

Risiko für Denkfehler – Bedeutung für die ethische Entscheidungsfindung: Die entscheidungspsychologische Perspektive

Heidi Albisser Schleger

„Improving moral sensitivity by improving moral judgement“ (Baerøe & Norheim 2011).¹

Eine Kernaufgabe von Gesundheitskräften ist es, komplexe Patientensituationen zu beurteilen und daraus valide, patientenorientierte Ziele für das weitere Vorgehen abzuleiten. Die Qualität solcher Entscheide hängt in hohem Masse davon ab, inwieweit die Problemstellung korrekt beurteilt worden ist. Dies gilt auch für die Reflexion alltagsethischer Fragen.

Unter bestimmten Bedingungen zeigt das Denken eine Tendenz zu sogenannten kognitiven Verzerrungen mit der Folge von Problemverkürzungen, Fehleinschätzungen resp. Denkfehlern.²

Denkfehlern liegt keine fehlende Fachkompetenz zu Grunde, sondern sie sind eine natürliche, menschliche Tendenz (Gigerenzer 2008a,b).

Der folgende Abschnitt widmet sich der Frage, wie sich die Tendenz zu Denkfehlern bzw. Fehleinschätzungen in komplexen Entscheidungssituationen aus psychologischer³ Perspektive erklären und vorbeugen lässt. Dazu werden zwei Phänomene in den Vordergrund gestellt, das Zusammenspiel zwischen Intuition und Verstand und die Komplexitätsreduktion (vgl. Gigerenzer 2008a,b).

¹ Verbesserung der moralischen Sensitivität durch Verbesserung des moralischen Urteilsvermögens

² Die deskriptive Untersuchung der Denkfehler, durch sogenannte «biases» oder «noise», ist Gegenstand der Entscheidungspsychologie. In einer Vielzahl internationaler Studien werden ganz unterschiedliche Fehlertypen und Phänomene identifiziert, die Entscheidungen verzerren können (exemplarisch: Kahneman 2012; Kahneman et al. 2021; Übersicht: z. B. Gäbler 2017, S. 338; Albisser Schleger et al. 2011).

³ Mit der Frage des rationalen Denkens, Argumentierens, Schlussfolgerns und Entscheidens beschäftigen sich neben der Entscheidungspsychologie auch die Philosophie, die Logik oder die Ökonomie.

1 Zusammenspiel zwischen Intuition und Verstand

Informationen werden beim Urteilen und Entscheiden häufig „automatisch“ bzw. „ressourcenschonend“ verarbeitet. Das reflexartige, dem Bewusstsein nicht zugängliche Denken (Intuition bzw. Bauchgefühl) erlaubt in gewohnten Entscheidungssituationen schnelle, effiziente Ergebnisse (z. B. Gäbler 2017; Gigerenzer et al. 2008a; Hertwig & Todd 2003; Zusammenstellung vgl. Albisser Schleger 2019, S. 88-95; Albisser Schleger et al. 2011).

Intuition (Bauchgefühl) besteht aus einer Ansammlung von Wissen und vielfältigen Beobachtungen und Erfahrungen, die es erlauben, eine Situation rasch zu beurteilen. Dabei werden lediglich wenige, (vermeintlich) relevante Informationen zur Klärung von Fragestellungen herangezogen. Die bewusst gesteuerte, aufwändige Informationsverarbeitung (Ratio) wird hier nicht eingesetzt. Aus solchen Denkautomatismen bildet sich über die Zeit ein Erfahrungsgedächtnis, das aus einem umfangreichen Informationsspeicher aus bewerteten Erfahrungen besteht. Von diesem Erfahrungsschatz inspiriert, lassen wir uns beim Urteilen und Entscheiden – meist unbewusst – steuern (vgl. Albisser Schleger 2019, S. 89). Bei Alltagsentscheidungen liefern Denkautomatismen gute, rasche Ergebnisse (Gigerenzer 2008a,b).

In komplexen, unübersichtlichen oder moralisch aufgeladenen Patientensituationen sind jedoch Denkautomatismen fehleranfällig (vgl. Gäbler 2017; Gigerenzer 2008b), weil z. B. dem Bewusstsein nicht zugängliche Vorurteile oder Stereotypen (Biases bzw. Verzerrungen)⁴ oder Umgebungsbedingungen (Noise bzw. Rauschen) die Beurteilung verzerren können (Kahneman 2012; Kahneman et al. 2021).

So zeigen Studien, dass Denkautomatismen mit einer Tendenz einhergehen,

- lediglich offensichtliche bzw. herausstehende Probleme zu lösen
- nur besonders heraustretende Informationen bei der Problemlösung zu berücksichtigen (Problemverkürzung)
- potentiell unerwünschte Langzeitfolgen ungenügend zu berücksichtigen
- zur Problemlösung Informationen zu suchen, welche die eigene Meinung stützen
- die Qualität der eigenen Meinung zu überschätzen („toter Winkel bei der Selbsteinschätzung“)
- auf Entscheidungsstrategien zurückzugreifen, die zwar in früheren Situationen erfolgreich gewesen sind, jedoch an die aktuelle Situation nicht angepasst sind

(Gäbler 2017; Gigerenzer 2008a,b; Kahneman et al. 1982).

⁴ Zusammenstellung wichtiger Biases: siehe Gäbler 2017, S. 338, Tbl. 1.

In moralisch aufgeladenen, komplexen Pflege- und Behandlungssituationen bergen schnelle, intuitive, auf Denkautomatismen beruhende Informationsverarbeitungsprozesse ein Risiko für Fehlentscheide, die Über-, Unter-, Ungleich- oder Fehlversorgung nach sich ziehen können und ethische Mindestanforderungen verletzen.

Und nicht nur das: Entscheide, deren Zustandekommen dem Bewusstsein nur rudimentär erschlossen ist, sind schwer kommunizierbar. Haidt (2001) spricht von moralischer Sprachlosigkeit als „moral dumbfounding“. Solche Problemlagen lassen sich weder ethisch reflektieren noch begründen.

Die *moralische Intuition* (Bauchgefühl) beruht demnach primär auf einer schnellen, häufig unbewussten Denkstrategie, die sich auf wenige vermeintlich „wichtige“ Informationen stützt und in komplexen Patientensituationen fehleranfällig ist.

Demgegenüber beruht die systematisierte *ethische Reflexion* auf einer aufwändigen, bewusst gesteuerten Denkstrategie (siehe unter 3).

Kognitive Verzerrungen und moralische Sprachlosigkeit lassen sich nicht vollständig, jedoch bis zu einem gewissen Masse vermeiden, wie der Abschnitt „Prävention“ zeigen wird.

2 Komplexität und das Phänomen der Komplexitätsreduktion

Auch das Phänomen der Komplexität⁵ bzw. der Komplexitätsreduktion kann zu kognitiven Verzerrungen und damit zu einer verkürzten Wahrnehmung der Problemlage bzw. zu Denkfehlern führen.

Der Begriff der Komplexität wird je nach Fragestellung und Disziplin mit unterschiedlichen Modellannahmen begründet (Übersicht vgl. Weyer 2009). Komplexität wird strukturell als „System“ definiert, dargelegt als Vielzahl von Elementen und Unterelementen (Teilsystemen), die ein relationales Ganzes bzw. ein Netzwerk an Beziehungen untereinander bilden.⁶ Diese Teilsysteme befinden sich in einem permanenten Prozess der gegenseitigen Einflussnahme, Wechselwirkung, Rückkoppelung und Veränderung. Dies wirft Fragen auf zu Vorhersagbarkeit, Kontrollierbarkeit, Gefährdung oder Verlust an Sicherheit.

Die Entscheidungspsychologie untersucht Denken, Fühlen und Verhalten in komplexen Situationen.⁷ Schönwandt und Kollegen (2013, S. 22) definieren eine Fragestellung dann als

⁵ Komplexe Patientensituationen oder ein komplexes Gesundheitssystem sind Beispiele, wie der Begriff der Komplexität in der professionellen Praxis häufig verwendet wird.

⁶ Hintergrund siehe z. B. Luhmann (2009 und 1984).

⁷ Der Begriff „Situation“ wird hier verwendet, „um deutlich zu machen, dass für das Entscheiden und Handeln von Menschen nicht die Merkmale von Systemen entscheidend sind, sondern das Erleben. Komplexität ist aus dieser Perspektive subjektiv und erfahrungsabhängig“ (Hofinger 2003, S. 3).

komplex, wenn eine Vielzahl von Faktoren eine Vielzahl von Problemkomponenten beeinflusst, die Faktoren vernetzt oder aufgrund von Wissenslücken intransparent sind, sich wechselseitig beeinflussen und über ihr Beziehungsgefüge wenig bekannt ist und wenn eine Vielzahl von Zielen und Massnahmen interferieren oder Nebenwirkungen erzeugen können. Komplexität bildet sich auch im Kontext von verschiedenen „Lebenswelten, Lebensentwürfen und Lebenskontexten, von Asymmetrien und Diversitäten [...] von subjektiven Betroffenheiten und von Widersprüchen, die für die Beteiligten auf der Basis ihrer persönlichen Werteorientierung Wahrheit und Gültigkeit beanspruchen“ (Riedel 2013c, S. 1). Merkmale wie diese treffen häufig auch auf Situationen zu, die alltagsethische Fragen generieren. Komplexitätsreduktion ist notwendig. Sie beugt der Reizüberflutung vor und erleichtert Informationsverarbeitung und Kommunikation. Informationsreduktion macht entscheidungsfähig. Allerdings kann ein solcher Reduktionsprozess kognitive Verzerrungen bzw. Denkfehler generieren, weil er, wie oben beschrieben, durch individuell unterschiedliche, dem Bewusstsein nicht zugängliche psychologische (Denk)Prozesse und Umgebungsbedingungen gesteuert sein kann und zu Fehleinschätzungen führt (vgl. Kahneman et al. 1982, Kahneman et al. 2021).

3 Prävention

In den vorausgehenden Abschnitten wird darauf hingewiesen, dass sich Denkfehler und moralische Sprachlosigkeit bis zu einem gewissen Masse vorbeugen lassen.

Entscheidend ist ein Bewusstsein, dass schnelles, intuitives Denken zu vorschnellen Fehlschlüssen verleitet, sowie eine (selbst)kritische Grundhaltung und Offenheit für Fragen und verdeckte Wissensbestände.

Bewusstsein für die eigene Denkfehler, Offenheit gegenüber Nicht-Wissen, Wissenslücken oder anderen Meinungen schützt vor Denkfehlern.

Eine weitere Massnahme besteht darin, die Problemlage anhand eines systematischen ethischen Reflexionsverfahrens (via Verwendung einer Entscheidungshilfe) aus verschiedenen Perspektiven zu reflektieren. Dabei werden die intuitiv erworbenen Erkenntnisse, wie sie bei einem Bauchgefühl typisch sind, anhand eines schrittweisen Vorgehens mit weiteren Wissensbeständen angereichert (z. B. Wissen seitens Patient*innen und Angehörigen, **interprofessionelles** inkl. ethisches Wissen, Leitlinien, Richtlinien oder Wissen zu strukturellen Rahmenbedingungen etc.).

Um eine valide, möglichst gültige Entscheidung zu erzielen, ist es entscheidend, dass die beratenden Fachkräfte in der Phase der Informationssammlung **unabhängig voneinander**

ihre jeweilige professionelle Sichtweise der Problemlage darlegen. Zu Beginn des ethischen Problemlösungsprozesses sollen also Verschiedenheit gefördert und Neigungen zu Uniformität hinterfragt werden (Kahneman et al. 2021).

Ethische Entscheidungshilfen sind z. B. Ablaufschemata zur Durchführung der ethischen Fallbesprechung (weitere Beispiele: siehe unter Menüpunkt „Downloads“ oder das Leporello). Sie unterstützen dabei den Wechsel von der automatischen, schnellen Denkstrategie hin zum strukturierten, bewussten, patientenorientierten und ethisch begründeten Vorgehen. Ein Vergehen, bei dem die Konsequenzen verschiedener Lösungsmöglichkeiten explizit aus ethischer Perspektive gewogen, evaluiert und begründet werden (vgl. Croskerry 2005; Kahneman et al. 1982).

Ethische Entscheidungshilfen verlangsamen folglich das gewohnheitsmässige, schnelle, automatische Denken und lenken es in Richtung der bewussten, rationalen Analyse. Durch den schrittweisen Aufgliederungs- und Analyseprozess wird die unklare Problemstellung – über Berufsgruppen hinaus – fassbar und damit kommunizierbar. Was zuvor als diffuser Eindruck wahrgenommen worden ist, gewinnt an Kontur. Verdeckte Werte, Wissenslücken und einseitige Annahmen kommen zum Vorschein. Wissenslücken füllen sich. Das Problem wird (be)greifbar. Damit öffnen sich neue Perspektiven, und weitere Handlungsoptionen werden sichtbar (vgl. Gawande 2009), die sich nachhaltig ethisch begründen lassen.

Allerdings bergen Ethik-Hilfsmittel selbst ein Risiko für Denkfehler, nämlich wenn sie unkritisch verwendet werden. Denn auch dann, wenn die Fragelisten und Checklisten ausführlich sind, sind sie nicht vollständig und erfassen die Situation nie vollumfänglich.

Ethik-Hilfsmittel können das eigene, kritische, kreative Denken nicht ersetzen!

4 Literaturverzeichnis

- Albisser Schleger H, Oehninger N, Reiter-Theil S (2011) Avoiding Bias in Medical Ethical Decision Making. Lessons to be learnt from Psychology Research. *Medicine, Health Care and Philosophy* 14(2):155-162
- Albisser Schleger H (Hrsg) (2019) METAP II – Alltagsethik für die ambulante und stationäre Langzeitpflege: Band 2. Ein Ethik-Programm für Berufspersonen. Schwabe, Basel
- Croskerry P (2005) The theory and practice of clinical decision-making. *Can J Anesth* 52(supplement issue 1):R1-R8

- Gäbler M (2017) Denkfehler bei diagnostischen Entscheidungen. Wien Med Wochenschr 167:333–342. doi:10.1007/s10354-017-0570-6
- Gawande A (2009) The Checklist-Manifesto – How to Get Things Right. Metropolitan Books, New York
- Gigerenzer G (2008a) Bauchentscheidungen. Goldmann, München
- Gigerenzer G (2008b) Moral Intuition = Fast and Frugal Heuristics. In: Sinnott-Armstrong W (Hrsg): Moral Psychology. Vol 2. The Cognitive Science of Morality: Intuition and Diversity. MIT Press, Cambridge, S 1-26
- Haidt J (2001) The emotional dog, and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. Psychological Review 108:814-834
- Hertwig R, Todd PM (2003) More Is Not Always Better – The Benefits of Cognitive Limits. In: Hardman D, Macchi L (Hrsg) Thinking. Psychological Perspectives on Reasoning, Judgment and Decision Making. Wiley, Chichester, S 213-231
- Hofinger G (2014) Fehler und Fallen beim Entscheiden in kritischen Situationen. In: Heimann R, Strohschneider S, Schaub H (Hrsg) Entscheiden in kritischen Situationen: Neue Perspektiven und Erkenntnisse. Verlag für Polizeiwissenschaft, Frankfurt am Main, S 3-22
- Kahneman D, Slovic P, Tversky A (1982) Judgement under Uncertainty: Heuristics and Biases. Cambridge University Press, Cambridge MA
- Kahneman D (2012) Schnelles Denken, langsames Denken. Gebunden 18. Auflage. Penguin Verlag, München
- Kahneman D, Sibony O, Sunstein CR (2021) Noise : was unsere Entscheidungen verzerrt – und wie wir sie verbessern können. 1. Auflage. Siedler, München
- Kovic M (2018) Werkzeuge gegen kognitive Verzerrungen im klinischen Alltag. SAEZ 99(6):185-187
- Kuo WJ, Sjoström T, Chen YP, Wang YH, Huang CY (2009) Intuition and deliberation: two systems for strategizing in the brain. Science 324:519-522
- Luhmann N (2009) Zur Komplexität von Entscheidungssituationen. Soziale Systeme 15(1): 3-35. doi:10.1515/sosys-2009-0102
- Luhmann N (1984) Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp, Frankfurt am Main

Denkfehler

- Mousavi S, Gigerenzer G (2014) Risk, uncertainty, and heuristics. *Journal of Business Research* 67(8):1671-1678. doi:10.1016/j.jbusres.2014.02.013
- Perkins DN, Farady M, Bushey B (1991) Everyday reasoning and the roots of intelligence. In: Voss JF, Perkins DN, Segal JW (Hrsg) *Informal reasoning and education*. Erlbaum, Hillsdale NJ, S 83-105
- Rawls J (1974) *Eine Theorie der Gerechtigkeit*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, S 68-7
- Riedel A (2013) Vom moralischen Unbehagen zur ethischen Fragestellung – extern definierte Anforderungen und praxisorientierte unterstützende Instrumente für professionell Pflegende. In: Steger F (Hrsg) *Klinische Ethikberatung. Grundlagen, Herausforderungen und Erfahrungen*. mentis, Münster, S 81-109
- Roth G (2013) Das Gehirn nimmt die Welt nicht so wahr, wie sie ist. In: Eckoldt M (Hrsg) *Kann das Gehirn das Gehirn verstehen? Gespräche über Hirnforschung und die Grenzen unserer Erkenntnis*. Carl Auer-Verlag, Heidelberg, S 117-140
- Schönwandt WL, Voermanek K, Utz J, Grunau J, Hemberger C (2013) *Komplexe Probleme lösen: Ein Handbuch*. jovis Verlag, Berlin
- Weyer, J (2009) Dimensionen der Komplexität und Perspektiven des Komplexitätsmanagements. In: Weyer J, Schulz-Schaeffer I (Hrsg) *Management komplexer Systeme: Konzepte für die Bewältigung von Intransparenz, Unsicherheit und Chaos*. Oldenbourg, München, S 3-19