



ULRICH H. J. KÖRTNER

.....

Grundkurs Pflegeethik

4., überarbeitete Auflage

.....

facultas



Ulrich H. J. Körtner
Grundkurs Pflegeethik

Ulrich H.J. Körtner

GRUNDKURS PFLEGEETHIK

4., überarbeitete Auflage

facultas

Eine geschlechtergerechte Schreibweise wird in diesem Buch vorwiegend durch die Verwendung der weiblichen und männlichen Form realisiert. Ist eine korrekte, alle Formen berücksichtigende Schreibung auf diese Weise nicht möglich oder erfordert sie Ergänzungen, die den Lesefluss hemmen, so wird – stellvertretend für beide Geschlechter – die männliche Form gewählt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen

Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Alle Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr,

eine Haftung des Autors oder des Verlages ist ausgeschlossen.

4. Auflage 2022

Copyright UTB: 2004 Facultas Verlags- und Buchhandels AG

facultas Verlag, 1050 Wien, Österreich

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.

Umschlagbild: lolostock, istockphoto.com

Satz: Florian Spielauer, Wien

Lektorat: Laura Hödl, Wien

Druck: Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Printed in Austria

ISBN [978-3-7089-2248-5](#)

e-ISBN 978-3-99111-600-4

INHALT

Vorwort

1 Ethik, Ethos und Moral

- 1.1 Ethik und Moral im Alltag
- 1.2 Begriffsbestimmungen
- 1.3 Grunddimensionen der Ethik
- 1.4 Typen der Ethik
 - 1.4.1 Normative und deskriptive Ethik
 - 1.4.2 Deontologische und teleologische Ethik
 - 1.4.3 Pflichtenlehre, Tugendlehre und Güterlehre
 - 1.4.4 Verantwortungsethik und Diskursethik
- 1.5 Theoretische Ethik, angewandte Ethik und Bereichsethik
- 1.6 Zusammenfassung
- 1.7 Vertiefende Literatur

2 Gesundheitsethik, Medizinethik, Pflegeethik

- 2.1 Ethik des Gesundheitswesens
- 2.2 Gegenstand und Aufgabe medizinischer Ethik
- 2.3 Ethik des Heilens und „therapeutischer Imperativ“
- 2.4 Gegenstand und Aufgabe von Pflegeethik
- 2.5 Medizinethik und Pflegeethik
- 2.6 Zusammenfassung
- 2.7 Vertiefende Literatur

3 Ethik und Recht in der Pflege

- 3.1 Medizinrecht
- 3.2 Rechtliche Bestimmungen für den gehobenen Pflegedienst und die Pflegeassistenz
- 3.3 Patientenrechte
 - 3.3.1 Menschenrechte und Grundrechte

- 3.3.2 Spezielle Patientenrechte
- 3.4 Zusammenfassung
- 3.5 Vertiefende Literatur

4 Ethik und Anthropologie

- 4.1 Pflegeethik, Medizinethik und Menschenbild
- 4.2 Der Begriff der Person
- 4.3 Menschenwürde und Autonomie
- 4.4 Relationale Autonomie
- 4.5 Das Subjekt der Pflege und der Medizin
- 4.6 Zusammenfassung
- 4.7 Vertiefende Literatur

5 Grundlagen und Probleme der Pflegeethik

- 5.1 „Professional attitudes“ in der Pflege
- 5.2 Strukturprobleme des Pflegeberufs
- 5.3 Pflegeethik, Care-Ethik und Ethik des Helfens
 - 5.3.1 Ethik des Helfens
 - 5.3.2 Macht und Ohnmacht in der Pflege
 - 5.3.3 Gewalt in der Pflege
 - 5.3.4 Care-Ethik
- 5.4 Der Begriff Verantwortung
 - 5.4.1 Begriffsgeschichte
 - 5.4.2 Verantwortung als Begriff der Moral
 - 5.4.3 Pflichtenlehre, Güterlehre und Tugendlehre aus verantwortungsethischer Sicht
- 5.5 Ethosforschung und Geschichte der Pflege
- 5.6 Interkulturelle und transkulturelle Pflege
 - 5.6.1 Pflege in einer multikulturellen Gesellschaft
 - 5.6.2 Transkulturelle Pflege, Naturrecht und Menschenrechte
- 5.7 Pflegeethik und Pflegeökonomie
- 5.8 Zusammenfassung
- 5.9 Vertiefende Literatur

6 Ethische Prinzipien und pflegeethische Kompetenz

- 6.1 Ebenen pflege- und medizinethischer Probleme
- 6.2 Prinzipien und Grundregeln der Pflegeethik und der Medizinethik
 - 6.2.1 Kulturelle Normen und Werte
 - 6.2.2 Vier Prinzipien der Pflegeethik und der Medizinethik
 - 6.2.3 Gerechtigkeit in Pflege und Medizin
 - 6.2.4 Weitere ethische Regeln
- 6.3 Stufen zur Ethikkompetenz
 - 6.3.1 Benners Stufenmodell der Pflegekompetenz
 - 6.3.2 Kohlbergs Theorie der moralischen Entwicklung
 - 6.3.3 Pflegekompetenz und Ethikkompetenz
 - 6.3.4 Stufenmodell der pflegeethischen Kompetenz
- 6.4 Ethikkommissionen und Ethikkomitees
- 6.5 Zusammenfassung
- 6.6 Vertiefende Literatur

7 Menschenrechte und Ethikkodizes

- 7.1 Dokumente zur Medizinethik und zur Pflegeethik
- 7.2 Kodifizierungen der Menschenrechte
- 7.3 ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen
- 7.4 Auszüge aus der Rahmen-Berufsordnung des Deutschen Pflegerates (DPR)
- 7.5 Ethik in der Pflegepraxis – Leitfaden des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- 7.6 Ethikkodex für die Altenpflege
- 7.7 Helsinki-Deklaration
- 7.8 Zusammenfassung
- 7.9 Vertiefende Literatur

8 Schritte ethischer Urteilsbildung

- 8.1 Methoden der Ethik und ihre Grenzen

- 8.2 Modell der ethischen Urteilsbildung nach D. Lange
- 8.3 Einzelfallgerechtigkeit
- 8.4 Zusammenfassung
- 8.5 Vertiefende Literatur

9 Arbeits- und Funktionsweise Klinischer Ethikkomitees

- 9.1 Ethik im Krankenhaus
- 9.2 Arbeitsweise Klinischer Ethikkomitees
- 9.3 Zusammensetzung eines Klinischen Ethikkomitees
- 9.4 Ethikberatung in Pflegeheimen
- 9.5 Zusammenfassung
- 9.6 Vertiefende Literatur

10 Ethik in der Pflegeforschung

- 10.1 Pflegewissenschaft und Pflegeforschung
- 10.2 Ethische Grundsätze der Pflegeforschung
- 10.3 Eigennützige und fremdnützige Forschung
- 10.4 Internationale Instrumente der Forschungsethik
- 10.5 Ethik und Recht in der Forschung
- 10.6 Zusammenfassung
- 10.7 Vertiefende Literatur

11 Menschenwürdig sterben

- 11.1 Das medizinisch begleitete Sterben
- 11.2 Die Einsamkeit der Sterbenden
- 11.3 Autonomie am Lebensende
- 11.4 Zumutbarkeit und Unzumutbarkeit von Leiden
- 11.5 Tun und Lassen
- 11.6 Zusammenfassung
- 11.7 Vertiefende Literatur

12 Behandlungsabbruch und Sterbehilfe

- 12.1 Palliative Care
- 12.2 Begriff und Formen der Sterbehilfe
- 12.3 Passive und indirekte Sterbehilfe

- 12.4 Tötung auf Verlangen und medizinisch assistierter Suizid
 - 12.4.1 Euthanasie
 - 12.4.2 Medizinisch assistierter Suizid
- 12.5 Leitsätze zum Verständnis von Menschsein und Menschlichkeit im Blick auf das Euthanasieproblem
- 12.6 Zusammenfassung
- 12.7 Vertiefende Literatur

13 Intensivmedizin und Transplantationsmedizin

- 13.1 Hirntod
- 13.2 Zur Ethik der Transplantationsmedizin
- 13.3 Gesetzliche Regelungen
- 13.4 Ethische Probleme der Transplantationsmedizin
- 13.5 Organaustausch und Allokation
- 13.6 Zusammenfassung
- 13.7 Vertiefende Literatur

14 Fallbeispiele

- 14.1 Aufgabenstellung
- 14.2 1. Fall: Lebensverlängernde Maßnahmen
- 14.3 2. Fall: Darf man, soll man die Wahrheit verschweigen?
- 14.4 3. Fall: Nahrungsverweigerung bei einer Demenzkranken
- 14.5 4. Fall: Nahrungsverweigerung bei einer MS-Patientin
- 14.6 5. Fall: Heimunterbringung eines MS-Patienten
- 14.7 6. Fall: Eingetretene und drohende Veränderung der Lebensumstände
- 14.8 7. Fall: Inkontinenz
- 14.9 8. Fall: Verhütung bei einer Minderjährigen in der Jugendpsychiatrie
- 14.10 Zusammenfassung
- 14.11 Vertiefende Literatur

Glossar
Literaturverzeichnis
Stichwortverzeichnis
Der Autor

VORWORT ZUR ERSTEN AUFLAGE

Während es inzwischen eine Reihe von Lehrbüchern der Medizinethik gibt, ist die Zahl der Lehrbücher der Pflegeethik im deutschsprachigen Raum noch gering. Hier besteht jedenfalls – auch innerhalb der noch jungen Disziplin der Pflegewissenschaften – auf dem Gebiet der Pflegeethik ein gewisser Nachholbedarf. Das hat theoretische und praktische Gründe.

Zum einen ist der theoretische Status der Pflegeethik klärungsbedürftig. Viele ethische Probleme, die in der Pflege auftreten, sind keine Probleme der Pflege allein, sondern stellen sich auch dem behandelnden Arzt oder der Ärztin, die die Letztverantwortung trägt, den Angehörigen und dem Patienten oder der Patientin selbst. Zwischen allgemein medizinethischen und pflegeethischen Fragen besteht eine weitgehende Überschneidung. Allerdings haben die Pflegenden nicht nur täglich mehr Kontakt zu den Patienten und Patientinnen als die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, sondern neben dem mitverantwortlichen auch einen eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich, der allerdings die Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung einschließt. Das österreichische Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) stellt in seiner Novelle von 2016 klar, dass die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege – darunter die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess sowie „ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement“ – ausschließlich in der

Eigenverantwortung der Profession der Pflege liegen (GuKG 2016, § 14 [2]). Auch sind die Ziele der Medizin von denen der Pflege zum Teil durchaus verschieden. Eben darum ist eine spezifische Pflegeethik vonnöten, die als Teil einer allgemeinen Ethik des Gesundheitswesens zu konzipieren ist. Schließlich lautet die offizielle Berufsbezeichnung des gehobenen Pflegedienstes in Österreich und seit 1.1.2004 auch in Deutschland „Gesundheits- und Krankenpflegeschwester bzw. -pfleger“ (in der Schweiz: Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann). Das ist der Ansatzpunkt für das Verständnis von Pflegeethik, wie es in dem vorliegenden Lehrbuch entwickelt wird, wobei betont sei, dass sich dieses Buch nicht nur an den gehobenen Pflegedienst, sondern auch an die Berufsgruppen der Pflegeassistenten und der Altenpflege wendet.

Wie auf der Theorieebene ist der Status der Pflegeethik auch in der Ausbildung und in der Fort- und Weiterbildung zu klären. Zwar gehört das Fach „Ethik“ heute erfreulicherweise zum verpflichtenden Curriculum der Ausbildung zum Pflegeberuf, und zwar mit einem höheren Stundenausmaß als z. B. in manchen neuen Curricula für das Medizinstudium. In der Regel bilden Berufsethik und Berufskunde einschließlich der Geschichte der Pflege ein gemeinsames Unterrichtsfach. Überschneidungen bestehen ferner zu den Bereichen Kommunikation, Psychologie, Soziologie und Pflegepädagogik. Nun hängen ethische Fragen mit solchen der Kommunikation und der Pädagogik eng zusammen. Nicht selten entpuppen sich als ethisch bezeichnete Konflikte in der Medizin und in der Pflege als Kommunikationsprobleme. Zwischen Kommunikation und Ethik im strikten Sinne des Wortes ist aber zu unterscheiden, so gewiss die ethische Urteilsbildung und konkrete Entscheidungsfindung in Medizin und Pflege diskursiv und prozesshaft erfolgen sollte. Es muss daher betont werden, dass Ethik eine wissenschaftliche Disziplin

der Philosophie (und der Theologie) ist, die einen eigenen Gegenstand und eigenständige Methoden hat. Dem sollten die Curricula für die medizinische und die pflegerische Ausbildung, aber auch in Fort- und Weiterbildung, in ausreichendem Maße Rechnung tragen.

Das vorliegende Studienbuch ist als Grundkurs für die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege, für das Studium der Pflegewissenschaften und für Studiengänge an Fachhochschulen konzipiert. Es befasst sich mit Grundfragen und theoretischen Grundlagen der Pflegeethik. Neben dem klinischen Bereich sind hierbei die Bereiche der Langzeit- und Altenpflege sowie der extramuralen (häuslichen) Pflege zu berücksichtigen. Außerdem hat sich in den USA neben der allgemeinen Medizinethik und Pflegeethik seit geraumer Zeit als eigenständiger Bereich die Klinische Ethik (clinical ethics) etabliert. Sie bearbeitet interdisziplinär die gemeinsamen ethischen Probleme von Ärzten, Ärztinnen und Pflegenden im Krankenhaus. Als praktisches Instrument Klinischer Ethik fungieren sogenannte Klinische Ethikkomitees, die in Österreich bisher kaum bekannt sind. In Deutschland dagegen haben die konfessionellen Krankenhausverbände damit begonnen, solche Gremien flächendeckend zu etablieren. Hiervon lässt sich lernen.

Die **Kapitel 1 bis 7** bieten eine Einführung in die theoretischen Grundlagen der Pflegeethik. Im **Kapitel 8** wird ein konkretes Modell der ethischen Urteilsbildung vorgestellt. **Kapitel 9** informiert über die Aufgaben und die Arbeitsweise Klinischer Ethikkomitees. Materialethische Fragen der Pflegeethik werden in **Kapitel 10 bis 13** exemplarisch anhand ethischer Probleme in der Pflegeforschung, am Lebensende, in der Intensivmedizin und in der Transplantationsmedizin dargestellt. **Kapitel 14** bietet eine Reihe von Fallbeispielen, an welchen die zuvor vorgestellten Prinzipien und Regeln der pflegeethischen Urteilsbildung erprobt werden können. Vertiefende

Literatur findet sich am Ende jedes Kapitels sowie am Ende des Buches.

Der vorliegende Grundkurs ist aus meiner Lehrtätigkeit in Fort- und Weiterbildungen sowie in Sonderausbildungen für Gesundheits- und Krankenschwestern und -pfleger entstanden, u. a. an der Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen am Allgemeinen Krankenhaus Wien sowie im Rahmen des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien. Die Anregung zu diesem Buch kam von meiner Frau Martina Körtner, die seit mehreren Jahren in der teilstationären (transmuralen) Pflege und als Praxisanleiterin im MS-Tageszentrum der Caritas Socialis (Wien) tätig ist. Ihr danke ich für unsere intensiven Gespräche über das Gesamtkonzept und die Einzelthemen des Buches sowie für zahlreiche Hinweise und Verbesserungsvorschläge. Mein Dank gilt auch den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der ersten zweijährigen Weiterbildung „Pflegeberatung“ am Rudolfinerhaus Wien, mit denen ich in einem für mich äußerst lehrreichen Intensivkurs eine erste Fassung dieses Buches erproben und diskutieren durfte, ferner Frau Generaloberin Ch. Staudinger vom Wiener Krankenanstaltsverband, Frau Lehrschwester Betty Hohegger und Frau Dr. Hanna Mayer, Lektorin für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, für weitere Anregungen und Hilfestellungen. Danken möchte ich auch Herrn Mag. theol. Martin Fischer und Frau Irmtraud Aigner, die mir bei der Literaturrecherche und den Korrekturen behilflich waren, sowie Frau Mag. Sabine Schlüter vom Facultas Verlag und Frau Barbara Köszei für alle Unterstützung, das Buch in eine lesbare und hoffentlich leser- und leserinnenfreundliche Form zu bringen.

Wien, im August 2003

Ulrich H. J. Körtner

VORWORT ZUR ZWEITEN AUFLAGE

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage hat es auf dem Gebiet der Pflegeethik im deutschsprachigen Raum einige Fortschritte gegeben. Auch die Zahl der Lehrbücher ist erfreulicherweise gestiegen. Um der Entwicklung und dem Stand der Forschung Rechnung zu tragen, wurde das vorliegende Lehrbuch gründlich überarbeitet und in manchen Abschnitten erweitert. Dabei habe ich mich bemüht, die Literaturangaben in den für einen Grundkurs vertretbaren Grenzen zu halten. Wie schon bei der ersten Auflage war mir auch bei der zweiten Auflage meine Frau Martina Körtner eine wichtige Gesprächspartnerin. Ohne ihre wertvollen Anregungen und unseren beständigen Austausch über pflegeethische Fragen wäre dieses Buch nicht entstanden. Danken möchte ich aber auch meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien, besonders Herrn Dr. Lukas Kaelin und Frau Carina Hauser, MA, die mir bei den Korrekturen geholfen haben sowie Frau Mag. Cornelia Posch vom Facultas Verlag für die gute Zusammenarbeit.

Wien, im August 2011

Ulrich H. J. Körtner

VORWORT ZUR DRITTEN AUFLAGE

Abgesehen von notwendigen Aktualisierungen und kleineren Ergänzungen ist das vorliegende Lehrbuch weitgehend unverändert geblieben. Größere inhaltliche Erweiterungen gibt es in [Kapitel 4](#) und [10](#). Neu hinzugekommen sind die Abschnitte zu Menschenwürde

und Autonomie (4.3) sowie zum Begriff der relationalen Autonomie (4.4). Deutlich erweitert wurde auch [Kapitel 10](#) zur Pflegeforschung. Frau Mag. Ulrike Swoboda und Herr Mag. Marcus Hütter waren mir bei den Korrekturen behilflich. Dafür danke ich ihnen ebenso herzlich wie Frau Mag. Cornelia Russ für die gute verlegerische Betreuung und unkomplizierte Zusammenarbeit, die sich ein weiteres Mal bewährt hat.

Wien, im Oktober 2016

Ulrich H. J. Körtner

VORWORT ZUR VIERTEN AUFLAGE

Gegenüber der dritten Auflage gibt es wieder einige Erweiterungen, Aktualisierungen und Nachträge. [Kapitel 5](#) wurde um einen Abschnitt zur Disziplin der Pflegeökonomie erweitert. In [Kapitel 9](#) ist ein Abschnitt über Ethikberatung in Pflegeeinrichtungen hinzugekommen. [Kapitel 12](#) berücksichtigt die neue österreichische Gesetzeslage zum assistierten Suizid. Danken möchte ich Christine Maria Voß, Elisabeth Tebel und Stefan Haider, die mir bei den Literaturrecherchen und Korrekturen behilflich waren, sowie Frau Mag. Cornelia Russ vom Facultas Verlag, die auch die neue Auflage in bewährter Weise betreut hat.

Wien, im Jänner 2022

Ulrich H. J. Körtner

1 ETHIK, ETHOS UND MORAL

Moral und Ethik haben es mit der Grundorientierung menschlichen Handelns und menschlicher Lebensführung zu tun. Wir fragen nicht nur, wie wir leben wollen, sondern auch, wie wir leben können und sollen. Ethik und Moral sind zu unterscheiden. In der Alltagssprache werden beide Begriffe allerdings häufig synonym verwendet. Dieses Kapitel informiert über die wissenschaftliche Disziplin und die Haupttypen der Ethik sowie über ethische Grundbegriffe.

1.1 Ethik und Moral im Alltag

„Kann mir jemand sagen, wo ich hin will?“ Diese paradox anmutende Frage stellt Karl Valentin (1882–1948), der berühmte Münchener Kabarettist, in einem seiner Sketche. Genau mit dieser Problematik hat es die Ethik zu tun. Nicht nur über die Ziele unseres konkreten Handelns und Verhaltens im Einzelfall, sondern auch über die langfristigen Absichten unserer Lebensführung müssen wir beständig nachdenken. Wie will ich leben, wie wollen wir gemeinsam leben? Wir fragen aber nicht nur, wie wir leben und handeln *wollen*, sondern auch, wie wir es *sollen*. Denn von klein auf sehen wir uns mit einer Fülle von Forderungen, Erwartungen und Anforderungen konfrontiert. In der Pflege ist das nicht anders. Es sind nicht nur Bitten und Ratschläge, sondern manchmal auch strikte Anordnungen, die uns erteilt werden. Sowohl in konkreten Fragen der zu erledigenden Arbeit als auch in Fragen der persönlichen Lebensführung versucht man uns immer wieder vorzuschreiben, was wir angeblich zu tun

und zu lassen haben. „Man tut das“ bzw. „Man tut das nicht“, wird schon Kindern vorgehalten.

Karl Valentins paradoxe Frage bringt es auf den Punkt: Einerseits müssen wir uns fragen, was wir tun und wie wir leben *wollen*, andererseits suchen wir nach **Orientierung**, d. h. nach Rat, wie wir handeln und leben *sollen*. Wir wollen uns unser Handeln und Leben zwar nicht vorschreiben lassen und wehren uns gegen autoritäre Strukturen. Aber Entlastung vom ständigen Entscheidungsdruck eines selbstverantwortlichen Lebens suchen wir sehr wohl.

Einen Orientierungsrahmen bilden grundlegende **Normen und Werte**, die zum Traditionsbestand einer Gesellschaft gehören. Dazu gehören auch die Normen und Gebote der religiösen Tradition, z. B. die Zehn Gebote (Dekalog) als grundlegende Richtschnur des Handelns und Lebens für das Judentum und das Christentum. Befragungen zeigen, dass viele Menschen nach wie vor in den Zehn Geboten eine Orientierungshilfe sehen, auch wenn sie sich nicht für besonders gläubig halten. Vor allem das **Tötungsverbot** (5. Gebot) wird allgemein für das wichtigste unter den biblischen Geboten gehalten. Ebenso wichtig ist in der biblischen Tradition das **Gebot der Nächstenliebe**: „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst.“ Die meisten Kulturen kennen auch die **Goldene Regel**: „Was du nicht willst, das man dir tu, das füg’ auch keinem andern zu.“

Nur weil andere mir sagen, was ich tun oder lassen soll, heißt dies freilich noch lange nicht, dass es richtig wäre, ihren Ratschlägen oder Vorschriften zu folgen. Wenn mir jemand sagt, ich solle in den Brunnen springen, muss ich es doch nicht tun. Und die Behauptung, dass ein moralisches Gebot oder Verbot auf eine göttliche Offenbarung zurückzuführen sei, ist für uns zunächst eine bloße Behauptung von Menschen, selbst wenn sie in der Bibel oder im Koran steht. Ob ich ihnen Glauben schenke oder

nicht, ist meine ureigenste Entscheidung bzw. eine Frage des Glaubens.

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, Moral also nur eine Angelegenheit religiös veranlagter Menschen. Doch die Grundfrage, wie ich leben will und soll, besteht auch dann fort, wenn ich mich nicht als religiösen Menschen verstehe.

Allerdings: Wir verstehen uns als *freie* Wesen. Wer sich in seinem Tun und Lassen nicht einseitig vom Willen anderer abhängig machen will, kann deshalb sehr wohl um Rat fragen und nach Orientierung suchen, aber er will zumindest *einsehen* können, *warum* er etwas besser tun oder lassen sollte. Unsere Freiheit verlangt, dass das Wollen und das Sollen unseres Handelns zur Übereinstimmung gebracht werden bzw. dass unsere Moral nicht fremdbestimmt (**heteronom**), sondern selbstbestimmt (**autonom**) ist. Zwischen Selbstbestimmung und religiöser Bindung muss allerdings kein Gegensatz bestehen. In diesem Fall spricht man von **theonomer** Moral.

Die Freiheit des Einzelnen findet ihre Grenze dort, wo die Freiheit des anderen beginnt. Sittliche Autonomie unterscheidet sich daher von der Willkür. In meinem Tun und Lassen habe ich stets den Mitmenschen und sein Wohlergehen mitzubedenken.

Die ethische Grundfrage lautet nach dem Philosophen Immanuel Kant: „Was soll ich tun?“ Genauer müsste man frei nach Karl Valentin sagen, sie laute: „Was soll ich wollen?“ Wie im Leben überhaupt stellt sich diese Frage

auch im Pflegealltag ständig. Um sie kreist das vorliegende Buch. Es möchte die Grundlagen von Moral und Ethik in der Pflege klären und Wege aufzeigen, wie man moralische Probleme im Berufsalltag lösen kann. Das gelingt in vielen Fällen nicht allein, sondern bestenfalls nur gemeinsam mit anderen. Eben darum ist die Verständigung über unsere Moralvorstellungen, unsere Normen und Werte für den Berufsalltag so wichtig.

► **Fragen Sie sich selbst und diskutieren Sie gemeinsam:**

Was ist *mein* Verständnis von Moral? Welche Normen und Werte halte ich für besonders wichtig?

Moralischer Anspruch und Wirklichkeit klaffen im beruflichen Alltag nicht selten auseinander. Für den Missbrauch von Ethik als Feigenblatt sind gerade jene Menschen sensibel, die an sich selbst einen hohen moralischen Anspruch stellen. Wer sich für den Beruf der Pflege entscheidet, tut dies doch in der Regel aus einer ethischen Motivation heraus, nämlich um Menschen zu helfen, und zwar gerade solchen, die krank und pflegebedürftig, in hohem Maße verletzlich und schutzbedürftig sind. Die Motivation kann eine dezidiert christliche oder eine nicht spezifisch religiöse, aber auch humanitäre Gesinnung sein, die Grundhaltung der Nächstenliebe, gepaart mit Empathie, Fürsorglichkeit und Achtsamkeit. Besteht nicht ohnehin die Gefahr, unter der Kluft zwischen eigenem Anspruch und beruflicher Wirklichkeit zu leiden?

Wo die eigenen moralischen Überzeugungen und Werte mit den Routinen des beruflichen Alltags nicht nur gelegentlich, sondern strukturell in Konflikt geraten, entsteht moralischer Stress. Dem widmet sich ein von Colombine Eisele herausgegebener Sammelband. Hand aufs Herz: „Haben Sie als Pflegende(r) einmal moralischen Stress im Alltag erlebt? Wenn Sie dies verneinen, so erscheint dies nicht glaubhaft“ (Müller 2019). Moralischer

Stress – so die Pflegewissenschaftlerin Berta Schrems – entsteht in der Pflege wie überhaupt im Gesundheitswesen, „[w]enn man weiß, was das moralisch Richtige ist, aber die Umsetzung durch interne/externe Faktoren eingeschränkt ist und dies zur Kompromittierung der moralischen Integrität oder der Verletzung der persönlichen Kernwerte führt“ (Schrems 2017, S. 15). Moralischer Stress kann laut der Pflege-Pädagogin Silke Doppelfeld aber auch schon in der Ausbildung entstehen. Lässt sich der Distress nicht wirksam abbauen, kommt es entweder zum Burn-Out oder zum Cool-Out-Phänomen, bei dem sich das Mitgefühl einfach erschöpft.

Damit stellt sich die kritische Frage an die Ethik in der Pflege sowie im Gesundheitswesen insgesamt: Ist sie dabei behilflich, moralischen Stress abzubauen und die Kluft zwischen moralischem Anspruch und beruflicher, das heißt aber auch institutioneller und organisationaler, Wirklichkeit zu verringern – wenn nicht gar zu beseitigen? Oder wirken ethische Kompetenzkataloge, Leitlinien und Codices vielleicht im Gegenteil sogar noch als Brandbeschleuniger für moralischen Stress mit der Folge von Burn-Out oder Cool-Out? Wird Ethik als Beruhigungsmittel und Trostpflaster für die moralisch Sensiblen und Gestressten eingesetzt, gewissermaßen als organisationales Sedativum? Diesen Fragen stellt sich das vorliegende Buch.

1.2 Begriffsbestimmungen

In unserer Alltagssprache werden die Begriffe „Ethik“ und „Moral“ häufig synonym verwendet. Firmen und Banken beklagen die schlechte „Zahlungsmoral“ ihrer Kunden. Militärische Vorgesetzte kritisieren die „schlechte Moral“ ihrer Truppe. Trainer und Fans sind von der „Spieler-moral“ ihres Vereins enttäuscht. Ein „unmoralisches Angebot“ kann aber ebenso gut als „unethisch“ zurückgewiesen

werden. Gesundheits- und umweltbewusste Kunden und Kundinnen oder auch Menschen mit einer Sensibilität für die Probleme der Dritten Welt verlangen nach „ethischen Produkten“.

Die Wörter „Moral“ und „Ethik“ stehen in den genannten Beispielen für Einsatzbereitschaft, Ehrlichkeit und Fairness, für Umweltbewusstsein und Gerechtigkeitssinn. Mit alldem haben es Moral und Ethik auch tatsächlich zu tun. Wir müssen aber begrifflich zwischen Moral und Ethik unterscheiden.

Ethik ist die selbstreflexive **Theorie der Moral**, d. h. die Reflexion, welche das menschliche Handeln und Verhalten sowie die beidem zugrundeliegenden Einstellungen und Haltungen anhand der Beurteilungsalternativen von **Gut und Böse** bzw. Gut und Schlecht auf seine Sittlichkeit hin überprüft.

Was jeweils unter dem moralisch Guten oder Schlechten zu verstehen ist, lässt sich nicht allgemeingültig sagen. Man kann aber eine formale Antwort geben, wonach unter dem **moralisch** Guten das nicht nur in einer bestimmten (z. B. technischen) oder in mehrfacher Hinsicht (z. B. technisch optimal und ökonomisch effizient), sondern das **in jeder Hinsicht** Gute zu verstehen ist. Umstritten ist allerdings, ob es *an sich*, d. h. situationsunabhängig, gute oder schlechte Handlungen gibt.

Im Unterschied zur Ethik (der Begriff stammt von Aristoteles [384–322 v. Chr.]) bezeichnet der Begriff des **Ethos** (griechisch) bzw. der **Moral** (lateinisch) die Verhaltensnormen der gesamten Gesellschaft oder einer Gruppe, die aufgrund von Tradition akzeptiert und stabilisiert werden. Manchmal wird zwischen

Ethos und Moral unterschieden. Während der Begriff der Moral vor allem auf sittliche Regeln für menschliches Handeln und Verhalten zielt, hat der Begriff des Ethos stärker die Person des Handelnden, seine grundlegenden Einstellungen und Haltungen im Blick.

► Beispiele

Jede Berufsgruppe hat ihr Ethos, im medizinischen Bereich gibt es etwa das ärztliche Standesethos, das Berufsethos der Pflegeberufe und der sonstigen heilenden und helfenden Berufe. Das Ethos erstreckt sich nicht nur auf Regeln für das Handeln, sondern auch auf Haltungen.

Als *selbstreflexive* Theorie der Moral ist auch die Ethik moralhaltig, d. h. auch sie operiert **normativ** mit der Unterscheidung „gut/böse“ bzw. „gut/schlecht“.

Ethik ist eine **wissenschaftliche Disziplin der Philosophie**, aber auch der **Theologie**. Während die Philosophie keinem religiösen oder weltanschaulichen Standpunkt verpflichtet ist, bezieht sich theologische Ethik (in der katholischen Theorie auch Moraltheologie genannt) ausdrücklich auf das gelebte Ethos einer konkreten Religion, z. B. des Christentums.

Theologische Ethik macht also die religiöse Dimension von Moral und Ethik zum wissenschaftlichen Thema. Daraus wird bisweilen gefolgert, dass theologische Ethik in moralischen Fragen lediglich einen partikularen Standpunkt vertrete, während die Ethik in der säkularen und pluralistischen Gesellschaft von allen religiösen und weltanschaulichen Prämissen freizuhalten sei. Diese Position vertreten z. B. der Philosoph John Rawls (1921–2002) oder die Wiener Philosophin Herlinde Pauer-Studer. Dazu ist aber zweierlei anzumerken: Zum einen verwendet die theologische Ethik keine anderen Verfahren der Urteilsbildung als die philosophische Ethik. Zum anderen lassen sich explizit religiöse Argumente möglicherweise

aus der moralischen Urteilsbildung ausschließen, doch sollte der Einfluss religiöser und weltanschaulicher Überzeugungen auf das gelebte Ethos und die viel elementarere Ebene unserer moralischen Intuitionen nicht unterschätzt werden. „Hier hat jemand, der in der christlichen Tradition steht, möglicherweise andere moralische Intuitionen als jemand, der von einem anderen religiösen oder weltanschaulichen Hintergrund herkommt“ (Fischer 2002, S. 65). 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 darin, 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.

Jeder Begriff von Moral und von Ethik setzt voraus, dass es moralische bzw. zur Moral fähige Subjekte gibt. Im Unterschied zu einer funktionalen oder technischen Betrachtungsweise menschlicher Handlungen nehmen Moral und Ethik die handelnden Menschen als Person und nicht nur als Funktionsträger in den Blick. Maßstab für die moralische bzw. die ethische Urteilsbildung ist, ob eine bestimmte Handlungsweise die personale Integrität der an ihr beteiligten oder von ihr betroffenen Handlungssubjekte achtet und fördert oder aber missachtet und verletzt.

Die Instanz, durch die wir uns unserer personalen Integrität oder auch ihrer Verletzung bewusst werden, nennen wir **Gewissen**. Moralisch handeln heißt, seinem Gewissen zu folgen, das freilich irren kann, weshalb alle Moral zweideutig bleibt.

Gewissen und Moral haben zur Voraussetzung, dass der Mensch mit sich selbst immer schon *nicht* identisch ist, dass er in einem Zustand der Entfremdung existiert, den er zu überwinden versucht. Gewissen und Moral basieren auf

der **Kluft zwischen Sein und Sollen**. Die Fähigkeit, zwischen Gut und Böse zu unterscheiden, setzt die Existenz des Bösen voraus.

Der Zusammenhang zwischen Personsein und Gewissen ist so eng, dass man besser sagen sollte: Der Mensch *ist* Gewissen, statt: Der Mensch *hat* Gewissen. Der evangelische Theologe Dietrich Bonhoeffer (1906–1945) hat das Gewissen folgendermaßen bestimmt: „Das Gewissen ist der aus einer Tiefe jenseits des eigenen Willens und der eigenen Vernunft sich zu Gehör bringende Ruf der menschlichen Existenz zur Einheit mit sich selbst. Es erscheint als Anklage gegen die verlorene Einheit und als Warnung vor dem sich selbst Verlieren. Es ist primär nicht auf ein bestimmtes Tun, sondern auf ein bestimmtes Sein gerichtet. Es protestiert gegen ein Tun, das dieses Sein in der Einheit mit sich selbst gefährdet“ (Bonhoeffer 1998, S. 276f.).

Als **Grundregel** moralischen Handelns kann gelten: **Habe den Mut, deinem Gewissen zu folgen!** Neben dem Gewissen gibt es für unser Handeln und Verhalten Gründe des Verstandes. Darum gilt zugleich die zweite Regel: **Habe den Mut, dich deines eigenen (!) Verstandes zu bedienen.**

Immanuel Kant

Wie mich selbst soll ich auch die anderen Menschen als **Personen** achten. Unabhängig von ihren individuellen Fähigkeiten, ihrem körperlichen oder geistigen Zustand, unabhängig von ihrer Herkunft oder Nationalität, ihrem Geschlecht, ihrem Glauben und ihrer Kultur sind alle Menschen in gleicher Weise zu achten. Als Person ist jeder Mensch ein **Selbstzweck**, der nicht zum bloßen Objekt fremder Interessen degradiert werden darf. Darin besteht

der Kern der **Menschenwürde**, die religiös als Gottebenbildlichkeit des Menschen gedeutet wird. Moral und Ethik beurteilen Handlungen danach, inwiefern sie die Menschenwürde und die daraus abgeleiteten Menschenrechte achten oder missachten.

1.3 Grunddimensionen der Ethik

Der Gegenstandsbereich der Ethik lässt sich (nach Rich 1984) in vier Gebiete bzw. einander überschneidende Dimensionen untergliedern:

- ▶ **Individuelethik** (Verhalten des Subjekts zu sich selbst)
- ▶ **Personalethik** (Verhalten des Subjekts zum einzelnen anderen)
- ▶ **Sozialethik** (Zusammenwirken des Subjekts mit Anderen in Formen des vergesellschafteten Handelns)
- ▶ **Umweltethik** (Verhalten des Einzelnen, Verhalten von gesellschaftlichen Institutionen und der Gesellschaft als ganzer zur außermenschlichen Natur)

Beispiele

Individuelethische Fragen sind beispielsweise: Wie gehe ich mit meiner Gesundheit um? Weshalb möchte ich Krankenpflegerin oder Altenpfleger werden?

Ein Beispiel für **personalethische** Fragen ist, ob ich zum vierten Mal nach einem Patienten schauen soll, der schon dreimal zuvor wegen Nichtigkeiten geläutet hat.

Sozialethische Fragen stellen sich, wenn wir z. B. über die Finanzierung der Pflege diskutieren, über unterschiedliche Formen der Pflegeversicherung und Versicherungsleistungen (Geldleistungen, Sachleistungen) sowie über das Verhältnis von Solidarversicherung und Eigenleistungen, über den künftigen Pflegebedarf und den Bedarf an qualifizierten Pflegekräften in einer alternden Gesellschaft, über Pflegekonzepte (mobile Pflege, Pflegeheimplätze), über die Lebensqualität in Pflegeheimen und die Zimmergröße (Einbettzimmer, Mehrbettzimmer).

Umweltethische Fragen stellen sich z. B., wenn es um Tierversuche geht. Sollen Tiere im Dienst des medizinischen Fortschritts für den Menschen leiden? Ist es ethisch vertretbar, mithilfe von Gentechnik „Krebsmäuse“ für die Krebsforschung zu züchten? Oder auch: Wie gehen wir mit

Kunststoffprodukten und Verbandsmaterial in der Pflege um? Ist eine Wegwerfmentalität gegenüber der Umwelt zu rechtfertigen?

1.4 Typen der Ethik

1.4.1 Normative und deskriptive Ethik

Allgemein lassen sich zwei Grundtypen der Ethik unterscheiden:

- **normative Ethik**
- **deskriptive Ethik**

Jede Ethik hat es mit Sollensbestimmungen zu tun. Während jedoch eine deskriptive Ethik vor allem **beschreibt**, worin das ethische Sollen im Kontext eines bestimmten Ethos besteht, formuliert eine normative Ethik auch auf der Theorieebene **Sollensurteile**.

Immanuel Kants kategorischer Imperativ

Kant (1724-1804) unterscheidet zwischen hypothetischen und kategorischen Sollenssätzen. Während hypothetische Imperative nur eine eingeschränkte Geltung haben – ein Standes- oder Berufsethos gilt nur für die Angehörigen einer bestimmten Gruppe –, formuliert der kategorische Imperativ ein allgemeines Sittengesetz, das für jeden Menschen zu allen Zeiten und überall Geltung beansprucht. Der kategorische Imperativ hat mehrere Fassungen.

- 1: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.“
- 2: „Handle so, als ob die Maxime deiner Handlung durch deinen Willen zum allgemeinen Naturgesetz werden sollte.“
- 3: „Handle so, dass du die Menschheit, sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden andern, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchst.“

I. Kant, Grundlegung zur Metaphysik der Sitten 1785, 2. Aufl. 1786

1.4.2 Deontologische und teleologische Ethik

Man kann auch folgendermaßen zwischen zwei Grundtypen von Ethik unterscheiden:

- **deontologische Ethik**
- **teleologische Ethik**

Deontologisch ist eine Pflichtenethik (Beispiel: I. Kant) oder auch eine religiöse Gebotsethik, **teleologisch** ist eine Strebensethik, die im guten Leben das Ziel aller Ethik sieht und unter Ethik die Theorie menschlicher Lebensführung versteht (Beispiele: Platon, Aristoteles). Während also im Zentrum einer deontologischen Ethik der Begriff des **Sollens** steht, reflektiert eine teleologische Ethik das menschliche Streben oder **Wollen**.

Weder lassen sich Sollen und Wollen aus einem moralischen Grundprinzip ableiten, noch das Sollen aus dem Wollen oder umgekehrt. Moralisches Sollen und Wollen verhalten sich vielmehr komplementär zueinander. Ihre Komplementarität führt zum Konzept einer **integrativen Ethik**, wie sie der Philosoph Hans Krämer vertritt. Für ethische Diskurse und Urteilsbildungen bedeutet dies, dass sie mehrdimensional angelegt werden müssen.

1.4.3 Pflichtenlehre, Tugendlehre und Güterlehre

Moralisches Handeln ist gesollt und wird zugleich vom moralischen Subjekt aus freien Stücken gewollt. Moral und Ethik haben zur Bedingung das Phänomen menschlicher **Freiheit**. Das Ziel moralischen Handelns besteht in dem Guten bzw. in Gütern. Um es zu erreichen, bedarf der Mensch gewisser moralischer Fähigkeiten, welche die Tradition als Tugenden bezeichnet. Dementsprechend lassen sich unterscheiden:

- **Pflichtenlehre**
- **Tugendlehre**
- **Güterlehre**

In der Ethik I. Kants liegt das Gewicht auf der **Pflichtenlehre**. Ein aktuelles Beispiel für eine Pflichtenethik ist die von dem katholischen Theologen Hans Küng u. a. in Analogie zu den universalen Menschenrechten propagierte Idee universaler **Menschenpflichten** (Schmidt 1998).

Auf der **Tugendlehre** liegt das Gewicht in der Ethik des **Aristoteles**. Aristoteles versteht unter einer Tugend das Mittelmaß zwischen zwei Extremen (z. B. Tapferkeit als Mitte zwischen Feigheit und Übermut). Die abendländische Tradition kennt vier philosophische Kardinaltugenden: Tapferkeit, Klugheit, Mäßigung (d. h. Maß halten können) und Gerechtigkeit. Grundregel einer ausgesprochenen Klugheitsethik ist die in allen Kulturen bekannte **Goldene Regel**: „Was du nicht willst, das man dir tu, das füg’ auch keinem andern zu“ (bzw. positiv formuliert: „Was du willst, das man dir tun soll, das tue auch anderen“). Die christliche Tradition (z. B. Thomas v. Aquin [1225–1274]) unterscheidet davon Glaube, Hoffnung und Liebe (caritas) als theologische Tugenden. Das Thema der Tugenden spielt auch im **Kommunitarismus**, einer zeitgenössischen Richtung der Philosophie, eine wesentliche Rolle (z. B. bei A. MacIntyre).

In die Tradition einer **Güterlehre** (bzw. einer Strebensethik) gehört neben Platon z. B. die **materiale Wertethik** (Max Scheler [1874–1928] und Nikolai Hartmann [1882–1950]). Im Anschluss an Platons Ideenlehre nimmt die materiale Wertethik eine überzeitliche Wertordnung an, die an intuitiven Werterfahrungen Anhalt findet und in einem „Wertapriori“ gründet. Tatsächlich handelt es sich bei der materialen Wertethik aber um eine Reaktion auf die massive Infragestellung abendländischer Ethiktraditionen durch die gesellschaftlichen Umbrüche im Zeitalter der Industrialisierung, die besonders klarsichtig in Friedrich Nietzsches (1844–1900) philosophischem Nihilismus und

seiner Idee von der „Umwertung aller Werte“ reflektiert worden sind. Bereits Nietzsche hat klar ausgesprochen, dass alle Werte, auch solche der Moral, gesetzt werden und konvertierbar sind. Sie sind eine Sache der persönlichen Wahl oder auch der gesellschaftlichen Konvention. Werte werden tradiert, aber nicht durch apriorische Wesensschau erkannt. Die Idee einer vermeintlich objektiven Hierarchie von Werten kann nicht über den faktisch vorhandenen, beständigen Wertekonflikt in der modernen pluralistischen Gesellschaft hinwegtäuschen. So entpuppt sich selbst noch die Idee eines metaphysischen Wertekosmos als eine bloße Setzung.

Eine Variante der Güterlehre bzw. eine Form der teleologischen Ethik ist der **Utilitarismus**. Der Begriff ist abgeleitet vom lateinischen *utilitas* (= Nützlichkeit, Vorteil, Wohl, Glück) und bezeichnet eine vor allem innerhalb der angelsächsischen Philosophie einflussreiche Denkrichtung. Als Utilitarismus werden ethische Ansätze bezeichnet, welche den Selbsterhaltungstrieb bzw. Eigennutz als entscheidende Triebfeder allen Handelns und Verhaltens betrachten und die Rücksichtnahme auf andere, Menschen wie leidensfähige Tiere, im wohlverstandenen Eigeninteresse des moralischen Subjektes sehen. Die regulative Idee des klassischen Utilitarismus ist **das größtmögliche Glück der größtmöglichen Zahl**. Ihr entspricht das sogenannte Schädigungsprinzip, wonach Eingriffe in die Interessen und Rechte anderer dann – und nur dann – erlaubt sind, wenn sie dazu dienen, die Schädigung anderer zu verhüten. Nach utilitaristischer Ansicht gibt es keine moralisch bedeutsamen Werte, die sich unabhängig vom Wohl bzw. von Lust, Nutzen und Glück begründen ließen. Hauptvertreter des klassischen Utilitarismus sind Jeremy Bentham (1748–1832), John Stuart Mill (1806–1873) und Henry Sidgwick (1838–1900). Inzwischen werden zahlreiche Varianten des Utilitarismus vertreten (z. B. Handlungsutilitarismus, Regelutilitarismus,