

# Ganz sicher nicht – oder vielleicht doch?

Gaby Bracher

Im Alltag treffen wir Entscheidungen häufig unbewusst. Unser Bauchgefühl, die moralische Intuition, sagt uns, was wir als richtig erachten. Bei Unsicherheiten und strittigen Entscheidungen hilft ethische Reflexion, relevante Wertekonflikte aufzudecken und zu reflektieren. Kenntnisse über relevante Normensysteme und die 4 biomedizinischen Prinzipien als inhaltliche Orientierung unterstützen einen strukturierten, gut begründeten Entscheid.



Ethische Reflexion: ein unterstützendes Mittel in der therapeutischen Entscheidungsfindung. Quelle: © MarekPhotoDesign.com/stock.adobe.com

„Nein, das geht auf keinen Fall!“, äußerte sich ein Teammitglied beim wöchentlichen interprofessionellen Rapport und lehnte den Wunsch eines Patienten, selbstständig rauchen zu können, ohne auf eine Begleitung warten zu müssen, entschieden ab. Die Stille im Raum zeigte, dass die Anwesenden über ihre Position in dieser Frage nachdachten. Darf selbstständiges Rauchen ein Rehabilitationsziel sein? Wo liegt die Grenze unserer Verpflichtung gegen-

über den Patientenwünschen? Wie treffen wir als Team Entscheidungen und wie transparent sind diese?

Die Ethik beschäftigt sich mit Werten und Moral, doch Werte allein geben keine Handlungsanweisungen. Sie motivieren uns und verleihen unserem Handeln Sinn, sind aber keine starren Regeln. In umstrittenen Situationen ist es hilfreich, relevante Werte offenzulegen und zu benennen, um Entscheidungen zu begründen. Die Reflexion un-

serer handlungsleitenden Werte ist ein Schwerpunkt der Ethik, die uns erklärt, warum wir handeln und was wir in Konflikten zu verteidigen bereit sind [1].

## Gibt es Werte?

Wenn die Häufigkeit der Bezugnahme auf Werte in der Öffentlichkeit und der täglichen Kommunikation ein Indiz für die Existenz von Werten ist, dann scheint diese außer Zweifel zu stehen. Bei genauerem Nachhaken, was Werte genau sind, bleibt die Antwort oft unbefriedigend. Sommer [2] bringt dies auf den Punkt: „Alle reden von Werten. Aber niemand scheint darüber nachzudenken, was es heißt, dass alle von Werten reden. Oder darüber, was Werte eigentlich sind“ [2: S. 12].

In der normativen Ethik, die sich mit dem sog. guten Handeln befasst, können wir nicht auf höchste Werte zurückgreifen, um direkte Handlungsanweisungen abzuleiten. Die Bedeutung von Solidarität ist uns allen klar, aber ihre Auslegung und Anwendung führen oft zu Konflikten. Wie wir beispielsweise Hilfgelder verteilen, hängt davon ab, wen wir unterstützen. Fokussieren wir uns auf unser nächstes Umfeld, auf Menschen in fernen Ländern, zu denen wir Beziehungen haben, oder betrachten wir uns als Weltbürger, der sich mit der gesamten Menschheit solidarisch zeigt? In konkreten Entscheidungssituationen müssen wir situative Gegebenheiten berücksichtigen. Es geht darum, welche Werte wir priorisieren und wie wir sie gewichten. Dies ist sowohl eine Stärke als auch eine Schwäche der angewandten Ethik. Urteile der angewandten Ethik basieren auf spezifischen Fällen und verlieren ihre Gültigkeit, wenn sich die Situation ändert. Es gibt keine allgemeingültigen Prinzipien, die uns Antworten auf alle Fragen geben.

Dennoch lohnt es sich, über Werte zu sprechen, da sie Kommunikationsnetze schaffen, um verschiedene Realitäten zu erfassen [2]. Wenn wir gemeinsam über Werte sprechen, sie reflektieren und in Bezug auf Entscheidungen hinterfragen, werden wir auch dazu aufgefordert, bestehende Normen zu überdenken.

## Welche Normen leiten uns in unseren Entscheidungen?

Normen sind vielfältig und variieren in Charakter und Verbindlichkeit. Sie können explizit oder implizit sein. Letztere erlernen wir durch Sozialisation, und sie definieren das sozial erwünschte Verhalten in einer Gruppe oder Gesellschaft. Verstöße gegen Normen können unterschiedliche Sanktionen nach sich ziehen, von rechtlichen Strafen bis zur sozialen Ächtung [3].

Nicht jede Frage erfordert ethische Reflexion, oft folgen wir unseren moralischen Intuitionen. In ethisch komplexen Situationen helfen Fragen wie „Muss ich ...?“ , „Darf

ich ...?“ und „Soll ich ...?“ dabei, relevante Normen zu hinterfragen und ethische Werte zu reflektieren.

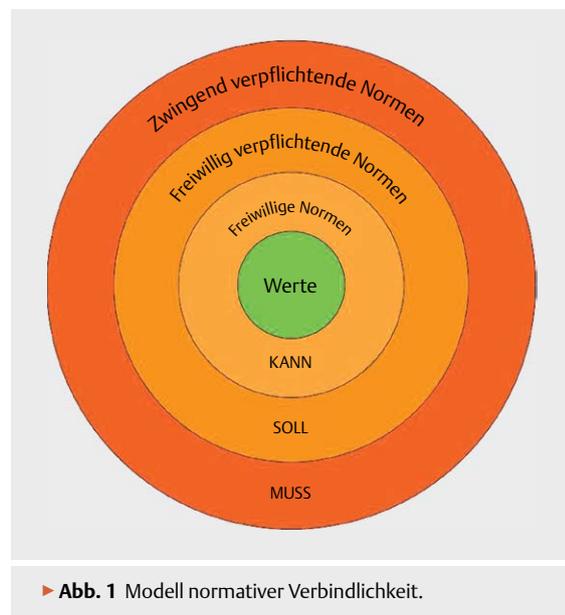
## Modell der normativen Verbindlichkeit

Das Modell der normativen Verbindlichkeit (► **Abb. 1**; [4]) ist ein theoretischer Ansatz zur Untersuchung ethischer Fragen, die sich in verschiedenen Kontexten stellen. Es konzentriert sich darauf, wie Normen und Verpflichtungen in unserer Gesellschaft und in spezifischen Berufsfeldern wahrgenommen werden und wie sie unser Verhalten beeinflussen. Die Grundidee hinter diesem Modell besteht darin, ethische Fragen in Bezug auf 3 Hauptaspekte zu betrachten: das „Müssen“, das „Dürfen“ und das „Sollen“.

Das „**Müssen**“: Diese Frage zielt darauf ab, ob es verbindliche Normen oder Gesetze gibt, die ein bestimmtes Verhalten vorschreiben. Gibt es beispielsweise ein Gesetz, welches das Rauchen an bestimmten öffentlichen Orten verbietet? Aber selbst, wenn solche Normen existieren, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass Menschen sich absolut und bedingungslos danach richten müssen. Es gibt Situationen, in denen ziviler Ungehorsam aus ethischen Gründen gerechtfertigt sein kann, wie beispielsweise der Widerstand gegen die Apartheid.

Das „**Dürfen**“: Hierbei geht es um die Frage, ob es verbindliche Normen gibt, die bestimmte Handlungen verbieten. Wenn es keine solchen Normen gibt, ist davon auszugehen, dass die Handlung grundsätzlich erlaubt ist. Dennoch sollte man sich nicht zu schnell mit einer positiven Antwort zufriedengeben, da es nicht immer angemessen und sinnvoll ist, zu tun, was erlaubt ist.

Das „**Sollen**“: Selbst wenn es keine zwingenden Vorschriften zum „Müssen“ oder „Dürfen“ gibt, kann immer noch



► **Abb. 1** Modell normativer Verbindlichkeit.

die Frage auftauchen, ob eine bestimmte Handlung moralisch gerechtfertigt oder wünschenswert ist. Diese Frage erfordert oft eine Abwägung verschiedener ethischer Prinzipien und Werte. So können sich auf dieser Ebene verschiedene Normen widersprechen. Es ist denkbar, dass eine Institution das Rauchen auf dem Areal nicht zulässt und gleichzeitig im Leitbild verankert, dass der Mensch im Zentrum des Handelns aller Mitarbeitenden stehen soll. Hier kommen der Respekt vor der Autonomie und institutionelle Richtlinien miteinander in Konflikt.

Die Entscheidungsfindung in ethischen Fragen wird komplexer, je weiter nach innen man sich in diesen Aspekten bewegt. Es erfordert eine sorgfältige Ausleuchtung verschiedener Perspektiven. Diese beinhalten sowohl persönliche als auch professionsspezifische Haltungen und Werte.

## Die vier biomedizinischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress

In der Medizinethik haben sich als inhaltliche Orientierungspunkte die 4 biomedizinischen Prinzipien von Beauchamp und Childress [5] durchgesetzt. Daher sind sie gut geeignet, interprofessionelle Diskussionen über die grundlegenden Prinzipien, die unser Handeln leiten, zu fördern und gemeinsame Entscheidungen zu treffen. Es soll aber noch einmal betont werden, dass aufgrund ihrer verschiedenen beruflichen Perspektiven und persönlichen Werte die verschiedenen Gesundheitsfachleute unterschiedliche Standpunkte zu ethischen Fragen haben können und dürfen.

Ein gutes Beispiel hierfür ist der eingangs beschriebene Wunsch eines Patienten, zu rauchen. Die Ärztin argumentiert dagegen, da sie befürchtet, dass das Rauchen die bereits beeinträchtigte Lunge des Patienten weiter schädigen könnte. Auch der Logopäde schließt sich dieser Einschätzung an. Er sieht zusätzliche körperliche Schäden im Bereich des Kehlkopfs, was sich negativ auf den Schluckakt und die Stimme des Patienten auswirken könnte. Der Ergotherapeut hingegen legt den Fokus auf die Bedeutung des Rauchens aus Sicht des Patienten und fühlt sich aufgrund des klientenzentrierten Ansatzes der Ergotherapie verpflichtet, dem Patienten das selbstständige Rauchen zu ermöglichen. Er schlägt sogar vor, ein Hilfsmittel zu entwickeln, das dem Patienten dabei hilft. Die Pflegefachfrau weist darauf hin, dass es im Team unterschiedliche Meinungen gibt. Einige fühlen sich durch den Geruch gestört, den die Kleidung des Patienten nach dem Rauchen verströmt, während andere den Wunsch des Patienten respektieren möchten und eine zeitliche Entlastung für die Pflegenden sehen, wenn der Patient selbstständig rauchen kann. Die Physiotherapeutin betrachtet das selbstständige Rauchen kritisch. Sie schlägt jedoch vor, dass es den Patienten möglicherweise dazu motivieren könnte, kurze

Spaziergänge zu unternehmen, was sich positiv auf seine körperliche Betätigung auswirken könnte.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert daher eine gründliche Abwägung dieser vielfältigen Standpunkte und ethischen Überlegungen, um zu einer gemeinsamen Entscheidung zu gelangen.

## Reflexion der Prinzipien im Einzelfall – die ethische Fallbesprechung

Im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung geht es – unabhängig davon, welches Prozessmodell für die Entscheidungsfindung gewählt wird – darum, relevante Werte und Prinzipien zu benennen und Konflikte zwischen diesen aufzudecken. Ein Wertekonflikt kann sowohl eine einzelne Person (ich weiß nicht, was ich tun soll) als auch ein Behandlungsteam betreffen. Bei einem Wertekonflikt innerhalb des Teams ist zu unterscheiden, ob das Team vor einer Unsicherheit bezüglich der angemessenen Behandlung steht oder ob es um einen Wertekonflikt zwischen verschiedenen Positionen geht.

Sollte Letzteres zutreffen, ist es wichtig, dass alle an der Reflexion beteiligten Personen bereit sind, sich auf einen Perspektivenwechsel einzulassen und die Argumente der „Gegenseite“ anzuhören und auf deren zugrunde liegende Werte zu reflektieren. Zusammengefasst wird diese Forderung in der verständigungsorientierten Kommunikation, wie sie Habermas [6] in seinem Konzept der Diskursethik postuliert. Nachfolgend werden die von den beteiligten Gesundheitsfachpersonen ins Feld geführte Argumentationen auf die 4 biomedizinischen Prinzipien hin interpretiert und reflektiert.

### Das Prinzip Nichtschaden

Die Ärztin argumentiert hier auf Grundlage des Prinzips des Nichtschadens, eines der ältesten Prinzipien in der Geschichte der Medizin. Dieses Prinzip basiert auf der Anerkennung der Grundrechte anderer Menschen, da die Verursachung von Schaden deren Rechte verletzt. Es handelt sich dabei um eine negative Pflicht, die verlangt, Schaden zu vermeiden. Personen, die sich auf dieses Prinzip berufen, sollten erklären können, welcher Art der befürchtete Schaden ist [7].

In diesem Fall benennt die Ärztin den konkret befürchteten Schaden, nämlich die Verschlechterung der Lungenfunktion. Da Rauchen nachweislich die Lungenfunktion beeinträchtigt, sieht sich die Ärztin nicht in der Lage, eine Maßnahme zu unterstützen, die dem Patienten das selbstständige Rauchen ermöglichen soll. Auch die Argumentation des Logopäden leitet sich aus dem Prinzip des Nichtschadens ab.

## Die Prinzipien Respekt vor der Autonomie und Fürsorge

Der Ergotherapeut betont das **Prinzip des Respekts vor der Autonomie**. Dieses Prinzip hat in der Medizingeschichte an Bedeutung gewonnen, da es lange Zeit in der Medizin vernachlässigt wurde. Es fordert das Recht auf Selbstbestimmung und legt fest, dass medizinisches Personal verpflichtet ist, Informationen in verständlicher Weise bereitzustellen und sicherzustellen, dass Patienten informierte Entscheidungen treffen können (Informed Consent). Es verbietet außerdem, Patienten an selbstbestimmten Entscheidungen zu hindern.

Das **Prinzip der Fürsorge** benennt die Verpflichtung von Gesundheitsfachleuten, das Wohlergehen der Patienten zu fördern, jedoch ohne die Verpflichtung, alle Patientenwünsche zu erfüllen. Es ist wichtig zu beachten, dass die Definition von „Gutes tun“ aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden sollte.

Zurück zur Autonomie: Der Begriff bedeutet wörtlich „Selbstgesetzgebung“ und betont das Recht jedes Menschen, nach seiner eigenen Weltanschauung zu leben, solange dies die Freiheit anderer nicht einschränkt. Dies beinhaltet auch, uns unvernünftig erscheinende Entscheidungen zu respektieren, solange eine Person urteilsfähig ist.

Die Pflegefachperson in unserem Beispiel berücksichtigt die Ansichten der Mitpatienten und Pflegenden in Bezug auf das Rauchen, was über die 4 Prinzipien hinausgeht und eine Limitation dieser Herangehensweise darstellt. Die Argumente im Zusammenhang mit der Zeitersparnis und Geruchsbelästigung können nur schwer in die Prinzipien integriert werden.

Die Argumente der Physiotherapeutin können dem Prinzip des Nichtschadens und der Fürsorge zugeordnet werden. Das Prinzip der Gerechtigkeit spielt in diesem Beispiel offenbar keine relevante Rolle, da keines der Argumente darauf Bezug nimmt.

### Wie könnte es nun für das Team weitergehen?

Zuerst müssen wir klären, ob der Patient in der Lage ist, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Falls ja, muss das medizinische Team überzeugende Gründe vorlegen, um die Autonomie des Patienten nicht zu respektieren und damit einzuschränken. Die Gewichtung dieser Gründe kann je nach Kontext variieren und betont die subjektive Natur ethischer Urteile in der angewandten Ethik. Um die Kontextabhängigkeit und damit verbundene Unterschiede in der Eingriffstiefe zu verdeutlichen, nehmen wir das Beispiel des Rauchens. Im Alltag akzeptieren wir oft freiwillig Einschränkungen unserer Selbstbestimmung, wie z. B. bei Flugreisen, wo das Rauchen nicht erlaubt ist. Ein kurzzeitiger Krankenhausaufenthalt könnte ein Rauchverbot besser rechtfertigen als ein langfristiger Aufenthalt.

Der Eingriff wird noch tiefer, wenn das Rauchverbot das häusliche Umfeld betrifft, wie in einem Wohnheim, wo dem Betroffenen nicht nur das Rauchen als Aktivität, sondern auch das „Rauchersein“ untersagt wird.

In unserem Fall muss das Team abwägen, ob die Rolle des Rauchers bei der Festlegung der Rehabilitationsziele berücksichtigt werden sollte oder ob es überzeugende Gründe gibt, dies nicht zu tun. Es sollte auch darüber diskutiert werden, ob zwischen dem Rauchen als Aktivität und dem selbstständigen Rauchen als Rehabilitationsziel differenziert wird. Möglicherweise erkennt das Team das Rauchen als bedeutungsvolle Betätigung an, ohne jedoch aktiv auf die Fähigkeit zum selbstständigen Rauchen hinzuwirken. Damit würde die Selbstbestimmung des Patienten zumindest teilweise respektiert und gleichzeitig die Zumutbarkeit für das Team ebenfalls teilweise berücksichtigt.

### Umgang mit selbstschädigendem Verhalten

Dieses Beispiel macht die komplexen Zusammenhänge zwischen den 3 Prinzipien der Selbstbestimmung, des Nichtschadens und der Fürsorge deutlich. Jede Beschränkung der Selbstbestimmung kann als Schaden verstanden werden. Zwischen den Prinzipien der Fürsorge und des Nichtschadens besteht ebenfalls eine Abhängigkeit, denn jeder Schaden schränkt das Wohl einer Person ein, und die Einschränkung des Wohlergehens bedeutet einen Schaden für die Person. In den meisten Fällen ist es so, dass das Prinzip der Fürsorge dann erfüllt ist, wenn man aktiv etwas für die Förderung des Wohlergehens tut (positive Pflicht). Das Prinzip des Nichtschadens fordert die Unterlassung von Handlungen, die einen Schaden hervorrufen (negative Pflicht) [8].

Selbstschädigendes Verhalten, wie das Rauchen, wirft ethische Fragen auf. Dabei stellt sich die Frage, was als Schaden und was als das Gute angesehen wird. Schäden können sowohl körperliche, durch das Rauchen, als auch der persönlichen Integrität aufgrund der eingeschränkten Selbstbestimmung sein. Das Gute kann sowohl darin bestehen, körperliche Schäden zu verhindern, als auch das Wohlbefinden des Patienten durch die Befriedigung eines Bedürfnisses zu fördern.

Die verschiedenen Standpunkte erfordern eine genauere Untersuchung, wie die Handlung entweder das Wohlbefinden fördert oder das Risiko eines Schadens birgt. Werte müssen auf die konkrete Situation hin reflektiert werden, um ihre Bedeutung für eine Handlungsentscheidung zu erkennen und entsprechend in den Entscheidungsprozess einzubeziehen.

### Etwas tun oder etwas sein lassen?

Zuvor wurde erwähnt, dass das Team möglicherweise entscheiden könnte, das Rauchen als bedeutungsvolle Betätigung zu erlauben, aber den Patienten nicht aktiv dazu zu ermutigen. Diese Handlungsoption ist dahingehend inte-

ressant, als die 3 Prinzipien jeweils für die gleiche Konsequenz der jeweiligen Handlungsoption stehen. Kurz gesagt: Rauchen findet statt, wenn Selbstbestimmung und Wohlbefinden höher bewertet werden als das Vermeiden von körperlichem Schaden. Warum fühlen sich die Optionen „Rauchen zulassen“ und „zum Rauchen befähigen“ trotzdem unterschiedlich an?

Ein Grund ist, dass wir in unsicheren Situationen dazu tendieren, die Option zu bevorzugen, die weniger aktives Eingreifen erfordert. Ein weiterer Unterschied liegt in der Verantwortung. Bei „Rauchen zulassen“ liegt die Verantwortung näher beim Patienten, während „zum Rauchen befähigen“ die Verantwortung stärker auf das Team verlagert. Dennoch liegt die tatsächliche Entscheidung, zu rauchen, immer noch beim Patienten, selbst wenn das Team ihn dazu befähigt hat. Dies schwächt das Prinzip des Nichtschadens ab, da das Team mit der geplanten Intervention keinen direkten Schaden verursacht. Es bedeutet lediglich, dass dem Patienten die autonome Entscheidung ermöglicht wird, sich selbstschädigend zu verhalten.

### Darf der Patient das?

Selbstschädigendes Verhalten zu tolerieren, ist insbesondere für Gesundheitsfachpersonen nicht einfach. Sie setzen sich täglich für die Gesundheit ihrer Patienten ein. Neben der Frage, wie Gesundheit und Wohlbefinden definiert werden können, taucht bei tatsächlich auftretenden Schäden schnell die Frage nach der Schuld auf. Dies kann nicht nur das Verhältnis zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patienten belasten, sondern hat auch gesellschaftliche Relevanz.

Wenn wir wissen, was unserer körperlichen und mentalen Gesundheit zuträglich ist, sind wir dann verpflichtet, uns dementsprechend zu verhalten? Gibt es eine Pflicht zur gesunden Lebensführung? Wie sollen wir als Gesellschaft mit Menschen umgehen, die sich in Bezug auf den Erhalt ihrer Gesundheit bewusst unvernünftig verhalten? Beschneiden sie damit ihr Recht auf medizinische Versorgung?

Diese Fragen sind nicht neu und wurden im Rahmen der Pandemie ausführlich diskutiert, insbesondere in Bezug auf das Recht ungeimpfter Personen auf ein Intensivpflegebett. Die Medizinethik betont klar, dass Schuld bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen keine entscheidende Rolle spielen darf. Sie würde einen Grundpfeiler unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens gefährden: die Solidarität.

## Gesundheitsfachpersonen im Spannungsfeld

Gesundheitsfachkräfte befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen individueller Patientenversorgung und ge-

sellschaftlichen Interessen. Sie setzen sich bei Kostenträgern für die Übernahme von Behandlungskosten ein, sind jedoch angesichts begrenzter Ressourcen ebenfalls verpflichtet, Überversorgung zu vermeiden. Dies wirft die Frage auf, wer welchen Anspruch auf Leistungen hat, und führt zum Prinzip der Gerechtigkeit.

Angesichts knapper Ressourcen und Fachkräftemangels wird die Verteilergerechtigkeit ein Thema sein, das uns noch für längere Zeit beschäftigen wird.

Die Art und Weise, wie wir Werte interpretieren und anwenden, betrifft uns alle, sowohl in der täglichen Praxis als auch auf gesellschaftlicher Ebene. Das Wissen darum, worauf wir unsere Entscheidungen und Handlungen stützen, macht unser Verhalten für uns selbst und für andere begründbar und dadurch transparenter. Dies wiederum hat einen positiven Einfluss auf unsere Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams und gegenüber anderen Anspruchsgruppen.

### Autorinnen/Autoren



#### Gaby Bracher

ist ausgebildete Ergotherapeutin BSc und arbeitet als Fachverantwortliche Ergotherapie beim ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS). Sie ist Gastdozentin an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, verfügt über einen Master of Advanced

Studies (MAS) in ethischer Entscheidungsfindung in Organisation und Gesellschaft und bietet im Bereich Klinische Ethik freiberuflich ihre Dienste an.

### Korrespondenzadresse

#### Gaby Bracher

Holzgass 24  
CH-5242 Lupfig  
Schweiz  
kontakt@gabybracher.ch  
www.gabybracher.ch

### Literatur

- [1] Wils JP. Ethik – über Werte nachdenken. In: Arn C, Weidmann-Hügler T, Hrsg. Ethikwissen für Fachpersonen. Bd. 2. Basel: Schwabe; 2009: 21–32
- [2] Sommer AU. Werte: Warum man sie braucht, obwohl es sie nicht gibt. Stuttgart: J.B. Metzler; 2016
- [3] Dahrendorf R. Homo sociologicus. 16. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2006
- [4] Bracher G. Leitbilder: Nur voller Werte oder auch wertvoll? Modell eines Normen- und Wertesystems zur Identifikation und Benennung unternehmensrelevanter Werte [MAS Thesis]. Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW 2020

- [5] Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. Oxford: Oxford University Press; 1979
- [6] Habermas J. Theorie des kommunikativen Handelns. Bd. 1: Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp; 1981
- [7] Maio G. Medizin: Reichweite und Grenzen der Prinzipienethik. In: Arn C, Weidmann-Hügler T, Hrsg. Ethikwissen für Fachpersonen. Bd. 2. Basel: Schwabe; 2009: 33–50
- [8] Wallimann-Helmer I, Keller M. Ethik für medizinische Berufe: Reflexionshilfe zur Analyse ethischer Konfliktsituationen. Zürich: Versus; 2018

## Bibliografie

---

neuroreha 2023; 15: 180–185

DOI 10.1055/a-2180-9022

ISSN 1611-6496

© 2023. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany