

# Ist immer Ethik drin, wo Ethik draufsteht?

## TYPISCHE PROBLEME IN DER VERMITTLUNG VON ETHIK

von Irmgard Hofmann

Mit welchen typischen Fragestellungen und Rahmenbedingungen müssen sich Lehrende im Ethik-Unterricht auseinandersetzen? Der Bogen ist weit gespannt. Er reicht von der Frage, welches die pflegeethisch spezifischen Fragestellungen sind, über Fragen zur Schülermotivation bis hin zu curricularen Unsicherheiten und Qualifikationsproblemen.

### Einleitung

Im Juni 2000 fand in Arnoldshain ein Workshop zum Thema „Ethik-Unterricht in der Krankenpflegeschule“ statt (Beiträge s. S. 32 ff). Schon bei der Auswahl der eingereichten Lehrangebote durch die seit über fünf Jahren bestehende Arbeitsgruppe „Pflege und Ethik“ der Akademie für Ethik in der Medizin zeigte, dass es kaum Einigkeit darüber gab, was nun tatsächlich der Ethik zuzuordnen sei und was unter die Stichworte Kommunikation, Psychologie oder Selbsterfahrung fällt. So wurden alle Beiträge angenommen, um das ganze Spektrum auszuloten.

Damit ist bereits das erste Problem umrissen: Einerseits ist Ethik eine abgrenzbare philosophische Wissenschaft mit einem inzwischen fast unüberschaubaren theoretischen Fundus; andererseits soll die Vermittlung von Ethik dazu dienen, moralisches Handeln (d.h. Handeln, das sich an ethischen Grundsätzen orientiert) von Pflegenden zu fördern, was durch Theorie alleine eher nicht gelingt. Ethische Probleme in der Pflege stellen sich selten so offenkundig dar wie etwa die klassischen medizinischen Entscheidungsfragen der Abtreibung, Sterbehilfe oder Organtransplantation. Vielmehr handelt es sich in der Regel um Alltagssituationen, die auch ethische Implikationen enthalten. Es bedarf allerdings einiger Übung, um diese Implikationen herauszufiltern und nachvollziehbar darzustellen. Zur Erläuterung folgendes Beispiel:

*Eine Patientin soll postoperativ mobilisiert werden. Die Krankenschwester kommt und will ihr aus dem Bett helfen. Die Frau sagt, sie will nicht aufstehen. Die Krankenschwester dagegen meint, es müsse aber sein, weil sie sonst eine Thrombose bekäme. Nach einigem hin und her, bei dem die Patientin immer wieder betont, sie möchte nicht, hätte Schmerzen und sei müde, die Krankenschwester dagegen die Notwendigkeit der Mobilisation betont, lässt sich die Patientin schließlich zum Aufstehen bewegen, stützt sich aber so schwer auf die Pflegenden, dass diese Mühe hat, sie überhaupt zu halten. In ihrer Angst, sie könne die Frau nicht mehr halten, fährt sie die Patientin an, sie solle sich gefälligst zusammenehmen, andere könnten es auch.*

Gibt es hier ein ethisches Problem? Oder ist es nur eine Frage mangelnder Kommunikationsfähigkeit? Handelt es sich schlicht um eine „schwierige“ Patientin oder um eine unhöfliche Krankenschwester? Geschichten wie dieses konstruierte Beispiel gibt es im Umgang zwischen Patienten und Pflegenden zuhauf; meiner Ansicht nach sind sie charakteristisch für ethische Fragestellungen in der Pflege.

Das Schwierige daran ist, dass sich drei Ebenen vermischen: die pflegerische Fachebene (postoperative Mobilisation zur Prophylaxe und Rehabilitation); die kommunikativ-emotionale Ebene (Schmerzen, sich nicht verstanden fühlen, nicht aufstehen wollen, argumentativ nicht ankommen, Angst, Ärger, Enttäuschung, Hilflosigkeit, ...) und die ethische Ebene (Patientenwürde und -autonomie, Respekt vor der anderen Person, Fürsorgepflicht und Wert-

vorstellungen der Krankenschwester). Dabei lassen sich die drei Ebenen nur in der theoretischen Analyse trennen. Für das konkrete praktische Handeln bedarf es der Auseinandersetzung mit allen drei Ebenen, um letztlich zu einem gut begründeten moralischen Handeln zu finden. Es gibt noch eine Reihe weiterer Schwierigkeiten.

## Vermittlungsprobleme im Ethik-Unterricht

### Fehlende klare Regelungen

In den Anlagen zum theoretischen und praktischen Unterricht in der Krankenpflege im Krankenpflegegesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung von 1985 ist Ethik-Unterricht vorgeschrieben als Unterpunkt zur Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde. Vorgesehen sind für diesen ganzen Bereich 120 Stunden. Es gibt allerdings keinerlei Hinweis auf Inhalte oder konkrete Stundenvorgaben, d.h. nähere Ausführungsbestimmungen wurden den Ländern überlassen.

Aber nur in manchen Bundesländern wurde in der Folge ein Lehrplan dazu erarbeitet (z.B. in Bayern, wo seit 1992 vierzig Stunden vorgesehen sind, die sich in „Grundfragen der Ethik“, „Ethische Herausforderungen durch die Medizin“, „Verantwortlicher Umgang miteinander“, „Begleitung Schwerkranker und Sterbender“ und in „Beruflich bedeutsame religiöse Fragestellungen“ gliedern. In Hessen finden sich unter „Berufskundlicher Ethikunterricht“ 6 Doppelstunden für medizinethische Themen, in anderen Bundesländern gibt es bis heute weder Ausführungsbestimmungen noch inhaltliche Hinweise. Damit wird einer gewissen Beliebigkeit in Quantität und Qualität Vorschub geleistet.

### Vorurteile über Ethik

In den allgemeinbildenden Schulen wird Ethik als Alternativ-Fach zum Religionsunterricht angeboten. Die Qualität des Unterrichts hängt auch dort stark vom Engagement der Lehrerinnen ab, die dieses Fach freiwillig oder zwangsweise unterrichten. Ethikerinnen sind üblicherweise keine darunter. Das bedeutet, dass viele Krankenpflegeschülerinnen vorgeprägt sind: Entweder sie wissen nichts

über Ethik oder verstehen Ethik als Religionsersatz. Manche haben die Theorien bekannter Philosophen diskutiert, wenige haben Erfahrungen mit qualifizierten Diskussionen über verschiedene wichtige Themen, andere erlebten Ethik als das Fach, wo man einfach Meinungen austauscht, die keiner weiteren Begründung bedürfen. Letzteres bestätigt die nicht gerade seltene Annahme, Ethik sei nicht lehr- und lernbar, sondern lediglich eine Frage der persönlichen Anschauung. Das sind die wesentlichsten Antworten, wie ich sie im Laufe von acht Jahren aus etwa 50 Kursen der Aus-, Fort- und Weiterbildung erhalten habe. Das heißt, es gibt neben sehr viel Nichtwissen über Ethik auch eine Reihe von Vorurteilen, mit denen man sich bei der Vermittlung ebenfalls auseinandersetzen muss.

### Heterogene Zusammensetzung der Kurse

Nicht nur bezogen auf die vorgängigen Ethikkenntnisse, sondern insgesamt sind Pflegende bezogen auf die schulische Vorbildung in aller Regel so heterogen zusammengesetzt, dass es ausgesprochen schwierig ist, ein Niveau bzw. eine Vermittlungsform zu finden, bei der sich die einen nicht langweilen und die anderen nicht hoffnungslos überfordert werden. Das gilt zwar für alle Fächer, aber nicht überall werden die Unterschiede so deutlich. Spezifische Unterrichtsinhalte zu Pflege und Medizin sind den meisten unbekannt, während es über Ethik bereits unterschiedlichste Vorstellungen gibt.

### Mangelnde Diskurserfahrung der Lehrenden

In den Weiterbildungskursen zu Lehrerinnen in der Pflege wird Ethik ebenfalls nur in Ausnahmefällen angeboten. Wer also später das Fach unterrichten will oder soll, ist größtenteils auf autodidaktische Studien und damit gute Literatur angewiesen. Obwohl es mittlerweile einige gute Bücher und etliche Aufsätze zu ethischen Problemen der Pflege gibt (so hat die Informations- und Dokumentationsstelle der Akademie für Ethik in der Medizin „IDEM“ im Zeitraum von 1.1.1993–30.6.2000 zu „Ethik in der Pflege“ 2558 Literaturzitate und zum Thema „Sterbebegleitung“ 2025 Literaturzitate erfasst [schriftliche Auskunft der Dokumentationsstelle vom 4.7.2000]) ist es damit alleine nicht getan. Ent-



*Moralisch handeln in der Alltagssituation*

wicklung der Argumentations- und Analysefähigkeit bedarf des Diskurses mit anderen – und dafür werden bislang nicht genügend Foren angeboten.

### **Verknüpfung von Theorie und Praxis**

Sehr vielen Pflegenden und auch Lehrerinnen für Pflege ist nicht explizit bewusst, dass Ethik und Pflege etwas miteinander zu tun haben könnten. Zwar sind Sterbebegleitung und Sterbehilfe wichtige Themen, doch werden diese nicht automatisch dem Fachbereich Ethik zugeordnet oder sie verdecken als „große“ Themen leicht die problematischen Alltagssituationen. Das bedeutet, es bedarf vor einem ethischen Diskurs einer gewissen Sensibilisierung der Wahrnehmung in Hinblick auf alltägliche Verstöße z. B. gegen die Menschenwürde.

### **Reflexionsangst**

Letztlich bedeutet die Auseinandersetzung mit ethischen Problemen immer, Fragen zu einer Situation zu stellen. Dieses durchaus auch In-Frage-Stellen von Handlungsweisen führt manchmal zu einer Blockade bei den Teilnehmerinnen, weil mit dem In-Frage-Stellen sofort die Angst auftaucht, etwas falsch gemacht zu haben. Die Auseinandersetzung mit einem konkreten Fall, einer konkreten Situation kann somit nicht immer als Möglichkeit wahrgenommen werden, etwas daraus lernen zu können, sondern sie wird oft genug als negative Kritik erlebt, die Schamgefühle auslöst. Dies gilt meiner Erfahrung nach noch mehr für ausgebildete Pflegekräfte mit einiger Berufserfahrung als für Auszubildende.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es bereits vor der Aufbereitung von Themen eine Reihe struktureller und individueller Aspekte gibt, die die Vermittlung von Ethik in der Pflege nicht leicht machen.

### Probleme in der inhaltlichen Vermittlung

Weitere typische Probleme gibt es dann in der inhaltlichen Vermittlung. So ist es noch relativ einfach, sich mit den Kursteilnehmerinnen auf einen gemeinsamen Wertekanon zu einigen, sofern er die für deutsche Verhältnisse einigermaßen anerkannten Grundwerte aufzeigt. In der Regel gibt es kein Problem, über Grundprinzipien wie Achtung vor der Würde des Menschen, Freiheit und Autonomie, Verantwortung, Gerechtigkeit, Solidarität, Schaden vermeiden und Fürsorge einen allgemeinen Konsens herzustellen. Doch schon bei der inhaltlichen Diskussion, was denn die einzelnen z.B. unter Gerechtigkeit verstehen, stellt sich heraus, welche großen Unterschiede es im Verständnis der Begriffe gibt.

Überdies bleiben die genannten Grundwerte graue Theorie, wenn es nicht gelingt, sie in das Alltagsgeschehen zu übersetzen. Oder wie Reiter-Theil es formuliert: „Moral (und deren Vermittlung) als Teil der Praktischen Philosophie wäre ohne Bezug zum Handeln und ohne Bewährung angesichts konkreter Herausforderungen nicht sinnvoll, würde ihren Zweck verfehlen. 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.“ (Reiter-Theil, 1995, S. 14).

Was kann somit das Ziel eines Ethik-Unterrichtes sein? Wiederum sei Reiter-Theil (ebd.) angeführt. Die Vermittlung ethischer Kompetenz beinhaltet mehrere Aspekte. Es beginnt mit der Sensibilisierung der Teilnehmerinnen, was überhaupt ein ethisches Problem ist und wo es auftauchen kann.

Der nächste Punkt besteht in der Motivierung zu einer grundsätzlichen Reflexionsbereitschaft über ethische Probleme. Die Orientierung soll zu der Erkenntnis führen, dass es verschiedene – durchaus gleichberechtigte – ethische Auffassungen gibt. Dabei ist es ein wichtiges Lernziel, dass die eigene Grundhaltung in der Auseinandersetzung mit anderen Anschauungen wahrgenommen und auch überprüft wird.

Ein weiterer Schritt besteht in der differenzierten Darstellung, Beurteilung und Begründung konkre-

ter Situationen und ihrer angebotenen Lösungsmöglichkeiten, das heißt argumentieren lernen. Nach der argumentativen Auseinandersetzung, dem Diskurs, muss entschieden werden, welche Handlungsalternative aus welchen Gründen gewählt wird, es fällt eine Entscheidung. Diese führt in ihrer Konsequenz zu einer konkreten verantwortbaren Handlung.

Die Lehrenden müssen in der Lage sein, konkrete Arbeitssituationen so darzustellen und zu analysieren, dass das ethische Problem – in der Regel die Verletzung eines der Prinzipien – als solches sichtbar wird. Dies kann geschehen über Fallbesprechung, Rollenspiel, Anknüpfung an eigene schwierige Erfahrungen der Teilnehmerinnen, diskursives Gespräch, Auseinandersetzung mit thematischen Artikeln, Planspiele, szenisches Spiel, Traumreisen oder Filmmaterial. Alle Methoden haben ihren Sinn und ihre Berechtigung, sofern sie richtig eingesetzt werden und es in der Folge auch zu einer ethisch relevanten argumentativen Auseinandersetzung kommt.

Allerdings setzt jede Methode Kenntnisse über die Gestaltung und mögliche Folgen und Auswirkungen voraus, da sonst gerade bei schwierigen Themen Wunden bei Teilnehmerinnen aufgerissen werden können, die unbearbeitet zu massiver psychischer Belastung führen können. Eine noch so schöne Methode – wenn sie nicht zu dem eigenen Unterrichtsstil passt – wirkt kontraproduktiv, weil die Teilnehmerinnen sofort merken, ob etwas authentisch erarbeitet ist oder bloß übernommen wird.

### Kompetenz und Authentizität der Lehrenden

Mir scheint – mehr noch als in anderen Fächern – ist persönliche Glaubwürdigkeit der Referentinnen ein wesentliches Element in der Vermittlung ethisch-moralischer Werte. Das heißt nun keineswegs, dass die Lehrenden selbst alles richtig wissen und machen müssten – ein unmögliches Unterfangen und eher schädigend! Das heißt meines Erachtens aber schon, dass das Bemühen um eigene moralische Kompetenz, eine Offenheit für neue Argumente und das Wissen darum, dass es keine allgemeingültigen Patentlösungen gibt, wesentlich ist, wenn die Botschaft ankommen soll.

Zuletzt ein Aspekt, der als „Versagenserlebnis“ zu meinen schmerzlichsten Erfahrungen aus der Anzugszeit als Ethik-Dozentin gehört: Die meisten Themen, die unter Ethik in der Pflege angesprochen werden (können), berühren ziemlich sensible Lebensbereiche, die gesamtgesellschaftlich nach Möglichkeit ausgeklammert, tabuisiert und in institutionelle Einrichtungen abgeschoben werden. Dazu zählen: Umgang mit Sterbenden, Suizidanten, psychisch Kranken; Erfahrungen mit körperlichem Verfall, Ekel, Scham, Alter, Behinderung, Abtreibung, Sterbehilfe, Tod; Umgang mit Ausscheidungen aller Art, intimer körperlicher Nähe zu fremden Menschen, Missbrauch von Abhängigkeit, Sexualität und Gewalt.

Die jungen Menschen, die zur Ausbildung kommen, sind Teil dieser Gesellschaft – und werden dann oft ziemlich unvorbereitet mit diesen Lebensbereichen konfrontiert. Die Versprachlichung der damit verbundenen Gefühle ist schwierig und es besteht eine Tendenz, das Gespräch darüber zu vermeiden, weil es zu schmerzhaft werden könnte. Insofern kann eine Methode, die einen körperlichen und/oder emotionalen Zugang ermöglicht, hilfreich sein, um verbales Vermeidungsverhalten zu überwinden. Gleichzeitig ist aber die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass ein oder mehrere Teilnehmerinnen unbewältigte persönliche Erfahrungen oder Risiken mitbringt. Besonders deutlich wurde mir das im Bereich Suizid: Praktisch in jedem Ausbildungskurs ist eine Teilnehmerin, die entweder einen Suizidversuch hinter sich hat, mit suizidalen Phantasien spielt oder jemand kennt, der sich kürzlich suizidiert hat. Ähnliches lässt sich im Bereich Sterben, Tod, Abtreibung oder Gewalt feststellen. Außerdem sind bzw. waren z.B. im Münchner Raum etliche bosnische Flüchtlinge in der Ausbildung – mit ihren meist unbewältigten Traumata und Gewalterfahrungen.

Ein allzu naiver Einsatz von szenischem Spiel, Traumreisen u.ä. kann hier nicht vermutete Wunden aufreißen und zu einem kaum kontrollierbaren Desaster führen. Es braucht viel Einfühlungsvermögen, psychologisches Geschick und Zeit, um solche Eruptionen einigermaßen konstruktiv zu bearbeiten, damit die Teilnehmerinnen sich mit ihren aufgewühlten Gefühlen nicht im Stich gelassen erleben.

Ethik selbst ist eine rationale Wissenschaft, die auf argumentative Weise versucht, dem jeweils richtigen und guten Verhalten durch Begründung näherzukommen. Die Vermittlung von Ethik mit dem Ziel, moralisches Handeln zu fördern, kann emotionale und kommunikative Aspekte nicht außer Acht lassen, wenn sie dieses Ziel auch erreichen will. Gleichzeitig bedarf es immer auch der Übersetzung von Gefühlen in eine diskutierbare Sprachebene, da sonst ein Diskurs über ethische Probleme unmöglich wird. Die Lehrenden sollten also sowohl über ethische, pflegerische wie auch emotional-kommunikative Kompetenzen verfügen, damit diese Ebenen, die in der Praxis oft genug als verwirrendes Knäuel erscheinen, wenigstens in der theoretischen Bearbeitung getrennt, analysiert und neu zusammengesetzt werden können. Erst dann ist meines Erachtens ein Verstehenszugang möglich, der auch in konkretes Handeln umgesetzt werden kann. Im Gegensatz zu Kompetenz und Authentizität der Lehrenden scheint mir die Frage der Methodewahl eher zweitrangig und im Wesentlichen abhängig von den Fähigkeiten, Weiterbildungen und Vorlieben der Referentinnen.

#### Literatur

- HOFMANN, I. (1997): Ethische Konflikte in der Pflege. 3. Folge, in: Die Schwester/Der Pfleger 11, S. 920–925  
 OLBRICH, C. (1999): Pflegekompetenz, Bern u.a.  
 RABE, M. (1998): „Dumm gelaufen“ – und dann?, in: intensiv. Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie, S. 217–221  
 REITER-THEIL, S. (1995): Moral lernen – Ethik lehren, in: W. Kahlke; S. Reiter-Theil (Hrsg.) Ethik in der Medizin. S.10–16

**Irmgard Hofmann M.A.**

#### Adresse:

Terofalstraße 5  
 D 80689 München