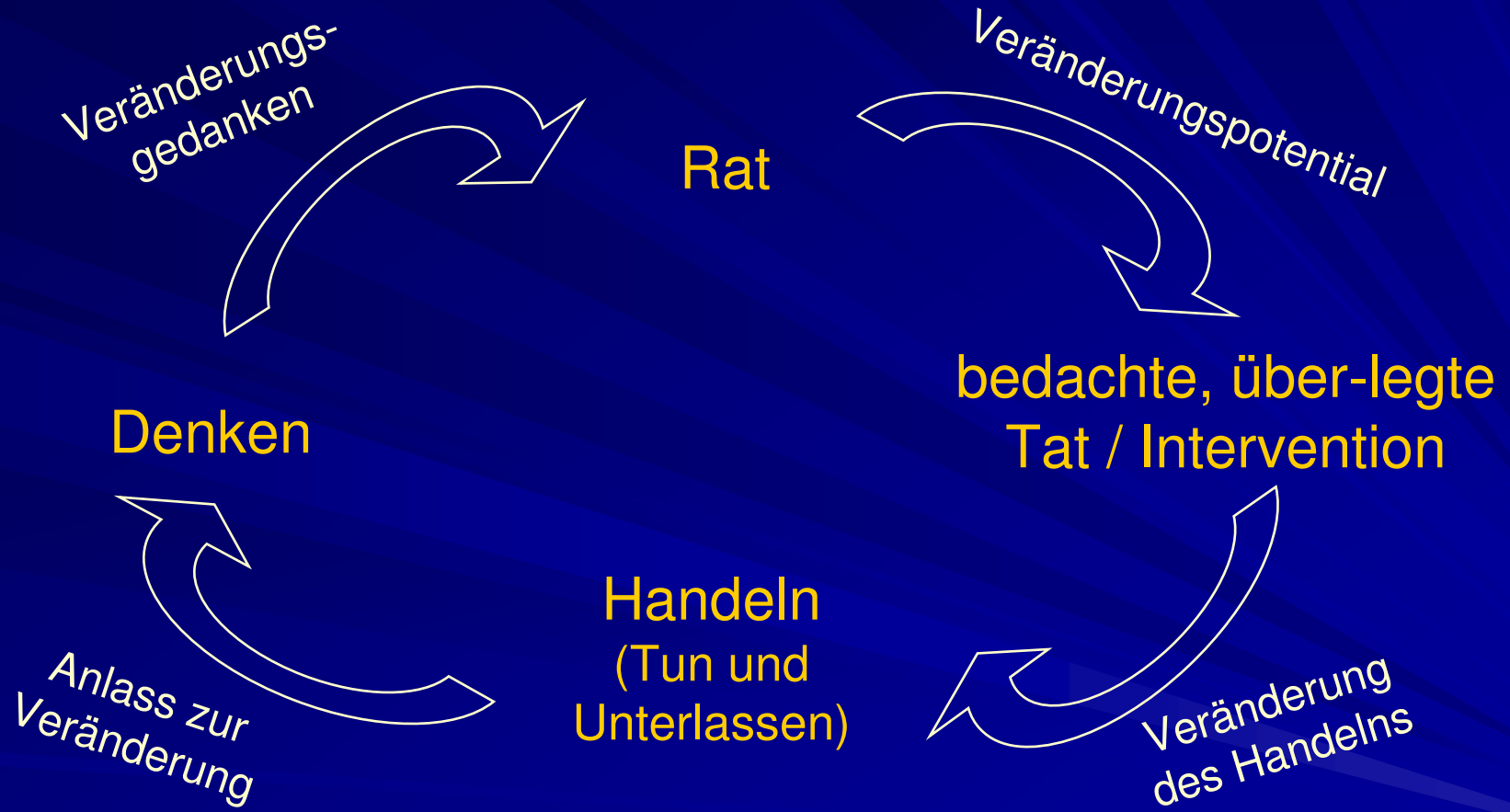


Jahrestagung 2003 der  
Akademie für Ethik in der Medizin

**Vom Rat zur Tat.  
Moralisch handeln und denken**

Beitrag von Erny Gillen, Luxemburg  
Lutherstadt Wittenberg

# Handelnd denkt der Mensch



Denkend "über-legt" der Mensch sein Handeln

# Unthematisch gelebte Moral

- Die moralische Mutter-Sprache tritt erst dort an die Oberfläche des Bewusstseins, wo sich Grenzen bzw. Konflikte bemerkbar machen.
- In diesen Situationen werden die Selbstverständlichkeit und erste Naivität verloren, manchmal gar gebrochen.

# Thematische Abgrenzung

Es geht im Folgenden nicht um inner-moralische Konflikte oder Neu-Kodifizierungen der eigenen Moral, sondern um die Bewältigung moralischer Konflikte in der Zusammenarbeit moralisch unterschiedlich orientierter Menschen in professionellem Zusammenhang.

# Problemstellung

Moralische Ungeklärtheiten und Ungereimtheiten führen zu Energieverlusten bis hin zur Handlungslosigkeit im therapeutischen Team und mit dem Patienten.

# Begriffs-Gebrauch

## MORAL

ureigene Einstellung  
(Position) zur Frage  
nach der richtigen /  
falschen oder guten/  
schlechten Handlung  
oder Unterlassung

## ANGEWANDTE ETHIK

Reflexion verschiedener  
vorhandener  
moralischer Positionen  
mit dem Ziel, eine  
Gruppe gemeinsam  
handlungsfähig zu  
halten

# Begriffsbestimmung

Ethik wird hier verstanden als Vermittlungs- und Übersetzungswissen, als Methode, moralische Konsense und Kompromisse pausibel und nachvollziehbar für alle zu gestalten.

# Zu den Wurzeln moralischer Normen

Norm

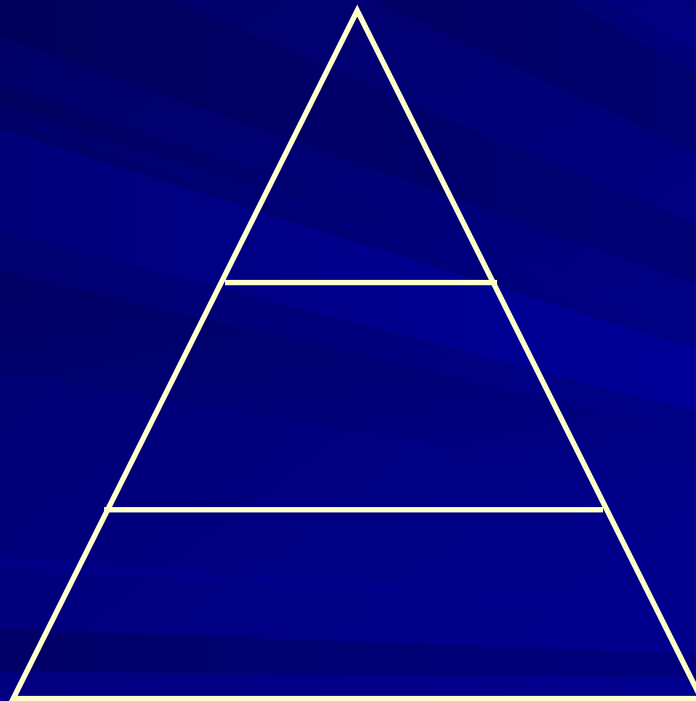
Was soll/en ich/wir tun?

Werte

Weshalb soll/en ich/wir  
das tun?

Sinn

Warum soll/en ich/wir  
das tun?



# Moralische Kompromisse

Moralisch **normative Kompromisse** können dort leicht integriert werden, wo die normativen Differenzen in einem gemeinsamen Wertesystem gründen.

**Wert-Differenzen** können bei aller Verschiedenheit dort in einen **Kompromiss** integriert werden, wo sich die gemeinsam Handelnden ein gemeinsames Sinnfundament teilen.

# Moralische Kompromisse

Kompromisse tragen im Team und im Arzt-Patient-Verhältnis in der Regel nur dort, wo sie **ausgesprochen** und **plausibel argumentiert** sind.

# Argumentation

Im moralischen Normfindungsprozess werden verschiedene Ebenen kohärent miteinander verbunden und vernetzt.

Beispiel:

**Klinisches Ethik-Komitee**

# Einbringen des "Falls"

- durch den behandelnden Arzt, der Mitglied oder nicht Mitglied des Ethischen Komitees ist
- durch den Patienten und/oder seinen Vertreter (Betreuer)
- durch ein Mitglied des Ethischen Komitees
- durch den Vorsitzenden

\* \* \* \* \*

- mündlich-narrativ
- schriftlich zusammengefasst

# Elemente der Falldarstellung

- soziale Charakterisierung des Patienten und seines Umfeldes
- Schilderung der Krankheitsgeschichte
- Aufweisen der medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Alternativen
- Darstellung der moralischen Fragestellung

... anhand der verschiedensten Fragebogen (z.B. Bochumer Methode, Nimwegener Methode, ...)

# Die Nimwegener Methode der ethischen Beratung

■ 1. Problem

■ 2. Fakten

2.1. medizinische Gesichtspunkte

2.2. pflegerische Gesichtspunkte

2.3. lebensanschauliche und soziale Dimension

2.4. organisatorische Dimension

# Die Nimwegener Methode (2)

## ■ 3. Bewertung

3.1. Wohlbefinden des Patienten

3.2. Autonomie des Patienten

3.3. Verantwortlichkeit von Ärzten,  
Pflegerinnen und anderen  
Betreuenden

## ■ 4. Beschlussfassung

# "Geschäftsordnung" für ein Klinisches Ethik-Komitee nach den Vorgaben des KKVD und des DEKV

- Jeder betroffene Mitarbeiter und jeder Patient des Hauses kann sein ethisches Problem vorbringen, um sich für seine eigene Entscheidung eine Gewichtung der Argumente und Gegenargumente in Form eines Votums als Orientierungshilfe einzuholen.
- Der Vorsitzende des Komitees entscheidet, ob über vorgebrachte Probleme verhandelt wird.

## "Geschäftsordnung" (2)

- Soll über das Problem verhandelt werden, wird es anschaulich geschildert und die ethischen Gesichtspunkte werden eindeutig in Form von medizinisch, pflegerisch und ökonomisch verantwortbaren Alternativen formuliert.
- Nach Klärungsfragen werden in Abwesenheit des Antragstellers in einer ersten Gesprächsrunde Argumente und Gegenargumente für mögliche Antworten gesammelt.

# "Geschäftsordnung" (3)

- Dann folgt die Wertung der Argumente auf dem Hintergrund der jeweiligen ethischen Positionen der Mitglieder des Komitees. Dabei bemüht das klinische Ethik-Komitee sich um Konsens.
- Der Vorsitzende formuliert anschließend einen Vorschlag für ein gemeinsames Votum an den Antragsteller. Findet kein Vorschlag eine einheitliche Zustimmung, schlägt er eine Abstimmung vor. Dabei bedarf das Votum des Komitees der 2/3 Mehrheit seiner Mitglieder.
- Die Minderheit kann ein Votum abgeben und begründen.

## "Geschäftsordnung" (4)

- Die Voten des klinischen Ethik-Komitees werden in kurzer schriftlicher Form festgehalten. Der Vorsitzende unterrichtet den Antragsteller über das Ergebnis und erläutert die Voten.
- Der Träger (oder das satzungsgemäße Organ) wird über die Voten informiert. Die Voten des Komitees sollen in geeigneter Weise in den Einrichtungen bekannt gemacht werden, damit jeder an der ethischen Bewusstseinsbildung seines Krankenhauses teilnehmen kann.

# Die Zusammensetzung des Klinischen Ethik-Komitees

- Bis zu 12 Frauen und Männer
- hausinterne Mitglieder:
  - aus dem ärztlichen Bereich
  - aus dem pflegerischen Bereich
  - aus dem Verwaltungsbereich
  - aus dem Sozialdienst
- externe Mitglieder:
  - ein Jurist
  - ein aufgeschlossener, christlicher Mensch ohne Fachwissen
- ein Seelsorger
- Berufung auf Zeit (etwa 3 Jahre)

# Die Befolgung der Voten

- Die **Befolgung** der Voten des Klinischen Ethik-Komitees ist **freiwillig** und nicht verpflichtend.
- Entsprechend sollen die begründeten Voten dem Antragsteller vom Vorsitzenden des Komitees vorgetragen werden.
- Um die **Eigenverantwortlichkeit** nicht zu gefährden und dem Komitee keine Macht zuzugestehen, die ihm von der Sache her nicht zukommt, ist stets wachsam darauf zu achten, dass die Mitteilung der Voten den **Freiwilligkeitsaspekt ihrer Befolgung** ausdrücklich genug betont.
- Voten des Ethik-Komitees können das **Urteil** der Entscheidungsträger wohl erhellen, aber **nicht ersetzen**.

# Die erwarteten Effekte

- Im wohlverstandenen Sinne geführte Klinische Ethik-Komitees können ein Beitrag zur Kultur eines Krankenhauses leisten, indem sie ein Forum für schwierige und kontroverse ethische Entscheidungen bereitstellen. Sie bieten die Chance, in herrschaftsfreier und systematischer Weise anstehende oder bereits getroffene Entscheidungen in den Bereichen Medizin, Pflege und Ökonomie ethisch zu reflektieren und aufzuarbeiten.
- Den Mitarbeitern des Hauses und den Patienten sowie ihren Angehörigen geben sie die Zusage, dass Gewissensnöte oder das Leiden an nicht annehmbar erscheinenden Strukturen und Situationen im gemeinsamen Gespräch gehört und einer Änderung zugeführt werden können. Somit können individuelle Belastungen vermindert und "Burn-Out"-Erscheinungen vorgebeugt werden.

## Die erwarteten Effekte (2)

- Als ein weiterer Effekt von klinischen Ethik-Komitees kann die Sensibilisierung und Bildung aller Mitarbeiter für die ethische Dimension verschiedenster medizinischer, pflegerischer, ökonomischer und institutioneller Aspekte im Krankenhaus gesehen werden. Der Einübung in ethisches Argumentieren kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu.
- Hieraus folgt, dass klinische Ethik-Komitees kein Gefälle zwischen behelrendem Komitee und zu behelrenden Mitarbeitern erzeugen wollen und dürfen, sondern dass es um gemeinsames Lernen geht. Dies kann durch die transparente Beteiligung aller Kräfte an der Entscheidungsfindung gelingen und wird zugleich eine Isolation des Komitess im Krankenhaus verhindern.

## Die erwarteten Effekte (3)

- Die klinischen Ethik-Komitees bieten schließlich die Möglichkeit, in ihren interdisziplinären Erörterungen von Konfliktfällen exemplarisch die so wichtige Kommunikation mit den Patienten sowie in und zwischen den Berufsgruppen über gemeinsame Handlungsziele im Krankenhaus einzuüben.
- Hinzu kommen die Auswirkungen der Beratung und der Voten für die Sensibilisierung aller.

# Ethik-Komitee

- Lernorte moralischen Diskursierens unter ethischer Anleitung und Moderation.
- Eine Chance für Patienten, Ärzte und Pflegende.

# Argumentationsfiguren

- Menschenbild
- Natur der Sache / naturale Unbeliebigkeit
- Teleologische Argumentation
- Situationsgebundene Argumente
- Autoritäts-Argumente

# Das Menschenbild-Argument

Im Menschenbild-Argument verbindet der Sprecher seine aktuellen persönlichen Überzeugungen mit dem diskutierten moralischen Dilemma.

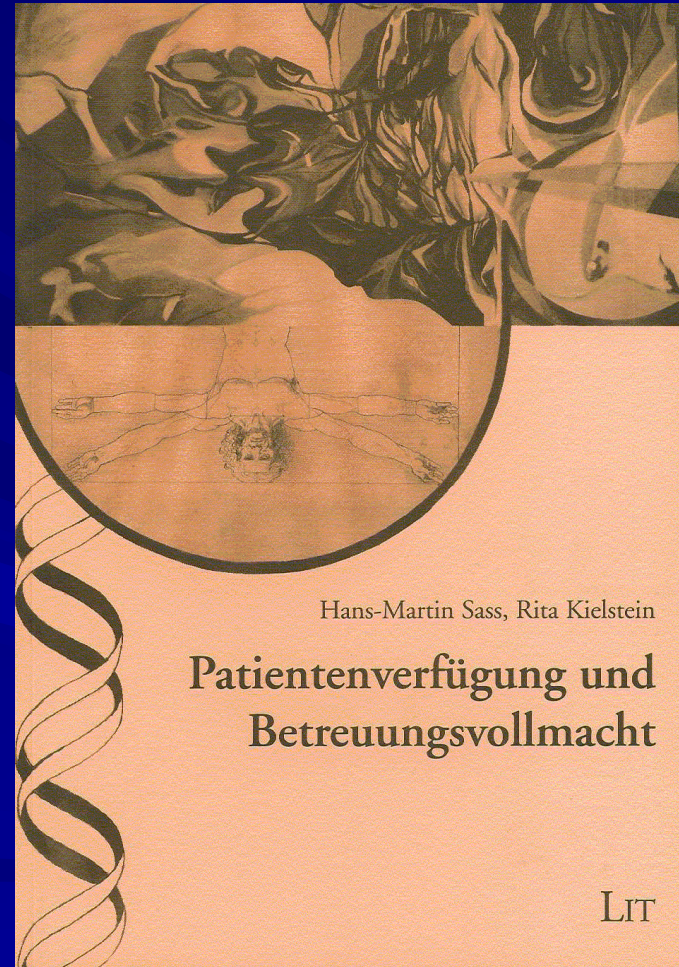
Er macht seinen moralischen Standpunkt deutlich und verknüpft diesen rhetorisch sprechend mit dem Fall.

Beispiele:

- Leiden ist sinnlos;
- meine Freiheit bedeutet mir alles;
- für ein verlängertes Leben nehme ich kleinere/ größere Behinderungen in Kauf.

# Zum Menschenbild-Argument

Menschenbilder mit  
wert-anamnetischen  
Instrumenten bergen  
und ins Bewusstsein  
heben



# Die naturale Unbeliebigkeit

Wer den Prozess eines Krankheitsverlaufs und möglicher Therapien kennt (**Fachwissen**), argumentiert von diesem Prozess und den zu erwartenden Ergebnissen her.

Dieser Argumentationstyp setzt Sach-/ Erfahrungs-/ Prozess-Wissen voraus.

Dort, wo ohne Rückbezug auf ein Menschenbild argumentiert wird, begeht der Sprecher einen naturalistischen Trugschluss.

Beispiel:  
der dialyse- oder beatmungspflichtige Patient

# Das Folge-Argument

Im Folge-Argumentenskalkül werden verschiedene denkbare Konsequenzen eines bestimmten Handelns gegen einander abgewogen. Hier wird weniger die Handlung selber bewertet als einige deren Folgen, und dies wiederum auf dem Hintergrund eines Menschenbildes.

Beispiel:

Wenn ich dem Patienten die Wahrheit sage, nimmt er sich das Leben.

# Das Situationsargument

Das Situationsargument dient in der Regel als Ausnahme-Argumentation. Bestimmte Grundüberzeugungen werden um der Situation Willen vorübergehend außer Kraft gesetzt.

Beispiel: Aufklärung eines Patienten bei Urlaub des Arztes, bei Besuch von lieben Angehörigen, ...

# Das Autoritäts-Argument

Gewonnene Moralen finden ihren Ausdruck in Codices (10 Gebote, Berufsethos, Koran, ...) und dienen dem, der sich diesem Menschenbild und deren impliziten Moral verschrieben hat, als Autoritäts-Argument.

Beispiel:

- Es steht geschrieben, dass ...
- Das Recht sagt, dass ...

# Überprüfung der Argumentation

- Konvergenz-Argumentation
- Verallgemeinerungsregel

# Gemeinsam argumentieren

- ... ist ein Prozess der Menschen zusammenbringt und gemeinsame Plausibilitätsstrukturen erarbeitet.
- Man legt es sich zurecht und macht sein Handeln und Denken kommunikabel (nach innen und nach außen).
- Man teilt den Kompromiss und verwebt / verfängt sich und seine Integrität im Ausdruck einer gemeinsamen Moral.

# Argumentieren ist bereits der 2. Schritt

- Argumente tragen bei gleicher Situationseinschätzung.
- Argumente tragen, wenn die Diskutierenden sich als moralisch gleichwertig anerkennen (vor allem und besonders bei unterschiedlichen Einstellungen).

# “Not-wendige” Entscheidungen

Die moralische  
Entscheidungsfindung  
wird aus der  
Einsamkeit  
des einzelnen  
Gewissensurteils in  
die Gemeinsamkeit  
geholt

