunft und Freiheit gründenden Ethik: Beide Werte sind einseitig und brauchen zur Verhinderung ihres möglichen Missbrauchs Gegenpole. Freiheit scheint mir nur im Rahmen von Mitverantwortung, Gerechtigkeit, Solidarität, Aufrichtigkeit und Bindungsfähigkeit konstruktiv zu sein; auch Vernunft benötigt die Ergänzung durch andere Werte (wie etwa Glaube, Hoffnung, Liebe, Fürsorge u. a.).

⁹ Weicht in einem wörtlichen Zitat die Schreibweise von der aktuell in Deutschland geltenden Rechtschreibung ab, dann wird sie in diesem Buch dennoch beibehalten (in diesem Fall »daß« statt »dass«; R. L.).

¹⁰ Dementsprechend formuliert Körtner die Aufgabe der theologischen Ethik im gesellschaftlichen Diskurs: »Der Beitrag der theologischen Ethik zum interdisziplinären Ethikdiskurs in der pluralistischen Gesellschaft besteht also gerade nicht in dem Versuch, apodiktische (unumstößliche), dogmatisch festgelegte Geltungsansprüche durchzusetzen, sondern sich an der gemeinsamen Suche nach lebensdienlichen Lösungen unter Einschluss der religiösen Dimension der Betroffenen und des religiösen Hintergrundes elementarer Grundwerte, die in der Gesellschaft akzeptiert sind, zu beteiligen.« (Körtner 2017a:17)

Im Alltag konkurrieren widersprüchliche Wertvorstellungen miteinander (Wertekonkurrenz, vgl. Riedel & Lehmeier 2013:246). Pluralistische Positionen gehen davon aus, dass es mehrere, nicht aufeinander reduzierbare moralische Prinzipien gibt, die gegeneinander abzuwägen sind (Keller 2016:28) und einander ergänzen können. Sollte dennoch der Versuch unternommen werden, anstelle eines Werte-Ensembles einen *einzelnen* obersten Wert zu finden, scheint mir **Liebe** am ehesten geeignet.

Streben nach Liebe als oberstes Prinzip

Der christliche Glaube an einen liebenden Gott, der die Menschen sowohl mit Freiheit begabt als auch mit einer verantwortungsbewussten Lebens- und Weltgestaltung beauftragt, sieht Liebe als oberstes Ziel.

Wichtig

Liebe ist ...

Liebe zeigt sich in Wohl-Wollen und Wohl-Tun.

Unter der Voraussetzung einer wohlwollenden Haltung und eines wohltuenden Handelns wirkt sich Freiheit konstruktiv und heilsam aus. Der Kirchenvater Augustinus empfahl (zit. n. Fischer 2010:6): »Liebe, und tue (dann), was du willst!« (*dilige, et quod vis fac*). Freiheit bedeutet in diesem Sinne, frei zu handeln unter der Voraussetzung der Liebe. »Wir sind von Gott in die Freiheit hineingestellt, unser Leben zu gestalten. Diese Freiheit ist vor allem im Umgang miteinander zu respektieren. Eben auch im pflegerischen Umgang miteinander.« (Arndt 2008:13)

Bischof Huber hebt die Freiheit und Verantwortungsfähigkeit pflegebedürftiger Menschen hervor. »Wir versuchen deshalb, ihnen den Freiheitsspielraum zu lassen und den Verantwortungsbereich einzuräumen, der ihnen in ihrer Lage möglich ist. Darin zeigt sich eine praktische Folge des christlichen Menschenbilds für den Bereich der Pflege. Denn der christliche Glaube begründet die Verantwortungsfähigkeit und Moralfähigkeit des Menschen in seinem Angesprochensein durch Gott und damit im Antwortcharakter menschlichen Lebens. Der Mensch ist das von Gott angesprochene und zur Antwort aufgeforderte Wesen. Das ist gemeint, wenn man vom Menschen als Gottes Ebenbild spricht; denn damit wird er als das Gott entsprechende, von ihm ansprechbare und zur Antwort befähigte Wesen charakterisiert. In dieser Anrede durch Gott liegt der Grund menschlicher Freiheit. In der dem Menschen zugetrauten Antwortfähigkeit liegt die Wurzel menschlicher Verantwortung. Es lohnt sich, in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass im Wort ›Verantwortung‹ das Wort ›Antwort‹ enthalten ist.« (Huber 2008:25)

Liebe strebt danach, dass sich Menschen – unmittelbar oder auf längere Sicht – möglichst frei entfalten können, sowohl zu ihrem eigenen Wohl als auch zum Wohl Anderer. Sich selbst und anderen Menschen Gutes zu wünschen (wohl zu wollen) und entsprechend zu handeln (wohl zu tun), ist Ausdruck von Liebe. Handeln aus Liebe erfordert nicht unbedingt ein angenehmes Gefühl – es ist möglich, auch unsympathischen Mitmenschen in der Grundhaltung des Wohl-Wollens zu begegnen (► Kap. »Wenn Sympathie fehlt ...«).

Wichtig

Exkurs: Nächstenliebe – aus der Zeit gefallen?

Zur Nächstenliebe gehört die liebevolle Selbstpflege. Nächstenliebe ist wohl-tuend und nachhaltig wirksam, wenn sie mit einer gesunden Liebe zu sich selbst gepaart ist – so heißt es in der Bibel an zahlreichen Stellen: »Liebe deinen Nächsten wie dich selbst« (3. Mose 19,18; Matth. 19,19; 22,39; Mark. 12,31; Luk. 10,27; Röm. 13,9; Gal. 5,14; Jak. 2,8).

Christlich motivierte und reflektiert tätige Nächstenliebe in der Pflege bedeutet nicht, sich selbstlos für andere Menschen zu verausgaben und seine eigene Gesundheit zu gefährden. Selbstzerstörung ist kein Merkmal christlich motivierter Pflege. Bannert und Fink empfehlen die Rückbesinnung auf den biblischen Gehalt des Nächstenliebe-Gebots. Das könne helfen, das Bild der Pflege von selbstausbeutenden Tendenzen zu befreien und lasse Berührbarkeit und Empathiefähigkeit als zentrale Fähigkeiten einer Pflege im christlichen Sinne hervortreten (Bannert & Fink 2012:23).

Helfen ist meistens nicht ohne Nutzen für die Helfer, und daran ist nichts Schlechtes. Der Theologe Ulrich Körtner (2015:3) meint, jede Ethik unterstelle, dass der Mensch Eigeninteressen verfolge. Dennoch seien Menschen in der Lage, die Interessen anderer zu erkennen, sich in sie hineinzusetzen und auf diese Rücksicht zu nehmen. Körtner (2017a:76) vermutet, die Aufforderung, den Nächsten zu lieben wie uns selbst, lasse durchschimmern, dass wir mit der Zuwendung zum anderen immer auch uns selbst meinen. Er spitzt seine These zu: »Im Helfen melden sich zwei Grundbedürfnisse des Helfenden: sein Bedürfnis nach Liebe bzw. nach Anerkennung und sein Bedürfnis nach Macht.« (ebd.) Körtner möchte damit nicht alles helfende Handeln denunzieren; vielmehr macht er auf die Gefahren aufmerksam, die von der Situation des Helfens ausgehen. Die von Helfenden über Hilfsbedürftige ausgeübte Macht verweise letztlich auf die eigene Abhängigkeit der Helfenden von ihren unreflektierten Macht- und Liebesbedürfnissen (S. 77).

Körtner rät: »Die Aufgabe einer Ethik helfender Berufe ist es unter anderem, die Ambivalenz jeglicher Moral zu Bewusstsein zu bringen und, recht verstanden, vor zu viel Moral zu warnen.

Eine Ethik des Helfens darf nicht einseitig zum Helfen motivieren, sondern muss auch dazu anleiten, das eigene Handeln kritisch zu reflektieren, d. h. aber auch mit gutem oder zumindest mit einem getrösteten Gewissen die Grenzen der eigenen Möglichkeiten der Hilfeleistung zu sehen, die Grenzen der eigenen physischen und psychischen Kräfte anzuerkennen und auch zu lernen, im rechten Moment Nein sagen zu können.« (S. 80)

Helmut Kaiser weist auf die problematische Rolle (einer selbstvergessenden Form; R. L.) der Nächstenliebe als Leitidee der Pflege hin: »Die Grundhaltung der Nächstenliebe kann ... Probleme verstärken, wenn sie nämlich den Gedanken des Erfolgs als unwichtig betrachtet und somit verhindert, daß über ›Erfolgserebnisse‹ in der Pflege offen gesprochen wird.« (Kaiser 1998:155)

Nächstenliebe sollte sich m. E. gerade darin auswirken, anderen Menschen wohlzutun und ihnen Erfolge zu ermöglichen – in der Pflege etwa durch effektive Maßnahmen zur Aufrechterhaltung oder Steigerung von Selbstständigkeit und Wohlbefinden. Wenn sich auch Nächstenliebe nicht messen lässt, kann doch die Wirksamkeit der Pflege sehr wohl untersucht werden.

Das Heil, von dem das Neue Testament spricht, ist Körtner (2015:11) zufolge wesentlich Liebesfähigkeit. Sie bestehe nicht nur in der Fähigkeit zu lieben, sondern auch sich lieben zu lassen. Aus christlicher Sicht ist Gott die Urquelle der Liebe: »Und wir haben erkannt und geglaubt die Liebe, die Gott zu uns hat: Gott ist Liebe; und wer in der Liebe bleibt, der bleibt in Gott und Gott in ihm.« (1. Joh. 4,8.16; Lutherbibel 2017). Für Christen sind Selbst- und Nächstenliebe daher eng mit der Antwort auf Gottes Liebe verbunden: »Du sollst den Herrn, deinen Gott, lieben von ganzem Herzen, von ganzer Seele und mit all deiner Kraft und deinem ganzen Gemüt, und deinen Nächsten wie dich selbst.« (Luk. 10,27; Lutherbibel 2017)

Aus christlicher Sicht ist liebevolle Lebensführung eine Antwort auf die liebende Akzeptanz, die Menschen von Gottes Seite erfahren können.

Werte verwirklichen

Moralen sind gleichsam »Hände und Füße« der Moralität; ihre Aufgabe ist es, dem obersten Moralprinzip (Streben nach Verwirklichung von Freiheit und/oder Liebe) zum lebenspraktischen Ausdruck zu verhelfen. Ich sprach mich für Liebe als höchsten Wert aus. Liebe zeigt sich in einer **Haltung des Wohlwollens** und drückt sich in **wohltuendem Handeln** aus. Aufgabe jeder Moral wäre es in diesem Sinne, Wohlwollen und Wohltun zu fördern. In der Pflege könnte das bedeuten, sich selbst und seinen Mitmenschen in einer wohlwollenden Haltung zu begegnen und ganz prak-

tisch die Lebensqualität zu stärken (Selbstständigkeit und Wohlbefinden zu fördern, ► Abb. 12). Mit Mitmenschen sind nicht nur die pflegebedürftigen Menschen gemeint, sondern auch Kollegen und Führungskräfte aus der Pflege und Mitarbeiter aus anderen Arbeitsbereichen.

Jede Moral muss sich an der Moralität als ihrer Richtschnur messen lassen. »Eine geltende Moral bzw. eine moralische Regel kann aus Moralität in Frage gestellt oder negiert werden.« (Pieper 2000:39) Oberstes Kriterium für die Beurteilung einer Moral ist, ob sie das oberste Moralprinzip stärkt. Beispielsweise sollten Vorgaben zur Dienstplangestaltung nicht allein rechtlichen Ansprüchen genügen; vielmehr sollten sie eine wohlwollende Einstellung fördern, die für die Betroffenen so viel Freiheit wie möglich schafft (Patienten, Mitarbeiter, Angehörige). Abzulehnen sind Regeln (Moral), die diesem Ziel entgegenstehen.

Mag die Funktion der Moral aus *soziologischer* Sicht in Aspekten von Machterhalt, Stabilität und Zusammenhalt liegen, so dienen moralische Normen aus *ethischer* Sicht einem anderen Zweck.

Wozu dienen moralische Normen?

Moralität ist immer auf Moral angewiesen. Ohne Moral bleibt Moralität unwirksam. Wird Freiheit als höchster Wert bestimmt, dann sind moralische Normen praktische Regeln der Selbstbeschränkung von Freiheit um der Freiheit *aller* willen (Pieper 2000:182). Ist Liebe der höchste Wert, dann sind moralische Normen praktische Regeln zur Unterstützung liebevollen Zusammenlebens.

Regeln sind kein Selbstzweck. Aus christlicher Sicht dienen sie der Verwirklichung von Liebe – Liebe schafft Vertrauen und Freiheit. Aus philosophischer Perspektive ordnen Regeln etwas Ungeregeltes »... nicht um der Ordnung oder Regelung willen, sondern um der Freiheit willen. Die Regeln sollen die Freiheit nicht aufheben (>reglementieren< oder >verregeln<), sondern garantieren.« (Pieper 2000:300) In diesem Sinne sollten etwa Pflegestandards als Regelwerke dazu dienen, die freie Entfaltung von Menschen zu unterstützen und den Handlungsspielraum aller Betroffenen zu optimieren. Eine Voraussetzung dazu ist, dass Pflegestandards nicht als strikte Dienstanweisungen gelten, sondern als Handlungsempfehlungen für Pflegefachkräfte dienen, von denen situationsentsprechend mit guten Gründen abgewichen werden kann.¹¹

¹¹ In vergleichbarer Weise warnt Sellman vor der unreflektierten Anwendung von Leitlinien: »Jederzeit besteht die Möglichkeit, Schaden zu verursachen, wenn eine Leitlinie zur Anwendung kommt. Eine Pflegeperson muss sich bewusst sein, dass leitliniengerechtes Arbeiten eine Patientin oder einen Patienten gefährden kann. In einem solchen Fall wäre das Befolgen der Leitlinie eine absichtliche Missachtung professionellen Verhaltens.« (Sellman 2017:111)

2.1.3 Was ist moralische Kompetenz?

Wann handeln Menschen moralisch kompetent? Zunächst ist der Begriff **Kompetenz** zu klären (vgl. Lay 2001c:197). Wissenschaftliche Disziplinen, die mit dem Kompetenzbegriff arbeiten, verwenden ihn in unterschiedlicher Bedeutung. Wie die Zuschreibung von Kompetenz ein soziales Geschehen ist, so sind auch Definitionen von Kompetenz Mittel und Produkte sozialer Aushandlungsprozesse. Ohne den Anspruch, das Ei des Kolumbus gefunden zu haben, soll eine neue Definition eingeführt werden, die wesentliche Aspekte aufgreift und integriert:

Definition Kompetenz

Kompetenz lässt sich grundsätzlich verstehen als die Disposition, die Fähigkeit und die Bereitschaft, den wechselnden Anforderungen der Umwelt gezielt und selbstbestimmt zu begegnen (vgl. Lay 2001c:197).

Moralische Kompetenz ist ein Hauptanliegen der Ethik. »Unter ›moralischer Kompetenz‹ verstehe ich die Bewusstheit über die eigenen moralischen Vorstellungen sowie die Fähigkeit, sie zu formulieren und zu begründen; weiter die Fähigkeit zum Erkennen moralischer Probleme in der eigenen Praxis, die Diskursfähigkeit, eine respektvolle und menschenfreundliche Grundhaltung und schließlich Wachheit und Mut, auch tatsächlich moralisch gut zu handeln«, fasst Rabe (2002:51) ihre Einschätzung zusammen. Moralische Kompetenz wird demnach nicht allein im Nachdenken, sondern in der konkreten moralischen Handlung sichtbar: »Ihr Ziel erreicht die Ethik aber erst dann, wenn Reflektieren und Handeln eine Einheit bilden und sich Moralität im praktischen Vollzug bewährt. Erst diese Einheit selbstverantwortlichen Verhaltens weist moralische Kompetenz ... aus« (Schwerdt 1998c:254).

Pieper kennzeichnet moralische Kompetenz als Einsicht und Besonnenheit im Bereich des Praktischen sowie als Entschlusskraft und Verantwortungsbewusstsein (Pieper 2000:45). Ein blindes Befolgen moralischer Regeln macht nach diesem Verständnis keine moralische Kompetenz aus. Pieper argumentiert aus philosophischer Perspektive mit Autonomie als Ausdruck des Freiheitsbegriffs: »Moralische Kompetenz im eigentlichen Sinn besitzt somit nicht derjenige, der den geltenden Moralcode und das gängige Wertesystem fraglos internalisiert hat ..., moralische Kompetenz besitzt vielmehr ausschließlich derjenige, der sich Moralität zum Prinzip seiner Willensbildung und Praxis gemacht hat. (...) Wer aus moralischer Kompetenz moralisch handelt, vermag Rechenschaft abzulegen über die Gründe seines Tuns, wobei der letzte Grund aller Gründe eben das Prinzip der Moralität qua Freiheitsprinzip im Sinne von Autonomie ist: Freiheit, die sich um der Freiheit aller willen an Normen und Werte bindet, durch die der größtmögliche Freiheitsspielraum ermöglicht wird.

Moralisch kompetent ist der mündige Mensch, der seine Entscheidungen nicht nur gegenüber sich selbst, sondern auch gegenüber seinen Mitmenschen zu verantworten vermag. Moralische Kompetenz und Verantwortung gehören untrennbar zusammen ...« (Pieper 2000:46)

Definition

Autonomie

Das Wort **Autonomie** stammt von griech. *autós* (selbst) sowie *nómos* (Gesetz) und bedeutet etymologisch Selbstgesetzgebung. Ursprünglich bezog sich der Begriff Autonomie auf die Politik und meinte die Fähigkeit eines Staates zur eigenen Gesetzgebung – erst der Philosoph Immanuel Kant übertrug den Begriff schließlich auf das Individuum (Sauter 2011a:653). Kant fragte: »[Was] kann denn wohl die Freiheit des Willens sonst sein als Autonomie, d. i. die Eigenschaft des Willens, sich selbst ein Gesetz zu sein?« (Kant 1987b:200) Er fügte hinzu: »... Freiheit und eigene Gesetzgebung des Willens sind beides Autonomie, mithin Wechselbegriffe ...« (S. 204).

Der holländische Pflegeethiker Arie van der Arend (1998:13) definiert Autonomie als die Möglichkeit und die Fähigkeit zu wählen, d. h. selbst zu bestimmen, wie man leben möchte. Körtner (2017a:171) indes hebt einen gewichtigen Unterschied zur Selbstbestimmung hervor: »Autonomie ist in der Tradition von I. Kant ein gehaltvolles anthropologisches Konzept, wonach der Mensch kraft seiner Vernunft sich Maximen für sein eigenes Handeln gibt, die Ausdruck von universalisierbaren moralischen Gesetzen sind. Selbstbestimmung ist demgegenüber ein weitaus schwächeres Konzept. Es bedeutet, dass Menschen aktuell oder auch vorausverfügend ihren Willen und ihre Wünsche äußern und über ihre Lebensführung bestimmen können, unabhängig davon, ob ihre Wünsche und Vorstellungen von einem guten Leben allgemeinen moralischen Kriterien genügen oder nicht.«

Moralisch kompetentes Handeln gründet nicht auf situativen »Glanzleistungen«, sondern auf einer grundlegenden Haltung, die jedes Individuum selbst erwerben muss. »Wer sich in kritisch-praktische Urteilskraft einübt, erwirbt im Verlauf seines Lern- und Lebensprozesses eine mehr und mehr sich festigende Grundhaltung, die als moralische Kompetenz bezeichnet werden kann. Moralische Kompetenz dokumentiert sich in der Fähigkeit, in allen Situationen, die ein Handeln erforderlich machen, im Hinblick auf das Prinzip der Freiheit verbindlich, d. h. mit guten Gründen zu entscheiden, was zu tun ist. Moralische Kompetenz – sozusagen als der moderne Begriff von Tugend – impliziert soziale Verantwortung, insofern die jedem abverlangte Fähigkeit, moralisch zu handeln und zu urteilen, die Bereitschaft einschließt, in jedem menschlichen Gegenüber die Freiheit zu achten und vor dieser Freiheit jederzeit Rechenschaft über das eigene Handeln abzulegen.« (Pieper 2000:180)

Pieper stellt m. E. zu hohe Anforderungen an die Zuerkennung des Prädikats »moralisch kompetent«. Die wenigsten Menschen argumentieren in der Praxis mit Rückbezug auf einen **höchsten Wert** wie Freiheit oder Liebe. Eine schlüssige Berufung auf ethische **Prinzipien mittlerer Abstraktionsebene** (z. B. Sicherheit, Wohlbefinden, Nachhaltigkeit) reicht nach meiner Auffassung bereits aus, um moralische Kompetenz zuzuerkennen. Aus diesem Grund schlage ich eine neue Definition von moralischer Kompetenz vor:

Definition**Moralische Kompetenz**

Moralisch kompetent ist, wer fähig und bereit ist, sein selbstbestimmtes Handeln als an moralischen Prinzipien oder ethischen Theorien ausgerichtet zu verantworten (vgl. Lay 2004:21). Das Prinzip kann ein oberstes Moralprinzip (Streben nach Verwirklichung von Liebe bzw. Freiheit) oder ein Prinzip mittlerer Ebene sein (z. B. Wahrhaftigkeit, Toleranz, Solidarität).

Beispielsweise erlebt eine christlich orientierte Altenpflegerin wiederholt, dass eine junge muslimische Praktikantin wegen ihres Kopftuchs von Kollegen gehänselt wird. Sie überlegt, dass sich dieses Verhalten nicht mit ihren christlichen (Liebe, Mitgefühl, Hilfsbereitschaft) und humanistischen (Toleranz) Werten vereinbaren lässt und beschließt, sich schützend mit der jungen Frau zu solidarisieren. Als sie die Spötter konfrontiert und das Thema in die nächste Teambesprechung trägt, enden die Sticheleien. Die Altenpflegerin handelt moralisch kompetent – sie ist sich ihrer persönlichen (Mit-)Verantwortung bewusst, kennt die Prinzipien, denen sie sich verpflichtet hat, und handelt entsprechend.

Moralische Regeln liegen auf einer niedrigeren Abstraktionsebene als ethische Prinzipien; sie sind als Normen **unterster Abstraktionsebene** konkret und »greifbar« formuliert. Eine bekannte moralische (und rechtliche) Regel im Gesundheitswesen ist die Schweigepflicht (vgl. Osterhus & Dondalski 1999:187).

Wer sich nicht auf ethische Prinzipien, sondern lediglich auf Regeln berufen kann, ist nach meiner Definition nicht moralisch kompetent. Dieser Person fehlt die Einsicht in übergeordnete Werte und Prinzipien, so dass sie zum Beispiel nicht situationsentsprechend aus guten Gründen von Regeln abweichen kann. Ein Altenpfleger, der sich lediglich aus Furcht vor negativen Sanktionen streng an vorgegebene Hygienevorschriften (Regeln) hält, wäre in diesem Sinne nicht moralisch kompetent. Seine Kollegin jedoch, welche dieselben Vorschriften in dem Bewusstsein umsetzt, dass sie dadurch die ihr anvertrauten Pflegeheimbewohner eher vor Infektionen schützen

(Sicherheit) und damit sowohl die aktuelle Lebensqualität sichern (Liebe) als auch zukünftige Lebenschancen (Freiheit) erhöhen kann, handelt moralisch kompetent.¹²

Kompetenz ist nicht direkt wahrnehmbar. Wenn sie jedoch sichtbar und erlebbar wird, wenn sie gleichsam »zur Aufführung gelangt«, dann erleben wir Performanz (vgl. Lay 2001c:197). »Kompetenzen wie moralische Sensibilität, Urteils- und Kommunikationsfähigkeit wären wirkungslos, wenn sie auf das Fühlen, Denken oder Sprechen über Moral beschränkt blieben. Umfassende moralische Kompetenz beweist sich erst im Handeln, in ihrer *Performanz*.«¹³ (Reiter-Theil 1995:14) Performanz ist sichtbar gewordene Kompetenz.

Moralische Kompetenz unterliegt ebenso dynamischen Entwicklungen wie persönliche Wertehierarchien. Was einem Menschen wert und teuer ist, ändert sich in verschiedenen Lebensphasen. »Im Laufe unseres Lebens verändern sich unsere Erfahrungen und Vorstellungen und damit auch unser Wert- und Normsystem sowie unsere Einschätzung der Wirklichkeit. Eigenständiges, ethisch verantwortliches Handeln ist aus diesem Grunde, wie auch die Persönlichkeits- oder Glaubensentwicklung, ein prozeßhaftes Geschehen, das immer wieder der Reflexion bedarf.« (Lindner 1999:56)

2.1.4 Was wertvoll ist, gut oder schlecht

Schreiner (2001a:18) hebt hervor: »Die Ethik als Wissenschaft beschäftigt sich mit den wertmäßigen Grundlagen von Handeln, der Frage also, welche Werte und Normen für ein Handeln leitend sind. Das Ziel der ethischen Reflexion ist es, die in konkreten Sachentscheidungen enthaltenen Wertaspekte transparent zu machen; es geht darum, Handeln hinsichtlich der Wertaspekte zu begründen. Dies kann ...

- ... im Vorfeld des Handelns geschehen, indem in Hinblick auf eine Entscheidungsfindung die zu beachtenden Werte herausgearbeitet werden, oder
- ... im Nachhinein, indem das Handeln hinsichtlich seiner wertmäßigen Anteile analysiert wird.« In jedem Fall gehe es darum, die in konkreten Sachentscheidungen enthaltenen Wertentscheidungen transparent zu machen (ders. 2000:211).

Bei der Frage nach den Werten, die menschlichem Handeln zu Grunde liegen (deskriptiver Zugang) bzw. zu Grunde liegen sollten (normativer Zugang), lassen sich verschiedene Einteilungen vornehmen. Dabei soll auf den traditionellen philosophi-

¹² Selbstverständlich ist moralische Kompetenz nicht dichotomisch im Sinne von »vorhanden« versus »nicht vorhanden« zu verstehen. Menschen sind im Vergleich mit anderen Menschen sowie mit früheren Entwicklungsstadien oder Situationen immer mehr oder weniger moralisch kompetent.

¹³ **Hervorhebungen** in Zitaten sind jeweils original wiedergegeben. Ausdrücklich vermerkt habe ich, wenn eine Hervorhebung von mir (R. L.) stammt.

schen und theologischen Begriff der »Güter« zurückgegriffen werden, der bis weit in das 19. Jahrhundert im Vordergrund stand, bevor er zunehmend durch den aus der Nationalökonomie stammenden Begriff »Werte« ersetzt wurde (vgl. Wils 2009:21,25).

Zunächst können wir zwischen »Gütern« und »Übeln« unterscheiden. Güter sind positiv eingeschätzte Sachverhalte, Zustände und Gegenstände; als »Übel« werden negativ eingeschätzte Sachverhalte, Zustände bzw. Gegenstände bezeichnet.

Subjektivität in der Bezeichnung von Gütern und Übeln

»Die ›Besonderheit‹ der Ethik liegt darin, dass sie sich systematisch und methodisch mit dem moralisch richtigen, an den Kategorien ›gut‹ und ›böse‹ orientierten Handeln des Menschen auseinandersetzt.« (Lauber 2001:252) Wie die Differenzierung in »gut« und »böse«, so verlangt auch die Unterscheidung zwischen Gütern und Übeln nach Begründungen.

In der Benennung eines Elementes (Gegenstandes, Sachverhaltes) als »Gut« oder »Übel« liegt bereits eine subjektive Bewertung (vgl. Gillen 1999:21). Ist beispielsweise die hohe Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient, der sich seit zehn Jahren im Wachkoma befindet, innerhalb der nächsten Jahre an einer Lungenentzündung sterben wird, ein Gut oder ein Übel? Ist Sterben positiv oder negativ besetzt?¹⁴ In welchen Fällen ändern wir unsere Einschätzung?

Die Kennzeichnung als Gut oder Übel ist bereits Ergebnis eines Deutungs- und Entscheidungsprozesses, der auf Grundlage unseres jeweiligen Welt- und Menschenbildes, unseres psychosozialen »Strickmusters«, unserer kognitiven Fähigkeiten und anderer Einflussfaktoren geschieht. Oberste Richtschnur bei der Beurteilung, ob etwas eher als Gut oder als Übel kategorisiert werden soll, ist die Moralität, das Letztprinzip. Je nach ethischer Position wird Moralität inhaltlich unterschiedlich besetzt. Wie bereits dargestellt, bestimmt die philosophische Ethik üblicherweise in Anlehnung an Immanuel Kant (1724–1804) Freiheit als höchstes Gut. Alles, wodurch Freiheit hervorgebracht wird, ist nach dieser Überzeugung ein Gut. Utilitaristen dagegen würden etwas als erstrebenswert bezeichnen, wenn es das Glück, die Lust oder den Nutzen der größtmöglichen Zahl von Menschen maximiert (Ferber 1999:185). Aus einer christlichen Sicht ist ein Gut etwas, das Liebe ausdrückt oder hervorbringt.

¹⁴ Angesichts des hohen Wertes, den die kurative Medizin der *Lebenserhaltung* beimisst, wird in der Palliative Care gefragt, ob diese Setzung dem Willen eines sterbenden Menschen entspricht. Dabei sollten nicht allein Überlegungen zur *Lebensqualität* das Handeln der Helfer leiten, sondern auch das Wissen über die individuellen spirituellen Anliegen des betroffenen Menschen eine Rolle spielen: »Nicht unerheblich für die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens ist zu wissen, welche Lebenswerte einem Patienten wichtig sind und welche Perspektive er hat, diese Werte zu erhalten oder zu erreichen. Auch die gläubige Bereitschaft, sein Schicksal anzunehmen oder eine sehnsüchtige Hoffnung auf ein ewiges Leben oder ein Wiedersehen mit verstorbenen Angehörigen können Aufschluss darüber geben, was ein Patient will.« (Heinemann 2005:7)

Deutungen und Umdeutungen können eine Vorentscheidung in der Beurteilung einer ethischen Frage markieren. Da es sich bei der Einteilung in Güter und Übel um eine subjektive Unterscheidung handelt, sollte sie – wenn möglich – intersubjektiv validiert werden.¹⁵

Konflikte in der Abwägung von Gütern und Übeln

Werte sind zur ausgewogenen ethischen Beurteilung und Entscheidungsfindung gegeneinander abzuwägen. Wird eine Bewertung in Form einer Einteilung in Güter und Übel vorgenommen, resultieren daraus drei mögliche Konfliktarten: Güterkonflikte (Gut-Gut-Konflikte), Gut-Übel-Konflikte sowie Übel-Übel-Konflikte.

Güterkonflikte (Gut-Gut-Konflikte) sind Konflikte zwischen zwei oder mehreren Gütern. Sie fordern eine Entscheidung darüber, welches das höhere oder dringlichere der konkurrierenden Güter ist, d. h. welches **vorzuziehen** ist. »Rein formal gesprochen ist das Gute das *Vorzugswürdige* bzw. das *Vorzügliche*.« (Körtner 2017a:21) Die Verwirklichung des einen Gutes kann die Realisierung anderer Güter beeinträchtigen oder ausschließen. Deshalb sind Menschen bei Güterkonflikten zu Distanz, Abwägung, Gewichtung und Auswahl aufgefordert (Höffe 1997:120). Dörner führt ein interessantes historisches Beispiel für einen Güterkonflikt an: Den Zeitgenossen der Französischen Revolution sei nicht klar gewesen, dass Freiheit und Gleichheit nicht gleichzeitig zu verwirklichen gewesen seien. Freiheit führt nach Dörner sehr schnell zu großer Ungleichheit, »... da es denjenigen, die aus irgendwelchen Gründen für bestimmte Handlungen besser ausgerüstet sind als andere, also etwa intelligenter sind, besser gelingen wird, sich den entsprechenden Zugang zu verschaffen, während anderen das schlechter gelingt. Mehr Freiheit wird also einerseits zu mehr Ungleichheit führen, andererseits zur Freiheit der Wenigen und zur Unfreiheit der Vielen. Anderherum wird der Versuch, ein hohes Maß an Gleichheit in einem politischen System zu realisieren, dazu führen, daß ein hohes Maß an Behinderungen etabliert werden muß. Und das wiederum ist nicht Freiheit.« (Dörner 1992:99)

Gut-Übel-Konflikte sind im Volksmund unter der Redewendung »die Kehrseite der Medaille« bekannt. Favorisieren wir ein bestimmtes, als besonders wichtig eingeschätztes Gut, so nehmen wir in Kauf, dass wir damit zu einem Übel beitragen.

Eindrückliche Beispiele für Gut-Übel-Konflikte brachte die weltweite COVID-19-Krise hervor. Körtner (2021a:67) schildert, wie zum Schutz der Gesundheit der Gesellschaft gesundheitliche Risiken für bestimmte Bevölkerungsgruppen in Kauf genommen wurden: »So haben die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie nicht

¹⁵ Vgl. das Prinzip der konsensuellen Validierung in der qualitativen Sozialforschung (Bortz & Döring 1995:303f; Flick 1995:245ff; Lamnek 1989:124)

nur Menschenleben gerettet, sondern sind auch mit gesundheitlichen Nachteilen und sogar Schäden erkaufte worden. Man denke beispielsweise an Patientinnen und Patienten, die bei Herzinfarktverdacht nicht zum Arzt oder in die Klinikambulanz gegangen sind, oder an verschobene (elektive) Operationen. Zu den psychischen Folgen der wochenlangen Isolation in Pflegeeinrichtungen gehört, dass sich die Verwirrtheit bei Menschen mit Demenz verschlimmern konnte. Oftmals ließ sich während des ersten Lockdowns beobachten, dass sich der Allgemeinzustand von Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der Altenhilfe infolge der Infektionsschutzmaßnahmen verschlechterte.«

Als Theologe prangert Körtner die »Verabsolutierung des Lebensschutzes« in der Pandemiebekämpfung an (2021b:34): »Die Freiheit zum Leben und die Würde des Menschen, die nicht gegen andere Güter aufgerechnet werden darf, schließen die Freiheit zum Sterben ein, das heißt auch die Freiheit zu selbstverantwortlich eingegangenen gesundheitlichen Risiken. Werden Leben und Gesundheit abstrakt zum höchsten Gut erklärt, ist die unausweichliche Folge ein Paternalismus, der zur Bevormundung und Entmündigung von Menschen führt. Der lobenswerte Grundsatz, besonders gefährdete Personengruppen vor COVID-19 zu schützen, darf nicht zur Bevormundung von Patientinnen, Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner führen, die am Ende vor sich selbst zu Tode geschützt werden, weil das nackte Überleben mit dem sozialen Tod, der unverhältnismäßigen Einschränkung von Besuchs- und Freiheitsrechten erkaufte wird.«

Übel-Übel-Konflikte sind dadurch gekennzeichnet, dass lediglich aus zwei negativ bewerteten Alternativen gewählt werden kann. Diese Art von Konflikten wird in der Regel dadurch bewältigt, dass Entscheider das ihrer Ansicht nach »geringere Übel« wählen. Marquard (2007:67) empfiehlt: »Bei der Wahl zwischen zwei Übeln ist:

- a) das geringere dem größeren vorzuziehen,
- b) das kurzfristige dem langwierigen,
- c) das einmalige dem wiederkehrenden,
- d) das weniger folgenreiche dem konsequenzenreicheren,
- e) das weniger Personen betreffende demjenigen, das viele Personen schädigt,
- f) das reversible dem irreversiblen Übel,
- g) das mit geringerer Wahrscheinlichkeit eintretende dem wahrscheinlichen.«

Wenn beispielsweise ein Krankenhauspatient nach einer Gehirnerschütterung nachts alle zwei Stunden geweckt werden muss, um eine beginnende Hirnblutung (Übel) rechtzeitig erkennen zu können, muss die zuständige Pflegekraft dies tun, obwohl es ihr widerstreben mag, den müden Patienten immer wieder aus dem Schlaf zu reißen (Übel). Die Fähigkeit eines Menschen, Verantwortung zu übernehmen, zeigt sich insbesondere dann, wenn er Übel-Übel-Konflikte nicht verschleppt, sondern in der Lage ist, trotz Gewissenskonflikten notwendige Entscheidungen zu treffen.

2.1.5 Wie alles zusammenhängt

Wie hängen die Begriffe Wert, Moral und Moralität zusammen? Ein Wert sagt uns, was gut und somit erstrebenswert ist (vgl. van der Arend 1998:14,71). Vom höchsten Wert (Liebe bzw. Freiheit) leiten sich **Grundwerte** ab, die sich auf einer niedrigeren Abstraktionsebene befinden: Wahrheit, Leben, Gesundheit, Autonomie bzw. Selbstbestimmung, Sicherheit, Wohlbefinden, Unversehrtheit etc. Sie finden ihre Legitimation darin, dass sie den höchsten, aber sehr abstrakten Wert in eine praxisnähere Form übersetzen. Von den **Grundwerten** wiederum leiten sich Werte der unteren Abstraktionsstufe ab, die ich **pragmatische Werte** nenne, weil sie unmittelbar den Erfordernissen der praktischen Handlungsfelder entsprechen. Im Bereich der Pflege wären dies zum Beispiel Schmerzfreiheit, informationelle Selbstbestimmung, Wundheilung, Krisenbewältigung und Selbstpflege.

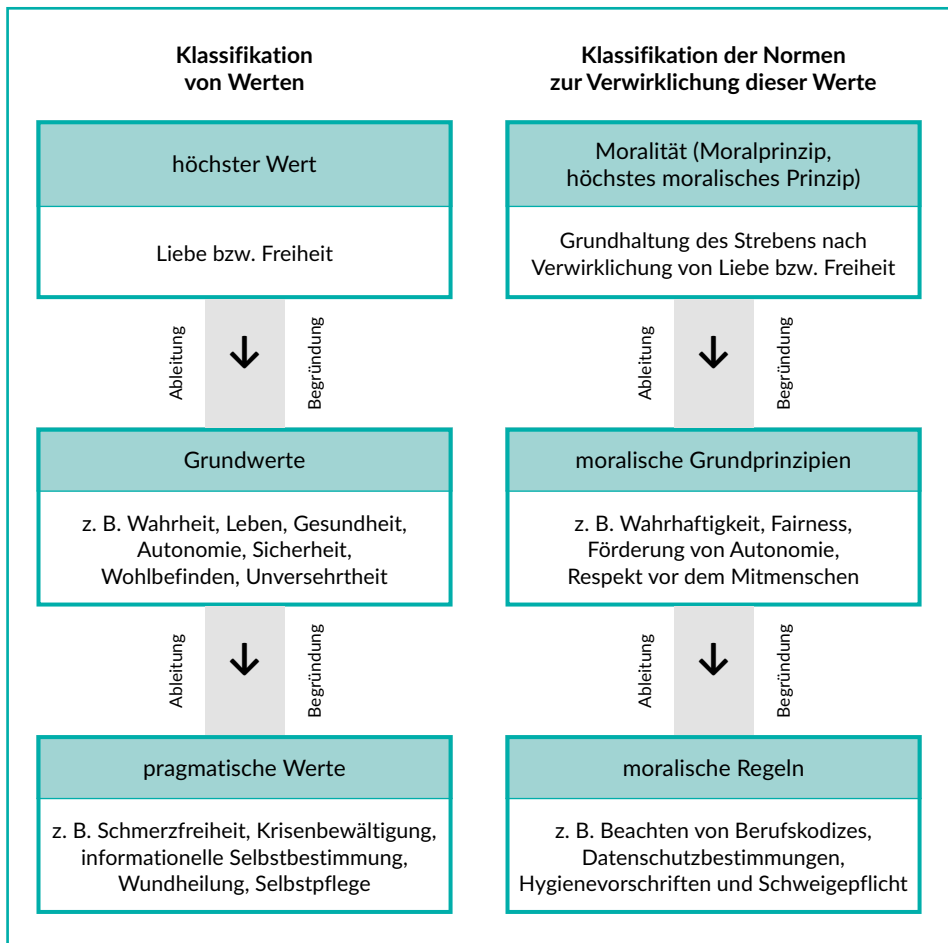


Abb. 1: Modell zur Klassifikation von Werten sowie Normen zur Verwirklichung dieser Werte.

Jede der drei Abstraktionsebenen von moralischen Normen dient der Verwirklichung von Werten auf unterschiedlicher Ebene. Es wurde bereits herausgearbeitet, dass Moralität als Norm der höchsten Abstraktionsebene (als höchstes moralisches Prinzip) aus philosophischer Perspektive der Unterstützung von Freiheit bzw. aus christlicher Sicht der Verwirklichung von Liebe dient. Abbildung 1 veranschaulicht, welche Werte durch **moralische Grundprinzipien** und **moralische Regeln** »gelebt« werden sollen.

Das Erstreben von Werten findet auf unterschiedlichen Ebenen statt. **Wie sich moralische Grundprinzipien** aus der **Moralität** als dem höchsten moralischen Wert herleiten und begründen lassen, so können aus ihnen wiederum **moralische Regeln** abgeleitet und legitimiert werden.¹⁶

Wie **Moralität** den höchsten Wert (Liebe bzw. Freiheit) zur Verwirklichung bringen will, so sollen **moralische Grundprinzipien** zur Realisierung von **Grundwerten** beitragen. In ähnlicher Weise sollen die von **moralischen Grundprinzipien** abgeleiteten **moralischen Regeln** als praktische Handlungsanweisungen die Realisierung **pragmatischer Werte** unterstützen.

Werte können in Entscheidungssituationen miteinander konkurrieren und den Handelnden in Gewissensnöte bringen, wenn er vor der Wahl steht, welche der unterschiedlichen Werte er mit welchen Handlungen anstreben soll. Wenn Probleme mit Wertekonflikten zusammenhängen, ist Ethik erforderlich – verstanden als Wertereflexion (Arn & Weidmann-Hügler 2009:16).

¹⁶ Vgl. die Einteilung von Holmes (1987:47f), der vier Bestandteile einer ethischen Theorie unterscheidet: (1) Fälle, (2) Regeln für bestimmte Bereiche – sie sind abhängig von (3) Prinzipien. Diese wiederum werden logisch gerechtfertigt durch (4) philosophische oder theologische Grundlagen.

2.1.6 Moralische Konflikte und Dilemmata

Nicht selten sind Menschen zwischen der Berücksichtigung verschiedener Werte hin- und hergerissen. Ihnen wird eine Entscheidung über unterschiedliche Alternativen moralischen Handelns abverlangt. Menschen erleben in solchen Situationen einen **moralischen Konflikt**. Mit anderen Worten: Ihnen stellt sich ein **moralisches Problem**. Diese Begriffe sollen synonym¹⁷ verwendet werden.

Im moralischen Konflikt

Moralische Probleme bzw. Konflikte treten in vielfältiger Form auf. Van der Arend definiert ein moralisches Problem als »... eine häufig auf Kontrasterfahrungen beruhende Beschreibung eines inneren Konflikts, den wir aus einem ethischen Blickwinkel betrachten können und bei dem Unsicherheit hinsichtlich der zu treffenden Entscheidung besteht« (1998:16).

Beispiel Konflikte meistern

Als Beispiel für einen moralischen Konflikt soll das Erlebnis einer Kollegin dienen, die als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin einen 17-jährigen Jugendlichen pflegte. Der junge Mann litt an einer besonders lebensbedrohlichen Form von Blutkrebs und hatte alle Erfolg versprechenden Therapien hinter sich gebracht. Die Kollegin kannte seine aktuellen Befunde und wusste, dass keine der Behandlungsmöglichkeiten angeschlagen hatte – für das Leben des jungen Menschen gab es keine Rettung mehr. Auch der Jugendliche ahnte das bereits und wandte sich mit folgender Frage an die Pflegekraft: »Soll ich den Führerschein machen oder lieber ein teures Smartphone kaufen?«

Nun war die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin im Konflikt: Sollte sie dem jungen Patienten sagen, dass sich die Blutwerte erheblich verschlechtert hatten und er wohl sterben werde, obwohl ihr diese Auskunft nicht erlaubt war?

¹⁷ Einige Autoren differenzieren zwischen den beiden Ausdrücken. Linde (2018:57) bevorzugt den Begriff »ethischer Konflikt«, da die Formulierung »Problem« die Assoziation zulasse, es sei eine (schnelle) Lösung möglich. Großklaus-Seidel (2002:109f) argumentiert entgegengesetzt: Ethische Konflikte seien im Gegensatz zu ethischen Problemen verhältnismäßig leicht zu lösen, weil in ihnen zwei unterschiedlich bedeutungsvolle Werte konkurrierten. Ethische Probleme seien mit unangenehmeren Gefühlen verbunden als ethische Konflikte und schwieriger zu lösen, weil gleichwertige Prinzipien gegeneinander abzuwägen seien. Stünden gleichrangige Prinzipien nebeneinander und es sei schwierig zu entscheiden, welches das gewichtigere sei, handele es sich um ein ethisches Dilemma.

Bei dieser Dreiteilung (ethische Konflikte, Probleme und Dilemmata) wird kaum ein Unterschied zwischen ethischen Problemen und ethischen Dilemmata deutlich. Zudem leuchtet Großklaus-Seidels Argumentation, die Schwierigkeit ethischer Konflikte sei oft gar nicht »ethischer« Natur (S. 109), nicht ein. In einem solchen Fall liegt zwar ein Konflikt vor, jedoch kein ethischer.

Die Rechtsprechung in Deutschland besagt, dass nur Ärzte über medizinische Diagnosen und Prognosen aufklären dürfen. Andererseits hatte die Pflegende eine sehr gute Beziehung zu dem Jugendlichen aufgebaut und wollte sich einer wahrhaftigen Stellungnahme nicht entziehen. So nahm sie das vom Patienten angebotene Bild auf, sah ihm in die Augen und sagte: »Kauf' dir ein tolles Smartphone.«

Bei einer Befragung von knapp 4.000 Beschäftigten der Medizinischen Hochschule Hannover, an der sich 14 % der angeschriebenen Pflegekräfte und 34,7 % der Ärzteschaft beteiligten, gaben 93,1 % der Pflegenden und 91,8 % der Ärzte an, in ihrem Arbeitsbereich im zurückliegenden Jahr ethische Konflikte erlebt zu haben. Von den Antwortenden teilten 11,7 % der Pflegenden und 8,6 % der Ärzte mit, sie seien jeden Tag durch ethische Konflikte belastet gewesen (Neitzke 2011:62f). Während ärztliche Mitarbeiter ethische Konflikte am häufigsten in Bezug auf Patienten und Angehörige erlebten, nannten Pflegekräfte häufig Probleme bei der »Wahrung der Menschenwürde« sowie Konflikte mit Kollegen und Vorgesetzten aus anderen Berufsgruppen und meinten damit die Ärzteschaft (S. 67, 76). Die Studie lieferte ein weiteres interessantes Ergebnis: Pflegende sprechen es Ärzten ab, ethische Probleme genauso wichtig zu nehmen, wie sie es sich selbst zuschreiben (Kettner 2005:531). Kettner deutet diesen Befund so: »Wenn Pflegende den Ärzten unterstellen, sie kümmern sich deutlich weniger um ethische Belange, darf angenommen werden, dass Pflegende nicht deutlich genug erleben, wann und wie moralische Überlegungen und Standards das ärztliche Handeln leiten. Ein Arzt, der sein hohes moralisches Verantwortungsbewusstsein zwar realisiert[,] aber nicht kommuniziert, setzt sich eher einer unterschätzenden Zuschreibung aus als einer, der anderen sein moralisches Denken offen legt oder sie, wie es in gut funktionierenden klinischen Ethik-Komitees geschieht, daran diskursiv teilnehmen lässt.« (ebd.)

Lauxen (2009) führte mit 20 bei einem kirchlichen Träger beschäftigten Pflegefachkräften problemzentrierte Interviews durch, um zu erfahren, welche Situationen ambulant tätige Pflegende als **moralisch problematisch** erleben. Dazu ging er den »emotionalen Nachwirkungen« nach und fragte gezielt nach Situationen im Berufsalltag, die ein schlechtes Gewissen, einen Gewissenskonflikt oder Gewissensbisse zur Folge haben.

Für die befragten Pflegenden war das Prinzip der Fürsorge zentral. Sie waren daran interessiert, »... für den Klienten das Bestmögliche rauszuholen« (S. 426, 424). Moralische Probleme wurden dann erlebt, wenn die befragten Pflegekräfte nicht ihren Vorstellungen von guter Pflege gemäß fürsorglich handeln oder das Gute in einer pflegerischen Situation nicht bestimmen konnten (S. 424, 426). Ein Großteil

der Interviewteilnehmer schilderte Pflegesituationen, in denen ärztliche Anordnungen etwa bezüglich der Wund-, Schmerz- oder Insulintherapie nicht dem neuesten (pflege)wissenschaftlichen Wissensstand entsprachen, was die beauftragten Pflegekräfte in Gewissensnöte brachte (S. 425).

Wichtig

Exkurs: Arbeit ohne Grenzen?

Die von Lauxen (2009) befragten Pflegekräfte litten teilweise darunter, dass das Pflegeversicherungsgesetz mit seinem körperbezogenen Pflegeverständnis Leistungen wie Gespräche oder die psychosoziale Betreuung von Patienten oder Angehörigen nicht finanziert. Für die meisten Befragten bestand eine Lösung des Konflikts darin, dass sie *außerhalb ihrer Arbeitszeit* Betreuungsleistungen für die Pflegebedürftigen erbrachten.

Lauxen fand: »Entweder dokumentieren sie die Zeit, die sie länger als vorgesehen aufgewendet haben, nicht als Arbeitszeit oder sie besuchen die Patientinnen zusätzlich in ihrer Freizeit. Der Wertkonflikt wird also auf einer personaethischen Ebene zwischen Pflegekraft und Patientin gelöst, obwohl es sich eigentlich um ein Problem der Verteilungsgerechtigkeit handelt, das auf einer gesellschaftlichen, soziaethischen Ebene zu verantworten ist« (S. 425). Nicht zuletzt leide, so Lauxen (S. 426), die eigene Familie unter dem Erbringen von Betreuungsleistungen in der Freizeit. Eine Untersuchungsteilnehmerin klagte: »Ich komm' zu spät nach Hause, meine Kinder sind im Bett. Oder mein Mann sagt: ›Sag' einmal, dein Tourenplan geht zwei Stunden! Du bist ja schon vier Stunden weg!«

Neitzke räumt ein: »Es ist bereits heute absehbar, dass motiviertes Personal, das sich über das notwendige vertragliche Minimum hinaus auch menschlich in der Patientenversorgung einbringt und moralisch engagiert, eine ähnlich begrenzte Ressource wie die Finanzmittel darstellt und daher für das Fortbestehen der Einrichtung überlebensnotwendig werden kann.« (Neitzke 2015:32) Was Neitzke positiv als Engagement vermerkt, kann sich schnell in Überforderung und Ausbeutung verwandeln.

Maurer (2015:188) stellt fest, viele Pflegekräfte versuchten durch persönlichen Einsatz, ihre Patienten den enormen Zeit- und Kostendruck nicht spüren zu lassen und eine strukturell defizitäre pflegerische Versorgung durch persönliches Engagement auszugleichen. »In der Kranken- und Altenpflege war es bis vor einigen Jahren üblich, die pflegerische Tätigkeit der Mitarbeitenden moralisch aufzuladen und zu überhöhen, das heißt die Pflegekräfte sollten – so wurde ethisch gefordert – noch einfühlsamer und wertorientierter agieren. Dies war ein durch und durch unlauterer Versuch, strukturelle und institutionelle Mängel in der Pflege durch die Forderung nach höherem persönlichen Einsatz kompensieren zu wollen.« (S. 187f)

Fölsch (2013:25) besteht darauf, es könne »... von Pflegenden nicht erwartet werden, dass sie zum Wohle der Bewohner dauerhaft Mehrleistungen erbringen, die mit negativen Auswirkungen auf ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden sowie auf ihr Privatleben einhergehen«. Kerstin und Meisterernst schließlich kritisieren die verzweifelten Versuche, Personalmangel durch Teamwork zu kompensieren: »Ist die Stimmung auf der Station gut und helfen sich die Kolleginnen und Kollegen gegenseitig, macht die Arbeit Spaß und geht schneller von der Hand. Gute Kollegialität führt auch dazu, dass sich Pflegende nicht so schnell krankmelden, um die Kolleginnen und Kollegen nicht zusätzlich zu belasten. Ein unterbesetztes Team bleibt jedoch auch gut gelaunt unterbesetzt.« (Kersting & Meisterernst 2020:71)

Moralische Probleme scheinen in der beruflichen Pflege alltägliche Begleiter zu sein, nicht nur im ambulanten Bereich. Überall, wo Menschen andere Menschen pflegen, treten moralische Konflikte auf.

Definition Moralischer Konflikt

Ein moralischer Konflikt ist eine auflösbare innere oder äußere Auseinandersetzung, bei der unterschiedliche Prinzipien, sittliche Werte oder Normen im Spiel sind. Meist besteht zunächst Ungewissheit oder Uneinigkeit über das angemessene und gute Handeln (► Kap. 5.4).

Viele Menschen fürchten sich vor Konflikten, doch gerade aus moralischen Konflikten lässt sich viel lernen. Die Kunst besteht nach meiner Erfahrung in der Balance, konfliktbereit, ja sogar konfliktfreudig zu sein, ohne streitsüchtig zu werden, und zugleich wirksam unerwünschten Konflikten vorzubeugen, ohne konfliktscheu zu werden.

Auf alle Fälle sind moralische Konflikte vielversprechende Lerngelegenheiten für Individuen, Paare, Gruppen und Organisationen.

In der Zwickmühle

Moralische Konflikte gelten grundsätzlich als bearbeitbar. Anders ausgedrückt: Moralische Probleme lassen sich lösen. Sind die Differenzen in sittlichen Fragen für die Akteure hingegen unlösbar, sprechen wir von **moralischen Dilemmata** (synonym: **ethischen Dilemmata**).

Definition **Moralisches Dilemma**

Ein moralisches Dilemma ist eine extreme Form eines moralischen Konflikts. Es besteht darin, dass sich ein Mensch in einer Entscheidungssituation zwei Anliegen gleichzeitig verpflichtet weiß, die nicht miteinander vereinbar sind und unterschiedliche Handlungsalternativen nahelegen – der Volksmund kennt dafür den Begriff »Zwickmühle«.

»Ein moralisches Dilemma ist eine Zwangslage. Eine Entscheidung wird verlangt, doch stehen unterschiedliche Interessen, unterschiedliche Pflichten oder gar Prinzipien gegeneinander.« (Arndt 1996a:77) Auch eine erforderliche Wahl zwischen zwei positiven Alternativen kann ein Dilemma darstellen (Bohrer & Rüller 2008:25).

»Tagtäglich sind Pflegende damit beschäftigt, in Situationen verantwortbare Entscheidungen zu treffen«, berichtet Borchard (2008:12) und nennt als Beispiel das nächtliche Lagern oder Schlafen-Lassen dekubitusgefährdeter Bewohner. Linde bestätigt: »Ethische Dilemmata sind im alltäglichen pflegerischen Handeln immanent: beispielsweise bei der Entscheidung, ob ein Patient in der Nachtwache prophylaktisch gelagert werden soll, obwohl er gerade eingeschlafen ist. (...) Den Patienten aufzuwecken verringert seinen gesunden Nachtschlaf, ihn nicht zu lagern birgt die Gefahr von Sekundärkomplikationen. (...) Ziel ist, die in der jeweils einmaligen Situation ethisch am besten begründbare Entscheidung zu treffen, wohl wissend, dass das Dilemma und damit dessen inhärenter Wertekonflikt sich nicht auflösen lässt.« (Linde 2018:58) Annette Kennedy (2020: o. S.), Präsidentin des Internationalen Pflegerates (ICN), resümiert: »Nurses face ethical dilemmas on a daily basis.«¹⁸

Hilde Steppe weist auf das gehäufte Auftreten moralischer Zwickmühlen in sozialen Berufen hin: »Jeder Beruf, der mit Menschen in abhängigen Situationen zu tun hat, wird sich immer wieder im ethischen Dilemma befinden. Je komplexer die Situation ist, desto komplexer ist naturgemäß auch dieses Dilemma.« (Steppe 1994:57)

Oft geraten Menschen durch äußere Umstände in ein Dilemma. Wenn beispielsweise im Krankenhaus eine Pflegefachkraft im Nachtdienst den Angehörigen¹⁹ eines desorientierten und zu Gewalttätigkeit neigenden Patienten versprochen hat, von der (durch das Betreuungsgericht genehmigten) Fixierung abzusehen und stattdessen oft nach ihm zu sehen, kann sie in ein moralisches Dilemma geraten, wenn dieser

¹⁸ »Pflegekräfte haben täglich ethische Dilemmata zu bewältigen.« (Übers.: R. L.)

¹⁹ Der Begriff »Angehörige« wird im vorliegenden Buch nicht in seiner juristischen Bedeutung verstanden (das deutsche Strafgesetzbuch kennzeichnet damit eine eng begrenzte, mehrheitlich durch Verwandtschaft verbundene Personengruppe; vgl. § 11, Abs. 1 StGB), sondern im pflegewissenschaftlichen Sinne, d. h. es können auch Freunde, Bekannte, Kollegen oder Nachbarn gemeint sein (vgl. Josat et al. 2006:80).

Mensch sehr unruhig wird, während gleichzeitig ein anderer Patient nach einer Operation nachzubluten beginnt und eine sehr zeitintensive Betreuung braucht. Soll sie ihr ursprüngliches Versprechen halten (Freiheit, Selbstbestimmung, Wahrhaftigkeit) oder nicht vielmehr eher die vitalen Funktionen des frisch operierten Patienten engmaschig beobachten (Sicherheit gewährleisten, Sorge für das Leben und die Unversehrtheit)?

An diesem Beispiel wird deutlich, dass moralischen Dilemmata häufig strukturelle, insbesondere politisch-ökonomische, organisationelle und/oder hierarchiebedingte Defizite zugrunde liegen (z. B. zu wenig Personal im Nachtdienst), die auf der Ebene des Individuums zwangsläufig zu unlösbaren Konfliktsituationen führen. »Grundsätzlich aber ist vorauszusetzen, dass sich ein ethisches Dilemma aus einer Situation ergibt, für welche die für die Lösung verantwortliche Person nicht direkt Verantwortung trägt. Ein Dilemma ist situativ bedingt, verlangt aber nach einer Entscheidung.« (DBSH 2014b:40)

Moralisches Empfinden und ethische Kenntnisse erhöhen die Wahrscheinlichkeit, ethische Probleme und Dilemmata wahrzunehmen. Der Unterschied zwischen Problemen und Dilemmata ist oft nicht eindeutig zu bestimmen, weil er u. a. von den Vorerfahrungen sowie von den Einschätzungen der jeweiligen Situation und den Bewältigungsmöglichkeiten abhängt. Zweifelsohne kommen im Pflegealltag lösbare ethische Konflikte häufiger vor als Dilemmata (vgl. Kesselring 2000:20).

In einem Dilemma zu stecken, kann sich lähmend auswirken. Kenntnisse in Ethik vermögen jedoch davor zu bewahren, in Dilemmasituationen handlungsunfähig zu werden. »Wer in diesem Sinne ethisch denkt, wird häufig die Erfahrung machen, dass es so genannte Zwickmühlen gibt, in der keine Entscheidung gut oder richtig ist. Solche Dilemmata können gefährlich werden, wenn sie Blockaden bewirken. Ethisches Denken lehrt die Kunst des Umgangs mit dem Dilemma oder anderen komplexen Situationen.« (Wehkamp & Wehkamp 2017:10) Moralische Konflikte und Dilemmata gehören zum pflegerischen Alltag – ist Ethik ein Ausweg?

2.1.7 Was ist Ethik?

In einem Pflorgeteam kann es »... zu den Erwartungen an die kollegiale Zusammenarbeit gehören, bei Krankheit von Kolleginnen oder Kollegen ersatzweise den Dienst zu übernehmen, auch wenn dies mit erheblichen Versäumnissen im Privatleben verbunden sein mag. Wenn nun im Pflorgeteam darüber diskutiert wird, ob die unreflektierte *gewohnte Praxis des bereitwilligen »Einspringens«* (Moral) mit einer verantwortungsbewussten Haltung des persönlichen Selbstschutzes vereinbar ist, dann betreibt das Pflorgeteam Ethik.« (Lay 2021:61)

Ethik – was ist das? Aristoteles (384–322 v. Chr.) war der erste Philosoph, der ethische Theorie als eine eigenständige Disziplin beschrieb. Er unterschied theoretische (Mathematik, Logik, Physik und Metaphysik) und praktische Disziplinen der Philosophie (Ethik, Ökonomik und Politik) (vgl. Frewer 1997:63).

Die Ethik als eine praktische Disziplin der Philosophie versteht sich als Wissenschaft vom moralischen Handeln (Pieper 2000:17). »*Ethik ist die Lehre (Theorie, Wissenschaft) von der Moral.*« (Hoppe et al. 1995:13) Sie beschäftigt sich auf verschiedenen Reflexionsebenen mit dem Verhältnis von Moralität und Moral. Dabei prüft sie überwiegend, inwiefern moralische Normen und Grundsätze dem Prinzip der Moralität dienen. Zentraler Gegenstand der Ethik ist die Beziehung von Moral und Moralität im Kontext menschlicher Lebenspraxis. Ethik ist eine Theorie moralischen Handelns (ebd., S. 59f).

Die Ethik als philosophische Wissenschaft vom guten und richtigen Handeln (Hofmann 1995a:445) ist jedoch nicht selbst eine Moral, sondern redet über Moral (Pieper 2000:24). »Die Ethik ist keine Supermoral. Sie stellt keinen materialen²⁰ Normenkatalog auf, der für die gesamte Menschheit verbindliche Handlungsregeln beinhaltet.« (S. 182)

»Ethik als Teilgebiet der Philosophie befaßt sich mit der Entstehung, Veränderung und Wirkung der Moral.« (Hoppe et al. 1995:11) Ethisch Tätige denken über Maßstäbe menschlichen Handelns nach, hinterfragen bestehende moralische Normen, ob sie unter den aktuellen Umständen dem Prinzip der Moralität Rechnung tragen, und sie beraten und unterstützen Menschen in schwierigen Lebensfragen. Ethik ist die »... systematische Begleitung beim Treffen von Entscheidungen (...). Ethik ist also eine rationale, das heißt eine geistige Tätigkeit.« (van der Arend & Gastmans 1996:36)

Über die Frage, wie praxisnah bzw. praxisfern diese geistige Tätigkeit betrieben werden kann und soll, herrscht Uneinigkeit. Kann beispielsweise das Nachdenken einer Pflegeauszubildenden über die Angemessenheit pflegerischer Gewohnheiten auf einer bestimmten Ausbildungsstation bereits als Ethik bezeichnet werden? Oder sind lediglich Absolventinnen von philosophischen oder anderen Studiengängen fähig und berechtigt, Ethik zu betreiben?

Wissenschaftlich tätige Philosophen stellen Ethik eher als *praxisdistanzierte* Tätigkeit dar. Ethik ist in diesem Sinne die theoretische Studie moralischer Werte und Gegebenheiten (Arndt 1996a:16). Daneben gibt es eine Reihe von Autoren, die das *praxisimmanente* Reflektieren moralischer Fragen bereits als Ethik bezeichnen. Was kann und soll als Ethik gelten?

²⁰ Das Adjektiv *material* meint inhaltlich, Anmerkung R. L.

Ist Ethik nun

- ein Nachdenken (van der Arend 1998:24; Fesenfeld 2008:689),
- ein kritisches Nachdenken (Schröder 1985:464),
- ein begründetes Nachdenken über Moral (Knoll 2020:295),
- ein reflektiertes Nachdenken (Friesacher 2009a:160),
- ein methodisches Nachdenken (Steinkamp & Gordijn 2005:40; Albisser Schleger 2014:29),
- ein systematisches Nachdenken (Hiemetzberger et al. 2010:18; Maio 2017:2),
- eine systematische Betrachtung (Pasch 2009:498),
- eine systematische Besinnung (Sporken 1989:714),
- ein systematisches und reflektiertes Nachdenken über Moral und moralisches Handeln (Friesacher 2014:234),
- eine systematische Reflexion (Friesacher 2008:8; Monteverde 2012b:27; Kuhn 2018:206),
- eine systematisch geordnete Reflexion (Lindner 1999:46),
- eine differenzierte und möglichst systematisierte Reflexion (Riedel et al. 2014:224),
- eine systematisierende Grundreflexion (Maio 2017:8),
- eine normative Reflexion (Sauer & May 2011:23),
- eine fortlaufende Reflexion (Rabe 2009a:209),
- ein reflektierendes Hinterfragen moralischer Aussagen (Maio 2017:2),
- ein kritisches Hinterfragen (Schwendemann & Trillhaas 2017:76),
- eine kritische Prüfung (Marquard 2007:42),
- eine Problematisierung der Moral (Heubel 2002:33),
- eine Beurteilung und Begründung der Moral (Rabe 2002:48),
- eine Kritik oder Klärung der Gründe eines moralischen Urteils (Rabe 2002:49),
- eine kritische Klärung und Reflexion (Rehbock 2000:282f, zit. n. Friesacher 2009a:160),
- eine reflexive Aufklärung (Keller 2016:25),
- ein Prozess der bewussten Reflexion (Riedel 2015b:322),
- eine Reflexion über moralisches, d. h. an Normen und Werten orientiertes Handeln (Friesacher 2016:30),
- eine Reflexion gelebter Moral (Friesacher 2008:8),
- eine Reflexion über moralische Maßstäbe (Eigenstetter et al. 2012:229),
- eine selbstreflexive Theorie der Moral (Körtner 2007b:1; Pfabigan 2008:52),
- eine Reflexionstheorie (Bobbert 2002:49),
- eine philosophische Reflexion (Wallner 2004:27),
- eine philosophische Theorie der Moral (Pfabigan 2008:52),
- eine philosophisch-wissenschaftliche Reflexion (Maio 2017:7),
- eine wissenschaftliche Reflexionstheorie (Mayer & Witzmann 2020:311),
- eine wissenschaftliche Reflexion (Jünemann 2005:4; Wallner 2004:26; ders. 2007:4),
- eine wissenschaftliche Betrachtung (Arndt 1996a:16; Panfil 2011b:31),

- eine kritische und wissenschaftliche Auseinandersetzung (Bonacker 2020:9),
- eine Forschung (DBSH 2014b:11),
- eine Untersuchung (Genewein & Sporcken 1981:94; van der Arend & Gastmans 1996:195f; Ferber 1999:161; Steinert 2001:32; Monteverde 2007:521),
- eine kritische Untersuchung (Dash et al. 2000:138),
- eine Ergründung (Steinert 2001:32),
- eine überlegte Orientierung (Marquard 2007:42),
- ein Überlegensprozess (Risto 2012:13),
- eine Verständigung über moralische Aspekte (Neitzke 2015:28),
- ein Verständigungsprozess (Neitzke 2018:27),
- ein bewusster Abwägungsprozess (Baumgartner et al. 2003:115),
- eine rationale, d. h. geistige Tätigkeit (van der Arend & Gastmans 1996:36),
- eine Kunstform des Denkens, die darauf spezialisiert ist, sich mit Problemen moralischer Art zu befassen (Wehkamp & Wehkamp 2017:10),
- eine Analyse scheinbar selbstverständlicher Moralauffassungen (Keller 2016:25),
- eine Distanzierung, die für die Reflexion des eigenen Handelns und Denkens nötig ist (Rabe 2002:50),
- eine kritische Theorie der Moral (Wehkamp & Wehkamp 2017:9),
- eine theoretische Studie (Arndt 1996a:16),
- eine theoretische Auseinandersetzung (Eisenmann 2006:38; Laux 2008:63),
- eine systematische und methodische Auseinandersetzung (Lauber 2001:252) oder
- eine Auseinandersetzung über Angelegenheiten der Moral mit kommunikativen Mitteln (Neitzke 2009:143)?

Ethik scheint ein facettenreicher Begriff zu sein. Welche Ansprüche sind an Intensität, Tiefe und Wissenschaftlichkeit dieser geistigen Tätigkeit zu stellen? Können philosophische Laien ethisch (nach-)denken oder fordert der Begriff Ethik eine philosophisch-wissenschaftliche Untersuchung?

Mir scheint der Terminus **ethische Reflexion** angemessen. **Diese muss nicht zwangsläufig eine wissenschaftliche Untersuchung sein.** Ethische Reflexion ist Teil des täglichen Lebens. Werte, Normen und das Gewissen »... gehören zum Menschsein dazu und sind für das geordnete Zusammenleben von entscheidender Bedeutung. So gesehen beschäftigt sich jeder Mensch mit Ethik, wenn er sich Gedanken macht über gutes und richtiges Handeln oder nach Begründungen für moralische Entscheidungen sucht.« (Lauber 2001:252)

Während moralisches Verhalten meist unbewusst geschieht, bietet der Lebensalltag zahlreiche Anlässe, um über die Angemessenheit des (eigenen und fremden) Handelns und die zugrunde liegenden Werte und Prinzipien nachzudenken. »Während Menschen handeln, wird die Mehrzahl der eigenen handlungsleitenden Werte nicht einmal bewusst gemacht, geschweige denn Gegenstand einer Reflexion. Einzelper-

sonen treffen täglich, ja stündlich eine Vielzahl kleiner und größerer Entscheidungen, die alle von ihren Werten abhängen. Jeweils alle diese Werthaltungen bewusst zu bedenken, würde Handlungsunfähigkeit bedeuten. Die persönliche Moral muss demnach gewissermaßen ›automatisiert‹ funktionieren – kann aber bei gegebener Zeit zum Gegenstand eigenen Nachdenkens werden; dann betreibt man Ethik.« (Arn 2009:128)

Fazit Ethik im Alltag

»Wir fällen ja tagtäglich fortwährend moralische Urteile, und dies so selbstverständlich, dass es uns kaum noch auffällt. (...) Wer es nun nicht dabei belässt, einfach moralisch zu urteilen, sondern sich dafür interessiert, was das Moralische eigentlich ist, und ob es überhaupt einen Sinn hat, moralisch zu handeln, wie man solches Handeln begründen und rechtfertigen kann – wer solche Fragen stellt, fängt an, Ethik zu betreiben.« (Pieper 2000:23)

Friesacher versichert: »Ethik als Reflexion gelebter Moral ist Teil der Lebenspraxis.« (Friesacher 2008:8) Ethik ist keineswegs für studierte Philosophen, Theologen oder Absolventen von Pflegestudiengängen reserviert, vielmehr »... haben wir uns alle schon mehr oder weniger ausdrücklich Gedanken gemacht, weshalb wir eine Handlung als moralisch gut oder verwerflich bezeichnen« (Keller 2016:24). Auch Pieper (2000:17) betont: »Ethische Überlegungen sind nicht bloß dem Moralphilosophen oder Ethiker vorbehalten.«

Wichtig Ethik ist die Reflexion von Moral

Wenn beispielsweise nach einer Übergabebesprechung kontrovers über die von einer Kollegin getroffene Entscheidung gesprochen wird, nicht mehr nach einem Patienten zu schauen, der zuvor bereits dreimal wegen Nichtigkeiten geläutet hat (Körtner 2012a:18; 2017a:18) und die Pflegenden nach Möglichkeiten suchen, mit guten Gründen und einem ruhigen Gewissen zu handeln, dann befinden sie sich mitten in einer ethischen Diskussion.

Von ihrem Ursprung her ist Ethik zwar ein Teilgebiet der Philosophie, dennoch darf sie als Tätigkeit weder auf die wissenschaftliche Philosophie noch auf andere Wissenschaften beschränkt werden, will sie ihre positive Wirkung in der Lebenspraxis von Menschen entfalten. Ethik ist Teil jedes verantwortungsbewussten Lebensalltags und nimmt unverzichtbare gesellschaftliche Funktionen wahr.

2.2 Aufgaben der Ethik

Aus einer soziologischen Perspektive ist Ethik »... eine gesellschaftliche Erfindung zur Beschreibung, Prüfung und ggf. Beeinflussung moralischer Phänomene, persönlicher Werthaltungen und sozialer Bedingungen« (Lay 2021:61).

Anliegen der Ethik ist eine moralische Praxis, obwohl sie selbst kein moralisches Handeln erzeugen kann. »Wie niemand durch Theologie religiös wird, so wird auch niemand durch Ethik moralisch«, behauptet Pieper (2000:13), hebt aber eine wichtige Funktion der Ethik hervor: »Gleichwohl vermag die Ethik durch kritische Infragestellung von Handlungsgewohnheiten zur Klärung des moralischen Selbstverständnisses beizutragen.«

Ethik meint das kritische Nachdenken über das **Ethos** (Schröder 1985:464), d. h. über vorgefundene Normen im Lebens- und Berufsalltag wie auch über Einstellungen, auf denen die Normen basieren. »Das Ethos erstreckt sich nicht nur auf Regeln für das Handeln, sondern auch auf Haltungen.« (Körtner 2017a:16)

Dallmann und Schiff (2016:18f) führen Beispiele an: »Ethos bezeichnet das, was üblicherweise in Geltung ist, Üblichkeiten und Selbstverständlichkeiten, angefangen von Formen des Grüßens, über die Tischsitten, bis hin zu gesellschaftlichen Hierarchien. Unser Alltag ist ganz wesentlich von solchen Üblichkeiten und Routinen geprägt. In ihnen müssen wir uns nicht orientieren, wir sind schon in ihnen orientiert. Meistens bleiben diese Alltagsroutinen implizit. Zum Thema werden sie aber, wenn wir unseren gewohnten Bezugsrahmen verlassen. (...) Aber auch der Wechsel auf eine andere Station in einem Krankenhaus oder in eine andere Einrichtung konfrontiert uns mit ungewohnten Abläufen und Gepflogenheiten: Wie begrüßt man sich? Wer räumt die Kaffeetassen weg? Wie ist das Verhältnis zu anderen Berufsgruppen, insbesondere zu den Ärztinnen? Welchen Kommunikationsstil pflegt man mit Patienten?«

In der Begegnung verschiedener in der Gesellschaft vorfindlicher Moralen kann Ethik als ein Vermittlungsinstrument eingesetzt werden (Gillen 2001:94f). Welche weiteren Funktionen werden der Ethik zugeschrieben? Nach Pieper (2000:12, 179f) verfolgt Ethik unterschiedliche Ziele:

- Menschliche Praxis hinsichtlich ihrer moralischen Qualität aufklären,
- moralische Urteilskraft erwerben lassen,
- die kritische Beurteilung von Geltungsansprüchen hinsichtlich ihrer moralischen Berechtigung einüben lassen,
- ethische Argumentationsweisen und Begründungsgänge einüben lassen,
- auf die fundamentale Bedeutsamkeit von moralischer Kompetenz und sozialer Verantwortung aufmerksam machen; zur Einsicht hinführen, dass moralisches Handeln nicht etwas Beliebiges, Willkürliches ist, das man nach Gutdünken tun oder lassen kann, sondern Ausdruck einer für das Sein als Mensch unverzichtbaren Qualität: der Humanität.

Die genannten Ziele haben unverkennbar pädagogisch-aufklärerischen Charakter und zielen auf die Unterstützung beim Erwerb moralischer Kompetenz. Alternativ schlage ich eine allgemeinere Einteilung vor und illustriere sie mit Beispielen aus der Pflege.

Sechs Aufgaben der Ethik

1. Aufklären, Transparenz herstellen
2. Moral überprüfen und legitimieren
3. Prinzipien und Normen zur Verfügung stellen
4. Handlungen auf ihre Sittlichkeit überprüfen
5. Korrektiv für die Praxis sein
6. Zur moralischen Kompetenz anleiten

2.2.1 Aufklären, Transparenz herstellen

Normen und Werte sind historisch gewachsen und an die jeweilige Kultur und Gesellschaft gebunden, in der sie ausgehandelt wurden. Obwohl Menschen meist unbewusst durch jene Normen und Werte gelenkt werden, die sie im Laufe von Erziehung und Sozialisation verinnerlicht haben, sind sie dennoch grundsätzlich in der Lage, sich diese bewusst zu machen, sie zu reflektieren und gegebenenfalls zu modifizieren – eine spezifisch menschliche Fähigkeit (vgl. Schreiner 2001a:18f). Der Ethik kommt dabei eine aufklärende Aufgabe zu: Sie macht transparent, aus welchen Wertequellen sich konkretes menschliches Handeln speist. Ethisches Handeln im Pflegemanagement kann beispielsweise darin bestehen, als Wohnbereichsleiterin die Mitarbeiter klar darüber zu informieren, welchen Werten und Prinzipien sich die Leiterin verpflichtet fühlt und darüber offene Gespräche zu führen.

2.2.2 Moral überprüfen und legitimieren

»Wenn die Einhaltung einer Regel als gerecht betrachtet wird, heißt dies nicht zwingend, dass auch die Regel selbst gerecht ist.« (Hecke 2014:113) Eine zweite Aufgabe der Ethik ist es deshalb, Normen daraufhin zu prüfen, ob sie der Verwirklichung übergeordneter moralischer Grundprinzipien dienen. Dienen vorgefundene Regeln der Freiheit? Fördern sie die Ehrfurcht vor dem Leben? Drückt sich in ihnen Liebe zu Gott und den Mitmenschen einschließlich einer gesunden Selbstliebe aus? Nach Irrgang (1995:14) verfolgt Ethik das Ziel, Verhaltensvorschriften, sittliche Verpflichtungen und Handlungsregeln für Entscheidungen argumentativ auszuweisen und zu rechtfertigen.

Die Reflexion bestehender Normen und Werte soll aus einer kritischen Perspektive erfolgen. »Es ist Aufgabe der Ethik, den Wert von Normen zu prüfen und festzustellen, ob sie die Entfaltung wahrhaft menschlicher Existenz fördern oder ihr abträglich sind.« (Schröder 1985:464) Ethik hat die Aufgabe, jede herrschende Moral der Kritik, d. h. einer normativen Prüfung zu unterziehen (Körtner 2012a:101).

Wenn beispielsweise im Ethikkomitee eines psychiatrischen Krankenhauses die Vorschriften bezüglich der Videoüberwachung akut suizidgefährdeter Patienten gründlich überprüft und als angemessen bestätigt werden, wird damit die bestehende Moral legitimiert. Lubatsch (2011:2) sieht die Funktion der Pflegeethik nicht nur darin aufzuzeigen, dass pflegerisches Handeln angesichts der Verletzlichkeit der Patienten und der physisch-psychischen Unmittelbarkeit der Beziehung begründungspflichtig ist. Pflegeethik weise auch nach, »... dass dieses Handeln unter Zuhilfenahme moralischer Traditionen und Werte der Pflegeberufe begründungsfähig ist«.

Vorgefundene Normen sind aus ethischer Sicht nicht dazu da, in privaten, beruflichen und gesellschaftlichen Kontexten unreflektiert angewandt zu werden, sondern sie selbst sowie ihre Eignung für die jeweilige Situation sind kritisch zu überprüfen. Dies gilt nicht nur bei außergewöhnlichen Konfliktfällen, sondern gerade in Alltagssituationen. Die Philosophin Theda Rehbock argumentiert: »Beschränkt sich die Ethik auf die Lösung ethischer Probleme in schwierigen Grenz- und Konfliktfällen, so bleiben die selbstverständlich vorausgesetzten Normen und Paradigmen der Kritik entzogen. Es besteht die Gefahr, dass man sich bei der Beurteilung konkreter Fälle von herrschenden Normen und Moralvorstellungen leiten lässt, die unter Umständen moralisch höchst fragwürdig sein können.« (Rehbock 2005a:207)

Beispielsweise kann es eine pflegeethische Aufgabe sein kritisch nachzudenken und nachzufragen:

- Eine neue Pflegemitarbeiterin eines Pflegeheims erlebt überrascht, wie auf ihrem Wohnbereich üblicherweise mit fordernd auftretenden Angehörigen umgegangen wird (Moral). Sie fragt sich: Ist der für sie ungewohnte Umgangston noch akzeptabel? Wenn nein, warum nicht (Ethik)?
- Kurzerhand hat das Pflegeteam einer Akutstation für drogenabhängige Patienten beschlossen, sich von der humanistisch-psychologischen Vorstellung (Norm) zu verabschieden, Konflikte mit suchtkranken Menschen stets nondirektiv zu lösen. Die pflegerische Abteilungsleitung stellt die getroffene Entscheidung in Frage und bittet um ein fachliches Gespräch zusammen mit der zuständigen Pflegeexpertin. Diese ist Mitglied im Ethikkomitee der Klinik und wirft die Frage auf: Ist Non-Direktivität in diesem Behandlungsetting ethisch gerechtfertigt?

- Nach monatelangen pandemiebedingten Einschränkungen diskutiert der Heimbeirat einer Einrichtung für behinderte Menschen über staatliche Vorgaben (Norm) und die konkrete Umsetzung durch die Hausleitung. Sind beispielsweise die restriktiven Besuchsregelungen (Norm) vertretbar?²¹

Üblichkeiten, Gepflogenheiten und Orientierungsmuster einer Gemeinschaft, Gruppe oder der eigenen Person zu kritisieren, ist eine wichtige Aufgabe der Ethik (Dallmann & Schiff 2016:21). Ethik ist die kritische Untersucherin bestehender Moral(en), ein »kritischer Gegenpol zur Moralisierung« (Wehkamp & Wehkamp 2017:13).

2.2.3 Prinzipien und Normen zur Verfügung stellen

Zur Aufgabe der Ethik gehört es überdies, »... Grundprinzipien menschlichen Lebens und Zusammenlebens bereitzustellen und zu begründen« (Hofmann 1995b:36). Sie soll dem Einzelnen sowie gesellschaftlichen Gruppen bei der Suche nach dem Guten bzw. Richtigen dienen, indem sie Orientierungshilfen bereitstellt. Ethik ist auf die Sicherung menschlicher Würde und das Gelingen menschlichen Lebens und Umgangs gerichtet. »Ethik als Wissenschaft fragt nach dem, was richtig oder falsch, gut oder schlecht ist, und zwar immer unter dem Gesichtspunkt, wie menschliches Leben und Zusammenleben möglichst optimal gelingen kann.« (Hofmann 1995a:445)

Ethik ermöglicht es, »... Moral auf argumentative Füße zu stellen« (Pasch 2016:o. S.). Von ihr wird erwartet, dass sie formale Normen begründet (z. B. das Prinzip der Universalisierbarkeit von Normen), die als Maßstab zur Beurteilung materialer Normen (z. B. des Gebots, die Wahrheit zu sagen) fungieren, »... wobei die kritische Beurteilung selber nicht von der Ethik stellvertretend für alle vorweggenommen, sondern jedem einzelnen als seine bleibende Aufgabe ständig abverlangt wird« (Pieper 2000:183). Dibelius ergänzt in Bezug auf Pflegeethik: »Was ist nun aber die originäre Aufgabe der Ethik im Kontext der Pflege? Pflegeethik will nicht direkte Handlungsanweisungen vorgeben, sondern Kriterien, Instrumente, Diskurse entwickeln, die eine fundierte Reflexion für die weiteren Ziele und Handlungsschritte ermöglichen sollen.« (Dibelius 2009:171)

²¹ Riedel et al. (2020:4) berichten aus ihren Erfahrungen in der Corona-Pandemie: »Die Tatsache, dass alte und hochaltrige, multimorbide Menschen zur Hochrisikogruppe gehören, und die Befürchtung, mit hohen Erkrankungs- oder Sterberaten in die Schlagzeilen zu kommen, hat viele Träger und Leitungen von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege zu drastischen Maßnahmen veranlasst, die über die behördlichen Verordnungen hinausgehen (Besuchsverbote, Ausgangsbeschränkungen und Isolation).« Sie fordern Pflegeheime auf (S. 5), mögliche rechtliche Spielräume zu nutzen und den Einsatz freiheitseinschränkender bzw. freiheitsentziehender Maßnahmen zu überprüfen. »Die Rechtsgrundlage für die Bewegungseinschränkungen bzw. für Besuchs- und Begleitungsverbote von Angehörigen, Seelsorger*innen etc. für Bewohner*innen sind zu klären und klar zu kommunizieren. Es bedarf eines Abwägens und Ausbalancierens von Lebensqualität, Schutz und Bedürfnissen sowie Grundrechten. Dabei sind die Bewohner*innen, ihre Vertreter*innen (Heimbeiräte, Patientenführer*innen) sowie An- und Zugehörige in die Neuausrichtung der Maßnahmen einzubinden.« (ebd.)