

Verletzlich durch Moral

Moralische Vulnerabilität und Resilienz im Spannungsfeld von Moralpsychologie und normativem Anspruch

Michael Coors (Zürich)

Zusammenfassung Die Begriffe der moralischen Vulnerabilität und Resilienz werden in der Diskussion über moralische Belastungssituationen in der Regel als moralpsychologische Begriffe verwendet. Die Frage nach dem Umgang mit moralischer Vulnerabilität impliziert aber auch normative Aspekte, die im Folgenden vor dem Hintergrund der ethischen Diskussion über die menschliche Verletzlichkeit analysiert werden. Es wird argumentiert, dass Interventionen, die die moralisch vulnerabilisierenden Effekte des Gesundheitssystem reduzieren, gegenüber Interventionen, die die betroffenen Personen moralisch resilienter machen sollen, aus ethischen Gründen vorzuziehen sind. Die Frage nach dem Umgang mit moralischer Verletzlichkeit kann sich dabei nicht allein am subjektiven Erleben orientieren, sondern muss als intersubjektiv zu diskutierende normative Frage der Gerechtigkeit begriffen werden.

Schlüsselwörter moralische Vulnerabilität, moralische Resilienz, Moralpsychologie, Normativität, Gerechtigkeit, Responsibilisierung

Der Begriff der moralischen Vulnerabilität wurde von Riedel und Lehmeier (2021) im Rahmen der Analyse empirischer Belastungssituationen im Gesundheitswesen eingeführt. Ich verstehe diesen Begriff als einen empirischen bzw. hermeneutischen Begriff der Moralphysikologie, der aber im Horizont der ethischen Diskussion über die moralische Relevanz der menschlichen Verletzlichkeit (Coors 2022a) auch normative Implikationen gewinnt, die ich im Folgenden analysieren will. Damit sind mehrere Ebenen im Spiel, die man auch angesichts einer hier mitunter verwirrenden Begrifflichkeit sorgfältig auseinanderhalten muss:

1. Eine allgemeine anthropologische (oder auch ontologische) Verletzlichkeit: Jeder Mensch ist als Lebewesen verletzlich (z. B. Liebsch 2014; Haker 2020, 138f).
2. Der moralische Sinn, den wir als Menschen dieser Verletzlichkeit geben: Die allgemeine Verletzlichkeit ist selbst nicht unmittelbar normativ relevant, wird aber in der Regel in normativen moralischen Diskussionszusammenhängen thematisiert (z. B. Klein 2022; Coors 2022b).
3. Die besondere Verletzlichkeit bestimmter Personen(gruppen): Verletzlichkeit ist nicht gleich verteilt, denn abhängig von inhärenten Dispositionen und sozialem Kontext sind bestimmte Personen besonders verletzlich und darum auf besonderen Schutz angewiesen (z. B. Hurst 2008; Tavaglione u. a. 2015).
4. Eine spezifische Form psychischer Verletzlichkeit, die sich auf das subjektive Moralempfinden von Personen bezieht: die „moralische Verletzlichkeit“ (Riedel/Lehmeier 2021).

Während Verletzlichkeit im Sinne von (1), (2) und (3) in den medizinethischen Diskursen der letzten Jahre intensiv diskutiert wurde (z. B. Mackenzie u. a. 2014; ten Have 2016; Coors 2022a), war der Begriff der „moralischen Vulnerabilität“ als moralpsychologischer Begriff (4) bisher kaum Gegenstand ethischer Diskussionen.

Die verwendeten Begriffe unterscheiden sich vor allem mit Blick auf die erhobenen Geltungsansprüche. Während es im Horizont von (2) und (3) um moralische Fragen, d.h. um Fragen im normativen Sinn geht, sind die Vulnerabilitätsbegriffe, die im Kontext von (1) und (4) diskutiert werden, gerade nicht unmittelbar moralisch normativ. Vielmehr handelt es sich um hermeneutische Kategorien mit einem deskriptiven Deutungsanspruch – einmal anthropologischer Art (1) und einmal empirisch-psychologischer Art (4). Dementsprechend ist der in der Wendung „moralische Verletzlichkeit“ vorausgesetzte Moralbegriff ein deskriptiver Moralbegriff, der dann vermittels eines moralischen Sinns, den man dieser Form der Verletzlichkeit gibt, wiederum moralisch normativ relevant werden soll.

Mir geht es im Folgenden insbesondere darum, diese Differenzierungen zwischen deskriptiv-hermeneutischen und normativem Moralbegriff im Diskurs über moralisches Belastungserleben klarer herauszuarbeiten, um damit der Frage nachzugehen, wie diese beiden Begriffsdimensionen aufeinander zu beziehen sind.

1. Vulnerabilität zwischen Moralphychologie und moralischer Normativität

Riedel und Lehmeier (2021) führen den Begriff der moralischen Vulnerabilität im Kontext der pflegewissenschaftlichen und pflegeethischen Diskussion zum Umgang mit moralischen Belastungssituationen ein. Ausgehend von der pflegewissenschaftlich etablierten Diskussion über das Phänomen des moral distress (z. B. Fourie 2015; Riedel u. a. 2022) unterscheiden die Autorinnen davon das Phänomen des moral injury, ein Konzept, das aus dem Kontext der Forschung zu posttraumatischen Belastungsstörungen übernommen (z. B. Shay 2011, 182f) und von den Autorinnen für die Pflege adaptiert wird: „Übergreifend kennzeichnet moral injury einen persönlichen, höchst subjektiven inneren Konflikt, der durch die Verletzung gültiger Werteorientierungen, moralischer Überzeugungen und Erwartungen ausgelöst wird und in der Folge die persönliche moralische Integrität tief erschüttert“ (Riedel/Lehmeier 2021, 458). Den dabei vorausgesetzten Begriff der moralischen Integrität haben die Autorinnen zuvor definiert „als ein Gefühl der moralischen Unversehrtheit oder der moralischen Ganzheit [...], die dann erlebbar ist, wenn es möglich ist, im Rahmen des professionellen Handelns zentrale moralische Werte, Prinzipien und professionell-ethische Verpflichtungen – im Sinne des moralischen Kompasses – einzuhalten bzw. zu realisieren“ (Riedel/Lehmeier 2021, 453). Von diesen Definitionen ausgehend liegt es nahe, danach zu fragen, was professionell im Gesundheitswesen arbeitende Personen besonders anfällig für moralische Verletzungen macht, was also ihre spezifische moralische Verletzlichkeit bzw. Vulnerabilität ausmacht (Riedel/Lehmeier 2021, 462).

Die Konzepte der moralischen Verletzung, Integrität und Vulnerabilität beziehen sich dabei alle auf subjektive Zustände, auf das persönliche Erleben respektive das Gefühl der betroffenen Personen. Es handelt sich also nicht um moralische Begriffe im normativen Sinne, sondern um moralpsychologische Begriffe, die darauf zielen, das subjektive Erleben von Personen in moralischen Belastungssituationen begrifflich zu deuten.

Diese deskriptiv-hermeneutische Funktion teilt der Begriff mit dem allgemeinen, anthropologischen Begriff der Vulnerabilität, der dabei vorausgesetzt, aber nicht eigens thematisiert wird. Eine normative moralische Relevanz gewinnen beide Vulnerabilitätsbegriffe erst, wenn z. B. die Wahrung oder Wiederherstellung von Integrität als moralisch erstrebenswert oder verpflichtend gilt (Coors 2022b). Dabei ist zwischen der moralischen Bewertung von Verletzungen und Verletzbarkeit zu unterscheiden: Während konkrete Verletzungen in aller Regel nicht als erstrebenswert, sondern vielmehr als zu vermeidende Übel gelten, kann die Disposition verletzbar zu sein gerade nicht eindeutig nur als Übel verstanden werden, z. B. weil Verletzbarkeit auch als Voraussetzung menschlicher Moralfähigkeit verstanden werden kann (Coors 2022b).

Diese normative Ambivalenz kennzeichnet auch den moralpsychologischen Begriff der moralischen Vulnerabilität bei Riedel und Lehmeier: „Das heißt auch, dass subjektiv erlebte moralische Verletzlichkeit die moralische Sensibilität stärken kann, zugleich kann eine ausgeprägte moralische Sensibilität die Verletzbarkeit potenziell wie-

derum erhöhen“ (Riedel/Lehmeyer 2021, 462). Diese Aussage zeigt, dass der empirische Begriff moralischer Vulnerabilität auch normative Implikationen hat, weil mit ihm der Begriff der Moralität selber zur Diskussion steht. Moralische Vulnerabilität wird hier als der Moralität einer Person inhärent gedacht. Anders formuliert: Moralische Personen sind immer auch moralisch vulnerable Personen, insofern davon ausgegangen wird, dass zur Moralität einer Person wesentlich die Sensibilität für moralisch problematische Situationen gehört. Dementsprechend ist moralisch verletzlich zu sein im moralisch-normativen Sinne erstrebenswert, weil Personen, die moralisch nicht mehr verletzlich wären, nicht mehr moralische Personen wären. Das hat wesentlich damit zu tun, dass moralische Sensibilität als konstitutiv für moralische Vulnerabilität verstanden wird.

2. Moralische Vulnerabilität: Sensibilität, Exposition und Adaptation

Dieser Zusammenhang lässt sich gut anhand der Analyse des Vulnerabilitätsbegriffs von Henk ten Have (2016) rekonstruieren. Er geht davon aus, dass Vulnerabilität sich durch (1.) Sensibilität, (2.) Exposition und (3.) Adaptation charakterisieren lässt (ten Have 2016, 12f): Vulnerabilität setzt (1.) eine Disposition der Empfänglichkeit für Verletzungen auf Seiten der verletzbaren Person voraus (Sensibilität). Diese Sensibilität bedingt aber nur eine Verletzlichkeit, wenn die Person auch (2.) einer Umwelt ausgesetzt (exponiert) ist, in der diese Sensibilität potenziell zu einer Verletzung führen kann. Schließlich unterscheiden sich Verletzungen (3.) von der Beschädigung eines Gegenstandes dadurch, dass Verletzungen heilen können (vgl. auch Springhart 2016). Verletzt werden können daher nur Lebewesen, die die Fähigkeit der Adaptation haben, nicht aber bloße Gegenstände, denen diese Fähigkeit fehlt. Die Fähigkeit zur Adaptation unterscheidet die Verletzbarkeit von der Möglichkeit beschädigt zu werden, sie unterscheidet verletzbare Lebewesen von fragilen Gegenständen.

Alle drei Aspekte wurden bereits eingeführt, um auch das Phänomen der moralischen Vulnerabilität zu charakterisieren: Sie setzt eine moralische Sensibilität und die Exposition gegenüber außergewöhnlichen moralischen Belastungssituationen im Sinne des moral distress voraus. Insofern als Ziel des Umgangs mit moralischer Verletzung die Wiedergewinnung der moralischen Integrität gilt, ist moralische Verletzlichkeit zudem durch Adaptation charakterisiert.

Das, was an der moralischen Vulnerabilität als moralisch erstrebenswert gelten kann, ist die moralische Sensibilität. Wenn eine im normativen Sinne moralische Person zu sein bedeutet, charakterlich in der Lage zu sein sich von moralischen Problemen und Konflikten affizieren zu lassen, kann es nicht moralisch erstrebenswert sein, moralisch nicht mehr sensibel zu sein. Damit steht eine moralische Person aber immer in der Gefahr, einer Situation ausgesetzt zu werden, in der sie moralisch verletzt wird (Exposition) und damit auf die Adaptationsfähigkeit ihrer moralischen Integrität angewiesen zu sein. Damit zeichnen sich zwei Perspektiven für einen ethisch verantwortbaren Umgang mit moralischer Verletzlichkeit ab, deren normatives Verhältnis zueinander genauer zu bestimmen ist: Auf der einen Seite ist das Umfeld gestaltbar, also

die Situationen, denen moralisch sensible Personen ausgesetzt (exponiert) werden. Auf der anderen Seite stellt sich die Frage, ob man moralisch sensible Personen in ihrer Adaptationsfähigkeit stärken und sie in diesem Sinne moralisch resilient machen kann. Die erste Perspektive überführt die Frage nach dem Umgang mit der moralischen Verletzlichkeit in die normative Frage nach der Gestaltung gesellschaftlicher Institutionen, hier insbesondere des Gesundheitssystems: Wie muss das Gesundheitssystem gestaltet werden, damit moralisch sensible Personen nicht Situationen ausgesetzt werden, die sie in ihrer moralischen Integrität verletzen? Die zweite Perspektive hingegen überführt die Frage nach dem Umgang mit moralischer Vulnerabilität in die normative Frage der moralischen Charakterbildung (also einer im weitesten Sinne tugendethischen Frage). Diese zweite Perspektive muss sich m. E. zwei Problemen stellen, die ich im Folgenden darlegen möchte: Erstens impliziert dieser Umgang mit moralischer Verletzlichkeit eine erneute Responsibilisierung der moralisch sensiblen Subjekte für den Umgang mit ihnen widerfahrenen moralischen Verletzungen. Zweitens ist der moralpsychologische Begriff moralischer Resilienz normativ unterbestimmt und darum problematisch.

3. Normative Ambivalenzen des Begriffs der moralischen Resilienz

3.1 Responsibilisierung durch moralische Resilienz

Riedel und Lehmeier formulieren als normatives Ziel, das für die von ihnen vorgeschlagenen Interventionen maßgeblich ist, die „moralische Integrität wieder zu erlangen, zu stabilisieren und nachhaltig schützen zu können“ (Riedel/Lehmeier 2021, 462). Das verlangt nach einem Begriff moralischer Integrität, der nicht im Gegensatz zur moralischen Verletzbarkeit steht, sondern die Fähigkeit moralisch verletzt werden zu können in den Begriff der moralischen Integrität integriert. Die in diesem Sinne vulnerabilitätskompetente moralische Integrität wird von Riedel und Lehmeier durch die Fähigkeit der moralischen Resilienz charakterisiert, die sie in Anlehnung an Rushton (2016; 2018) als „Kompetenz im Umgang mit Verletzlichkeit und moralischem Belastungserleben“ (Riedel/Lehmeier 2021, 464) definieren. Das moralisch normative Ziel der Thematisierung des psychologischen Phänomens der moralischen Verletzbarkeit ist also eine spezifische Kompetenz der moralisch sensiblen Person im Umgang mit moralischem Belastungserleben.

Der Begriff der moralischen Resilienz nimmt wie der Begriff der moralischen Vulnerabilität zunächst eine moralpsychologische Beobachtung auf und bringt sie auf einen Begriff, nämlich die Beobachtung, dass einige Personen moralisch belastende Situationen besser bewältigen, weil sie weniger unter diesen Situationen leiden als andere (Rushton 2016, 111). (ebd.). Insofern moralische Resilienz von Rushton als die Fähigkeit verstanden wird, moralische Integrität in Reaktion auf moralisch herausfordernde Situationen zu bewahren oder wiederherzustellen, bezeichnet der Begriff eben das, was von Riedel und Lehmeier als Ziel des Umgangs mit moralischer Verletzlichkeit charakterisiert wurde.

Wenn der Begriff der moralischen Resilienz aber zur Zielbestimmung im Umgang mit moralischer Verletzlichkeit wird, funktioniert er nicht mehr als ein bloß deskriptiv-hermeneutischer Begriff, sondern als ein normativer Begriff, der einen moralisch erstrebenswerten Umgang mit moralischer Verletzlichkeit vorgibt. Dabei wird nun aber die Verantwortung für den Umgang mit dem moralischen Belastungserleben wieder den moralisch verletzten Personen zugerechnet. Auch wenn es darum geht, diese in der Ausbildung moralischer Resilienz zu unterstützen, besteht hier die Gefahr einer erneuten Responsibilisierung der moralisch verletzten Personen. Denn damit werden diejenigen Personen, die bereits aufgrund ihrer moralischen Sensibilität darunter leiden, sich für einen moralisch hochkomplexen und möglicherweise nicht aufzulösenden Konflikt als verantwortlich anzusehen, zusätzlich auch noch dafür verantwortlich gemacht, wie sie mit der sie treffenden moralischen Überlastung umgehen.

Hier zeigt sich ein elementarer Unterschied zwischen der deskriptiv-hermeneutischen Verwendung des Begriffs der moralischen Resilienz, die darauf zielt, theoretisch zu beschreiben, warum bestimmte Personen besser mit moralischen Belastungssituationen umgehen können als andere, und einer normativen Verwendung, die einen bestimmten individuellen Umgang mit moralischem Belastungserleben durch die belastete Person zum erstrebenswerten Ziel erklärt. Entscheidend ist hier, wer den normativen Anspruch für wen formuliert: Aus der Perspektive der potentiell betroffenen Personen kann es natürlich ein erstrebenswertes Ziel darstellen, moralisch resilient zu sein oder zu werden. Wenn aber Vertreter:innen des Systems, das bereits dafür verantwortlich ist, dass die betroffenen Personen moralischen Belastungssituationen ausgesetzt wurden, von diesen Personen einfordern moralisch resilienter zu werden, dann liegt in der Tat die Schlussfolgerung nahe: „It [the concept of moral resilience] shifts the blame and responsibility for doctors' struggles away from what are often over-politicised, understaffed, underfunded, badly organised systems and onto individuals“ (Oliver 2017; vgl. auch Monteverde 2016, 113). Das Einfordern moralisch resilienter Fachkräfte im Gesundheitswesen kann allzu leicht zu einer Entschuldigung dafür werden, das System, durch das die betroffenen Personen moralischen Belastungssituationen ausgesetzt werden, nicht zu verbessern.

3.2 Die normative Unterbestimmtheit moralischer Resilienz

Das zweite Problem der Betonung der moralischen Resilienz einer Person liegt darin, dass sie normativ unterbestimmt ist. Stellen wir uns eine Person A vor, die moralisch fest davon überzeugt ist, dass nicht alle Menschen als moralisch Gleiche zu behandeln sind, und die für diese Position auch ausführlich ethisch argumentieren kann. Menschen, die eine Eigenschaft X haben, sind für diese Person weniger wert und darum gegenüber Personen, die diese Eigenschaft nicht haben, nachrangig zu behandeln. Diese Person A wird in einem Gesundheitssystem, in dem alle Menschen unabhängig davon, ob sie Eigenschaft X haben oder nicht, gemäß ihrem medizinischen und pflegerischen Bedarf als Gleiche behandelt werden, ständigem moral distress ausgesetzt.

Moralisch resilient zu sein würde für Person A bedeuten, die grundsätzliche Gleichbehandlung von Patient:innen mit und ohne Eigenschaft X immer wieder in Frage zu stellen und ethische Argumente zu entwickeln, die ihr helfen, ihre Position durchzusetzen und ihre subjektive moralische Integrität dabei nicht zu verlieren.

Person B hingegen ist der Überzeugung, dass alle Menschen unabhängig von spezifischen Eigenschaften als Gleiche zu behandeln sind, arbeitet aber in einem Umfeld, in dem Menschen mit Eigenschaft X schlechter behandelt werden als Menschen ohne Eigenschaft X. Auch Person B ist analog Person A einem ständigen moral distress ausgesetzt, weil sie erlebt, wie Menschen moralisch ungerechtfertigt aufgrund der Eigenschaft X benachteiligt werden. Als moralisch resiliente Person hinterfragt sie immer wieder die geltende Regelung und entwickelt Argumente, die ihr helfen ihre eigene Position gegen die des Umfelds zu verteidigen. Angesichts der ständigen Konfrontation mit der Benachteiligung von Patient:innen mit der Eigenschaft X braucht es für diese Person moralische Resilienz, damit sie ihre moralische Integrität nicht verliert.

Beide Personen erleben moral distress und stehen langfristig in der Gefahr, aufgrund einer dauerhaften moralischen Überlastungssituation moralischen Schaden (moral injury) zu erleiden. Gleichwohl ist es plausibel, dass man in normativer Perspektive die moralische Resilienz der beiden Personen unterschiedlich bewertet, denn Person A fordert durchgängig in einem gerechten Gesundheitssystem eine moralische Diskriminierung ein – es könnte sich z. B. um ein:e Mitarbeiter:in mit gefestigter rassistischer Weltanschauung handeln –, während Person B in einem diskriminierenden Gesundheitssystem Gerechtigkeit für alle einfordert. Abhängig davon, welche Position uns moralisch als plausibler erscheint (ich gehe davon aus, dass es die von Person B ist), erscheint uns die moralische Resilienz der entsprechenden Person mehr oder weniger moralisch erstrebenswert. Für die andere Person erscheint es moralisch eher erstrebenswert, dass sie in der Lage wäre, ihre eigene moralische Position in Auseinandersetzung mit den moralischen Perspektiven anderer Personen kritisch zu hinterfragen. Anders formuliert: In normativer Perspektive gibt es Situationen, in denen es moralisch angemessen ist, wenn eine Person unter moral distress gerät, weil das Problem nicht die Situation, sondern die moralischen Überzeugungen der betroffenen Person ist.

Verwendet man den Begriff der moralischen Resilienz aber als moralpsychologischen Begriff, dann kann man normativ zwischen diesen beiden Situationen nicht unterscheiden, weil das ein moralisch normatives Urteil voraussetzt. Verwendet man den Begriff der moralischen Resilienz hingegen unmittelbar im normativen Sinne, dann bedeutet dieser Begriff nichts anderes, als dass eine Person eine ethisch reflektierte Moralität entwickeln soll, und die Frage nach dem Umgang mit moralischer Verletzlichkeit wäre dann die Frage nach dem ethisch angemessenen Umgang mit moralischer Schuld angesichts des Scheiterns an dem, was nicht nur subjektiv als moralisch verwerflich gilt. Diese Diskussion dürfte aber die Begriffe von vornherein nicht über bloß subjektive Erlebnisqualitäten definieren, sondern müsste von einem intersubjektiven Begründungsrahmen der Moralität ausgehen.

Angesichts der skizzierten Probleme scheint es mir daher ratsam den Begriff der moralischen Resilienz eher sparsam zu verwenden, respektive ihn ausschließlich in einem klar deskriptiv-hermeneutischen Sinne zu gebrauchen, der es erlaubt individuell unterschiedlichen Umgang mit moral distress zu erklären, der aber nicht als normative Zielvorgabe für den Umgang mit moralischer Verletzlichkeit taugt.

4. Vulnerabilisierung durch das Gesundheitswesen als Gerechtigkeitsfrage

Damit bleibt mit Blick auf die Frage, wie man mit der aus normativen Gründen nicht zu vermeidenden moralischen Vulnerabilität ethisch verantwortungsvoll umgehen kann, nur noch die Option bei der Exposition anzusetzen, also das Umfeld, in dem moralisch sensible Personen arbeiten, so zu gestalten, dass diese Personen möglichst wenig moralischem Stress ausgesetzt sind (vgl. Riedel/Lehmeyer 2021, 462). In dieser Perspektive kommt die moralische Vulnerabilität nicht als intrinsische Qualität der betroffenen Personen in den Blick, sondern als eine durch das System hervorbrachte Vulnerabilität. Bueno Gómez hat dafür den prägnanten Begriff der Vulnerabilisierung eingeführt, um denjenigen „Prozess, in dem ein Mensch durch das Verhalten anderer Menschen vulnerabel gemacht wird“ (Bueno Gómez 2022: 113), zu bezeichnen. Gesellschaftliche Systeme, Institutionen und Organisationen vulnerabilisieren Personen dann, wenn sie so organisiert sind, dass sie bestimmte Personen vulnerabel machen und damit „vulnerable Gruppen“ überhaupt erst hervorbringen. Ich habe an anderer Stelle herausgearbeitet, warum m. E. eine solche besondere Verletzlichkeit immer durch drei Faktoren konstituiert wird (Coors 2022c, 193):

1. Eine intrinsische Disposition, die ein besonderes Risiko für eine Verletzung bedingt.
2. Eine Situation, in der eine Person aufgrund dieser Disposition einer besonderen Gefahr ausgesetzt ist.
3. Diese Gefahr besteht für ein moralisches Gut, das durch ein Recht geschützt wird.

Wenn man davon ausgeht, dass die moralische Verletzlichkeit eine besondere Verletzlichkeit ist, in der Menschen aufgrund ihrer moralischen Sensibilität (1) und aufgrund der Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen (2) einer besonderen Gefahr der Verletzung ausgesetzt sind, so verweist offensichtlich der Begriff der moralischen Integrität auf das schützenswerte moralische Gut, das hier gefährdet ist (3).

Damit ist der Begriff der moralischen Integrität aber von vornherein als normativer und nicht als deskriptiver Begriff verstanden. Weil es moralisch erstrebenswert ist, dass die moralische Integrität von Fachkräften im Gesundheitswesen gewahrt bleibt, stellt das moralpsychologische Phänomen der moralischen Vulnerabilität vor die Herausforderung, ein Umfeld zu schaffen, in dem Menschen in Gesundheitsfachberufen als ethisch verantwortlich handelnde Akteur:innen verstehen und als solche handeln können.

Das moralische Gut der moralischen Integrität wird dabei in der Literatur in der Regel deshalb als schützenswert angesehen, weil eine Verletzung der moralischen Integrität

(also moral injury) Folgen für die psychische Gesundheit der betroffenen Personen haben kann, z. B. in Form von „burn out“ oder „chronic exhaustion“ (Hossain/Clatty 2021, 28). Das Recht auf Gesundheitsschutz bzw. darauf, in seiner Persönlichkeit nicht verletzt zu werden, wäre hier also das Recht, dessen Mißachtung bei der Verletzung der moralischen Integrität droht. Gerade in dem moralisch hoch sensiblen Feld der Gesundheitsversorgung, in dem es um Hilfeleistung für Menschen geht, scheint unmittelbar moralisch evident, dass das Versorgungssystem auf Fachkräfte angewiesen ist, die in der Lage sind, als moralisch integre Personen zu handeln.

Insofern also klar ist, dass die Disposition der moralischen Sensibilität als ein moralisches Gut zu betrachten ist, weil sie es den handelnden Akteuren ermöglicht moralische Probleme überhaupt wahrzunehmen, und insofern klar ist, dass eine Verletzung der moralischen Integrität problematisch ist, weil dies eine Gefährdung der Gesundheit und des Wohlergehens der betroffenen Personen darstellt, bleibt als Handlungsoption nur, das Umfeld des Gesundheitswesens so zu gestalten, dass möglichst selten Situationen entstehen, die zu moral injury führen. Es braucht mit den Worten von Riedel und Lehmeier (2021: 463) „resiliente Institutionen“, die „auf Widrigkeiten, institutionelle Verletzbarkeit kompetent, angemessen und mit Widerstandsfähigkeit reagieren“. Es geht also nicht um die Vermeidung jeglicher moralischer Belastungssituation, sondern vielmehr um eine Gestaltung der Arbeitsbedingungen derart, dass moralische Belastungssituationen für Mitarbeiter:innen identifizierbar und bearbeitbar gemacht werden, so dass sie nicht bzw. möglichst wenig zu moralischen Verletzungen führen.

Die Frage, wie eine solche Gestaltung von Institutionen im Gesundheitswesen auszu-sehen hat, kann sich dabei aber nicht ausschließlich am subjektiven Erleben der in dem System agierenden Personen orientieren, sondern muss normative Fragen der Gerechtigkeit berücksichtigen. Dementsprechend müssen die Maßnahmen zur Stärkung der organisationalen moralischen Resilienz m. E. Vorrang haben vor Maßnahmen zur Stärkung der charakterlichen moralischen Resilienz. Im besten Falle muss sich das System gerade nicht auf eine besonders ausgeprägte individuelle, charakterliche moralische Resilienz der Fachkräfte verlassen. Realistischerweise bleibt diese allerdings dann wichtig, wenn das gesundheitliche Versorgungssystem selbst sich in einer nicht beherrschbaren Überlastungssituation befindet (wie es z. B. in der Corona-Pandemie der Fall war).

5. Fazit

Moral macht Menschen verletzlich gegenüber Situationen, in denen moralische Standards nicht oder nur um eines hohen persönlichen Einsatzes willen aufrecht erhalten werden können. Diese Aussage kann einerseits empirisch psychologisch untersucht werden, sie ist aber andererseits auch eine normative Aussage, insofern Moralität selbst als erstrebenswert gilt. Als empirische Aussage ist sie Thema der Moralpsychologie, die sich ihrerseits moralisch normativer Wertungen enthalten muss. Empirisch

lässt sich konstatieren, dass im Gesundheitswesen tätige Personen moralische Belastungen und Verletzungen erleben und auf unterschiedliche Art und Weise mit diesen Verletzungen ihrer moralischen Integrität umgehen und damit unterschiedliche Fähigkeiten zum Umgang mit moralischen Verletzungen (moralische Resilienz) zur Geltung bringen.

Die Frage, welcher Umgang in normativer Hinsicht mit moralischer Verletzlichkeit erstrebenswert ist, ist von dieser empirischen Frage zu unterscheiden. Der Punkt, an dem sich allerdings empirische und normative Perspektive notwendig überkreuzen, ist der Moralbegriff. Die moralpsychologischen Diskurse über moralisches Belastungserleben rekurren auf einen Moralbegriff, für den moralische Sensibilität ein wesentlicher Aspekt der Moralität einer Person ist. Weil moralisch sein bedeutet, moralisch sensibel zu sein, ist moralische Sensibilität moralisch erstrebenswert. Wer aber moralisch sensibel ist, ist in einem Umfeld, das moralisch belastend sein kann, immer auch moralisch verletzlich.

Normativ entscheidend ist dann die Frage, was angesichts der empirisch belegten Phänomene von moral distress und moral injury bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen ethisch verantwortbare Handlungsoptionen sind. Diskutiert werden hier einerseits die Stärkung der charakterlichen, individuellen moralischen Resilienz von Mitarbeitenden, und andererseits systemische Änderungen am Gesundheitssystem. Ich habe versucht aufzuzeigen, dass die normative Ausrichtung an der Stärkung der individuellen Resilienz problematisch ist, weil sie diejenigen, die bereits unter moralischer Überlastung leiden, erneut moralisch responsabilisiert, und weil der Begriff der moralischen Resilienz zudem normativ uneindeutig bleibt, insofern er rein vom subjektiven Erleben her gefüllt wird. Demgegenüber sind Interventionen vorzuziehen, die darauf zielen, Einrichtungen des Gesundheitswesens systemisch so umzugestalten, dass moralische Verletzungen möglichst selten vorkommen. Dafür gilt es Räume zur ethischen Bildung und zur ethischen Reflexion zu schaffen, die es ermöglichen, erlebte moralische Belastungen so zu thematisieren, dass sowohl die betroffenen Personen als auch die Institution daraus lernen können, wie in Zukunft besser mit moralisch herausfordernden Situationen umzugehen ist.

Literatur

Bueno Gómez, Noelia (2022), Zum post-biopolitischen Umgang mit Leid und Verletzlichkeit, in: Coors, Michael (Hg.), *Moralische Dimensionen der Verletzlichkeit des Menschen. Interdisziplinäre Perspektiven auf einen anthropologischen Grundbegriff und seine Relevanz für die Medizinethik*, Berlin/Boston: de Gruyter, 105–126.

Coors, Michael (2022a), *Moralische Dimensionen der Verletzlichkeit des Menschen. Interdisziplinäre Perspektiven auf einen anthropologischen Grundbegriff und seine Relevanz für die Medizinethik*, Berlin/Boston: de Gruyter.

Coors, Michael (2022b), Verletzlichkeit und Autonomie leiblicher Personen, in: Ders. (Hg.), *Moralische Dimensionen der Verletzlichkeit des Menschen. Interdisziplinäre Perspektiven auf einen anthropologischen Grundbegriff und seine Relevanz für die Medizinethik*, Berlin/Boston: de Gruyter, 85–103.

Coors, Michael (2022c), Alte Menschen als Risikogruppe in der Pandemie. Zur ethischen Kritik des Konzepts vulnerabler Gruppen und seiner Nützlichkeit in der Pandemie, in: Moos, Thorsten/Plonz, Sabine (Hg.), *Öffentliche Gesundheit (Jahrbuch Sozialer Protestantismus Bd. 14)*, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, 188–203.

Fourie, Carina (2015), Moral distress and moral conflict in clinical ethic, in: *Bioethics* 29, 91–97.

Haker, Hille (2020), *Towards a Critical Political Ethics. Catholic Ethics and Social Challenges*, Basel: Schwabe.

ten Have, Henk (2016), *Vulnerability. Challenging Bioethics*, London/New York: Routledge.

Hossain, Fahmida/Clatty, Ariel (2021), Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic, in: *Nursing Ethics* 28, 23–32.

Hurst, Samia A. (2008), Vulnerability in Research and Health Care. Describing the Elephant in the Room?, in: *Bioethics* 22, 191–202.

Klein, Rebekka (2022), Der ethische Sinn von Verletzlichkeit. Ein hermeneutisch-phänomenologischer Beitrag, in: Coors, Michael (Hg.), *Moralische Dimensionen der Verletzlichkeit des Menschen. Interdisziplinäre Perspektiven auf einen anthropologischen Grundbegriff und seine Relevanz für die Medizinethik*, Berlin/Boston: de Gruyter, 57–84.

Liebsch, Burkhard (2014), *Verletztes Leben. Studien zur Affirmation von Schmerz und Gewalt im gegenwärtigen Denken*, Zug: Die graue Edition.

Mackenzie, Catriona/Rogers, Wendy/Dodds, Susan (Hg.) (2014), *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*, Oxford: Oxford University Press.

Monteverde, Settimio (2016), Caring for tomorrow's workforce: Moral resilience and healthcare ethics education, in: *Nursing Ethics* 23, 104–116.

Oliver, David (2017), When „resilience“ becomes a dirty word, in: *BMJ* 358:j3604, <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.j3604> (Zugriff am 10.06.2023).

Riedel, Annette/Lehmeyer, Sonja (2021), Erlebensqualitäten moralischer Belastung professionell Pflegender und die Notwendigkeit des Schutzes der moralischen Integrität am Beispiel der COVID-19-Pandemie, in: Dies. (Hg.), *Ethik im Gesundheitswesen*, Berlin/Heidelberg: Springer, 447–475, https://doi.org/10.1007/978-3-662-58680-8_94 (Zugriff am 10.06.2023.)

Riedel, Annette/Golbach, Magdalene/Lehmeyer, Sonja (2022), Moralische Belastungserleben von Pflegefachpersonen. Ein deskriptives Modell der Entstehung und Wirkung eines ethisch bedeutsamen Phänomens der Pflege, in: Riedel, Annette/Lehmeyer, Sonja (Hg.), *Ethik im Gesundheitswesen*, Berlin/Heidelberg: Springer, 427–446, https://doi.org/10.1007/978-3-662-58680-8_46 (Zugriff am 10.06.2023).

Rushton, Cynda Hylton (2016), Moral Resilience. A capacity for navigating moral distress in critical care, in: *AACN Advanced Critical Care* 27, 111–119.

Rushton, Cynda Hylton (2018), Conceptualizing moral resilience, in: Dies. (Hg.), *Moral Resilience. Transforming moral suffering in healthcare*, Oxford: Oxford University Press, 125–149.

Shay, Jonathan (2011), *Casualties*, in: *Daedalus* 140, 179–188.

Tavaglione, Nicolas/Martin, Angela K./Mezger, Nathalie/Durieux-Paillard, Sophie/Francoise, Anne/Jackson, Yves/Hurst, Samia (2015), *Fleshing out Vulnerability*, in: *Bioethics* 29, 98–107.

Über den Autor

Prof. Dr. Michael Coors ist Leiter des Instituts für Sozialethik der Theologischen Fakultät im interdisziplinären Ethik-Zentrum der Universität Zürich. Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählen Fragen der Medizin- und Pflegeethik, des Verhältnisses von Spiritualität und Moral, sowie der politischen Ethik. Von 2018 – 2020 leitete er ein Forschungsprojekt zur moralischen Signifikanz der Verletzlichkeit des Menschen.

Über www.ethikjournal.de

EthikJournal ist eine Onlinezeitschrift für Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen. Ausgehend von aktuellen Themen werden grundlegende theoretische und handlungsorientierte Fragen zur Diskussion gestellt. Die Zeitschrift erscheint online zu jedem 15. April und 15. Oktober eines Jahres. Herausgeber der Zeitschrift ist das Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP).

ISSN 2196–2480

Zitationsvorschlag

Coors, M. (2023): Verletzlich durch Moral Moralische Vulnerabilität und Resilienz im Spannungsfeld von Moralpsychologie und normativem Anspruch. In: *EthikJournal* Ausgabe 1/2023 Nr. 1 Download unter: [Link zum pdf-Onlinedokument](#) (Zugriff am).