Claudia Kemper, Barbara Mayerhofer (Hrsg.)

Ethische Impulse für die Gesundheitsversorgung

University of Applied Sciences
APOLLON
University Press

Claudia Kemper, Barbara Mayerhofer (Hrsg.)

Ethische Impulse für die Gesundheitsversorgung

University of Applied Sciences
APOLLON
University Press

Alle Rechte vorbehalten © APOLLON University Press, Bremen
1. Auflage 2026

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverarbeitungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Projektmanagement: Corinna Dreyer und Stefanie Lipke, Bremen
Lektorat: Corinna Dreyer und Stefanie Lipke, Bremen
Korrektorat: Ruven Karr, Saarbrücken
Layout und Satz: Ilka Lange, Rees
Cover: © Ilka Lange, Rees
Printed in Germany: BoD – Books on Demand GmbH, Norderstedt

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind abrufbar unter:
http://www.dnb.de

Die verwendeten Personenbezeichnungen schließen ausdrücklich alle Geschlechtsidentitäten ein. Wir distanzieren uns ausdrücklich von jeglicher Diskriminierung hinsichtlich der geschlechtlichen Identität.

ISBN: 978-3-943001-93-8

http://www.apollon-hochschulverlag.de

Inhalt

Einleitung – Ethische Impulse für die Gesundheitsversorgung (Barbara Mayerhofer) 11

I Ethische Grundlagen und Prinzipien

1 Hildegard von Bingen, professionelles Handeln und Ethik – Zu einer „Ethik des guten Lebens" in der Sozialen Arbeit (Walburga Hoff) 21

1.1 Einleitung 21
1.2 Ethik als zentrale Bezugswissenschaft Sozialer Arbeit 25
1.3 Modelle einer lebensweltlich orientierten Ethik in der Sozialen Arbeit 27
1.4 Der philosophische Topos des guten Lebens – Anmerkungen zu den Grundlagen einer Ethik des guten Lebens und deren Perspektiven für die Soziale Arbeit 31
1.5 Menschenbild(er) und das gute Leben 35
1.6 Schlussbetrachtungen 39

2 Ethische Reflexion im Team: Herausforderungen und Chancen interprofessioneller Entscheidungsfindung (Claudia Kemper) 45

2.1 Einleitung 45
2.2 Rahmenbedingungen interprofessioneller Entscheidungsfindung 48
2.3 Typische ethische Herausforderungen im Teamkontext 50
2.4 Chancen gemeinsamer Reflexion 52
2.5 Bedingungen für gelingende ethische Zusammenarbeit 53
2.6 Fazit und Ausblick 55

3 Pflegeethik im demografischen Wandel (Barbara Mayerhofer) 59

3.1 Einleitung 59
3.2 Altern – Chance oder Niederlage? 60
3.3 Pflegeethik und die Versorgung alter Menschen 66
3.4 Pflegeethik und die Organisation 69
3.5 Schlussbetrachtung 70

4 Sorgende Gesellschaft: Altern, Pflege und Sterben im ethischen Fokus (Katherine H. Leith) 77

4.1 Einleitung 77
4.2 Gutes Altern und gute Pflege 83
4.3 Vom guten Altern zum guten Sterben 93
4.4 Schlussbetrachtungen 98

II Ethische Herausforderungen in speziellen Situationen

5 Coolout – Der Pflegeberuf zwischen Anspruch und Wirklichkeit (Matthias Löw) 107

5.1 Pflegefachkräfte sind Helden und Heldinnen 107
5.2 Die zwei Seiten des Pflegeberufs 109
5.3 Wie geht es dem Pflegeberuf in Deutschland? 112
5.4 Über bürgerliche Kälte und Kälte in der Pflege 115
5.5 Coolout-Studien 118
5.6 Was ist zu tun? – Über die Verteilung des Mangels 127
5.7 Fazit 130

6 Wenn das Richtige nicht mehr möglich ist – Moral Distress in der beruflichen Pflege (Lutz Schütze) 135

6.1 Belastungen von Pflegefachpersonen im aktuellen Versorgungssystem 135
6.2 Begriffsklärung: Moral Distress 136
6.3 Entstehungsbedingungen von Moral Distress 138
6.4 Folgen von Moral Distress 139
6.5 Interventionen zur Bewältigung von Moral Distress 140
6.6 Ethikberatung als spezifische Intervention 141
6.7 Fazit und Ausblick 143

7 Ethische Dilemmata im Umgang mit Schmerzen bei Menschen mit Demenz (Renske Emicke) 147

7.1 Einleitung 147
7.2 Schmerzen bei Menschen mit Demenz 149
7.3 Ethische Aspekte bei der Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz 154
7.4 Teilhabe 159
7.5 Fazit 163

8 Kompetenzen von Pflegekräften: Palliativ- und Sterbebegleitungskompetenzen im Fokus stationärer Pflegeeinrichtungen (Stephanie Müller) 169

8.1 Einführung 169
8.2 Motive für die Wahl eines Pflegeberufs 171
8.3 Pflegeberuf und Ausbildung 172
8.4 Bedeutung der Palliativ- und Sterbeversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen 174
8.5 Kompetenzanforderung in der Palliativ- und Sterbebegleitung: Herausforderungen und Defizite 176
8.6 Förderung palliativpflegerischer Kompetenzen – Bildung, Organisation und Haltung 181
8.7 Zusammenfassung 182

III Organisations- und Systemperspektiven

9 Interkulturelle Kompetenz in der Gesundheitsversorgung (Claudia Kemper) 189

9.1 Diversität in der Gesundheitsversorgung 189
9.2 Interkultureller Kompetenzerwerb 190
9.3 Interkulturelle Kompetenz als Organisationsressource 192
9.4 Effektivität interkultureller Kompetenz in der Versorgung 194
9.5 Interprofessionelle Zusammenarbeit und Teamdynamik 196
9.6 Ethische Entscheidungsfindung in einem interkulturellen Kontext 197
9.7 Strategische Organisationsentwicklung für kulturelle Diversität 198
9.8 Fazit 200

10 Organisationsethik von und in Gesundheitseinrichtungen (Bernd Noll, Sascha Wolf) 207

10.1 Organisationen als moralische Akteure: Beispiel Krankenhäuser 207
10.2 Krankenhäuser im Spannungsfeld externer Stakeholder-Ansprüche 209
10.3 Krankenhäuser und ihre internen Stakeholder 215
10.4 Ethik- und Compliance-Management im Krankenhaus 220
10.5 Fazit 221

11 Ethische Aspekte in der medizinischen Triage in der stationären Krankenversorgung (Stephanie Vogt) 225

11.1 Einleitung 225
11.2 Die Rolle der Triage in der stationären Krankenversorgung 229
11.3 Fazit 243

Schlussbetrachtungen

Wissendes Können: Über die besonderen Wissensformen der Pflege (Giovanni Maio) 251

Zukünftige Entwicklungen in der ethischen Diskussion zur Gesundheitsversorgung (Claudia Kemper) 259

Anhang 263

Autorinnen und Autoren 263
Abbildungsverzeichnis 267
Tabellenverzeichnis 268
Sachwortverzeichnis 269

Einleitung

Ethische Impulse für die Gesundheitsversorgung

BARBARA MAYERHOFER

Die moderne Gesundheitsversorgung steht an einem kritischen Wendepunkt. Auf der einen Seite ermöglicht uns der medizintechnische Fortschritt, u. a. auch vorangetrieben durch Künstliche Intelligenz, innovative Therapieverfahren und ein stetig wachsendes Wissen. Erweiterte diagnostische Verfahren ermöglichen eine individuelle Behandlung jedes Patienten und jeder Patientin und eine zielgerichtete Prävention von Krankheiten. Auf der anderen Seite sehen wir uns mit tiefgreifenden Herausforderungen konfrontiert. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens, der demografische Wandel und die zunehmende Komplexität klinischer Entscheidungen an den Grenzen des Lebens verändern unser Handeln und Denken und prägen es neu. In diesem Spannungsfeld war das 16. APOLLON Symposium „Pflege das Leben, wo Du es triffst! Ethische Impulse für die Gesundheitsversorgung" verortet, das im Herbst 2024 stattfand. Die zentralen Beiträge des Symposiums sowie zusätzliche, darüber hinausgehende Betrachtungen und Reflexionen wurden in diesem Band versammelt.

Der Titel des Symposiums ist dabei mehr als ein Motto – er ist ein ethischer Imperativ und das zentrale Anliegen, das uns in der Hochschullehre ebenso wie in der Praxis leitet. „Pflege das Leben, wo Du es triffst!" ruft uns dazu auf, den Blick über die rein technische Machbarkeit, den handwerklichen Aspekt und die administrative Effizienz hinauszulenken und uns auf das zu besinnen, was den Kern jeder therapeutischen und pflegenden Tätigkeit ausmacht: der Mensch in seiner Verletzlichkeit, seiner Würde und seiner Autonomie (vgl. Grunwald, 2013, S. 1 f.). Dieser Themenband will und kann daher keine fertigen Antworten liefern, sondern möchte einen Raum sowohl für eine Diskussion als auch für eine fundierte Reflexion eröffnen. Er möchte Impulse geben, um die ethischen Dimensionen der Sorgearbeit (Care-Arbeit) in den Mittelpunkt zu rücken und einen Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis zu fördern.

Ethische Überlegungen sind das Fundament, auf dem unsere humane Gesundheitsversorgung ruht. Ethik ist eine innere Haltung, die unsere täglichen Entschei-

dungen beeinflusst und die nicht nur medizinische, sondern auch zutiefst menschliche Fragen berührt. Sie manifestiert sich in den Überlegungen zur Lebensqualität, zur Vulnerabilität gleichermaßen von Betroffenen und Pflegenden bzw. Ärzten und Ärztinnen ebenso wie in den Themen Sterben, Tod und Trauer. Ein angemessener Umgang mit ethischen Fragestellungen umfasst auch die Frage, wie sich interprofessionelle Beziehungen zwischen den am Heilungs- und Pflegeprozess Beteiligten und den ihnen anvertrauten Menschen so gestalten lassen, dass sie von Respekt, Empathie und Vertrauen geprägt sind (vgl. Linde/Riedel, 2018, S. 143). Dabei stellen sich konkrete Fragen: Wie gehen wir mit den Wünschen von Patienten und Patientinnen am Lebensende um? Welche Rolle spielen dabei die medizinethischen Grundprinzipien oder auch neue Begrifflichkeiten, wie z. B. „assistierter Suizid"? Welchen Stellenwert hat die Selbstvernachlässigung von Pflegebedürftigen oder die Pflegequalität von Schwerstkranken gegenüber einer Lebensverlängerung (vgl. Kiemel/Göpfert, 2018, S. 112)?

Überblick über die einzelnen Beiträge

Die vorliegende Publikation spiegelt die Vielfalt der auf dem Symposium geführten Diskussionen wider und bündelt die Expertise aus unterschiedlichen Disziplinen. Die insgesamt elf Beiträge lassen sich inhaltlich drei Schwerpunkten zuordnen, die aufeinander aufbauen und sich gegenseitig erhellen. Das Ende des Themenbandes bilden zwei Schlussbetrachtungen: eine Reflexion zu den besonderen Wissensformen der Pflege und ein Ausblick auf die zukünftigen Entwicklungen in der ethischen Diskussion.

Im ersten Abschnitt des Themenbandes geht es um Grundlagen und Prinzipien. Vier Beiträge zu ethischen Konzepten wie Würde, Autonomie und Fürsorge im Kontext der modernen Medizin und Pflege legen das theoretische Fundament dieses Themenbandes. Die vier Autorinnen erörtern, wie klassische ethische Theorien auf aktuelle Dilemmata angewendet werden können.

Walburga Hoff, deren Kernfächer die Soziale Arbeit und Ethik sind, eröffnet diesen inhaltlichen Teil des Themenbandes mit einer Betrachtung einer „Ethik des guten Lebens" und bezieht dazu u. a. das theologische Gesamtwerk von Hildegard von Bingen ein. Dieser „Ethik des guten Lebens" liegen implizite Orientierungen, Werte und Selbstverständnisse von Klienten und Klientinnen sowie von Therapeuten und Therapeutinnen zugrunde. Hoff erläutert in ihrer Betrachtung die Funktion von Ethik

als zentrale Bezugswissenschaft Sozialer Arbeit und diskutiert Modelle einer lebensweltlich orientierten Ethik in der Sozialen Arbeit. Breiten Raum nimmt dabei die Erörterung eines philosophischen Topos des guten Lebens mit Anmerkungen zu den Grundlagen einer „Ethik des guten Lebens" und deren Perspektiven für die Soziale Arbeit ein, indem die Begriffe „Strebensethik" und „Sollensethik" diskutiert werden. Die Autorin greift hierzu auch den von Fritz Rüdiger Volz formulierten Ansatz einer „Ethik des guten Lebens" auf und arbeitet ihn weiter aus. Kern dieses Ansatzes ist eine lebensweltlich orientierte, hermeneutische Perspektive. Der Beitrag endet mit einer Betrachtung zu Menschenbildern in Bezug zur „Ethik des guten Lebens".

Die Mitherausgeberin dieser Publikation, **Claudia Kemper,** betont in ihrem Beitrag zur ethischen Reflexion im Team, dass sich die moderne Gesundheitsversorgung durch komplexe, arbeitsteilige Prozesse auszeichnet, die eine interprofessionelle Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen unerlässlich machen, um eine patientenzentrierte und qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Diese Zusammenarbeit birgt jedoch spezifische ethische Herausforderungen, denn unterschiedliche Ausbildungswege, professionsspezifische Ethos-Vorstellungen, hierarchische Strukturen und Machtverhältnisse führen oft zu divergierenden Wahrnehmungen von Verantwortung, Autonomie und dem „richtigen" Handeln.

Barbara Mayerhofer, die zweite Mitherausgeberin, setzt sich in ihrem Beitrag mit ethischen Grundlagen und Herausforderungen in der Pflege älterer und alter Menschen auseinander. Sie konzentriert sich dabei auf die pflegerische Versorgung und diskutiert die Frage, ob Altern als Chance oder Niederlage zu betrachten ist. Ein zentraler Aspekt ihrer Ausführungen ist die Wahrung von Autonomie und Selbstbestimmung, die einen hohen Stellenwert besonders bei zunehmender Pflegebedürftigkeit hat. Autonomie wird dabei sowohl als funktionale Unabhängigkeit im Alltag verstanden als auch als die Freiheit eigener Lebensentscheidungen.

Katherine Leith greift diese Gedanken auf, indem sie sich in ihrem Beitrag mit der heutigen Pflege beschäftigt und zwei Merkmale des Pflegeprozesses – Patientenzentrierung und die ganzheitliche Perspektive der Pflege – in den Mittelpunkt stellt. Sie hinterfragt im Laufe ihres Beitrags, inwiefern gutes Altern und gute Pflege als Aufgabe des Sozialstaates zu sehen sind. In ihren Ausführungen blickt sie zurück auf ihren Vortrag anlässlich des 16. Symposiums der APOLLON Hochschule und die ethischen Impulse, die dort gesetzt wurden.

Der zweite Abschnitt dieses Themenbandes widmet sich weiteren Praxisfeldern. **Matthias Löw** erörtert in seinem Beitrag die tiefgreifende Diskrepanz zwischen dem professionellen Anspruch Pflegender und der beruflichen Realität in der Pflegepraxis. Ausgehend von dem Spielfilm „Heldin", der den überlasteten Alltag einer Pflegefachkraft authentisch darstellt, beleuchtet der Autor die strukturellen Zwänge, die professionelles Handeln erschweren bzw. unmöglich machen. Diese Diskrepanz führt zu alltäglichen moralischen Dilemmata, in denen Pflegende das fachlich und ethisch Notwendige zu wenig umsetzen können. Anhand zentraler Erkenntnisse des Phänomens „Coolout" beschreibt der Autor den Prozess moralischer Desensibilisierung in den Pflegeberufen. Auf der einen Seite steht die Patientenorientierung als Ideal und Anspruch einer ganzheitlichen, bedürfnisgerechten und qualitativ hochwertigen Pflege. Auf der anderen Seite steht die Wirklichkeit der Systemrationalität, mit einem Alltag, der von institutionellen Zwängen geprägt ist. Pflegefachpersonen wenden einen Großteil ihrer Zeit für pflegefremde, aber betriebsnotwendige Tätigkeiten auf, was sich auf die direkte Patientenversorgung auswirkt. Löw zeigt, wie Pflegende den beschriebenen Widerspruch in ihrer alltäglichen Praxis verarbeiten und schließlich aushalten können.

Lutz Schütze geht in seinem Beitrag auf den Begriff „Moral Distress" in der beruflichen Pflege ein und analysiert die Gründe für das Auftreten von Moral Distress. Seiner Analyse zufolge sind die Hauptursachen der vorherrschende Personalmangel, eine hohe Arbeitsverdichtung sowie ein zunehmender ökonomischer Druck und gesetzliche Forderungen in Bezug auf Dokumentation und andere bürokratische Aufgaben. Diesen Gedanken greifen später Noll und Wolf im zehnten Beitrag dieses Themenbandes auf. Aufgrund physischer und psychischer Überlastung ist es Pflegefachpersonen kaum möglich, patientenzentriert und ethisch zu handeln. Schütze sieht daher die Ethikberatung für beruflich Pflegende, in der sie ethisch herausfordernde Situationen reflektieren können, als wesentliche spezifische Intervention an. Gleichzeitig erläutert er aber auch die Grenzen der Ethikberatung durch Zeitmangel, fehlende Ressourcen, mangelnde interprofessionelle Zusammenarbeit sowie unklare Zuständigkeiten.

Im siebten Beitrag befasst sich **Renske Emicke** mit ethischen Dilemmata im Umgang mit Schmerzen bei Menschen mit Demenz. Auch hier steht die Autonomie im Fokus der ethischen Aspekte, die einen großen Einfluss auf die soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz haben. Da Demenz als neurodegenerative Erkrankung mit

einem fortschreitenden Verlust kognitiver und sprachlicher Fähigkeiten einhergeht, werden die adäquate Erfassung und Behandlung von Schmerzen zunehmend erschwert. Dies ist besonders relevant, da etwa die Hälfte der Betroffenen über Schmerzen berichtet. Die Autorin betont die Bedeutung der häuslichen Versorgung von an Demenz Erkrankten, bei der oftmals die Wahrnehmung und Dokumentation von Schmerzen als sehr herausfordernd wahrgenommen werden. In der Praxis äußern Menschen mit Demenz Schmerzen oft nicht direkt, sondern durch Verhaltensänderungen, wie Unruhe, veränderte Mimik oder Körperhaltung. Die Fähigkeit von pflegenden Angehörigen, zur Verbesserung der Schmerzerfassung während einer Schmerzbehandlung beizutragen, muss hoch eingeschätzt werden, zumal wenn sie gezielt und hinreichend geschult werden.

Stephanie Müller greift einen anderen Gedanken der „Sorge" auf und diskutiert in ihrem Beitrag notwendige Kompetenzsteigerungen von Pflegenden in Bezug auf die Begleitung Schwerkranker und Sterbender in stationären Pflegeeinrichtungen. Sie befasst sich mit der Palliativkompetenz und betont die Bedeutung der ganzheitlichen Betreuung von Menschen, die an einer unheilbaren, fortschreitenden Erkrankung leiden. In ihren Ausführungen zur Sterbebegleitungskompetenz geht sie auf die letzte Lebensphase ein, die besonders im stationären Kontext fachlich kompetent begleitet werden und selbstverständlich würdevoll ablaufen soll. Müller sieht in der Berufswahl der Pflegefachperson u. a. neben dem Wunsch zu helfen ein Grundverständnis für ethisches Handeln, wie Fürsorge, Verpflichtung und Würde, das in der täglichen Arbeit umgesetzt werden kann. Sie beschreibt, dass Lernende durch das Miterleben der emotionalen Verlust- und Trauerreaktionen der Angehörigen von Sterbenden und Verstorbenen einer hohen Belastung ausgesetzt sind. Nicht immer werden Berufsanfänger und Berufsanfängerinnen gezielt auf diese Situationen vorbereitet, was u. a. organisatorisch, aber auch durch eine fehlende Kompetenz des Lehr- und Pflegepersonals bedingt ist, was es allen Beteiligten erschwert, die nötigen Strukturen für die Umsetzung einer qualitativ hochwertigen palliativen Versorgung zu sichern. Die Autorin betont ebenso wie die anderen Autoren und Autorinnen dieses Themenbandes die Bedeutung von Schulungen und Weiterbildungen, damit Pflegefachpersonen ihre Kompetenzen adäquat und patientenbezogen einsetzen können.

Im dritten Abschnitt geht **Claudia Kemper** auf die interkulturelle Kompetenz in der Gesundheitsversorgung ein. Die Mitherausgeberin dieses Themenbandes und Professorin für Versorgungsforschung erläutert die interkulturelle Kompetenz als in-

dividuelle Fähigkeit und strategische Organisationsressource. Sie zeigt auf, dass sich interkulturelle Kompetenz sowohl auf eine Übernahme von anderen Perspektiven als auch auf eine kultursensible Kommunikation bezieht. Pflegende müssen in der Lage sein, ethische Dilemmata in multikulturellen Kontexten zu bewältigen. Kemper betont, dass kulturelle Diversität weit mehr als Herkunft oder Sprache umfasst und schreibt religiösen Überzeugungen, familiären Strukturen, Ernährungsvorlieben und Gesundheitspraktiken eine bedeutende Rolle zu. Sensibilität im Umgang mit Menschen anderer Kulturen wirkt sich nachweislich positiv auf die Patientenzufriedenheit aus, erhöht die Therapietreue und reduziert das Risiko von Fehlbehandlungen. Ethische Entscheidungen im Gesundheitswesen basieren nicht nur auf allgemeinen Prinzipien wie Autonomie, Gerechtigkeit oder Fürsorge, sondern sind auch stark von kulturellen Vorstellungen geprägt. Was in einer Kultur als „richtig" oder „moralisch gut" gilt, kann in einer anderen als unangemessen empfunden werden. Fallbesprechungen, Ethikkomitees und der gezielte Einsatz von Mediatoren und Mediatorinnen können helfen, Missverständnisse zu vermeiden und Entscheidungen im Sinne der Patienten und Patientinnen zu treffen.

Eine andere Perspektive greifen **Bernd Noll und Sascha Wolf** in ihrem Beitrag auf. Sie betonen die zentrale Bedeutung von Führungskräften in Einrichtungen des Gesundheitswesens als moralische Akteure und Akteurinnen und somit als kollektive Verantwortungsträger/-innen auf der Meso- bzw. Organisationsebene und schreiben ihnen eine zentrale Rolle zu. Besonders Krankenhäuser agieren in einem komplexen Netzwerk externer Anspruchsgruppen, deren Perspektiven interessegeleitet und somit ethisch relevant sind. Die Autoren sehen in Bezug auf ethische Konfliktfelder ein großes Spannungsverhältnis zwischen medizinethischen Imperativen und wirtschaftsethischen Anliegen. Hierbei liegt ein Kernkonflikt im Zusammenspiel von Ordnungs- und Organisationsebene. Als ethische Konfliktfelder erläutern die Autoren zum einen unterschiedliche Wahrnehmungen der oberen Führungsebenen, also der Krankenhausführung und des medizinischen Leitungspersonals, in Bezug auf eine defizitäre Anreizstruktur, den Fachkräftemangel und Überkapazitäten der klinischen Versorgung, und zum anderen einen entsprechenden Umgang mit diesen Problemen. Ebenso kommt es aufgrund der engen Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal häufig zu Konfliktfeldern. Die Autoren greifen hier den Gedanken des Moral Distress auf, wie er von Schütze in seinem Beitrag beschrieben wird. Auch wenn eine schnelle Lösung aller Problemfelder nicht möglich ist, so be-

fürworten die Autoren Ethik- bzw. Verhaltenskodizes sowie zur Verankerung eines Ethik- und Compliance-Managements die Einführung von Ethikbeauftragten und Ethikkomitees sowie entsprechenden Ethikschulungen. Dies alles würde einen Wandel der Organisationskultur bedingen.

Der abschließende Beitrag des dritten Abschnitts weitet den Blick auf die Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems. **Stephanie Vogt** befasst sich mit ethischen Aspekten in der medizinischen Triage in der stationären Krankenversorgung. Die Bedeutung der Triage wurde der Bevölkerung während der Corona-Pandemie deutlich vor Augen geführt. Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Deutsche Ethikrat berücksichtigten bei ihren Handlungsempfehlungen sowohl medizinische als auch theologische Aspekte und sprachen sich für klare Kriterien für die Priorisierung medizinischer Maßnahmen aus. Die Autorin betont, dass die Triage möglicherweise die einzige handhabbare Methode darstellt, um unter Bedingungen massiver Ressourcenknappheit angemessen und verantwortungsvoll zu handeln. Unterschiedliche Schemata erlauben es, eine fundierte Ersteinschätzung schwerstverletzter oder schwer erkrankter Betroffener vorzunehmen, um ihre Überlebenschancen zu erhöhen und frühzeitig ein strukturiertes medizinisches Lagebild zu generieren. Zuteilungsentscheidungen in Krisensituationen müssen fair und menschenwürdig gestaltet werden können. Einigkeit herrscht darüber, dass Entscheidungen über möglicherweise lebensrettende medizinische Maßnahmen keine Diskriminierung etwa aufgrund von Behinderung, Gebrechlichkeit, Alter, ethnischer Zugehörigkeit, Religion oder Weltanschauung, Geschlecht oder sexueller Orientierung zulassen dürfen. Die Autorin resümiert, dass Triage-Systeme und medizinische Priorisierungen zentrale Instrumente zur Steuerung knapper Ressourcen in der stationären Gesundheitsversorgung sind. Sowohl im klinischen Alltag als auch in Ausnahmesituationen wie Pandemien oder Katastrophenlagen ermöglichen diese Systeme eine strukturierte, faire und effektive Zuweisung medizinischer Leistungen auf Grundlage der individuellen Dringlichkeit und Überlebenswahrscheinlichkeit.

In der ersten Schlussbetrachtung geht **Giovanni Maio** auf acht Wissensformen der Pflege ein. Er führt aus, dass das Besondere am Wissensbereich der Pflege in der Vielfalt verschiedener Wissensformen begründet ist, die im wissenden Können der Pflege zusammenfließen. Mit seinem Plädoyer für die Pflege ermutigt Maio Pflegende, ihre unterschiedlichen Sichtweisen auf die Patientin und den Patienten zu-

sammenzuführen. Ausgehend von diesem Gesamtbild kann Wissen selektiert werden, das eine Problemlösung ermöglicht.

Danksagung

Mit dieser Publikation zum 16. APOLLON Symposium mit dem Titel „Pflege das Leben, wo Du es triffst! Ethische Impulse für die Gesundheitsversorgung" führen wir das Thema des 15. Symposiums weiter und fokussieren eine bewohner- und patientenorientierte Pflege und Betreuung. Unser Wunsch ist es, dass die Beiträge zur Diskussion anregen und alle an der Betreuung Beteiligten den Fokus noch mehr auf ethische Grundlagen und Möglichkeiten legen. Unser Dank gilt den beteiligten Autorinnen und Autoren, die mit ihrem Wissen, ihren Analysen und ihren Erkenntnissen diesen Themenband zu einer umfassenden und inspirierenden Ressource gemacht haben. Die Vielfalt und die Qualität der eingereichten Beiträge haben maßgeblich dazu beigetragen, ein facettenreiches Bild zu zeichnen und möglicherweise auch neue Perspektiven zu eröffnen. Wir möchten aber betonen, dass jede Autorin und jeder Autor ihre bzw. seine eigene Position zum gewählten Thema wiedergegeben hat.

Ebenso danken wir dem Verlag APOLLON University Press und den Lektorinnen Corinna Dreyer und Stefanie Lipke. Sie haben die Erstellung dieses Themenbandes geduldig begleitet und uns wertvolle Anregungen gegeben.

Literatur

Grunwald, A. (2013). *Einleitung und Überblick.* In: Grunwald, A./Simonidis-Puschmann, M. (Hrsg.): Handbuch Technikethik. Stuttgart: J.B. Metzler, S. 1–11.

Kiemel, R./Göpfert, J. (2018). *Selbstvernachlässigung.* In: Riedel, A./Linde, A.-C. (Hrsg.): Ethische Reflexion in der Pflege. Konzepte – Werte – Phänomene. Berlin: Springer, S. 111–124.

Linde, A.-C./Riedel, A. (2018). *Herausforderndes Verhalten*. In: Riedel, A./Linde, A.-C. (Hrsg.): Ethische Reflexion in der Pflege. Konzepte – Werte – Phänomene. Berlin: Springer, S. 137–150.

Ausblick

Zukünftige Entwicklungen in der ethischen Diskussion zur Gesundheitsversorgung

CLAUDIA KEMPER

Die ethische Auseinandersetzung mit Fragen der Gesundheitsversorgung steht vor tiefgreifenden Herausforderungen und zugleich weitreichenden Entwicklungspotenzialen. Angesichts struktureller Umbrüche, demografischer Verschiebungen, technologischer Entwicklungen und zunehmender Anforderungen an eine patientenzentrierte Versorgung ist absehbar, dass ethische Reflexionen in der Gesundheitsversorgung in Zukunft nicht nur an Bedeutung gewinnen, sondern auch neue Formen und Felder erschließen werden.

Zentrale Zukunftsfragen betreffen dabei sowohl individuelle Handlungsspielräume von Gesundheitsberufen als auch institutionelle, gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen. Der vorliegende Themenband macht deutlich, dass ethische Fragen nicht isoliert in klinischen Ausnahmefällen auftreten, sondern in den Alltag professionellen Handelns eingebettet sind. Ob es um die Frage der professionellen Haltung in der Sozialen Arbeit, um moralische Belastung in der Pflege oder um organisationsethische Fragen im Kontext von Triage oder Interkulturalität geht: Überall zeigt sich, dass ethische Diskurse integrale Bestandteile verantwortlichen Handelns im Gesundheitswesen sind und in Zukunft noch stärker als solche gestaltet werden müssen.

Ein besonderer Fokus wird in der kommenden ethischen Diskussion auf den Bedingungen für „gute Pflege“ und „gute Sorge“ liegen. Die Umfrage zur beruflichen Situation von Pflegefachpersonen der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (2025) zeigt exemplarisch, wie sehr Berufsethos und berufliche Realität auseinanderklaffen: Zwar identifizieren sich Pflegefachpersonen stark mit ihrem Beruf und den zugrundeliegenden Werten, zugleich aber erleben viele, dass sie diesen Ansprüchen im Arbeitsalltag kaum gerecht werden können. Als zentrale Gründe werden Zeitdruck, Personalmangel, mangelnde ethische Unterstützung und eine strukturelle Entwertung pflegerischen Wissens genannt. Diese Ergebnisse werfen grundsätzliche Fragen auf: Wie kann unter Bedingungen der Ökonomisierung, Standardisierung und Tak-

tung eine ethisch verantwortbare Gesundheitsversorgung gelingen? Welche institutionellen Strukturen, welche Führungskulturen und welche Bildungsprozesse sind erforderlich, um moralische Integrität zu erhalten und zu fördern?

Zukünftige ethische Diskussionen werden sich daher stärker mit den Spannungsfeldern zwischen Anspruch und Wirklichkeit auseinandersetzen müssen. Themen wie „Moral Distress", der Umgang mit begrenzten Ressourcen oder auch die ethischen Dilemmata im Umgang mit hochaltrigen, multimorbiden oder kognitiv eingeschränkten Menschen verdeutlichen, dass ethische Fragen nicht nur auf normativer, sondern auch auf emotionaler und organisationaler Ebene zu verorten sind.

Ein weiterer Entwicklungspfad liegt in der Stärkung interprofessioneller Ethikkompetenz. Angesichts der zunehmenden Komplexität in der Versorgung ist es nicht mehr ausreichend, ethische Fragen monodisziplinär zu bearbeiten. Vielmehr braucht es eine geteilte ethische Reflexionskultur, die unterschiedliche Perspektiven integriert und institutionell verankert ist. Dazu gehören geschulte Moderation, strukturierte Ethikformate sowie die explizite Würdigung aller Berufsgruppen als moralisch urteilende Akteure. Der Wert des Erfahrungswissens, insbesondere aus Pflege- und Therapieberufen, muss in den ethischen Diskurs stärker eingebunden werden.

Nicht zuletzt wird sich die ethische Diskussion zur Gesundheitsversorgung zukünftig stärker mit gesellschaftspolitischen Fragen befassen müssen: Welche Vorstellungen von Würde, Lebensqualität und Teilhabe prägen unser Gesundheitssystem? Wie gehen wir mit Vulnerabilität, Sterblichkeit und Differenz um? Und wie kann eine sorgende Gesellschaft gestaltet werden, in der Ethik nicht nur als fachliche Kompetenz, sondern als soziale Praxis verstanden wird?

Ethische Reflexion wird somit zur Querschnittsaufgabe, die nicht als zusätzliche Belastung, sondern als Fundament einer menschenwürdigen, gerechten und professionellen Gesundheitsversorgung anzusehen ist. Die Herausforderung für die Zukunft liegt darin, diese Reflexion nicht nur punktuell zuzulassen, sondern strukturell, bildungspolitisch und kulturell zu verankern. Der vorliegende Themenband lieferte hierzu wertvolle Impulse und legt zugleich offen, wie viel ethisches Potenzial in der alltäglichen Praxis der Gesundheitsberufe bereits vorhanden ist.

Literatur

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (2025). *Ergebnisse der Umfrage zur beruflichen Situation von Pflegefachpersonen 2025.* https://pflegekammer-rlp.de/download/allensbach-studie_die-berufliche-situation-von-pflegefachkraeften-2025_ergebnisse/?wpdmdl=53722&refresh=68b6cf8a6faa61756811146 (29.09.2025).

Autorinnen und Autoren

Renske Emicke

absolvierte ihr Studium der Ergotherapie an der University of Applied Sciences Amsterdam in den Niederlanden. Anschließend begann sie ihre Tätigkeit in der Begleitung von Menschen mit Behinderung, wobei sie einen Schwerpunkt auf die Förderung inklusiver Angebote legte. Nach dem abgeschlossenen Master-Studium in Health Research an der University of Stirling arbeitet sie nun als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft.

Walburga Hoff

Dr. disc. pol., geb. 1958, ist Professorin für „Soziale Arbeit und Ethik" an der Fakultät 1 im Fach Soziale Arbeit an der Universität Vechta. Ihre Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte sind Ethik und Historiografie der Sozialen Arbeit, hermeneutische Sozialforschung, Professionalisierungsforschung sowie historische Frauen- und Geschlechterforschung. Neben ihrer Tätigkeit an der Hochschule arbeitet sie freiberuflich als psychoanalytisch und gruppenanalytisch orientierte Supervisorin.

Claudia Kemper

(geb. 1967) absolvierte nach dem Studium an der katholischen Fachhochschule Paderborn und der Tätigkeit als Religionspädagogin eine Ausbildung zur Physiotherapeutin. Neben ihrer Tätigkeit in der ambulanten Versorgung studierte sie Public Health (MPH) und promovierte anschließend an der Universität Bremen im Bereich der Versorgungsforschung. Sie war als Lehrkraft und Professorin an unterschiedlichen Hochschulen mit den Schwerpunkten Ethik, Therapiewissenschaft und Forschungsmethoden tätig. Ihre berufliche Erfahrung umfasst zudem die Schulleitung einer Fachschule für Physiotherapie und die Geschäftsführung eines Palliativzentrums. Claudia Kemper arbeitet an der APOLLON Hochschule als Professorin für Versorgungsforschung und ist Dekanin des Fachbereichs Pflege, Soziales und Therapie.

Katherine H. Leith

(geb. 1962) ist seit Anfang 2004 als Dozentin für die Bereiche Soziale Arbeit und Öffentliches Gesundheitswesen und seit August 2006 als Leiterin für das Certificate of Graduate Studies in Aging an der Universität von South Carolina in den Vereinigten Staaten tätig. Zuvor studierte sie Soziale Arbeit und Public Health (Schwerpunkt Gesundheitsverwaltung). Zudem arbeitete sie ca. zehn Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Gesundheitswesen und -politik, wo sie in Zusammenarbeit mit öffentlichen Behörden im U.S.-Staat South Carolina Evaluationsprojekte leitete. Vor und nach ihrer Hochschultätigkeit war sie viele Jahre als Case-Managerin tätig. Zuletzt arbeitete sie als leitende Sozialarbeiterin in der Forensischen Abteilung, South Carolina Department of Mental Health. Ihre Lizenz als staatlich anerkannte Sozialarbeiterin besitzt sie weiterhin. Sie ist Autorin zahlreicher Publikationen und engagiert sich ehrenamtlich in diversen Verbänden.

Matthias Löw

geboren 1981 im Saarland, absolvierte seine Ausbildung zum Krankenpfleger von 2000 bis 2003. Nach dem Examen arbeitete er mehrere Jahre in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. An der Hochschule Ludwigshafen am Rhein, Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft (heute: HWG Ludwigshafen/Rhein), schloss er 2009 sein Studium der Pflegepädagogik (FH-Diplom) ab und sammelte studienbegleitend Erfahrungen in der ambulanten Pflege. Seit 2009 arbeitet er als Pflegepädagoge in Karlsruhe und bildet in Theorie und Praxis angehende Pflegekräfte aus. Bis 2019 studierte er Bildungswissenschaften an den Pädagogischen Hochschulen Heidelberg und Karlsruhe und schloss mit dem Master of Arts ab. Neben Fort- und Weiterbildungen in den Bereichen „Digitales Lernen", „Queere Psychologie" und „Lerncoaching" ist er seit mehreren Jahren als Lehrbeauftragter an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft in Ludwigshafen und der FOM-Hochschule (Campus Karlsruhe) tätig. Zum Thema Coolout in der Pflege doziert er in der DACH-Region und ist Mitglied der sogenannten Coolout-AG an der HWG Ludwigshafen. (Kontakt: mail@bildungswissenschaft.jetzt)

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil.

Abgeschlossene Studien der Philosophie und Medizin, nach langjähriger internistisch-klinischer Tätigkeit und anschließender Assistentenzeit an medizintheoretischen Instituten Habilitation für Ethik in der Medizin (Juli 2000), 2002 Berufung in die Zentrale Ethik-Kommission für Stammzellenforschung durch die Bundesregierung, 2004 Ruf auf die C4-Professur für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der Uni Bochum, 2004 Ruf auf die C4-Professur für Geschichte und Ethik der Medizin der RWTH Aachen, 2005 Ruf auf das Ordinariat für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich, 2005 Ruf auf die Universitätsprofessur für Bioethik/Medizinethik der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (angenommen). Direktoriumsmitglied des Interdisziplinären Ethik-Zentrums Freiburg. Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin. Mitglied des Ausschusses für ethische und juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer.

Dr. phil. Barbara Mayerhofer, MBA

war nach langjähriger Tätigkeit als Schulleiterin einer Krankenpflegeschule viele Jahre bei einem Wohlfahrtsträger als Geschäftsleitung für die ambulante und stationäre Altenhilfe zuständig. Nach ihrem Studium zum Master of Business Administration (MBA) promovierte sie am Institut für Gerontologie der Universität Vechta zum Thema „Führungskompetenzen in der stationären Altenhilfe". Seit vielen Jahren engagiert sie sich in der ehrenamtlichen Hospiz- und Palliativarbeit, im Coaching sowie in der Beratung von Führungskräften in der Pflege. Barbara Mayerhofer ist seit 2013 als Studiengangsleiterin für den Studiengang Pflegemanagement an der APOLLON Hochschule tätig.

Stephanie Müller

(geb. 1985) ist Dipl.-Betriebswirtin (B. A.) mit der Fachrichtung Gesundheitsmanagement und absolvierte ihren Master im Studiengang Health Care Management (M. A.). Zudem ist sie ausgebildete Online-Redakteurin/Online-Texterin. Seit 2024 arbeitet sie als wissenschaftliche Autorin. Zuvor war sie in der Heimverwaltung und im Belegungsmanagement tätig und leitete mehrere Jahre eine Pflegeeinrichtung in privater Trägerschaft. Bereits in ihrem Erststudium setzte sie sich intensiv mit den Themen Palliativpflege und Sterbebegleitung auseinander und entwickelte im Rahmen ihrer Diplomarbeit ein Konzept zur Sterbebegleitung für eine Pflegeeinrichtung in freigemeinnütziger Trägerschaft.

Prof. Dr. rer. pol. Bernd Noll

(geb. 1954) hat nach seinem Studium der VWL und Rechtswissenschaft an der Universität Bayreuth als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Bereich der Mikroökonomie gearbeitet. Danach war er vier Jahre als wissenschaftlicher Referent bei der Monopolkommission in Köln tätig und wurde 1989 zum Professor für VWL und Wirtschaftsethik an die Hochschule Pforzheim berufen. Neben seiner Lehrtätigkeit war er lange Zeit Ethikbeauftragter der Hochschule und Mitglied der Ethikkommission der Hochschulen in Baden-Württemberg. Er hat an Praxisprojekten mit Unternehmen, Verbänden und Ministerien mitgewirkt und zahlreiche Publikationen zur Wirtschaftspolitik, Gesundheitsökonomie sowie Wirtschafts- und Sozialethik verfasst. Sein Buch „Wirtschafts- und Unternehmensethik in der Marktwirtschaft“ wurde mit dem Max-Weber-Preis ausgezeichnet.

Lutz Schütze

ist als Pflegewissenschaftler (M. Sc.) und Pflegepädagoge (FH) in der Abteilung Pflege und Gesundheit an der Fakultät V – Diakonie, Gesundheit und Soziales der Hochschule Hannover tätig. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten gehören die Themen Ethik im Gesundheitswesen und Forschungsethik. Als Vorsitzender der Ethikkommission für Berufe in der Pflege, Niedersachsen, und Mitglied weiterer ethischer Gremien setzt Lutz Schütze sich fortlaufend mit klinischen und forschungsethischen Fragen auseinander. Er unterrichtet in verschiedenen Studiengängen und ist darüber hinaus als Autor und Dozent in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig. Berufserfahrung außerhalb des Hochschulbereichs sammelte er als Krankenpfleger. Sein besonderes Anliegen ist es, ethische Reflexion nicht nur theoretisch zu fundieren, sondern praktisch wirksam zu machen – mit dem Ziel, Pflegefachpersonen in ihrem beruflichen Alltag zu stärken und zur Weiterentwicklung einer verantwortungsvollen Pflegepraxis beizutragen.

Dr. rer. med. Stephanie Vogt

(geb. 1968) absolvierte ein Studium im Fachbereich Pflegemanagement an der Hamburger Fern-Hochschule und ist als Pflegedirektorin bei den Rottal-Inn Kliniken in Bayern tätig. Ihre umfassende Expertise im Gesundheitswesen basiert auf langjähriger Berufserfahrung als Pflegefachkraft in den Bereichen Intensivpflege, klinische Anästhesie, Neurologie und Geriatrie. Seit 2016 ist sie als Lehrbeauftragte an der Hamburger Fern-Hochschule und seit 2024 für die APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft tätig. Ihre Promotion im Fachbereich Versorgungsforschung schloss sie an der Universität des Saarlandes erfolgreich ab.

Prof. Dr. Sascha Wolf

Nach dem Studium der Volkswirtschaftslehre arbeitete er als Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Humboldt-Universität zu Berlin, wo er 2008 promovierte. Es folgten Tätigkeiten für verschiedene Think Tanks, u.a. als stellvertretender Leiter der Abteilung Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik beim Wirtschaftsrat der CDU e.V. und als Geschäftsführer des Bundesverbands Managed Care e.V. Seit 2014 ist er Professor für Volkswirtschaftslehre an der Hochschule Pforzheim. Er leitet dort seit 2024 den Fachbereich VWL sowie seit 2021 den Master-Studiengang Strategisches Innovationsmanagement. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Gesundheits- und Sozialpolitik sowie Ethik und gesellschaftliche Verantwortung.

Sachwortverzeichnis

A

ABCDE-Schema 234
ABC-Model of Happiness 89
Advance-Care-Planning 68
Advance directives 157
Ageismus 61
Altenquotient 79
Altern 62, 78, 84, 88
Altersbild 62, 77
Altersdiskriminierung 61
Angehörigenintegration 96
Angehörige, pflegende 90, 152
Ansatz
– gerechtigkeitsethischer 84
– schadensbezogener 237
Arztvorbehalt 50
Autonomie 66, 68, 154, 158, 162
AvenierSocial 26

B

Barrieren, sprachliche 190, 192
Behandlung im Voraus planen 68
Belastungen 136
– psychische 136
Benachteiligung, strukturelle 190
Berufsschule 173
Berufswahl 171
Beziehungswissen 254
Bildung, ethische 56
Block-Triage 239
Bluttransfusion 198
Boarding 240
Bündelungswissen 256
bürgerliche Kälte 115, 129

C

Capability Approach 26
Care-Ethik 26
Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen 85
Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland 93
Clinical Reasoning 197
Compliance-Management 220
Conditio humana 30
Coolout 107, 118, 128, 129, 139
Coolout-Studien 118, 126
COVID-19 226, 242
Cultural Intelligence 199

D

Demenz 91, 149, 154, 161
deontologische Sichtweise 216
Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin 239
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin 243
Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) 26
Deutscher Ethikrat 228
Dilemma
– ethisches 155, 157
– moralisches 109
Diskriminierung 235, 238
Diskriminierungsverbot 237
Diversität, kulturelle 190
Diversity-Management 193
DIVI-Leitlinien 244

E

E-Learning 191
Emergency Severity Index 230
Ersteinschätzung 229
ESI-Triage 231
Ethikbeauftragte 220
Ethikberatung 141
Ethik des guten Lebens 24, 28
Ethik-Fallberatung 141
Ethik-Fortbildung 141

Ethikgespräch 48, 52
– Kompetenzen 54
– Moderation 53
Ethikkodex 59, 220
Ethikkomitee 220
– klinisches 53
Ethikkommission 142
Ethik-Management 221
Ethik, politische 214
Ethikschulung 221
European Assiciation of Palliatice Care 177
Exit-Block 239

F

Fachkräftemangel 221
Fallbesprechung, ethische 49, 53, 70, 198
Fallkonferenzen 52
Fallpauschalen 214
Fehltriagierung 233, 242
Frauenschulen 25
Führungsleitlinien 199

G

Geburtenzahlen 78
gesundheitliche Versorgungsplanung 68
Gesundheits- und Sozialberufe 23

H

Handeln, professionelles 23, 34
Handlungskompetenz, ethische 138
Herabwürdigungsansatz 238
Hildegard von Bingen 22, 41
Hospiz- und Palliativgesetz 170

I

Imperativ, organisationsethischer 210
Inclusive Leadership 194
Infektionsschutzgesetz 227
Inklusion 199
Interaktionswissen 254
International Association of Schools of Social Work 27
International Federation of Social Workers 27
Interprofessionalität 46
Irrelevanzansatz 237
IVENA eHealth 239

K

Kälte-Ellipse 120
Kleeblattkonzept 240
Kommunikationskultur 183
Kompensationsstrategien 122
Kompetenz, interkulturelle 191
Konflikte, moralische 109
Krankenhäuser
– ethische Konflikte 212, 218
– externe Stakeholder 209
– Hierarchie 217
– interne Stakeholder 216
– Kapazitätsgrenzen 239
– moralische Akteure 207
Krisensituationen 235

L

Leben, gelingendes 35
Lebenserwartung 60, 78
Lebensführungshermeneutik 39
Lebensqualität 89, 159, 162
Lebensweltorientierung 27, 29
Leitprinzipien, ethische 52

M

Manchester-Triage-System 229
Massenanfall von Verletzten 233
Medizinethik 217
Medizinische Taskforce 234
Menschenbild 36
Menschen mit Behinderung 235
Menschenwürde 27
Migration 189
Moral Distress 53, 136, 139, 143, 219
– Moral Conflict Distress 137
– Moral Constraint Distress 137
– Moral Tension Distress 137
moralischer Mut 139, 140
moralische Sensitivität 138, 140

N

Nationales Gesundheitsziel, siebtes 86
Notaufnahme 232

O

Objektive Hermeneutik 119
Organisationen
– Drei-Ebenen-Modell 208
Organisationsethik 69
Organisationsmoral 213
Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (obds) 26
Overcrowding 239

P

Palliativ-Care-Beauftragte 180
Paradox des subjektiven Wohlbefindens 89
Patientenorientierung 110, 126
Patientenverfügung 69, 156, 158
Patientenwohl 46, 50
Person, bevollmächtigte 157, 158
Perspektive, lebensweltorientierte 49
Pflege 80, 251
– gute 90
Pflegealltag 109, 120
Pflegeausbildung 127, 172
– Kompetenzbereiche 173
Pflegebedürftige 81, 91
Pflegeberuf 110, 112
Pflegeeinrichtung
– Verweildauer 174
– vollstationäre 171
Pflegeethik 59, 92, 217
Pflegenotstand 112
Pflegeprozess 80
Pflegequalität 90
Philosophie der Lebenskunst 28
Prävention 86, 87
PRIOR-Algorithmus 234
Problemlösungswissen 255

R

Rationierung 212
Reaktionsmuster 119, 120, 121, 126
Reflexion, ethische 46
Reflexionsräume 51
ReWi-Modell 128

S

Schmerz 147, 163
Schmerz-Assessment 150, 151, 152
Schmerzbehandlung 153, 155
Schmerzdiagnostik 149
Schmerzempfindung 149
Schmerzerfassung 150, 152
Schmerzmanagement 151
Selbstbestimmung 33, 69, 155
Selektionswissen 257
Shared Decision Making 68
Soziale Arbeit 23
– Ethiktheorien 26
– Lebensweltorientierung 29
sozialer Bedeutungsansatz 238
Sterbebegleitung 171, 174
Sterbebegleitungskompetenz 178, 179
Sterben 82
– gutes 95
Sterbeorte 83, 169
Strebensethik 32

T

Team
– interkulturelles 196
– interprofessionelles 51
Teilhabe 64, 159
– soziale 159, 160
Therapietreue 190
Todesursachen 82
Triage 225
– Dringlichkeitsstufen 230

U

Überforderung 52
Überlastung 113
U-Curve of Happiness 89
Unternehmenskultur 193
– ethikfreundliche 140

V

Verantwortungskultur 52
Verwirklichungschancen-Ansatz 84
Vielfalt 189, 196

W

Weiterbildung 181
Widerspruchserfahrung 120
Wille, natürlicher 158
Wissen 251
– formalisiertes 251
– leibliches 252
– situiertes 253
– verstehendes 254
Wissensformen 251, 257
Wohlbefinden 148