

Die ethisch legitimierte Verwaltung des Mangels in der Pflege

Karin Kersting

Nachfolgend wird ein Leitfaden für die Bewältigung ethischer Probleme in der Pflegepraxis analysiert. Es handelt sich um einen Bezugsrahmen und ein Entscheidungsfindungsmodell von Sara T. Fry. Gezeigt wird, daß mit dieser Art rationaler Entscheidungsprozesse die Ethik sich gegen sich selbst richtet und Gefahr läuft, sich zum ‚Büttel der Ökonomie‘ zu machen.

Schlagwörter: Ethik, moralische Konflikte

Engl. Abstract – The following paper analyses a manual relating to the mastering ethical problems in nursing practice. It concerns a reference frame and a model of decision-making from Sara T. Fry. It shows, that using this kind of rational decision-making process ethic is directed against itself and runs the risk of supporting economy.

Übersicht

- Pflegeethische Konzepte als Hilfe bei der Lösung alltäglicher moralischer Konflikte
- Ziele und theoretischer Hintergrund des Fry'schen Konzeptes
- Ein Bezugsrahmen und ein Entscheidungsfindungsmodell für ethische Konflikte
- Analyse des Entscheidungsfindungsmodells anhand eines von Fry bearbeiteten Konfliktes aus dem Pflegealltag
- Die ethisch legitimierte Verwaltung des Mangels in der Pflege

Pflegeethische Konzepte bei der Lösung alltäglicher moralischer Konflikte

Sowohl den Pflegepraktikern als auch den Pflegeetheoretikern sind die Probleme bekannt, die mit der Verwirklichung des pflegerischen Anspruchs einhergehen. Pflegenden stehen in ihrem Arbeitsalltag oftmals Situationen gegenüber, in denen sie eine Entscheidung für ihr pflegerisches Handeln treffen müssen. Im Zuge der Etablierung der Pflege als Wissenschaft wird zunehmend ein neuer Bereich erobert: die Ethik. Die Pflegeethik als eine angewandte Form der Ethik will ihren Beitrag zur Professionalisierung und Akademisierung der Pflege leisten und zugleich eine Hilfe für die Pflegepraktiker sein. Mit der Veröffentlichung entsprechender

Literatur haben PflegewissenschaftlerInnen die Aufgabe übernommen, pflegeethische Diskurse anzuregen, um die Entwicklung der ethischen Sensibilisierung zu fördern [1] und Anleitungen für Lösungsstrategien im Umgang mit moralischen Konflikten im Berufsalltag anzubieten.

Im Auftrag des ICN (International Council of Nurses) hat Sara T. Fry 1994 einen Leitfaden für die Bewältigung ethischer Probleme in der Pflege verfaßt. Dem DBfK wurde die deutschsprachige Publikation übertragen.[2] Der Berufsverband weist darauf hin, daß Pflegenden mit immer komplexeren Pflegesituationen konfrontiert werden, was dazu führe, daß auch ethische Orientierungslinien immer wichtiger werden. Auch der ICN äußert sich dahingehend, „daß die ethischen Probleme in dem heutigen komplexen und sich schnell wandelnden gesundheitlichen und sozialen Umfeld nach einem neuen, den Bedingungen angepaßten Leitfaden verlangen.“ [3] In den Vorworten des Buches werden sowohl durch die Präsidentin des ICN, als auch durch die Bundesgeschäftsführerin des DBfK der große Stolz und die besondere Freude hervorgehoben, diese Anleitung für ethische Entscheidungsfindungen und die Lösung ethischer Pro-

bleme des Berufsalltages den Pflegenden präsentieren zu können. Betont wird die hohe Erwartung, daß der Leitfaden häufige Anwendung in der Pflegepraxis finde. Frys Werk ist für einen großen Leserkreis bestimmt: Pflegepraktiker, Lehrer für Pflege, sowie Auszubildende und Studierende. Der DBfK sieht in dem Buch ein notwendiges Unterrichtsmaterial für die Aus- und Weiterbildung in der Pflege und auch eine Entscheidungshilfe im Berufsalltag.[4] Die so beschriebene Erwartung, die an die Lektüre des Buches gestellt ist, war für die Autorin ausschlaggebend für eine nähere Betrachtung des Leitfadens. Geprüft werden soll, inwieweit Frys Schrift dieser Erwartungshaltung gerecht wird.

Im folgenden werden die Ziele und der theoretische Hintergrund von Frys Konzept beschrieben. Im Anschluß daran werden ihre Vorschläge für ethische Entscheidungsfindungen vorgestellt und einige Fragen hinsichtlich ihrer Hilfe für den Pflegealltag formuliert. Eine Analyse des Entscheidungsfindungsmodells dient dazu, die skeptischen Rückfragen zu beantworten und die Wirkungsweise zu beschreiben, die der pflegeethische Ansatz entgegen seiner Absicht entfaltet.

Ziele und theoretischer Hintergrund des Fryschen Konzeptes

Einleitend weist Fry daraufhin, daß der Alltag Pflegenden Konfliktsituationen berge, in denen Entscheidungen getroffen werden müßten, die die ethischen Dimensionen der Situationen berücksichtigen. Ethische Entscheidung zu treffen, sei abhängig von der Entwicklung ethischer Sensibilität, und der Fähigkeit, in moralischen Kategorien zu denken. Unter moralischem Denken versteht Fry die Fähigkeit zu entscheiden, was in einer bestimmten Konfliktsituation getan werden solle. Ethische Sensibilität zu besitzen, impliziere das Erkennen ethischer Aspekte in Situationen, in denen es um das Wohlbefinden von Menschen gehe. Das setze voraus, daß verbales und nonverbales Verhalten der Menschen interpretiert werden könne, ihre Wünsche und Bedürfnisse erkannt würden und ihnen in angemessener Weise entgegengekommen werden könne. Dazu bedürfe es eines Wissensfundus und der Erfahrung. „Das Erlernen von ethischen Normen, von Maßstäben für die ethisch richtige Ausübung der Pflege, von Ethikkonzepten und der Bildung von Werten hilft der Krankenschwester und dem Krankenpfleger, ethische Sensibilität und moralisches Denken zu entwickeln und die neu erlernten Erkenntnisse in die Problemlösungsstrategien einzugliedern, die sie sich bereits während der Berufsausbildung und der Berufspraxis angeeignet haben. Da diese Problemlösungsstrategien bei komplexen ethischen Entscheidungen in der Patientenpflege wiederholt angewandt werden, verbessern und verfeinern sie sich im Laufe der Jahre.“ [5]

Für Fry ist die wichtigste Aufgabe zur Vorbereitung einer ethischen Entscheidungsfindung die sorgfältige Betrachtung der Wertvorstellungen aller in einer Konfliktsituation beteiligten Personen. Voraussetzung dafür sei das Wissen über Werte (nichtmoralische, moralische, persönliche, kulturelle und berufliche Werte), mit dem Wertekonflikte dann als solche überhaupt erst erkannt, differenziert betrachtet und reflektiert werden

könnten. Durch das Abwägen der (konkurrierenden) Werte könne dann eine Lösung gefunden werden.[6] Förderlich für die Entwicklung ethischer Sensibilität seien weiterhin Kenntnisse über:

- Ethische Theorien (traditionelle Ethiktheorien, wie zum Beispiel Pflichtethik, Utilitarismus u.a., zeitgenössische Ethiken wie etwa die von Kohlberg und Gilligan) und ethische Prinzipien. Letztere sind laut Fry Grundsätze der Theorien, die Richtlinien für die moralische Entscheidungsfindung darstellen sollen. Für die pflegerische Berufsausübung werden als wichtigste Prinzipien angegeben [7]:
 - Wohltätigkeit, die in Zusammenhang mit Fürsorge gebracht wird
 - Gerechtigkeit
 - Autonomie
 - Aufrichtigkeit
 - Loyalität
- Ethische Konzepte: Fürsprache, Rechenschaftspflicht/Verantwortung, Kooperation, Fürsorge, die zusammen die Grundlage für Handlungen, Beurteilungen, berufliche Standards und Normen liefern.[8]
- Ethische Verhaltensmaßstäbe, wie sie von Ethikkodizes für Pflegeberufe formuliert sind. Sie halten u.a. zu ethischem Verhalten an, sensibilisieren für moralische Aspekte der beruflichen Tätigkeit, bieten Rat zur Lösung moralischer Konflikte und zeigen an, was die Öffentlichkeit von Berufsangehörigen erwarten kann.[9]

Die Entwicklung ethischer Sensibilität und moralischen Denkens wird nach Fry durch eine theoretische Auseinandersetzung mit den o.g. ethischen Themengebieten gefördert. Unklar bleibt allerdings der Status ihrer Differenzierung zwischen ethischen Theorien, ethischen Konzepten und ethischen Grundsätzen, denn aus dieser Kategorisierung ergibt sich keine sinnhafte Struktur für die Aneignung oder die Darstellung des Problemfeldes.[10] Unkonkret bleibt auch Frys Vorstellung, Konflikte könnten aufgrund dieser Auseinandersetzung mit ‚Ethik im Allgemeinen‘ als Wertekonflikte erkannt werden. Diese Werte seien dann gegen-

einander abzuwägen und entsprechend dem als wichtigsten identifizierten Wert sei dann eine Entscheidung zu treffen. Fry sieht in diesen Vorüberlegungen die Basis für die Erstellung eines Bezugsrahmens und darauf basierend eines Entscheidungsfindungsmodells für ethische Konflikte.

Ein Bezugsrahmen und ein Entscheidungsfindungsmodell für ethische Konflikte

Fry konstruiert einen Bezugsrahmen für ethische Entscheidungsfindungen, der auf unterschiedliche moralische Konfliktsituationen übertragbar sein soll. Ihr zufolge können ethische Entscheidungen „durch einen geordneten Ablauf unterstützt werden, der die Methoden, Theorien und Prinzipien (wie in Kapitel 2 beschrieben) und den Kontext ethischer Probleme in der Pflege berücksichtigt.“[11] Aus der Auflistung ethischer Dimensionen ohne Prioritätensetzung soll nun ein Bezugsrahmen konstruiert werden, der als Maßstab dem nach ethischer Legitimation Suchenden Hilfe bieten soll. Doch diese Erwartung nach Orientierung wird enttäuscht. Fry weist darauf hin, daß es nicht nur einen Bezugsrahmen gibt, welcher einer Entscheidungsfindung zugrunde gelegt werden könne, sondern verschiedene Bezugsrahmen, je nach Konfliktsituation, je nach Wertvorstellungen der Entscheidungsträger, der Krankenschwestern und anderer betroffener Personen können so auch unterschiedliche Lösungsansätze entwickelt werden.[12] Der Begriff des Bezugsrahmens, der Orientierung verspricht, bzw. die Wahl eines Bezugsrahmens wird damit dem Ermessen der Entscheidungsträger überantwortet und wird damit in Pluralität aufgelöst.

Dementsprechend ist auch der Status des Bezugsrahmens, den sie schließlich vorstellt, unklar: Ist es nun *der* letztgültige Bezugsrahmen oder nur einer unter vielen möglichen und damit beliebig, das heißt ist er nun überhaupt ein ‚Bezugsrahmen‘ mit dem Anspruch auf irgendeine, wenn schon nicht objektive, so zumindest intersubjektive Gültigkeit, oder ist er nur die willkürliche Zusammenstel-

lung irgendwelcher ethischer Dimensionen, die der Ethikerin aus ihrer ja augenscheinlich – wie sie selbst durch den Vermerk auf mögliche andere Bezugsrahmen deutlich macht – subjektiven Perspektive aufgefallen sind? Entsprechend diffus bleibt dann auch der von ihr vorgestellte Bezugsrahmen, in dem sie alle möglichen verschiedenen Bestandteile der ethischen Entscheidungsfindung, die sie in den ersten Kapiteln ihres Buches ausgeführt hat, erneut nennt:

- persönliche Ansichten und Wertvorschläge
- ethische Konzepte für die Berufspraxis
- Ethikansätze
- Anforderungen an ethisch begründetes Verhalten

seines ethischen Tuns unterziehen will, so ist doch der ganze vorher angeführte ‚Überbau‘ von ethischen Themengebieten und ethischen Bezugsrahmen für eine solche Einsicht weder notwendig, noch ergeben sich diese Fragen aus dem Rekurs auf diesen theoretischen Überbau. Er erscheint vielmehr als eine Absicherung der Autorin, die meint, sich ethisch legitimiert zu haben, indem sie auf die lange Tradition und die vielfältigen ethischen Theorien und Kon-



Bezugsrahmen
für ethische
Entscheidungen

Die verschiedenen Bestandteile der ethischen Entscheidungsfindung (Fry, Sara T. (1995), S. 61)

Ohne daß dem Leser an dieser Stelle nun der Zweck und der Nutzen dieses abstrakt alle ethische Dimensionen von Krankenpflege umfassenden „Bezugsrahmens“ einsichtig wäre, wiederholt Fry ihr Versprechen, demzufolge die Berücksichtigung aller Komponenten unter Bezug auf konkrete Situationen von Pflegenden im Alltag helfen sollten, moralische/ethische Probleme zu erkennen und sie im Alltag zu lösen. [13]

Die theoretische Unbestimmtheit dieses Bezugsrahmens wird auch an den vier Fragen deutlich, die Fry im Anschluß formuliert. Ihrem Anspruch nach sollen sich die folgenden vier Fragen, die laut Fry für die jeweiligen Konfliktsituationen zu beantworten sind, aus dem Bezugsrahmen ableiten. Die vier Fragen erscheinen dann zwar auch als sinnvoll und nachvollziehbar. Dunkel bleibt aber wie sie sich aus dem ethischen Bezugsrahmen ableiten sollen:

1. In was für einem Kontext treten die Wertekonflikte auf?
2. Welche Bedeutung haben die Werte für die Beteiligten?
3. Welche Bedeutung haben die Konflikte für die Beteiligten?
4. Was ist zu tun? [14]

Auch wenn man hier Fry zustimmen kann, daß die Fragen als sinnvolle Bestandsaufnahme für denjenigen erscheinen, der sich einer Prüfung

zepte verweist, die sie alle in ihrer Pflegeethik berücksichtigt haben will – ohne allerdings auch nur mit einem dieser Bezugspunkte an dieser Stelle wirklich argumentativ gearbeitet zu haben. Die vier Fragen erscheinen vielmehr als erste Überlegungen einer in unserer pluralen Gesellschaft sozialisierten Person, die sich fragt, wie sie moralisch handeln solle. Die Plausibilität der Fryschen Fragen scheint eher aus dem ‚common sense‘ abgeleitet zu sein, als aus ethischen Theorien, Konzepten oder Prinzipien. Sie sind deswegen nicht falsch, sondern rekurren auf ein fest lebensweltlich verankertes Alltagsverständnis von Moral. Darin liegt ihre Stärke. Zugleich muten die Fragen eher wie Alltagsweisheiten und -verhaltensweisen an.

Das Entscheidungsfindungsmodell mit seinen vier Fragen „will in vier Schritten der Krankenschwester und dem Krankenpfleger helfen: a) den Kontext, in dem das Problem auftritt, zu verstehen, b) die Bedeutung der für das Problem relevanten Wertvorstellungen zu erfassen, c) die Bedeutung des ethischen Problems für alle Betroffenen einzuschätzen und d) zu entscheiden, was getan werden soll.“ [15]

Ohne daß Fry bisher plausibel machen konnte, worin ihr ethischer Bezugsrahmen besteht, noch warum er zu gerade vier Fragen führen soll, postuliert sie weiterhin die versprochene Hilfeleistung für den Pflegeall-

tag. Der Leser ist an dieser Stelle bereits recht ratlos. Er muß entweder der Autorin in ihren Begriffsbestimmungen und Modellkonstruktionen weiter folgen und darin sich selbst ein Gefühl von Sicherheit suggerieren, oder er muß verzweifeln, da Frys Versprechen augenscheinlich nur für den gilt, der zumindest verstanden hat, wie ihr Bezugsrahmen konkret zu fühlen ist. Denn, so Fry, alle Pflegenden sollten „Bezugsrahmen für ethische Entscheidungen sowie die ethischen Ansätze die dort vertreten werden, kennen. Wenn die Pflegenden einen Bezugsrahmen für ethische Entscheidungen anwenden, verbessert dies ihre Fähigkeiten, Wertekonflikte festzustellen, die Bedeutung, die die Werte für andere Personen haben, zu untersuchen und die Konflikte zu lösen. Durch die Entwicklung dieser Fähigkeiten werden die Pflegenden zu Hauptpersonen bei der Lösung von Wertekonflikten in der Pflegepraxis. Dies trägt letztlich dazu bei, die allgemeine Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern.“ [16]

Der um Orientierung bemühte Leser erfährt hier nur wieder, daß er sich an etwas orientieren soll, von dem er noch immer nicht weiß, was es genau ist. Die in Frys Modell angelegte Offenheit, verbunden mit dem wiederholten Versprechen, daß dem Praktiker durch die Befolgung des Konzepts geholfen werde, führt eher zu einer Desorientierung, die sich nur unter dem Anschein von Orientierung vollzieht. Diese vorgebliche Orientierung in ethischen Fragen kann dann aber zur moralischen Legitimierung praktischen Handelns herangezogen werden, auch wenn sie realiter nicht zur Verbesserung der Praxis führt. Frys vorgebliche ethische Sensibilisierung könnte so in ihr Gegenteil umschlagen: in die Beruhigung des schlechten Gewissens durch die aufwendige rhetorische Legitimation der weiterhin schlechten Praxis.

Im Anschluß an die folgende Analyse eines der Fallbeispiele, die Fry mit Hilfe ihres Entscheidungsfindungsmodells bearbeitet, wird gezeigt, daß nicht eine ethische Sensibilität das Ziel der Anwendung des ethischen Entscheidungsfindungsprozesses ist, sondern vielmehr sich die angestrebte ethische Sensibilität in ihr

Gegenteil verkehrt: eine Immunisierung gegenüber den Verhältnissen, unter denen eine ethisch verantwortete Pflege gar nicht stattfinden kann.

Analyse des Entscheidungsfindungsmodells anhand eines von Fry bearbeiteten Konfliktes aus dem Pflegealltag

Fry überträgt ihr Modell auf 31 Fallbeispiele, die zum Teil nach den vier grundlegenden Aufgaben der Pflegenden gegliedert sind, wie sie im ICN-Pflegekodex festgelegt sind: Gesundheit fördern, Krankheit verhüten, Gesundheit wiederherstellen, Leiden lindern.[17]

Die Ursache für die ethischen Konflikte liegt bei 12 ihrer Fälle, und damit knapp einem Drittel der Konflikte, in mangelnden personellen/finanziellen Ressourcen, das heißt den schlechten objektiven Bedingungen der Praxis, die zugleich die Bedingungen der Möglichkeit ethischen Handelns für die Pflegenden massiv einschränken. Diese Ursache benennt Fry allerdings nicht explizit. Die anderen Konflikte hingegen drehen sich um Themen wie: Abtreibung und Empfängnisverhütung; Organtransplantation; Schweigepflicht, religiöse/kulturelle Wertekonflikte, wie zum Beispiel Bluttransfusion bei Zeugen Jehovas, Betreuung von Folteropfern, politischen Gefangenen und Soldaten; aktive Sterbehilfe; Streikrecht für Pflegenden; Forschung an Patienten; Rechenschaftspflicht gegenüber dem Arbeitgeber; Anzeigepflicht versus Kollegialität; Loyalität gegenüber der Stationsleitung.

Dem Gliederungspunkt ‚Gesundheit fördern‘ ist folgendes Fallbeispiel zugeordnet, bei dem es um die Frage geht: „Was ist zu tun, wenn die Gesundheitsförderung dazu führt, eine Auswahl unter Patienten zu treffen?“ [18]

Fry schildert gemäß ihres Modells zunächst das Problem und damit den **Wertekonflikt im Kontext (1. Frage)**: Eine Nachtschwester hat 10 Patienten zu betreuen. Es handelt sich um eine sterbende Patientin, Frau R., die 83 Jahre alt ist, einen Schlaganfall hatte, halbkomatös ist und alle 15 bis 20

Minuten Absaugungen benötigt. Ein anderer Patient ist Herr J., 47 Jahre alt, der zur Beobachtung am selben Tag eingeliefert wurde, nachdem er mehrfach blutigen Stuhlgang hatte. Sein Zustand wird als insgesamt stabil bezeichnet, jedoch hat er starke abdominale Schmerzen. Desweiteren liegt Herr P. mit Diabetes mellitus auf der Station. Er hat instabile Blutzuckerwerte, bekommt intravenös Insulin, scheidet wenig Urin aus und hat große Blutdruckschwankungen. Die vierte Patientin Frau M. ist 34 Jahre alt, wurde am selben Tag mit der Diagnose ‚metastasierender Eierstockkrebs‘ konfrontiert und gilt als suizidgefährdet. Sie hat bereits einige Suizidversuche hinter sich (die Gründe dafür werden nicht angegeben, K.K.) und sie leidet unter starken Schmerzen. Die anderen 6 Patienten erholen sich von der Operation und werden als stabil eingestuft. Nach der Beschreibung der Situation fragt Fry: „Welcher Patient benötigt die Pflege von Frau Aguinaga (der Nachtschwester, K.K.) am meisten? Ist es ethisch zu rechtfertigen, bestimmte Patienten mehr als andere zu fördern?“ [19]

Gerechtfertigt werden soll also die Entscheidung, welche Patienten zu warten haben, obwohl ihr Gesundheitszustand zum Teil so beschrieben ist, daß sie eigentlich nicht warten können. Doch zunächst muß man hier fragen, ob denn überhaupt die Gesundheitsförderung als eine Aufgabe der Pflegenden dazu führen kann, daß eine Auswahl unter den Patienten zu treffen ist. Vielmehr, und das zeigt das Beispiel, liegt die Notwendigkeit, eine Auswahl zu treffen, darin, daß es für eine Pflegenden „physisch unmöglich“ ist (s.u.), die Aufgabe der Gesundheitsförderung bei allen Patienten gleichzeitig zu erfüllen. Man könnte nun meinen, es sei gar nicht notwendig, dies bei allen Patienten gleichzeitig zu machen, jedoch zeigt Frys Beispiel aus dem Pflegealltag gleichermaßen, daß, wenn auch nicht bei allen Patienten, so doch bei mehreren Patienten zugleich die Notwendigkeit der vorrangigen Betreuung besteht. Das Problem müßte unter dieser Perspektive anders formuliert werden, um seine Tragweite darzustellen: ‚Was ist zu tun, wenn selbstverständliche Aufgaben, wie sie von den formulierten

Verhaltensmaßstäben vorgegeben werden, von Pflegenden nicht ausgeführt werden können, weil die Arbeitsbedingungen dies verhindern?‘ Nicht die Aufgabe der Pflegenden, sondern die Bedingungen, unter denen diese Aufgabe erfüllt werden muß, führen zum Problem der Auswahl der Patienten. Indem Fry aber die Aufgabe (Gesundheit fördern) zum Problem erhebt und nicht die Bedingungen, setzt ihre Lösung dann auch (aus ihrer Perspektive folgerichtig) an der Aufgabe an. Diese müßte nun modifiziert werden, indem der Wert ‚Gesundheit fördern‘ genau betrachtet wird. Das indessen läßt sich ethisch nur schwer legitimieren, da ja gerade die Aufgabe ‚Gesundheit fördern‘, so wie sie vom ICN als Verhaltensmaßstab formuliert wurde, die ethische *petitio principii* dieser Überlegungen sein sollte. Fry muß also eine Aufweichung des ursprünglich formulierten Standards vornehmen, die es ihr erlaubt, zu einer Vermittlung in dem an sich – gemessen am vorher formulierten Anspruch – unlösbaren Fall zu kommen. Diese Vermittlungsleistung gelingt ihr, weil der Kontext, in dem sie selbst den Wertekonflikt sieht, eine Mischung aus zwei Perspektiven ist:

1. Der Kontext des Wertekonfliktes ist eine alltägliche, typische Pflegesituation. Sie spiegelt wider, daß im Rahmen der Arbeitsbedingungen die Aufgabe der Gesundheitsförderung nicht ohne veränderte Strukturen (beispielsweise mehr Personal) verwirklicht werden kann. Fry insinuiert indes, daß durch eine professionelle Herangehensweise auf der Grundlage ihrer Erfahrungen die Nachtschwester ihre Aufgaben doch bewältigen könnte. Die Nachtschwester soll mit einem geschulten Blick und Kenntnissen über die Krankheitsbilder und Patientenbedürfnisse diese, sowie die Gefahren, die bei den einzelnen Patienten bestehen, einschätzen, eine Rangfolge in der Betreuung erstellen und durch eine geschickte Organisation diese alltägliche Konfliktsituation bewältigen. Die Konfliktbewältigung ist dann eine pragmatische; nicht die Gesundheitsförderung stünde dann im Vordergrund, sondern eine kluge Organisation, mit der mögli-

che Gefahren für die Patienten minimiert werden. Sie setzt bereits voraus, daß die Aufgabe der Gesundheitsförderung, wie sie im Pflegeethikkodex fixiert ist und wie sie in den ethischen Konzepten und mit ethischen Prinzipien legitimiert wird, nicht ganz ernst genommen werden kann. Begründet wird die Entscheidung der Nachtschwester dann mit Blick auf ihre schlechten Arbeitsbedingungen: Es bleibt ihr nichts anderes übrig, als wider die Verhaltensmaßstäbe zu handeln.

- Die Situation ist dramatisch aufgeladen: Jeder der vier Patienten, die im Mittelpunkt des Szenarios stehen, benötigt gleichzeitig die Betreuung durch die Nachtschwester. Herr J. könnte innere Blutungen erleiden, die nicht rechtzeitig erkannt werden könnten, Herr P. ist schockgefährdet, Frau M. ist suizidgefährdet und Frau R. könnte ersticken, wenn sie nicht rechtzeitig abgesaugt wird. Hinzu kommt im übrigen ein weiterer Aspekt, den Fry gar nicht erwähnt: die Begleitung sterbender Patienten, die über ein ‚pünktliches‘ Absaugen hinausgeht. Erst durch die Gefahren, denen alle Patienten ausgesetzt sind, wird die Situation zum Konflikt. Da es der Nachtschwester unmöglich ist, all diese gefährdeten Patienten zugleich zu betreuen, ist dieser Konflikt gar nicht zu lösen. Es gibt somit auch unter dieser Perspektive hier keine Entscheidung, die ethisch zu rechtfertigen wäre.

Beide Sichtweisen auf den Konflikt treffen zu und führen zu Frys Vermittlungsleistung: Die Dramatik der Situation führt dazu, daß ethische Überlegungen angestellt werden müssen. Das Alltägliche der Situation wiederum erweckt den Anschein, daß der Konflikt doch lösbar sein müsse. So kann Fry an diesem Beispiel die Notwendigkeit ethischer Reflexionen aufzeigen und zugleich eine ‚alltägliche Lösung‘, wie sie erfahrene Pflegekräfte tagtäglich vollziehen, demonstrieren. Im folgenden soll näher betrachtet werden, wie Fry diese Vermittlungsleistung vollbringt.

Nachdem der Kontext des Konfliktes dargestellt ist, bearbeitet Fry die drei

weiteren Fragen, die zu einer Entscheidung verhelfen sollen, wie die Nachtschwester ethisch gerechtfertigt handeln soll. Sie fährt fort mit der Frage nach der **Bedeutung der Werte für die Beteiligten (2. Frage)**. Fry hebt hervor, daß die Pflegenden verpflichtet seien, die Gesundheit aller Patienten zu fördern.[20] Für jeden einzelnen Patienten ist die Förderung seiner Gesundheit gleichermaßen von Bedeutung, geht es doch damit um einen Grund, warum sich die Patienten in das Krankenhaus begeben haben. Es sei aber „meist physisch unmöglich“ [21], die Gesundheit aller Patienten gleichzeitig zu fördern, schränkt Fry ein. Also müsse eine Rangordnung erstellt werden, ohne die Gesundheit der anderen Patienten zu gefährden: „Die Art und Weise, wie die Krankenschwester diese Entscheidung trifft, zeigt ihre Fähigkeit, die Bedürfnisse der Patienten zu beurteilen, den Krankheitszustand zu erkennen und ihr Beurteilungsvermögen darüber, wie man Gesundheit ethisch verantwortlich fördert.“ (Veatch und Fry 1987).[22] Zur Aufgabe der Krankenschwester, die fachlichen Kenntnisse praktisch werden zu lassen, kommt so nach Fry die Aufgabe, unter den Patienten eine Auswahl zu treffen, welche dann als ethische ausgewiesen werden muß. Denn das, was als Aufgabe der Pflegenden im Pflegekodex verankert ist, läßt sich nicht ohne Probleme umsetzen. „Das Problem ist, daß sie (die Nachtschwester, K.K.) zehn Patienten hat, von denen jeder ihre Hilfe braucht und sehr von ihr profitieren würde. Es wäre jedoch physisch unmöglich, allen Patienten gleichzeitig die Dienste zukommen zu lassen, die sie benötigen, und es ist auch offensichtlich, daß vier Patienten pflegebedürftiger sind als die anderen sechs.“ [23]

Der Grund für die Unmöglichkeit der Einlösung der Aufgabe der Gesundheitsförderung aller Patienten liegt also schlicht in der Physis der Krankenschwester begründet, die sich nicht aufteilen kann. Zunächst erscheint es merkwürdig, daß Fry nicht erwähnt, daß die Bedingungen dergestalt sind, daß die Nachtschwester ihrer Aufgabe der Gesundheitsförderung nicht nachkommen kann. Plausibel wird das aber in dem Moment, in dem man sich noch ein-

mal vor Augen hält, daß die Gesundheitsförderung nach Fry zum Problem führt, nicht die Arbeitsbedingungen der Nachtschwester. Daß der pflegerische Anspruch nicht eingelöst werden kann, liegt aus Frys Sicht in der Kombination der Aufgabe mit der unteilbaren Physis der Krankenschwester. Die Situation der Nachtschwester und ihrer 10 Patienten wird so quasi als etwas von der Natur Verhängtes – nämlich der Unteilbarkeit der Nachtschwester – dargestellt. Frys Überlegungen zur Lösung bleiben diesem Verhängten immanent, indem sie zunächst die Anforderungen an die Nachtschwester primär auf die vier ausführlicher beschriebenen Patienten reduziert: Der Wert ‚Gesundheit fördern‘ sei bei diesen vier Patienten offensichtlich vorrangig. Unbemerkt bleibt dabei von ihr, daß die Aufstellung einer Rangordnung schon den vom ICN formulierten Anspruch aushöhlt, der doch unbedingte Gesundheitsförderung forderte und nicht die den zufälligen, aber veränderbaren Umständen nach mögliche.

Fry bearbeitet zudem den Konflikt nicht in der Art und Weise, wie sie es an anderer Stelle selbst vorschlägt. Sie prüft nicht die Bedeutung der Gesundheitsförderung für jeden einzelnen Patienten.[24] Damit demonstriert sie ungewollt die mangelhafte Praktikabilität ihres Modells: Sie reduziert die Prüfung angesichts der Zwänge des Alltags zunächst auf vier Patienten. Über die Bedeutung der Gesundheitsförderung bei den anderen Patienten reflektiert sie dann aber nicht weiter. Anscheinend hält sie das nicht für notwendig, da die Fallschilderung der vier Extremfälle wohl bereits ausreichend zeigen soll, daß bei diesen Patienten die Notwendigkeit zur unterstützenden Pflege gleich hoch anzusetzen ist.

Nun könnte argumentiert werden, daß es bis hierher keine ethische Entscheidung ist, sondern allein von der Fähigkeit der Einschätzung der Bedürfnisse und der Krankheitszustände der Patienten zeuge. Dem ist entgegenzuhalten, daß dies im Sinne von Frys vorher formuliertem Anspruch her schon eine ethische Entscheidung ist, weil eine Rangordnung hergestellt wird, bei der sechs Patienten nachgeordnet werden: Der Wert

der Gesundheitsförderung wird hier geringfügiger eingestuft, dies jedoch nur in Abgrenzung zu anderen Patienten. Dann wiederum stellt sich die Frage, warum das Nachordnen von sechs Patienten als ethisch ausgewiesen werden kann, wenn Ethik doch ist, „was sein sollte“ [25] und nicht das, was unter schlechten, aber veränderbaren Bedingungen das Beste ist. Gesundheitsförderung als Aufgabe der Pflegenden wird im Moment des Konfliktes von Fry formuliert als „ethisch verantwortliche Gesundheitsförderung“ [26]. Was hier absichtsvoll als *ethisch verantwortlich* apostrophiert wird, beinhaltet im Kern indes schon das Unmoralische, das Setzen von Prioritäten und damit das Nachordnen von Patienten. Denn der Wert ‚Gesundheit fördern‘ an sich verändert sich für jeden einzelnen Patienten nicht. Erst im Vergleich der Patienten untereinander kommt es zu einer Veränderung des Wertes und damit zu einer Veränderung der Aufgabe der Nachschwester: Sie muß nun selektieren. Und das heißt, Gesundheitsförderung bei diesen sechs Patienten verliert an Wert.

Unter den zwei Perspektiven des Kontextes des Szenarios bedeutet Frys Konfliktbearbeitung bis hierher: Aufgrund ihrer Fähigkeit der Einschätzung der Krankheitsbilder kann die Nachschwester in einem ersten Schritt der Lösung näherkommen. Diesem ersten Schritt, der Rücknahme des Wertes der Gesundheitsförderung, liegt aber eine pragmatische, nicht eine ethische Entscheidung zugrunde.

Im nächsten Schritt bearbeitet Fry die Frage danach, **welche Bedeutung der Konflikt für die Beteiligten hat (3. Frage)**. Zunächst verbleiben für die Nachschwester vier Patienten, bei denen sie sich dafür entscheiden könnte, ihnen die gleiche pflegerische Aufmerksamkeit zu schenken, so Fry. „Selbst wenn Frau Aguinaga entscheidet, allen vier Patienten die gleiche pflegerische Aufmerksamkeit zu schenken, bedeutet dies noch nicht, daß auch die Patienten in gleichem Maße davon profitieren. Jeder Patient hat einen individuellen Pflegebedarf und profitiert unterschiedlich von der ihm zugeteilten Pflege.“ [27] Diese Aussage ist als allgemeine Aussage

grundsätzlich richtig. Für das Fallbeispiel ist aber festzuhalten, daß Frau Aguinaga sich erstens gar nicht dazu entscheiden *kann*, allen die gleiche pflegerische Aufmerksamkeit zu schenken, wie Fry oben mit dem Verweis auf die Physis der Krankenschwester festgestellt hat. Zweitens sind bei den beschriebenen Patienten offensichtlich sowohl der Bedarf wie auch der Nutzen *gleich*. Deshalb kommt es ja erst zum Konflikt.

Fry versucht nun anhand verschiedener Kriterien die Dramatik, die in jedem einzelnen ihrer beschriebenen Krankheitsbilder liegt, zurückzunehmen, so daß sie eine weitere Rangfolge nun der vier Patienten legitimieren kann. Zunächst erweckt Fry mit der o.g. Aussage den Anschein, die Nachschwester könne sich wirklich entscheiden, allen Patienten die gleiche Aufmerksamkeit zu schenken, das brauche sie aber nicht, weil der Pflegebedarf individuell und der Nutzen für den einzelnen unterschiedlich seien. Dies erscheint plausibel und könnte die Entscheidung der Nachschwester vereinfachen. Allerdings sind die Patienten ja gerade so beschrieben, daß der Pflegebedarf bei allen Patienten gleich groß ist; das macht die Situation erst brisant.

Fry hebt nun verschiedene weitere Kriterien auf den ‚ethischen Prüfstand‘, um Klarheit über den Nutzen zu bekommen und dies zu legitimieren: Ein Kriterium sei die größte Effektivität der Gesundheitsförderung, um bei diesem Patienten mit der Pflege zu beginnen. Diese Art der Entscheidung sei jedoch subjektiv, so Fry, und zwingt die Nachschwester dazu, zu entscheiden, „ob es am besten ist a) Absaugungen bei einem Sterbenden vorzunehmen oder b) einen Insulinschock zu vermeiden oder c) innere Blutungen zu beobachten oder d) die Selbstmordabsichten einer heilbar Krebskranken abzuwenden.“ [28] Die Aufzählung zeigt noch einmal die Dringlichkeit der Pflege bei allen Patienten. Bei diesen Überlegungen bleibt nach Ansicht von Fry jedoch immer noch unklar, bei welchem Patienten „das höchste Ausmaß an langfristiger gesundheitlicher Verbesserung durch vorrangige Pflege erreicht werden kann.“ [29] Ein weiteres Kriterium könne also das Alter

sein und damit die Dauer bzw. die Lebenszeit, in der ein Patient von der Pflege profitieren kann. Die 83jährige Frau R., die dringend abgesaugt werden muß, sei dann an die letzte Stelle zu rücken. Fry fragt sich nach diesen Überlegungen: „Aber sollte das Alter ein Entscheidungskriterium für die Förderung der Gesundheit sein, und ist es überhaupt das Ziel der Krankenschwester, langfristige, kumulative Gesundheitsförderung zu betreiben?“ [30] Eine Antwort bleibt aus, es handelt sich wohl um eine rhetorische Frage. Sodann könne als weitere Entscheidungshilfe der Pflegebedarf als Kriterium herangezogen werden. Die Schlußfolgerung könnte dann sein, „daß der Patient mit dem größten Bedarf auch den größten Nutzen von der Pflege hat.“ Fry fährt fort: „Aber dem ist nicht unbedingt so.“ [31] Wenn das Ausmaß des Leidens ausschlaggebend sei für die Entscheidung, wer zuerst gepflegt wird, so müsse Frau R. vorrangig behandelt werden, da sie leidet, wenn sie nicht abgesaugt wird. Hier vollzieht Fry einen Wechsel von der primären Ausrichtung an der Gesundheitsförderung zu der an dem Gebot das Leiden zu lindern: „Wenn die Verminderung des Leidens als größter Nutzen für den Patienten angesehen wird, so müßte Frau R. den Vorrang haben. Es muß jedoch gesagt werden, daß die Förderung der Gesundheit eines Patienten nicht gleichgesetzt werden kann mit dem größten Nutzen, den ein Patient durch die Pflege hat.“ Unklar bleibt für den Leser, welcher Wert, ‚Gesundheitsförderung‘ oder ‚Leiden lindern‘, nun Priorität hat.

Frys Überlegungen drehen sich hier im Kreis. Sie überdenkt sorgfältig Rangfolgen, Pflegebedarf und Nutzen der Pflege für die einzelnen Patienten, zukunftsgerichtete Folgen für die Patienten und Aspekte, die in einem gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang stehen. Dies kann aber nicht zu einer Entschärfung des Problems führen, denn die Gefahr, daß einzelne der beschriebenen Patienten Schaden nehmen könnten, kann dadurch nicht abgewendet werden. Fry kommt mit ihren Reflexionen und Prüfungen der Lösung keinen Schritt näher. Somit kann sie ihre Überlegungen zur Bedeutung des Konfliktes für alle beteiligten Personen auch nur mit allgemeinen,

für die Problemlösung aber nichtssagenden Worten schließen, mit denen sie auf die moralische Verantwortung verweist: „Die Förderung der Gesundheit von Patienten ist eine spezielle moralische Aufgabe der Pflegenden und kann nicht auf die Förderung des allgemeinen Wohlbefindens oder auf das Profitieren individueller Patienten von der Pflege reduziert werden.“ (Veatch und Fry 1987) [32]

Der Leser weiß nun, daß Gesundheitsförderung eine „spezielle moralische Aufgabe“ der Pflegenden ist. Was ‚ethisch richtig‘ ist, das weiß er nicht. Fry macht an dieser Stelle nicht deutlich, daß sich Gesundheitsförderung als eine ‚moralische Aufgabe‘, die zu lösen ist, erst in dem Moment stellt, in dem es der Krankenschwester unmöglich ist, ihren Aufgaben gegenüber allen Patienten selbstverständlich nachzukommen. Der Leser kann gar nicht wissen, was ethisch richtig ist, denn nimmt er Frys ethischen Anspruch beim Wort, so kann keine Rangfolge richtig sein, da bei allen vier Patienten die Dringlichkeit offensichtlich ist. Es gelingt Fry hier also nicht, eine Antwort auf die Frage nach der Reihenfolge der Betreuung der Patienten herauszuarbeiten und zu rechtfertigen.

Die Bearbeitung der 4. Frage des Entscheidungsfindungsmodells, „Was ist zu tun?“, soll nun eine Antwort für die Konfliktlösung bieten.

Fry merkt zunächst an, daß „nach Meinung vieler“ [33] die Entscheidung der Nachtschwester berufliche Kompetenz und organisatorische Erfahrung erfordert. In dieser Hinsicht einig mit dem common sense, der hier als Legitimationsbasis für berechnete Ansprüche instrumentalisiert wird, hebt Fry indes auch die ethische Verantwortung und die ethische Dimension der beschriebenen Situation hervor: „Da die Gesundheitsförderung eine *ethische* Verantwortung der Krankenschwester darstellt, können die *ethischen* Dimensionen dieser Situation nicht einfach außer acht gelassen werden. Krankenschwestern und Krankenpfleger treffen *ethische* Entscheidungen, die die Gesundheit fördern. Die Entscheidungen basieren auf der Beurteilung darüber, was *ethisch* verlangt wird

und nicht nur darauf, was der effektivste Umgang mit den Patienten und ihren Bedürfnissen ist. Gesundheit zu fördern bedeutet, ein *ethisches* Urteil darüber zu fällen, was von der Krankenschwester verlangt wird.“ [34]

In vier Sätzen repetiert Fry fünfmal den Begriff „*ethisch*“. Fast wirkt es wie eine Beschwörungsformel, mit der die ethische Reflexion in den Mittelpunkt gerückt werden soll. Diese von ihr selbst vorgenommene Reflexion erwies sich aber bis hierher nicht als ethisch legitimierte Entscheidungshilfe für den Konflikt, denn sie selbst konnte nicht ethisch begründen, warum Patienten nachgeordnet werden. Diese gemessen an ihren Ansprüchen ethisch ungenügende Entscheidung versucht sie nun durch die wiederholte Attribuierung als *ethisch*, als das erscheinen zu lassen, was sie nicht ist: ethisch legitimiert. Zugleich macht ihre Aussage noch einmal deutlich, daß die Entscheidung, die zu einem notwendigen Selektionsverfahren und der Erstellung einer Rangordnung von Patienten führt, positiv gewendet wird zu einer Entscheidung, die Gesundheit fördert.

Das in einer solchen Idealisierung liegende Unbehagen schiebt Fry von sich, indem sie die Verantwortung für das Mißlingen an die Pflegenden delegiert, die sich durch entsprechende Entscheidungsfähigkeit auszeichnen hätten: „Die Fähigkeit, ein ethisches Urteil zu fällen, entspricht möglicherweise nicht den beruflichen oder organisatorischen Fähigkeiten eines Pflegenden. Man kann eine effektive organisatorische Entscheidung treffen, die moralisch falsch ist. Zum Beispiel wäre es moralisch falsch, wenn die Rechte der Patienten nicht respektiert würden.“ [35] Verdrängt wird an diesem Punkt, daß auch eine hervorragend ausgebildete Entscheidungsfähigkeit nicht das Unmögliche möglich machen kann: Wo sind etwa die Rechte der zehn Patienten in Frys Modell aufgehoben? Jeder der Patienten hat das Recht darauf, daß die Nachtschwester sich ihm zuwendet. Mit der ethischen Entscheidung werden die Rechte jedoch in eine Rangfolge gebracht, und das heißt, bis auf einen Patienten rangieren die Patienten bzw. deren Rechte dann auf den Plätzen 2 bis 10.

An dieser Stelle wird deutlich, daß Fry ihren eigenen Anspruch unterbietet, indem sie ihn allein rhetorisch hoch hält: Zuvor hatte sie auf die „Meinung vieler“ verwiesen, derzufolge für die Entscheidung in dieser Situation berufliche Kompetenz und organisatorische Erfahrung erforderlich seien. Demgegenüber hatte sie bemängelt, daß dabei die ethische Dimension außer acht gelassen werde, die Fry ja in den Mittelpunkt rücken wollte. De facto ist ihre Antwort auf den Konflikt aber die gleiche wie die der vielen, indem auch sie die praktische Auflösung des ethischen Problems dann in einer geschickten Organisation sieht. Das gleiche Tun wird bei Fry nur mit moralischer Rhetorik und ethischem Vokabular ausgeschmückt, so daß das Unmoralische dieser Praxis durch die aufwendige ethische Reflexion kaschiert wird.

Ihr konkreter Vorschlag für die Arbeitsorganisation sieht dann vor, zunächst Frau R. abzusaugen, da sie sonst ersticken könnte. Der kritische Leser müßte sich hier fragen, ob diese Entscheidung nun Resultat moralischer Überlegungen ist oder aber ob die fachlichen Kenntnisse dafür ausschlaggebend sind? Da Frau M's Schmerzen und ihr Selbstmordrisiko eine unmittelbare Bedrohung ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens darstellen, schlägt Fry vor, daß sie als nächstes an der Reihe sei. Die Entscheidung, die von der Nachtschwester dann noch gefällt werden muß (denn weiter geht Fry mit ihren konkreten Vorschlägen nicht), ist die nach der Rangfolge der beiden anderen Patienten (mit drohendem Insulinschock und inneren Blutungen). Dazu schreibt Fry: „Wenn sich der Zustand eines oder gar beider Patienten verändert und sich die Krankenschwester ihnen voll widmen muß, kann sie dies mit dem Wissen tun, daß die Gesundheit der beiden anderen Patienten dadurch nicht ernsthaft gefährdet wird.“ [36] Was die Nachtschwester real tun müßte, sollte sich tatsächlich der Zustand beider Patienten verändern (Insulinschock und Blutungen) und das Problem nicht innerhalb von 15 bis 20 Minuten behoben sein (denn dann muß Frau R. wieder abgesaugt werden, und im übrigen Frau M. ggf. auch nach Medikamentengabe und einem kurzen Gespräch

mit der Nachtschwester immer noch suizidgefährdet sein könnte), das berücksichtigt Fry nicht mehr. Eben- sowenig wie die Frage nach einer Begleitung sterbender Patienten tau- chen auch die sechs weiteren Patien- ten nicht mehr in den Überlegungen auf. Für Fry jedoch ist der Konflikt gelöst, weil aus ihrer Sicht eine Ent- scheidung getroffen wurde, die sie durch ihre vielfältigen ethischen Reflexionen legitimiert glaubt.

Da die Problemlösungsstrategien „bei komplexen ethischen Entschei- dungen in der Patientenpflege wieder- holt angewandt werden, verbessern und verfeinern sie sich im Laufe der Jahre.“ [37] Dem muß man zustim- men, denn voraussichtlich begegnet der Nachtschwester in ihrem nächsten Dienst eine ähnliche Situation, die sie wieder bewältigen muß. Sie wird dann schneller und souveräner eine Rang- ordnung erstellen, die aber leider den Konflikt als solchen – ‚Gesundheits- förderung versus knappe personelle Ressourcen‘ – nicht auflöst. Der von Fry postulierte Lerneffekt wird also vielmehr darin bestehen, daß die Nachtschwester zunehmend lernt, mit einer Situation umzugehen, die aus ethischer Sicht nicht zu verantworten ist und die auch Fry nicht ethisch legi- timieren kann.

Die ethisch legitimierte Verwaltung des Mangels in der Pflege

Der von Fry vorgestellte Bezugs- rahmen für ethische Entscheidungen soll zu einer intensiven Auseinander- setzung mit den Themen der Ethik/ Pflegeethik führen. Eine Sensibilität für ethische Konflikte und auch die Fähigkeit zu moralischem Denken wird dadurch aber nicht gefördert, da die ethischen Reflexionen, in der inkohärenten und inkonsistenten Art und Weise wie Fry sie vollzieht, viel- mehr einen Bezugsrahmen ergeben, der es erlaubt, vorschnell eine ethi- sche Legitimation für einen Konflikt bei der Hand zu haben, der dadurch in der Praxis nicht gelöst wird. In dem Moment, in dem Fry das ethische Wissen zu nutzen versucht, um ethisch begründete Entscheidungen in moralischen Konfliktsituationen zu treffen, wendet sie das Wissen entge-

gengesetzt an. Ethisches Wissen wird dann dazu benutzt, Handlungen zu legitimieren, welche gegen das ethi- sche Wissen gerichtet sind: Mit dem Wert ‚Gesundheit fördern‘ soll begründet werden, warum der Wert ‚Gesundheit fördern‘ nicht bei allen Patienten gleichzusetzen ist. Es bleibt zudem bei einem Versuch, denn wie unter der Frage 3 („Welche Bedeu- tung hat der Konflikt für alle Beteilig- ten?“) gezeigt werden konnte, gelingt es Fry nicht einmal, durch die Prüfung verschiedener Kriterien rational nach- vollziehbar eine Rangfolge der Patienten zu bestimmen. Sie *versucht* an dieser Stelle ethisch zu legitimieren, was nicht ethisch zu legitimieren ist. Eine vermeintliche Lösung gelingt ihr erst in dem Moment, in dem sie sich der Meinung der ‚Vielen‘ anschließt, das heißt das ohnehin gängige Urteil affirmiert: Aufgrund der Bedingun- gen, unter denen die Nachtschwester ihren Aufgaben gerecht werden soll, ist eine umsichtige Arbeitsorganisa- tion notwendig. Die Verantwortung ist damit wieder an die Pflegenden delegiert, die nach der Lektüre des Leitfadens genauso ratlos sind wie vorher. Allenfalls sind sie euphorisch gestimmt, wenn sie sich von der Rhe- torik haben blenden lassen, die ihnen suggeriert, daß sie nun ethisch ver- antwortlich handelnde Pflegekräfte seien.

Die Erwartung der Öffentlichkeit, daß Pflegehandlungen in der Pflege- praxis von ethischen Prinzipien, ethi- schen Konzepten, ethischen Verhal- tensmaßstäben bestimmt sein sollen, wird somit nur oberflächlich erfüllt. Bestimmend für das Bild der Pflege- praxis mögen zwar auch diese von der Pflegeethik formulierten Ansprüche sein. Im Stationsalltag setzen sich jedoch am Ende aufgrund der Situa- tion in der Pflege ökonomische Fakto- ren durch. Und das heißt, daß die Pflegenden den ethischen Ansprü- chen nicht gerecht werden können. Frys Optimismus, die allgemeine Qualität des Gesundheitswesens werde sich durch die Anwendung eines ethischen Bezugsrahmens ver- bessern, muß also im Hinblick auf das von ihr selbst angeführte Fallbeispiel, welches auch für eine alltägliche Kon- fliktsituation steht, bezweifelt wer- den. Aufgrund ihrer Erfahrungen und Fähigkeit der Einschätzung von

Patienten, deren Bedürfnissen und Krankheitsbildern, sowie Fachwissen über mögliche Gefahren, die mit den Erkrankungen einhergehen, kann eine erfahrene Nachtschwester ihren Dienst so organisieren, daß sie diesen Gefahren entgegenwirken, bzw. durch eine rasche Beobachtung ent- sprechende weitere Maßnahmen ergreifen kann. Doch spiegelt sich darin nur eine Professionalitätsforde- rung an Pflegekräfte wieder, die mit den ethischen Legitimationsversuchen á la Fry nichts zu tun hat: Natürlich ist eine erfahrene, gut ausgebildete Krankenschwester immer besser als eine unerfahrene, schlecht ausgebil- dete. Mit den ethischen Forderungen des ICN an den Einzelnen hat dieser Befund, der zudem trivial ist, aller- dings nur wenig zu tun.

Frys Fallbeispiel zeigt ein gleicher- maßen alltägliches wie auch dramati- sches Problem der Pflege: den Mangel an Ressourcen. Dieses Problem wird als ein ethisches Problem erkannt, welches dementsprechend durch eine ethische Entscheidung gelöst werden soll. Mit einem hohen rhetorischen Aufwand unter Bezugnahme auf ver- schiedene Abwägungskriterien wird gezeigt, wie die Verwaltung des Man- gels in der Pflege ethisch legitimiert wird. Das, was die Situation zur unhaltbaren Konfliktsituation macht – die Bedingungen, unter denen die Nachtschwester ihre Aufgaben erfül- len soll – bleiben davon unberührt und damit der Konflikt bestehen. Indem diese Entscheidung als ethisch legitimiert ausgewiesen wird, ist das Problem selbst in die Lösung eingear- beitet worden. Das führt dazu, daß sowohl die Theoretiker, hier Fry, wie auch die Praktiker sich mit einer Pra- xis, die die Verhaltensmaßstäbe unterbietet, arrangieren und sich damit trösten können, daß die Ent- scheidungen unter Prüfung der Krite- rien, was als richtig gelten soll, gefällt wurden. In dieser als ethisch – und damit im Sinne einer Annäherung an das, was sein soll – deklarierten Ent- scheidung liegt bereits die Hinnahme einer Praxis, die den Anspruch der Pflege unterläuft. Aus dieser Sicht stützen die als ethisch legitimiert aus- gewiesenen Entscheidungen die Un- moral der Bedingungen, unter denen die Nachtschwester ihren Aufgaben nachkommen soll.[38]

Die Aussage Frys, „Gesundheit zu fördern bedeutet, ein ethisches Urteil darüber zu fällen, was von der Krankenschwester verlangt wird.“ [39] ist aus dieser Perspektive von Fry wie folgt bearbeitet worden: Von der Krankenschwester wird verlangt, ein ethisches Urteil zu fällen, um die Gesundheit ihrer Patienten gemäß der Verhaltensmaßstäbe zu fördern. In ihrem Arbeitsalltag kann sie dieser Forderung aber bestenfalls rudimentär nachkommen. Indem von der Seite der Pflegeethik diese im Widerspruch zu den Arbeitsbedingungen stehende Forderung an die Pflegepraktiker herangetragen wird, reagiert die Pflegeethik selbst unmoralisch, denn sie verlangt von den Praktikern etwas, was nicht eingelöst werden kann. Durch die Empfehlungen von rationalen Prüfverfahren, mit denen vermeintlich ethische Lösungen vorgestellt werden, wird die Unmöglichkeit der Verwirklichung des ethischen Anspruchs an das Verhalten der Pflegenden verhüllt. Die ethische Legitimationspraxis der Pflegeethikerin ist damit selbst unethisch. Mit dieser Art ethischer Entscheidungsfindung wendet sich die Ethik gegen sich selbst: Nicht das, was sein soll, ist der Kern dieser Ethik, sondern ein Arrangement mit dem strukturell schon angelegten Scheitern dessen, was sein sollte. Daß die Nachschwester in der geschilderten Situation eine Entscheidung treffen und dabei notgedrungen eine Rangordnung der Patienten erstellen muß, ist nicht zu leugnen, ebenso nicht, daß sie selbst kaum Aussichten darauf hat, die Bedingungen, die ihre Aufgabenerfüllung behindern, zu ändern. Sie wird in ihrem Alltag und mit zunehmenden Berufsjahren lernen, immer versierter auf ihre Arbeitsbedingungen mit organisatorischem Geschick zu reagieren. Ein Einüben der Art des ethisch angeleiteten Abwägens, wie Fry es vorschlägt, fördert so tatsächlich einen Lernprozeß, nicht aber einen der ethischen Sensibilisierung: Die Leser von Frys „Ethik in der Pflegepraxis“ lernen, auf der Grundlage ethischer Reflexionen die Defizite des Arbeitsalltages hinzunehmen, im Glauben, sie seien so zu überwinden, bzw. der moralische Konflikt sei so aufzulösen. Dies aber entspricht wohl nicht den eingangs formulierten Erwartungen, die der DBfK an die

Lektüre des Buches stellt. Frys Konzept gaukelt vor, das Problem sei als ethisches Problem gelöst, obgleich es in Wirklichkeit weiter bestehen bleibt. Mit der dem Konzept innewohnenden Affirmation des Ist-Zustandes liefert sie jedoch die Legitimation des schlechten Status quo. Verzichtet man auf diese ‚umgekehrte Sichtweise‘ auf Frys Ethik, so wird die Ethik sich ‚zum Büttel der Ökonomie‘ machen: Weil wir durch ethisches Fachwissen unsere Handlungen wider dem ethisch Gebotenen innerhalb der ökonomischen Zwänge legitimieren können, weil wir uns als die „Hauptpersonen“ [40] im Rahmen der Konfliktlösung bezeichnen dürfen, weil wir selbst unser Handeln als ethisch verantwortliches Handeln ausweisen können, verlieren wir das Skandalöse des Pflegealltages aus dem Blick. Die ethische Reflexion selbst deckt es zu.

Karin Kersting

Krankenschwester, Lehrerin für Pflege, Diplompädagogin Promotionsstipendiatin der Robert Bosch Stiftung, Lehrbeauftragte der Ev. Fachhochschule Bochum und der Universität Gesamthochschule Essen Laerfeldstraße 11 B, 44803 Bochum

Literatur

Sara T. Fry (1995): Ethik in der Pflegepraxis. Anleitung für ethische Entscheidungsfindungen, Eschborn

Anmerkungen

- [1] Vgl. Fry, Sara T. (1995), S. 10.
- [2] Fry, Sara T. (1995).
- [3] Ebenda, S. 5.
- [4] Ebenda, vgl. S. 4f.
- [5] Ebenda, S. 10.
- [6] Ebenda, vgl. S. 11 ff.
- [7] Ebenda, vgl. S. 25 ff.
- [8] Ebenda, vgl. S. 40 ff.
- [9] Ebenda, vgl. S. 51 ff.
- [10] So äußert Fry sich beispielsweise nicht dazu, was der Unterschied zwischen ethischen Theorien und ethischen Konzepten ist, und in welchem Zusammenhang sie stehen. Wie ist die Beziehung zwischen ethischen Konzepten und Verhaltensmaßstäben zu verstehen und welchen Stellenwert haben die Verhaltensmaßstäbe für die Konzepte, oder die Konzepte für die Verhaltensmaßstäbe? Vgl. dazu auch 40 ff.

- [11] Ebenda, S. 62.
- [12] Ebenda, S. 62 f.
- [13] Ebenda, vgl. insbesondere S. 61–64.
- [14] Ebenda, S. 64.
- [15] Ebenda.
- [16] Ebenda, S. 67.
- [17] Vgl. Ethische Grundregeln für die Krankenpflege, ICN 1973.
- [18] Vgl. Fry, (1995), S. 75-78. Dieses Fallbeispiel wurde ausgewählt, weil es einen typischen Konflikt aus dem Pflegealltag zeigt, der in dieser oder in einer ähnlichen Form häufig vorkommt.
- [19] Ebenda, S. 76.
- [20] Im Fall von Frau R. scheint indes wohl eher das Lindern des Leidens im Vordergrund zu stehen. Die Gliederung der moralischen Konflikte nach den vier grundlegenden Aufgaben der Krankenschwester, wie sie vom ICN formuliert werden, erweist sich hier als ungenau.
- [21] Ebenda, S. 76.
- [22] Ebenda.
- [23] Ebenda.
- [24] Ebenda, vgl. S. 64 f.. Zu dieser Prüfung gehört nach ihren eigenen Angaben zum Beispiel, den betroffenen Patienten zu helfen, ihre Wertvorstellungen gegenseitig zu respektieren und Einzelpersonen darin zu unterstützen, daß sie ihren eigenen Werten Ausdruck verleihen können. Die wichtigsten Werte müssen dann im Entscheidungsprozeß erhalten bleiben. Vgl. S. 65.
- [25] Ebenda, S. 20.
- [26] Ebenda, S. 76.
- [27] Ebenda.
- [28] Ebenda.
- [29] Ebenda.
- [30] Ebenda, S. 77.
- [31] Ebenda.
- [32] Ebenda.
- [33] Ebenda.
- [34] Ebenda, Hervorhebungen von der Autorin.
- [35] Ebenda.
- [36] Ebenda, S. 78.
- [37] Ebenda, S. 10.
- [38] Bezieht man dies übrigens auf die Pflegesituation in Deutschland und auf die hierzulande oftmals übliche Stationsgröße von 36 Betten, so verschärft sich der Konflikt.
- [39] Ebenda, S. 77.
- [40] Ebenda, S. 67.