

Rouven Porz^a und Guy Widdershoven^b

Verstehen und Dialog als Ausgangspunkte einer hermeneutischen Ethik

_Originalartikel

- a Head, Ethics Unit, University Hospital Inselspital Bern;
Affiliated Researcher, Institute of Biomedical Ethics, Zürich
b Head of the Department of Medical Humanities, the EMGO Institute for
Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam

Zusammenfassung _English and French abstracts see p. 11

Der vorliegende Text stellt Grundzüge der hermeneutischen Ethik als Alternative zur Prinzipienethik dar. Es werden kurz zwei Vorgehensweisen aufgezeigt, wie eine hermeneutische Ethik zum einen in der ethischen Forschung aktiv werden kann und wie sie zum zweiten auch in Institutionen des Gesundheitswesens zur Verbesserung der Praxis der klinischen Ethik beitragen kann. Gemäss dieser Zweiteilung werden wir einige Überlegungen zu *Interaktiver Empirischer Ethik* und zu *Moral Case Deliberation* ausführen.

Key words: Hermeneutik; Erfahrung; Phronesis; Moral Case Deliberation; Empirische Ethik

Wie soll sich die Disziplin der Bio- und Medizinethik weiterentwickeln? Welche Chancen und welchen Hürden sehen sich Bio- und Medizinethiker gegenübergestellt, um zukunftsfähig bleiben zu können, und um sowohl der weltweit anwachsenden biomedizinischen *cutting edge research* als auch den Herausforderungen der Gesundheitssysteme aus ethischer Sicht gerecht zu werden? Wir sind als Autoren dieses Textes überzeugt, dass die Disziplin der Ethik mithelfen kann, unser tägliches praktisches Handeln in Forschung und Gesundheit zu verbessern. Wir sind uns auch bewusst darüber, wie banal eine solche Aussage im ersten Moment klingen mag. Allerdings erwächst unsere Überzeugung aus Leitzielen der aristotelischen Tugendlehre, und wir sehen uns selbst als Ethiker einer hermeneutischen Grundeinstellung gegenüber verpflichtet. Wir werden diese Zusammenhänge im ersten Punkt kurz erläutern. Dann zeigen wir zwei Vorgehensweisen auf, wie eine hermeneutische Ethik zum einen in der ethischen Forschung aktiv werden kann, und wie sie zum zweiten auch in Institutionen des Gesundheitswesens zur Verbesserung der klinischen Ethik beitragen kann. Gemäss dieser Zweiteilung werden wir einige Gedanken zu *Interaktiver Empirischer Ethik* und zu *Moral Case Deliberation* ausführen.¹ Wir schliessen mit einer kurzen Zusammenfassung und einem stichpunktartigen Ausblick.

Hermeneutische Ethik als dialogische Praxis

Die hermeneutische Komponente unseres Ansatzes lässt sich grundsätzlich auf Hans-Georg Gadamer's philosophische Hermeneutik zurückführen. Nach Gadamer ist Hermeneutik eine Theorie des Verstehens und der Erfahrung. Die Bedingungen des Verstehens und des Erfahrens werden untersucht, der Akt des Verstehens (der grundsätzlich immer zirkelhaft bleibt und sprachlich verankert ist) wird als universaler (und für das Einzelindividuum jeweils konkreter) Weltzugang gedeutet (1).

Unter hermeneutischer Ethik kann eine Ethikausrichtung verstanden werden, die ihre Eckpfeiler einerseits im Verstehen von Menschen, Situationen, Medien und Texten sieht und die sich andererseits einem zur-Sprache-bringen von persönlichen moralischen Erfahrungen verpflichtet fühlt.² Aus dem zweiten Punkt ergibt sich notwendigerweise der gemeinsame Dialog als Grundvoraussetzung, um moralische Erfahrungen des Einen für den Anderen verstehbar zu machen (3). Gleichzeitig kommt die hermeneutische Ethik somit mit einem eigenen moralischen Wert und Anspruch daher: Sie schätzt die persönlichen Erfahrungen von Menschen als so wertvoll ein, dass sie diese verstehbar und zugänglich machen will. Eine hermeneutische Ethik kann sich somit nur in dialogischer Praxis vollziehen, ebenso wie ein wirkliches moralisches Voneinander-Lernen immer nur in einem konkreten praktischen Umfeld eingebunden sein

1 Die Kürze des vorliegenden Textes erlaubt uns nicht, unsere Ausführungen mit praktischen Beispielen aus unserer eigenen Forschungsarbeit zu illustrieren. Vgl. dazu die angegebenen Referenzen im Textverlauf.

2 Wir möchten die Hermeneutische Ethik auch als eine Art Gegenvorschlag vorstellen, ein Gegenvorschlag gegen die starke Dominanz der Prinzipienethik, die insbesondere in der Schweiz eine starke Vormachtsstellung in der Ethikberatung und in der medizinethischen Lehre genießt. Diese Vormachtsstellung wird z.B. beschrieben bei M. Salathe et al. (2).

kann. Der hermeneutische Ethiker versteht sich in diesem Kontext als eine Art Vermittler, als ein *facilitator*, der den unterschiedlichen Beteiligten in der Praxis hilft, andere Perspektiven zu verstehen und eigene moralische Kompetenzen zu erkennen und weiter zu entwickeln. Der *facilitator* ermöglicht und organisiert den Dialog, und hat Erfahrungen darin, Situationen und Aussagen ethisch zu analysieren. Keinesfalls aber ist der ethische *facilitator* ein Aussenstehender, er (oder sie) ist vielmehr im praktisch-orientierten Lern- und Verständnisprozess eingebunden. Er (oder sie) versucht selbst zu verstehen, welche moralischen Probleme in der behandelten praktischen Situation zu Dilemmata oder Wertkonflikten führen (4,5).

Ethisches Leitziel unseres Ansatzes ist die aristotelische Grundidee der *phronesis*. *Phronesis* lässt sich in deutscher Übersetzung am ehesten als ‚Praktische Klugheit‘ ausdrücken. Die Tugend der *phronesis* ist nach Aristoteles gewissermaßen das geistige Werkzeug, mit dem man Ethik betreiben kann. Die Ethik ist für Aristoteles eine Disziplin der menschlichen Praxis, demnach ist die *phronesis* eine praktisch-ausgerichtete Tugend, eine Art praktische Rationalität (6,7). Sie kann erlernt und trainiert werden. Gute Handlungen führen zu gutem Gebrauch der *phronesis* – wobei in unserer interkulturellen und globalen Welt die Vorstellung von ‚gut‘ natürlich exponentiell schwieriger zu fassen ist, als es für Aristoteles in seinem notwendigerweise eingegengten Weltbild in seiner altgriechischen Polis war.³

Interaktive Empirische Ethik

In den letzten 10–15 Jahren hat der Forschungsbereich der Empirischen Ethik einige Diskussionen und Kontroversen ausgelöst (10). Kann die Disziplin der Ethik wirklich auf empirischen Füßen stehen? Verliert sie damit nicht ihren normativen Anspruch? Wird sie dann nicht relativistisch? Viele dieser Diskussionen mögen sogar auf Missverständnissen beruhen, denn eine empirisch-ethische Forschung (so zumindest in unserem Verständnis) will nicht auf empirischer Ebene stehen bleiben, sie will vielmehr versuchen, auch empirische erfassbare Gegebenheiten in den ethischen Reflektionsprozess einzubauen bzw. den Reflexionsprozess in der Praxis mit empirischen Mitteln zu steigern. Wenn empirisch-forschende Ethiker Interviews durchführen, oder Fokus Gruppen koordinieren, wenn sie z.B. andere qualitative und quantitative Daten mit (meist) sozialwissenschaftlichen Methoden erheben, dann nicht um die Ethik durch eine neue Form der Sozialwissenschaft abzulösen, sondern um reale Gegebenheiten unserer Lebenswelten möglichst gut zu verstehen, und um dieses Verständnis in Relation zu normativen Theorien zu setzen. Empirische Ethik sieht sich einem Wechselspiel verpflichtet, einem Wechselspiel aus Praxis und Theorie. Sie wendet sich ab von den Ethikansätzen, die aus theoretischer Sicht Prinzipien auf Realitäten anzuwenden versuchen. Sie will die Erfahrungen, Perspektiven und

Stimmen der Betroffenen einfangen (hiermit können Forschende, aber auch Patienten, Pflegende, Ärzte, Angehörige etc. gemeint sein). Die empirische Ethik zielt generell darauf ab, die Praxis zu verstehen, und z.B. Leitfäden zu entwickeln, um diese zu verbessern. Aus hermeneutischer Sicht versucht die empirische Forschung sogar ‚interaktiv‘ und ‚dialogisch‘ zu werden. Die ethischen Forschenden können ihre Forschungsergebnisse in direkter Zusammenarbeit mit den Betroffenen erarbeiten, auf die sich die ethische Forschung bezieht. Die Betroffenen melden zurück, ob der ethische Input auch wirklich eine Verbesserung ihrer täglichen Praxis gebracht hat. Wenn nicht, dann geht der interaktive Prozess weiter (3).

Empirische Ethik ist eine junge Disziplin, und es lohnt sich diese Disziplin eher als eine Grundeinstellung denn eine rigide Methodik zu verstehen. Die Grundeinstellung lautet in vereinfachten Worten: Ethiker können ihre Theorien nur entwickeln, wenn sie die praktische Welt zu verstehen versuchen, sich mit den praktischen Erfahrungen der Betroffenen auseinandersetzen und mit den Betroffenen zusammenarbeiten. Im Mittelpunkt der Grundeinstellung stehen: Interaktion, Engagement, Dialog und der generelle Wille, die Praxis (durch empirische Erhebungen) besser kennenlernen zu wollen und den Betroffenen zu helfen deren Praxis in normativer Hinsicht zu verbessern.⁴ Natürlich kommt auch diese Grundeinstellung mit einem Anspruch daher: Sie hat den Anspruch, dass alle Beteiligten gleich viel zu sagen haben und alle Erfahrungen wichtig sind. Der Ethiker ist nicht der Wegweiser, er befindet sich mit allen Beteiligten auf einer gemeinsamen Suche nach dem besten Weg.

Moral Case Deliberation

Unter dem Konzept der *Moral Case Deliberation* ist eine Form von ethischen Fallbesprechungen zu verstehen. Das Besondere dieser Fallbesprechungen liegt darin, dass die Teilnehmenden ihre eigenen Fälle besprechen, und somit am selbst Erlebten lernen. Diese Besonderheit wird in der englischen Begriffschöpfung deutlicher als in einer möglichen deutschen Übersetzung: An einem konkret erlebten wahren Fall (*case*) werden aus retrospektiver (oder auch prospektiver) Sicht, die eigenen moralischen Kompetenzen (*moral*) in aufeinander folgenden Besprechungsschritten reflektiert (*deliberation*). Im Deutschen würde man am ehesten von einer retrospektiven oder prospektiven ethischen Fallbesprechung reden. Wir befinden uns hiermit also thematisch im Bereich von Ethikunterricht bzw. Ethikberatung in Institutionen, da die *moral case deliberation* bei den Teilnehmern sowohl zu einer Förderung ihrer moralischen Kompetenz als auch zu einer veränderten Herangehensweise an zukünftige ethische Probleme in ihrer Institution führen kann. Der Schwerpunkt

3 Autoren wie B. Flyvbjerg oder E. Haimes zeigen, dass das Konzept der *phronesis* auch Einzug gehalten in die Sozialwissenschaften (8, 9).

4 Zum Begriff ‚empirisch‘: Wir gehen nicht davon aus, dass es reine ‚empirischen‘ Daten geben kann. Daten werden immer von Menschen interpretiert. Somit fällt der Interpretation (zumindest in unserem Verständnis von Empirischer Ethik) immer eine epistemologisch zentrale Rolle zu. Es gilt auch zu bedenken, dass ‚Empirische Ethik‘ nicht die glücklichste Begriffsbildung ist, und deshalb oft Missverständnissen ausgesetzt ist.

liegt auf der moralischen Erfahrung der Beteiligten, der Ethiker wirkt explizit moderierend als *facilitator*. Ziel ist der Austausch von Perspektiven, die Reflektion und das gemeinsame Lernen.⁵ Die Teilnehmer treffen sich über einen Zeitraum von mehreren Monaten zu regelmässigen Sitzungen (12). Eine solche Methode von Fallbesprechungen eignet sich nicht, um schnelle akute Entscheidungen im klinischen Alltag zu treffen. Gerade in Deutschland und der Schweiz dominieren im klinischen Alltag akute Fallbesprechungen, Ethikberatungen, Ethikgespräche und Entscheidungsfindungsmodelle, die generell darauf abzielen, den klinisch Tätigen in komplexen Situationen zügig und schnell zu helfen. Diese akuten Ethikberatungen laufen aber Gefahr, dass der ethische Input nur von dem Ethiker kommt.⁶ Es ist den Beteiligten dann kaum möglich, eigene moralische Kompetenzen zu benutzen und zu schulen. Ausserdem besteht die Gefahr, dass die Ethik als Absegnungsinstanz wahrgenommen wird, da schwierige Entscheidungen durch den Ethiker, das Ethikkomitee oder die Ethikkommission in der akuten Situation ‚abgesegnet‘ werden. Wir sind der Überzeugung, dass die Implementierung von Ethikstrukturen durch organisierte Reihen von *Moral Case Deliberation* den Alltag in Institutionen des Gesundheitssystemen aus ethischer Sicht generell nachhaltiger verbessern kann, als wenn die Disziplin der Ethik nur in Akutsituationen zugezogen wird.⁷

Ausblick

Empirische Ethik ist ein Forschungsansatz, der darauf abzielt, die untersuchte Praxis durch interaktive Forschung zu verbessern. *Moral Case Deliberation* ist ein Lehransatz, der darauf abzielt, die Praxis durch Reflexion und Dialog zu verbessern. Beide fühlen sich denselben Grundeinstellungen verpflichtet: Respekt vor den Erfahrungen des Anderen, Verstehen-wollen und Dialog. Natürlich können beide Vorgehensweisen auch kritisch hinterfragt werden. Aus wissenschaftstheoretischer Sicht kann ein hermeneutischer Prozess eigentlich nur zirkelhaft gedacht werden. Was bedeutet dies aber in einem Forschungsprojekt, das einen klaren Anfangs- und Endpunkt haben muss? Wann ist eigentlich genug Verstehen generiert und wie wird dieses Verständnis in normative Schlussfolgerungen oder Richtlinien übersetzt? Kritiker sehen hier vielleicht die Gefahr des naturalistischen Fehlschlusses (14). Ein anderes Beispiel: Hermeneutische Formen

von Fallbesprechungen können nur gelingen, wenn in Institutionen vorher Rahmenbedingungen geschaffen wurden, die genügend Freiheit für die Teilnehmenden bieten. Anders formuliert: starke Hierarchien oder Zeitdruck können die Entwicklung von moralischen Kompetenzen des einzelnen Mitarbeiters eher verhindern. Ähnliche Vorsicht ist geboten, wenn Dialoge geführt werden sollen. Wozu soll der Dialog eigentlich dienen? Ein Dialog muss sorgfältig vorbereitet sein, Erwartungen, Ängste, Abgrenzungen und Ziele müssen formuliert und artikuliert werden, sonst können vermeintliche Dialoge eher kontraproduktiv wirken. Und benötigt man für all diese Ideen überhaupt einen Ethiker? Wir denken ja, aber einen Ethiker (oder eine Ethikerin), der oder die katalysierend und systematisierend wirkt, nicht belehrend. Und – Aristoteles folgend – muss man sich darüber bewusst sein, dass Ethik nicht als eine Angelegenheit unter Experten verstanden werden soll, sondern als Angelegenheit von jedem Mitglied in unserer Gesellschaft. Jeder Mensch kann lernen, ethische Fragen zu stellen, und – nach Übung – z.B. ethische Fallbesprechungen zu moderieren.

Wir sind also überzeugt, dass die Ethik in der Zukunft durchaus gehaltvolle Einflüsse auf unsere gesellschaftlichen Entwicklungen haben kann, allerdings nicht wenn sie nur versucht, Entwicklungen von aussen zu kritisieren. Sie muss auch aus der Praxis argumentieren, nur so kann sie die Praxis verändern. Zweitens braucht die Ethik Unterstützung, insbesondere in Institutionen. In einem Krankenhaus reicht es nicht, wenn Ethikstrukturen nur *bottom-up* gewünscht werden, die Implementierung und Durchführung von Ethik muss auch vom Management des Hauses *top-down* gefördert und unterstützt werden. Drittens muss sich die Disziplin der Ethik als prozesshaft begreifen. Die Ethik besitzt keine unvergängliche Gott-Perspektive, sie entwickelt sich mit, und diese Entwicklung kann sie am besten vollziehen, wenn in Interaktion mit den praktischen Bereichen steht, mit denen sie sich zu beschäftigen sucht. So könnte auch eine institutionalisierte Ethik langfristig nachwirken. Wir bleiben engagiert und sind gespannt.

Interessenkonflikte: Die Autoren erklären, dass sie sich hinsichtlich dieses Artikels nicht in einem Interessenkonflikt befinden – weder inhaltlich, institutionell noch finanziell. Die dargestellten Argumente entsprechen den Meinungen der Autoren, müssen aber nicht notwendigerweise der Meinung der involvierten Institutionen entsprechen.

5 Wie bei S. Reiter Theil (11) deutlich wird, so sollte Perspektivenwechsel immer ein wichtiger Bestandteil von Ethikberatungen sein. Unsere Vorstellung von *Moral Case Deliberation* grenzt sich aber – ausgehend von der Grundeinstellung des involvierten Ethikers – insofern von einem Beratungsgespräch ab, als dass *Moral Case Deliberation* primär nicht beraten will, sondern eigene moralische Kompetenzen der Betroffenen zu fördern versucht.

6 Natürlich gibt es ganz unterschiedliche Modelle von akuten Fallbesprechungen, und wir sind uns unserer Vereinfachung hier bewusst. Wir verweisen hierzu auf G. Neitzke (13).

7 Die Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW) unterstützt die Idee der Betonung einer hermeneutischen Ethik in der Klinik im Forschungsprojekt des Erstautors: «Zur Erweiterung der Methodikkompetenzen im Bereich der Klinischen Ethikberatung in der Schweiz.» KZS-Fonds 2009.

Abstract

Understanding and dialogue as starting points for a hermeneutic ethics

This paper introduces some basic ideas of hermeneutical ethics as an alternative to principlist ethics. We briefly depict two ways in which hermeneutic ethics can (first) play an active part in research in the field of ethics and how it can (second) add to the improvement of clinical ethics in health care institutions. Following this twofold structure, we will outline some considerations about *interactive empirical ethics* and *moral case deliberation*.

Résumé

Comprendre et dialoguer comme points de départ d'une éthique herméneutique

Cet article présente quelques bases de l'éthique herméneutique comme alternative à l'éthique principiste. Nous décrivons brièvement deux chemins par lesquels l'éthique herméneutique peut (premièrement) jouer un rôle actif dans la recherche dans le champ de l'éthique, et comment elle peut (deuxièmement) contribuer à l'amélioration de l'éthique clinique dans les institutions de soins. Selon cette structure en deux parties, nous esquisserons quelques considérations sur l'*éthique empirique interactive* et sur la *délibération morale*.

Korrespondenz

Dr. Rouven Porz
Leiter Ethikstelle
Inselspital, Universitätsspital Bern
CH-3010 Bern

e-mail: rouven.porz@insel.ch

Eingang des Manuskripts: 18.01.2010
Eingang des überarbeiteten Manuskripts: 07.04.2010
Annahme des Manuskripts: 08.04.2010

Referenzen

1. Gadamer HG. Wahrheit und Methode. Tübingen: Mohr; 1960.
2. Salathe M, Amstad H, Jünger M, Leuthold M, Regamey C. Institutionalisierung der Ethikberatung an Akutspitalern, psychiatrischen Kliniken, Pflegeheimen und Einrichtungen der Rehabilitation in der Schweiz. *Bioethica Forum*. 2008; 1(1): 8–14.
3. Vgl. Widdershoven G, Abma T, Molewijk B. Empirical ethics as dialogical practice. *Bioethics*. 2009; 23(4): 236–248.
4. Vgl. Schwab M, Porz R. Some personal experiences of providing clinical ethics consultancy in Switzerland. *Bioethica Forum*. 2009; 2(2): 98–99.
5. Vgl. Molewijk B, Abma T, Stolper M, Widdershoven G. Teaching ethics in the clinic. The theory and practice of moral case deliberation. *J Med Ethics*. 2008; 34(2): 120–124.
6. Aristoteles. Nikomachische Ethik. Buch V. Reinbek: Rowohlt; 2001; übersetzt von Ursula Wolf.
7. Vgl. Widdershoven G, van der Scheer L. Theory and methodology of empirical ethics: a pragmatic hermeneutic perspective. In: Widdershoven G et al. (editors): *Empirical Ethics in Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2008. p. 23–35, 31.
8. Flyvbjerg B. *Making Social Science Matter*. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.
9. Haimes E, Williams R. Sociology, ethics and the prioritisation of the particular. *Br J Sociol*. 2007; 58(3): 457–476.
10. Vgl. Porz R. *Zwischen Entscheidung und Entfremdung*. Paderborn: Mentis, hier: 45ff.
11. Reiter Theil S. Balancing the perspectives. The patient's role in clinical ethics consultation. *Med Health Care Philo*. 2003; 6(3): 247–254.
12. Molewijk B, Van Zadelhof E, Lendemeijer B, Widdershoven G. Implementing moral case deliberation in Dutch health care; improving moral competency of professionals and the quality of care. *Bioethica Forum*. 2008; 1(1): 57–63.
13. Neitzke G. Formen und Strukturen Klinischer Ethikberatungen. In: Vollmann J, Schildmann J, Simon A (editors). *Klinische Ethik*. Frankfurt: Campus; 2009. p. 37–56.
14. De Vries R, Gordijn B. Empirical ethics and its alleged meta-ethical fallacies. *Bioethics*. 2009; 23(4): 193–201.