

## Ethik und Fallbesprechungen in der Praxis : Workbook. Ein Online-Kurs für Fachkräfte im Gesundheitswesen

Kirsten Kopke, Constanze Sörensen, Franziska Fuhrmann, Svitlana Andronik

Suggested citation:

Kopke, Kirsten, Constanze Sörensen, Franziska Fuhrmann, and Svitlana Andronik. 2026. *Ethik und Fallbesprechungen in der Praxis : Workbook. Ein Online-Kurs für Fachkräfte im Gesundheitswesen*. Edited by Kirsten Kopke and Constanze Sörensen. Hannover: HsH Applied Academics. <https://doi.org/10.25968/opus-3771>.

### Abstract

In einer Zeit, in der medizinische und pflegerische Herausforderungen immer komplexer werden, ist es entscheidend, fundierte und reflektierte Entscheidungen zu treffen. Doch wann gibt es eigentlich eine „richtige“ Entscheidung? Genau dann, wenn Sie wissen, wie Sie sicher und reflektiert handeln. Dieses Workbook begleitet die Online-Fortbildung „Ethik und Fallbesprechungen in der Praxis“ und unterstützt Fachkräfte dabei, ethische Fragestellungen systematisch zu reflektieren und Fallbesprechungen methodisch fundiert zu gestalten. Entwickelt im Projekt „SeRAH – Stärkung der ethischen Reflexion in der Altenhilfe“ (Hochschule Hannover, HAW Hamburg), bietet es einen praxisorientierten Rahmen zur Anwendung ethischer Prinzipien und zur Förderung reflektierten professionellen Handelns.

### Terms of use

CC BY-SA 4.0



# Ethik und Fallbesprechungen in der Praxis

# **Ethik und Fallbesprechungen in der Praxis**

## Workbook

Kirsten Kopke (Herausgeberin/Autorin), Constanze Sörensen (Herausgeberin/Autorin),  
Franziska Fuhrmann (Autorin), Svitlana Andronik (Autorin)  
unter Mitarbeit von Victoria Caroline Meißner, Alena Koenig und Jennifer Schneider

# **Ethik und Fallbesprechungen in der Praxis**

**WORKBOOK**

**EIN ONLINE-KURS FÜR FACHKRÄFTE  
IM GESUNDHEITSWESEN**

## Impressum

### Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie. Detaillierte bibliographische Daten sind über <https://dnb.d-nb.de> abrufbar.

### Open Access



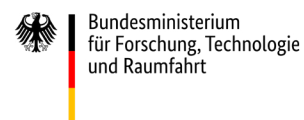
Dieses Werk erscheint unter der Lizenz [CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). Es ist zu beachten, dass einzelne, entsprechend gekennzeichnete Teile des Werks von der genannten Lizenz ausgenommen sein bzw. anderen urheberrechtlichen Bedingungen unterliegen können.

Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß § 44 UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen, ist untersagt.

### HsH Applied Academics | Hannover 2026

Bibliothek der Hochschule Hannover,  
Ricklinger Stadtweg 118, 30459 Hannover, Deutschland  
E-Mail: [serwiss@hs-hannover.de](mailto:serwiss@hs-hannover.de), Website: <https://hs-h.de/bibl>

**BMFTR-Projekt** „DiamOnd@HsH – Entwicklung und Etablierung einer wissenschaftsgeleiteten Open-Access-Publikationskultur durch einen Diamond-Open-Access-Hochschulverlag an der Hochschule Hannover“ (16KOA042)



**Gestaltung/Design:** Lina Herschel (Hamburg), <https://linaherschel.com>

**Korrektorat:** Simona Noreik (Hochschule Hannover)

**Druck/Bindung:** CPI books GmbH, Ferdinand-Jühlke-Str. 7, 99095 Erfurt, Deutschland

eISBN: 978-3-69018-022-1

DOI: <https://doi.org/10.25968/10.25968/opus-3771>

URN: [urn:nbn:de:bsz:960-opus4-37714](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:960-opus4-37714)

Diese Veröffentlichung wurde aus Mitteln des Publikationsfonds NiedersachsenOPEN, gefördert aus [zukunft.niedersachsen](https://www.zukunft.niedersachsen.de), unterstützt.





## Herzlich willkommen

zu Ihrem Workbook für die **Online-Fortbildung „Ethik und Fallbesprechungen in der Praxis“**. Dieses Workbook begleitet Sie auf Ihrem Weg, sich mit ethischen Fragestellungen in der professionellen Praxis auseinanderzusetzen und Fallbesprechungen reflektiert zu gestalten.

Es ist das Ergebnis eines langjährigen Entwicklungsprozesses, der über 36 Monate von einem wechselnden Projektteam der Hochschule Hannover und der HAW Hamburg gestaltet wurde. Gefördert wurde das Vorhaben *SeRAH – Stärkung der ethischen Reflexion in der Altenhilfe* durch die Barbara und Michael Hell Stiftung.

Ursprünglich entstand die Idee, die Wirksamkeit ethischer Fallgespräche in Einrichtungen der Altenhilfe zu untersuchen. Während eines Vorläuferprojekts wurde deutlich, wie bedeutsam und gleichzeitig herausfordernd die ethische Reflexion in der Praxis ist. Die Corona-Pandemie stellte uns dabei jedoch vor unerwartete Herausforderungen: Der Zugang zu Pflegeheimen war kaum mehr möglich, und die das Projekt begleitenden Fortbildungen konnten nicht mehr in Präsenz angeboten werden. Dabei wurde in dieser Zeit umso deutlicher, wie wichtig eine kontinuierliche Reflexion und Qualifizierung in ethischen Fragen ist, gerade unter den erschwerten Umständen.

Aus dieser Situation heraus entstand die Idee, eine ort- und zeitunabhängige Fortbildung zu entwickeln. Das vorliegende Workbook ist ein zentraler Baustein dieser neuen, flexiblen Lernform. Es soll Sie dabei unterstützen, ethische Prinzipien zu verstehen, Fallbesprechungen eigenständig vorzubereiten und in Ihrer Praxis verantwortungsvoll zu handeln – unabhängig von Ort und Zeit.

So wünschen wir Ihnen viel Erfolg, spannende Erkenntnisse und eine bereichernde Lernerfahrung auf Ihrem Weg zu einer reflektierten und ethisch fundierten Praxis!

**Kirsten Kopke, Constanze Sörensen, Franziska Fuhrmann, Svitlana Andronik, Victoria Caroline Meißner, Alena Koenig und Jennifer Schneider**

# Inhaltsverzeichnis

## MODUL 1: PALLIATIV-GERIATRISCHE VERSORGUNG

<b>Lektion 1: Hospiz- und Palliativversorgung</b>	<b>10</b>
1.1 Bedeutung von Hospiz- und Palliativversorgung	10
1.2 Grundlagen der Palliativversorgung	11
1.3 Zielgruppen der Hospiz- und Palliativversorgung	12
1.4 Ablauf der Palliativversorgung	13
1.5 Mitwirkende im Versorgungsprozess	14
1.6 #DasIstPalliativ	15
1.7 Exkurs: Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung	15
1.8 Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland	15
1.9 Versorgungsangebote für die (stationäre) Altenhilfe	16
<b>Lektion 2: Palliative Geriatrie</b>	<b>17</b>
2.1 Palliative Geriatrie: Interview mit Expertin	18
2.2 Palliative Geriatrie vs. „normale“ Palliativversorgung	18
2.3 Ziele und Aufgaben der Palliativen Geriatrie	19
2.4 Personengruppen und optimaler Zeitpunkt der Betreuung in der Palliativen Geriatrie	19
2.5 Schwerpunktthemen in der Palliativen Geriatrie: Autonomie und Lebensqualität	20

## MODUL 2: ETHISCHE PRINZIPIEN UND HERAUSFORDERUNGEN

<b>Lektion 1: Ethik und Moral</b>	<b>24</b>
1.1 Ethik und Moral	24
1.2 Die Moral	24
1.3 Werte und Normen	25
1.4 Formen der Moral	25
1.5 Nutzen der Moral	26
1.6 Moralische Intuitionen	26
1.7 Zusammenfassung der Moral	27
1.8 Die Ethik	29
1.9 Nutzen der Ethik	30
1.10 Zusammenfassung der Ethik	31
1.11 Ausblick	31
<b>Lektion 2: Ethische Grundprinzipien und Theorien</b>	<b>32</b>
2.1 Definition ethischer Grundprinzipien	32
2.2 Die Menschenwürde	33
2.3 Die moralischen Werte	34
2.4 Die vier ethischen Grundprinzipien nach Beauchamp und Childress	35

2.5	Reflexion der ethischen Grundprinzipien von Beauchamp und Childress	35
2.6	Ethische Grundprinzipien im Konzept der Palliativen Geriatrie	36
2.7	Ethische Grundprinzipien und Ethische Theorien	36
2.8	Definition ethischer Theorien	36
2.9	Die deontologische Ethik	37
2.10	Die teleologische Ethik	38
2.11	Ausblick	40
2.12	Fallbeispiel zu den ethischen Grundprinzipien – Frau Hager	40

### **Lektion 3: Ethische Herausforderungen in der Palliativpflege** **43**

---

3.1	Definition ethische Herausforderung	43
3.2	Fallbeispiel eines ethischen Problems – Herr Schmidt	44
3.3	Wege aus dem ethischen Problem – Herr Schmidt	45
3.4	Ethisches Dilemma	46
3.5	Fallbeispiel eines ethischen Dilemmas – Frau Günther	46
3.6	Wege aus dem ethischen Dilemma – Frau Günther	48
3.7	Differenzierung ethisches Problem und ethisches Dilemma	49
3.8	Ethische Herausforderungen in der Palliativpflege im Kontext von Selbstbestimmung und Fürsorge	49
3.9	Ausblick	50
3.10	Fallbeispiel Frau Brückner	51

## **MODUL 3: ETHISCHE UND RECHTLICHE VERANTWORTUNG**

### **Lektion 1: Ethische und rechtliche Normen** **55**

---

1.1	Unterscheidung ethischer und rechtlicher Normen	55
1.2	Relevanz rechtlicher Grundlagen für die pflegerische Arbeit	56
1.3	Überprüfen Sie Ihr Wissen!	56
1.4	Die Grundrechte gemäß Grundgesetz	57
1.5	Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen	57
1.6	Die acht Artikel der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen	58
1.7	Der ICN-Ethikkodex	58
1.8	Inhalte des ICN-Ethikkodex	59
1.9	Hauptelemente des ICN-Ethikkodex	59

### **Lektion 2: Patientenrechte** **60**

---

2.1	Patientenrechte	60
2.2	Patientenverfügung	61
2.3	Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	62
2.4	Ehegattennotvertretungsrecht	63
2.5	Der mutmaßliche Wille	63
2.6	Entscheidungskaskade zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens	64
2.7	Gegenüberstellung der unterschiedlichen Patientenrechte	64

<b>Lektion 3: Strafrechtliche Aspekte</b>	<b>65</b>
3.1 Strafrechtliche Verantwortung in der Pflege	65
3.2 Durchführungsverantwortung	66
3.3 Die Begehungsformen: Vorsatz und Fahrlässigkeit	68
3.4 Strafbarkeit durch Unterlassen	69
3.5 Unterlassene Hilfeleistung § 323c StGB	70
3.6 Die Aussetzung § 221 StGB	71
3.7 Freiheitsberaubung und Nötigung	72

## MODUL 4: ETHISCHE FALLGESPRÄCHE

<b>Lektion 1: Grundlagen ethischer Fallgespräche</b>	<b>74</b>
1.1 Einstieg in die Durchführung ethischer Entscheidungsfindungen	74
1.2 Definition ethischer Fallgespräche	74
1.3 Ziel ethischer Fallgespräche	74
1.4 Voraussetzung für ethische Fallgespräche	76
1.5 Methoden und Modelle ethischer Fallgespräche	77
1.6 Die Nimwegener Methode	78
1.7 Die Vier Phasen der Nimwegener Methode	78
1.8 Der Ablauf eines ethischen Fallgesprächs anhand der Nimwegener Methode	79
1.9 Datenschutz und Datensicherheit bei ethischen Fallgesprächen	81
<b>Lektion 2: Moderation ethischer Fallgespräche</b>	<b>82</b>
2.1 Definition von Moderation	82
2.2 Die Rolle von Moderator*innen	82
2.3 Vorteile der Gesprächsmoderation	82
2.4 Rahmenbedingungen von Moderationen	83
2.5 Rolle des Moderators oder der Moderatorin	83
2.6 Grundsätzliche Aufgaben von Moderator*innen	84
2.7 Prinzipien und Regeln der Gesprächsführung bei einer Moderation	84
2.8 Vermeiden von Moderationsfehlern	85
2.9 Zusammenfassung der Haltung von Moderator*innen	86
<b>Lektion 3: Entscheidungsfindungen in ethischen Fallgesprächen</b>	<b>87</b>
3.1 Einstieg in die Durchführung von Entscheidungsfindungen in ethischen Fallgesprächen	87
3.2 Organisatorische Vorbereitung des ethischen Fallgesprächs	88
3.3 Durchführung des ethischen Fallgesprächs	92
3.4 Organisatorische Nachbereitung des ethischen Fallgesprächs	95

**BONUS-LEKTION: REFLEXION UND ÜBUNG**

<b>1. Reflexionsfragen zum Kurs</b>	<b>97</b>
Allgemeine ethische Grundlagen	97
Autonomie und Selbstbestimmung	98
Fürsorge und Abgrenzung	99
Würde und Respekt	100
Umgang mit schwierigen Entscheidungen	101
Team, Organisation und Verantwortung	102
<b>2. Fallbeispiele</b>	<b>103</b>
Fall 1 – Ethisches Dilemma (Krankenhaus)	103
Fall 2 – Patientenverfügung (Seniorenheim)	104
Fall 3 – Wertekonflikt (ambulante Pflege)	105
Fall 4 – Mutmaßlicher Wille (Seniorenheim)	106
Fall 5 – Ethische Herausforderung im Team (Krankenhaus oder Langzeitpflege)	107
<b>3. Musterantworten zu den Fallbeispielen</b>	<b>108</b>
<b>4. Zusatzmaterial</b>	<b>109</b>
Fragenkatalog der Nimwegener Methode	109

**LITERATURVERZEICHNIS**

Literaturverzeichnis Modul 1	115
Literaturverzeichnis Modul 2	119
Literaturverzeichnis Modul 3	121
Literaturverzeichnis Modul 4	124

**ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

Abbildungsverzeichnis	128
-----------------------	-----

# MODUL 1

## PALLIATIV-GERIATRISCHE VERSORGUNG



# Lektion 1: Hospiz- und Palliativversorgung

## 1.1 Bedeutung von Hospiz- und Palliativversorgung

Die Zahl älterer und hochaltriger Menschen (ab 80 Jahren) nimmt stetig zu. Gleichzeitig steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, an mehreren Erkrankungen gleichzeitig zu leiden (Multimorbidität).

Viele Menschen erleben die letzten Lebensjahrzehnte mit chronischen Beschwerden, funktionellen Einschränkungen und Pflegebedarf. Der Großteil der Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt – meist durch Angehörige, oft mit Unterstützung ambulanter Dienste. Allerdings erschweren veränderte Lebensbedingungen wie z. B. Berufstätigkeit diese häusliche Pflege zunehmend.

Trotz des Wunsches vieler, zuhause zu sterben, verbringen die meisten Menschen ihre letzte Lebensphase in Einrichtungen.

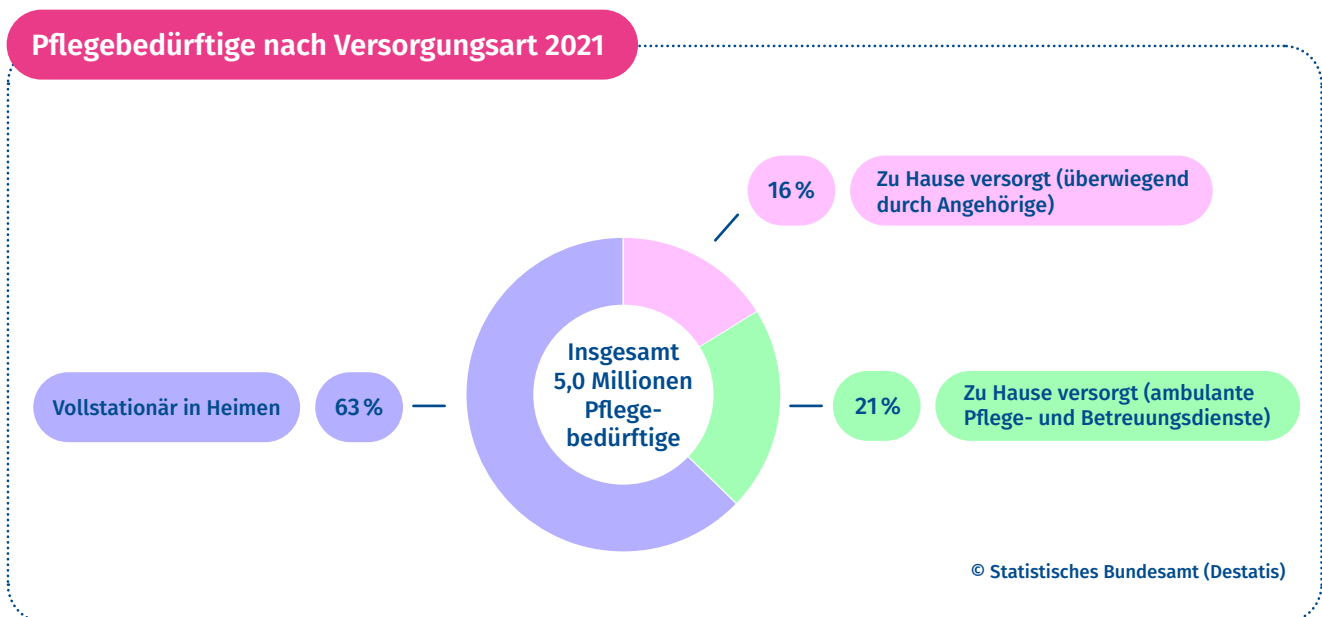


Abb. 1: Verteilung der Menschen mit Pflegebedürftigkeit nach Versorgungssettings

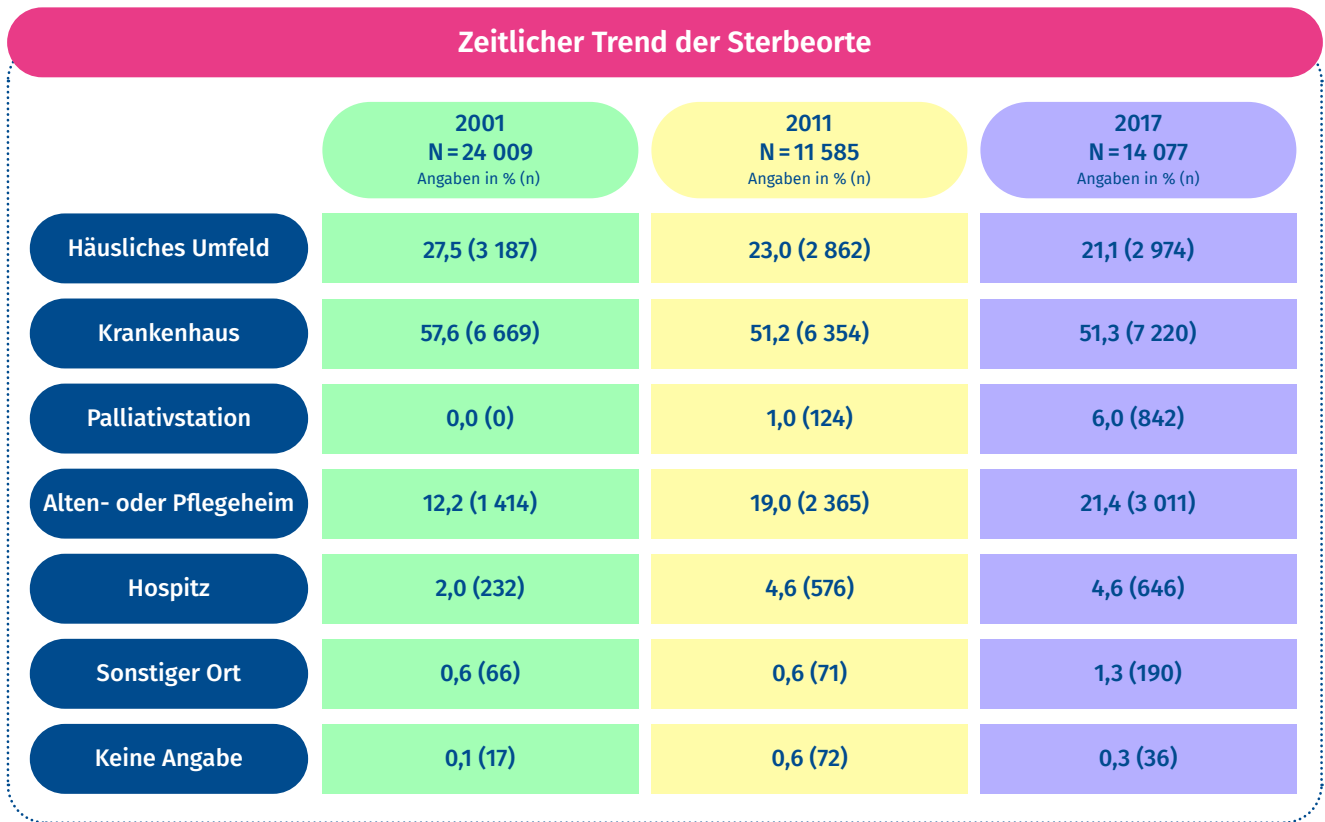


Abb. 2: Sterbeorte im zeitlichen Verlauf

Die Hospiz- und Palliativversorgung stellt sich der Frage: **Wie kann schwerstkranken und sterbenden Menschen ein würdevoller, selbstbestimmter Abschied mit bestmöglicher Lebensqualität ermöglicht werden?** Was genau Hospiz- und Palliativversorgung bedeutet, erfahren Sie auf der nächsten Seite.

## 1.2 Grundlagen der Palliativversorgung

Bevor Sie sich mit den Begriffsdefinitionen auseinandersetzen, schreiben Sie Ihre Gedanken auf. Dies dient als Einstieg, um Ihren Zugang zum Thema zu erleichtern.



Haben Sie bereits von der Palliativversorgung gehört?  
Was assoziieren Sie damit?

Für Hospiz- und Palliativversorgung existieren viele Begriffe – bedingt durch kulturelle Unterschiede und fachliche Spezialisierungen. Während Palliativversorgung im englischsprachigen Raum mit dem Begriff *Palliative Care* beschrieben wird, gibt es in der deutschen Literatur keinen allgemein anerkannten und als gleichwertig erachteten Ausdruck. Aus diesem Grund rät die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP) zum Gebrauch des Begriffs

Palliativversorgung, als **Oberbegriff für alle Aktivitäten der Begleitung und Betreuung von Menschen, die von einer nicht-heilbaren und lebensverkürzenden Erkrankung betroffen sind.**

Palliativversorgung und Hospizarbeit verfolgen ähnliche Ziele. Der Unterschied:

- **Hospizarbeit** ist meist ehrenamtlich organisiert.
- **Palliativversorgung** wird durch Fachkräfte geleistet.

Im Kurs wird überwiegend von Palliativversorgung gesprochen – gemeint sind jedoch stets beide Bereiche.

Zusätzlich ist der Begriff „Versorgung am Lebensende“ (*End-of-Life Care*) verbreitet. Er soll verdeutlichen, dass Palliativversorgung allen Betroffenen offensteht – unabhängig von der Diagnose oder Versorgungsform. Die Bedeutung variiert: Teils meint man damit die letzten Lebenstage, teils die letzten Lebensjahre nach Diagnose einer unheilbaren Erkrankung. Der genaue Kontext ist entscheidend.

### 1.3 Zielgruppen der Hospiz- und Palliativversorgung

Die Hospiz- und Palliativversorgung richtet sich an Menschen aller Altersgruppen und unabhängig von der Grunderkrankung.

Mitarbeiter\*innen sind auf die besonderen Bedürfnisse der jeweiligen Patient\*innengruppen (z. B. Kinder, Jugendliche, ältere Menschen) spezialisiert. Ein Beispiel ist die Palliative Geriatrie, die sich um Patient\*innen ab 65 Jahren mit alterstypischen oder mehrfachen Erkrankungen kümmert.

Auch die Begleitung von Angehörigen und Nahestehenden ist ein wichtiger Bestandteil, etwa durch seelsorgerische Angebote.



## 1.4 Ablauf der Palliativversorgung

Im Mittelpunkt der Palliativversorgung stehen die Linderung von Leid und die Verbesserung der Lebensqualität – nicht die Krankheit selbst. Behandelt werden körperliche (z. B. Schmerzen), psychische (z. B. Ängste), soziale (z. B. Isolation) und spirituelle (z. B. Sinnfragen) Bedürfnisse.

Palliative Therapien umfassen sowohl medikamentöse als auch nicht-medikamentöse Maßnahmen und können auch lebensverlängernde Interventionen wie Chemotherapie oder Operationen beinhalten. Ergänzend kommen supportive Therapien (z. B. Physio-, Ergo- oder Logotherapie) zum Einsatz, um Nebenwirkungen zu lindern.

Palliativversorgung sollte idealerweise schon bei Diagnosestellung einer nicht-heilbaren Erkrankung beginnen. Es ist wichtig, frühzeitig zu handeln!

In der Palliativversorgung stehen nicht die Prognose, sondern die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen im Mittelpunkt von Behandlung und Betreuung.

## 1.5 Mitwirkende im Versorgungsprozess

Palliativversorgung basiert auf der Zusammenarbeit eines interdisziplinären und multiprofessionellen Teams.

Palliativmediziner\*innen, Pflegekräfte, Seelsorger\*innen, Psycholog\*innen, Therapeut\*innen und ambulante Hospizdienste arbeiten eng vernetzt zusammen.

Die Versorgung kann eigenständig erfolgen oder das bestehende Behandlungsteam (z. B. Hausarzt oder Pflegeeinrichtung) ergänzen.



## 1.6 #DasIstPalliativ

**#DasIstPalliativ!** Unter diesem Motto hat die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. eine Kampagne zur Sensibilisierung für die Leistungen der Palliativversorgung ins Leben gerufen. Dem Aufruf folgend berichten unter anderem Personen des öffentlichen Lebens, Fachkräfte des Gesundheitswesens, Patient\*innen und Angehörige darüber, worin für sie der besondere Wert von Palliativversorgung besteht. Geben Sie das Hashtag #DasIstPalliativ auf Facebook oder Instagram ein, um mehr über die Kampagne zu erfahren, oder schauen Sie sich den Blog an (<https://www.dasistpalliativ.de/blog>).



Doch was macht für Sie persönlich Palliativversorgung aus?  
Schreiben Sie Ihre Gedanken auf:

## 1.7 Exkurs: Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung

Am 8. Dezember 2015 trat das Hospiz- und Palliativgesetz in Kraft. Seitdem haben alle gesetzlich Versicherten Anspruch auf Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung.

Ziel des Gesetzes ist es, die Versorgung schwerstkranker Menschen flächendeckend zu verbessern und die Hospizkultur in Krankenhäusern und Pflegeheimen zu stärken.

## 1.8 Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland

In der Hospiz- und Palliativversorgung gibt es vielfältige Angebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Unterschieden wird zwischen allgemeiner, spezialisierter und sektorenübergreifender Versorgung, je nach Komplexität der Erkrankung und Versorgungsaufwand.

Feste gesetzliche Kriterien für die Zuordnung gibt es nicht. Eine Übersicht über die Versorgungsformen bietet eine Darstellung der Deutschen Krebsgesellschaft, Deutschen Krebshilfe und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

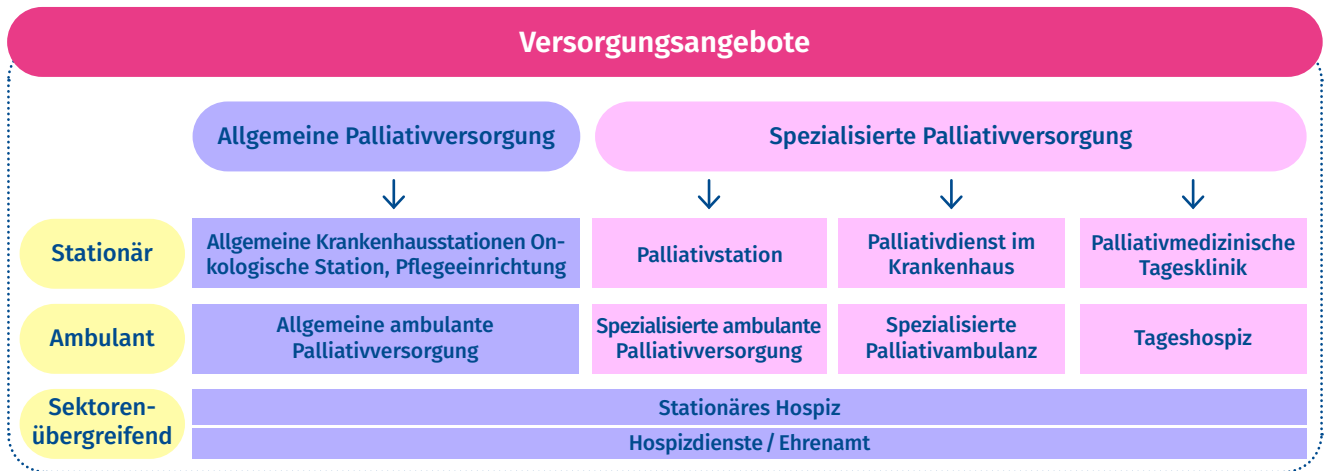


Abb. 3: Versorgungsstrukturen in Palliative Care

### 1.9 Versorgungsangebote für die (stationäre) Altenhilfe

Wie bereits im Abschnitt zum Hospiz- und Palliativgesetz dargestellt, sollen stationäre Pflegeeinrichtungen mit Haus- und Facharzt\*innen Kooperationsvereinbarungen schließen und müssen mit ambulanten Hospizdiensten zusammenarbeiten. Darüber hinaus ist bei Bedarf eine ambulante Mitbetreuung von Bewohner\*innen durch Dienste der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) möglich.

Deshalb sind die SAPV und ambulante Hospizdienste für die (stationäre) Altenhilfe von besonderer Bedeutung.

Nutzen Sie den folgenden Platz für eigene Notizen, Reflexionen oder eine kurze Zusammenfassung der **1. Lektion in Modul 1**.



Was war für Sie besonders wichtig oder interessant?

## Lektion 2: Palliative Geriatrie

### 2.1 Palliative Geriatrie: Interview mit Expertin

Hören Sie sich das Interview mit Frau Ulla Lauterbach an: Gesundheits- und Krankenpflegerin, ehemalige Lehrerin für Pflegeberufe sowie Koordinatorin und Palliative Care-Fachkraft in einem ambulanten Hospizdienst in Hamburg. Zusätzlich engagiert sie sich im Netzwerk Palliative Geriatrie und im Vorstand der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie.

Machen Sie während des Zuhörens Notizen. Formulieren Sie Überschriften für die wichtigsten Themen (z. B. „Aufgaben der Palliativen Geriatrie“).



Nutzen Sie diesen Platz, um Ihre Notizen festzuhalten. In der digitalen Version der Fortbildung werden Ihre Aufzeichnungen nicht gespeichert. Ihre Einträge hier helfen Ihnen, wichtige Inhalte zu behalten und jederzeit nachlesen zu können.

### Notizen

## 2.2 Palliative Geriatrie vs. „normale“ Palliativversorgung

Die Palliative Geriatrie verbindet die Ansätze von Geriatrie und Palliativversorgung und richtet sich speziell an (hoch)betagte, multimorbide Patient\*innen. Sie kombiniert kurative, rehabilitative und palliative Maßnahmen, wobei mit steigendem Alter die hospizlich-palliative Betreuung an Bedeutung gewinnt. Ein multiprofessionelles Team kümmert sich um die körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse der Betroffenen sowie um die Unterstützung der Angehörigen. Ziele sind die Linderung von Leid, der Erhalt von Autonomie und Lebensqualität sowie die Begleitung bei ethischen Entscheidungen.

Patient\*innen werden nach Altersgruppen eingeteilt:

- Junge Alte: 60–75 Jahre
- Alte: 75–85 Jahre
- Hochbetagte: über 85 Jahre

Entscheidender als das Lebensalter ist oft das biologische Alter (z. B. schwere Demenz schon mit 60 Jahren).

Typische Merkmale geriatrischer Patient\*innen sind Multimorbidität, körperliche oder geistige Einschränkungen, erhöhte Krankheitsanfälligkeit und Hilfsbedürftigkeit.

Schreiben Sie die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Palliativversorgung und Palliativer Geriatrie anhand Ihres Wissens aus der Lektion 1 und dem Interview mit der Expertin auf.

Welche Unterschiede haben Palliativversorgung und Palliative Geriatrie?



## 2.3 Ziele und Aufgaben der Palliativen Geriatrie

Zu den Aufgaben der Palliativen Geriatrie gehört es, die Selbstbestimmung, Autonomie und soziale Teilhabe von älteren Menschen zu fördern (*Empowerment*).

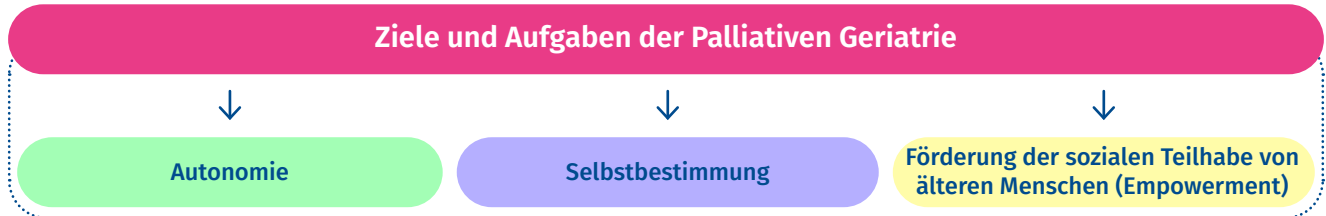


Abb. 4: Ziele der Palliativen Geriatrie

In der Palliativen Geriatrie sind Individualität und Wertschätzung zentral. Die Umgebung sollte sich den Bedürfnissen der (hoch)betagten Menschen anpassen, nicht umgekehrt. Der Mensch als Ganzes steht im Mittelpunkt der Betreuung, unter Berücksichtigung seiner Werte, Ziele und Bedürfnisse sowie seines Rechts auf empathische Zuwendung.

Zusätzlich geht es darum, einen ethisch reflektierten Umgang mit Widersprüchen und Konflikten zu finden, um die Bedürfnisse von Betroffenen, Angehörigen und Mitarbeitenden des Gesundheitswesens zu berücksichtigen.

## 2.4 Personengruppen und optimaler Zeitpunkt der Betreuung in der Palliativen Geriatrie

Die Palliative Geriatrie richtet sich grundsätzlich an alle Patient\*innen über 65 Jahre mit einer nicht-heilbaren Erkrankung. Es gibt jedoch spezifische Erkrankungen, bei denen die palliative Betreuung besonders erforderlich sein kann, wie z. B.

- Tumorerkrankungen,
- terminale Herz-, Lungen- oder Nierenerkrankungen,
- schwere neurologische Erkrankungen (z. B. schwere Schlaganfälle, Morbus Parkinson),
- fortgeschrittene Demenzerkrankungen mit Schluckstörungen und Kachexie.

Es ist wichtig, die palliative Begleitung frühzeitig zu beginnen, idealerweise sobald Angehörige oder Pflegekräfte Fragen zur weiteren Versorgung aufwerfen (z. B. „Wie geht es jetzt weiter?“). Anzeichen für die Notwendigkeit einer palliativmedizinischen Begleitung können zunehmende chronische Beschwerden, Hilfsbedürftigkeit oder psychische Krisen sein.

Welche Patient\*innengruppen sind für die Palliative Geriatrie geeignet?



### Notizen

## 2.5 Schwerpunktthemen in der Palliativen Geriatrie: Autonomie und Lebensqualität

Auf den vorherigen Seiten wurde verdeutlicht, dass für die Versorgung am Lebensende die Betreuungskonzepte der Hospiz- und Palliativversorgung bzw. der Palliativen Geriatrie greifen. Grundlegend ist dabei, dass die Bedürfnisse der betroffenen Personen immer im Mittelpunkt der Betreuung stehen. Schlüsselbegriffe sind in diesem Zusammenhang ‚Autonomie‘ und ‚Lebensqualität‘ als zentrale Elemente der Hospiz- und Palliativversorgung.

Doch was versteht man unter dem Begriff der Lebensqualität? Und welche Rolle spielt Autonomie in diesem Zusammenhang?

Notieren Sie bitte die für Sie wichtigen Stichworte dazu in den Kästchen unten.

### Was bedeutet Lebensqualität?

Was kennzeichnet Lebensqualität?

Worin besteht der Zusammenhang zwischen Lebensqualität und Autonomie?

Wie wird Autonomie definiert?

Warum ist Autonomie besonders für ältere Menschen von großer Bedeutung?

Welche Herausforderungen ergeben sich für Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe?

Wie kann Autonomie gefördert werden?

Nutzen Sie den folgenden Platz für eigene Notizen, Reflexionen oder eine kurze Zusammenfassung der **2. Lektion in Modul 1**.



Was war für Sie besonders wichtig oder interessant?

## MODUL 2

# ETHISCHE PRINZIPIEN UND HERAUSFORDERUNGEN

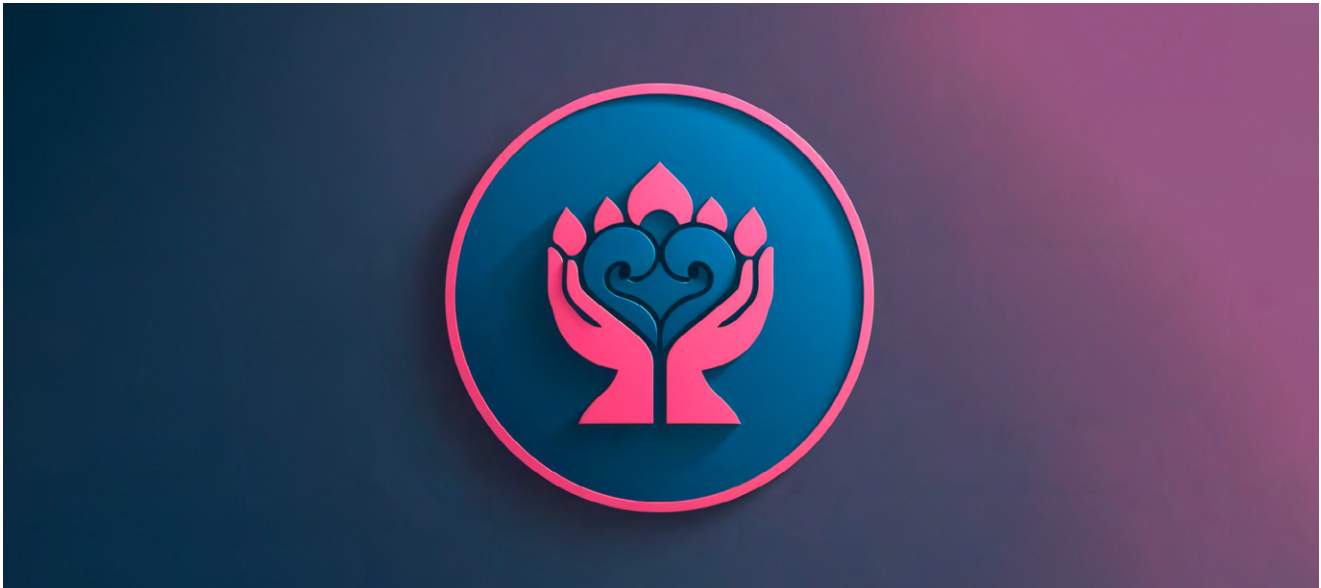


## Lektion 1: Ethik und Moral

### 1.1 Ethik und Moral

Ethik und Moral beschäftigen sich im Allgemeinen mit den Grundlagen menschlicher Lebensführung und menschlichen Handelns. Dabei werden die beiden Begriffe im Alltag häufig synonym verwendet, da sie durch ihre große thematische Ähnlichkeit schwer voneinander abzugrenzen sind.

Trotz dieser Ähnlichkeit sind die beiden Begriffe voneinander zu unterscheiden. Dies soll Ihnen anhand der Definitionen der beiden Bezeichnungen auf den nachfolgenden Seiten verdeutlicht werden.



### 1.2 Die Moral

Moral bezeichnet gesellschaftlich anerkannte Werte, Normen und Gewohnheiten. Werte geben eine allgemeine Orientierung für menschliches Verhalten, während Normen konkrete Verhaltensregeln darstellen. Beide stehen in engem Zusammenhang: Jeder Wert ist mit einer Norm verbunden.

Zusätzlich beeinflussen auch religiöse oder kulturelle Gebote das moralische Handeln, etwa das christliche Gebot „Du sollst nicht töten“. Moral kann individuell unterschiedlich sein, wird aber meist in Gruppen geteilt und entwickelt sich bereits im Kindesalter im Rahmen der Persönlichkeitsbildung.

### 1.3 Werte und Normen

Im letzten Abschnitt haben Sie gelernt, dass Werte und Normen in unmittelbarem Zusammenhang zueinanderstehen.

Welche Normen gehören zu welchen Werten? Ordnen Sie die passende Aussage einem Wert zu.

**Gerechtigkeit**

„Du sollst anderen Menschen in Not beistehen“

**Solidarität**

„Du sollst anderen Menschen zur Begrüßung die Hand geben“

**Höflichkeit**

„Du sollst nicht lügen“

**Ehrlichkeit**

„Du sollst jeden gleich behandeln“



### 1.4 Formen der Moral



Moral lässt sich in vier soziale Ebenen unterteilen, die unterschiedliche Bereiche menschlichen Handelns betreffen:

**Persönliche Moral** spiegelt die individuellen Überzeugungen und Werte wider.  
Beispiel: „*Ich behandle andere empathisch.*“

**Organisationsbezogene Moral** entspricht den Leitlinien einer Institution oder Organisation.  
Beispiel: „*Wir begegnen Bewohner\*innen und Kolleg\*innen respektvoll und wertschätzend.*“

**Gesellschaftliche Moral** gilt für bestimmte Gruppen innerhalb der Gesellschaft, nicht für alle.  
Beispiel: „*Pflegekräfte übernehmen Verantwortung für ihre Patient\*innen.*“

**Gesamtgesellschaftliche Moral** umfasst Werte und Normen, die allgemein gültig sein sollten.  
Beispiel: „*Konflikte werden ohne Gewalt gelöst.*“

## 1.5 Nutzen der Moral

Moral spielt in vielen Alltagssituationen eine zentrale Rolle und erfüllt unterschiedliche Funktionen:

1. Erhalt traditioneller Werte
2. Umsetzung moralischer Überzeugungen
3. Gerechte Verteilung von Chancen und Ressourcen
4. Vermeidung und Lösung von Konflikten
5. Orientierung für Entscheidungen und Handlungen
6. Sicherung der Lebensqualität
7. Förderung zwischenmenschlicher Beziehungen

Aktuelle gesellschaftliche Veränderungen – z. B. durch Globalisierung, Migration und Digitalisierung – führen jedoch zu wachsenden Spannungen zwischen verschiedenen Moralvorstellungen, etwa zwischen Generationen. Auch innerhalb einer Person können innere Konflikte entstehen, wenn sie versucht, allen Erwartungen gerecht zu werden.

Daher ist es wichtig, die eigenen moralischen Überzeugungen regelmäßig zu reflektieren. Moral ist veränderbar und sollte stets selbstbestimmt und bewusst gelebt werden.

## 1.6 Moralische Intuitionen

Der Sozialpsychologe Jonathan Haidt zeigte in seinen Studien, dass moralische Entscheidungen meist intuitiv und emotional getroffen werden – nicht rational überlegt. Erst im Nachhinein versuchen Menschen, ihre Entscheidungen mit Argumenten zu begründen.

Trotz kultureller, religiöser und gesellschaftlicher Unterschiede überschneiden sich viele moralische Intuitionen weltweit. Das bedeutet: In bestimmten Situationen treffen Menschen häufig ähnliche Entscheidungen, weil sie auf gemeinsame, tief verankerte moralische Gefühle zurückgreifen.

Reuben Grinberg und Kolleg\*innen haben 2018 zentrale, weltweit verbreitete moralische Intuitionen zusammengefasst – diese werden visuell dargestellt:

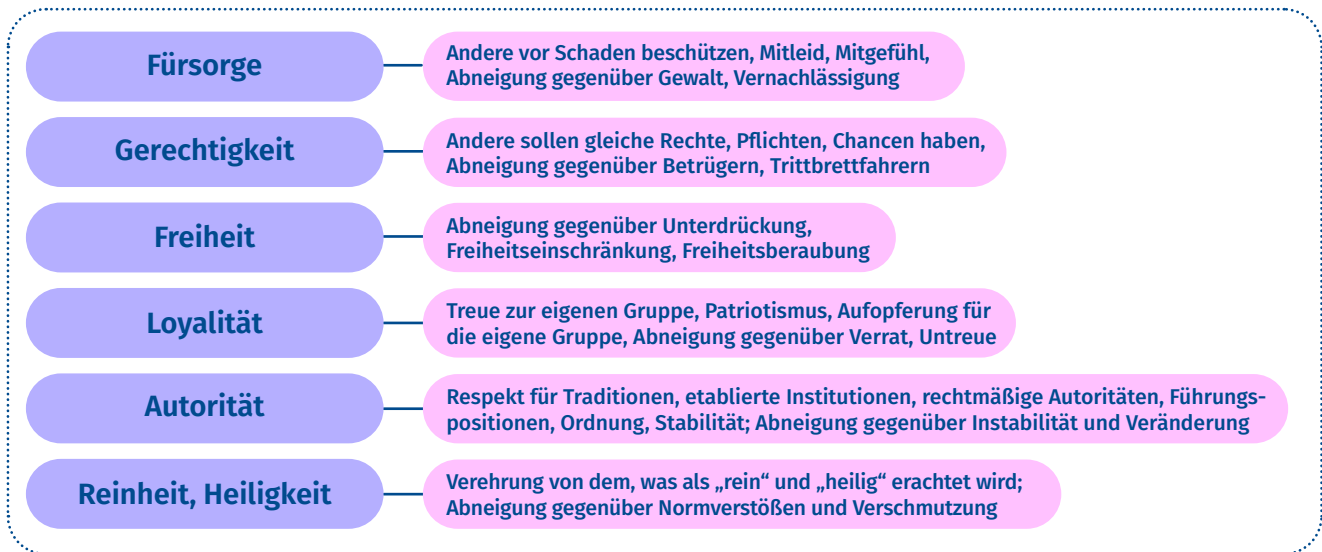


Abb. 5: Moralische Intuitionen nach Grinberg et al.

Moralische Intuitionen beeinflussen unser Zusammenleben, indem sie unser Urteil über das Verhalten anderer prägen und unser eigenes Handeln steuern. Sie können positiven Einfluss haben – etwa durch Fairness, Loyalität oder das Bedürfnis nach Unversehrtheit. Gleichzeitig bergen sie auch Risiken, etwa in Form von Ausgrenzung, blindem Gehorsam oder übertriebener Ablehnung.

Diese Ambivalenz zeigt, wie wichtig Selbstreflexion im Umgang mit moralischen Intuitionen ist. Die Ethik hilft dabei, unser Verhalten bewusster zu hinterfragen und besser zu verstehen.



## 1.7 Zusammenfassung der Moral

Im Video „Moral – einfach erklärt“ (<https://studyflix.de/allgemeinwissen/moral-3581>) erhalten Sie eine kompakte Zusammenfassung zum Thema Moral, bevor Sie im nächsten Abschnitt in die Ethik eingeführt werden.

Nutzen Sie den folgenden Bereich, um persönliche Notizen festzuhalten. Ihre Aufzeichnungen unterstützen Sie dabei, zentrale Inhalte besser zu verinnerlichen und später gezielt nachzulesen.

## Notizen

## Reflexionsübung zu einem bekannten Zitat von Immanuel Kant

„Habe den Mut, deinem Gewissen zu folgen! Nach dem Gewissen gibt es für unser Handeln und Verhalten Gründe des Verstandes. Darum gilt zugleich die zweite Regel. Habe den Mut, dich deines eigenen (!) Verstandes zu bedienen!“

1. Was ist das Gewissen in diesem Zusammenhang?
2. Wie grenzt sich das Gewissen vom Verstand ab?
3. Welche Kernbotschaft steckt in diesem Zitat?

### Was bedeutet dieses Zitat für Sie und Ihr professionelles Handeln?

## 1.8 Die Ethik

Ethik stammt vom griechischen *ethos* (Sitte, Gewohnheit) und ist die Wissenschaft vom menschlichen Handeln. Als Teilgebiet der Philosophie und Theologie beschäftigt sie sich mit der Reflexion von Verhalten anhand von Werten und Normen (*Moral*) und entwickelt Ansätze zur moralischen Urteilsbildung.

Zentrale ethische Fragen sind:

- Wie soll der Mensch handeln?
- Was ist gutes oder schlechtes Handeln?
- Was bedeutet ein gutes, gelingendes Leben?

Diese Fragen werden seit über 2000 Jahren diskutiert. Seit Mitte des 20. Jahrhunderts erfährt Ethik neue Bedeutung – auch im gesellschaftlichen Kontext, z. B. durch Ethikkommissionen und Beratungsgremien.

## 1.9 Nutzen der Ethik

Obwohl Ethik oft als theoretisch gilt, ist sie ein fester Bestandteil unseres Alltags. Ethische Reflexionen unterstützen nicht nur die Theorie, sondern auch das praktische Handeln. Ethik hilft dabei unter anderem:

- 1. Reflexion bereits bestehender Normen und Werte**  
Ethik überprüft kontinuierlich, ob bestehende Normen und Werte in konkreten Situationen angemessen und legitim sind – zum Beispiel bei der Videoüberwachung akut suizidgefährdeter Patient\*innen.
- 2. Orientierungshilfe durch die Entwicklung von Prinzipien und Normen guten moralischen Handelns**  
Durch ethische Reflexion entstehen Prinzipien und Normen, die als Orientierungshilfe für gutes und verantwortungsbewusstes Handeln im Alltag dienen.
- 3. Leichteres Argumentieren in Konfliktsituationen durch das Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten**  
In Situationen mit Gewissenskonflikten erleichtert Ethik das Abwägen von Handlungsmöglichkeiten und die fundierte Argumentation.
- 4. Nachträgliche Reflexion alltäglicher Eigen- und Fremdhandlungen**  
Ethische Reflexion ermöglicht es, eigenes und fremdes Verhalten auch im Nachhinein kritisch unter den eigenen Moralvorstellungen zu betrachten – im Gegensatz zu rein instinktivem Handeln.
- 5. Hinterfragen der persönlichen und beruflichen Moralvorstellungen**  
Ethik regt dazu an, die eigenen moralischen Überzeugungen im privaten und beruflichen Kontext zu hinterfragen und weiterzuentwickeln.
- 6. Aufklärung über die allgemeinen moralischen Grundprinzipien**  
Ethik schafft Transparenz, indem sie über die grundlegenden moralischen Werte und Prinzipien informiert, die von Einzelpersonen oder Gruppen geteilt werden.

Ethik liefert wichtige Impulse für bewusstes, reflektiertes und verantwortungsvolles Handeln im Alltag und Berufsleben.

## 1.10 Zusammenfassung der Ethik



Im Video zur Ethik (<https://studyflix.de/allgemeinwissen/ethik-3749>) erhalten Sie eine kompakte Zusammenfassung zum diesem Thema, bevor Sie im nächsten Abschnitt in die Ethik eingeführt werden.

Nutzen Sie den folgenden Bereich, um persönliche Notizen festzuhalten. Ihre Aufzeichnungen unterstützen Sie dabei, zentrale Inhalte besser zu verinnerlichen und später gezielt nachzulesen.

### Notizen

## 1.11 Ausblick

Ethik und Moral sind verwandte, aber unterschiedliche Begriffe, die sich mit menschlichem Verhalten und Lebensweise beschäftigen. Moral umfasst Gewohnheiten, Werte und Normen, während Ethik die kritische Reflexion moralischer Handlungen und die Unterscheidung von gut und schlecht beinhaltet. Das Verständnis beider Begriffe ist wichtig, um Entscheidungen zu hinterfragen und bildet die Grundlage für professionell ethisch reflektiertes Handeln – besonders in der Pflege.

Nutzen Sie den folgenden Platz für eigene Notizen, Reflexionen oder eine kurze Zusammenfassung der **1. Lektion in Modul 2**.



Was war für Sie besonders wichtig oder interessant?

### Notizen

## Lektion 2: Ethische Grundprinzipien und Theorien

### 2.1 Definition ethischer Grundprinzipien

Bei ethischen Grundprinzipien handelt es sich um Prinzipien, die grundlegend für die Ethik sind. Sie werden dabei als eine allgemeine Handlungsempfehlung innerhalb dieses Themenfeldes verstanden.

Das Besondere an ethischen Grundprinzipien ist, dass Sie sehr abstrakt formuliert sind und lediglich als Orientierung für das menschliche Handeln gelten. Prinzipien sind also nur Leitlinien und keine konkreten Anweisungen für Handlungen. Sie sollen Menschen in alltäglichen Situationen dazu verhelfen, die am besten begründete Entscheidung zu treffen.



## 2.2 Die Menschenwürde

Als oberstes ethisches Grundprinzip beziehungsweise als Fundament ethischer Grundprinzipien gilt die Achtung der Menschenwürde.

Die Menschenwürde ist im Grundgesetz Artikel 1 verankert und stellt das oberste Grundrecht in der Bundesrepublik Deutschland dar. Dort heißt es „*Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen, ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.*“ Dieses deutsche Gesetz ist für jeden einzelnen Menschen unveräußerlich, dauerhaft und einklagbar geltend.

Die drei wesentlichen Grundwerte der Menschenwürde lauten: Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit.



### 2.3 Die moralischen Werte

Moralische Werte haben sich im Laufe der Evolution entwickelt, um ein harmonisches Zusammenleben zu fördern. Sie sind Teil der ethischen Grundprinzipien, die auf Menschenwürde sowie den Werten Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit basieren. Diese ethischen Grundwerte bilden das Fundament, unter dem sich moralische Werte in Individual-, Sozial- und ökologische Werte gliedern. Für mehr Details zur Entwicklung der Moral lohnt sich ein Blick auf das Stufenmodell nach Lawrence Kohlberg.

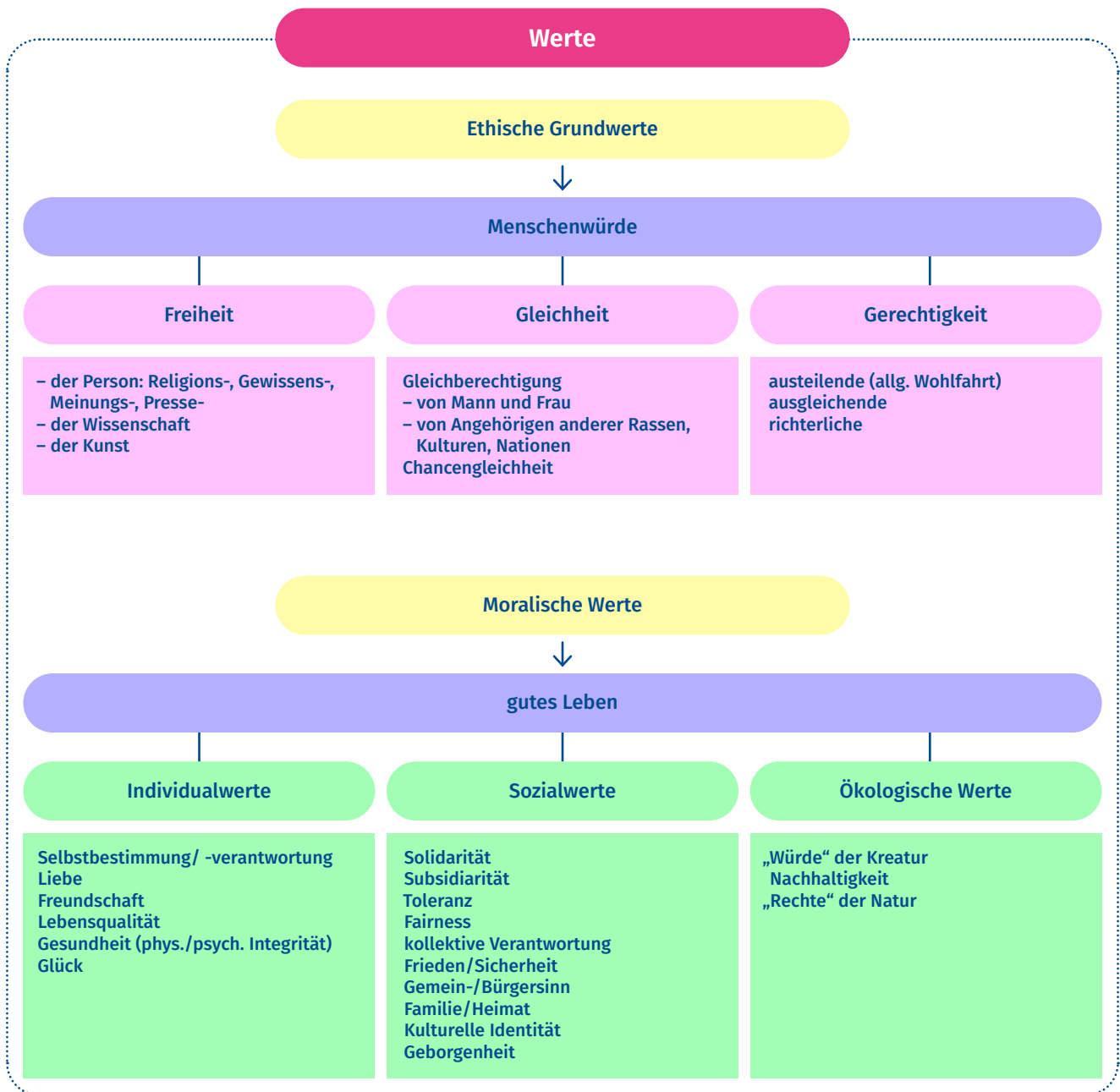


Abb. 6: Moralisches Stufenmodell nach Kohlberg

Neben diesen ethischen Grundwerten bedarf es beim Thema der Ethik aber noch vieler weiterer ethischer Grundprinzipien und vor allem einer großen Bandbreite an Fachkenntnissen.

## 2.4 Die vier ethischen Grundprinzipien nach Beauchamp und Childress

Neben den grundlegenden ethischen Prinzipien gibt es weitere, speziell im Pflegebereich wichtige. Die vier ethischen Grundprinzipien der biomedizinischen Ethik wurden 1979 von Tom Beauchamp und James Childress entwickelt und sind heute weltweit im Gesundheitswesen anerkannt. Diese Prinzipien dienen als Leitlinien zur Reflexion moralischen Handelns und zur Unterstützung ethischer Entscheidungen. Sie sind:

1. Prinzip der Autonomie
2. Prinzip der Schadenvermeidung
3. Prinzip der Fürsorge
4. Prinzip der Gerechtigkeit

## 2.5 Reflexion der ethischen Grundprinzipien von Beauchamp und Childress

Sie haben nun die vier ethischen Grundprinzipien von Beauchamp und Childress kennengelernt, welche die im Pflegebereich relevanten ethischen Prinzipien darstellen.

Doch was sind Ihrer Meinung nach die Stärken und Schwächen des Modells der vier ethischen Grundprinzipien von Beauchamp und Childress?



### Notizen

## 2.6 Ethische Grundprinzipien im Konzept der Palliativen Geriatrie

Im Konzept der Palliativen Geriatrie sind zentrale ethische Grundprinzipien verankert. Das oberste Ziel ist das Wohlergehen und die Achtung der Menschenwürde hilfe- und pflegebedürftiger Menschen bis zuletzt, was mit dem Grundgesetz übereinstimmt. Die Autonomie, also Selbstbestimmung, spielt eine große Rolle, da ältere Menschen oft um ihre Unabhängigkeit fürchten. Palliativ-geriatriische Fachkräfte unterstützen durch empathisches Zuhören und Förderung der Selbstständigkeit. Zudem steht die Linderung von Leiden im Fokus, um die Lebensqualität zu verbessern – ein Ziel, das dem Prinzip der Schadenvermeidung entspricht.



## 2.7 Ethische Grundprinzipien und Ethische Theorien

Wie Sie auf den letzten Seiten gelernt haben, dienen ethische Grundprinzipien als Orientierung und Leitlinien für gut begründete Entscheidungen im Alltag. Sie allein reichen jedoch nicht aus, um eindeutig zu entscheiden, welches Prinzip Vorrang hat. Hier kommen ethische Theorien ins Spiel, die helfen, die Anwendung bestimmter Prinzipien und Normen zu begründen und zu rechtfertigen.

## 2.8 Definition ethischer Theorien

Ethische Theorien helfen, moralische Intuitionen durch klare Beurteilungskriterien zu unterstützen und so zu gut begründeten Entscheidungen zu gelangen – besonders in schwierigen Situationen. Sie bieten Pflegenden eine strukturierte Orientierung im Alltag. Wie ethische Grundprinzipien sind auch Theorien nur Hilfsmittel und lösen nicht automatisch alle moralischen Probleme. Verschiedene Theorien führen zu unterschiedlichen Bewertungen und Handlungsmöglichkeiten. Die wichtigsten für die Pflege sind deontologische und teleologische Theorien, die oft kombiniert angewendet werden, um komplexe Situationen zu bewerten.

## 2.9 Die deontologische Ethik

Die deontologische Ethik, abgeleitet vom griechischen Wort für „Pflicht“, konzentriert sich auf die Handlung selbst – nicht auf deren Folgen. Sie fordert, dass Menschen in moralischen Konflikten die gesellschaftlich festgelegten Normen und Regeln befolgen. Diese Normen bestimmen, ob eine Handlung richtig oder falsch ist.

Bitte halten Sie Ihre Gedanken zu den nachfolgenden Beispielen zu den wichtigsten ethischen Theorien der Deontologie fest.

### 1. Pflichtenethik Kants

Beispiel: „Eine Pflegekraft verabreicht einem unruhigen Patienten ein Beruhigungsmittel, worauf der Patient mit einem allergischen Schock reagiert und daran stirbt.“ Laut Kant wäre diese Handlungsentscheidung nicht unmoralisch, da die Pflegekraft guten Willen gezeigt hat.

#### Notizen

### 2. Hypothetischer und Kategorischer Imperativ nach Kant

Beispiel: „Eine an Demenz erkrankte Patientin verweigert die Einnahme ihrer täglichen Medikamente, woraufhin die zuständige Pflegekraft die für die Patientin wichtigen Tabletten mörsert und der Patientin in einem Joghurt unterrührt.“ Laut des kategorischen Imperativs nach Kant ist diese Handlungsentscheidung dann als moralisch richtig zu bewerten, wenn die Tabletten allen Menschen bei verweigerter Einnahme in einem Joghurt untergerührt werden sollten.

#### Notizen

### 3. Die Goldene Regel

Beispiel: „Eine Pflegekraft muss eine Bewohnerin zum Schichtende noch einmal auf die Seite positionieren. Da die Pflegekraft unter Zeitdruck steht, ist sie dabei etwas grob zu der Bewohnerin.“ Laut der Goldenen Regel wäre diese Handlungsentscheidung dann unmoralisch, wenn ich persönlich auch nicht grob behandelt werden möchte.

#### Notizen

## 2.10 Die teleologische Ethik

Die teleologische Ethik – auch Konsequentialismus genannt – bewertet Handlungen nach ihren Folgen. Entscheidend ist, welche Handlung das beste Gesamtergebnis liefert. Eine situationsbezogene Betrachtung ist dabei zentral, da jede moralische Krise individuell ist.

Die bekannteste Form dieser Ethik ist der Utilitarismus, vertreten durch Jeremy Bentham und John Stuart Mill. Sein Leitprinzip lautet: „*Das größte Glück der größten Zahl.*“

Der Begriff des Utilitarismus stammt von dem englischen Wort „Utility“ und bedeutet so viel wie „Nützlichkeitsethik“ oder „Ethik der Zweckmäßigkeit“. Jeremy Bentham und John Stuart Mill galten als Hauptvertreter dieser ethischen Theorie.

Das Grundprinzip des Utilitarismus ist relativ einfach, da die Handlungsmöglichkeiten in einer moralischen Krisensituation lediglich anhand der sich daraus ergebenden Folgen bewertet werden. Für Bentham und Mill handelt es sich um eine gute Folge und folglich um die richtige Handlung, wenn diese einen Nutzen erzeugt. Sie verfolgen das Prinzip des größtmöglichen Glücks für die Mehrheit der Menschen. Als Kurzformel dessen wird in der Literatur immer wieder der Satz „Das größte Glück der größten Zahl“ verwendet.

Ein weiteres Ziel des Utilitarismus ist das größtmögliche Wohlergehen für die Mehrheit der Betroffenen einer Handlung. Demnach sind einzelne Handlungen auch dann nicht zu vertreten, „[...] wenn sie zwar die besten Folgen für den Einzelnen hätten, aber das Wohlergehen aller Betroffenen gefährden würden.“ Laut des Utilitarismus sollte sich die in einer moralischen Konfliktsituation befindende Person für die Handlungsmöglichkeit entscheiden, die sowohl das Glück als auch das Wohlbefinden der meisten Menschen maximiert. Wichtig in der Theorie des Utilitarismus ist es aber auch „die Interessen eines jeden Menschen, unabhängig von dessen Status oder Identität, in gleicher Weise zu berücksichtigen.“

Eine Handlung gilt als moralisch richtig, wenn sie das Wohl und Glück der Mehrheit fördert – unabhängig vom individuellen Nutzen. Dabei sollen die Interessen aller Betroffenen gleichwertig berücksichtigt werden.

Bitte schauen Sie sich das Video zum Bahngleis-Dilemma (<https://www.youtube.com/watch?v=MhOjp1DcabM>) an.

### Notizen zum Beispiel des Bahngleis-Dilemmas

## 2.11 Ausblick

Ethische Reflexion ist ein zentraler Bestandteil professionellen pflegerischen Handelns. Dafür brauchen Pflegende fundierte Kenntnisse über ethische Grundprinzipien und ethische Theorien.

In dieser Lektion wurde vermittelt:

- Die Achtung der Menschenwürde ist sowohl im Grundgesetz als auch in der Ethik das oberste Prinzip.
- Die vier zentralen ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress – Autonomie, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit – bilden die Grundlage für ethisches Handeln im Pflegebereich.
- Die Anwendung dieser Prinzipien erfolgt situationsbezogen, ohne feste Reihenfolge.
- Zur Entscheidungsfindung können zusätzlich ethische Theorien wie die deontologische (Pflichtenethik) und teleologische (Folgenethik) Ethik herangezogen werden.

**Wichtig:** Ethische Prinzipien und Theorien bieten Orientierung, ersetzen aber nicht die individuelle Einzelfallentscheidung.

## 2.12 Fallbeispiel zu den ethischen Grundprinzipien – Frau Hager

Frau Hager, 83 Jahre alt, stürzt im Seniorenheim mit dem Kopf gegen ihr Bett und wird mit einer schweren Hirnblutung auf die Intensivstation eines nahegelegenen Krankenhauses aufgenommen. Sie erhält das letzte freie Bett auf der Station. Sie ist bewusstlos und muss im Verlauf der Nacht künstlich beatmet werden. Die Prognose, dass sie wieder gehend und sprechend das Krankenhaus verlässt, ist aufgrund des Ausmaßes der Blutung sehr schlecht. Es gibt weder eine Patientenverfügung, noch eine Vorsorgevollmacht.



Frau Hager lebte auch vor ihrem Einzug in das Seniorenheim allein und hat keine nahen Angehörigen. Eine entfernte Nichte wird informiert über ihren Zustand, zwischen den beiden bestand nicht mehr viel Kontakt. Das interprofessionelle Team der Intensivstation wird einen gerichtliche\*n Betreuer\*in beantragen. Da das jedoch einige Tage dauern wird und Frau Hager bis dahin versterben könnte, beschließt das interprofessionelle Team der Intensivstation, dass lebenserhaltende Maßnahmen fortgeführt werden.

Inwiefern handelt das Team der Intensivstation im Einklang mit den ethischen Grundprinzipien?

Beantworten Sie die Frage für sich selbst.

**1. Inwiefern wird das Prinzip der Autonomie oder Selbstbestimmung (engl. respect for autonomy) bei Frau Hager gewahrt?**

**2. Wie bewerten Sie die Einhaltung des Prinzips des Nicht-Schadens (engl. non-maleficence)?**

**3. Wie wird das Prinzip der Fürsorge/des Wohltuns (engl. beneficence) bei Frau Hager berücksichtigt?**

#### 4. Liegt ein Verstoß gegen das Prinzip der Gerechtigkeit (engl. justice) vor?

Nutzen Sie den folgenden Platz für eigene Notizen, Reflexionen oder eine kurze Zusammenfassung der **2. Lektion in Modul 2**.



#### Was war für Sie besonders wichtig oder interessant?

## Lektion 3: Ethische Herausforderungen in der Palliativpflege

### 3.1 Definition ethische Herausforderung

Eine ethische Herausforderung beschreibt eine Situation, in der eine Person – basierend auf ihren persönlichen oder beruflichen Moralvorstellungen – keine eindeutige Antwort auf eine Fragestellung findet. Im Gesundheitswesen betreffen solche Situationen meist pflege- und hilfebedürftige Menschen oder deren Angehörige.

Es wird unterschieden zwischen:

- Ethischem Problem (auch ethischer Konflikt oder moralisches Problem):
- Eine Entscheidung zwischen mehreren Handlungsoptionen fällt schwer, kann aber innerlich oder äußerlich gelöst werden.
- Ethischem Dilemma: Zwei mögliche Handlungen stehen zur Wahl, aber keine ist moralisch eindeutig richtig – beide erscheinen als problematisch.

Der Übergang zwischen Problem und Dilemma ist oft nicht klar abzugrenzen.



### 3.2 Fallbeispiel eines ethischen Problems – Herr Schmidt

Hier finden sie ein Fallbeispiel eines ethischen Problems, welches aus dem geriatrisch-onkologischem Bereich stammt. Es handelt sich hierbei um ein abgewandeltes Fallbeispiel aus der Praxis.



Der 67-jährige Herr Schmidt ist an einer lebensbedrohlichen Form des Blutkrebses erkrankt und keine der noch möglichen Therapien hat angeschlagen. Herr Schmidt wird voraussichtlich innerhalb des nächsten Jahres versterben, was er bereits zu ahnen scheint. In einem Gespräch mit der zuständigen Gesundheits- und Krankenpflegerin, die mit seinen Befunden vertraut ist, fragt er sie, ob er sich ein Haus kaufen oder lieber eine schöne Kreuzfahrt mit seiner ganzen Familie machen sollte. Die Beziehung von Herrn Schmidt und der Gesundheits- und Krankenpflegerin ist sehr vertraut, weshalb sie ihm gerne die Wahrheit über seine Prognose sagen würde. Laut des Deutschen Gesetzes sind jedoch nur Ärzt\*innen zu dieser Art von Aufklärung befähigt. Der Stationsarzt ist jedoch gerade nicht anwesend.

Es stellt sich somit die Frage: Wie soll die Gesundheits- und Krankenpflegerin auf die Frage von Herrn Schmidt reagieren?

### Wie würden Sie an Stelle der Gesundheits- und Krankenpflegerin reagieren?

### 3.3 Wege aus dem ethischen Problem – Herr Schmidt

Das ethische Problem liegt bei diesem Fall darin, dass die Gesundheits- und Krankenpflegerin zunächst keine Antwort auf die Frage von Herrn Schmidt hat. Sie denkt, dass sie sich entscheiden muss, ob sie Herrn Schmidt die Wahrheit sagt oder ihn anlügt.

Im Endeffekt muss die Gesundheits- und Krankenpflegerin ihre persönlichen Moralvorstellungen jedoch gar nicht verletzen, da sie sich für keine dieser beiden Möglichkeiten entscheiden muss. Sie hat mehrere Handlungsoptionen.

### Welche würden Sie nehmen?

### Welche Antwort könnte nach einer ethischen Reflexion gegeben werden?

Mustervorschlag: Die Gesundheits- und Krankenpflegerin könnte sagen: „Lieber Herr Schmidt, diese Frage kann ich nicht für Sie beantworten. Ich würde gerne ein Gespräch zwischen Ihnen, mir und unserem Stationsarzt vereinbaren, dann können wir über Ihre Fragen und Pläne sprechen. Ist das in Ordnung? Und übrigens: eine Kreuzfahrt ist doch immer eine gute Idee, oder?“

Die hier vorgeschlagenen Optionen dienen als Beispiele für ethisch reflektierte Entscheidungen der Pflegenden und haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

### 3.4 Ethisches Dilemma

Ein ethisches Dilemma (auch *moralisches Dilemma* oder umgangssprachlich *Zwickmühle*) beschreibt eine Situation, in der eine Person zwischen zwei moralisch problematischen Handlungsoptionen wählen muss – keine der Optionen erscheint als eindeutig gut oder richtig.

Das Besondere daran ist, dass mehrere moralische Prinzipien miteinander in Konflikt stehen und die betroffene Person sich entscheiden muss, welches Prinzip sie verletzt oder als weniger wichtig einstuft. Dies führt zu einem inneren Konflikt, besonders, wenn beide Prinzipien als gleich bedeutend empfunden werden.



Solche Dilemmata treten besonders häufig im Pflegebereich auf – oft als Folge von strukturellen Mängeln, z. B. durch politische, wirtschaftliche, organisatorische oder hierarchische Rahmenbedingungen.

### 3.5 Fallbeispiel eines ethischen Dilemmas – Frau Günther

Auf dieser Seite finden sie ein Fallbeispiel eines ethischen Dilemmas, welches aus einer Altenpflegeeinrichtung stammt und leicht abgewandelt wurde.

Die 80-jährige Frau Günther lebt seit ein paar Jahren in einer Pflegeeinrichtung. Seit ihrem Schlaganfall vor zwei Jahren kann sie sich nicht mehr selbstständig im Bett mobilisieren und bedarf pflegerischer Hilfe beim Wechsel ihrer Liegeposition.



Seit vier Tagen ist Frau Günther nachts sehr unruhig, sodass sie kaum geschlafen hat. Zur Vorbeugung von Dekubitus (Druckgeschwüren), zu denen sie leider neigt, hat das Pflegeteam unter Berücksichtigung der individuellen Risikofaktoren entschieden sie nachts mindestens alle drei Stunden anders zu positionieren. Nun ist Frau Günther gerade eingeschlafen, als es wieder Zeit für einen Positionswechsel ist. Der zuständige Altenpfleger überlegt, was er jetzt tun soll.

Das ethische Dilemma liegt bei diesem Fall darin, dass der Altenpfleger zwei Möglichkeiten zur Auswahl hat, die sich scheinbar nicht vereinbaren lassen. Er weiß nicht, was er mit Frau Günther machen soll, weil er beide Optionen aus fachlicher Sicht gleichermaßen vertreten kann. Ein Unterlassen von einer der beiden Möglichkeiten kann er mit seiner fachlichen Expertise und seinen persönlichen Moralvorstellungen nicht vereinbaren.

Der Altenpfleger muss jedoch tätig werden und sich für Maßnahmen entscheiden. Er stellt sich die Frage: „Soll ich Frau Günther, obwohl sie gerade eingeschlafen ist, anders positionieren und sie dadurch eventuell wecken oder soll ich sie schlafen lassen und die Entstehung von Dekubitus riskieren?“

Folgende Fragen können dem Altenpfleger helfen in dieser Situation zu einer ethisch reflektierten Entscheidung zu kommen. Beantworten Sie die Fragen auch für sich.

- Welche Unterlassung ist schlimmer? Warum?
- Was könnte der Pfleger kurzfristig tun? Gibt es Optionen, die bisher noch nicht in Frage kamen?
- Was kann der Pfleger längerfristig tun, im Falle, dass diese Situation öfter erwartet würde?
- Wie würden Sie in einer solchen Situation handeln?

### Notizen

### 3.6 Wege aus dem ethischen Dilemma – Frau Günther

Der Altenpfleger kommt nach einiger Zeit des Nachdenkens und Reflektierens auf weitere Möglichkeiten.

#### Welche hätten Sie noch in Erwägung gezogen?

### 3.7 Differenzierung ethisches Problem und ethisches Dilemma

Die Differenzierung zwischen einem ethischen Problem und einem ethischen Dilemma ist manchmal nur schwer möglich. Um nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis zwischen den beiden Begrifflichkeiten unterscheiden zu können, bedarf es der zu entscheidende Person neben den Wissensgrundlagen auch an Erfahrung mit ethischen Herausforderungen.

Zudem können wir ethisch herausfordernde Situationen mit Hilfe unseres Empfindens wie beispielsweise innerer Anspannung, unseren Bedenken oder unserem Mitgefühl besser identifizieren.

Außerdem bleibt wichtig zu erwähnen, dass ethische Probleme sowie ethische Dilemmata nicht nur Pflegende betreffen, sondern das gesamte Umfeld des hilfe- und pflegebedürftigen Menschen. Es müssen also auch die Pflegeassistenten, Betreuungskräfte, gesetzliche Betreuer, An- und Zugehörige sowie alle anderen direkt und indirekt involvierten Personen mit in die jeweilige ethisch herausfordernde Situation einbezogen werden.

### 3.8 Ethische Herausforderungen in der Palliativpflege im Kontext von Selbstbestimmung und Fürsorge

In der Pflege und Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen treten häufig ethische Herausforderungen auf – besonders im Spannungsfeld zwischen Autonomie (Selbstbestimmung) und Fürsorge. Oft lassen sich der Wille der betroffenen Person bzw. der mutmaßliche Wille von Angehörigen nicht mit der Fürsorgepflicht der Pflegenden vereinbaren.

Diese Wertekonflikte gelten insbesondere in der geriatrischen Palliativpflege als besonders herausfordernd. Typische Situationen, in denen solche Konflikte auftreten, sind:

1. Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr
2. Positionierungen
3. Körperpflege und Umgang mit Inkontinenz
4. Kommunikation

In all diesen Bereichen müssen Pflegende Entscheidungen treffen, die beide Werte – Selbstbestimmung und Fürsorge – gegeneinander abwägen.

### 3.9 Ausblick

Ethisch reflektiertes Handeln erfordert zunächst die Unterscheidung zwischen einem ethischen Problem und einem ethischen Dilemma. Während ethische Probleme in der Regel unter Berücksichtigung eigener Moralvorstellungen lösbar sind, stehen bei Dilemmata zwei gleich ungünstige Handlungsoptionen zur Auswahl.

Gerade im Pflegebereich treten ethische Dilemmata häufig auf. Dabei ist es wichtig, das gesamte Umfeld der pflegebedürftigen Person mit einzubeziehen und im Sinne ihres Wohlergehens zu entscheiden. Die beruflichen und persönlichen Werte sollten dabei als Orientierung dienen.

Pflegende benötigen für solche Situationen Sensibilität, Kommunikationsstärke und die Bereitschaft zur kontinuierlichen Reflexion eigener Werte und Normen. Da moralische Vorstellungen individuell unterschiedlich sind, ist auch die Empathie gegenüber anderen Sichtweisen entscheidend.



### 3.10 Fallbeispiel Frau Brückner

Frau Brückner ist 79 Jahre alt und lebt seit drei Jahren in einer Pflegeeinrichtung für Menschen mit einer Alzheimer-Demenz. Ihre Demenzerkrankung und ihr Allgemeinzustand haben sich in den letzten Monaten deutlich verschlechtert. Frau Brückner liegt meistens im Bett und wird nur noch zeitweilig in einen Rollstuhl mobilisiert. Die Kontaktaufnahme zu ihr ist sehr eingeschränkt möglich. Frau Brückner reagiert selten auf Ansprache, jeglichen Berührungen weicht sie aus. Gelegentlich erwidert sie jedoch die Blicke der Pflegenden oder der Besuchenden.

Über längere Zeiten am Tage wirkt Frau Brückner jedoch abwesend und scheint nicht ansprechbar zu sein. In den vergangenen Monaten hat Frau Brückner nicht mehr gut gegessen und ohne Aufsicht und Unterstützung der Pflegenden hat sie ihre Mahlzeiten oft unangerührt stehen gelassen. An manchen Tagen ist Frau Brückner zu müde oder zu schwach zum Essen. Häufig vergisst sie zu schlucken und muss von der Pflege immer wieder aktiviert werden.

In letzter Zeit hat Frau Brückner wiederholt die Nahrungseinnahme verweigert, wobei sie die Lippen verschlossen oder die Nahrung mit der Hand abgewehrt hat. Auch hat sie mehrfach von den Pflegenden eingeführte Nahrung ausgespuckt.

Bei einer Dienstbesprechung äußert eine Altenpflegerin ihr Unbehagen. Sie hat das Gefühl, etwas Unrechtes zu tun, wenn Sie Frau Brückner zum Essen zwingt. Die Wohnbereichsleitung äußert Verständnis, weist aber darauf hin, dass nach Ansicht der zuständigen Ärztin bei Frau Brückner keine organischen Ursachen für die Nahrungsverweigerung vorliegen. Bei fortgesetzter Nahrungsverweigerung sei das Legen einer PEG-Sonde (PEG = Perkutane Endoskopische Gastrostomie) in Betracht zu ziehen. Diesen Schritt möchte die Altenpflegerin möglichst vermeiden, auch wenn sie Frau Brückner nicht einfach verhungern lassen möchte. Das Pflegeteam wird daher von der Wohnbereichsleitung angewiesen, die Abwehrhaltung von Frau Brückner nicht zu tolerieren und ihr trotzdem Nahrung zuzuführen.

Die Situation verschärft sich, als Frau Brückner jegliche Nahrungszufuhr vollständig verweigert und handgreiflich wird. Gleichzeitig tritt eine neue Infektion auf. Frau Brückner bekommt Fieber und stellt auch das Trinken ein. Ihr wird zunächst eine Infusion gelegt, um wenigstens die Flüssigkeitszufuhr sicherzustellen. Die Infektion wird medikamentös behandelt, sodass das Fieber zurückgeht. Der Gesamtzustand von Frau Brückner ist aber weiterhin schlecht.

In einer Dienstbesprechung wird nun in Erwägung gezogen, Frau Brückner mit der Diagnose „Nahrungsverweigerung“ in ein Krankenhaus zu überweisen. Die Wohnbereichsleitung zieht die zuständige Ärztin hinzu. Die Gründe für Frau Brückners Nahrungsverweigerung werden ausgiebig diskutiert. Dabei spielt auch die Frage nach dem mutmaßlichen Willen von Frau Brückner eine Rolle. Mehrere Personen äußern die Ansicht, dass Frau Brückner offenbar mit dem Leben abgeschlossen habe und sterben wolle. Das sei zu respektieren. Die Ärztin

äußert Bedenken bei dieser Annahme, sodass vor einer endgültigen Entscheidung die Tochter von Frau Brückner verständigt wird.

Nach der Dienstbesprechung nimmt die Wohnbereichsleitung Kontakt zu den Angehörigen auf. Frau Brückners Tochter kommt gemeinsam mit ihrem Ehemann in die Pflegeeinrichtung. Die Wohnbereichsleitung berichtet von den Bedenken einiger Pflegenden und deren Meinung, dass es für Frau Brückner besser wäre, wenn auf eine PEG-Sonde verzichtet würde. Es müsse akzeptiert werden, dass Frau Brückner sterben möchte, zumal die Prognose ihrer Alzheimer-Demenz denkbar schlecht sei.

Das Ehepaar äußert jedoch heftigen Widerspruch und verlangt, die zuständige Ärztin zu sprechen. Das Gespräch findet ohne Beteiligung der Pflegenden statt. Die Ärztin möchte Frau Brückner umgehend in ein Krankenhaus überweisen, wo sie eine PEG-Sonde erhalten soll. Die Tochter bittet um eine kurze Bedenkzeit. Die Angehörigen sind verunsichert und sprechen die zuständige Pflegekraft auf dem Flur an. Sie erzählen, dass sie nun gar nicht mehr wissen, was sie tun sollen.

1. Liegt ein ethisches Problem oder ein ethisches Dilemma vor?
2. Welche ethischen Grundprinzipien werden in Frau Brückners Fall verletzt?
3. Wie erfahren Sie den mutmaßlichen Willen von Frau Brückner?
4. Wie würden Sie als professionelle Fachkraft eine Lösung herbeiführen?

## Notizen

Nutzen Sie den folgenden Platz für eigene Notizen, Reflexionen oder eine kurze Zusammenfassung der **3. Lektion in Modul 2**.



Was war für Sie besonders wichtig oder interessant?

## MODUL 3

# ETHISCHE UND RECHTLICHE VERANTWORTUNG



## Lektion 1: Ethische und rechtliche Normen

### 1.1 Unterscheidung ethischer und rechtlicher Normen

Normen sind Regeln oder Standards, die bestimmten Werten zugrunde liegen. Rechtliche Normen werden von Gesetzen festgelegt und sind verbindlich, während ethische Normen sich aus gesellschaftlichen Wertvorstellungen entwickeln. Obwohl sie sich überschneiden, sind sie nicht identisch. Moralische Normen stimmen oft mit rechtlichen Normen überein, weil Gesetzgeber moralische Ansichten teilen oder Gesetze die moralischen Einstellungen beeinflussen. Ethik reflektiert die Moral und beschäftigt sich auch mit der moralischen Dimension des Rechts. Es gibt eine Konkurrenz zwischen Ethik und Recht, da beide menschliches Verhalten regulieren, aber auf unterschiedliche Weisen.

Normen können sowohl rechtlich als auch moralisch gültig sein, z.B. das Verbot, aus Habgier zu töten, das sowohl rechtlich als auch moralisch verankert sein kann.

Als Normen (lateinisch norma = Regel, Maßstab) sind Richtlinien und Standards, denen bestimmte Werte zugrunde liegen. Neben rechtlichen Normen, die von Instanzen gesetzt werden, gibt es ethische Normen, die sich aus gesellschaftlichen Wertvorstellungen entwickeln. Obwohl sie sich häufig überschneiden, sind sie nicht identisch. Oft stimmen moralische Normen mit rechtlichen überein, weil Gesetzgeber moralische Ansichten teilen oder Gesetze diese beeinflussen. Diese Überlappung zeigt die Bedeutung, das Verhältnis zwischen Moral und Recht zu untersuchen. Ethik reflektiert Moral und beschäftigt sich auch mit der moralischen Dimension des Rechts, etwa in der Rechtsethik. Es besteht eine Konkurrenz zwischen Ethik und Recht, da beide menschliches Verhalten regulieren, aber auf unterschiedliche Weise. Recht und Moral unterscheiden sich in ihrer Geltungsbasis; z. B. kann das Verbot, aus Habgier zu töten, sowohl rechtlich als auch moralisch gelten. Diese Überzeugungen basieren auf unterschiedlichen moralischen Theorien und sollten sorgfältig betrachtet werden.



## 1.2 Relevanz rechtlicher Grundlagen für die pflegerische Arbeit

Pflege berührt viele Rechtsthemen wie Betreuungsrecht, Vollmachten, Patientenverfügungen und Behandlungsverträge. Daher ist es wichtig, gesetzliche Vorgaben zu kennen und medizinisch sowie rechtlich zu beurteilen. Bereits in der Ausbildung wird ein Basiswissen zu Recht in der Pflege vermittelt. Viele Rechtsthemen sind Teil des Pflegealltags und mit ethischen Fragen verbunden, die Pflegende vor Herausforderungen stellen können.

## 1.3 Überprüfen Sie Ihr Wissen!

Bevor wir zu den Grundrechten übergehen, schauen Sie sich bitte im Kurs die Flashcards mit Fragen zu rechtlichen und ethischen Normen an.



### Was sind Normen?

## 1.4 Die Grundrechte gemäß Grundgesetz

Das **Grundgesetz** für die **Bundesrepublik Deutschland** wurde **1949** beschlossen und ist die **ranghöchste deutsche Rechtsnorm**. Innerhalb des ersten Abschnitts des Grundgesetzes sind in insgesamt **19 Artikeln die Grundrechte** verankert. Sie sind die grundlegenden Rechte von Einzelnen gegenüber dem Staat.



Abb. 7: Artikel des deutschen Grundgesetzes

## 1.5 Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Die Pflege-Charta wurde zwischen 2003 und 2005 vom „Runden Tisch Pflege“ mit rund 200 Expert\*innen aus Verbänden, Politik, Praxis und Wissenschaft entwickelt. Sie soll die Lebenssituation von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen verbessern und ihre Rechte stärken. Die Charta wurde 2006 veröffentlicht und besteht aus acht Artikeln, die seitdem unverändert sind. 2018 wurde sie erstmals redaktionell angepasst, um Änderungen im Pflegeversicherungsrecht zu berücksichtigen. Die Überarbeitung erfolgte mit Beteiligung von Leistungsträgern, Pflegefachkräften, Pflegebedürftigen, Angehörigen sowie Vertreter\*innen aus Politik und Wissenschaft. Die Charta richtet sich an pflegebedürftige Menschen, ihre Angehörigen und alle, die im Pflegebereich tätig sind oder werden möchten.

## 1.6 Die acht Artikel der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Auf der folgenden Seite erhalten Sie einen genaueren Einblick in die **acht Artikel** der **Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen**.

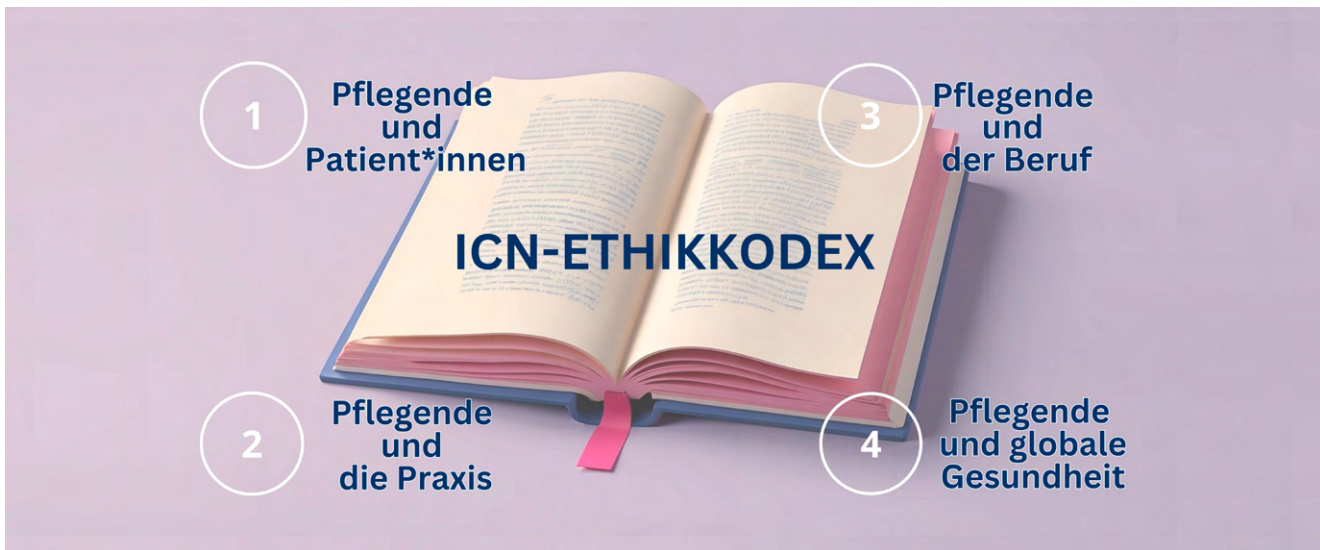


Abb. 8: Artikel der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftigen Menschen

## 1.7 Der ICN-Ethikkodex

Um ethische Grundprinzipien in der Pflege anzuwenden, wurden berufsspezifische Prinzipien im Ethikkodex des International Council of Nurses festgehalten. Dieser seit 1953 gültige Leitfaden beschreibt Werte, Verantwortlichkeiten und Rechenschaftspflichten für Pflegenden weltweit. Er wurde zuletzt 2021 überarbeitet, wobei die deutschsprachige Version vom ÖGKV, SBK und DBfK verantwortet wird. Der Kodex definiert vier zentrale Zuständigkeiten: Förderung, Verhütung, Wiederherstellung von Gesundheit sowie Linderung von Leiden und würdevoller Sterbebegleitung. Pflegenden handeln zum Wohle einzelner Menschen, ihrer Familien, Gemeinschaften und ganzer Bevölkerungen, stets mit Achtung der Menschenrechte, unabhängig von Alter, Herkunft oder sozialem Status.

## 1.8 Inhalte des ICN-Ethikkodex



Neben den pflegerischen Zuständigkeiten werden auch vier Hauptelemente ethischer Verhaltensweisen in dem ICN-Ethikkodex beschrieben.

## 1.9 Hauptelemente des ICN-Ethikkodex

Es gibt verschiedene Elemente des ICN-Ethikkodex:

- Pflegende und Patient\*innen
- Pflegende und die Praxis
- Pflegende und der Beruf
- Pflegende und globale Gesundheit

Bitte überlegen Sie sich beispielhaft Aufgaben, die in den jeweiligen Bereich passen.

### Pflegende und Patient\*innen

### Pflegende und die Praxis

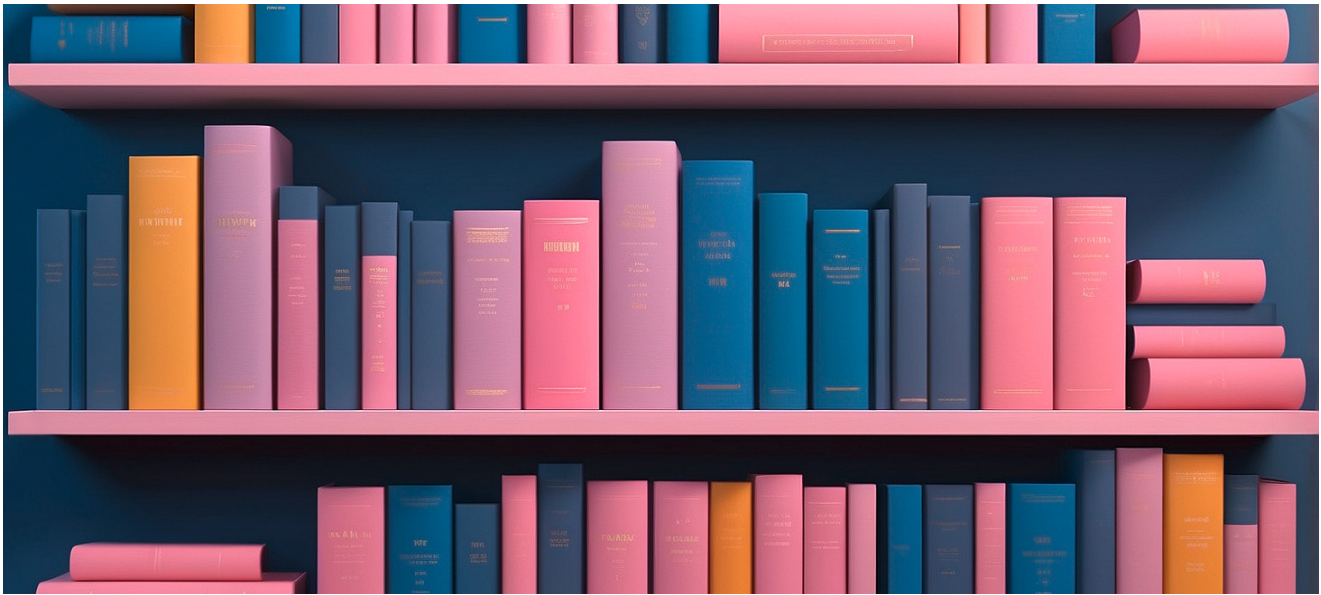
### Pflegende und der Beruf

### Pflegende und globale Gesundheit

## Lektion 2: Patientenrechte

### 2.1 Patientenrechte

Auf dieser Seite werden die Patientenrechte erklärt, die im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) im Rahmen des „Patientenrechtsgesetzes“ seit 2013 geregelt sind. Sie stärken die Position der Patient\*innen, sorgen für Rechtssicherheit bei Behandelnden und fördern eine transparente, hochwertige Versorgung.



Die wichtigsten Regelungen sind:

- § 630a: Der Behandlungsvertrag entsteht meist automatisch bei Behandlung, z.B. in Arztpraxen oder bei Pflege, und muss nach fachlichen Standards erfolgen.
- § 630c: Behandelnde und Patientinnen sollen zusammenarbeiten; Patientinnen müssen vor Behandlungsbeginn umfassend informiert werden, außer bei unaufschiebbarer Behandlung.
- § 630d: Die Einwilligung der Patient\*innen ist nur nach Aufklärung möglich; bei Nicht-Einwilligungsfähigkeit entscheidet eine berechtigte Person.
- § 630e: Behandelnde müssen über Art, Risiken und Folgen der Maßnahmen aufklären.
- § 630f: Die Behandlung und Aufklärung müssen dokumentiert werden.
- § 630g: Patient\*innen haben das Recht auf Einsicht in ihre Akte.
- § 630h: Bei Behandlungsfehlern muss der Behandelnde beweisen, dass er richtig aufgeklärt und informiert hat; fehlende Dokumentation wird als Beweis für unterlassene Maßnahmen gewertet.

## 2.2 Patientenverfügung

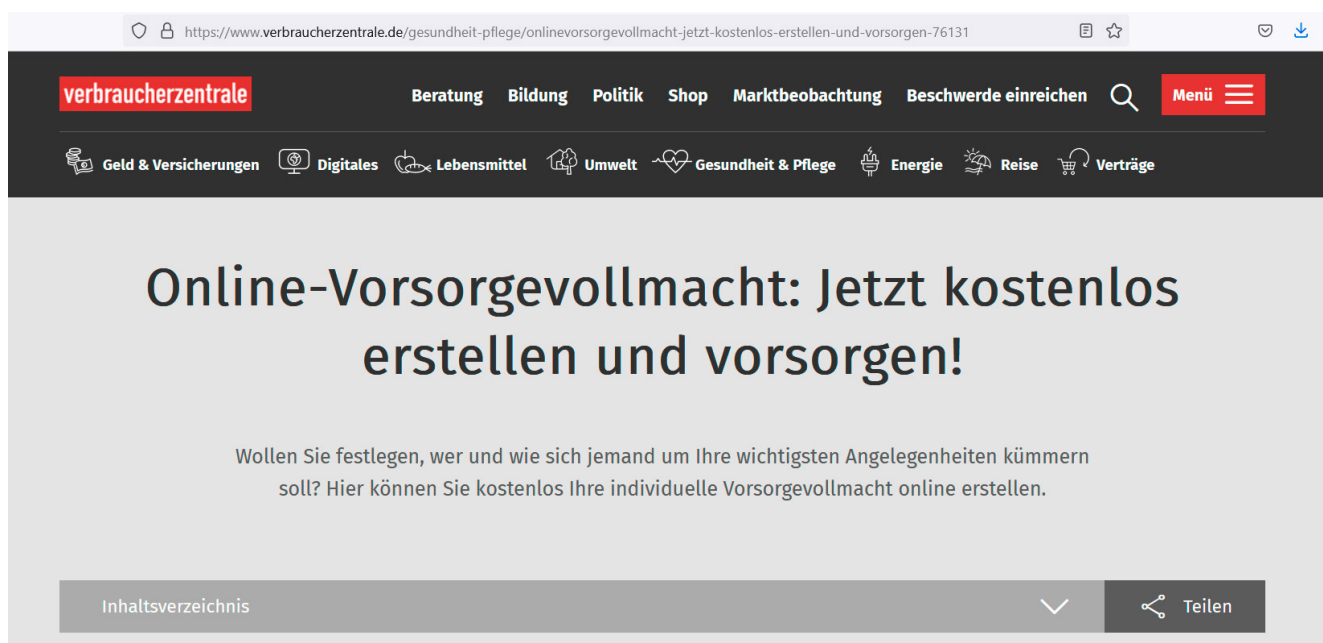
Die Patientenverfügung ist eine wichtige Ergänzung der Patient\*innenrechte in der Pflege. Seit 2009 ist sie gesetzlich im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert, um die Selbstbestimmung bei medizinischen Entscheidungen auch bei Entscheidungsunfähigkeit zu sichern.



- Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Willenserklärung von einwilligungsfähigen Patient\*innen für den Fall, dass sie später nicht mehr selbst entscheiden können. Sie muss vor Behandlungen erstellt werden und ist bei aktueller Gültigkeit verbindlich. Es wird empfohlen, sie jährlich zu überprüfen oder zu erneuern.
- Man kann eine individuelle Patientenverfügung bei der Verbraucherzentrale erstellen lassen, wobei eine Vorlage vom Bundesjustizministerium genutzt wird.
- Wichtig ist, die Verfügung so aufzubewahren, dass sie schnell zugänglich ist – z.B. im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer, auf das seit Anfang 2023 auch Ärzt\*innen zugreifen können.
- Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

## 2.3 Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Neben Patientenverfügungen sind auch Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen wichtig, um Entscheidungen im Sinne der Bewohner\*innen zu treffen. Eine Vorsorgevollmacht erlaubt einer Person, im Namen des\*der Vollmachtgeber\*in Rechtsgeschäfte zu tätigen, wenn diese\*r dazu selbst nicht mehr in der Lage ist. Sie sollte schriftlich erfolgen, kann jederzeit widerrufen werden und ist ab Erstellung wirksam. Für bestimmte Geschäfte, wie Immobilien, ist eine notarielle Beglaubigung ratsam. Eine Betreuungsverfügung legt fest, wer im Bedarfsfall die Betreuung übernimmt und welche Wünsche dabei berücksichtigt werden sollen. Sie ist schriftlich, bindend und kann mit einer Vorsorgevollmacht verbunden werden. Beide Dokumente können im Vorsorgeregister registriert werden.



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.verbraucherzentrale.de/gesundheit-pflege/onlinevorsorgevollmacht-jetzt-kostenlos-erstellen-und-vorsorgen-76131>. The page header includes the logo 'verbraucherzentrale' and navigation links: Beratung, Bildung, Politik, Shop, Marktbeobachtung, Beschwerde einreichen, and a search icon. Below the header is a category bar with icons for Geld & Versicherungen, Digitales, Lebensmittel, Umwelt, Gesundheit & Pflege, Energie, Reise, and Verträge. The main content area features a large heading: 'Online-Vorsorgevollmacht: Jetzt kostenlos erstellen und vorsorgen!'. Below the heading is a sub-heading: 'Wollen Sie festlegen, wer und wie sich jemand um Ihre wichtigsten Angelegenheiten kümmern soll? Hier können Sie kostenlos Ihre individuelle Vorsorgevollmacht online erstellen.' At the bottom of the page, there is a navigation bar with 'Inhaltsverzeichnis' and a 'Teilen' (Share) button.

## 2.4 Ehegattennotvertretungsrecht

Seit Anfang 2023 ist das Ehegattennotvertretungsrecht im § 1358 BGB geregelt. Es gilt für höchstens sechs Monate, wenn keine Vorsorgevollmacht besteht, und erlaubt dem Ehepartner, in akuten medizinischen Notfällen unaufschiebbare Behandlungen zu genehmigen oder abzulehnen. Das Recht greift nur, wenn der Ehepartner bewusstlos oder krank ist und sich nicht selbst um die Gesundheit kümmern kann. Es ist nicht verpflichtend, die Vertretung zu übernehmen, und gilt nicht, wenn die Ehepartner getrennt leben oder dies im Vorsorgeregister eingetragen ist. Für nicht-verheiratete Paare empfiehlt sich eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, da das Ehegattennotvertretungsrecht dann nicht greift. In Notfällen entscheidet das Betreuungsgericht meist, wer als Betreuer\*in bestellt wird.



## 2.5 Der mutmaßliche Wille

Jede medizinische Maßnahme braucht die Einwilligung der Patient\*innen, außer bei Notfällen. Wenn Patient\*innen nicht mehr einwilligungsfähig sind, gilt die Patientenverfügung. Fehlt diese oder ist sie nicht passend, wird der mutmaßliche Wille ermittelt. Dieser basiert auf früheren Äußerungen, Werten, Biografie und nonverbalen Signalen, besonders bei Menschen mit Demenz. Eine kontinuierliche Betreuung hilft, die Wünsche schwerstkranker und sterbender Menschen zu wahren, auch wenn sie sich nicht mehr direkt äußern können.



## 2.6 Entscheidungskaskade zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens

Zur **stufenweisen Ermittlung des (mutmaßlichen) Willens** haben Ralf J. Jox und Kolleg\*innen eine „Entscheidungskaskade“ entwickelt. Diese verdeutlicht, dass der **mündliche oder schriftlich geäußerte Patientenwille immer Priorität** hat.

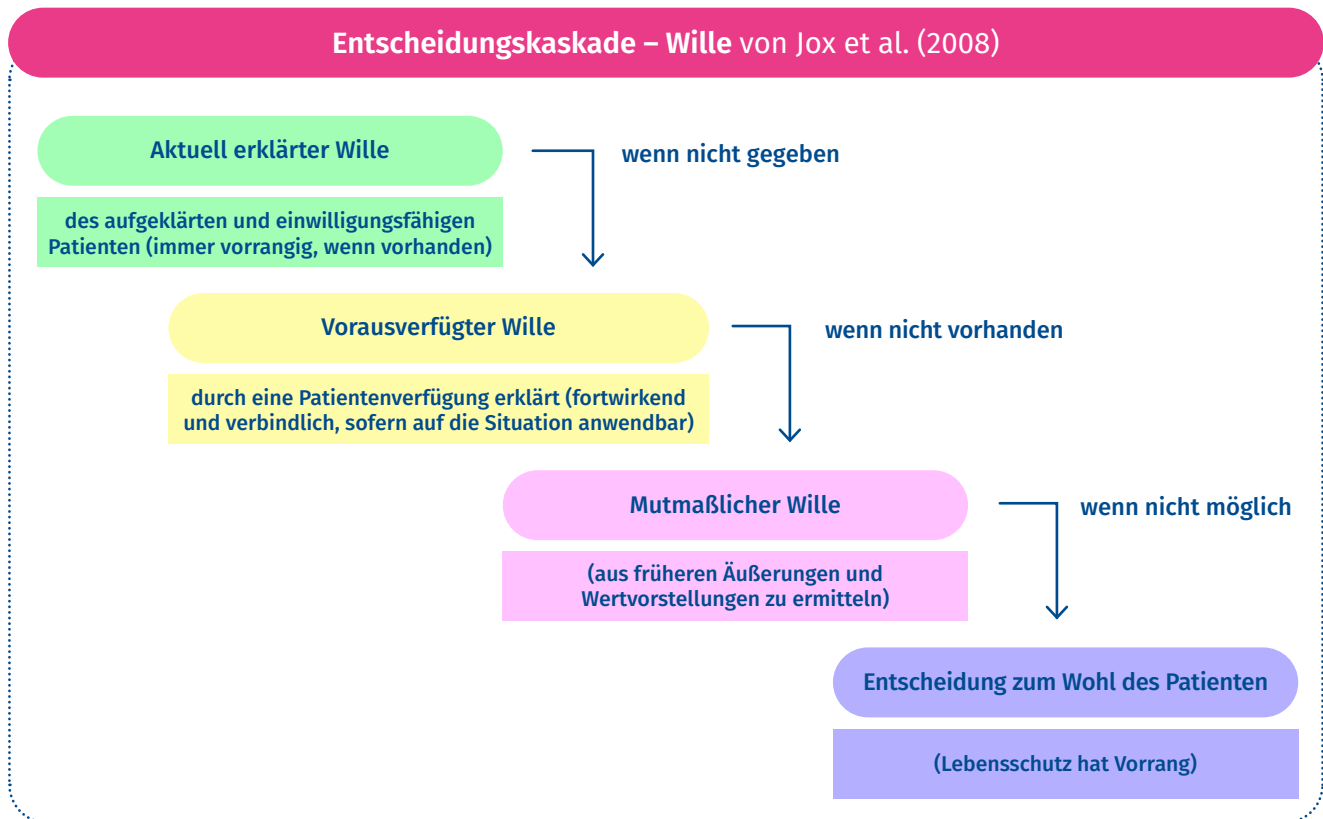


Abb. 9: Stufenweise Ermittlung des mutmaßlichen Willens nach Jox et al.

## 2.7 Gegenüberstellung der unterschiedlichen Patientenrechte

### Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht erteilt der\*die Vollmachtgeber\*in einer Vertrauensperson die Befugnis, im Falle eigener Handlungsunfähigkeit Rechtsgeschäfte im Namen des\*der Vollmachtgeber\*in zu tätigen.

### Patientenrechte

Die Patientenrechte laut §§ 630a-h BGB umfassen das Recht auf Selbstbestimmung, Information, Einwilligung, Einsicht in die Patientenakte sowie respektvolle Behandlung und Schutz der Privatsphäre während medizinischer Behandlungen.

### **Betreuungsverfügung**

Eine Betreuungsverfügung dient dazu, schriftlich festzuhalten, wer im Bedarfsfall als Betreuer\*in eingesetzt werden soll, welche Wünsche bezüglich der Pflegeunterbringung bestehen. Sie ist für die betreuende Person sowie das Betreuungsgericht bindend.

### **Mutmaßlicher Wille**

Jede medizinische Maßnahme bedarf der Einwilligung der Patient\*innen. Wenn Patient\*innen nicht mehr einwilligungsfähig sind, keine Patientenverfügung vorliegt oder diese nicht anwendbar ist muss der mutmaßliche Wille ermittelt werden. Dabei werden frühere mündliche und schriftliche Willensäußerungen sowie persönliche, ethische und religiöse Wertvorstellungen berücksichtigt.

### **Patientenverfügung**

Die Patientenverfügung ist im BGB verankert, um die Selbstbestimmung über medizinische Behandlungen auch bei Entscheidungsunfähigkeit sicherzustellen. Sie muss schriftlich vor den entsprechenden Untersuchungen oder Eingriffen erstellt werden, ist bei Gültigkeit verbindlich und sollten jährlich erneuert werden.

### **Ehegattennotvertretungsrecht**

Das Ehegattennotvertretungsrecht ist in § 1358 BGB gesetzlich verankert und ermächtigt bei Fehlen einer Vorsorgevollmacht den vertretenden Ehegatten für maximal sechs Monate, bei medizinischer Notwendigkeit in unaufschiebbare Untersuchungen, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einzuwilligen oder diese zu untersagen, sofern der mutmaßliche Wille des\*der erkrankten Ehepartner\*in berücksichtigt wird und diese\*r sich nicht selbst um die gesundheitlichen Angelegenheiten kümmern kann.

## **Lektion 3: Strafrechtliche Aspekte**

### **3.1 Strafrechtliche Verantwortung in der Pflege**

In Deutschland wird das Recht in zwei Hauptbereiche unterteilt:

- **das Öffentliche Recht**
- **das Privatrecht/Zivilrecht**

Das Öffentliche Recht regelt die Beziehungen zwischen den Bürger\*innen und dem Staat, während das Privatrecht die Beziehungen unter den Bürgerinnen selbst behandelt.

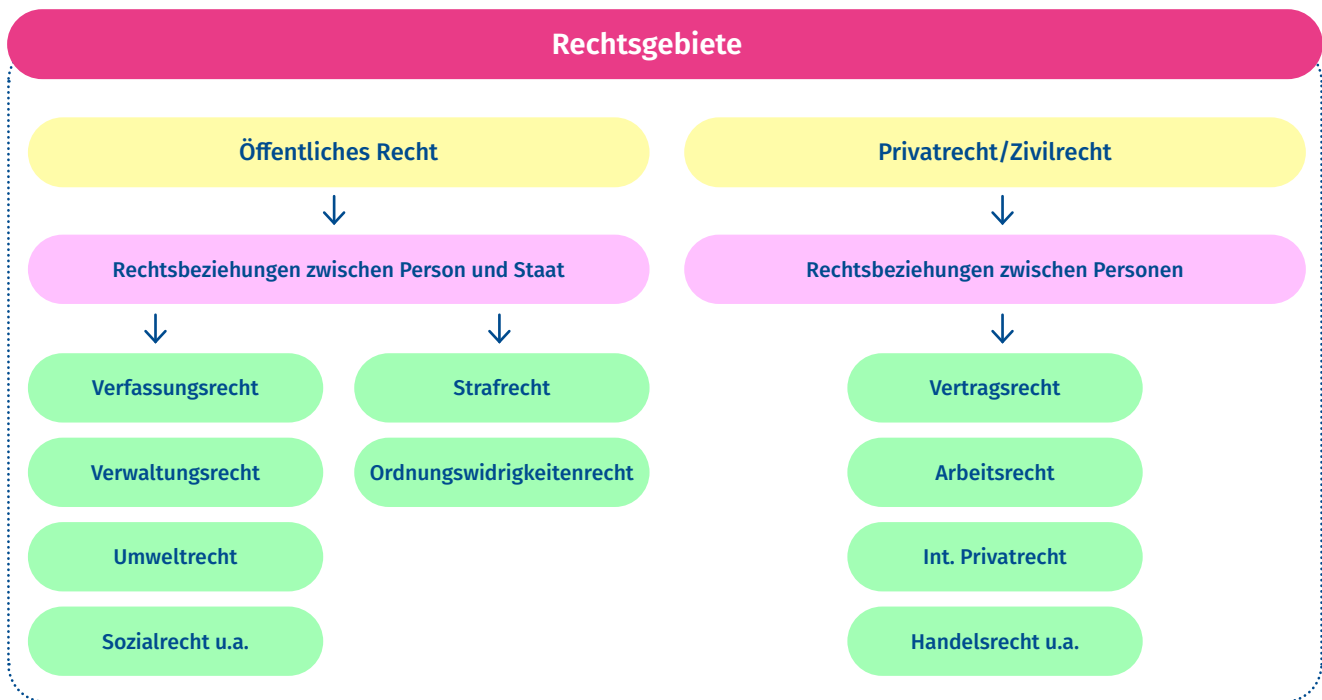


Abb. 10: Übersicht zu Rechtsgebieten

Ein wichtiger Teil des öffentlichen Rechts ist das Strafrecht, das festlegt, welche Vergehen bestraft werden und wie hoch die Strafen ausfallen können. In der Ausbildung von Pflegekräften hört man oft den Satz: „Als Pflegekraft steht man mit einem Bein immer im Gefängnis.“ Dies verdeutlicht, dass das Strafrecht dazu dient, Pflegekräfte zu warnen und sie zu größtmöglicher Sorgfalt anzuhalten.

Viele strafrechtliche Vorschriften sind selbstverständlich, wie zum Beispiel das Verbot, Patient\*innen körperlichen oder gesundheitlichen Schaden zuzufügen oder ihre Freiheit einzuschränken. Diese Regelungen betonen jedoch die Verantwortung, die Pflegekräfte tragen.

Im Folgenden werden einige wichtige Aspekte dieser strafrechtlichen Verantwortung in der Pflege näher erläutert.

### 3.2 Durchführungsverantwortung

Medizinische Behandlungen erfordern besondere Verantwortungen. Diese Verantwortungen sind rechtlich in zwei Bereiche unterteilt:

- **die ärztliche Anordnungsverantwortung**
- **die pflegerische Durchführungsverantwortung**



Abb. 11: Verantwortungsbereiche in der gesundheitlichen Versorgung

Ärztliche Anordnungen, wie zum Beispiel die Verschreibung von Medikamenten, müssen schriftlich auf einem Verordnungsbogen festgehalten und von dem\*der Arzt \*Ärztin unterschrieben werden. Diese Anordnungen müssen auch auf die Pflegekräfte übergeben werden.

Für die Pflegekräfte bedeutet die Durchführungsverantwortung, dass sie rechtlich verantwortlich sind, wenn sie bei der Ausführung einer ärztlichen Anordnung Patient\*innen schaden. Das heißt, wenn etwas schiefgeht, können sie haftbar gemacht werden.

Außerdem gibt es eine Sorgfaltspflicht, die für alle pflegerischen Tätigkeiten gilt. Pflegekräfte müssen also immer sorgfältig und verantwortungsbewusst handeln.

Bitte lesen Sie das folgende **Fallbeispiel** sorgfältig durch und beantworten Sie anschließend die Fragen am Ende des Textes.

In einer stationären Pflegeeinrichtung arbeitet Frau Brehm als examinierte Pflegekraft. Sie ist für die Pflege und Betreuung von Herrn Maier zuständig, einem 78-jährigen Bewohner mit fortgeschrittener Demenz und Diabetes mellitus. Herr Maier benötigt regelmäßig Insulininjektionen, um seinen Blutzuckerspiegel zu kontrollieren.

Frau Brehm hat die ärztliche Anordnung erhalten, Herrn Maier eine Insulindosis von 10 Einheiten vor dem Frühstück zu verabreichen. Die Anordnung ist klar auf dem Verordnungsbogen von Dr. Müller, dem Hausarzt der stationären Pflegeeinrichtung, dokumentiert und von ihm unterschrieben. Frau Brehm bereitet die Insulinspritze vor und gibt Herrn Maier die Injektion.

Nach der Verabreichung der Insulininjektion bemerkt Frau Brehm, dass Herr Maier sich ungewöhnlich lethargisch verhält und verwirrt wirkt. Sie überprüft sofort den Blutzuckerspiegel

von Herrn Maier und stellt fest, dass dieser viel niedriger ist als normal, was auf eine mögliche Unterzuckerung hinweist. Sofort leitet sie die erforderlichen Maßnahmen ein, um Herrn Maiers Blutzucker wieder zu stabilisieren.

Trotz der schnellen Reaktion von Frau Brehm entwickelt Herr Maier Symptome einer moderaten Unterzuckerung, die jedoch nach intensiver Pflege und Verabreichung von Glukose gelindert werden können. Dennoch erfordert der Vorfall eine zusätzliche Überwachung und Pflege von Herrn Maier für den Rest des Tages, um sicherzustellen, dass keine weiteren Komplikationen auftreten.

Nach einer internen Untersuchung wird festgestellt, dass Frau Brehm bei der Verabreichung der Insulininjektion einen Rechenfehler gemacht hat und Herrn Maier versehentlich eine doppelte Dosis Insulin (20 Einheiten) gegeben hat. Dieser Fehler führte zu einer Unterzuckerung bei Herrn Maier und damit zu den gesundheitlichen Komplikationen.



### Welche Verantwortung hat Frau Brehm?

## 3.3 Die Begehungsformen: Vorsatz und Fahrlässigkeit

Die Art und Weise, wie eine Straftat begangen wird, hat oft keinen direkten Einfluss auf die Konsequenzen. Dennoch gibt es erhebliche Unterschiede in den Strafrahmen. In §15 des Strafgesetzbuches (StGB) wird zwischen vorsätzlichem und fahrlässigem Handeln unterschieden.

- **Vorsätzliches Handeln** bedeutet, dass eine Person sich bewusst ist, eine Straftat zu begehen, während sie dies tut.
- **Fahrlässiges Handeln** passiert, wenn jemand einen Fehler macht, ohne es zu wollen. Die Person erkennt nicht, dass ihr Verhalten gefährlich oder falsch ist.

Es folgt ein Beispiel, um die Differenzierung im praktischen Alltag zu veranschaulichen. Beantworten Sie bitte die Frage am Ende jedes Beispiels.

Frau Müller, eine Bewohnerin eines Altenheims, ist bettlägerig und benötigt intensive Pflege. Im Dienst sind heute zwei Pflegekräfte: Frau Schmidt und Herr Weber.

Frau Schmidt ist aufgrund von Personalengpässen gestresst und genervt. Als sie den Auftrag erhält, Frau Müller zu lagern, um Druckgeschwüre zu verhindern, entscheidet sie bewusst, diese Aufgabe zu ignorieren. Sie denkt sich, dass es keine sofortigen Konsequenzen haben wird, wenn sie es einmal auslässt. Nach einigen Tagen entwickelt Frau Müller schwere Druckgeschwüre.



### Handelt Frau Schmidt vorsätzlich oder fahrlässig? Warum?

In beiden Fällen wird Frau Müller geschädigt, aber der Unterschied liegt in der Absicht: Frau Schmidt handelt vorsätzlich, indem sie bewusst eine gesundheitlich nützliche Handlung unterlässt und so eine Schädigung der Patientin zumindest billigend in Kauf nimmt, während Herr Weber fahrlässig handelt, indem er unabsichtlich durch Unachtsamkeit seine Pflicht vernachlässigt.



## 3.4 Strafbarkeit durch Unterlassen

Häufig begeht eine Person eine Straftat durch aktives Handeln. Aber was passiert, wenn die Person einfach nur zusieht und nichts tut, obwohl sie helfen könnte?

Gemäß § 13 StGB kann eine Person für ein Vergehen oder Verbrechen bestraft werden, selbst wenn sie dieses nicht direkt verursacht, sondern versäumt hat, eine schädliche Handlung zu verhindern, obwohl sie dazu in der Lage und rechtlich verpflichtet war, dies zu tun. Dies gilt insbesondere dann, wenn das Unterlassen einer Handlung dem Ausmaß eines aktiven Handelns entspricht.

Es folgt ein Beispiel, um eine Straftat durch Unterlassen im praktischen Alltag zu veranschaulichen.

Frau Müller, Bewohnerin eines Altenheims, leidet an Demenz und hat Schwierigkeiten beim Essen. Bei der Einnahme ihrer Mahlzeiten wird Frau Müller von Pflegekräften unterstützt. Eines Tages bemerkt Frau Schneider, eine Pflegekraft, dass Frau Müller beim Essen stark hustet und sichtlich Atemprobleme hat. Frau Schneider erkennt, dass Frau Müller an einem Stückchen Essen zu ersticken droht und dringend Hilfe benötigt. Dennoch entscheidet Frau Schneider, nicht einzugreifen, da sie gerade beschäftigt ist und denkt, dass eine andere Pflegekraft schon eingreifen wird. Leider kommt weitere Hilfe nicht rechtzeitig, und Frau Müller erstickt an dem Essen.

### 3.5 Unterlassene Hilfeleistung § 323c StGB

**Die unterlassene Hilfeleistung** ist in § 323c des StGB geregelt und gilt für alle Menschen gleichermaßen. Sie besagt, dass jede Person in Notfällen oder gefährlichen Situationen helfen muss, wenn es möglich und zumutbar ist. Die Behandlungspflicht von Pflegekräften kann in Notfällen ebenfalls aus der allgemeinen Verpflichtung zu Hilfeleistung resultieren.

Es folgt ein Beispiel, um eine Straftat durch unterlassene Hilfeleistung im praktischen Alltag zu veranschaulichen. Beantworten Sie bitte die Frage am Ende des Beispiels.

In einer stationären Altenpflegeeinrichtung bemerkte die Pflegekraft Frau Weber während der morgendlichen Visite, dass der Bewohner Herr Müller bewusstlos in seinem Bett liegt. Anstatt sofort zu reagieren und Hilfe zu leisten, entscheidet sich Frau Weber, erst nach ihren Routinetätigkeiten auf die Gefahrensituation zu reagieren. Aufgrund des unterlassenen Eingreifens verschlechtert sich der Zustand von Herrn Müller erheblich, was zu ernsthaften gesundheitlichen Schäden führt.

Was hätte die Pflegekraft Frau Weber in der beschriebenen Situation tun müssen, um eine Straftat durch unterlassene Hilfeleistung zu vermeiden?



### 3.6 Die Aussetzung § 221 StGB

**Die Aussetzung** ist im § 221 des StGB geregelt. Dieser Paragraph besagt, dass sich jemand strafbar macht, wenn er\*sie eine hilflose Person in eine gefährliche Situation bringt oder sie in einer solchen Lage zurücklässt. Pflegebedürftige Menschen benötigen in vielen Bereichen Unterstützung, sind jedoch nicht automatisch hilflos.

Bitte lesen Sie das Beispiel sorgfältig durch und beantworten Sie anschließend die Frage zum Text.

Frau Müller ist eine 85-jährige Bewohnerin eines Altenpflegeheims. Sie leidet an fortgeschrittener Demenz und ist körperlich stark eingeschränkt. Sie benötigt intensive Betreuung und kann sich kaum eigenständig bewegen. Herr Schmidt, ein Pflegekraft in diesem Heim, ist an diesem Abend für Frau Müller zuständig.

Nachts bemerkt Herr Schmidt, dass Frau Müller sehr unruhig ist und mehrmals versucht, aus dem Bett zu steigen. Da er aber seine Pause machen und sich nicht weiter mit Frau Müller beschäftigen möchte, stellt er das Bettgitter hoch, um sie daran zu hindern, aufzustehen, und verlässt den Raum, obwohl er weiß, dass Frau Müller in Panik gerät, wenn sie eingesperrt ist und nicht versteht, warum sie nicht aus dem Bett kann.

Als er nach einer Stunde zurückkommt, findet er Frau Müller schwer verletzt auf dem Boden liegen. In ihrer Verzweiflung hatte sie versucht, über das Gitter zu klettern, ist dabei gestürzt und hat sich mehrere Knochenbrüche zugezogen.



Welche Verantwortung hatte Herr Schmidt in dieser Situation, und welche Folgen kann sein Handeln haben?

### 3.7 Freiheitsberaubung und Nötigung

Die Straftatbestände der Freiheitsberaubung und der Nötigung liegen nah beieinander. Sie überschneiden sich in vielen Fällen und können Freiheit des Individuums erheblich einschränken.

**Freiheitsberaubung** (§ 239 StGB) liegt vor, wenn jemand eine andere Person einsperrt oder auf andere Weise ihrer Freiheit beraubt. **Nötigung** (§ 240 StGB) ist gegeben, wenn jemand einen anderen Menschen „rechtswidrig mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt“.

Besonders im pflegerischen Bereich ist das Verständnis dieser rechtlichen Bestimmungen wichtig, da freiheitsentziehende Maßnahmen, auch Zwangsmaßnahmen genannt, oft zur Diskussion stehen. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind definiert als „jede Handlung oder Prozedur, die eine Person daran hindert, sich an einen Ort oder in eine Position ihrer Wahl zu begeben und/ oder den freien Zugang zu ihrem Körper begrenzt, durch irgendeine Maßnahme, die direkt am oder in unmittelbarer Nähe des Körpers angebracht ist und nicht durch die Person mühelos kontrolliert oder entfernt werden kann“.

Es gibt verschiedene Formen freiheitsentziehender Maßnahmen:

**Fixierungen** wie das Anbringen von Bettgittern oder das Festbinden an Bett oder Stuhl durch Gurte. Dazu gehören auch Vorenthalten von Gehhilfen oder Schuhen sowie das Abschließen von Türen oder Blockieren von Wegen.

**Chemische Fixierungen** durch die Verabreichung von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln ohne medizinische Notwendigkeit, um die Bewegungsfreiheit der betroffenen Personen einzuschränken oder sie ruhigzustellen.

Diese Maßnahmen bergen erhebliche Risiken für die psychische Gesundheit wie Stress, Angst, Panik, Depression oder Aggression, sowie für die körperliche Gesundheit, etwa durch Verletzungen, Stürze oder Strangulation durch Gurte. Daher ist es entscheidend, dass freiheitsentziehende Maßnahmen, wenn sie erforderlich sind, korrekt angewendet werden.

Voraussetzungen dafür sind unter anderem eine **richterliche Genehmigung** oder **ärztliche Anordnung** sowie die **Unabwendbarkeit einer gesundheitlichen Gefahr** durch andere Mittel, wodurch der Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen gerechtfertigt wird. Der Einsatz solcher Maßnahmen muss stets sorgfältig abgewogen werden.



## MODUL 4

# ETHISCHE FALLGESPRÄCHE



## Lektion 1: Grundlagen ethischer Fallgespräche

### 1.1 Einstieg in die Durchführung ethischer Entscheidungsfindungen

Angehörige des Pflegeberufs begegnen zunehmend komplexen Versorgungssituationen. In moralischen Krisen, bei denen eine Person zwischen mindestens zwei Handlungsoptionen wählen muss, ist eine sorgfältige ethische Entscheidungsfindung wichtig. Aufgrund unterschiedlicher gesellschaftlicher Wertvorstellungen ist diese im Gesundheitswesen oft vielschichtig. Es wird empfohlen, Handlungsoptionen **interprofessionell** zu besprechen, um gemeinsam eine verantwortbare Lösung zu finden.

Ziel ist es, mit allen Beteiligten eine gut begründete Entscheidung zu treffen, die akzeptiert wird und von der Pflegekraft umgesetzt werden kann. Jede moralische Krisensituation ist individuell und erfordert eine neue Bewertung.

Zur Unterstützung können Werte, die vier ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress, sowie Prinzipien der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und des ICN-Ethik-kodex herangezogen werden. Die Anwendung dieser Prinzipien und Normen lässt sich durch ethische Theorien weiter begründen.

### 1.2 Definition ethischer Fallgespräche

Ethische Fallgespräche sind strukturierte Verfahren mit einem klaren Ablauf. Dabei gibt es drei Hauptrollen: eine Moderator\*in, eine Falleinbringer\*in und weitere Beteiligte wie Teams oder Angehörige. Alle sind gleichberechtigt, Entscheidungen werden gemeinsam getroffen. Da verschiedene Professionen beteiligt sind, braucht es eine klare Moderation, die von allen akzeptiert wird und bei Bedarf eingreifen kann. Diese Moderationskompetenzen werden im Modul 4, Lektion 2, vermittelt.

### 1.3 Ziel ethischer Fallgespräche

Das Ziel eines ethischen Fallgesprächs ist es, eine herausfordernde Fallsituation besser zu verstehen und gemeinsam eine passende Handlungsentscheidung zu treffen. Dabei können nicht nur medizinische Maßnahmen, sondern auch spirituelle und ergänzende Perspektiven berücksichtigt werden. Im Mittelpunkt steht die **Ermittlung des mutmaßlichen Willens** der Bewohner\*innen, also ihrer Wünsche und Bedürfnisse. Diese können verbal, schriftlich (z.B. in einer Patientenverfügung) oder durch Aussagen von Angehörigen oder nonverbale Signale

erfolgen. Es ist wichtig, den tatsächlichen Willen unter Berücksichtigung von Autonomie, Selbstwirksamkeit und Lebensqualität genau zu erfassen.

- Durch die Analyse der Lebenssituation und der Wünsche soll individuell auf die Person eingegangen werden, um ihre Würde, Autonomie und Lebensqualität zu wahren – zentrale Aspekte in der Palliative Care.
- Die moderierte Plattform eines ethischen Fallgesprächs bietet allen Beteiligten die Möglichkeit, sich auszutauschen und die bestmögliche Entscheidung für die Bewohner\*innen zu treffen.



## 1.4 Voraussetzung für ethische Fallgespräche

Ethische Fallgespräche sollten dann stattfinden, wenn Handlungen oder Vorkommnisse die Lebensqualität, Autonomie oder Selbstwirksamkeit von Bewohner\*innen beeinflussen. Diese Perspektiven treten nicht nur am Lebensende auf, sondern können bei allen Bewohner\*innen auftreten. Besonders häufig sind sie am Anfang und Ende des Lebens, wenn wichtige Entscheidungen getroffen werden müssen.

Im Folgenden finden Sie Beispiele von Fallsituationen, die ethischer Fallgespräche bedürfen:

### Fallbeispiel 1:

Herr Schulze ist 80 Jahre alt und ist an Krebs erkrankt. Als Therapie ist eine rasche Operation sowie anschließender Chemotherapie vorgesehen. Allerdings ist Herr Schulze aufgrund eines Delirs nicht einwilligungsfähig. Er hat in den letzten Monaten immer wieder geäußert, dass er ein schönes Leben habe und er bereit wäre zu gehen, wenn es in naher Zukunft so kommen sollte. Eine Patientenverfügung liegt nicht vor.

**Die aktuelle Behandlung von Bewohner\*innen stimmt nicht mit ihrem mutmaßlichen Willen überein.**

### Fallbeispiel 2:

Frau Erwin ist 90 Jahre alt und an Demenz erkrankt. Bei einem Sturz in ihrer Pflegeeinrichtung bricht sie sich den Oberschenkel, der nun operativ versorgt werden soll. Die betreuenden Pflegekräfte von Frau Erwin können nicht verstehen, warum das Ärzteteam sich für eine Operation ausspricht, da die Bewohnerin bereits hochaltrig ist und aufgrund ihrer fortgeschrittenen Demenz in naher Zukunft versterben wird.

**Die aktuelle Behandlung von Bewohner\*innen ist nicht mit den Werten der betreuenden Pflegekräfte vereinbar.**

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass ethische Fallgespräche **in besonders herausfordernden Situationen** ihre Anwendung finden. Dabei kann das verfolgte Therapieziel sowohl dem Willen und Wohlergehen der Bewohner\*innen entgegenstehen als auch den Werten der Pflegekräfte, Therapeut\*innen etc. widersprechen.

## 1.5 Methoden und Modelle ethischer Fallgespräche

Um ethische Entscheidungen in Fallgesprächen treffen zu können, muss zunächst eine passende Methode oder ein Modell ausgewählt werden. Diese Hilfsmittel geben eine klare Struktur vor, helfen die wichtigsten Aspekte zu berücksichtigen und unterstützen eine gut begründete Entscheidung.

- Bei der Wahl sollte auf eine Methode gesetzt werden, die allen Beteiligten bekannt ist, um die Partizipation zu fördern. Die aktive Mitarbeit der Pflegekräfte trägt zu besseren Entscheidungen, mehr Arbeitszufriedenheit und zur eigenen moralischen Kompetenz bei.
- Das Ergebnis einer ethischen Entscheidung ist nicht immer für alle perfekt, aber die gewählte Methode hilft, den Entscheidungsprozess transparent und nachvollziehbar zu gestalten.
- In dieser Fortbildung stellen wir die Nimwegener Methode vor, die in der Ethik sehr bekannt ist. Sie basiert auf einer Moderation, die das Gespräch strukturiert, und umfasst vier Schritte.

Im [Video](#) eines Fachprojektes der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg können Sie einen Einblick in die ethische Entscheidungsfindung in der Altenhilfe erhalten.

### Notizen zum Video:

## 1.6 Die Nimwegener Methode

Die Nimwegener Methode wurde in den Niederlanden für Kliniken und Pflegeeinrichtungen entwickelt. Sie unterstützt multiprofessionelle Teams bei ethischen Entscheidungen, um die bestmögliche Versorgung der Patient\*innen zu gewährleisten. Das Team kann aus Pflegenden, Ärzt\*innen, Therapeut\*innen, Angehörigen und Bewohner\*innen bestehen. Eine Moderator\*in führt das Gespräch, sorgt für Struktur und achtet darauf, dass Emotionen und komplexe Situationen nicht außer Kontrolle geraten. Die fünf Grundannahmen der Methode sind: die enge Verbindung zur klinischen Praxis, sorgfältige Formulierung der Fragestellung, Kombination von Analyse und ethischer Argumentation, kohärente Argumentation und die Notwendigkeit einer Moderation.

In der praktischen Durchführung lässt sich die Nimwegener Methode in **vier Phasen** unterteilen und anhand eines Fragenkatalogs strukturieren:

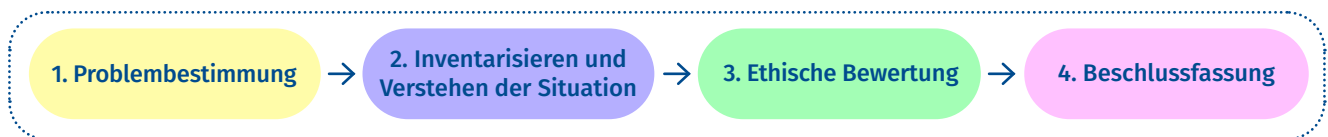


Abb. 12: Phasen der Nimwegener Methode zur ethischen Entscheidungsfindung

## 1.7 Die vier Phasen der Nimwegener Methode

Im Folgenden werden die vier Phasen der Nimwegener Methode genauer erläutert.

### Phase 1: Problembestimmung

Was ist der Anlass der Besprechung? Wie lautet das zentrale Problem?

Die Formulierung der Ausgangsfrage ist eine Herausforderung. Es kann hilfreich sein, statt direkt nach dem ethischen Problem zu fragen, die Teilnehmenden nach dem Grund der Zusammenkunft zu fragen. Anschließend kann das moralische Problem benannt werden. Das Team entscheidet, ob es sich um ein ethisches Problem handelt. Oft werden mehrere Probleme genannt; es ist sinnvoll, alle zu sammeln und dann die wichtigste Frage zu identifizieren.

### Phase 2: Inventarisieren und Verstehen der Situation

Medizinische, pflegerische, lebensanschauliche und organisatorische Aspekte werden ermittelt.

In der zweiten Phase werden die ärztlichen und pflegerischen Beurteilungen und Erfahrungen betrachtet. Besonders die Perspektive der Pflegenden ist wichtig, um im Einklang mit den Bedürfnissen der Patient\*innen zu handeln. Es werden Fragen zu Alltag, psychosozialen

Umfeld, Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten gestellt. Ziel ist ein gleichberechtigter Austausch aller Beteiligten, um eine fundierte Entscheidung zu treffen.

### Phase 3: Ethische Bewertung

Das Wohl und der Wille der Patient\*innen, (Abgrenzung der) Verantwortung der Ärzt\*innen, der Pflegenden usw. werden ermittelt.

In der dritten Phase wird die Bestandsaufnahme aus der zweiten Phase interpretiert und es findet eine wertbezogene und normativ ethische Argumentation statt, die unter Einhaltung der ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress erfolgt:

- Respekt vor der Autonomie
- Schadensvermeidung (Non-Maleficence)
- Fürsorge/Gutes tun (Beneficence)
- Gerechtigkeit

Im Umkehrschluss bedeutet das, dass der Entscheidung über das Umsetzen oder Nicht-Umsetzen einer Intervention eine achtsame Abwägung zwischen Nutzen und Schaden für die Patient\*innen zugrunde liegt.

### Phase 4: Beschlussfassung

Hat sich die Ausgangsfrage verändert?

Daran anschließend folgen die Formulierung der Entscheidung und die Rekapitulation der wichtigsten Argumente.

In der letzten Phase wird die Ausgangsfrage aus Phase 1 erneut aufgegriffen. Dabei soll geklärt werden, ob sich die Frage durch die Bearbeitung der Situation in den vorangegangenen Phasen verändert hat oder ob noch etwas ungeklärt ist, was den Entscheidungsprozess behindert. Sollten noch offene Fragen bestehen werden diese geklärt, bis eine abschließende Klärung erreicht wurde. Sobald die Situation klar ist, werden die wesentlichen Argumente zusammengefasst, Entscheidungen über den weiteren Handlungsverlauf getroffen und entsprechende Absprachen im Team vereinbart. Alles wird schriftlich transparent dokumentiert.

## 1.8 Der Ablauf eines ethischen Fallgesprächs anhand der Nimwegener Methode

Den Fragenkatalog der Nimwegener Methode mit dem **genauen Ablaufplan** finden Sie am Ende dieses Heftes. Diesen können Sie als Vorlage für zukünftige ethische Fallgespräche

nach der Nimwegener Methode nutzen. Er wird Ihnen dabei helfen, sowohl Fakten und Daten als auch die vier Phasen der Durchführung schriftlich festzuhalten. Somit können das Vorgehen und die Phasen zur ethischen Entscheidungsfindung transparent gemacht werden.

Außerdem möchten wir an dieser Stelle noch auf ein YouTube-Video verweisen, welches den Ablauf eines ethischen Fallgesprächs nach der Nimwegener Methode sehr gut erklärt und darstellt. Dadurch werden die nun theoretisch vermittelten Inhalte hoffentlich etwas deutlicher. Um das Video zum Ablauf eines ethischen Fallgesprächs anhand der Nimwegener Methode angucken zu können, nutzen Sie den Link: <https://www.youtube.com/watch?v=tjuav2AtgGM> zur Nimwegener Methode – Ethik in der Pflege (YouTube)

#### Notizen zum Video:

## 1.9 Datenschutz und Datensicherheit bei ethischen Fallgesprächen

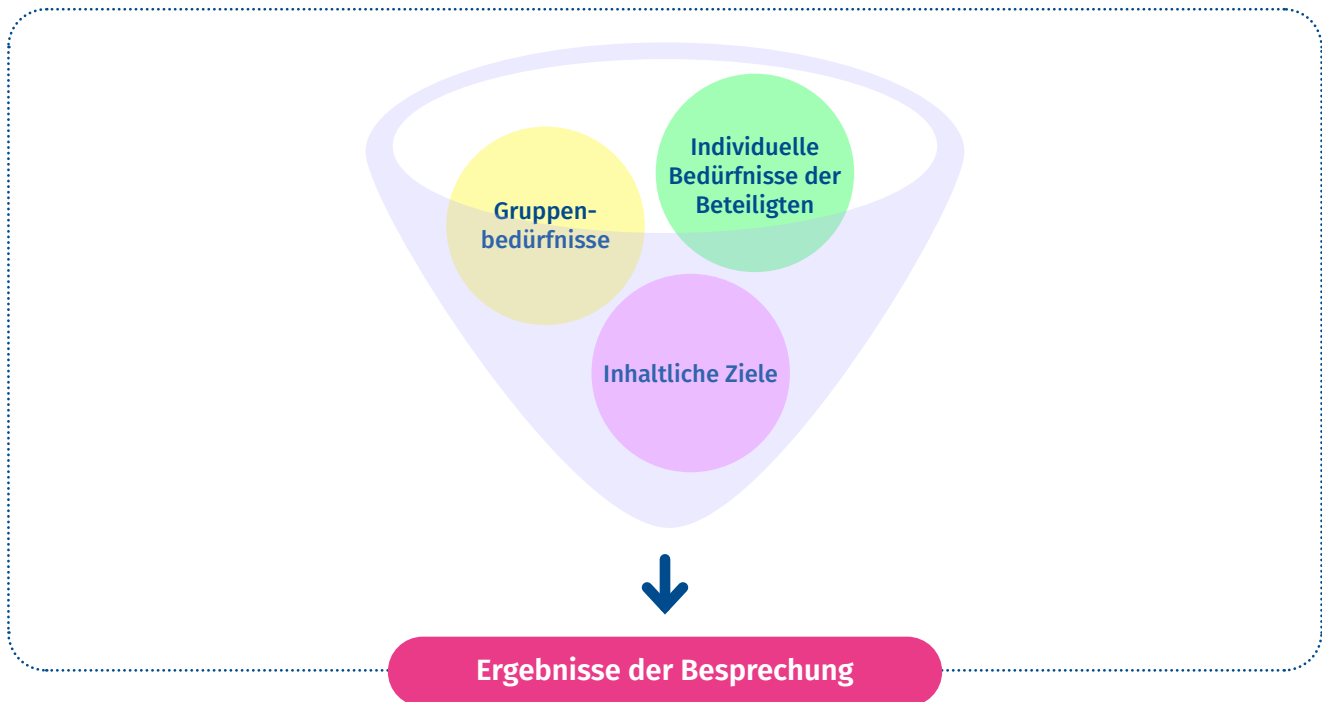


Abb. 13: Relevante Aspekte ethischer Fallgespräche

Bei ethischen Fallgesprächen sind Datenschutz und Datensicherheit wichtig. Es gilt die Schweigepflicht für alle Beteiligten und betroffenen Personen. Auch externe Ethikberater\*innen müssen Verschwiegenheit wahren. Das Gespräch sollte in einem geschützten Rahmen stattfinden, wobei klar ist, wer teilnehmen und informiert werden soll. Idealerweise sind alle relevanten Personen dabei, auch der\*die betroffene Bewohner\*in, sofern möglich. Wenn keine Teilnahme möglich ist, muss die Zustimmung eingeholt werden. Bei anonymisierten Gesprächen ist keine Zustimmung nötig; bei bewohner\*innenbezogenen Gesprächen ist eine schriftliche Zustimmung erforderlich, inklusive Entbindung von der Schweigepflicht. Die festgelegten Handlungsoptionen müssen schriftlich dokumentiert und nachvollziehbar sein. Betroffene sowie ihre Vertreter\*innen haben jederzeit Recht auf Einsicht in die Dokumentation, die in der Bewohnerakte hinterlegt wird und zehn Jahre aufbewahrt werden sollte. Besonders bei digitaler Speicherung ist Vorsicht geboten.



## Lektion 2: Moderation ethischer Fallgespräche

### 2.1 Definition von Moderation

Moderation bedeutet, Gespräche zu strukturieren und zu leiten. Ziel ist oft, einen offenen Austausch zu fördern, Meinungen zu sammeln und einen Gruppenkonsens zu finden. Wichtig ist, dass alle zu Wort kommen und ein sicherer Rahmen besteht. Gute Moderation unterstützt eine partizipative Entscheidungsfindung auf Augenhöhe. Ohne Moderation können Hierarchien, Machtmissbrauch und Ergebnislosigkeit entstehen, da Themen nicht gesammelt oder zusammengefasst werden. Daher ist es wichtig, Moderation als Werkzeug für gelungene Gespräche und Entscheidungen zu beherrschen.

### 2.2 Die Rolle von Moderator\*innen

Ein\*e Moderator\*in ist eine Person, die ein Gespräch oder eine Veranstaltung leitet und die Gruppe dabei unterstützt, zielgerichtet inhaltlich zu arbeiten. Dabei stellt der\*die Moderator\*in eigene Meinungen und Äußerungen zurück und konzentriert sich ausschließlich darauf, die Gruppe in der Erreichung des jeweiligen Ziels zu unterstützen. Wortgefechte und beleidigende Auseinandersetzungen werden durch den\*die Moderator\*in geschlichtet.

Moderator\*innen können grundsätzlich sehr flexibel und vielfältig eingesetzt werden. Besonders sinnvoll ist Moderation jedoch, wenn eines der folgenden Ziele erreicht werden soll:

- Definition und Identifikation von Problemen,
- Analyse von Problemen und Schwachstellen,
- Entwicklung kreativer Problemlösungen,
- Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen.

### 2.3 Vorteile der Gesprächsmoderation

1. Moderation strukturiert und leitet Gespräche, wobei die Vorteile in vier Punkten zusammengefasst werden können: Konzentration auf Inhalte: Moderation hilft den Teilnehmer\*innen, sich auf das Gespräch zu fokussieren, was die Qualität der Ergebnisse erhöht.
2. Transparente Ergebnisse: Alle Beteiligten kommen zu Wort, was die Akzeptanz und das Verständnis für Entscheidungen steigert.

3. Verbesserte Unternehmenskultur: Durch strukturierte, hierarchieübergreifende Zusammenarbeit verbessert sich die Kommunikation und Teamarbeit im Unternehmen.
4. Steigende Motivation: Moderation verhindert Ergebnislosigkeit und Frustration, fördert kreative, strukturierte und partizipative Gespräche.

## 2.4 Rahmenbedingungen von Moderationen

Für eine Moderation gibt es definierte Rahmenbedingungen, deren Einhaltung ausschlaggebend für den Erfolg oder Misserfolg einer Moderation sein können. Eine der wichtigsten Grundvoraussetzungen ist, dass eine von Glaubwürdigkeit und Vertrauen geprägte Führungs- und Kommunikationskultur vorhanden ist. Diese zeichnet sich im Einzelnen durch das Vorhandensein folgender Punkte aus:

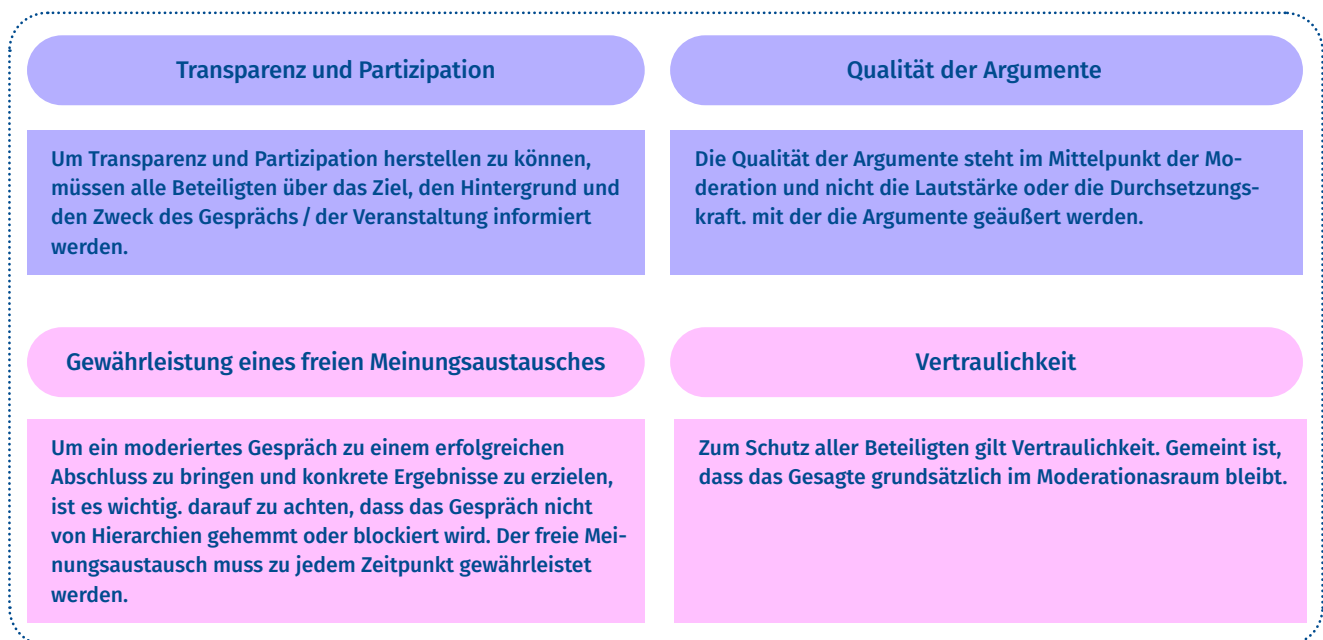


Abb. 14: Rahmenbedingungen einer gelingenden Moderation

## 2.5 Rolle des Moderators oder der Moderatorin

Die Rolle von Moderator\*innen ist vergleichbar mit Schiffslots\*innen, die den Weg zum Ziel weisen. Je nach Schwerpunkt kann die Person drei Rollen einnehmen:

1. Problemlösung: Unterstützung bei Strukturierung, Lösungsentwicklung und Zielerreichung, wobei alle Teilnehmer eingebunden werden.
2. Konfliktlösung: Vermittlung bei Konflikten, Transparenz bei Gemeinsamkeiten und Unterschieden sowie Einhaltung der Gesprächsregeln.

3. Reflexion: Rückmeldung an die Gruppe, um Erfolge und Störungen sichtbar zu machen, und Förderung von Feedback.

Damit Moderation gelingt, müssen sowohl Moderator\*in als auch Teilnehmer\*innen ihre Kompetenzen aktiv einbringen. Die Verantwortung liegt also nicht nur in der Rolle der Moderation, sondern bei allen Beteiligten.

## 2.6 Grundsätzliche Aufgaben von Moderator\*innen

Die moderierende Person hat eine zentrale organisatorische Rolle und ist für die Vor- und Nachbereitung des Gesprächs sowie das Zeitmanagement verantwortlich. Ein gutes Zeitmanagement ist wichtig, um Unzufriedenheit bei den Teilnehmer\*innen zu vermeiden und Ergebnisse vollständig zu erarbeiten.

Der\*die Moderator\*in steuert außerdem die Reihenfolge der Beiträge, behält den Überblick und sorgt dafür, dass sich alle wertgeschätzt und akzeptiert fühlen. Durch aktives Eingreifen und Zuhören fördert die Person eine positive Atmosphäre und den Lösungsprozess.

Da Hierarchielosigkeit eine Grundvoraussetzung ist, muss die moderierende Person im Gesundheitsbereich besonders auf die Einhaltung dieser achten, um eine offene und gleichberechtigte Diskussion zu gewährleisten.

## 2.7 Prinzipien und Regeln der Gesprächsführung bei einer Moderation

Um einen fairen und wertschätzenden Umgang zu gewährleisten, sollten sich die Teilnehmer\*innen zu Beginn auf gemeinsame Kommunikationsregeln einigen, idealerweise sichtbar (z.B. auf einem Flipchart). Der\*die Moderator\*in kann bei Verstößen darauf verweisen.

Wichtige Gesprächsregeln sind:

**Fairness:** Alle sollen die Möglichkeit haben, ihre Meinungen zu äußern.

**Verschwiegenheit:** Gesprochenes bleibt vertraulich und wird nicht an Dritte weitergegeben.

**Respekt:** Kein verbaler Angriff oder Verletzungen, um eine positive Atmosphäre zu fördern.

**Störungen ausräumen:** Unklarheiten und Störungen werden sofort geklärt, bevor zum Thema zurückgekehrt wird.

Diese Prinzipien unterstützen einen konstruktiven und respektvollen Gesprächsprozess.

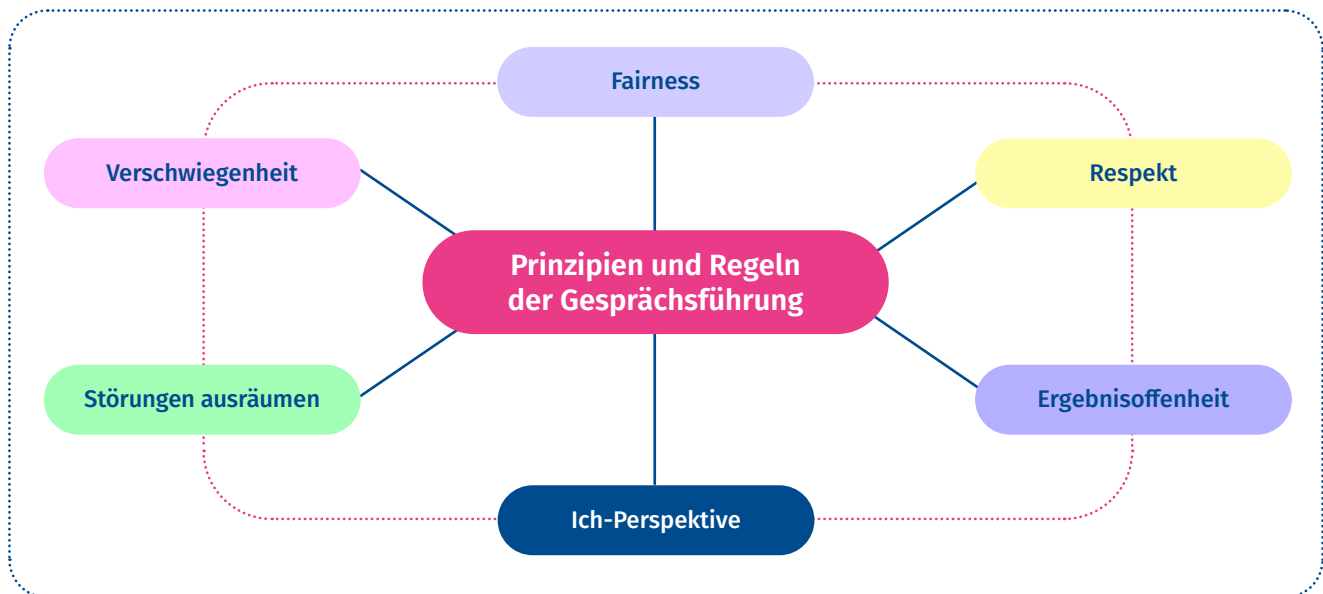


Abb. 15: Prinzipien der Gesprächsführung

## 2.8 Vermeiden von Moderationsfehlern

Nachdem Sie bereits Begriffe und Merkmale der Moderation kennengelernt haben, folgt ein kurzer Einblick in typische Moderationsfehler, um einen erfolgreichen und zufriedenstellenden Prozess zu fördern.

Häufige Fehler sind:

- **Eigene Interessen verfolgen:** Moderator\*innen, vor allem Führungskräfte, sollten neutral bleiben und ihre Parteilichkeit kenntlich machen.
- **Willensbildung in eine bestimmte Richtung steuern:** Bei Auftragsmoderationen besteht die Gefahr, dass Teilnehmer\*innen manipuliert werden; diese Moderation sollte vermieden werden.
- **Persönliche Konflikte:** Konflikte zwischen Moderator\*in und Teilnehmer\*innen sollten vorab geklärt werden, um das Gespräch nicht zu beeinträchtigen.
- **Schweigsame Teilnehmer\*innen vernachlässigen:** Alle sollten aktiv einbezogen werden, um Ergebnisse zu sichern.
- **Vereinbarte Regeln missachten:** Der\*die Moderator\*in sollte bei Regelverletzungen steuernd eingreifen.
- **Gesprächsleitung abgeben:** Besonders bei erfahrenen Führungskräften besteht die Gefahr, die Leitung unbewusst abzugeben; eine Rollenklärung zu Beginn ist hilfreich.

Diese Hinweise helfen, Moderationsfehler zu vermeiden und den Prozess erfolgreich zu gestalten.

## 2.9 Zusammenfassung der Haltung von Moderator\*innen

Welche Aspekte sind wichtig für die professionelle Haltung von Moderator\*innen?

## Lektion 3: Entscheidungsfindungen in ethischen Fallgesprächen

### 3.1 Einstieg in die Durchführung von Entscheidungsfindungen in ethischen Fallgesprächen

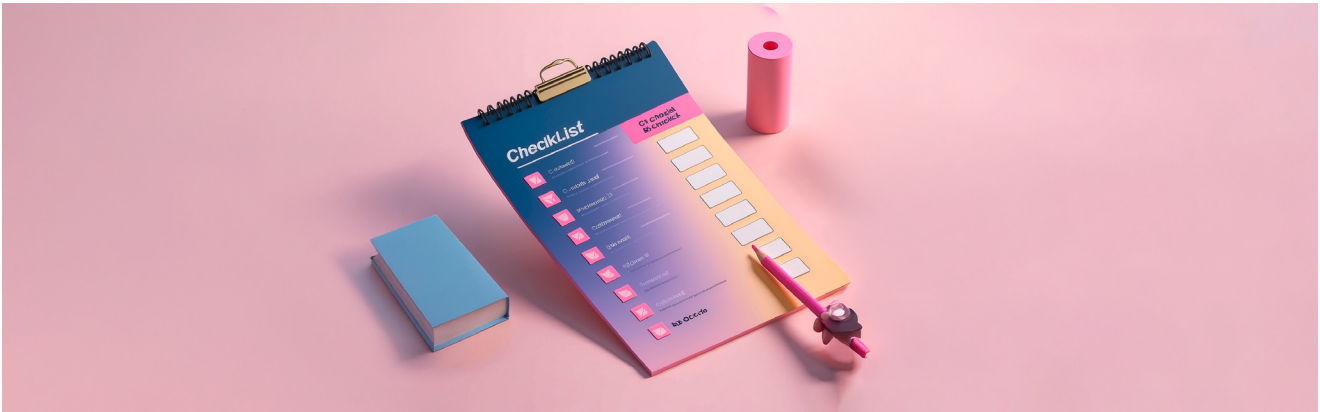
Ethische Fallgespräche werden meist von Personen initiiert, die in der Betreuung von Bewohner\*innen vor einer ethisch herausfordernden Situation stehen, wie Pflegekräfte, Ärzt\*innen, Angehörige oder die Betroffenen selbst. Eine Checkliste hilft bei der Identifikation eines ethischen Problems.

- Die Einrichtung muss klären, wer das Gespräch organisiert, idealerweise ein\*e Ethikberater\*in oder ein externer Dienst. Falls kein\*e Ethikberater\*in vorhanden ist, übernimmt eine neutrale Person die Moderation.
- Der\*die Moderator\*in organisiert das Gespräch, inklusive Vor- und Nachbereitung. Der Prozess ist in Phasen gegliedert, um ihn übersichtlicher zu machen. Die Phasen werden in der folgenden Abbildung dargestellt.



Abb. 16: Moderationsphasen von ethischen Fallgesprächen

## 3.2 Organisatorische Vorbereitung des ethischen Fallgesprächs



Die organisatorische Vorbereitung eines ethischen Fallgesprächs ist ein wichtiger erster Schritt, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten. Dabei werden die Fragen nach Wer, Wo, Wann, Wie und Was geklärt. Weitere Details dazu folgen auf den nächsten Seiten.

### 3.2.1 Personenkreis

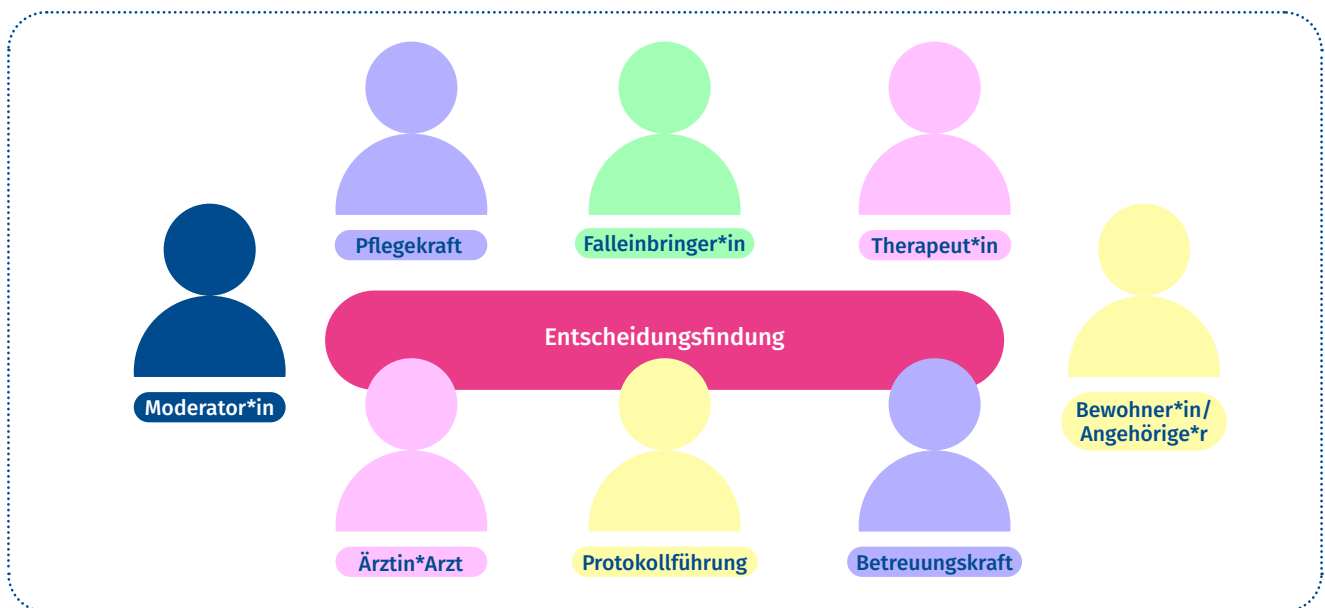


Abb. 17: Mitwirkende von ethischen Fallgesprächen

Welche Personen oder Gruppen eingeladen werden sollten, hängt vom Fall ab. Wichtig ist, nur so viele wie nötig, um den Lösungsprozess nicht zu behindern. Zu den möglichen Beteiligten gehören Ärzt\*innen, Pflegepersonal, Therapeut\*innen, Seelsorger\*innen, Psycholog\*innen sowie externe Helfer\*innen, Jurist\*innen und Patient\*innenvertreter\*innen.

Ob Bewohner\*innen und Angehörige teilnehmen sollten, ist abzuwägen. Während ihre Einbindung die Patient\*innenautonomie stärkt, kann eine offene Diskussion das Vertrauensverhältnis im Team belasten, da es sich um eine interprofessionelle Beratung in schwierigen Situationen handelt.

### 3.2.2 Räumlichkeiten

Ethische Fallgespräche sollten in einem geeigneten Raum stattfinden, der ausreichend Platz bietet und gut erreichbar ist. Ideal ist ein Raum in der eigenen Einrichtung, um Störungen zu vermeiden.

Wichtige Fragen zur Räumlichkeit sind: Wo findet das Gespräch statt? Ist die Ausstattung (Bestuhlung, Tische) vorhanden? Welche Medien (Flipchart, Beamer) werden benötigt? Und welche Materialien (Papier, Stifte) sind erforderlich?



### 3.2.3 Zeitaufwand

Damit die Teilnehmer\*innen den **zeitlichen Umfang** des ethischen Fallgesprächs einschätzen können, muss **vorab ein fester zeitlicher Rahmen definiert** werden. Dabei sollten in der Regel **pro Fallbesprechung maximal 45 Minuten** veranschlagt werden.

Für den Fall, dass ein **ethischer Konflikt besonders umfangreich** ist, kann es sinnvoll sein, diesen in **Teilfragen zu gliedern** und **jeweils in einzelnen Fallbesprechungen** zu bearbeiten.



### 3.2.4 Dokumentation

Alle Entscheidungen bei ethischen Fallgesprächen sollten dokumentiert werden, um Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. So kann die Pflege entsprechend den besprochenen Maßnahmen ausgerichtet werden. Wenn die Protokollführung die Moderation stört, sollte eine andere Person diese Aufgabe übernehmen. Diese muss rechtzeitig informiert werden und genügend Zeit zur Vorbereitung haben. Eine Vorlage für ein mögliches Protokoll finden Sie am Ende des Heftes.



### 3.2.5 Faktensammlung

Um eine faktenbasierte Entscheidung bei der ethischen Fallbesprechung zu erleichtern, sollten relevante Unterlagen und Fakten, die den Willen oder mutmaßlichen Willen der Bewohner\*innen widerspiegeln, bereits im Vorfeld gesammelt, gesichtet und auf Relevanz geprüft werden. Diese Aufgabe übernimmt meist der\*die Moderator\*in, kann aber auch an den\*die Falleinbringer\*in delegiert werden. Relevante Dokumente können sein:

- Patientenverfügungen, Vorsorge- und Betreuungsverfügungen
- Hintergrundinformationen zu religiösen, psychosozialen oder spirituellen Ansichten
- Test-Ergebnisse kognitiver Einschränkungen (z. B. MMST-Test): Besteht eine kognitive Beeinträchtigung, und wenn ja, welcher Schweregrad?



Dabei sollte stets das Hauptaugenmerk auf den Fakten liegen, die dem aktuellen Willen entsprechen. Dokumente aus der Vergangenheit dienen nur als Orientierung. Zudem ist es hilfreich, sich vorab mit der ethisch herausfordernden Situation auseinanderzusetzen, etwa durch Gespräche mit der Person, die das Fallgespräch initiiert hat, sowie mit weiteren Beteiligten.

### 3.2.6 Ankündigung und Einladung

Nach den Vorbereitungen ist es Ihre Aufgabe als Moderator\*in, die Teilnehmer\*innen rechtzeitig zum Gespräch einzuladen. Wichtig ist, die Einladung frühzeitig zu verschicken, damit alle planen können.

In der Einladung sollten folgende Infos enthalten sein:

- Anlass, Thema, Sinn und Nutzen des Treffens
- Ort (Adresse, Raum, ggf. Lageplan)
- Arbeitsplan
- Teilnehmer\*innen (Namen, Moderator\*in, Protokollführer\*in, Falleinbringer\*in)
- Rückmeldung oder Zusage, falls gewünscht, mit Frist



### 3.3 Durchführung des ethischen Fallgesprächs

Nach den Vorbereitungen folgt die praktische Durchführung. Um den Einstieg zu erleichtern, sind auf den nächsten Seiten alle Aspekte der Moderation und Durchführung noch einmal detailliert erklärt. Der Prozess orientiert sich an der Nimwegener Methode.

#### 3.3.1 Phase 1: Einstieg in das ethische Fallgespräch

Der Einstieg in eine Moderation ist entscheidend für den weiteren Verlauf und die Gruppendynamik. Ein gelungener Einstieg motiviert, während ein misslungener den Arbeitsprozess erschweren kann.

Wichtige Punkte für den Einstieg:

- **Begrüßung:** Kurz und sachlich, um die gewünschte Arbeitsatmosphäre zu setzen.
- **Vorstellung und Rollenklärung:** Falls notwendig, kurz vorstellen und Funktion erklären, um Transparenz und Akzeptanz zu fördern.
- **Thema und Ziel:** Den Anlass, das Ziel und die Fragestellung in 2–3 Sätzen zusammenfassen, um die Teilnehmer\*innen einzustimmen.
- **Ablauf und Zeitrahmen:** Einen kurzen Überblick über den Ablauf und die Dauer geben, um Unsicherheiten zu vermeiden.
- **Regeln der Gesprächsführung:** Gemeinsam Regeln erarbeiten und sichtbar machen, um eine respektvolle Kommunikation zu gewährleisten.



### 3.3.2 Phase 2: Problemidentifizierung und -formulierung

Nach der Einführung durch den\*die Moderator\*in folgt die Identifizierung und Formulierung des Problems. Der\*die Falleinbringer\*in schildert den Fall. Dabei ist wichtig zu klären, ob es sich um ein Problem mit einer ethischen Perspektive oder um ein ethisches Problem handelt.

Ein Problem hat eine ethische Perspektive, wenn bestimmte Merkmale erfüllt sind. Die Entscheidung, ob das Problem eine ethische Perspektive hat, treffen alle gemeinsam während der Fallbesprechung. Falls keine ethische Perspektive erkennbar ist, wird gemeinsam entschieden, wie weiter vorgegangen wird. Die Moderation dieses Schrittes liegt ebenfalls bei der moderierenden Person.

Anhand der geschilderten Situation kann nicht zweifelsfrei beurteilt werden, was das gute und moralisch richtige Handeln ist.

Innerhalb der geschilderten Situation widersprechen sich mindestens zwei als richtig anerkannte Gebote (Normen, Prinzipien), sodass jede mögliche Entscheidung ein Gebot verletzt (z.B. Wahrung der Autonomie vs. Schutz des Lebens).

### 3.3.3 Phase 3: Informationssammlung und -strukturierung

In der dritten Phase werden die verschiedenen Perspektiven, Bedürfnisse und Wünsche des Betroffenen ermittelt. Dabei werden medizinische, pflegerische, psychosoziale, religiöse und spirituelle Aspekte sowie vorhandene Hilfsmittel, der Wille und die Ressourcen des Betroffenen gesammelt. Ziel ist es, eine umfassende Informationsgrundlage für die weiteren Entscheidungen zu schaffen. Dabei sollten alle relevanten Aspekte zunächst berücksichtigt werden.

### 3.3.4 Phase 4: Themenbewertung

In der vierten Phase werden die Normen, Prinzipien und Werte des Falls analysiert und bewertet. Dabei können die vier ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress als Orientierung dienen. Es ist wichtig zu beurteilen, was im konkreten Fall vordringlich ist, wobei

die Sichtweisen aller Beteiligten berücksichtigt werden sollten. Im Zweifelsfall gilt es, die Perspektiven der Betroffenen mit denen der Fachpersonen in Einklang zu bringen.

#### Respekt vor der Autonomie:

Freiheit von Zwang oder manipulativer Einflussnahme gegenüber dem Betroffenen sowie Förderung der Entscheidungsfreiheit durch Aufklärung

#### Prinzip des Nicht-Schadens:

Da kaum eine medizinische Intervention ohne Nebenwirkungen ist, erfordert dieses Prinzip, dass Nutzen, Schaden und Risiko einer Maßnahme analysiert und abgewogen werden müssen.

#### Prinzip des Wohltuns:

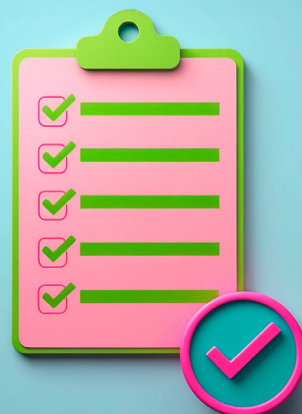
Das Wohl des Betroffenen sollte aktiv gefördert werden. Außerdem ist ein Schaden des Betroffenen zu verhindern oder zu beseitigen

#### Prinzip der Gerechtigkeit:

Allgemein kann darunter eine faire Verteilung von ökonomischen Faktoren (Nutzen und Laster) im Gesundheitswesen verstanden werden

### 3.3.5 Phase 5: Abschlussgestaltung

Am Ende der Moderation werden die Ergebnisse zusammengefasst und konkrete Maßnahmen abgeleitet. Zunächst sollte die Ausgangsfrage wiederholt werden, um zu sehen, ob sich die Meinungen geändert haben. Offene Fragen werden geklärt, und alle Teilnehmer\*innen geben ein kurzes Statement, damit nicht nur einzelne Meinungen zählen. Anschließend fasst der\*die Moderator\*in die wichtigsten Ergebnisse zusammen, um daraus Maßnahmen und das weitere Vorgehen abzuleiten. Nach Einigung auf die nächsten Schritte wird um ein kurzes Feedback gebeten, wie sich die Teilnehmer\*innen mit den Entscheidungen fühlen. So kann der\*die Moderator\*in bei Bedarf noch intervenieren, um sicherzustellen, dass niemand mit seinen Gefühlen allein bleibt. Ist alles geklärt, ist die ethische Fallbesprechung beendet.



### 3.4 Organisatorische Nachbereitung des ethischen Fallgesprächs

Nach dem ethischen Gespräch ist der\*die Moderator\*in für die Nachbereitung zuständig oder sollte Aufgaben delegieren können. Wichtig ist die Archivierung und Versendung des Protokolls, um Ergebnisse zu sichern und Transparenz zu schaffen. Das Protokoll sollte zentral gespeichert und den Teilnehmer\*innen per E-Mail geschickt werden, wobei der Schutz vor unbefugtem Zugriff zu beachten ist. Außerdem empfiehlt es sich, die wichtigsten Gesprächsdetails festzuhalten, um die Qualität der Gespräche zu verbessern und zukünftige Sitzungen anzupassen. Eine Übersicht dazu finden Sie am Ende des Protokollierungsdokuments, die bei Bedarf ergänzt werden kann.

**BONUS LEKTION**

**REFLEXION UND ÜBUNG**



# 1. Reflexionsfragen zum Kurs

## Allgemeine ethische Grundlagen

- 1) Was bedeutet für Sie „ethisches Handeln“ in der Pflege konkret?
- 2) Welche Werte sind Ihnen in Ihrer Arbeit mit alten Menschen besonders wichtig – und warum?
- 3) In welchen Situationen geraten Sie manchmal in einen Wertekonflikt?

### Notizen

## Autonomie und Selbstbestimmung

- 1) Wie gehen Sie damit um, wenn ein\*e Bewohner\*in Entscheidungen trifft, die Sie persönlich als falsch oder gefährlich empfinden?
- 2) Was tun Sie, wenn Sie das Gefühl haben, dass die Selbstbestimmung eines Pflegebedürftigen eingeschränkt wird – sei es durch Angehörige, Kolleg\*innen oder Strukturen?

### Notizen

## Fürsorge und Abgrenzung

- 1) Wo verläuft für Sie die Grenze zwischen Fürsorge und Bevormundung?
- 2) Wie gelingt es Ihnen, empathisch zu bleiben, ohne sich emotional zu verausgaben?
- 3) Wie reagieren Sie, wenn Sie bemerken, dass Kolleg\*innen zu wenig oder „zu viel“ Fürsorge zeigen?

### Notizen

## Würde und Respekt

- 1) Was bedeutet „Würde“ im Pflegealltag – auch unter Zeitdruck und Stress?
- 2) Haben Sie ein Beispiel, in dem die Würde eines Menschen gewahrt oder verletzt wurde?
- 3) Wie hätten Sie (anders) gehandelt?

### Notizen

## Umgang mit schwierigen Entscheidungen

- 1) Denken Sie an eine Situation, in der Sie eine Entscheidung treffen mussten, bei der es keine „richtige“ Lösung gab – wie haben Sie entschieden?
- 2) Welche Rolle spielen ethische Überlegungen bei der Medikamentengabe, Ernährung oder beim Umgang mit Freiheitsentziehenden Maßnahmen?

### Notizen

## Team, Organisation und Verantwortung

- 1) Wie kann ethisches Handeln im Team gefördert werden?
- 2) Was tun Sie, wenn Sie sich mit einer Entscheidung Ihres Teams nicht wohlfühlen?
- 3) Welche Rahmenbedingungen in Ihrer Einrichtung erschweren oder erleichtern ethisches Handeln?

### Notizen

## 2. Fallbeispiele

### Fall 1 – Ethisches Dilemma (Krankenhaus)

#### **Situation:**

Herr B., 84 Jahre, hat nach einem schweren Schlaganfall kaum noch Bewusstsein. Eine Therapie würde wahrscheinlich nur eine minimale Verbesserung bringen, aber mit starken Nebenwirkungen. Die Tochter besteht auf „allen verfügbaren Maßnahmen“, der Sohn hingegen plädiert für eine palliative Begleitung.

#### **Reflexionsfragen:**

- Welche ethischen Prinzipien stehen in diesem Fall im Spannungsverhältnis?
- Wie könnte ein ethisch begründetes Vorgehen aussehen?
- Was würden Sie als Pflegekraft in einem ethischen Fallgespräch einbringen?

#### Notizen

## Fall 2 – Patientenverfügung (Seniorenheim)

### Situation:

Frau K., 90 Jahre alt, hat eine schriftliche Patientenverfügung, in der sie lebensverlängernde Maßnahmen im Fall eines schweren Hirnschadens ablehnt. Nach einem Sturz ist sie bewusstlos und zeigt deutliche neurologische Ausfälle. Die Pflegekraft informiert den Notarzt, der beatmen will. Die Angehörigen sind nicht erreichbar.

### Reflexionsfragen:

- Wie würden Sie in dieser Situation handeln – und warum?
- Wie bewerten Sie die Gültigkeit und Anwendung der Patientenverfügung?
- Was gibt Ihnen Sicherheit oder Unsicherheit im Umgang mit solchen Dokumenten?

### Notizen

### Fall 3 – Wertekonflikt (ambulante Pflege)

**Situation:**

Ein Pflegebedürftiger, Herr M., lebt allein und konsumiert regelmäßig Alkohol, obwohl er Diabetes hat. Er verweigert regelmäßig die Insulintherapie. Als Pflegekraft sind Sie in Sorge um seine Gesundheit, fühlen sich aber auch machtlos.

**Reflexionsfragen:**

- Was steht für Sie hier im Mittelpunkt: Fürsorge oder Selbstbestimmung? Warum?
- Wie gehen Sie damit um, wenn Sie das Verhalten eines Klienten ablehnen, aber respektieren müssen?
- Welche Rolle spielt Aufklärung in diesem Fall?

#### Notizen

## Fall 4 – Mutmaßlicher Wille (Seniorenheim)

### Situation:

Frau L., 87, schwer dement, verweigert regelmäßig die Nahrungsaufnahme. Früher äußerte sie mehrfach, dass sie „nicht künstlich am Leben erhalten“ werden wolle. Eine PEG-Anlage steht nun zur Debatte.

### Reflexionsfragen:

- Was bedeutet der „mutmaßliche Wille“ und wie kann man ihn rekonstruieren?
- Wie kann man in diesem Fall zwischen Lebensschutz und Würde abwägen?
- Welche Rolle spielt die Biografiearbeit in solchen Entscheidungen?

### Notizen

## Fall 5 – Ethische Herausforderung im Team (Krankenhaus oder Langzeitpflege)

### Situation:

Ein Kollege fixiert regelmäßig demente Bewohner\*innen in ihrem Bett, obwohl keine akute Fremd- oder Selbstgefährdung vorliegt. Sie sprechen ihn an, doch er winkt ab: „Ist doch sicherer so.“ Die Leitung reagiert nicht.

### Reflexionsfragen:

- Wie erleben Sie ethische Herausforderungen im Teamalltag?
- Wie gehen Sie mit Unrecht um, das Sie beobachten?
- Was brauchen Sie, um sich in solchen Situationen äußern zu können?

### Notizen

### 3. Musterantworten zu den Fallbeispielen

Diese Antworten dienen nur als Beispiele, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben. Wichtig ist bei der Beantwortung der Fragen, dass Sie sich Ihre eigene ethische Reflexion üben und dabei gibt es meistens mehrere Möglichkeiten und Perspektiven.

#### **Fall 1:**

Hier stehen Fürsorge (Linderung von Leid) und Autonomie (Wille des\*der Patienten\*in) im Konflikt mit dem Wunsch der Angehörigen. Ein ethisch begründetes Vorgehen könnte eine palliative Versorgung bei fehlender Patientenverfügung sein, wenn keine realistische Aussicht auf Besserung besteht. In einem Gespräch sollte betont werden, wie wichtig es ist, das Leiden nicht unnötig zu verlängern und die mutmaßlichen Werte des Patienten zu berücksichtigen.

#### **Fall 2:**

Die Patientenverfügung ist sehr ernst zu nehmen und dem Notarzt davon zu berichten, um eine Behandlung im Sinne von Frau K. zu ermöglichen. Sie hat ihren Willen klar geäußert, und solange keine Zweifel an der Gültigkeit bestehen, ist sie bindend. Unsicherheit besteht manchmal bei der Frage, ob Notärzt\*innen in der Akutsituation überhaupt die Zeit haben, das zu berücksichtigen – darum ist eine gute Dokumentation im Heim so wichtig.

#### **Fall 3:**

Selbstbestimmung hat hier Vorrang – solange Herr M. in der Lage ist, informierte Entscheidungen zu treffen. Sich trotzdem zu sorgen, ist okay, aber es ist seine Entscheidung. Wichtig ist, dass er regelmäßig auf die Risiken hingewiesen wird und dokumentiert wird, dass er über die Konsequenzen Bescheid weiß.

#### **Fall 4:**

Der mutmaßliche Wille ist das, was die Person vermutlich entschieden hätte, wenn sie noch einwilligungsfähig wäre. Wenn Frau L. mehrfach geäußert hat, keine künstliche Ernährung zu wollen, muss das berücksichtigt werden – selbst wenn es schwerfällt. Biografiearbeit kann helfen, den Menschen besser zu verstehen und seine Werte nachzuvollziehen.

#### **Fall 5:**

Es ist belastend, wenn Fachkräfte in Situationen kommen, die den Bewohnerrechten widersprechen. Es sollte angestrebt werden, das Thema im Team oder bei einer ethischen Fallbesprechung zur Sprache zu bringen. Mut erfordert Unterstützung – durch Kolleg\*innen oder eine klare Haltung der Einrichtung.

## 4. Zusatzmaterial

### Fragenkatalog der Nimwegener Methode\*

#### Problem

Wie lautet das ethische Problem?

#### Fakten

##### Medizinische Gesichtspunkte:

- Wie lautet die Diagnose des Patienten, und wie ist die Prognose?
- Welche Behandlung kann vorgeschlagen werden?
- Hat diese Behandlung einen günstigen Effekt auf die Prognose? In welchem Maße?
- Wie ist die Prognose, wenn von dieser Behandlung abgesehen wird?
- Welche Erfolgsaussicht hat die Behandlung?
- Kann die Behandlung dem Patienten gesundheitlich schaden?
- Wie verhalten sich die positiven und negativen Auswirkungen zueinander?

##### Pflegerische Grundsätze:

- Wie ist die pflegerische Situation des Patienten zu beschreiben?
- Welcher Pflegeplan wird vorgeschlagen?
- Inwieweit kann der Patient sich selbst versorgen?  
(Ist zusätzliche Unterstützung von außen verfügbar?)
- Welche Vereinbarungen sind über die Aufgabenverteilungen in der Pflege getroffen worden?

\* Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit durchgängig das generische Maskulinum verwendet; damit sind stets Personen aller Geschlechter gleichermaßen gemeint.

**Weltanschauliche und soziale Dimension:**

- Was ist über die Weltanschauung des Patienten bekannt?
- Gehört der Patient einer Glaubensgemeinschaft an?
- Wie sieht er selbst seine Krankheit?
- Wie prägt die Weltanschauung des Patienten seine Einstellung gegenüber seiner Krankheit?
- Hat er ein Bedürfnis nach seelsorgerischer Begleitung?
- Wie sieht das soziale Umfeld des Patienten aus?
- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung auf seine Angehörigen, seinen Lebensstil und seine soziale Position aus?
- Übersteigen diese Auswirkungen die Kräfte des Patienten und seiner Umgebung?
- Wie können persönliche Entfaltung und soziale Integration des Patienten gefördert werden?

**Organisatorische Dimension:**

- Kann dem Bedarf an Behandlung und Pflege des Patienten nachgekommen werden?

**Bewertung****Wohlbefinden des Patienten:**

- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung auf das Wohlbefinden des Patienten aus (Lebensfreude, Bewegungsfreiheit, körperliches und geistiges Wohlbefinden, Schmerz, Verkürzung des Lebens, Angst etc.)?

**Autonomie des Patienten:**

- Wurde der Patient umfassend informiert, und hat er seine Situation verstanden?
- Wie sieht der Patient selbst seine Krankheit?
- Wurde der Patient bis dato ausreichend an der Beschlussfassung beteiligt?
- Wie urteilt er über die Belastungen und den Nutzen der Behandlung?

- Welche Werte und Auffassungen des Patienten sind relevant?
- Welche Haltung vertritt der Patient gegenüber lebensverlängernden Maßnahmen und Intensivtherapie?
- Ist es richtig, dem Patienten die Entscheidung zur Behandlung zu überlassen?

### **Verantwortlichkeit von Ärzten, Pflegenden und anderen Betreuenden:**

- Gibt es zwischen Ärzten, Pflegenden, anderen Betreuenden, dem Patienten und seinen Angehörigen Meinungsverschiedenheiten darüber, was getan werden soll?
- Kann dieser Konflikt durch die Auswahl einer bestimmten Versorgung gelöst werden?
- Gab es genügend gemeinsame Beratung unter Ärzten, Pflegenden und anderen Betreuenden?
- Sind ihre Verantwortlichkeiten deutlich genug abgegrenzt worden?
- Wie wird mit vertraulichen Informationen umgegangen (Vertraulichkeit)?
- Ist der Patient wahrheitsgemäß über seine Situation in Kenntnis gesetzt worden (Aufsichtigkeit)?
- Gibt es im Team Spannungen angesichts des Falles (Kollegialität)?
- Ist das vorgeschlagene Vorgehen im Hinblick auf andere Patienten zu verantworten (Gerechtigkeit)?
- Müssen Interessen Dritter mitberücksichtigt werden?
- Welches sind die relevanten Leitlinien der Einrichtung?

### **Beschlussfassung**

- Wie lautet nun das ethische Problem?
- Sind wichtige Fakten unbekannt? Kann dennoch ein verantwortlicher Beschluss gefasst werden?
- Kann das Problem in Formulierung miteinander im Konflikt stehender Werte übersetzt werden?

- Gibt es einen Ausweg aus diesem Dilemma? Welche Handlungsalternative stimmt am meisten mit den Werten des Patienten überein?
- Welche weiteren Argumente spielen bei der Entscheidung eine Rolle?
- Welche Handlungsweise verdient den Vorzug auf der Basis der genannten Argumente (Behandlung, Änderung der Pflege, Konsultation, Überweisung, Abwarten etc.)?
- Welche konkreten Verpflichtungen gehen die Betroffenen ein? Welche Fragen bleiben unbeantwortet?
- In welchen Fällen muss die Entscheidung aufs Neue überdacht werden?
- Wie kann man die Entscheidung und die Auswertung zusammenfassen?

## Besondere Situationen

### Patienten ohne eigene Willensfähigkeit:

- Wie und durch wen wird festgestellt, dass der Patient nicht zu einem eigenen Willen fähig ist?
- In welcher Hinsicht ist er nicht willensfähig?
- Wird die Willensunfähigkeit als zeitlich begrenzt oder dauerhaft angesehen?
- Welche Aussicht besteht auf Wiederherstellung der Willensfähigkeit?
- Können die jeweils zu treffenden Entscheidungen so lange aufgeschoben werden?
- Was weiß man über die Werte des Patienten?

### Kinder:

- Wurde dem Kind ausreichend Gehör geschenkt?
- Kann das Kind in Hinsicht auf die Behandlung selbst entscheiden?
- Welche Behandlungsalternative steht am meisten in Übereinstimmung mit den Werten der Eltern?
- Was bedeutet es für das Kind, falls der Auffassung der Eltern entsprochen bzw. gerade nicht entsprochen wird?

**Lange andauernde Behandlung:**

- In welchen Situationen muss das Vorgehen in der Pflege überdacht und eventuell verändert werden?
- Welche Haltung vertritt der Patient gegenüber Veränderungen des Vorgehens in der Pflege?

Quelle: Ansen, H./Gödecker-Geenen, N./Nau, H. (2004): Soziale Arbeit im Krankenhaus, München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

# LITERATURVERZEICHNIS

## Literatur Modul 1

**AOK-Bundesverband GbR (2023a):** Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung, online unter: <https://www.aok.de/gp/gesetze/abgeschlossene/hospiz-palliativversorgung> [Zugriff: 11.01.2023].

**AOK-Bundesverband GbR (2023b):** Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, online unter: <https://www.aok.de/gp/hospiz-palliativversorgung/asapv/sapv> [Zugriff: 13.01.2023].

**AOK-Bundesverband GbR (2023c):** Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, online unter: <https://www.aok.de/gp/hospiz-palliativversorgung/versorgungsplanung-letzte-lebensphase> [Zugriff: 13.04.2023].

**Arias-Casais, N. et al. (2019):** EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019, Vilvoorde: EAPC Press 2019.

**Ayerle, G./Langer, G./Meyer, G. (2020):** Selbstständige Ausübung von Heilkunde durch Pflegekräfte, in: K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin, Heidelberg: Springer 2020, S. 179–188. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>

**Bergschneider, M. (2021):** Die Rechtfertigung medizinischer Notfallbehandlungen nicht ansprechbarer Patienten: Die Geschäftsführung ohne Auftrag als strafrechtlicher Rechtfertigungsgrund und Leitbild?, Baden-Baden: Nomos 2021.

**Böck, K. et al. (2019):** Grundsatzpapier: Autonomie und Selbstbestimmung in der Palliativen Geriatrie, Wien: Fachgesellschaft Palliative Geriatrie –FGPG 2019, online unter: [https://www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2020/01/Grundsatzpapier-FGPG\\_Autonomie-und-Selbstbestimmung\\_2019.pdf](https://www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2020/01/Grundsatzpapier-FGPG_Autonomie-und-Selbstbestimmung_2019.pdf) [Zugriff: 06.01.2025].

**Bundesministerium für Gesundheit (2016a):** Hospiz- und Palliativgesetz: Bessere Versorgung schwerstkranker Menschen, online unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Flyer\\_Poster\\_etc/Hospiz-\\_und\\_Palliativgesetz.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Flyer_Poster_etc/Hospiz-_und_Palliativgesetz.pdf) [Zugriff: 09.12.2022].

**Bundesministerium für Gesundheit (2017):** Glossar: Begriffe von A–Z, Hospiz- und Palliativgesetz, online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/h/hospiz-und-palliativgesetz.html> [Zugriff: 09.12.2022].

**Dasch, B. et al. (2015):** Sterbeorte: Veränderung im Verlauf eines Jahrzehnts: Eine populationsbasierte Studie anhand von Totenscheinen der Jahre 2001 und 2011, in: Deutsches Ärzteblatt, 112. Jg., 2015, 29-30, S. 496–504, online unter: <https://api.aerzteblatt.de/pdf/112/29/m496.pdf> [Zugriff: 05.01.2025].

**Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.** (2016b): Definitionen zur Hospiz- und Palliativversorgung, online unter: [https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP\\_GLOSSAR.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_GLOSSAR.pdf) [Zugriff: 06.01.2025].

**Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V./Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.** (2016a): Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im hohen Lebensalter in Pflegeeinrichtungen: Grundsatzpapier zur Entwicklung von Hospizkultur und Palliativversorgung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe, 3. Auflage, Berlin 2016, online unter: <https://d-nb.info/1279767375/34> [Zugriff: 06.01.2025].

**Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.** (2022): Zahlen, Daten und Fakten zur Hospiz- und Palliativversorgung, online unter: [https://www.dhvpv.de/zahlen\\_daten\\_fakten.html](https://www.dhvpv.de/zahlen_daten_fakten.html) [Zugriff: 08.12.2022].

**Echteld, M. A. et al.** (2007): Changes In and Correlates of Individual Quality of Life in Advanced Cancer Patients Admitted to an Academic Unit for Palliative Care, in: Palliative Medicine, 21. Jg., 2007, H. 3, S. 199–205. <https://doi.org/10.1177/1352458507077404>

**Fuchs, C. et al.** (Hrsg.) (2012): Palliative Geriatrie: Ein Handbuch für die interprofessionelle Praxis, Stuttgart: Kohlhammer 2012.

**Fuchs, J. et al.** (2012): Prevalence and Patterns of Morbidity Among Adults in Germany: Results of the German Telephone Health Interview Survey German Health Update (GEDA) 2009, in: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 55. Jg., 2012, H. 4, S. 576–586. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1464-9>

**Gastmans, C.** (2013): Dignity-Enhancing Nursing Care: A Foundational Ethical Framework, in: Nursing Ethics, 20. Jg., 2013, H. 2, S. 142–149. <https://doi.org/10.1177/0969733012473772>

**GKV-Spitzenverband** (2022): Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, online unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz\\_und\\_palliativversorgung/letzte\\_lebensphase/gesundheitsliche\\_versorgungsplanung.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz_und_palliativversorgung/letzte_lebensphase/gesundheitsliche_versorgungsplanung.jsp) [Zugriff: 13.04.2023].

**Gomes, B. et al.** (2013): Heterogeneity and Changes in Preferences for Dying at Home: A Systematic Review, in: BMC Palliative Care, 12. Jg., 2013, S. 1–13. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-12-7>

**Gomes, B. et al.** (2012): Preferences for Place of Death if Faced With Advanced Cancer: A Population Survey in England, Flanders, Germany, Italy, the Netherlands, Portugal and Spain, in: Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology, 23. Jg., 2012, H. 8, S. 2006–2015. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdr602>

**Hardinghaus, W.** (2016): Geleitwort des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands, in: S. Pleschberger/C. S. Eisl (Hrsg.), Tageshospize, Esslingen: der hospiz verlag 2016, S. 6–7.

**Heimerl, K. et al.** (2018): Palliative Geriatrie: Grundsatzpapier, Hamburg 2018.

**Jacobs, K. et al.** (Hrsg.) (2020): Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?, Berlin, Heidelberg: Springer 2020. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>

**Jacobs, K. et al.** (Hrsg.) (2022): Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege, Berlin, Heidelberg: Springer 2022. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6>

**Jaspers, B./Schindler, T.** (2004): Stand der Palliativmedizin und Hospizarbeit in Deutschland und im Vergleich zu ausgewählten Staaten (Belgien, Frankreich, Großbritannien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Schweden, Schweiz, Spanien): Enquete-Kommission des Bundestages „Ethik und Recht der modernen Medizin“, online unter: <https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Gutachten%20Jaspers-Schindler%20Endfassung%2050209.pdf> [Zugriff: 06.01.2025].

**Kassenärztliche Bundesvereinigung** (2020): Palliativversorgung: Möglichkeiten der ambulanten Versorgung, Praxisbeispiele und rechtliche Hinweise, Berlin 2020.

**Klinkhammer, G.** (2012): Mutmaßlicher Wille: Eine Entscheidung im Miteinander, in: Deutsches Ärzteblatt, 109. Jg., 2012, H. 24, A1228–A1229, online unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/f4ef72cf-c2fb-4e81-b53a-a1ccce629ee3> [Zugriff: 06.01.2025].

**Kojer, M./Schmidl, M./Heimerl, K.** (Hrsg.) (2022): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis: Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen, 3. Auflage, Berlin, Heidelberg: Springer 2022.

**Leitlinienprogramm Onkologie [Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF]** (2020): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, AWMF-Registernummer: 128/001OL, online unter: [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Palliativmedizin/Version\\_2/LL\\_Palliativmedizin\\_Langversion\\_2.2.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Palliativmedizin/Version_2/LL_Palliativmedizin_Langversion_2.2.pdf) [Zugriff: 09.12.2022].

**Lenz-Brendel, N./Roglmeier, J.** (2023): Die Patientenverfügung: Mutmaßlicher Wille, §1901a Abs. 2 BGB, online unter: [https://www.haufe.de/recht/deutsches-anwalt-office-premium/die-patienten-verfuegung-12-mutmasslicher-wille-1901a-abs2-bgb\\_idesk\\_PI17574\\_HI6746667.html](https://www.haufe.de/recht/deutsches-anwalt-office-premium/die-patienten-verfuegung-12-mutmasslicher-wille-1901a-abs2-bgb_idesk_PI17574_HI6746667.html) [Zugriff: 05.01.2023].

**Müller-Busch, H.-C.** (2019): Kurze Geschichte der Palliativmedizin, in: M. W. Schnell/C. Schulz-Quach (Hrsg.), Basiswissen Palliativmedizin, 3. vollständig überarbeitete Auflage, Berlin: Springer 2019, S.3–8.

**Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina/Union der Deutschen Akademien der Wissenschaften** (2015): Palliativversorgung in Deutschland: Perspektiven für Praxis und Forschung, Halle (Saale): Dt. Akad. der Naturforscher Leopoldina 2015, online unter: <https://www.leopoldina.org/ergebnisse-und-termine/publikationen/detail/palliativversorgung-in-deutschland-2015> [Zugriff: 06.01.2025].

**Oechsle, K./Scherg, A.** (Hrsg.) (2019): FAQ Palliativmedizin: Antworten – prägnant und praxisnah, München: Urban & Fischer in Elsevier 2019.

**Otto, C./Ravens-Sieberer, U.** (2020): Gesundheitsbezogene Lebensqualität, online unter: <https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsbezogene-lebensqualitaet/> [Zugriff: 06.04.2023].

**Pack, J. et al.** (2000): Zukunftsreport demografischer Wandel: Innovationsfähigkeit in einer alternden Gesellschaft, Bonn 2000.

**Pastrana, T. et al.** (2008): A Matter of Definition – Key Elements Identified in a Discourse Analysis of Definitions of Palliative Care, in: Palliative Medicine, 22. Jg., 2008, H. 3, S. 222–232. <https://doi.org/10.1177/0269216308089803>

**Pfisterer, M.** (2012): Was tun, wenn der Weg schwerer wird? Angebote der Palliativen Geriatrie: Das Konzept der Palliativen Geriatrie, Was ist geriatrische Palliativmedizin, in: C. Fuchs et al. (Hrsg.), Palliative Geriatrie, 2012, S. 91–98.

**Pleschberger, S./Eisl, C. S.** (Hrsg.) (2016): Tageshospize: Orte der Gastfreundschaft: Teilstationäre Angebote in Palliative Care, Esslingen: der hospiz verlag 2016.

**Radbruch, L. et al.** (2022): Infrastruktur der Palliativversorgung – Versorgungspfade von pflegebedürftigen Menschen in der palliativen Phase, in: K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege, Heidelberg: Springer 2022, S. 33–52. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6>

**Renneberg, B./Hammelstein, P.** (Hrsg.) (2006): Gesundheitspsychologie, Heidelberg: Springer Medizin-Verlag 2006.

**Renneberg, B./Lippke, S.** (2006): Lebensqualität, in: B. Renneberg/P. Hammelstein (Hrsg.), Gesundheitspsychologie, Heidelberg: Springer Medizin-Verlag 2006, S. 29–34.

**Romo, R. D. et al.** (2017): Sense of Control in End-of-Life Decision-Making, in: Journal of the American Geriatrics Society, 65. Jg., 2017, H. 3, e70–e75. <https://doi.org/10.1111/jgs.14711>

**Schnell, M. W./Schulz-Quach, C.** (Hrsg.) (2019): Basiswissen Palliativmedizin, 3., vollständig überarbeitete Auflage, Berlin: Springer 2019.

**Stangl, W. (2023):** Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik: Online-Enzyklopädie aus den Wissenschaften Psychologie und Pädagogik, Autonomie, online unter: <https://lexikon.stangl.eu/1158/autonomie> [Zugriff: 05.01.2023].

**Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010):** Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden 2010, online unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Publikationen/Downloads/krankenhausbehandlung-pflegebeduerftige-5871102109004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Publikationen/Downloads/krankenhausbehandlung-pflegebeduerftige-5871102109004.pdf?__blob=publicationFile) [Zugriff: 06.01.2025].

**Statistisches Bundesamt (2022a):** 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung: Annahmen und Ergebnisse, online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/begleitheft.html> [Zugriff: 16.12.2022].

**Statistisches Bundesamt (2022b):** Gesundheit: Pflege, online unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html) [Zugriff: 16.12.2022].

**Statistisches Bundesamt (2019):** Bevölkerung im Wandel: Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden 2019, online unter: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebroschuere-bevoelkerung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebroschuere-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile&v=6) [Zugriff: 06.01.2025].

**United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division (2019):** World Population Prospects 2019: Highlights, New York 2019.

**Vogel, J. (2019):** Besondere Patientengruppen: Geriatrische Patienten, in: K. Oechsle/A. Scherg (Hrsg.), FAQ Palliativmedizin: Antworten – prägnant und praxisnah, München: Urban & Fischer in Elsevier 2019, S. 346 – 356.

**Voumard, R. et al. (2018):** Geriatric Palliative Care: A View of Its Concept, Challenges and Strategies, in: BMC Geriatrics, 18. Jg., 2018, H. 1, S.220. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0914-0>

**World Health Organization (2022):** 10 Facts on Palliative Care, online unter: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/palliative-care> [Zugriff: 09.12.2022].

## Literatur Modul 2

**Animal Ethics (2023):** Unterschiedliche Ethiktheorien, online unter: <https://animal-ethics.org/unterschiedliche-ethiktheorien/> [Zugriff: 31.05.2023].

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Südwest (2018):** Positionspapier zur Stärkung der ethischen Handlungskompetenz in der Pflege [Broschüre], Stuttgart: Arbeitsgruppe Ethik im DBfK Südwest e.V., online unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/regionalverbaende/>

rvsw/DBfK\_Suedwest\_Broschuere\_Ethik\_DINA5.pdf [Zugriff: 05.01.2026].

**Echteld, M. A. et al.** (2007): Changes In and Correlates of Individual Quality of Life in Advanced Cancer Patients Admitted to an Academic Unit for Palliative Care, in: Palliative Medicine, 21. Jg., 2007, H. 3, S. 199–205. <https://doi.org/10.1177/1352458507077404>

**EvoLeipzig e.V.** (o.J.): Unsere moralischen Intuitionen, online unter: <https://sites.google.com/globalesd.org/evoleipzig/unterrichtsmaterialien/openmind/unsere-moralischen-intuitionen> [Zugriff: 24.01.2023].

**Fachgesellschaft Palliative Geriatrie** (2019): Grundsatzpapier: Autonomie und Selbstbestimmung in der Palliativen Geriatrie, Wien: FGPG 2019, online unter: [https://www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2020/01/Grundsatzpapier-FGPG\\_Autonomie-und-Selbstbestimmung\\_2019.pdf](https://www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2020/01/Grundsatzpapier-FGPG_Autonomie-und-Selbstbestimmung_2019.pdf) [Zugriff: 06.01.2025].

**Fachgesellschaft Palliative Geriatrie** (2020): Palliative Geriatrie: Grundsatzpapier, 2. aktualisierte Auflage, Wien: FGPG 2020, online unter: [https://www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2020/12/20201103\\_FGPG-Grundsatzpapier\\_Palliative-Geriatrie\\_EndV\\_20200831.pdf](https://www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2020/12/20201103_FGPG-Grundsatzpapier_Palliative-Geriatrie_EndV_20200831.pdf) [Zugriff: 14.12.2022].

**Gastmans, C.** (2013): Dignity-Enhancing Nursing Care: A Foundational Ethical Framework, in: Nursing Ethics, 20. Jg., 2013, H. 2, S. 142–149. <https://doi.org/10.1177/0969733012473772>

**Gesellschaft zur Förderung altersgerechten Wohnens (FAW gGmbH)** (Hrsg.) (2020): Zwischen Autonomie und Fürsorge. Ethische Entscheidungen in der Versorgung von Menschen mit Demenz [Broschüre]. Berlin: FAWverlag, online unter: [https://faw-demenz-wg.de/sites/default/files/2020-01/2019\\_FAW%20Broschüre\\_final.pdf](https://faw-demenz-wg.de/sites/default/files/2020-01/2019_FAW%20Broschüre_final.pdf) [Zugriff: 05.01.2026].

**Grinberg, R. et al.** (2018): Workshop FACILITATOR GUIDE, online unter: [https://openmindplatform.org/wp-content/uploads/2018/12/OpenMind\\_Facilitator-Guide\\_12-12-18.pdf](https://openmindplatform.org/wp-content/uploads/2018/12/OpenMind_Facilitator-Guide_12-12-18.pdf) [Zugriff: 01.12.2025]

**Körtner, U. H. J.** (2017): Grundkurs Pflegeethik, 3. Auflage, Wien: facultas.

**Landesbildungsserver Baden-Württemberg** (o.J. a): Werte und Normen, online unter: [https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/gesellschaftswissenschaftliche-und-philosophische-faecher/ethik/methodik-didaktik/methodik-ethik/methoden\\_prozessbezogene-kompetenzen/werte\\_normen](https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/gesellschaftswissenschaftliche-und-philosophische-faecher/ethik/methodik-didaktik/methodik-ethik/methoden_prozessbezogene-kompetenzen/werte_normen) [Zugriff: 21.02.2023].

**Landesbildungsserver Baden-Württemberg** (o.J. b): Vier medizinethische Prinzipien Beauchamp und Childress (1979), online unter: [https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/gesellschaftswissenschaftliche-und-philosophische-faecher/ethik/unterrichtsmaterialien-und-medien/ethik\\_11\\_12/angewandte-ethik/medizinethik/vier-medizinethische-prinzipien-karteikarte.docx](https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/gesellschaftswissenschaftliche-und-philosophische-faecher/ethik/unterrichtsmaterialien-und-medien/ethik_11_12/angewandte-ethik/medizinethik/vier-medizinethische-prinzipien-karteikarte.docx) [Zugriff: 23.03.2023].

## Literatur Modul 3

**Birkholz, M.** (2023): Strafbarkeit durch Unterlassen, § 13 StGB, online unter: <https://www.uni-potsdam.de/de/rechtskunde-online/rechtsgebiete/strafrecht/aufbau-des-versaetzlichen-vollendeten-erfolgsdelikts-1> [Zugriff: 21.05.2024].

**Bundesministerium der Justiz** (2024): Das Eherecht, online unter: [https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/Eherecht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/Eherecht.pdf?__blob=publicationFile) [Zugriff: 31.07.2024].

**Bundesministerium der Justiz** (2023a): Betreuungsrecht: Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht, online unter: [https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/Betreuungsrecht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/Betreuungsrecht.pdf?__blob=publicationFile) [Zugriff: 15.05.2024].

**Bundesministerium der Justiz** (2023b): Patientenverfügung: Wie sichere ich meine Selbstbestimmung in gesundheitlichen Angelegenheiten?, online unter: [https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/Patientenverfuegung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/Patientenverfuegung.pdf?__blob=publicationFile) [Zugriff: 15.05.2024].

**Bundesministerium der Justiz** (2024a): Unsere Grundrechte, online unter: [https://www.bmjv.de/DE/rechtsstaat\\_kompakt/grundgesetz/grundrechte/grundrechte\\_artikel.html](https://www.bmjv.de/DE/rechtsstaat_kompakt/grundgesetz/grundrechte/grundrechte_artikel.html) [Zugriff: 15.05.2024].

**Bundesministerium der Justiz** (2024b): § 630c BGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_630c.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630c.html) [Zugriff: 26.04.2024].

**Bundesministerium der Justiz** (2024c): § 1827 BGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1827.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1827.html) [Zugriff: 08.05.2024].

**Bundesministerium der Justiz** (2024d): § 630d BGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_630d.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630d.html) [Zugriff: 08.05.2024].

**Bundesministerium der Justiz** (2024e): § 630e BGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_630e.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630e.html) [Zugriff: 08.05.2024].

**Bundesministerium der Justiz** (2024f): § 630f BGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_630f.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630f.html) [Zugriff: 08.05.2024].

**Bundesministerium der Justiz** (2024g): § 630g BGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_630g.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630g.html) [Zugriff: 08.05.2024].

**Bundesministerium der Justiz (2024h):** § 630h BGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_630h.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630h.html) [Zugriff: 08.05.2024].

**Bundesministerium der Justiz (2024i):** § 15 StGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_15.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_15.html) [Zugriff: 24.05.2024].

**Bundesministerium der Justiz (2024j):** § 221 StGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_221.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_221.html) [Zugriff: 18.06.2024].

**Bundesministerium der Justiz (2024k):** § 323c StGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_323c.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_323c.html) [Zugriff: 18.06.2024].

**Bundesministerium der Justiz (2024l):** § 239 StGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_239.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_239.html) [Zugriff: 08.07.2024].

**Bundesministerium der Justiz (2024m):** § 240 StGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_240.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_240.html) [Zugriff: 08.07.2024].

**Bundesministerium der Justiz (2024n):** § 630a BGB, online unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_630a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630a.html) [Zugriff: 26.04.2024].

**Bundesministerium der Justiz (2024o):** Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, online unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/BJNR000010949.html> [Zugriff: 31.07.2024]

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020):** Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, online unter: <https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/93450/be474bfdb4016bbbca9bf87b4cb9264b/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-data.pdf> [Zugriff: 31.07.2024].

**Die Bundesregierung (2024):** Ratgeber für Patientenrechte, online unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/BMJ\\_Patientenrechte\\_Broschuere\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/BMJ_Patientenrechte_Broschuere_bf.pdf) [Zugriff: 31.07.2024].

**Bundschu, M. (2013):** Durchführungsverantwortung und Haftungsrecht. Dialyse aktuell, 8 (17), S. 442–445, online unter: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0033-1359380.pdf> [Zugriff: 31.07.2024].

**Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten (2023):** 11 Jahre Patientenrechte, online unter: <https://patientenbeauftragter.de/die-patientenrechte/> [Zugriff: 26.04.2024].

**Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. & Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (Hrsg.) (2016):** Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im hohen Lebensalter in Pflegeeinrichtungen: Grundsatzpapier zur Entwicklung von Hospizkultur und Palliativver-

sorgung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe, online unter: [http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/PositionspapierErgWorkshop\\_060612.pdf](http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/PositionspapierErgWorkshop_060612.pdf) [Zugriff: 31.07.2024].

**Deutscher Bundestag** (2010): Grundgesetz, online unter: <https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben/rechtsgrundlagen/grundgesetz/> [Zugriff: 16.04.2024].

**Deutscher Bundestag** (2023): Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts, online unter: <https://dip.bundestag.de/vorgang/drittes-gesetz-zur-aenderung-des-betreuungsrechts/12854> [Zugriff: 15.05.2024].

**ethika** (2023): Normen, online unter: <https://ethik-unterrachten.de/lexikon/normen/> [Zugriff: 15.05.2024].

**Höfert, R.** (2008): Von Fall zu Fall–Pflege im Recht: Rechtsfragen in der Pflege von A–Z, 2. Auflage, Berlin, Heidelberg: Springer 2008.

**International Council of Nursing** (2021): Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen, online unter: [https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2021/11/ICN\\_Ethikkodex\\_2021.pdf](https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2021/11/ICN_Ethikkodex_2021.pdf) [Zugriff: 31.07.2024].

**Jox, R., Heßler, H.-J. & Borasio, G.** (2008): Entscheidungen am Lebensende, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung, in: Nervenarzt 79 (2008), S. 729–739. <https://doi.org/10.1007/s00115-008-2451-0>

**JuraforumWiki-Redaktion** (2023a): Fahrlässigkeit: Definition, Begriff und Erklärung, online unter: <https://www.juraforum.de/lexikon/fahrlaessigkeit> [Zugriff: 21.05.2024].

**JuraforumWiki-Redaktion** (2023b): Vorsatz im Strafrecht: Definition, Begriff und Erklärung, online unter: <https://www.juraforum.de/lexikon/vorsatz-im-strafrecht> [Zugriff: 21.05.2024].

**Klinkhammer, G.** (2012): Mutmaßlicher Wille: Eine Entscheidung im Miteinander. Deutsches Ärzteblatt, 109 (24), A1228-A1229, online unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/126804/Mutmasslicher-Wille-Eine-Entscheidung-im-Miteinander> [Zugriff: 08.07.2024].

**Köpke, S., Möhler, R., Abraham, J., Henkel, A., Kupfer, R. & Meyer, G.** (2015): Leitlinie FEM – Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege, online unter: [http://www.leitlinie-fem.de/download/LL\\_FEM\\_2015\\_Auflage-2.pdf](http://www.leitlinie-fem.de/download/LL_FEM_2015_Auflage-2.pdf) [Zugriff: 08.07.2024].

**Körtner, U. H. J.** (2017): Grundkurs Pflegeethik, 3., aktualisierte Auflage, Wien: facultas 2017.  
**Lay, R.** (2022): Ethik in der Pflege: Das Lehrbuch für alle Bereiche der Pflege, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hannover: Schlütersche 2022.

**Lenz-Brendel, N. & Roglmeier, J.** (2023): Die Patientenverfügung: Mutmaßlicher Wille [§ 1901a Abs.2 BGB], online unter: <https://www.haufe.de/id/beitrag/die-patientenverfuegung-12-mutmasslicher-wille-1827-abs2-bgb-HI6746667.html> [Zugriff: 05.01.2023].

**Micucci, S.** (2022): Pflegeethik und ethische Prinzipien in der Pflege: Überblick & Beispiele, online unter: <https://medwing.com/de/de/magazine/artikel/pflegeethik> [Zugriff: 05.01.2023].

**Pfleiderer, T. & Schubert, B. G.** (2005): Pflegemängel als Kausalitätsproblem. *Medizinrecht*, 23 (10), S. 591–595. <https://doi.org/10.1007/s00350-005-1511-8>

**Schneider, G./Toyka-Seid, C.** (2023): Öffentliches Recht. Bundeszentrale für politische Bildung, online unter: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/das-junge-politik-lexikon/321520/oefentliches-recht/> [Zugriff: 21.05.2024].

**Smolibowski, J.** (2023): *Recht in der Pflege verstehen*, Berlin, Heidelberg: Springer 2023. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-66341-7>

**Stiftung ZQP** (2024): Prävention von freiheitsentziehenden Maßnahmen, online unter: <https://www.zqp.de/thema/freiheitsentziehende-massnahmen/> [Zugriff: 08.07.2024].

**Verbraucherzentrale** (2024): Online-Vorsorgevollmacht: Jetzt kostenlos erstellen und vorsorgen, online unter: <https://www.verbraucherzentrale.de/gesundheitspflege/onlinevorsorgevollmacht-jetzt-kostenlos-erstellen-und-vorsorgen-76131> [Zugriff: 25.11.2024].

**Werner, M. H.** (2021): Ethik im Kontext normativer Subsysteme, in: M. H. Werner (Hrsg.), *Einführung in die Ethik*, Berlin: J.B. Metzler 2021, S. 253–262. [https://doi.org/10.1007/978-3-476-05293-3\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-476-05293-3_10)

## Literatur Modul 4

**Baumann-Hölzle, R./Riedel, A./Dinges, S.** (2018): Ethische Entscheidungen strukturieren und begründen, in: A. Riedel/A.-C. Linde (Hrsg.): *Ethische Reflexion in der Pflege: Konzepte – Werte – Phänomene*, Berlin: Springer 2018.

**Edmüller, A./Wilhelm, T.** (2021): *Moderation*, Bd. 21, 6. Auflage, Freiburg: Haufe 2021.

**Fahr, U./Herrmann, B./May, A. T./Reinhardt-Glimour, A./Winkler, E. C.** (2011): Empfehlungen für die Dokumentation von Ethik-Fallberatungen, in: *Ethik in der Medizin*, 23. Jg., 2011, H. 2, S. 155–159. <https://doi.org/10.1007/s00481-010-0086-8>

**Freimuth, J.** (2010): *Moderation*, Göttingen: Hogrefe 2010.

**Funcke, A./Havenith, E.** (2010): Moderations-Tools: Anschauliche, aktivierende und klärende Methoden für die Moderations-Praxis, Bonn: managerSeminare Verlag 2010.

**Hiemetzberger, M.** (2020): Ethik in der Pflege, 3., überarbeitete Auflage, Wien: facultas 2020.

**Humpert, M.** (2018): Tipps und Tricks für die Moderation von Gruppen, online unter: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Jungbewegt/Sommerakademie\\_2018/Anlage\\_6\\_Moderation\\_Praesentation.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Jungbewegt/Sommerakademie_2018/Anlage_6_Moderation_Praesentation.pdf) [Zugriff: 01.06.2023].

**Internet-ABC e.V.** (2020): Moderator, online unter: <https://www.internet-abc.de/kinder/lexikon/m/moderator/> [Zugriff: 01.06.2023].

**Kanitz, A.** (2020): Crashkurs Professionell Moderieren, 3. Auflage, Freiburg, München, Stuttgart: Haufe 2020.

**Kostka, U./Riedl, A. M.** (2009): Ethisch entscheiden im Team: Ein Leitfaden für soziale Einrichtungen, Freiburg im Breisgau: Lambertus 2009.

**Körtner, U. H. J.** (2012): Grundkurs Pflegeethik, 2., überarbeitete Auflage, Wien: facultas 2012.

**Landesbildungsserver Baden-Württemberg** (2023): Medizinethik: Vier medizinische Prinzipien Beauchamp und Childress (1979), online unter: [https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/gesellschaftswissenschaftliche-und-philosophische-faecher/ethik/unterricht-materialien-und-medien/ethik\\_11\\_12/angewandte-ethik/medizinethik/vier-medizin-ethische-prinzipien-karteikarte.docx](https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/gesellschaftswissenschaftliche-und-philosophische-faecher/ethik/unterricht-materialien-und-medien/ethik_11_12/angewandte-ethik/medizinethik/vier-medizin-ethische-prinzipien-karteikarte.docx) [Zugriff: 27.07.2023].

**Lexa, N.** (2015): Fallbesprechungen in der Palliativ Care. Praxiswissen für kompetentes Handeln, Hannover: Schlütersche 2015.

**Lindemann, H.** (2023): Systemisch-lösungsorientierte Gesprächsführung in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie: Ein Lehr-, Lern- und Arbeitsbuch für Ausbildung und Praxis, 3., erweiterte und aktualisierte Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2023.

**Lubienetzki, U./Schüler-Lubienetzki, H.** (2020): Sag mal: Wo geht's lang und wie kommen wir dahin? Worauf es bei der Moderation von Gruppen ankommt, Berlin, Heidelberg: Springer 2020.

**Maio, G.** (2012): Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Ein Lehrbuch, Stuttgart: Schattauer GmbH 2012.

**Momentum Institut für Rhetorik und Kommunikation** (2023): Moderation – worauf geachtet werden sollte, online unter: <https://rhetorik-online.de/moderation/> [Zugriff: 16.06.2023].

**Monteverde, S.** (Hrsg.) (2011): Handbuch Pflegeethik: Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege, Stuttgart: Kohlhammer 2011.

**MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH** (2005): Ethische Fallbesprechung: Eine interdisziplinäre Form klinischer Ethikberatungen, Köln 2005, online unter: [https://www.malteser.de/fileadmin/Files\\_sites/Fachbereiche/Krankenhaeuser/Downloads/ethische\\_fallbesprechung.pdf](https://www.malteser.de/fileadmin/Files_sites/Fachbereiche/Krankenhaeuser/Downloads/ethische_fallbesprechung.pdf) [Zugriff: 06.01.2026].

**PPM PRO PflegeManagement Verlag & Akademie** (o.J.): Ethische Fallbesprechung: Durchführungsprotokoll und Anleitung. Verantwortungsvoll entscheiden und handeln, online unter: <https://www.ppm-online.org/pflegedienstleitung/pflegepersonal/ethische-fallbesprechung-in-den-arbeitsalltag-integrieren/> [Zugriff: 10.07.2024].

**Proksch, S.** (2014): Konfliktmanagement im Unternehmen: Mediation und andere Methoden für Konflikt- und Kooperationsmanagement am Arbeitsplatz, 2. Auflage, Berlin, Heidelberg: Springer 2014.

**Rabe, M.** (2017): Ethik in der Pflegeausbildung: Beiträge zur Theorie und Didaktik, 2., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bern: Hogrefe 2017.

**Remmers, H.** (2018): Ethik in der Pflege, in: A. Riedel/A.-C. Linde (Hrsg.): Ethische Reflexion in der Pflege: Konzepte – Werte – Phänomene, Berlin: Springer 2018.

**Riedel, A.** (2017): Pflegerische Ethik, online unter: <https://www.bpb.de/themen/umwelt/bio-ethik/182461/pflegerische-ethik/> [Zugriff: 31.05.2023].

**Steinkamp, N.** (2011): Methoden ethischer Entscheidungsfindung im Pflegealltag, in: Monteverde, S. (Hrsg.): Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege, Stuttgart: Kohlhammer 2011.

**Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin e.V.** (2023): Standards für Ethikberatung im Gesundheitswesen, in: Ethik in der Medizin, 35. Jg., 2023, H. 2, S. 313–324. <https://doi.org/10.1007/s00481-023-00762-w>

**Wallner, J.** (2024): Ethikberatung im Gesundheitswesen. Handbuch für Ausbildung und Praxis, 2. Auflage, Wien: Barmherzige Brüder Österreich 2024.

# ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Hinweis: Alle nicht gesondert gekennzeichneten Abbildungen wurden mit Unterstützung von Künstlicher Intelligenz (Leonardo AI) generiert.

### S.10

**Abb. 1:** Verteilung der Menschen mit Pflegebedürftigkeit nach Versorgungssettings (eigene Darstellung)

### S.11

**Abb. 2:** Sterbeorte im zeitlichen Verlauf (eigene Darstellung)

### S.16

**Abb. 3:** Versorgungsstrukturen in Palliative Care (eigene Darstellung)

### S.19

**Abb. 4:** Ziele der Palliativen Geriatrie (eigene Darstellung)

### S.27

**Abb. 5:** Moralische Intuitionen nach Grinberg, R. et al. (2018): Workshop FACILITATOR GUIDE, online unter: [https://openmindplatform.org/wp-content/uploads/2018/12/OpenMind\\_Facilitator-Guide\\_12-12-18.pdf](https://openmindplatform.org/wp-content/uploads/2018/12/OpenMind_Facilitator-Guide_12-12-18.pdf) [Zugriff: 01.12.2025] (eigene Darstellung)

### S.34

**Abb. 6:** Moralisches Stufenmodell nach Kohlberg, L. Lawrence (1996): Die Psychologie der Moralentwicklung, Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1996 (eigene Darstellung)

### S.57

**Abb. 7:** Artikel des deutschen Grundgesetzes (eigene Darstellung)

### S.58

**Abb. 8:** Artikel der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftigen Menschen (eigene Darstellung)

### S.64

**Abb. 9:** Stufenweise Ermittlung des mutmaßlichen Willens nach Jox, R., Heßler, H.-J. & Borsio, G. (2008): Entscheidungen am Lebensende, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung; in: Nervenarzt 79 (2008), S. 729–739. <https://doi.org/10.1007/s00115-008-2451-0> (eigene Darstellung)

### S.66

**Abb. 10:** Übersicht zu Rechtsgebieten (eigene Darstellung)

### S.67

**Abb. 11:** Verantwortungsbereiche in der gesundheitlichen Versorgung (eigene Darstellung)

**S. 78**

**Abb. 12:** Phasen der Nimwegener Methode zur ethischen Entscheidungsfindung (eigene Darstellung)

**S. 81**

**Abb. 13:** Relevante Aspekte ethischer Fallgespräche (eigene Darstellung)

**S. 83**

**Abb. 14:** Rahmenbedingungen einer gelingenden Moderation (eigene Darstellung)

**S. 85**

**Abb. 15:** Prinzipien der Gesprächsführung (eigene Darstellung)

**S. 87**

**Abb. 16:** Moderationsphasen von ethischen Fallgesprächen (eigene Darstellung)

**S. 88**

**Abb. 17:** Mitwirkende von ethischen Fallgesprächen (eigene Darstellung)

