

1 Warum Ethik managen?

Über Management, Medizin und Ethik. Das Health-Care-Team. Der Zusammenhang zwischen Managementkompetenz, Führungsstärke und Ethik-Kompetenz. Warum Ethikinfrastrukturen und Ethik-Kompetenz nicht dem Zufall überlassen werden sollten. Gestaltung ethischer Diskurse und Konzepte durch das Management. Vertrauensbildung und Unternehmensstrategie durch verbindliche Ethik.

1.1 Management „macht“ Medizin

„Management“ im Krankenhaus ist mehr als die frühere „Verwaltung“. Kaufmännische, ärztliche, pflegerische und weitere Ebenen gehören dazu. Management im Gesundheitswesen verfolgt letztlich dieselben Ziele wie die Gesundheitspolitik und die Medizin. Management, Medizin und Gesundheitspolitik erfahren ihre Legitimation aus der Mehrung von „Gesundheit“. Und sie verlieren ihre Legitimation, wenn sie dieses Ziel verfehlen.

Management gestaltet Strukturen, Prozesse, Organisationen, Unternehmen und wird daran gemessen, ob die verfolgten Ziele wirtschaftlich und effizient erreicht werden. Mit seinen spezifischen Methoden und Kompetenzen dient es der Förderung, dem Einsatz und der Gestaltung all jener Berufsgruppen, Wissenschaften und Künste, die in der Lage sind, „Ge-

sundheit“ zu erhalten und wiederherzustellen, bei chronischen Krankheiten ein möglichst gutes Leben zu ermöglichen und das Leben zu verlängern, wo immer dies mit gutem Gewissen möglich ist. Auch die bestmögliche Begleitung Sterbender gehört zu diesen Aufgaben. Peter F. Drucker hat das Krankenhaus als eine der komplexesten Organisationen mit den höchsten Herausforderungen für das Management bezeichnet. Die vielfältigen Anforderungen an Qualität und Ethik der Patientenversorgung tragen hierzu wesentlich bei (s. Abb. 1).

In diesem Buch wird der Begriff „Medizin“ im erweiterten Sinn verwendet. In diesem Verständnis umfasst er auch die Pflege und die nicht-ärztlichen Therapeuten. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass „die Medizin“ über keine abgeschlossene Identität verfügt. Der Begriff ist im ständigen Wandel und in seiner Grenzziehung stets auch von Interessen abhängig.

Management im Gesundheitswesen „macht Medizin“. Freilich nicht wie die Ärzte und die vielen Berufe, die direkt mit Patienten arbeiten, sondern indirekt, indem es die Arbeitsbedingungen und Ressourcen der unmittelbaren Gesundheitsberufe auf Unternehmensebene gestaltet. Damit steht es auch mit in der medizinischen Verantwortung. Es kann sich nicht in die kaufmännische Ecke zurückziehen und sollte auch aus dieser befreit werden. Management muss etwas von der Medizin verstehen, da die

Herausforderung Krankenhausmanagement

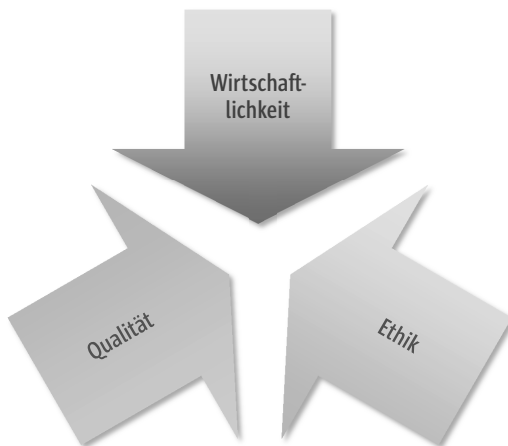


Abb. 1 Herausforderung Krankenhausmanagement. Peter F. Drucker hat das Krankenhaus als eine der komplexesten Organisationen mit den höchsten Herausforderungen für das Management bezeichnet. Insbesondere die vielfältigen Anforderungen an Qualität und Ethik der Patientenversorgung tragen hierzu bei.

Unternehmensziele nicht vom Ziel guter medizinischer Versorgung gelöst werden dürfen. Es ist Teil des „Health Care Teams“ und sollte in der Praxis auch so wahrgenommen werden.

1.2 Das Management als Teil des Healthcare Teams

Im Zentrum der individuellen und gesellschaftlichen Sorge um die Gesundheit steht zweifellos die Medizin, ohne die ein Gesundheitssystem und auch ein Krankenhaus keinen Sinn machen. Die Inhalte, Entwicklungen, Denkweisen und Potenziale der Medizin müssen das Management interessieren, weil sie vielfältige Konsequenzen haben für die Institutionen und Unternehmen. Nicht zuletzt sind sie grundlegende für das Angebot an Gesundheitsdienstleistungen und die Nachfrage der Patienten oder Kunden.

Healthcare team

Für diesen englischen Begriff gibt es leider kein deutsches Wort. Wo es kein Wort gibt, gibt es auch keine reale Entsprechung. In deutschen Krankenhäusern ist der Teamgedanke am ehesten in der Intensivmedizin, Palliativmedizin und in den operativen Fächern oder der Psychiatrie realisiert. Die Managementberufe werden bislang aber meist nicht zum „Team“ gezählt. Vielfach werden sie „der Verwaltung“ zugeordnet und mehr oder weniger als fremd bis feindlich betrachtet. Je stärker das Management in die Abläufe der unmittelbaren Patientenversorgung eingreift umso wichtiger wird die Überwindung dieser Trennung.

Die Medizin befindet sich in einem kontinuierlichen Veränderungsprozess mit teilweise dramatischen Konsequenzen für Gesunde, Kranke, Noch-nicht Kranke und letztlich für die gesamte Kultur und Gesellschaft. Die sich rasend schnell entwickelnde Grundlagenforschung im Bereich der Molekulargenetik, der Neurowissenschaften, der Nanoforschung und der Informationstechnologie ist aktuell dabei, ein völlig neues Konzept von „Medizin“ hervorzubringen, so dass unter anderen die Frage zu beantworten ist, was denn als Medizin gelten soll und was das Krankenhaus der Zukunft ausmachen wird. Auch die Psychotherapie, die Therapie- und Pflegewissenschaften gehören zu diesem Kern. Während sich all diese Professionen, Disziplinen und Wissenschaften direkt auf gesunde und kranke Individuen beziehen, richten sich all jene als „Public Health“ (früher auch „Sozialmedizin“) bezeichneten Maßnahmen auf Lebensbedingungen, Umwelten, Systeme und Verhaltensweisen. In mancher Hinsicht ist Management mit „Public Health“ verwandt, denn anders als beim be-

handelnden Arzt ist der „Gegenstand“ der Maßnahmen ein Kollektiv. Wenn Management auf Wirtschaftlichkeit verpflichtet ist, so geht es auch- jedenfalls im öffentlichen Bereich- um das Ziel, als begrenzt geltende Ressourcen so einzusetzen, dass die Gesundheit der Bevölkerung davon bestmöglich profitiert.

Management im Gesundheitswesen organisiert, steuert und strukturiert eine wachsende Vielfalt von Gesundheitspraktiken. Es sorgt für die Bereitstellung geeigneten Personals, für effektive Teamarbeit, für die Gestaltung der Prozesse und Abläufe. Es stellt erforderliche Ressourcen einschließlich Wissen und Informationen bereit. Es kümmert sich um Finanzierungen, um Wirtschaftlichkeit, Gewinne und – im privaten Sektor- Profit. Dazu gestaltet es Organisationen, Institutionen, Unternehmen. Diese wiederum sind Teil eines politisch und juristisch gestalteten „Systems“, das Verantwortlichkeiten, Zielvorgaben und Finanzierungsmuster vorgibt. Alle drei Ebenen, die Mikroebene der persönlichen Betreuung und Versorgung, die Mesoebene der Unternehmen und die Makroebene aus Politik, Recht und Kultur müssen vom Management berücksichtigt und integriert werden. Ohne die Mikroebene jedoch, ohne die direkte medizinische, therapeutische, pflegerische und pädagogische Arbeit am einzelnen Menschen machen Management und Politik jedoch keinen Sinn.

Aus der grundlegenden, wenn auch in der Gegenwart noch wenig entwickelten Verbindung zwischen der praktizierten Medizin und dem Management ergibt sich, da es um Gesundheit und Krankheit und damit das Leben von Menschen geht, eine geteilte hohe Verantwortung. Die Organisation und „Führung“ medizinischer und pflegerischer Prozesse nimmt direkten und indirekten Einfluss auf deren Qualität und Ergebnisse. Wie die Pflegenden und Ärzte am Krankenbett, in der Diagnostik oder am OP-Tisch ist auch das Management verantwortlich für die Qualität der Versorgungsleistungen. Gute Medizin und Pflege brauchen gute Organisationen, vernünftige Rechtsordnungen, adäquate Finanzierungen und letztendlich ein gutes Management. Das Management ist effektiv Teil des „Health-Care-Teams“.

Dieser Gedanke ist grundlegend für das vorliegende Buch. Die hohe Bedeutung des Managements sowohl für die wirtschaftliche Dimension der Gesundheitsversorgung als auch für das Leben von Menschen, ihre Lebensqualität und Lebensdauer, begründet auch die Notwendigkeit der Teilhabe des Managements (wie der Politik) an ethischen Reflexionen und Diskursen auf den verschiedenen Ebenen zu denen auch das Healthcare Team zählt. Darüber hinaus liegt hier die Grundlage für den Sinn eines Ethik-Managements, also einer praktischen Nutzung der Ressource Ethik für die gesamte Unternehmensentwicklung und -führung.

1.3 Management, Ethik und Sinnggebung

Auf der Mikroebene von Medizin und Pflege ist Ethik im Sinne von fest verankerten Wertmaßstäben und Prinzipien seit Alters her *die* Voraussetzung für das Vertrauen der Patienten und der Bevölkerung. Anders als zu den Zeiten des Hippokrates praktizieren die Gesundheitsberufe heute aber in Organisationen, Unternehmen, Rechts- und Finanzierungsordnungen, deren Leistungsfähigkeit ihrerseits mit volkswirtschaftlichen und politischen Faktoren eng verbunden ist. Diese Einbindungen machen nicht nur ein komplexes Gesundheitsmanagement erforderlich, sie schaffen auch dessen klassische Konfliktlage zwischen den Bedürfnissen des einzelnen Patienten, Klienten oder Kunden einerseits, und kollektiven Interessen andererseits. Auch die Erhaltungsinteressen der Organisationen (z.B. der Krankenhäuser) und die wirtschaftlichen Interessen der Gesundheitsberufe sowie der Gesellschaft insgesamt sind zu berücksichtigen. Management steht auch im Dialog mit der Politik, die über das Maß bereit zu stellender Ressourcen sowie die Prinzipien ihrer Aufbringung und Verteilung (Gerechtigkeit, Solidarität, Gleichheit usw.) zu entscheiden hat. Schließlich entscheiden auch die politischen Organe der Gesellschaft und der internationalen Gemeinschaft über Richtung und Grenzen des wissenschaftlichen Fortschritts.

Aus all dem folgt, dass Management nicht als Technik zu verstehen ist, sondern als eine Kunst, die auf Kompetenzen beruht und sich vieler Techniken bedient. Dazu muss es die verschiedenen Techniken und die sie erzeugenden Wissenschaften kritisch auf ihre Eignung und Wirkungen prüfen und bewerten. Die Wissenschaften stellen jedoch in der Regel nur „Objektwissen“ bereit, das heißt, sie beschreiben Zusammenhänge, Trends, Möglichkeiten der Beeinflussung, Gegenstände. Was die objektivierenden Wissenschaften nicht leisten können ist Antwort geben auf die schwierigsten Fragen, die das Management und die Politik herausfordern. Sie können nichts sagen über die zu verfolgenden Ziele, also darüber, was als Ziel und damit als „wertvoll“ erreicht werden soll. Um Ziele und Werte als Orientierung für Entscheidungen wird in Medizin, Management und Politik häufig gestritten. Ethik stellt Wissen, Techniken und Kompetenzen bereit, um solche Entscheidungen in transparenten Prozessen nach transparenten Kriterien und Begründungen zu fällen.



Aussagen über das, was erreicht werden soll sind zentraler Bestandteil von Führung. Diese wiederum gelingt nur, wenn das Ziel begründet und für gut gehalten wird. Dies ist eine Voraussetzung für Motivation und Identifikation mit dem Ziel. Und diese sind wiederum für das Ergebnis

von größter Bedeutung. Ethik-Kompetenz von Führungskräften bedeutet, den Sinn von Entscheidungen herauszuarbeiten und auch in der Situation von Konflikt und Dilemma entscheidungsfähig und führungskompetent zu bleiben.

1.4 Ethik als Kompetenz

Für die Praxis genügt es nicht, Wissen über philosophische, theologische oder medizinische Ethik zu haben. So wichtig solches Wissen ist, entscheidend ist die ethische Kompetenz. Damit ist die Fähigkeit gemeint, ethische Phänomene wahrzunehmen, in Sprache zu fassen und auf der Grundlage ethischer Expertise angemessen gestaltend einzugreifen. Wenn ein ethisches Problem oder – mehr noch – ein ethischer Konflikt vorliegt, kann dies zweierlei Situationen betreffen. Die erste liegt vor bei einem realen oder empfundenen „ethischen Fehlverhalten“, indem beispielsweise eine anerkannte Norm verletzt wird. Es kann sich um eine Verletzung der Schweigepflicht handeln, um eine Unterlassung der Sorgfaltspflicht oder um die Verschwendung von materiellen Ressourcen. Ein ethischer Konflikt liegt vor, wenn unterschiedliche Normen nicht miteinander vereinbar sind. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn ein Patient, für dessen Wohl man verantwortlich ist, in vollem Besitz seiner geistigen Kräfte („Autonomie“) etwas tut, das seiner Gesundheit und seinem Leben schadet. Ein ethischer Konflikt liegt auch vor, wenn man vor der Frage steht, ob die Notaufnahme wegen Überlastung geschlossen werden soll, während gleichzeitig eine hohe Belegung des Hauses für dessen wirtschaftliche Zukunft entscheidend ist.

Ethische Kompetenz besteht also in der Fähigkeit, mit Hilfe von Wissen die Wahrnehmung auf derlei Phänomene zu lenken, sie gedanklich und sprachlich zu fassen um eine begründet „gute“ Entscheidung treffen zu können. Ein ethisches Problem unterscheidet sich von einem technischen Problem dadurch, dass dies durch Sachwissen und Fakten allein nicht zu lösen ist, geht es doch um die Frage, was in einer Situation X getan werden *soll*. Ein Herzchirurg beispielsweise verfügt über die technische Kompetenz, ein Organ zu verpflanzen. Er verfügt auch über die Erfahrung, wie die Erfolgchancen einzuschätzen sind. Die Entscheidung aber, ob ein jüngerer oder ein älterer Patient das Herz bekommen sollte, kann er nicht besser treffen als jeder Laie. Ob ein Krankenhaus aus wirtschaftlichen Gründen „lukrative Patienten“ bevorzugt Termine vergeben soll enthält ebenfalls ethisches Konfliktpotenzial.

Sehr häufig sind ethische Phänomene daran erkennbar, dass die beteiligten Menschen emotional stark involviert sind. Sind eigene moralische

Maßstäbe verletzt worden so bleiben emotionale Reaktionen nicht aus, weil die Selbstachtung im Spiel ist. Wer in solchen Situationen über die Fähigkeit zur Distanz verfügt, um die Frage danach zu stellen, was jeweils genau vor sich geht, der verfügte über einen Vorteil. Er kann die Reaktionen der Beteiligten klarer und schneller verstehen und respektvoll auf sie eingehen. So können Verständigungsprozesse im Sinne von Mediationen vorgenommen werden. Die eingesetzten Kriterien für die Beurteilung einer Situation und die darauf bauende Entscheidung werden klarer und verhandelbar. Die Erfahrung zeigt, dass in solchen Verfahren Einschätzungen geändert werden können und chronifizierte Teamkonflikte aufgelöst werden können.

„Die mit dem Leichentuch wedeln“ versus „die Schreibtischmörder“

Ein Fallbeispiel zum Thema „Ethischer Konflikt im Krankenhaus“ sowie zu Sinn und Nutzen von „Ethik-Strukturen“ und ethischer Kompetenz.

Das folgende Fallbeispiel ist keine Erfindung. Es beschreibt einen extremen Konflikt, der sich in einem kleineren Kreiskrankenhaus zugetragen hat. In diesem Ausmaß sind solche Konflikte zwar selten, die Grundstruktur liegt aber vielen täglichen Konflikten in deutschen Kliniken zu Grunde. Das wirtschaftliche Interesse eines Krankenhauses gerät in Konflikt mit dem moralischen Empfinden von Ärzten und Pflegenden, aber auch von Patienten, Angehörigen und Öffentlichkeit. Das verantwortliche Krankenhausmanagement, gemeinhin als „die Verwaltung“ bezeichnet, sieht sich moralisch an den Pranger gestellt. Dabei können auch von dieser Seite wichtige moralische Gründe angeführt werden. Das Krankenhaus muss durch Sicherung von Einnahmen seinen Erhalt sichern. Die Mitarbeiter und alle Leistungen müssen bezahlt werden. Die Kosten der Häuser müssen in Grenzen gehalten werden, weil die Zwangsbeiträge zur Krankenversicherung nicht beliebig gesteigert werden können.

Der Notruf einer Frau erreicht den Rettungsdienst. Ihre Mutter, die zu Besuch sei, sei bewusstlos und krampfend zusammengebrochen. Der Notarzt findet eine nicht ansprechbare 65-jährige Frau vor. Umgehend wird sie ins naheliegende kommunale Krankenhaus gefahren, das über eine „Stroke-Unit“ zur Behandlung von Schlaganfällen verfügt. Auf dieser Station werden alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen eingeleitet. Sie führen alsbald zu einer Stabilisierung der Situation, allerdings bleibt die Behandlung und Überwachung auf der Intensivstation weiter erforderlich. Am dritten stationären Tag erfährt das Patientenmanagement, dass keine ausreichende Versicherung vorliegt. Die Patientin stammt aus einem nicht zur Europäischen Union gehörenden Land und der Versicherungsnachweis ist offenbar nicht korrekt. Die kaufmännische Abteilung befürchtet, dass die Behandlungsrechnung von niemandem übernommen wird. Das Klinikum schreibt „rote Zahlen“. Das Management fordert deshalb die verantwortlichen Ärzte auf, die Patientin möglichst umgehend zu entlassen. Die Aufforderung löst Empörung bei Ärzten

und Pflegenden aus. Ein typischer Konflikt zwischen „Schreibtischmörder“ auf der einen Seite und „denen, die mit dem Leichentuch wedeln“ auf der anderen Seite bricht aus.

„Medizin“ und „die Verwaltung“ stehen sich feindselig gegenüber. Ärzte und Pflegende berufen sich auf medizinethische Grundsätze. Man müsse stets zum Wohle des Patienten handeln und dürfe nie wissentlich dem Patienten Schaden zufügen. Geld dürfe bei medizinischen Entscheidungen grundsätzlich keine Rolle spielen. „Die Verwaltung“ argumentiert mit der wirtschaftlichen Situation des Hauses. Alle Mitarbeiter würden doch auch erwarten, dass ihre Löhne bezahlt werden. „Die Politik“ sei nicht grenzenlos bereit, das wirtschaftliche Defizit dieses Hauses auszugleichen. Ein Verkauf an einen privaten Krankenhauskonzern könne unvermeidbar sein, wenn man nicht auf die Kosten der Behandlung und die möglichen Erlöse achten würde.

Den Mitarbeitern gegenüber argumentiert das kaufmännische Management mit der wirtschaftlichen Zukunft des Klinikums und mit deren Eigeninteressen an Lohn und an einem kommunalen Arbeitgeber. Die Mitarbeiter betrachten die Argumentation als unmoralisch.

Man einigt sich nach aggressivem Streit auf einen Kompromiss. Die Patientin wird nach fünf Tagen entlassen. Im PKW ihrer Tochter wird sie über mehrere hundert Kilometer in ihre Heimat gefahren, wo sie noch am Ankunftstag stirbt. Im Klinikum versucht man alles daran zu setzen, dass die Öffentlichkeit nicht über den Fall informiert wird. Seitens der Presse wurde eine Skandalisierung befürchtet die einen Imageschaden für das Klinikum zur Folge hätte, was wiederum zu wirtschaftliche Einbußen führen könnte.

Ein klinisches Ethik-Komitee war in diesem Fall nicht vorhanden, Organisationsethik war unbekannt, entsprechende Erfahrung und Kompetenzen fehlten. Hätte es diese Strukturen gegeben, so hätte der Konflikt entmoralisiert und deeskaliert werden können. Die zwei in sich schlüssigen, aber miteinander unvereinbaren Argumentationen wären deutlich identifiziert worden: ein Dilemma. Im Idealfall wären auch Mitarbeiter des kaufmännischen Managements Teil des Komitees. Wahrscheinlich wäre man zu dem Ergebnis gekommen, dass beide Seiten durchaus ebenbürtige moralische Gründe anführen konnten. Letztlich handelt sich um einen Konflikt zwischen den Interessen eines Individuums (Patient) sowie seinem medizinischen „Anwalt“ und den Interessen der Gesellschaft an einem finanzierbaren Gesundheitssystem und ihrem „Anwalt“ im kaufmännischen Management. Die grundlegende Akzeptanz beider Positionen hätte dem Konflikt den feindseligen Charakter nehmen können, so dass man gemeinsam nach der bestmöglichen Entscheidung gesucht hätte.

An Stelle einer in zwei feindliche Lager geteilten Mitarbeiterschaft wäre man dem Modell eines „Health-Care-Teams“ nähergekommen. Die Lösungen wären dann möglicherweise in Finanzierungsmodellen und Leitlinien für dergleichen Fälle zu finden gewesen. Vielleicht hätte man einen speziellen Fonds eingerichtet, eine Stiftung einbezogen oder geregelte Verfahren mit Krankenkassen oder politischen Trägern gesucht. Man hätte sogar die Presse in diese Konflikt-

1.5 Was ist gemeint, wenn von „der Ethik“ die Rede ist?

lage einbeziehen können und in der regionalen Bevölkerung einen Prozess der Meinungsbildung über medizinische Versorgungsgrundsätze und deren Finanzierung angestoßen.

1.5 Was ist gemeint, wenn von „der Ethik“ die Rede ist?

Das Wichtigste vorweg: Ethik ist *nicht* Moral, sondern die kritische Theorie der Moral. Moral sagt: „Man muss“. „Man soll“. „Das tut man nicht.“ usw. Ethik fragt: Wie ist denn das „man muss“ oder „man darf nicht“ begründet? Stimmen die Argumente? Muss das immer so sein?

Ethik – so verstanden – ist antidogmatisch. Ethik legt Wert auf den Gedanken, dass aus der (wissenschaftlichen) Beschreibung dessen was ist (Deskription) und dessen, wie es „funktioniert“ und „zusammenhängt“ (Analyse), nicht direkt abgeleitet werden kann, was man tun *soll*. Ethik fragt, „was *soll* ich tun?“, „was ist gut?“ Warum ist etwas „gut“ oder „schlecht“?

Wer sich mit „der Ethik“ befasst macht die Erfahrung, dass auch nach Jahrzehnte langem Studium sich keine unumstrittene Klarheit einstellt. Dennoch wird dieses Studium leicht als persönlicher Gewinn empfunden werden können.

Es gibt nicht „die Ethik“. Sicher ist, dass es den *Begriff* Ethik gibt und dass darunter ein hoch komplexes, nicht eindeutig definierbares Konglomerat von Denkweisen, Texten und Institutionen verstanden wird.

Der Begriff „Ethik“ gehört zu jenen sprachlichen Gebilden, von denen Nietzsche sagt, sie hätten sich von ihrem Gegenstand gelöst und würden ein (verwirrendes) Eigenleben führen. Damit sind auch einige Gefahren verbunden, weil die Rede von der Ethik missbraucht werden kann für Interessen der Macht.

Es ist wichtig zu beachten, dass immer dann, wenn die Formulierung „aus ethischer Perspektive“ oder „aus Sicht der Ethik“ benutzt wird, keineswegs eine einheitliche Position vertreten wird. Selten vertreten zwei „Ethiker“ die gleiche Meinung. Die Gemeinsamkeit liegt eher in der Art des Denkens und in der Nutzung gemeinsam verstehbarer Fachbegriffe. In der Regel geht es um eigene moralische Positionen der Autoren oder Sprecher, die „ethisch“ versucht werden zu begründen. In der Medizinethik geht es freilich um ein praktisches Ziel, nämlich um „gute Medizin“.

1.6 Ethik – eine Art des Denkens, Debattierens und Entscheidens

Man könnte Ethik als eine Kunstform des Denkens bezeichnen, die darauf spezialisiert ist, sich mit Problemen moralischer Art zu befassen, also mit Normen und Werten im Sinne von Sitten und Regeln des gesellschaftlichen Verkehrs.

Die Besonderheit dieser Denkweise besteht darin, dass es letztendlich um die Frage geht, was getan werden *soll*. Diese Frage kann aus der Sicht einer Person, einer Institution, einer Profession oder einer ganzen Gesellschaft gestellt werden.

Mit Blick auf das Themenfeld Gesundheit ergeben sich beispielsweise folgende Fragen: Welche Ziele sollen bei der Behandlung eines Patienten verfolgt werden? Soll eine Klinik Schwangerschaftsabbrüche durchführen? Welchen Einfluss darf betriebswirtschaftliches Handeln auf medizinische Entscheidungen nehmen? Soll die Embryonenforschung gefördert oder verboten werden?

Ethisches Denken beinhaltet die Kunst, Fragen so zu stellen, dass unter verschiedenen möglichen Antworten der Blick darauf gerichtet wird, welche Antwort oder welches Ziel als *gut* angesehen werden kann.

Es geht also häufig darum, was gut ist, worin das Gute besteht und warum das Gute wirklich gut ist. Ist es zum Beispiel gut, Patientenverfügungen einzuführen, damit der mutmaßliche Wille eines nicht entscheidungsfähigen Patienten besser beachtet wird? Warum ist das so?

Die Frage nach dem, was als gut gelten soll und kann, die Postulierung von Werten, die zugleich Ziele zu bestimmen erlauben, ist die Vorstufe von Entscheidungen.

Wer eine Entscheidung trifft, macht im Sinne dieses Wortes einer Scheidung ein Ende, d.h. aus verschiedenen Alternativen wird *eine* Wahl getroffen. Der Entscheider betrachtet in der Regel seine Wahl als die beste, hat also eine Vorstellung davon, was gut, besser oder *richtig* ist.

Sich diese Wertmuster bewusst zu machen, bevor man anhand von Zahlen, Daten und Fakten glaubt, „rein sachliche“ Entscheidungen zu treffen, kann als *angewandte Ethik* bezeichnet werden.

Wer in diesem Sinne ethisch denkt, wird häufig die Erfahrung machen, dass es so genannte Zwickmühlen gibt, in der keine Entscheidung gut oder richtig ist. Solche Dilemmata können gefährlich werden, wenn sie Blockaden bewirken. Ethisches Denken lehrt die Kunst des Umgangs mit dem Dilemma oder anderen komplexen Situationen.