

Denkfehler bei der ethischen Reflexion

Annäherung aus entscheidungspsychologischer und neurowissenschaftlicher Perspektive

Heidi Albisser Schleger

Eine zentrale Aufgabe von Gesundheitskräften besteht darin, Pflege- und Behandlungssituationen zu bewerten und daraus personenorientierte Ziele abzuleiten. Die Qualität dieser Entscheidungen hängt massgeblich von der korrekten Beurteilung der jeweiligen Situation ab, was auch für *ethische Reflexionen* im Alltag gilt.

Informationen wie Eindrücke, Wahrnehmungen, Emotionen oder Patientendaten werden in der Regel ressourcenschonend und automatisch verarbeitet. Das sogenannte intuitive, automatische Denken ermöglicht in *vertrauten Situationen* schnelle und effiziente Ergebnisse und stellt in der hektischen Alltagspraxis eine wertvolle Ressource dar.

Jedoch können diese automatischen Denkmuster im Laufe der Zeit ein Erfahrungsgedächtnis schaffen, das Urteile und Entscheidungen unbewusst beeinflusst und verzerrt. In komplexen, konflikt- oder emotionsgeladenen Pflege- und Behandlungssituationen, die i.d.R. *ungewohnt/aussergewöhnlich* sind, ist intuitives Vorgehen riskant, da die Beurteilung häufig aufgrund häufig von Denkabkürzungen wie Faustregeln, Stereotypen oder einzelnen herausragenden Informationen erfolgt, einem «Automatismus», der dem momentanen Bewusstsein nicht zugänglich ist.

Beispiel: Eine geistig wache Bewohnerin im Rollstuhl sagt, dass sie nicht mehr leben möchte, was als Depression gedeutet wird. Dabei wird übersehen, dass sie wegen starker Schmerzen kaum Schlaf findet, seit Wochen erschöpft ist und nur Paracetamol zur Schmerzlinderung hat, das sie nicht nimmt, weil es ihr nicht hilft. Diese wichtige Information bzgl. des zugrundeliegenden Schmerzes wird bei der Beurteilung nicht berücksichtigt. Das eigentliche Problem bleibt unerkannt und kann nicht gelöst werden, wodurch die Bewohnerin mit den Folgen allein ist.

Sich ausschliesslich auf intuitive Urteile zu verlassen, birgt in ungewohnten, komplexen Situationen ein erhöhtes Risiko für Denkfehler und unbewusste Verzerrungen (Biases¹), die zu Fehlbeurteilungen führen können. Denkfehler in einer komplexen oder konflikthaften Situation führen zu zusätzlichem Leiden für die zu Pflegenden, deren Angehörigen und in manchen Fällen auch für die Gesundheitsfachpersonen, die im Kontakt mit den Betroffenen die negativen Konsequenzen miterleben.

In den folgenden Abschnitten wird untersucht, wie sich die Tendenz zu Denkfehlern bei der ethischen Reflexion komplexer Pflege- und Behandlungssituationen aus entscheidungspsychologischer und neurowissenschaftlicher Perspektive begründen lässt. Dabei werden vier Aspekte beleuchtet: das Zusammenspiel von Intuition und Verstand, das Zusammenwirken von Fakten und Emotionen, die Komplexitätsreduktion sowie das Vorbeugen von Denkfehlern bei der ethischen Reflexion / Fallbesprechung.

¹ Kognitive Biases sind *systematische* Denkfehler, die aus der Anwendung von Heuristiken (Denkabkürzungen wie Faustregeln) resultieren, um komplexe Informationen schnell zu verarbeiten. Diese Denkabkürzungen können zu Verzerrungen in Wahrnehmung, Gedächtnis und Entscheidungsfindung führen, indem sie unsere Urteile unbewusst beeinflussen. Kognitive Biases entstehen oft, weil unser Gehirn versucht, effizient zu arbeiten, was in bestimmten Kontexten zu irrationalen oder suboptimalen Entscheidungen führen kann.

1 Zusammenwirken von moralischer Intuition und Verstand

Moralische Intuitionen sind das Gefühl, dass etwas moralisch richtig oder falsch ist, ohne bewusste, rationale Analyse. Sie basieren auf tief verankerten Überzeugungen, Werten, sozialen Normen und persönlichen Erfahrungen. In komplexen Pflege- und Behandlungssituationen treten sie oft spontan als "Bauchgefühl" auf.

1.1 Vorteile der Intuition

Intuitives Denken basiert auf automatischen Mustern und ist besonders in zeitkritischen Situationen vorteilhaft. Es reduziert die kognitive Belastung und lässt Kapazitäten für andere Aufgaben frei. In Notfällen ermöglicht es schnelles Reagieren und kann lebensrettend sein. Intuition beruht auf einem umfangreichen Erfahrungsschatz, der es erlaubt, vertraute Situationen effektiv zu bewerten und zu handeln, oft ohne bewusste Denkschritte. Schnelles Denken verhindert, dass man in der Analysephase stecken bleibt und handlungsunfähig wird. Intuitive Entscheidungen berücksichtigen emotionale und zwischenmenschliche Faktoren, die bei rein rationaler Analyse übersehen werden könnten. Daher ist intuitives Denken besonders in routinemässigen oder wiederkehrenden Situationen, die schnelle Entscheidungen erfordern, unverzichtbar.

1.2 Risiken der Intuition

In komplexen, moralisch aufgeladenen Pflege- und Behandlungssituationen kann sich das Verlassen auf Intuition als riskant erweisen. Solche Situationen sind besonders anfällig für kognitive Verzerrungen (Denkfehler) oder Vorurteile und Stereotypen. Das Risiko besteht, dass wichtige Informationen übersehen oder falsch interpretiert werden. Automatische Denkprozesse können zu vorschnellen Handlungen führen, die nicht alle Aspekte berücksichtigen. Intuitionen sind stark von Emotionen geprägt, die in konfliktgeladenen Situationen die Objektivität beeinträchtigen können. Entscheidungen, die auf Intuition basieren, sind oft schwer nachvollziehbar und zu rechtfertigen, was einer ethisch fundierten Entscheidungsbegründung entgegensteht. Das Verlassen auf Intuition kann zu übermässiger Selbstsicherheit führen, wodurch wichtige Details oder alternative Lösungswege übersehen werden. Intuitive Entscheidungen können inkonsistent sein und zu widersprüchlichem Verhalten führen.

Entscheidungen, die intuitiv und ohne bewusste Reflexion getroffen werden, lassen sich ethisch schwer begründen. Haidt (2001) beschreibt dies als "moral dumbfounding" (moralische Sprachlosigkeit), das die Kommunikation solcher Entscheidungen beeinträchtigt. Im Gegensatz dazu ermöglicht eine schrittweise, systematische ethische Reflexion den Gesundheitsfachpersonen, transparent und nachvollziehbar auf Probleme zu reagieren und diese zu kommunizieren.

Das Wahrnehmen moralischer Intuitionen, wie das Gefühl, dass in einer Pflege- und Behandlungssituation "etwas" nicht stimmt, dient als wichtiges Signal. Es weist darauf hin, dass die Situation analytisch und nach einem strukturierten, schrittweisen Vorgehen ethisch reflektiert werden sollte.

2 Zusammenwirken von Fakten und Emotionen

Die Neurowissenschaftlerin Maren Urner argumentiert, dass die Trennung von Verstand und Emotionen ein grundlegender Fehler ist: Unser Gehirn verarbeitet Informationen nicht getrennt als rational oder emotional. Kognitive und emotionale Prozesse sind verflochten und beeinflussen sich

Denkfehler

gegenseitig. Emotionen beeinflussen unsere Wahrnehmung und Interpretation von Fakten, während Fakten unsere emotionalen Reaktionen formen.

2.1 Emotionen und Sachinformationen zusammen denken

Urner betont, dass Entscheidungen auf einer Kombination von Fakten und Emotionen basieren. Emotionen helfen uns, die Bedeutung und Relevanz von Fakten zu bewerten, besonders in komplexen und unsicheren Pflegesituationen. Eine rein rationale Betrachtung würde wichtige menschliche Aspekte und Werte vernachlässigen. Emotionen treiben unser Handeln an, da sie uns motivieren, Entscheidungen zu treffen und zu handeln, während reine Fakten oft theoretisch bleiben.

2.2 Emotionen, komplexe Pflegesituationen und ethische Reflexion

Emotionen spielen eine entscheidende Rolle in der Kommunikation und Vermittlung von Informationen vor, während und nach einer ethischen Reflexion oder Fallbesprechung. Sie fungieren, ebenso wie moralische Intuitionen, als Signale, die zusammen mit den Fakten der komplexen Situation bedacht werden sollten.

Fakten allein können trocken und abstrakt wirken, während die bewusste Einbindung von Emotionen Aussagen verständlicher und zugänglicher macht. Dies ist besonders wichtig in komplexen Pflegesituationen, in denen Einfühlungsvermögen und menschliche Interaktion von grosser Bedeutung sind. Ein ganzheitlicher Ansatz der ethischen Reflexion und Entscheidungsfindung berücksichtigt den betroffenen Menschen und die ihn pflegenden Fachkräfte in ihrer Gesamtheit – als Wesen mit rationalen und emotionalen Dimensionen.

3 Komplexe Pflege- und Behandlungssituationen sowie Komplexitätsreduktion und das Risiko für Denkfehler

Die Reduktion von Komplexität in Pflege- und Behandlungssituationen birgt das Risiko, dass wichtige Aspekte übersehen werden. Dies kann zu Denkfehlern und Fehleinschätzungen führen. Im Folgenden werden drei Aspekte behandelt: (1) Definition von Komplexität, (2) Merkmale komplexer Pflege- und Behandlungssituationen in der Langzeitpflege und (3) Risiken der Komplexitätsreduktion.

3.1 Bedeutung von Komplexität an einem Praxisbeispiel

Komplexität beschreibt ein System mit vielen miteinander verbundenen Elementen, die sich gegenseitig beeinflussen und verändern. Zum Beispiel hat eine 93-jährige Witwe eine Erkältung mit leichtem Fieber. Sie trinkt weniger und ist unsicher beim Gehen, weshalb sie ihren täglichen Einkauf vermeidet. Eine erfahrene Pflegefachperson weiss, dass ältere Menschen oft wenig oder kein Fieber bei Infektionen entwickeln. Angesichts der komplexen Situation (Erkältung, Unsicherheit beim Gehen, eingeschränkte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Orientierungsschwierigkeiten, alleinstehend) berät sie sich mit der Hausärztin.

Komplexe Pflege- und Behandlungssituationen sind schwerer vorhersehbar, schwer zu kontrollieren und stellen hohe Anforderungen an die Gesundheitsfachkräfte.

Denkfehler

3.2 Merkmale komplexer Situationen am Beispiel der Langzeitpflege

Komplexe Pflege- und Behandlungssituationen in der Langzeitpflege können sich durch folgende Merkmale auszeichnen:

- Multimorbidität: Gleichzeitiges Vorliegen mehrerer chronischer Krankheiten wie Diabetes, Herzinsuffizienz, COPD und Demenz,
- Hoher Pflegebedarf: Intensive Pflege aufgrund eingeschränkter Mobilität, Inkontinenz, Dekubitusgefahr und kognitiver Beeinträchtigungen,
- Präventive Massnahmen: Notwendigkeit von Dekubitusprophylaxe, Sturzprävention oder etwa Infektionskontrolle,
- Komplexes Medikamentenregime: Umfassende Medikamentenkontrolle zur Vermeidung von Wechselwirkungen und Über- oder Untermedikation,
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Enge Zusammenarbeit zwischen involvierten Fachrichtungen und Berufsgruppen (Ärzte, Pflegende, Mitarbeitende der Betreuung und Aktivierung, der Physiotherapie, Ergotherapie oder z.B. der Sozialarbeit),
- Koordination und Kommunikation: Intensive Koordination und Kommunikation zwischen allen Beteiligten sowie mit den Betroffenen und ihren Angehörigen,
- Individuelle Pflegeplanung: Ausarbeitung/Anpassung detaillierter Pflegepläne an die spezifischen Bedürfnisse und den Gesundheitszustand der Betroffenen,
- Emotionale und psychische Unterstützung: Unterstützung in emotionalen, psychischen und zwischenmenschlichen Belangen, besonders in der letzten Lebensphase oder bei Sterbenden.

3.2 Risiken der Komplexitätsreduktion

Bei grossen Informationsmengen neigen Menschen dazu, die Komplexität zu reduzieren. Dies kann dazu führen, dass wichtige Details übersehen werden. Die Reduktion der Komplexität soll Überforderung vorbeugen und die Suche nach Lösungen und die Kommunikation erleichtern. In komplexen Pflegesituationen ist dies jedoch risikoreich. Eine zu starke Vereinfachung kann die Pflegequalität und das Wohl der Patienten beeinträchtigen. Standardisierte Abläufe helfen, eine konsistente Pflegequalität zu gewährleisten, bergen aber das Risiko, individuelle Bedürfnisse zu übersehen.

Auch die Dokumentation kann durch Komplexitätsreduktion beeinflusst werden, indem sie auf das (vermeintlich) Wesentliche komprimiert wird. Mangelnde Dokumentation kann zu Informationsverlust und Kommunikationsproblemen führen, besonders bei Übergaben und in der Zusammenarbeit interprofessioneller Teams.

Eine übermässige Vereinfachung kann die Qualität und Sicherheit der Pflege und Behandlung gefährden. Es ist wichtig, die individuellen Bedürfnisse und Gegebenheiten der Betroffenen oder etwaiger Angehöriger und die spezifischen Anforderungen der Pflege- und Behandlungssituation, insbesondere auch bei der ethischen Reflexion der Problemlage im Blick, zu behalten.

Die moderierte ethische Fallbesprechung nach einem definierten Verfahren (Strukturmodell) ist eine bewährte Technik des Komplexitätsmanagements in komplexen Pflege- und Behandlungssituationen.

Abschliessend sind Handlungsempfehlungen zur Vorbeugung von Denkfehlern bei der ethischen Reflexion komplexer Pflegesituationen ausgeführt.

4 Vorbeugen von Denkfehlern bei der ethischen Reflexion – Handlungsempfehlungen

Um Denkfehler zu vermeiden und den Reflexions- und Problemlösungsprozess zu verbessern, können verschiedene Strategien angewendet werden:

- *Bewusstsein schärfen*: Denkfehler und kognitive Verzerrungen sind natürliche menschliche Tendenzen. Dieses Thema sollte in die Grund- und Ethik-Weiterbildung integriert werden, um Gesundheitsfachpersonen zu befähigen, ethische Reflexionen personenzentriert und würdevoll durchzuführen. Offenheit gegenüber anderen Sichtweisen im Team und im interprofessionellen Austausch schützt vor Denkfehlern und Verzerrungen. Eine ethische Reflexion sollte deshalb stets verschiedene Perspektiven berücksichtigen.
- *Moderierte, interprofessionelle ethische Fallbesprechungen*: Diese erleichtern den Einbezug verschiedener Perspektiven und erweitern das Wissen über die Problemlage, was hilft, individuelle Verzerrungen und Denkfehler auszugleichen.
- *Sensibilisierte Moderation*: Eine auf das Thema sensibilisierte Moderation kann den Problemlösungsprozess leiten und sicherstellen, dass alle Stimmen gehört werden und die Diskussion ausgewogen bleibt. Offene Kommunikation im Team schützt ebenfalls vor Denkfehlern.
- *Emotionen berücksichtigen*: Emotionen sollten bei der ethischen Reflexion zusammen mit Fakten betrachtet werden. Dies führt zu fundierten, empathischen und ausgewogenen Entscheidungen, die sowohl fachlich als auch menschlich gerecht sind.
- *Moralische Intuitionen nach einem definierten Vorgehen ethisch reflektieren*: Eine strukturierte Reflexion nach einem vorgegebenen Ablauf und die Nutzung ethischer Entscheidungshilfen wie Check- und Fragelisten helfen, relevante Aspekte zu prüfen und wichtige Informationen nicht zu übersehen.

Entscheidungshilfen verlangsamen das automatische Denken und lenken es in Richtung bewusster, rationaler Analyse. Dieser Prozess macht die Problemstellung klarer und kommunizierbar, was neue Perspektiven und Handlungsoptionen eröffnet. Allerdings bergen auch Entscheidungshilfen ein Risiko für Denkfehler, wenn sie unkritisch verwendet werden, weil sie nicht alle Aspekte einer komplexen Pflege- und Behandlungssituation vollständig erfassen können.

The mind is like a parachute. It only works, if we keep it open. Alfred Einstein

5 Literaturgrundlage

- 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, S 89
- 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

Denkfehler

- 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 1. 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
- Hofmann B (2023) Biases in bioethics: a narrative review. BMC Med Ethics 24, article number: 17. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00894-0>
- 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. 12. Auflage. München: Penguin Verlag
- Kahneman D, Sibony O, Sunstein CR (2021) Noise : was unsere Entscheidungen verzerrt – und wie wir sie verbessern können. 1. Auflage. München: Siedler
- 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
- 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 Pflegenden. 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
- Tversky A, Kahneman D (1975) Judgment under Uncertainty Heuristics and Biases. In: Wendt D, Vlek CA (Hrsg) Utility, Probability, and Human Decision Making. Springer, Dordrecht, S 141–162

Denkfehler

- Urner M (2024) Radikal emotional. Springer Verlag
- 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