

Die Bedeutung der Professionsethiken im Zeitalter der Interprofessionalität

Settimio Monteverde^a

^a Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, Bern, Schweiz; Universität Zürich, Institut für Biomedizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Zürich, Schweiz

Abstract

Professional behaviour, aligned with professional standards and codes of practice, is usually considered as “ethical” in health care professions. But when the best justified course of action is unclear, clarification and careful negotiation are needed in order to enhance an ethically informed understanding. Professional norms, then, articulate propositions in need of clarification. Therefore, ethics and professionalism are not just synonyms. They generate a constructive tension which is unfolded as “normative difference”. From this perspective, an ethics of interprofessional collaboration cannot be reduced to the common values held by the health care professions, but must also encompass both the diversity and divergence of values within the actual and future health care professions.

Von der Beschäftigung mit Ethik wird sowohl in der Ausbildung der Gesundheitsberufe als auch in der klinischen Praxis erwartet, dass sie Fachpersonen befähigt, auch in ethischen Fragen *professionell* zu handeln. Freilich bedarf es einer Vielzahl an curricularen, methodisch-didaktischen und klinischen Voraussetzungen, damit eine solche Befähigung auch zu beobachtbaren Verhaltensänderungen führt [1]. Trotz dieser grundsätzlichen Schwierigkeiten dürfte unbestritten sein, dass professionelles Handeln einen inhärenten moralischen Bezug hat. Dies legt auch der im englischen Sprachraum gebräuchliche Begriff des *professionalism* nahe. Damit wird ein Verhalten bezeichnet, das sich an berufsethischen Normen (z.B. Ethikcodices, ethische Leitlinien) orientiert, Verletzungen dieser Normen erkennt, benennt und gegebenenfalls auch berufsrechtlich sanktioniert [2]. Dazu zählt z.B. die Verletzung der Schweigepflicht im Umgang mit patientenbezogenen Informationen, die Verfälschung von Forschungsergebnissen oder das Vorenthalten relevanter Information bei der Aufklärung von Patienten für medizinischen Interventionen. Auch wenn der Begriff des *professionalism* im deutschen Sprachraum kein unmittelbares Pendant aufweist und am ehesten mit «Professionsethik» wiedergegeben werden kann [3], ist auch hier unbestritten, dass professionelles und «ethisches» Verhalten eng miteinander verknüpft sind. Als Beispiel dafür lässt sich im deutschen Sprachraum die breit rezipierte Definition professioneller Pflege aufführen, welche die «Berücksichtigung ethischer Richtlinien» als Kernelement dieser Definition ausweist [4]. Auch wenn die Verknüpfung des «Professionellen» mit dem

«Ethischen» intuitiv plausibel erscheint, erweist sie sich beim näheren Hinsehen als klärungsbedürftig. Eine solche Klärung ist heutzutage umso wichtiger, je mehr über eine professionsübergreifende oder interprofessionelle Ethik nachgedacht wird, welche ethische Orientierungen der interprofessionellen Zusammenarbeit beschreibt.

Gerade in Situationen, in denen unklar ist, *welche* ethischen Standards zur Anwendung kommen, zeigt sich professionelles Handeln in der Bemühung, nach bestmöglichen ethischen Begründungen zu suchen, Situationen moralischer Ungewissheit zu verstehen, zu gestalten und z.B. Verfahren der Entscheidungsfindung im Blick auf mögliche Lösungen strukturiert anzuwenden. Eine solche kritisch-reflexive Haltung führt nicht zu statischer Compliance gegenüber vorgegebenen Normen, sondern tritt in Dialog mit ihnen und entwickelt diese weiter, was Kole treffend mit dem Begriff der «moralischen professionellen Autonomie» umschreibt [5]. Die Präambel des kanadischen Code of Ethics for *Registered Nurses* beschreibt die Verknüpfung von präskriptiven und reflexiven Aspekten als Merkmale professionellen Handelns mit dem Begriffspaar *expectation* (Erwartung) und *guidance* (Begleitung, Orientierung): «Ethical nursing practice involves core ethical responsibilities that nurses are expected to uphold. [...] The code provides guidance for ethical relationships, responsibilities, behaviours and decision-making, and it is to be used in conjunction with the professional standards, laws and regulations that guide practice.» [6, p. 1–2]. «Erwartung» und «Orientierung» als Merkmale einer Professionsethik zeigen, dass diese im normativen Sinne «hybrid» ist: In moralischer Hinsicht beschreibt sie das von Berufsangehörigen faktisch eingeforderte resp. erwartete Verhalten, in *ethischer* Hinsicht die Reflexion, Kritik und Begründung dieses Verhaltens mit Instrumenten der philosophischen Ethik. Der hybride Charakter des Professionellen ist es auch, der zu erklären vermag, wieso bis anhin eine konsensfähige Definition von *professionalism* ausbleibt, der Begriff aber dennoch in der Lehre und im klinischen Alltag unverzichtbar ist [2, 7]. Auf der einen Seite besteht selten ein Zweifel daran, dass derjenige, der moralisch verwerflich handelt, immer auch unprofessionell handelt (und sich z.B. im Umgang mit Patienten als bestechlich, unehrlich oder unzuverlässig erweist). Das Gegenteil aber lässt sich nur schwer behaupten. Eine Fachperson, die die Erwartungen der Profession erfüllt, handelt nicht zwangsläufig mo-

ralisch richtig. Zwischen dem Handeln, welches das Ethos fordert, und dem Handeln, das in der Situation als ethisch angemessen erscheint, besteht eine normative Differenz, die es zu klären gilt. Handelt z.B. eine Arztperson, die sich unter Berufung auf das ärztliche Ethos weigert, einen späten Schwangerschaftsabbruch durchzuführen, in ethischer Hinsicht professionell? Und wie ist das Handeln des Kollegen zu beurteilen, der in derselben Situation eine besondere Notlage der Patientin erkennt, eine ethische Güterabwägung zwischen dem Wohl der Ersteren und den Interessen des Embryos vornimmt und begründen kann, wieso er den Spätabbruch durchzuführen bereit ist? Und wie verhält sich der allfällige Gewissenskonflikt der Hebamme dazu, welche die diensthabende Kollegin bittet, die Betreuung der betreffenden Patientin zu übernehmen? Die normative Differenz der handelnden Fachpersonen entsteht im Spannungsfeld zwischen dem berufsethisch *prima facie* Geforderten und dem ethisch Begründbaren. Die damit verbundene Dynamik war für die Aus- und Weiterentwicklung der Professionsethik schon immer konstitutiv. Als Beispiel dieser Dynamik steht heute z.B. die Frage nach der Abgrenzung der Behandlungsverweigerung aus Gewissensgründen und Interessenkonflikten [8]. Daneben gibt es eine Vielzahl weiterer Problemfelder, in denen die normative Differenz innerhalb des professionellen Handelns diskutiert wird, so z.B. bei der Priorisierung von Patientengruppen im Kontext relativer Güterknappheit, bei der Frage nach dem Zugang zu Formen assistierten Sterbens bei unerträglichem psychischem oder existentiellem Leiden, bei marginalem Nutzen von teuren Interventionen, die von Patienten eingefordert werden, oder im Rollendilemma von Pflege- oder Arztpersonen zwischen klinischer Forschung und Behandlung.

Professionen sind nicht nur Gefässe der fachlichen, sondern auch der moralischen Sozialisation von Fachpersonen, die nebst dem therapeutischen Verfügungswissen immer auch ethisches Orientierungswissen weitergeben. In Anbetracht neuer Berufsbilder, welche z.B. durch die Digitalisierung und Personalisierung der Medizin entstehen, und der zunehmenden Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit stellt sich jedoch die Frage, welchen Stellenwert Professionsethiken in Zukunft haben werden. Nicht selten wird das Bild einer «interprofessionellen Ethik» vermittelt, die gleichsam als ethischer Überbau das allen Professionsethiken «Gemeinsame» betont, wie z.B. die Patientenorientierung, die Wissenschaftlichkeit im Forschen und in der Anwendung von Forschung, der Respekt vor der Würde und vor der Selbstbestimmung des Patienten. Ein solches Konvergenzmodell interprofessioneller Ethik ist einerseits unverzichtbar, um im klinischen Alltag zu gemeinsam getragenen Lösungen zu gelangen. Doch auch eine Ethik der interprofessionellen Zusammenarbeit lebt von der normativen Differenz: Sie *einzig* auf den Werten zu bauen, die gemeinsam getragen werden, birgt die Gefahr eines ethischen

Reduktionismus, der die moralische Vielfalt therapeutischen Handelns nur ungenügend würdigt. Konsense, die aufgrund des kleinsten gemeinsamen Nenners entstehen, erhalten zwar die Handlungsfähigkeit des interprofessionellen Teams. Ein Dialog der Perspektiven ist damit aber noch nicht garantiert. Nicht das, was eint, zeigt sich im interprofessionellen Alltag oftmals als moralischer Stressor, sondern dasjenige, das trennt. Die Bereitschaft, sich darüber zu verständigen, überwindet die Gefahr des reduktionistischen Modells, das nur auf «gemeinsamen Werten» aufbaut, zugunsten eines Modells des gelingenden Umgangs mit moralischer Diversität, welcher als echter Dialog zwischen den beteiligten «neuen» und «alten» Professionen entsteht. Ein solcher Umgang erfordert die Bereitschaft, den «hybriden» Charakter der eigenen Professionsethik anzuerkennen und in Situationen moralischer Ungewissheit nach ethisch gültigen Argumenten zu suchen. Was ergibt sich daraus für das Verhältnis der Professionsethiken zu einer (noch auszuarbeitenden) Ethik der Interprofessionalität? Letztere als ethischen Überbau zu betrachten, der die Professionsethiken gleichsam «beerbt», eignet sich wegen der damit verbundenen Ausblendungsverluste nicht. Sie hingegen – gewissermassen in einem horizontalen Sinne – als ethische Orientierung zu betrachten, die professionelles Handeln im Rahmen multiprofessioneller Teams beschreibt, überwindet dieses Konkurrenzzenario und stellt die Professionen als Träger moralischer und ethischer Expertise nicht infrage, sondern fordert ein «transversales» Ethos gelungener interprofessioneller Kooperation in klinischer Praxis, Lehre und Forschung.

Korrespondenz

Settimio Monteverde, Dr. sc. med., MME, MAE, RN
 Berner Fachhochschule
 Departement Gesundheit
 Murtenstrasse 10, CH-3008 Bern

E-Mail: settimio.monteverde@bfh.ch

Referenzen

1. Campbell AV, Chin J, Voo T. How can we know that ethics education produces ethical doctors? *Medical Teacher*. 2007;(29):431-6.
2. van Mook W, de Grave WS, Wass V, O'Sullivan H, Zwaveling JH, Schuwirth LW, van der Vleuten CP. Professionalism: evolution of the concept. *Eur J Intern Med*. 2009;(20)4:e81-e84.
3. Krobath T, Heller A. Organisationsethik als kritische Differenz zu Professionsethiken und Organisationskontexten – eine Gesprächseinladung an Bert Gordijn und Norbert Steinkamp. In: Dies. (Hg.). *Ethik organisieren*. Freiburg i.Br.: Lambertus; 2010, p. 427-50.
4. Spichiger E, Kesselring A, Spirig R, De Geest S. Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition. *Pflege*. 2006;19(1):45-51.
5. Kole J. Teaching moral competence to pre-professionals: A blessing or a curse? In: D. J. de Ruyter, S. Miedema (ed.). *Moral education and development. A lifetime commitment*. Rotterdam: Sense Publishers; 2011, p. 239-53.
6. Canadian Nurses Association. *Code of ethics for registered nurses*. 2008. Ottawa: CNA; 2008.
7. Walther NKA, van Mook W, Scheltus J, van Luijk H, et al. The concepts of professionalism and professional behaviour: Conflicts in both definition and learning outcomes. *Eur J Intern Med*. 2009;(20)4:e85-e89.
8. Cowley C. Conscientious objection in healthcare and the duty to refer. *Journal of Medical Ethics*. 2017;43:207-12.