



## 3. Pflegeethik-Kongress

# Ethik in der Pflege: Verantwortung – Haltung – Dialog

25. - 27. Februar 2026

Universitätsmedizin Göttingen



## **Ethik in der Pflege: Verantwortung – Haltung – Dialog**

### **3. Pflegeethik-Kongress, Tagungsband**

25. - 27. Februar 2026

Universitätsmedizin Göttingen

Version vom 18.02.2026

Göttingen, 2026

Dieses Werk ist lizenziert unter CC BY-SA 4.0

### **Impressum**

Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen

Vorsitzender: Lutz Schütze, M.Sc.N.

Stellv. Vorsitzende: Prof. Dr. Sabine Wöhlke

Geschäftsstelle: Dr. Katharina Beier

Ethikkommission für Berufe in der Pflege, Niedersachsen

Humboldtallee 36

37073 Göttingen

Telefon: 0551-39 35345

E-Mail: [info@pflegeethikkommission-nds.de](mailto:info@pflegeethikkommission-nds.de)

Internet: [www.pflegeethikkommission-nds.de](http://www.pflegeethikkommission-nds.de)

### **WLAN**

Patienten-WLAN: frei verfügbar

### **Hinweise zu Foto-, Film- und Tonaufnahmen während des Kongresses**

Wir weisen darauf hin, dass während des Kongresses Foto-, Film- und Tonaufnahmen angefertigt werden. Diese dienen der Dokumentation der Veranstaltung und der Berichterstattung in unseren Medien (Website, Social Media, Printmedien). Durch Ihre Teilnahme erklären Sie sich grundsätzlich mit der Anfertigung und Nutzung dieser Aufnahmen im Rahmen der genannten Zwecke einverstanden. Wenn Sie nicht fotografiert oder gefilmt werden möchten, geben Sie bitte den Mitarbeitenden vor Ort Bescheid. Sie haben auch das Recht, der Veröffentlichung von Aufnahmen, auf denen Sie erkennbar sind, jederzeit zu widersprechen.

### **Evaluation des Kongresses**

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldung zum Pflegeethik-Kongress.

Unter diesem Link/QR-Code können Sie anonym Ihre Bewertung abgeben.

Vielen Dank!





## GRÜßWORT

Beruflich Pflegende stehen tagtäglich vor anspruchsvollen ethischen Herausforderungen. Sie betreffen grundlegende Fragen von Selbstbestimmung, Fürsorge, Verantwortung und Gerechtigkeit – sei es im unmittelbaren Pflegehandeln, in der Zusammenarbeit im interprofessionellen Team oder im Spannungsfeld zwischen individuellen Bedürfnissen und strukturellen, ökonomischen sowie politischen Rahmenbedingungen. Ethische Fragestellungen sind damit kein Ausnahmefall, sondern ein wesentlicher Bestandteil professioneller Pflegepraxis.

Vor diesem Hintergrund freuen wir uns, Sie zum 3. Pflegeethik-Kongress begrüßen zu dürfen, der nach zwei erfolgreichen Veranstaltungen in Wien vom 25. bis 27. Februar 2026 an der Universitätsmedizin Göttingen stattfindet. Unter dem Motto „Ethik in der Pflege: Verantwortung – Dialog – Haltung“ greift der Kongress zentrale Dimensionen pflegeethischer Reflexion auf, die für die Weiterentwicklung des Pflegeberufs von entscheidender Bedeutung sind.

Pflegeethische Herausforderungen zeigen sich besonders deutlich in Situationen, in denen es keine einfachen oder eindeutigen Antworten gibt: etwa bei der Versorgung besonders vulnerabler Personengruppen oder bei unterschiedlichen Wertvorstellungen innerhalb von Pflege- und Behandlungsteams. Hinzu kommen strukturelle Bedingungen, die professionelles Handeln begrenzen oder unter Druck setzen. Verantwortung in der Pflege bedeutet daher mehr als individuelles Entscheiden. Sie umfasst die fachlich kompetente, ethisch reflektierte und verantwortungsbewusste Gestaltung pflegerischen Handelns sowie die Bereitschaft, Entscheidungen transparent zu machen und zu begründen.

Der Kongress versteht sich als Forum des Dialogs: zwischen Pflegepraxis, Pflegewissenschaft, Ethik, Management und Bildung sowie zwischen unterschiedlichen Gesundheitsberufen. Ziel ist es, ethische Fragen gemeinsam zu reflektieren, unterschiedliche Perspektiven sichtbar zu machen und tragfähige Orientierungen für den Pflegealltag zu entwickeln. Dabei steht die Stärkung einer professionellen Haltung im Mittelpunkt, die Pflegefachpersonen befähigt, ethische Verantwortung bewusst wahrzunehmen und Ethik als wesentlichen Bestandteil professioneller Pflege im beruflichen Handeln zu verankern.

Ein besonderer Dank gilt allen Mitwirkenden, Kooperationspartnern und Fördernden, die diesen Kongress gemeinsam getragen und ermöglicht haben.

Wir wünschen Ihnen einen inspirierenden Kongress mit lebendigem Austausch, offenen Gesprächen und anregenden Diskussionen sowie Impulsen, die Sie in Ihrer pflegerischen, wissenschaftlichen und ethischen Arbeit nachhaltig begleiten und stärken.

**Lutz Schütze**

(Vorsitzender, Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen)

**Prof. Dr. Sabine Wöhlke**

(Stellv. Vorsitzende, Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen)

**Dr. Katharina Beier**

(Geschäftsstelle, Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen)



## INHALTSVERZEICHNIS

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| KONGRESSINHALT.....                                                                                | 1  |
| VERANSTALTER .....                                                                                 | 2  |
| FÖRDERUNGEN.....                                                                                   | 3  |
| ORGANISATIONSTEAM.....                                                                             | 3  |
| INFORMATIONSSTÄNDE/MEDIALE BEGLEITUNG DES KONGRESSES.....                                          | 4  |
| ORGANISATORISCHE HINWEISE .....                                                                    | 5  |
| Kongresswebsite.....                                                                               | 5  |
| Kongressort: Universitätsmedizin Göttingen.....                                                    | 5  |
| Anreise zur Universitätsmedizin Göttingen .....                                                    | 6  |
| Parken an der Universitätsmedizin.....                                                             | 7  |
| Weg zum Veranstaltungsort in der Universitätsmedizin Göttingen .....                               | 8  |
| Raumübersicht .....                                                                                | 9  |
| Weitere Veranstaltungsorte .....                                                                   | 10 |
| PROGRAMMÜBERSICHTEN .....                                                                          | 11 |
| Prä-Kongressworkshops (Mittwoch, 25.02.2026) .....                                                 | 12 |
| Vorträge Sektion I (Donnerstag, 26.02.2026) .....                                                  | 12 |
| Vorträge Sektion II (Donnerstag, 26.02.2026) .....                                                 | 13 |
| Workshops Sektion III (Donnerstag, 26.02.2026) .....                                               | 13 |
| Vorträge & Workshop Sektion IV (Freitag, 27.02.2026) .....                                         | 14 |
| Übersicht Poster .....                                                                             | 15 |
| ABSTRACTS .....                                                                                    | 16 |
| Prä-Kongressworkshops (Mittwoch, 25.02.2026) .....                                                 | 16 |
| Vorträge Sektion I – Verantwortung (Donnerstag, 26.02.2026) .....                                  | 20 |
| Sektion I.1: Moralischer Stress in der Pflege – Empirische Ergebnisse .....                        | 20 |
| Sektion I.2: Ethische Herausforderung im Umgang mit KI/Robotik/Digitalisierung in der Pflege ..... | 23 |
| Sektion I.3: Sorge & Verantwortung.....                                                            | 25 |
| Sektion I.4: Ethik-Kodizes .....                                                                   | 27 |
| Vorträge Sektion II – Haltung (Donnerstag, 26.02.2026) .....                                       | 29 |
| Sektion II.1: Moralischer Stress in Pflegepraxis und -ausbildung .....                             | 29 |
| Sektion II.2: Ethische Fragen & Herausforderungen in der Pflegepraxis I .....                      | 32 |
| Sektion II.3: Ethische Fragen & Herausforderungen in der Pflegepraxis I .....                      | 35 |
| Sektion II.4: Umgang mit Suizid- und Todeswünschen in der Pflege.....                              | 38 |
| Workshops Sektion III – Dialog (Donnerstag, 26.02.2026) .....                                      | 40 |

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Vorträge & Workshop Sektion IV – Dialog (Freitag, 27.02.2026).....             | 46 |
| Sektion IV.1: Ethische Entscheidungsfindung/Ethikleitlinien .....              | 46 |
| Sektion IV.2: Ethische Fragen & Herausforderungen in der Pflegepraxis II ..... | 49 |
| Sektion IV.3: Ethische Unterstützung/Empowerment .....                         | 51 |
| Sektion IV.4: Workshop: Ethikberatung .....                                    | 53 |
| POSTER .....                                                                   | 54 |

## KONGRESSINHALT

Beruflich Pflegende sehen sich in ihrem Arbeitsalltag mit einer Vielzahl komplexer Problemlagen konfrontiert, die es zu bewältigen gilt. Dabei stehen sie regelmäßig vor ethischen Fragestellungen. Diese können sich im direkten Umgang mit einzelnen Personen (pflegebedürftigen Menschen, An- und Zugehörigen etc.) zeigen, aber auch das gesamte Pflgeteam betreffen, z. B. dann, wenn unterschiedliche Auffassungen in Bezug auf eine ethische Fragestellung bestehen. Darüber hinaus stellen sich ethische Fragen häufig im Kontext der Pflege bestimmter Zielgruppen oder auch in komplexen Pflege- und Versorgungssituationen. Nicht zuletzt entstehen ethische Herausforderungen auch aus den politischen und ökonomischen Rahmenbedingungen, unter denen professionelle Pflege stattfindet. Diese führen dazu, dass Pflegende oft nicht ihren Werten gemäß handeln können. Eine am pflegerischen Ethos orientierte Pflege gerät somit in zunehmendem Maße unter Druck.

Der Pflegeethik-Kongress will den unterschiedlichen ethischen Herausforderungen u. a. im Rahmen von Vorträgen, Workshops und Posterpräsentationen Raum geben. Als Grundlage für die Reflexion dient ein dreidimensionaler Rahmen, der die Prinzipien Verantwortung, Haltung und Dialog zum Ausgangspunkt nimmt.

*Verantwortung.* Ausgehend vom Begriff der Verantwortung sollen die Möglichkeiten, aber auch Grenzen verantwortlichen Pflegehandelns in den Blick genommen werden. Dabei wird Verantwortung der Pflege im Sinne des Pflegeverständnisses des ICN aufgefasst: Zur Pflege gehören demnach die Pflegepraktiker:in, die in der direkten Versorgung des Menschen steht, die Pflegemanager:in, -pädagog:in oder -forscher:in. Sie alle haben Teil an der pflegerischen Verantwortung.

*Haltung.* Professionelles Pflegehandeln richtet sich nach ethischen Werten und Vorgaben, wie sie zum Beispiel im Ethikkodex des ICN beschrieben sind. In der Praxis gibt es jedoch oft schwierige Situationen, in denen diese Werte nicht eindeutig anwendbar sind. In solchen Fällen hängt es u. a. von der Kommunikation über mögliche Handlungsalternativen ab, welche Entscheidung getroffen wird. Gleichzeitig spielt auch die persönliche Einschätzung der Pflegefachperson eine wichtige Rolle. Dazu zählen Grundhaltungen, das eigene Menschenbild, Motivation, emotionale Anteile (wie Empathie oder das Bedürfnis nach Distanz) sowie die Fähigkeit, eine Situation intuitiv richtig zu erfassen.

*Dialog.* Der ICN-Ethikkodex weist Pflegefachpersonen die Aufgabe zu, eine Praxiskultur zu pflegen, die ein ethisches Verhalten und den offenen Dialog fördert. Eine aufmerksame, die Bedürfnisse von zu pflegenden Personen sowie deren An- und Zugehörigen wahrnehmende Kommunikation spielt in diesem Zusammenhang ebenso eine Rolle wie das Bemühen um Verständigung in interdisziplinären Teams angesichts zunehmender Diversität und multiethnischer Vielfalt.

Der Kongress richtet sich an Pflegefachpersonen, Angehörige aller Gesundheitsfachberufe sowie Personen aus den Bereichen Pflegewissenschaft, -ethik, -management und -pädagogik, ebenso wie an Praxisanleitende, Auszubildende und Studierende der Pflege, Pflegewissenschaft oder Pflege- und Gesundheitsethik in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

## VERANSTALTER

- Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen
- Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen
- Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) – Fachgesellschaft für Ethik im Gesundheitswesen
- Pflege- und Pflegefunktionsdienst, Universitätsmedizin Göttingen

### Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen

[www.pflegeethikkommission-nds.de](http://www.pflegeethikkommission-nds.de)



Die Ethikkommission wurde 2023 vom Land Niedersachsen eingesetzt. Sie besteht aus 17 Mitgliedern, die zum Zeitpunkt der Berufung ihre alleinige oder Hauptwohnung in Niedersachsen haben oder beruflich überwiegend in Niedersachsen tätig sind. Die Mitglieder verfügen über berufsethische Fachkompetenz und über Erfahrungen in Bezug auf ethische Fragestellungen der Pflegepraxis, Pflegebildung oder Pflegeforschung. Aufgabe der Ethikkommission ist es, den Angehörigen der Berufe in der sowie deren Organisationen durch Empfehlungen und Beratung in der täglichen Praxis Orientierung zu geben und Hilfestellung für Entscheidungen in der Pflege zu bieten. Mit ihrer Arbeit will die Ethikkommission auch dazu beitragen, das Bewusstsein für pflegeethische Fragestellungen in der Gesellschaft zu schärfen. Die Ethikkommission für Berufe in der Pflege ist in ihrer Tätigkeit unabhängig und nur an den durch die Verordnung (EKPfIVO) des Landes Niedersachsen definierten Auftrag gebunden.

### Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, UMG

<https://egm.umg.eu/>



Das Institut für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universitätsmedizin Göttingen ist eine interdisziplinäre wissenschaftliche Einrichtung, die sich mit den historischen, theoretischen und ethischen Fragestellungen der Medizin beschäftigt. Das Institut verbindet Forschung, Lehre und wissenschaftliche Reflexion, um grundlegende Fragen zur Geschichte medizinischer Praxis, zur ethischen Bewertung medizinischer Entscheidungssituationen und zu aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu klären. Dazu gehören etwa historische Forschung zur Medizin, ethische Analysen medizinischer Technologien und Gesundheitspraktiken sowie die Vermittlung dieser Themen im Rahmen der medizinischen Ausbildung. Das Institut betreut zudem eine umfangreiche Fachbibliothek, medizinhistorische Sammlungen und beteiligt sich an interdisziplinären Projekten und Veranstaltungen.

### Akademie für Ethik in der Medizin, AEM

<https://aem-online.de/>



Die 1986 gegründete Akademie für Ethik in der Medizin e. V. (AEM) ist die Fachgesellschaft für Ethik im Gesundheitswesen. Sie versteht sich als unabhängiges Forum für unterschiedliche Standpunkte und Überzeugungen. Unter ihren Mitgliedern finden sich Ärzt:innen, Pflegekräfte, Philosoph:innen, Theolog:innen, Jurist:innen sowie Angehörige weiterer Professionen. Die AEM hat sich zum Ziel gesetzt, den öffentlichen wie auch den wissenschaftlichen Diskurs über ethische Fragen in der Medizin, der Pflege und im Gesundheitswesen zu fördern. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind u.a. die Durchführung von Tagungen und Symposien, die Herausgabe der Zeitschrift Ethik in der Medizin, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie die Qualifizierung von Personen, die in der Klinischen Ethikberatung tätig sind.

1992 wurde an der AEM die Informations- und Dokumentationsstelle Ethik in der Medizin (IDEM) eingerichtet. Hauptaufgabe von IDEM ist der Aufbau und die Pflege der deutschsprachigen Literaturdatenbank ETHMED. Die AEM ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der European Association of Centres of Medical Ethics (EACME). Die Geschäftsstelle der AEM hat ihren Sitz in Göttingen.

#### **Pflege- und Pflegefunktionsdienst der UMG**

<https://pflege.umg.eu/>



#### *Unser Ziel: Ihre Gesundheit*

Der Pflege- und Pflegefunktionsdienst der Universitätsmedizin Göttingen beschäftigt über 2.300 Mitarbeitende und stellt die fachkundige pflegerische Versorgung sowie die Sicherheit der Patient:innen in den Mittelpunkt seines Denkens und Handelns. Alle Mitarbeitenden verfügen über hohe berufliche Fachkompetenz und versorgen mit Engagement, Verantwortungsbewusstsein und Menschlichkeit die ihnen anvertrauten Patient:innen. In Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst, Therapeut:innen und anderen Berufsgruppen stellen wir somit eine optimale Versorgung sicher. Die Pflegefachpersonen der UMG begleiten ihre Patient:innen in allen Phasen des Behandlungsprozesses und sind in ambulanten und akutstationären Bereichen, z. B. in Ambulanzen, Tageskliniken, Allgemeinstationen, Zentral-OP, Kreissaal, IMC- und Intensivstationen tätig.

## **FÖRDERUNGEN**

Der 3. Pflegeethik-Kongress wird durch Mittel aus dem Programm [zukunft.niedersachsen](https://www.zukunft.niedersachsen.de/) gefördert.

Ferner wird die Durchführung des Kongresses durch Mittel der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. sowie durch eine Zuwendung der B. Braun-Stiftung ermöglicht.

Die Kinoveranstaltung erfolgt mit freundlicher Unterstützung der Gesundheitsregion Göttingen/Süd-niedersachsen.



## **ORGANISATIONSTEAM**

### **Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen**

Dr. Katharina Beier  
Lutz Schütze  
Prof. Dr. Sabine Wöhlke

Studentische Hilfskräfte:  
Caroline Seidensticker  
Anna Jo Breiter

### **Institut für Ethik & Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen**

Elisa Kleinhans  
Prof. Dr. Silke Schicktanz

## Akademie für Ethik in der Medizin

Prof. Dr. Alfred Simon

AG Pflege & Ethik I (Koordination: Prof. Dr. Annette Riedel, Wolfgang Pasch)

AG Pflege & Ethik II (Koordination: Dr. Marianne Rabe, Ulrike Krupp, Hella Hildebrandt-Wiemann)

## Pflege- und Pflegefunktionsdienst, Universitätsmedizin Göttingen

Markus Hesse

Helle Dokken

## INFORMATIONSTÄNDE / MEDIALE BEGLEITUNG DES KONGRESSES

### Beschwerdestelle Pflege in Niedersachsen (Osthalle)



Die Beschwerdestelle Pflege ist die unabhängige Anlaufstelle für pflegebedürftige Menschen, Angehörige und beruflich Pflegenden bei Problemen in der pflegerischen Versorgung. Sie nimmt Hinweise auf Qualitätsmängel, Missstände oder strukturelle Probleme in der Pflege entgegen. Dabei arbeitet sie neutral, vertraulich und kostenfrei und trägt dazu bei, die Perspektiven von Betroffenen sichtbar zu machen und die Qualität der Pflege in Niedersachsen zu stärken.

### DBfK Nordwest – ICN-Ethikkodex (Osthalle)



In einer Zeit zunehmender Komplexität im Gesundheitswesen bietet der ICN-Ethikkodex das moralische Fundament für professionell Pflegende weltweit. Die aktuelle Fassung erweitert die klassischen Aufgaben von Pflegefachpersonen um zukunftsweisende Aspekte wie globale Gesundheit, Digitalisierung und ökologische Nachhaltigkeit. Der DBfK Nordwest betont in seiner Arbeit die praktische Relevanz des Kodex, als aktives Instrument zur ethischen Reflexion im Pflegealltag.

### DGF – Ethikkodex Fachkrankenpflege & Funktionsdienste (Osthalle)



Die DGF stellt als Fachgesellschaft und nationale Interessenvertretung der Fachkrankenpflege und Funktionsdienste mit den Schwerpunkten Intensiv-, Anästhesie-, OP- und Notfallpflege den DGF-Ethikkodex vor. Neben der beruflichen Handlungskompetenz spielt zunehmend auch die ethische Kompetenz eine entscheidende Rolle. Der Kodex soll Pflegefachpersonen in spezifischen Konstellationen und ethischen Konflikten eine Handlungsorientierung geben.

### PflegeFaktisch – Podcast zum 3. Pflegeethik-Kongress



Während des 3. Pflegeethik-Kongresses begleitet PflegeFaktisch das Programm mit Gesprächen, Einordnungen und Stimmen aus den Vorträgen und Workshops. Der Podcast ist aus der Pflege für die Pflege und bereitet aktuelle Themen fundiert, kritisch und praxisnah auf. Die Kongress-Sonderfolgen des Podcasts werden auf der Webseite des Kongresses sowie auf allen gängigen Plattformen abrufbar sein.

## ORGANISATORISCHE HINWEISE

### Kongresswebsite

[www.pflegeethik-kongress2026.de](http://www.pflegeethik-kongress2026.de)



### Kongressort: Universitätsmedizin Göttingen

Die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) vereint im Integrationsmodell die Medizinische Fakultät der Georg-August-Universität und das Universitätsklinikum unter einem Dach. Neben Forschung, Lehre und Transfer ist die Krankenversorgung ein zentraler Aufgabenschwerpunkt der UMG.



Als einziger Maximalversorger in Südniedersachsen verfügt das Klinikum über rund 1.600 stationäre und teilstationäre Betten. Alle medizinischen Grunddisziplinen und darüber hinaus ein großes Spektrum medizinischer Spezialdisziplinen in Diagnostik und Therapie sind vertreten. Jedes Jahr werden an der UMG rund 60.000 Patient:innen stationär und zirka 220.000 ambulant behandelt.

Mit knapp 9.700 Mitarbeitenden ist die UMG zusammen mit ihren Tochtergesellschaften einer der größten Arbeitgeber in der Region. Etwa 60 Kliniken, Institute und Abteilungen stehen für eine qualitativ hochwertige Patient:innenversorgung, exzellente Forschung, moderne Lehre und innovativem Technologietransfer.

Die Medizinische Fakultät gehört zu den Gründungsfakultäten der Georg-August-Universität im Jahre 1737. Über 3.800 Studierende lernen in den Studiengängen Humanmedizin, Zahnmedizin, Molekulare Medizin, Cardiovascular Science und Praxisorientierte Pflegewissenschaft. Die UMG bildet darüber hinaus zirka 700 junge Menschen in über 20 Ausbildungsberufen und dualen Studiengängen aus. Mit der Gründung des „Gesundheitscampus Göttingen“ hat die UMG einen innovativen Weg für die Entwicklung neuer Berufsbilder und Studiengänge im Gesundheitswesen geschaffen.

Göttingen als Stadt der Wissenschaft liegt im Zentrum Deutschlands und die Universitätsmedizin ist vor Ort in ein attraktives Netzwerk universitärer und außeruniversitärer Wissenschaftseinrichtungen eingebunden.

Quelle: <https://www.umg.eu/ueber-uns/vorstand/stabsstellen/unternehmenskommunikation/>

## Anreise zur Universitätsmedizin Göttingen

Adresse: Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen, <https://www.umg.eu/>

### Anfahrt mit dem Bus:

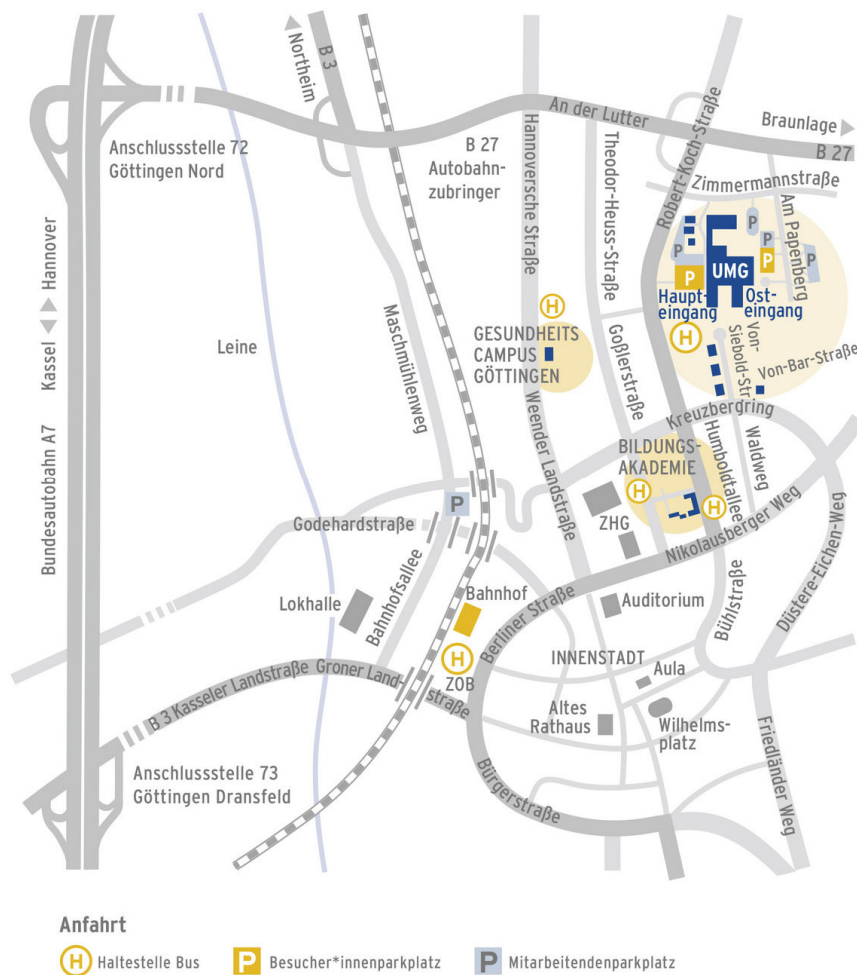
Die Buslinien

- 21 (Richtung Nikolausberg),
- 23 (Richtung Uni Nord),
- 41 (Richtung Weende-Ost) und
- 170 (Richtung Duderstadt)

fahren vom Bahnhof/ZOB direkt zur „Haltestelle Klinikum“ unterhalb des Haupteingangs. Die Fahrtzeit beträgt etwa ca. 10–18 Minuten. Eine passende Busverbindung finden Sie über die [Verbindungssuche](#).

### Anfahrt mit dem Auto:

- Mit dem PKW erreichen Sie Göttingen auf der A7, Abfahrt Göttingen Nord (Ausfahrt 72)
- Dann Richtung Göttingen-Weende / Braunlage bis zum Ende des Autobahnzubringers / Kreuzung B27 – Hannoversche Straße.
- Geradeaus weiter die B 27 Richtung Braunlage, nach etwa 300 Metern rechts – Richtung Klinikum auf die Robert-Koch-Straße.



## Parken an der Universitätsmedizin

Parkleitzentrale: Telefon: +49 (0) 551 39 68888

Am Klinikum gibt es zwei Parkflächen nur für Besucher:innen. Diese Parkflächen liegen besonders klinikumsnah. Die Zufahrt erfolgt in Richtung Klinikum-Haupteingang (Parkfläche P1) oder in Richtung Osteingang - Kinderklinik (Parkfläche P9).

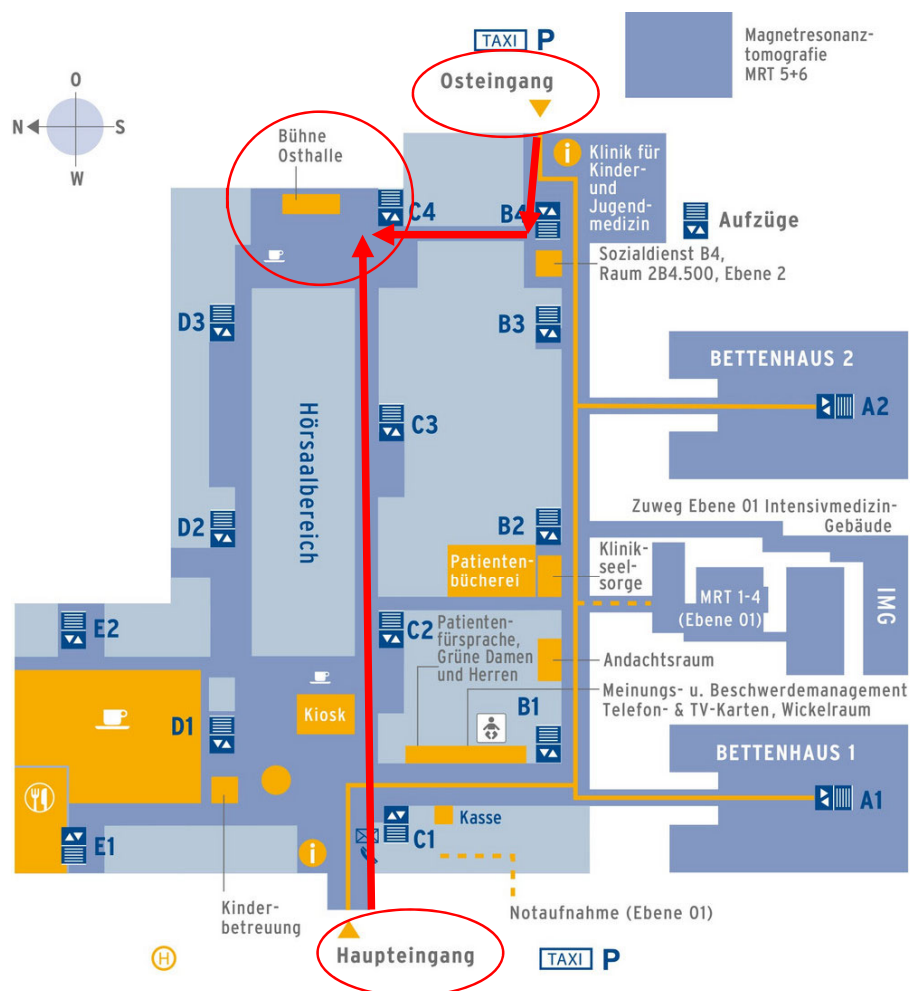
Alle Besucher:innen des Universitätsklinikums parken die ersten 20 Minuten kostenfrei. Erst dann kostet das Parken 1,50€ pro angefangene Stunde.



## Weg zum Veranstaltungsort in der Universitätsmedizin Göttingen

Die Kongresszentrale (Anmeldung, Catering, Informationsstände etc.) befindet sich in der Osthalle der Universitätsmedizin Göttingen. Wenn Sie die Universitätsmedizin vom Haupteingang (Westeingang) aus betreten, halten Sie sich konsequent geradeaus, bis Sie den Hinterausgang des Gebäudes erreichen. In diesem Bereich befindet sich die Osthalle. Sie erreichen die Osthalle alternativ auch über den Osteingang. Dieser Eingang wird jedoch nicht von den Buslinien angefahren und bietet sich v.a. für Autofahrer:innen an. Folgen Sie hier ab dem Osteingang der Beschilderung.

Der Zugang zu den Veranstaltungsorten in der UMG ist barrierefrei.



### Übersicht Ebene 0

- Hauptwege zur Behandlung (Aufzüge)    Aufzüge und Treppenhaus    i Information
- ☎ öffentliches Telefon    ✉ Briefkasten    🍽 Restaurant, Bistro    ☕ Cafeteria, Caféshop    🚻 Wickelraum

HS 01

HS 91

HS 61

HS 45/46

## Weitere Veranstaltungsorte

### Kinoveranstaltung – 25.02.2026, 18.30 Uhr

Ort: Kino LUMIÈRE  
Geismar Landstraße 19  
37083 Göttingen,  
<https://lumiere-melies.de/>

Wegbeschreibung:  
Buslinie 21, 22 ab Klinikum  
Ausstieg: Leibnizstraße



### Kongressdinner – 26.02.2026, 19.30 Uhr

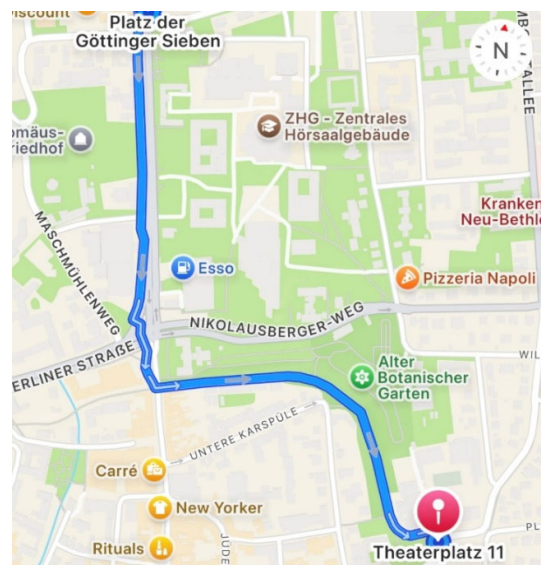
Ort: DT Keller & Bistro im Deutschen Theater  
Theaterplatz 11  
37073 Göttingen  
<https://www.dt-bistro.de/>

Wegbeschreibung:  
Buslinie 41, 42 ab Klinikum  
Ausstieg: Theaterplatz

Buslinien 21, 22, 23 ab Klinikum  
Ausstieg: Platz der Göttinger 7  
700 m Fußweg (siehe Skizze rechts).

Begrenzte, bis 19 Uhr kostenpflichtige  
Parkmöglichkeiten in der Umgebung  
des Theaters und am Albani-Platz  
(gegenüber der Stadthalle).

Es gibt einen barrierefreien Zugang  
über den Seiteneingang des DT Bistro.



## PROGRAMMÜBERSICHTEN

| Mittwoch, 25.02.2026                                                                           | Donnerstag, 26.02.2026                                            | Freitag, 27.02.2026                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                | 8:45 - 9:30 Uhr<br>Ankommen & Registrierung                       | 9:00 - 10:30 Uhr<br>Vortrag mit moderierter Diskussion im Plenum |
|                                                                                                | 9:30 - 10:00 Uhr<br>Kongresseröffnung                             |                                                                  |
|                                                                                                | 10:00 - 11:00 Uhr<br>Kurz-Impulse zu Kernbegriffen des Kongresses | 10:30 - 11:15 Uhr<br>Kaffeepause mit Posterpräsentation          |
|                                                                                                | 11:00-11:30 Uhr<br>Kaffeepause                                    |                                                                  |
|                                                                                                | 11:30 - 12:45 Uhr<br>Parallelsektionen I                          | 11:15 - 12:30 Uhr<br>Parallelsektionen IV                        |
|                                                                                                | 12:45 - 13:45 Uhr<br>Mittagspause                                 | 12:30 - 12:45 Uhr<br>Abschlussreflexion                          |
|                                                                                                |                                                                   | 12:45 - 13:00 Uhr<br>Verabschiedung                              |
|                                                                                                | 13:45 - 15:30 Uhr<br>Parallelsektionen II                         |                                                                  |
| 15:00 - 17:00 Uhr<br>Prä-Kongressworkshops                                                     | 15:30 - 16:15 Uhr<br>Kaffeepause mit Posterpräsentation           |                                                                  |
| 17:00 - 18:30 Uhr<br>Pause                                                                     | 16:15 - 17:45 Uhr<br>Parallelsektionen III                        |                                                                  |
|                                                                                                |                                                                   |                                                                  |
| 18:30 - 21:15 Uhr<br>Filmvorführung „Heldin“ mit anschließender Podiums- & Publikumsdiskussion | ab 19:30 Uhr<br>Kongress-Dinner                                   |                                                                  |

## Prä-Kongressworkshops (Mittwoch, 25.02.2026)

| Prä-Kongressworkshops<br>(nur für angemeldete Teilnehmende)                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PW.1: C. Schneider et al.</b><br>Ethik-Cafés in der Pflege - thematisch gestalten, verantwortlich realisieren und methodisch reflektieren<br>Raum: HS 91     |
| <b>PW.2: F. Salomon et al.</b><br>Umgang von Pflegefachkräften mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid<br>Raum: HS 542                                          |
| <b>PW.3: C. Loos et al.</b><br>Ethische Orientierung durch Systematik: Pflegeroboter-Matrix und Typologie von Vertrauen und Vertrauenswürdigkeit<br>Raum: HS 01 |

## Vorträge Sektion I (Donnerstag, 26.02.2026)

| Sektion I.1<br>Raum: 01<br>Moderation: Nadia Primc                                                                                                             | Sektion I.2<br>Raum: HS 542<br>Moderation: Jonathan Behrens                                                                                                                | Sektion I.3<br>Raum: HS 91<br>Moderation: Hartmut Remmers                                                                                              | Sektion I.4<br>Raum: HS 61<br>Moderation: Markus Hesse                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11:30 - 12:45 Uhr                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |
| <b>L. Forster et al.</b><br>Nationale Querschnittstudie von moralischem Distress unter Intensivpflegepersonen in Deutschland: Ergebnisse einer Onlinebefragung | <b>M. Kropf</b><br>Blame the robot: Rollenverantwortung und ethische Aspekte im Zusammenhang mit KI-basierten Pflegerobotern                                               | <b>L. Dörmann</b><br>Intergenerationelle Sorge und die Verteilung von Verantwortung – eine care-ethische Perspektive auf informelle Pflegearrangements | <b>A. Kuhn</b><br>New ICN-Definition of ‚Nursing‘ and of ‚a Nurse‘ - Relevanz für die erweiterte heilkundliche Verantwortungsübernahme in Deutschland                  |
| <b>T. Mai et al.</b><br>Häufigkeit und Bedingungen für Moralischen Stress und Moralischer Verletztheit in der Akutpflege in Deutschland                        | <b>M. Bubeck</b><br>Wenn Roboter in die Pflege kommen. Ethische Spannungsfelder bei der Implementierung von sozialen Robotern aus der Perspektive professionell Pflegenden | <b>S. Schniering</b><br>Zerrissenheit: Erleben von und Umgang mit Sorgekonflikten in der Pflege                                                        | <b>C. Dunger et al.</b><br>Der aktualisierte Ethikkodex der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft – Anforderungen an Forschende und Pflegeforschung            |
| <b>A. Seidlein et al.</b><br>Die Struktur moralischer Belastung in der Pflegepraxis: Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie                             | <b>R. Toenne</b><br>Telehealth in der pädiatrischen SAPV-KJ: Pflegeethische Chancen und Grenzen aus einer Umfrage unter Fachkräften                                        | <b>L. Stange et al.</b><br>Technologieentwicklung und Sorgeverantwortung zusammendenken                                                                | <b>L. Schütze</b><br>Wenn das Richtige nicht mehr möglich erscheint - Orientierung und Hilfestellung durch die Ethikkommission für Berufe in der Pflege, Niedersachsen |

## Vorträge Sektion II (Donnerstag, 26.02.2026)

| Sektion II.1<br>Raum: HS 91<br>Moderation: Anna-Henrikje Seidlein                                                                                                 | Sektion II.2<br>Raum: HS 01<br>Moderation: Lea Kauffmann                                                                                   | Sektion II.3<br>Raum: HS 61<br>Moderation: Wolfgang Pasch                                                                                                                            | Sektion II.4<br>Raum: HS 542<br>Moderation: Sara Marquard                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:45 – 15:30 Uhr                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |
| <b>N. Bathke</b><br>Bewältigungsstrategien in emotionalen Belastungssituationen von Auszubildenden zur Pflegefachkraft bis zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres | <b>S. Heinlein et al.</b><br>Ethische Herausforderung in der Versorgung von ME/CFS-Erkrankten – Erste Beobachtungen                        | <b>M. Tarwitz et al.</b><br>Ethik, Gewalt und Reflexion in der Pflegeausbildung - ein Praxisbericht aus der Universitätsmedizin Göttingen                                            | <b>K. Klotz et al.</b><br>Pflegeethische Herausforderungen im Spannungsfeld zwischen Suizidassistenz und Suizidprävention - Ergebnisse aus Fokusgruppen in der Langzeitpflege         |
| <b>J. Petersen et al.</b><br>Moralischer Stress in der außerklinischen Kinderintensivpflege                                                                       | <b>N. Primc</b><br>Ethische und interprofessionelle Herausforderungen im Umgang mit Notfallsituationen in der stationären Langzeitpflege   | <b>T. Großbichler et al.</b><br>Reflexion im Zentrum – Ein Serious Moral Game als Lernmedium zur ethischen Kompetenzentwicklung in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege | <b>R. Bartoldus et al.</b><br>Professioneller Umgang mit Suizid- und Todeswünschen älterer Menschen: Ethische, wissenschaftliche und praktische Impulse aus dem Pflege - Journal Club |
| <b>K. Kühlmeyer et al.</b><br>Moralischer Stress auf pädiatrischen Intensivstationen: Die Auslöser verstehen und den gemeinsamen Umgang                           | <b>K. Krüger</b><br>Reflektierter Umgang mit ärztlich angeordneten Zwangsmaßnahmen in der akutpsychiatrischen Versorgungspraxis            | <b>B. Kraft et al.</b><br>Ethisch reflektierter Einsatz digitaler Technologien in der Pflege. Erfahrungen aus der Weiterbildung "Beratende für digitale Gesundheitsversorgung"       |                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                   | <b>D. Hansen</b><br>Über die Darstellung pflegeethischer Herausforderungen in der Literatur als Beitrag zu ihrer gesellschaftlichen Lösung | <b>U. Hoffmann et al.</b><br>Entwicklung von Schutzkonzepten gegen (sexualisierte) Gewalt in Krankenhäusern                                                                          |                                                                                                                                                                                       |

## Workshops Sektion III (Donnerstag, 26.02.2026)

| Sektion III.1<br>Raum: HS 01                                                                                 | Sektion III.2<br>Raum: HS 542                                                                                                                | Sektion III.3<br>Raum: HS 61                                                                                                                | Sektion III.4<br>Raum: HS 91                                                                                   | Sektion III.5<br>Raum: HS 45/46                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 16:15 – 17:45 Uhr                                                                                            |                                                                                                                                              |                                                                                                                                             |                                                                                                                |                                                                               |
| <b>E. Heithecker et al.</b><br>Wearables im Kontext Pflege – Ein Spagat zwischen Autonomie und Privatsphäre? | <b>C. Heyder et al.</b><br>Philosophisches Coaching – Ein Instrument zur Unterstützung ethischer Kompetenzen in der klinischen Ethikberatung | <b>C. Giese et al.</b><br>Pflegehandeln mit technikbasierten Unterstützungssystemen. Herausforderungen an Professionsethik und Ethikbildung | <b>P. Nydahl et al.</b><br>One of Us - Wenn Patient:innen oder Angehörige aus der Gesundheitsprofession kommen | <b>H. Krug et al.</b><br>Konflikte in der interprofessionellen Zusammenarbeit |

## Vorträge & Workshop Sektion IV (Freitag, 27.02.2026)

| Sektion IV.1<br>Raum: HS 61<br>Moderation: Andreas Willenborg                                                                                                                  | Sektion IV.2<br>Raum: HS 542<br>Moderation: Stephanie Wullf                                                                                        | Sektion IV.3<br>Raum: HS 91<br>Moderation: Fred Salomon                                                                                             | Sektion IV.4<br>Raum: HS 01                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11:15 - 12:30 Uhr                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                   |
| <b>M. Staffa</b><br>Zwischen Haltung und Handlungsspielraum – Ethische Entscheidungsprozesse unter Führungsdruck                                                               | <b>Z. Alpinar-Segawa et al.</b><br>Wie erreichen wir eine gute Demenzpflege in einer kulturell vielfältigen Gesellschaft?                          | <b>G. Schaffert</b><br>Konzeptionelle Überlegungen: Prävention von Diskriminierung mit praktischem Bezug in der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) | <b>S. Hammes et al.</b><br>Ethik verbindet – Menschen in der Pflege – mit Zielen. Vorstellung eines Modellprojekts zur Ethikberatung in Luxemburg |
| <b>A. Arnold et al.</b><br>Pflege braucht gute Führung: Die ELF - Ethikleitlinien für Führungskräfte in der Pflege als Impuls für Verantwortung und Dialog in der Pflegepraxis | <b>G. Buurman et al.</b><br>Rollenerwartungen und moralisches Problembewusstsein bei Freiheitseinschränkungen in der stationären Demenzpflege      | <b>J. Behrens et al.</b><br>Ethische Selbstwirksamkeit von Pflegefachpersonen                                                                       |                                                                                                                                                   |
| <b>L. Kauffmann et al.</b><br>Relevanz ethischer Entscheidungsfindung in der Rolle einer Advanced Practice Nurse                                                               | <b>M. Hartwig</b><br>Eine Reflexion über Max Frischs Roman „Mein Name sei Gantenbein“ aus der Sicht der onkologischen Pflege: Identitätsarbeit als | <b>T. Weidmann-Hügler et al.</b><br>Ethik im Wandel – ein Plädoyer für weiter und breiter gedachte ethische Unterstützungsangebote                  |                                                                                                                                                   |

## Übersicht Poster

| <b>Geführte Posterbegehung in zwei parallelen Gruppen (Osthalle)</b><br>Donnerstag, 26.02.2026 - 15:30 - 16:15 Uhr<br>Freitag 27.02.2026 - 10:30 - 11:15 Uhr |                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GRUPPE A, Moderation: Greta Sager</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>P.1: M. Kadoke</b>                                                                                                                                        | Moral Distress und Arbeitszufriedenheit. Online-Befragung bei Pflegenden in Rheinland-Pfalz                                                                                                                          |
| <b>P.2: M. Kadoke</b>                                                                                                                                        | Der Einfluss von Moral Distress auf den Pflegeexodus – Eine Literaturübersicht                                                                                                                                       |
| <b>P.3: P. Haug et al.</b>                                                                                                                                   | Partizipative Ethik-Leitlinienkonsentierung: Professionelle Haltung, Dialog und Verantwortung                                                                                                                        |
| <b>P.4: C. Horn</b>                                                                                                                                          | Ab wann wird digitale Mediennutzung im Krankenhaus schädlich – und wer entscheidet das? Kindgerechte Mediengestaltung im Spannungsfeld von Pflegeethik und Praxis                                                    |
| <b>P.5: T. Geger et al.</b>                                                                                                                                  | Welche ethischen Leitbilder sollte man verfolgen, um Sicherheit und Vertrauen in einen Roboter zu erzeugen?                                                                                                          |
| <b>GRUPPE B, Moderation: Anna Breiter</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>P.6: E. Jacob et al.</b>                                                                                                                                  | Suizidassistent und Suizidprävention in der Langzeitpflege – Vorstellung eines Projekts zur Förderung von Verantwortung, Haltung und Dialog in der Pflegepraxis                                                      |
| <b>P.7: C. Diegmann et al.</b>                                                                                                                               | Ethik-Lehre für eine trans- und interkulturelle Haltung bei strukturellem Rassismus und Diskriminierung im deutschen Gesundheitswesen                                                                                |
| <b>P.8: A. Gonzales</b> <i>(keine Präsentation, nur Aushang)</i>                                                                                             | Ethische Aspekte und Datenschutz in der Pflegeforschung: Reflexionen aus einem laufenden PhD-Projekt mit nicht-heteronormativen Männern                                                                              |
| <b>P.9: H. Remmers et al.</b>                                                                                                                                | Konfrontation von Pflege(fach)personen mit Todeswünschen oder Bitten um assistierten Suizid. Wahrnehmungs- und Verhaltenshilfen. One-minute-wonder der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen        |
| <b>P.10: M. Pohlmann et al.</b>                                                                                                                              | Verdeckte Rationierung in der Pflege: Ursachen und Konsequenzen von unerledigten Pflegeleistungen. Ethische Reflexion und Empfehlungen. One-minute-wonder der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen |
| <b>P.11: M. Rabe et al.</b>                                                                                                                                  | 30 Jahre AG Pflege & Ethik I, AEM                                                                                                                                                                                    |

## ABSTRACTS

### Prä-Kongressworkshops (Mittwoch, 25.02.2026)

*nur für angemeldete Teilnehmende*

#### PW.1

Raum: HS 91

#### **Ethik-Cafés in der Pflege – thematisch gestalten, verantwortlich realisieren und methodisch reflektieren**

Christoph Schneider<sup>1</sup>, Dr. Heidi Albisser Schleger<sup>2</sup>, Jonathan Behrens<sup>3</sup>, Wolfgang Pasch<sup>4</sup>, Julia Petersen<sup>5</sup>, Prof. Dr. Annette Riedel<sup>6</sup>, Dr. Sebastian Ritzl<sup>2</sup>, Resi Steiner<sup>7</sup>, Prof. Dr. Markus Witzmann<sup>8</sup>, Stephanie Wulff<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Ludwig-Maximilians-Universität München

<sup>2</sup> Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

<sup>3</sup> DIAKOVERE Fachschulzentrum Hannover

<sup>4</sup> Fließner Fachhochschule Düsseldorf

<sup>5</sup> Institut für Pflegewissenschaft, Universität Würzburg

<sup>6</sup> Hochschule Esslingen

<sup>7</sup> Klinisches Ethikkomitee am Klinikverbund Allgäu

<sup>8</sup> Hochschule München

<sup>9</sup> Pflegepraxiszentrum, Medizinische Hochschule Hannover

Ethik-Cafés sind etablierte Formate, die in unterschiedlichen Settings und in Bildungskontexten als Formate ethischen Dialogs realisiert werden. Im Kontext der Ethikberatung in der Pflege können strukturiert durchgeführte Ethik-Cafés der niederschweligen Ethikarbeit sowie gezielter, auf Kompetenzentwicklung abzielender Fort- und Weiterbildung zugeordnet werden, da mit der Teilnahme sowohl die ethische Sensibilität geschärft wie auch die ethische Reflexion vertieft werden kann.

Wiederum im Kontext der Ethikbildung stellt sich die Frage danach, welche methodisch didaktischen Anforderungen sich an die verantwortungsvolle Durchführung stellen, zu welchen Themen sich das Format eignet und welche pädagogisch-didaktischen Ziele damit verfolgt werden (können). Anhand einer ausgewählten Struktur und einer exemplarischen Thematik (*„Formen und Auswirkungen unzureichender struktureller Rahmenbedingungen und die (Mit-)Verantwortung der Pflegenden für die Ethikkultur“*) werden nach einer anfänglichen Verständigung zu zentralen Begriffen und Abläufen im Workshop die Phasen des Ethik-Cafés gemeinsam mit den Teilnehmenden vollzogen – Durchführungsphase (Phase 1).

Didaktisch-methodisch abgestützt wird auf der Basis dieser Erfahrung im Nachgang die Bedeutsamkeit der Methode – im Rahmen der Ethikberatung und der Ethikbildung, für die Entwicklung von Ethikkompetenzen und einer Ethikkultur – gemeinsam analysiert (methodisch-didaktische und methodisch-praktische Analyse) – Analysephase (Phase 2).

In einer Reflexionsphase legt der Workshop den Fokus auf die Reflexion des vorangegangenen Ethik-Cafés durch eine interaktionistisch-konstruktivistische Herangehensweise. Sie erfolgt durch eine abgewandelte Form des Design-Thinking (nach Anselm/Weigand 2022): Die Teilnehmenden brainstormen zunächst für sich Eindrücke, Ideen und Fragen zum vorangegangenen Ethik-Café auf Basis von Leitfragen und weiteren zur Verfügung stehenden Informationen zum Format. Ergebnisse werden dann von den Teilnehmenden in ein an vier Tischen stattfindendes World-Café eingebracht, das die „Sechs-Hüte-Methode“ nutzt, um weitere Impulse zur Reflexion zu liefern: Alle Teilnehmenden setzen einen zufällig zugeteilten, sprichwörtlichen Hut auf (analytisch, emotional, kritisch, optimistisch, kreativ, vgl. Anselm/Weigand 2022). Ein moderierender Hut behält den Gesamtüberblick, dieser wird an den Tischen jeweils von den Mitwirkenden als Moderator:innen getragen. Nach einigen Minuten der gemeinsamen

Reflexion, die auf einem Blatt Papier frei fixiert bzw. ergänzt wird, wechseln die Teilnehmenden jeweils zu einem neuen, ebenfalls zufällig zugeteilten Tisch, sodass sich die Gruppen durchmischen. Die Reflexionsphase erfolgt mit einem zweifachen Ziel: Zum einen können die Teilnehmenden das eigene Erleben, die eigene Haltung und (Mit)Verantwortung bei der Umsetzung des Ethik-Cafés reflektieren, zum anderen können sie durch die Diskussion grundlegende Kompetenzen darin erwerben, die Umsetzung auf der Metaebene der Methodik diagnostisch zu betrachten und dialogisch zu gestalten. Der Workshop verbindet so theoretische Fundierung mit praktischer Anwendung und trägt zur Professionalisierung der Ethikarbeit in der Pflege bei.

#### *Zielgruppe*

Ethikberatende aus allen Settings und Ethiklehrende an allen Lernorten.

#### *Literatur*

Anselm, S. & Weigand, A. (2022): Design-Thinking. Außerhalb der Box denken. In: BNE-BOX. Fachdidaktisch konzipierte Lehr-Lernmaterialien für diskursiv gestalteten Unterricht in allen Fächern. Online: <https://www.bne-box.lehrerbildung-at-lmu.mzl.lmu.de/design-thinking/> (zuletzt abgerufen am 30.07.25)

Methodenkartei der Universität Oldenburg (2025): World-Café. Miteinander ins Gespräch kommen und dabei eine bestimmte Fragestellung oder ein Problem in Kleingruppen intensiv diskutieren. Online: <https://www.methodenkartei.uni-oldenburg.de/methode/world-cafe/> (zuletzt abgerufen am 30.07.25)

## **PW.2**

**Raum: HS 542**

### **Umgang von Pflegefachkräften mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid**

Prof. Dr. Fred Salomon<sup>1</sup>, Hella Hildebrandt-Wiemann<sup>2</sup>, Dr. Marianne Rabe<sup>3</sup>, Prof. Dr. Constanze Giese<sup>4</sup>, Dr. Stefan Maul<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Mobile Ethikberatung in Lippe (MELIP)

<sup>2</sup> Mobile Ethikberatung in Lippe (MELIP)

<sup>3</sup> Fortbildungsakademie Charité – Universitätsmedizin Berlin

<sup>4</sup> Katholische Stiftungshochschule München

<sup>5</sup> Akademie St. Franziskus, Lingen

#### *Problemfeld*

Die in Einrichtungen des Gesundheitswesens Tätigen werden seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 vermehrt mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid konfrontiert. Das betrifft insbesondere Pflegeeinrichtungen. Um in dem kontrovers diskutierten und emotional beladenen Thema eine professionelle Haltung zu finden, sind sachliche Informationen über rechtliche sowie organisatorische Möglichkeiten und Grenzen nötig. Ebenso sollten die dort Tätigen sich ihrer eigenen Einstellung dazu bewusstwerden, um angemessen mit solchen Anfragen umgehen zu können. Dazu will der Workshop beitragen.

#### *Konzept und Methodik*

- *Begrüßung*
- *Fragebogen*

„Meine Meinung und Haltung zum assistierten Suizid“ von allen ausfüllen lassen.

(Die Antworten sind nur für die Teilnehmenden selbst. Sie werden nur soweit zur Sprache gebracht, wie die Teilnehmenden dazu bereit sind. Der Fragebogen dient dazu, dass sich jede und jeder nach Ende des Workshops noch einmal fragen kann, was der Workshop eventuell in der eigenen Haltung verändert oder bestärkt hat.)

- *Kurzvortrag (Fred Salomon):*  
Die Rechtslage beim Zulassen des Sterbens und dem Wunsch nach assistiertem Suizid
- *Kurzvortrag (Marianne Rabe):*  
Herausforderungen und Aufgaben Pflegender beim Wunsch nach assistiertem Suizid
- *Fall* mit Wunsch zum assistierten Suizid aus der Erfahrung der Mobilen Ethikberatung in Lippe (MELIP) als Ausdruck verteilen und vorstellen
- *Diskussion in bis zu 5 Kleingruppen* (je eine Moderatorin / ein Moderator aus dem Team der AG)
- *Gespräch Plenum*
  1. Welche Herausforderungen sehe ich als Pflegefachkraft beim Wunsch nach assistiertem Suizid und der Umsetzung dieses Wunsches?
  2. Wie geht die Institution, in der ich arbeite, mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid um und was wünsche ich mir für den Umgang in meiner Institution?
- *Feedbackrunde*

#### *Lernziele*

- sich eigene Vorstellungen und Positionen zum assistierten Suizid bewusst machen
- Rechtslage zum Verhalten am Lebensende kennenlernen
- fähig werden im Umgang mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid
- sich die Aufgaben und Herausforderungen für Pflegefachkräfte bewusst machen
- die Haltung der Institution reflektieren können, in der man tätig ist

### **PW.3**

#### **Raum: HS 01**

#### **Ethische Orientierung durch Systematik:**

#### **Pflegeroboter-Matrix und Typologie von Vertrauen und Vertrauenswürdigkeit**

Christian Loos<sup>1</sup>, Kim Lea Schreiber<sup>2</sup>, Dr. Ina Heinze<sup>3</sup>, Sebastian Reinke<sup>2</sup>, Eric Löff<sup>3</sup>, Ole Grams<sup>4</sup>, Tobias Geger<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen

<sup>2</sup> Georg-Elias-Institut für Psychologie, Georg-August-Universität Göttingen

<sup>3</sup> Institut für Informatik, Technische Universität Clausthal

<sup>4</sup> Fakultät Ingenieurwissenschaften und Gesundheit, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Göttingen

<sup>5</sup> Institute for Software and Systems Engineering, Technische Universität Clausthal

#### *Hintergrund und Thema*

Die zunehmende Integration von Pflegerobotern in klinische und pflegerische Kontexte markiert eine zentrale Schnittstelle zwischen technologischer Innovation und ethischer Reflexion. Roboter wie Care-O-bot 4, Lio, GARMI und Pepper werden bereits pilotiert und führen die Diskussion über bloße Zukunftsvisionen hinaus. Während aktuelle Debatten vor allem Effizienz, Arbeitsbelastung und (ambivalente) Kostensenkung betonen, gewinnt die Frage von Vertrauen und Vertrauenswürdigkeit zunehmend an Bedeutung für die ethische Legitimität der robotischen Pflege.

Der Workshop stellt eine systematische Typologie des Vertrauens vor, die funktionale, institutionelle, relationale und reflexive Dimensionen unterscheidet. Aufbauend auf philosophischen Arbeiten (z. B. Sullins' Unterscheidung von schwachem Vertrauen, starkem Vertrauen und ethischem Vertrauen) verdeutlicht die Typologie, wie Vertrauen in Pflegeumgebungen über technische Zuverlässigkeit hinausgehen muss, um Verletzlichkeit, Würde und normative Erwartungen zu berücksichtigen. Das Konzept des ethischen Vertrauens wird als Voraussetzung für die Stabilisierung von Interaktionen und für einen Beitrag zu ethischer Verantwortung und menschlichem Gedeihen verstanden.

Ergänzend dazu präsentieren wir eine „Pflegeroboter-Matrix“, die kommerziell verfügbare Systeme nach Funktion (z. B. Logistik vs. soziale Interaktion) und den damit verbundenen Vertrauensdimensionen anwendungsbereichsspezifisch abbildet. Dies zeigt, dass das Vertrauen in einen Roboter immer

auch Vertrauen in Institutionen, Entwickler und regulatorische Strukturen mit sich bringt. Diese zusätzliche Bedingung ermöglicht es, verborgene Vertrauensbeziehungen explizit und bewertbar zu machen.

#### *Ablauf*

##### *Impuls*

- Einführung in die Differenzierung von Trust und Reliance.
- Darstellung der Typologie mit jeweils vier Dimensionen sowie Sullins' Kategorien von schwachem, starkem und ethischem Vertrauen.
- Präsentation der Pflegeroboter-Matrix mit Differenzierung Robotic Systems (RS) vs. Affective Robotic Systems (ARS).
- Verdeutlichung anhand aktueller Pilotierungen in der Pflegepraxis.

##### *Arbeitsgruppen*

- Kleingruppenarbeit mit Fallbeispielen aus der Robotikpraxis.
- Anwendung der Matrix zur Analyse von Chancen und Risiken.
- Leitfragen: Unter welchen Bedingungen können welche konkreten Pflege-Roboter-Typen als vertrauenswürdig gelten? Wo entstehen Risiken „schwachen Vertrauens“? Wo verlaufen Grenzen der technologischen Delegation in der Pflege?

##### *Plenumsdiskussion*

- Gemeinsame Reflexion der Gruppen.
- Entwicklung von Kriterien für ethisches Vertrauen („ethical trust“) im spezifischen Pflegekontext.
- Diskussion über die Verschiebung von Effizienz- zu Verantwortungs- und Legitimitätskriterien.

##### *Synthese*

- Zusammenführung der Ergebnisse in einer Arbeitsfolie.
- Diskussion, wie diese für eine interdisziplinäre Technikfolgenabschätzung nutzbar gemacht werden können.
- Überlegung, wie die Matrix (in ihrer jeweils aktualisierten Fassung) als didaktisches Werkzeug in Ausbildung und Lehre (Pflege, Medizin, Informatik, Ethik) anwendungsbereichsspezifisch integriert werden könnte.

##### *Zielgruppe*

- Interessierte Wissenschaftler:innen (Ethik, Pflege, Technikentwicklung, Sozialwissenschaften), Stakeholder, Praxisakteure

##### *Interdisziplinäre Dimension*

Besonderes Merkmal des Workshops ist die Mitwirkung von Nachwuchswissenschaftler:innen aus NaMeKI, die ihre unterschiedlichen disziplinären Kompetenzen und Forschungsanliegen einbringen. Dadurch wird der Workshop zu einem praktischen Beitrag zur ethischen Technikfolgenabschätzung, in dem die Bedingungen von Vertrauen und Vertrauenswürdigkeit nicht nur theoretisch diskutiert, sondern anhand von Praxisbeispielen interdisziplinär geprüft werden. Im Unterschied zu Vortragssitzungen setzt der Workshop auf aktive Beteiligung: Die Teilnehmenden wenden die Pflegeroboter-Matrix selbstständig auf Praxisfälle an, reflektieren Vertrauensprofile und entwickeln normative Kriterien. So entsteht ein methodisch innovatives Format, das zur ethischen Orientierung beiträgt, indem es Bedingungen für vertrauenswürdigen Pflegerobotereinsatz sichtbar macht und Pflege als menschenzentrierte Praxis in Bezugnahme auf spezifizierte Anwendungsbereiche in den Vordergrund rückt.

## Vorträge Sektion I – Verantwortung (Donnerstag, 26.02.2026)

### Sektion I.1: Moralischer Stress in der Pflege – Empirische Ergebnisse

Raum: HS 01, Moderation: Nadia Primc

#### Nationale Querschnittstudie von moralischem Distress unter Intensivpflegepersonen in Deutschland: Ergebnisse einer Onlinebefragung

Larissa Forster<sup>1</sup>, Dr. Sadhbh Byrne<sup>1</sup>, Prof. Dr. Christiane Kugler<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Pflegewissenschaft, Universitätsklinikum Freiburg

##### *Hintergrund*

Moralischer Distress in der Pflege ist ein vielfach untersuchtes Phänomen, welches als negatives, belastendes Gefühl beschrieben werden kann, das entsteht, wenn eine Person sich der ethisch und moralisch korrekten Vorgehensweise einer Handlung bewusst ist, sich aber aufgrund institutioneller Vorgaben nicht in der Lage fühlt, diese umzusetzen. Moralischer Distress ist mit geringer Arbeitszufriedenheit und hoher Fluktuation von Pflegefachpersonen verbunden, besonders betroffen sind Intensivpflegepersonen.

Ziel war die Erfassung der Häufigkeit und des Belastungsgrads von moralischem Distress von Intensivpflegepersonen in Deutschland. Hierzu wurde die deutschsprachige Version des Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals (MMD-HP) verwendet.

##### *Methode*

Im Rahmen einer nationalen online-basierten Querschnittserhebung wurden 390 Intensivpflegepersonen mithilfe des standardisierten MMD-HP GER befragt. Der Fragebogen besteht aus 25 Items mit einem Wertebereich von 0-400. Höhere Werte indizieren einen höheren moralischen Distress. Die Datenauswertung erfolgte mittels SPSS (Version 27). Vor Beginn des Forschungsvorhabens wurde ein zentrales Ethikvotum der Ethikkommission eingeholt (21-1677).

##### *Ergebnisse*

Insgesamt nahmen 390 Intensivpflegepersonen an der Erhebung teil, wovon 280 (71,8%) weiblich und 108 (27,7%) männlich waren. 37,1% der Teilnehmenden sind mit ihrer aktuellen beruflichen Situation zufrieden bis sehr zufrieden, dennoch gab jede dritte Intensivpflegeperson (29,7%) an, aktuell darüber nachzudenken, ihre Stelle wegen moralischem Distress zu verlassen. Der Fragebogen wurde von 351 Teilnehmenden vollständig ausgefüllt. Diese wurden in die Datenanalyse aufgenommen. Im Mittel lag moralischer Distress bei 131,47 von 400 möglichen Punkten (SD=67,40; range=0-345). Frauen gaben einen signifikant höheren moralischen Distress als Männer an (M=136,43, SD=67,40 vs. M=119,33, SD=60,80;  $t(347)=-2,127$ ,  $p=0,017$ ).

##### *Diskussion*

Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass der erfasste moralische Distress mit einer Gesamtsumme von 131,47 moderat ausfällt, jedoch knapp jede dritte Intensivpflegeperson aktuell darüber nachdenkt, ihrer Stelle zu verlassen. Weibliche Teilnehmende gaben im Mittel einen höheren moralischen Distress an, sowohl im Vergleich zur Gesamtstichprobe als auch zur Teilstichprobe der männlichen Teilnehmenden.

## Häufigkeit und Bedingungen für Moralischen Stress und Moralischer Verletztheit in der Akutpflege in Deutschland

Dr. rer. medic. Tobias Mai<sup>1</sup>, Dr. rer. med. Anna-Henrikje Seidlein<sup>2</sup>, Prof. Dr. Michael Schilder<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Stabsstelle Pflegeentwicklung/Nursing Research, Universitätsklinikum Frankfurt

<sup>2</sup> Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Greifswald

<sup>3</sup> Evangelische Hochschule Darmstadt

### *Hintergrund*

Moral Distress (MD) und Moral Injury (MI) werden als Konzepte genutzt, um moralisch belastende Erfahrungen von Pflegefachpersonen zu erfassen. Beide Phänomene sind für die psychische und physische Gesundheit von Pflegefachpersonen von hoher Relevanz. Ziel unserer Studie war es, das Ausmaß von MD und MI zu bestimmen und Einflussfaktoren zu ermitteln.

### *Methode*

Im Jahr 2023 führten wir eine Querschnittsstudie via Onlinebefragung von Pflegefachpersonen in deutschen Akutkrankenhäusern durch. Zur Erfassung von Moral Distress wurde die deutsche Version der Moral Distress Scale (MDS) eingesetzt. Moral Injury wurde mit der deutschen Version der Moral Injury Symptom Scale for Health Professionals (G-MISS-HP) erfasst. Weiter wurde die wahrgenommene Unterstützung durch die Organisation mittels der Perceived Organisational Support-scale (POS-s) erhoben. Ein auf Basis einer Literaturrecherche entwickelter Fragebogen wurde eingesetzt, um strukturelle Eigenheiten der Organisationen und demografische Daten der Teilnehmenden zu erheben.

### *Ergebnisse*

Es konnten 1323 vollständige Datensätze ausgewertet werden. 68,6 % der Befragten (n=907) wiesen eine relevante Ausprägung von MI und 57,8 % (n=765) von MD auf. Insbesondere Schichtbesetzung (55 %), betrieblicher und finanzieller Druck (39 %) sowie unzureichende Kompetenz der Kolleg:innen (intra- und interprofessionell) (39 %) führen zu einem sehr hohen Stressempfinden. Statistisch signifikante Einflussfaktoren sind die allgemein wahrgenommene Unterstützung durch die Organisation, die Zufriedenheit mit der Berücksichtigung der eigenen Sichtweise durch das Behandlungsteam, die Teilnahme an der Pflegevisite, die Berufserfahrung und das Alter der einzelnen Person sowie Personalabwesenheiten in der letzten Schicht vorhersagen.

### *Diskussion und Schlussfolgerung*

MD und MI sind häufige Erscheinungsformen moralischer Belastung in der Akutpflege. Wirtschaftlicher Druck und knappe Ressourcen könnten sie noch verstärken und den Umgang mit ihnen auf Mikro- und Mesoebene erschweren. Es muss ein Wandel hin zu der Vorwurfshaltung hinsichtlich mangelnder Resilienz auf Ebene des Individuums erfolgen. Stattdessen sind gemeinsame Präventionsanstrengungen auf der Station und in der gesamten Organisation erforderlich.

## Die Struktur moralischer Belastung in der Pflegepraxis: Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie

Dr. rer. med. Anna-Henrikje Seidlein<sup>1</sup>, Prof. Dr. Michael Schilder<sup>2</sup>, Dr. rer. medic. Tobias Mai<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Greifswald

<sup>2</sup> Evangelische Hochschule Darmstadt

<sup>3</sup> Stabsstelle Pflegeentwicklung/Nursing Research, Universitätsklinikum Frankfurt

### *Hintergrund und Ziele*

Ausprägungen moralischer Belastung, wie bspw. Moral Distress und Moral Injury, werden im wissenschaftlichen Diskurs unterschiedlich (bspw. Eng oder weit; disziplinspezifisch aus ethischer und/oder psychologischer Sicht) definiert. Es gibt kein einheitliches Verständnis oder ein standardisiertes Modell für eines der beiden Phänomene, sondern verschiedene theoretische und empirische Modelle mit entsprechenden Instrumenten.

Ziel der Studie war es, individuelle Erfahrungen und Reflexionen von Pflegefachpersonen zu untersuchen, um ein besseres Verständnis für verschiedene Formen moralischer Belastung zu erlangen und einen Beitrag zur konzeptuellen Weiterentwicklung zu leisten.

### *Design und Methoden*

Es wurden deutschlandweit halbstrukturierte Online-Interviews mit Pflegefachpersonen aus der akutstationären Versorgung durchgeführt. Die Audioaufzeichnungen wurden transkribiert und nach den Prinzipien der qualitativen Inhaltsanalyse mit Hilfe von MAXQDA analysiert.

### *Ergebnisse*

Die Stichprobe umfasste 47 Pflegefachpersonen aus diversen Tätigkeitsbereichen der akutstationären Versorgung.

Die Grundstruktur der Erfahrung moralischer Belastung konnte anhand von fünf Hauptkategorien herausgearbeitet werden: (1) Auslöser treffen auf die (2) Person in einer (3) moralisch bedeutsamen Situation und stellen somit eine moralische Belastung in ihrer spezifischen (4) Phänomenalität dar, die zu einer Vielzahl von (5) Konsequenzen führt. Die Phänomenalität der moralischen Belastung umfasst vier Dimensionen: Dynamik, Abhängigkeit, Temporalität, Diffusität. Diese wiederum stehen in Verbindung mit zwei Erlebens- (rationale und emotionale integritätsbezogene Manifestation) und drei Handlungsdimensionen (Handhabung, Bewältigung, Prävention) moralischen Belastungserlebens.

### *Schlussfolgerungen*

Die Diffusität im Erleben und Einordnen moralischer Belastung ist eine zentrale Erkenntnis. Da die Interviews nicht mit einer Definition moralischer Belastung eingeleitet wurden, könnte dies als methodische Limitation betrachtet werden. Allerdings wird hier die sehr breite Wahrnehmung und Einordnung moralischer Belastung in der Praxis durch die Pflegefachpersonen deutlich, was eine wichtige Erkenntnis für die Ethikbildung in Ausbildung und Studium sowie für Interventionen klinischer Ethik ist. Die identifizierten Handlungsdimensionen bieten Ansatzpunkte für präventive und unterstützende Maßnahmen, die sich positiv auf die moralische Integrität auswirken bzw. diese stabilisieren könnten.

**Blame the robot: Rollenverantwortung und ethische Aspekte  
im Zusammenhang mit KI basierten Pflegerobotern**

Dr. phil. Mario Kropf<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Moraltheologie, Universität Graz

KI-basierte Systeme vereinfachen nicht nur den Alltag und die Arbeit, sondern werden zunehmend auch in Bereichen eingesetzt, die besondere Hilfe, Aufmerksamkeit und Unterstützung erfordern. Dies gilt insbesondere für den Pflegebereich, wo Menschen mit spezifischen Bedürfnissen und Präferenzen auf Hilfe angewiesen sind. Als Antwort auf diese Anforderungen werden bereits seit einiger Zeit KI-basierte Pflegeroboter eingesetzt. Dies wirft jedoch wichtige Fragen auf: Was passiert beispielsweise, wenn der Roboter einer Person Schaden zufügt? Würde man dem Roboter die Schuld geben? Könnte man den Roboter in angemessener Weise dafür verantwortlich machen? Und wäre die Maschine damit moralisch verantwortlich? Dieser Artikel diskutiert eine spezifische Form der Verantwortung in Bezug auf diese Maschinen – nämlich die Rollenverantwortung. Obwohl sich viele Autoren mit verschiedenen Versionen der (moralischen) Verantwortung im Zusammenhang mit Pflegerobotern befasst haben, fehlt diese Perspektive bislang in der Literatur. Zunächst wird die Bedeutung der Rollenverantwortung vorgestellt. Es wird erläutert, wie sich die Rollenverantwortung von der moralischen Verantwortung unterscheidet. Anschließend werden die bisher getroffenen Annahmen auf Pflegeroboter angewendet. In einem letzten Schritt werden die Argumente zusammengefasst und mögliche Einwände behandelt. Dieser Beitrag argumentiert, dass KI-basierte Pflegeroboter aufgrund ihres Mangels an Bewusstsein, Absicht und Vernunft zwar keine moralische Verantwortung tragen können, aber dennoch aufgrund ihrer sozialen Funktion in Pflege- und Betreuungskontexten Rollenverantwortung übernehmen können. Diese Roboter sind geeignete Adressaten für Lob und Tadel, nicht weil sie moralische Akteure sind, sondern weil sie innerhalb von Rollen agieren, die mit moralisch relevanten Pflichten verbunden sind. Die Anerkennung dieser Form der Verantwortung trägt dazu bei, bestehende Verantwortungslücken in Pflegeumgebungen zu schließen, ohne die menschliche Verantwortlichkeit zu verdrängen.

*Schlagwörter*

Pflegeroboter; Rollenverantwortung; Ethik; Schuld; moralische Verantwortung; Roboterbegleiter

**Wenn Roboter in die Pflege kommen. Ethische Spannungsfelder bei der Implementierung  
von sozialen Robotern aus der Perspektive professionell Pflegender**

Marc Bubeck<sup>1</sup>, Clara V. Keusgen<sup>1</sup>, Dr. phil. Joschka Haltaufderheide<sup>1</sup>, Prof. Dr. Robert Ranisch<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Universität Potsdam

Die stationäre Altenpflege sieht sich tiefgreifenden Herausforderungen gegenüber: demografischer Wandel, Fachkräftemangel und eine wachsende Komplexität des Pflegealltags. Soziale Roboter werden daher zunehmend als technische Unterstützung diskutiert. Ihre tatsächliche Wirkung entfaltet sich jedoch nicht allein durch ihre Funktionen, sondern auch durch den Prozess ihrer Implementierung in die Praxis. Ein umfassender pflegeethischer Blick muss deshalb sowohl die Einführung als auch die alltägliche Nutzung dieser Technologien berücksichtigen.

Die vorliegende qualitative Studie untersucht, wie beruflich Pflegende die Implementierung von sozialen Robotern erleben und welche ethischen Spannungsfelder sie dabei beschreiben. Grundlage der Analyse sind zwölf leitfadengestützte Interviews mit Pflegekräften, die Erfahrungen mit Robotern in der sozialen Betreuung haben. Die Analyse erfolgte im Sinne der konstruktivistischen Grounded Theory (Charmaz). Auf dieser Basis wurde ein vierphasiges Implementierungsmodell (Entscheidung,

Akzeptanz, Routine, Evaluation) entwickelt, das die unterschiedlichen Schritte und Herausforderungen sichtbar macht. In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse im Hinblick auf die Care-Ethik (Fisher/Tronto) normativ reflektiert. Dabei dienten die Dimensionen Aufmerksamkeit, Verantwortungsübernahme, Kompetenz, Responsivität und Gerechtigkeit als heuristische Konzepte, um die moralische Qualität des Implementierungsprozesses zu beurteilen.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Einsatz von sozialen Robotern in der Pflegepraxis ethische Fragen zur prinzipiellen Gestaltung, zu Werten und Verantwortlichkeiten aufwirft. Die Pflegenden beschrieben sowohl Chancen, wie etwa neue Möglichkeiten der Aktivierung oder Entlastung, als auch Risiken, darunter Ängste vor Substitution, technische Störanfälligkeit oder fehlende Partizipation bei Entscheidungen. Deutlich wird, dass jede Phase spezifische ethische Spannungsfelder aufwirft. Eine „gute Pflege“ ist nur möglich, wenn soziale Roboter kontextsensibel, reflexiv und an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientiert eingesetzt werden.

Die Studie verdeutlicht: die Implementierung von sozialen Robotern ist immer auch ein moralischer Prozess. Ihr pflegeethischer Wert bemisst sich daran, ob sie die Fürsorgebeziehungen stärken, Verantwortlichkeiten klar ordnen und kompetentes sowie solidarisches Handeln im Pflegealltag unterstützen.

*Schlagworte*

Qualitative Studie, soziale Assistenzroboter, Altenpflege, Care-Ethik, Grounded Theory

### **Telehealth in der pädiatrischen SAPV-KJ: Pflegeethische Chancen und Grenzen aus einer Umfrage unter Fachkräften**

Rebecca Toenne<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Betreuungsnetz schwerkranker Kinder UG(h), Hannover

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ) ist geprägt von komplexen pflegerischen und ethischen Anforderungen, die eine kontinuierliche, patienten- und familienzentrierte Versorgung erfordern. Digitale Gesundheitslösungen wie Telehealth bieten die Möglichkeit, die Versorgung zu ergänzen, etwa durch virtuelle Konsultationen, Monitoring und Beratung, insbesondere in ländlichen Regionen oder bei eingeschränkter Mobilität.

Zur Exploration der pflegeethischen Perspektive auf Telehealth wurde eine Online-Umfrage unter 96 Fachkräften der pädiatrischen SAPV-KJ (55/ 56,7% davon Pflegekräfte) durchgeführt, von denen alle mindestens 80 % des Fragebogens beantworteten. Die Ergebnisse zeigen, dass Telehealth vor allem als Unterstützung der Kontinuität der Versorgung (87 %), der kurzfristigen und barrierefreien Erreichbarkeit der Familien (83 %) und der interprofessionellen Abstimmung (78 %) geschätzt wird. Gleichzeitig identifizierten die Befragten ethische Herausforderungen: Die Sicherstellung emotionaler Nähe, die Wahrung der Autonomie der Kinder und die adäquate Kommunikation sensibler Informationen stellen zentrale Aspekte dar, die in digitalen Settings schwieriger umzusetzen sind.

Aus pflegeethischer Sicht verdeutlichen die Daten, dass Telehealth die Prinzipien Verantwortung, Haltung und Dialog gemäß dem ICN-Ethikkodex ergänzen, jedoch nicht substituieren kann. Die Integration digitaler Tools erfordert eine reflektierte Haltung der Pflegenden, um sicherzustellen, dass virtuelle Interaktionen die Würde, Partizipation und das Vertrauensverhältnis zu Kindern und Familien nicht beeinträchtigen.

Dieser Praxisbericht diskutiert die Implikationen der Umfrageergebnisse und zeigt praxisnah, wie Telehealth verantwortungsvoll in der pädiatrischen SAPV-KJ implementiert werden kann, um Versorgungskontinuität, ethische Standards und die Qualität der Pflege zu sichern. Die Erkenntnisse liefern eine evidenzbasierte Grundlage für die pflegeethische Reflexion und Gestaltung digitaler Unterstützungsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpalliativversorgung.

## Sektion I.3: Sorge & Verantwortung

Raum: HS 91, Moderation: Hartmut Remmers

### Intergenerationelle Sorge und die Verteilung von Verantwortung – eine care-ethische Perspektive auf informelle Pflegearrangements

Lena Dörmann<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department für Versorgungsforschung, Abteilung Ethik in der Medizin, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Pflegende Angehörige, insbesondere Ehepartner\*innen und Kinder, gelten nach wie vor als zentrale Ressource zur Sicherung pflegerischer Unterstützungsbedarfe im häuslichen Setting. Damit wird Verantwortung für Sorgearbeit maßgeblich an die Kernfamilie delegiert, während gesellschaftliche und politische Verantwortung für Pflege vielfach in den Hintergrund tritt. Angesichts des demografischen Wandels, eines zunehmenden Fachkräftemangels im Pflegesektor sowie gesellschaftlich veränderter Familien- und Geschlechterrollen stößt dieses bisherige pflegepolitische Versorgungsmodell über das Subsidiaritätsprinzip an seine Grenzen. Gerade die Orientierung an der Kernfamilie und an tradierten innerfamiliären Generationenbeziehungen als Basis für Sorgearbeit erweist sich unter den Bedingungen gesellschaftlicher Modernisierung zunehmend als unzureichend. Alternative Sorgearrangements wie nichteheliche oder gleichgeschlechtliche Elternschaften, solidarische Lebensgemeinschaften oder Caring Communities finden bislang primär in Modellprojekten Beachtung.

Daran orientiert nimmt die vorliegende Arbeit die Frage in den Blick, wie sich die moralischen Grundlagen intergenerationelle Sorgekonstellationen – auch außerhalb des generations-übergreifenden Familienzyklus – in informellen Pflegesettings verändern. Basierend auf einer systematischen Literaturanalyse wird dazu zunächst der Wandel familiärer Konstellationen in den letzten 50 Jahren betrachtet. Im Fokus steht die Einbettung von Sorgearbeit in der informellen Pflege und die Verteilung von Sorgeverantwortung auf der Basis intergenerationaler Aspekte. Als Leitfaden dient dabei der Ansatz der Care-Ethik nach Tronto (1993), die Sorge im Verhältnis zur Familie kontextualisiert und darauf aufbauend ein care-ethisches Framework entwickelt.

Die Perspektive intergenerationaler Sorgebeziehungen erfasst den Umstand und die reziproken Dynamiken innerhalb der informellen Pflege in ihrer Gesamtheit. Um diese sichtbar zu machen, wird im Rahmen der Arbeit eine ethische Typologisierung intergenerationaler Sorgearrangements jenseits der Kernfamilie entwickelt. Diese systematisiert unterschiedliche Formen von Verantwortung und Reziprozität und eröffnet Ansatzpunkte für eine zukunftsfähige informelle Pflegestruktur.

### Zerrissenheit: Erleben von und Umgang mit Sorgekonflikten in der Pflege

Dr. Stefanie Schniering<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

<sup>2</sup> Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg

Beruflich Pflegende übernehmen stellvertretend für unsere Gesellschaft die Fürsorge für pflegebedürftige Menschen. Dies stellt eine zentrale Orientierung der Pflege dar und ist zugleich Ursprung gravierender ethischer Herausforderungen von Pflegenden im beruflichen Handeln.

Unter den Rahmenbedingungen institutionalisierter Pflege entstehen Konflikte zwischen der Fürsorge für einzelne zu pflegende Menschen, einer Perspektive der Gerechtigkeit für die Gesamtheit der zu versorgenden Personen und der Selbstsorge der Pflegenden. Diese im Arbeitsbündnis von Pflegenden und zu pflegenden Menschen bestehenden Sorgekonflikte, die zum Erleben von Zerrissenheit führen, gilt es, aufzudecken und auf ihre systemischen Wurzeln zurückzuführen.

*Der Vortrag geht den Fragen nach:*

Was sind Sorgekonflikte und wie entstehen sie? Wie erleben Pflegende Sorgekonflikte?

Welche Auswirkungen haben Sorgekonflikte auf die Versorgungssituation von zu pflegenden Menschen und (wie) lassen sie sich lösen?

*Der Vortrag basiert auf zwei Projekten:*

Ein am Vorgehen der Grounded Theory Methodologie orientiertes Promotionsprojekt zum sorgebezogenen Deuten und Handeln von Pflegenden in der ambulanten Pflege. Auf der Basis episodischer Interviews mit Pflegenden wurde eine empirisch begründete Typologie zur Ausdifferenzierung der aufgestellten Theorie der Zerrissenheit entwickelt. Sowie ein aktuelles Projekt zur Spezifik von Sorgekonflikten in der akutstationären Versorgung.

Die Ergebnisse zeigen die Zerrissenheit Pflegender im Erleben von Sorgekonflikten zwischen persönlichem Involviertsein und Verdinglichung als grundsätzlichem Spannungszustand. Pflegende nehmen die unerschöpflichen Bedarfe der zu pflegenden Menschen wahr. Zugleich fördern gesetzliche, ökonomische sowie settingspezifische Rahmenbedingungen Formen der Verdinglichung von zu Pflegenden und Pflegenden.

Die Verhältnisse der Pflege stellen sich als stark von Standardisierung und Verdinglichung geprägt dar. Eine bewusste Positionierung kann Pflegende im Umgang mit Sorgekonflikten unterstützen und das Erleben der Zerrissenheit reduzieren. Dabei beeinflussen die Besonderheiten des jeweiligen Settings das Erleben einerseits und die Lösungsmöglichkeiten andererseits. Eine dauerhafte Auflösung der Zerrissenheit erfordert anerkennende Verhältnisse auf systemischer und gesellschaftlicher Ebene.

## **Technologieentwicklung und Sorgeverantwortung zusammendenken**

Lena Stange<sup>1</sup>, Mark Schweda<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department für Versorgungsforschung, Abteilung Ethik in der Medizin,  
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Sorgeverantwortung entsteht, wenn Menschen auf Fürsorge angewiesen sind und diese von anderen übernommen werden soll. Dabei sind mehrere Akteursgruppen wie etwa Pflegekräfte, pflegende Angehörige und Einrichtungsleitende beteiligt, die ungleich von (Sorge)Verantwortung betroffen sind und diese den jeweils anderen Akteuren unterschiedlich zuschreiben. Im Kontext des Einsatzes neuer Pflegetechnologien bedarf diese Zuschreibung und Verteilung von Sorgeverantwortung auf unterschiedliche Verantwortungsträger einer analytischen Klärung und ethischen Bewertung.

Um angemessen erörtern zu können, welche Auswirkungen der Einbezug von Pflegetechnologien auf Verantwortung und Verantwortungszuschreibungen im Kontext der Pflege hat, insbesondere in sektorenübergreifenden Versorgungspfaden, sind netzwerkbezogene Verantwortungskonzepte heranzuziehen und weiterzuentwickeln. Mit ihrer Hilfe lassen sich unterschiedliche Interessen und normative Handlungslogiken einzeln betrachten, zueinander ins Verhältnis setzen, gegeneinander abwägen oder miteinander verbinden. So können die Zuschreibung und Verteilung von Sorgeverantwortung im Kontext des Einsatzes von Pflegetechnologien zwischen den Akteuren und Settings mitsamt den dabei entstehenden Interessenkonflikten und Schnittstellenproblematiken analysiert und ethisch bewertet werden. Auf diese Weise wird eine theoretische Konzeptualisierung der Verteilung von Sorgeverantwortung entwickelt, die die involvierten Technologien, Handlungskontexte und Akteursgruppen in ihrem dynamischen Zusammenwirken berücksichtigt und sodann zur verantwortungsethischen Analyse empirischer Untersuchungen zum Technikeinsatz in der Pflege herangezogen werden kann. Eine Klärung von Verantwortungskonstellationen ermöglicht es, Technologieentwicklung und Sorgeverantwortung zusammenzudenken und so ein umfassenderes Verständnis von Verantwortung in der Versorgung unter Einbezug von Technik zu gewinnen.

**New ICN-Definition of ‚Nursing‘ and of ‚a Nurse‘ –**

**Relevanz für die erweiterte heilkundliche Verantwortungsübernahme in Deutschland**

Dr. Andrea Kuhn<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen

Die internationale Pflege-Community erkannte, dass weder die Definition of Nursing (2002) noch die ältere Definition of a Nurse (1986) des International Council of Nurses (ICN) die aktuelle Realität pflegerischer Berufsausübung abbilden. Deshalb initiierte der ICN 2023 ein Projekt zur Überarbeitung. In einen mehrstufigen wissenschaftlichen Prozess, in dem hunderte Pflegefachpersonen weltweit mitarbeiteten, wurden die neuen Definitionen konsentiert, 2025 in der Mitgliederversammlung verabschiedet und beim ICN-Kongress in Helsinki der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Pflege-Community war begeistert: Das immanente Selbstverständnis zeigt den heilberuflichen Anspruch und ist berufspolitisches Statement gleichermaßen.

Eine zeitlich parallele politische Entwicklung in Deutschland lief im Bundesministerium für Gesundheit. Man erkannte an, dass es wertvoll für das deutsche Gesundheitssystem ist, dem Heilberuf Pflege mehr Kompetenzen zuzugestehen und mehr Verantwortung zu übertragen. Diese Erkenntnis mündete in mehrere Gesetzesinitiativen. Das erste war das Pflegestudiumstärkungsgesetz am 16.12.2023. Eine zentrale Norm ist die verpflichtende Integration erweiterter heilkundlicher Verantwortungsübernahme ins primärqualifizierende Studium ab 2025, folglich die Implementierung in die Praxis.

Die Umsetzung stellt den Heilberuf Pflege in Deutschland vor diverse Herausforderungen: Wie ist die erweiterte heilkundliche Verantwortungsübernahme ins Studium zu integrieren? Wie können die neuen Kompetenzen im Praxisalltag erworben und umgesetzt werden? Welche Unterstützung ist interdisziplinär zu erwarten, wie mit Spannungsfeldern umzugehen? Welche Verantwortung haben Pflegekammern mit Blick auf pflegerische Versorgungssicherheit? Wie ist die erweiterte heilkundliche Verantwortungsübernahme im Leistungsrecht abzubilden?

Die neuen Definitionen liefern Antworten. Sie zeigen die enge Verknüpfung professioneller Fachlichkeit mit der Philosophie der Pflege, ausgerichtet an Universal Health Coverage. Werte wie Compassion und Advocacy helfen Pflegefachpersonen, erweiterte Heilkunde in klinisch- sozialen Pflegebeziehungen eigenverantwortlich zum Wohle der Menschen zu übernehmen. Die zukunftsgerichteten Definitionen sind zudem unverzichtbar zur Pflegeprozessesteuerung, Personalplanung und die wertefundierte Pflege fördert ein gerechteres Gesundheitssystem.

**Der aktualisierte Ethikkodex der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft –  
Anforderungen an Forschende und Pflegeforschung**

Ass.-Prof. Christine Dunger<sup>1,2</sup>, Dr. rer. med. Anna-Henrikje Seidlein<sup>3</sup>, Prof. Dr. Annette Riedel<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universität Witten/Herdecke

<sup>2</sup> Paracelsus Medizinische Universität Salzburg

<sup>3</sup> Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Greifswald

<sup>4</sup> Hochschule Esslingen

*Thematische Zuordnung*

Der Vortrag adressiert alle drei inhaltlichen Schwerpunkte des Kongresses (Verantwortung, Haltung, Dialog), indem er die forschungsethischen Anforderungen, ethischen Standards und Prämissen des aktualisierten Ethikkodexes der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) herausarbeitet und

exemplarisch zur Forschungspraxis in der Pflege und im Gesundheitswesen sowie zur Verantwortung und Integrität der Forschenden in Beziehung setzt.

#### *Inhaltlicher Fokus*

Ethikkommissionen sind Expert:innengremien, welche sich der forschungsethischen Begutachtung von Forschungsvorhaben widmen. Die ideale ethische Beratung und Begutachtung beinhalten vor diesem Hintergrund, dass über die Transparenz im Verfahren und klare Kriterien sowie Kodizes, Entscheidungen nachvollziehbar werden.

Die Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) wurde 2005 als pflegeeigene, bundesweit agierende Ethikkommission von der Sektion Ethik und dem Vorstand der DGP gegründet. Neben der Begutachtung pflege- und gesundheitswissenschaftlicher Forschungsprojekte, gehört auch die Entwicklung von Standards für die ethische Begutachtung zu ihren Aufgaben. So wurde 2007 der erste Ethikkodex erarbeitet und 2016 eine Neufassung veröffentlicht.

Inhaltlicher Schwerpunkt und Gegenstand des Vortrags bilden Entwicklung und Inhalt des nun aktualisierten Ethikkodex für Forschung im Pflege- und Gesundheitswesen der DGP (Stand 2025). In einem iterativen Prozess mit Mitgliedern der Ethikkommission der DGP wurden strukturelle und inhaltliche Neuerungen des Kodex erarbeitet. Dazu gehören die Explikation des professionellen Selbstverständnisses und der Selbstverpflichtungen der Ethikkommission und der Einsatz von künstlicher Intelligenz im Forschungsprozess. Diese Neuerungen werden zu den aktuellen Entwicklungen und Anforderungen in der Forschungspraxis in Bezug gesetzt und Konsequenzen für die Ethikantragstellung sowie den Begutachtungsprozess herausgearbeitet und exemplarisch erläutert. Teilnehmende sind eingeladen eigene Erfahrungen mit und Gedanken zu forschungsethischen Fragestellungen sowie Herausforderungen in der Pflegeforschung in die Diskussion einzubringen. Damit wird die anzustrebende öffentliche Legitimation nicht nur inhaltlich thematisiert, sondern aktiv gelebt.

#### **Wenn das Richtige nicht mehr möglich erscheint –**

#### **Orientierung und Hilfestellung durch die Ethikkommission für Berufe in der Pflege, Niedersachsen**

Lutz Schütze<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Ethikkommission für Berufe in der Pflege, Niedersachsen

<sup>2</sup> Hochschule Hannover, Fakultät V – Diakonie, Gesundheit und Soziales, Abt. Pflege und Gesundheit

Pflegefachpersonen stehen in ihrer täglichen Arbeit zunehmend vor komplexen ethischen Herausforderungen, die weit über fachliche Kompetenzen und organisatorische Abläufe hinausgehen. Geprägt von intensiven menschlichen Beziehungen, hohem Verantwortungsgefühl und einer Vielzahl moralischer Entscheidungssituationen, wird die Pflegepraxis durch strukturelle Belastungen wie Personalmangel, Arbeitsverdichtung, ökonomischen Druck und bürokratische Hürden geprägt. In solchen Kontexten entsteht bei vielen Pflegenden ein tiefgreifendes Gefühl der Machtlosigkeit, wenn sie erkennen, dass das ethisch Richtige in einer konkreten Situation nicht umsetzbar ist. Dies führt nicht selten zu Frustration, emotionaler Erschöpfung und einer zunehmenden Entfremdung vom eigenen Berufsethos. In diesem Spannungsfeld gewinnt Ethikberatung eine entscheidende Rolle als strukturierter Raum für Reflexion, Unterstützung und Entlastung. Sie ermöglicht nicht nur die Klärung konkreter ethischer Konflikte, sondern trägt auch dazu bei, die ethische Kompetenz der Pflegenden zu stärken und das berufliche Selbstverständnis zu stabilisieren.

Ein zentrales Beispiel für eine institutionelle Antwort auf die alltäglichen Herausforderungen ist die Ethikkommission für Berufe in der Pflege in Niedersachsen. Als bislang bundesweit einzigartige Einrichtung fungiert sie als zentraler Ansprechpartner für ethische Fragestellungen in der Pflege. Ihre Aufgabe ist es, Pflegefachpersonen sowie deren Organisationen durch Empfehlungen und Beratung in der Praxis Orientierung zu geben und Hilfestellung zu bieten. Darüber hinaus will die Ethikkommission dazu beitragen, das Bewusstsein für pflegeethische Fragestellungen in der Gesellschaft zu schärfen. Die Erfahrungen aus Niedersachsen zeigen, dass eine gezielte, professionelle und institutionelle Ethikberatung notwendig und möglich ist – nicht als Ausnahme, sondern als gelebte Praxis.

**Sektion II.1: Moralischer Stress in Pflegepraxis und -ausbildung**

**Raum: HS 91, Moderation: Anna-Henrikje Seidlein**

**Bewältigungsstrategien in emotionalen Belastungssituationen von Auszubildenden zur Pflegefachkraft bis zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres.**

Natalie Bathke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universität Bremen, Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

*Forschungsfrage*

Welchen emotionalen Belastungen begegnen Auszubildende bis zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres und welche Strategien der Bewältigung dieser Belastungen werden von ihnen genutzt.

*Methodik*

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden fünf halbstrukturierte Interviews mit Auszubildenden zur Pflegefachkraft am Ende des zweiten Ausbildungsjahres geführt und im Anschluss mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (deduktiv) ausgewertet. Das Kategoriensystem basierte auf theoretisch fundierten Ansätzen zur Stress- und Copingforschung von Lazarus/Folkman sowie zur beruflichen Belastung in der Pflege.

*Ergebnisse*

Die Ergebnisse zeigen, dass Auszubildende in der Pflege vielfältige emotionale Herausforderungen erleben, besonders im Zusammenhang mit hohen Anforderungen, ersten Praxiseinsätzen, dem Erleben von Tod und Sterben, schwierigen Krankheitsverläufen sowie unprofessionellem Verhalten seitens Pflegefachkräften im Ausbildungskontext. Zur Bewältigung setzen sie vor allem auf emotionsorientierte Strategien wie Optimismus, Distanzierung, Transferverhalten (z. B. Gespräche, Schlaf, Bewegung) sowie problemorientierte Strategien, etwa durch Perspektivwechsel oder aktive Konfliktbewältigung. Als zentrale Ressourcen erweisen sich soziale Unterstützung durch Kolleg\*innen, Praxisanleiter\*innen und das private Umfeld, ein stabiles Selbstbild sowie positive Vorerfahrungen. Hemmend wirken hingegen psychische Vorbelastungen, Personalmangel, mangelnde Gesprächsangebote und überhöhte Eigenansprüche, sowie niedriges Selbstbewusstsein und -vertrauen.

*Schlussfolgerung*

Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung und Notwendigkeit gezielter emotionaler Unterstützung in der Pflegeausbildung, um Belastungen frühzeitig aufzufangen und die Entwicklung wirksamer Bewältigungsstrategien zu fördern. Deutlich wird der Bedarf an strukturierter emotionaler Begleitung und einer sensiblen Ausbildungsumgebung, die u.a. Selbstwirksamkeit und Reflexionsfähigkeit stärkt. Aus den Ergebnissen sollen Schlussfolgerungen gezogen werden, wie Auszubildende mit emotionalen Belastungen umgehen sowie Schlussfolgerungen, die zur Verbesserung der Ausbildungssituation führen können und zur psychischen Gesundheit der Auszubildenden insbesondere während ihrer Ausbildung beitragen.

## Moralischer Stress in der außerklinischen Kinderintensivpflege

Julia Petersen<sup>1,2</sup>, Dr. Ulrike Rösler<sup>2</sup>, Prof. Dr. Gabriele Meyer<sup>3</sup>, Dr. Christiane Luderer<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Internationale Graduiertenakademie (InGrA), Institut für Gesundheits-, Hebammen- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

<sup>2</sup> Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dresden

<sup>3</sup> Institut für Gesundheits-, Hebammen- und Pflegewissenschaft, Universitätsmedizin Halle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

### *Einleitung*

Die außerklinische Intensivpflege ermöglicht es, Patient\*innen mit intensivem Pflegebedarf im Rahmen ihrer gewohnten Umgebung zu versorgen. Laut Pflegereport 2022 sind 16 Prozent dieser Patient\*innen Kinder und Jugendliche, die von ambulanten Kinderintensivpflegediensten betreut werden. Diese intensive Betreuung geht mit vielfältigen ethischen Anforderungen für die Pflegenden einher, die auch zu moralischem Stress führen können. Bislang liegen zu moralischem Stress im Setting der ambulanten Kinderintensivpflege kaum wissenschaftliche Erkenntnisse vor.

### *Methodik*

Ziel der Sekundärdatenanalyse einer eigenen qualitativen Interviewstudie mit 20 ambulant Pflegenden (04/23 – 08/23) ist es, spezifische Situationen und Umstände der ambulanten Kinderintensivpflege, die als moralisch belastend erlebt werden, aufzuzeigen, um Ansatzpunkte für wirksame Interventionen zu finden. Die Auswertung erfolgte deduktivinduktiv mittels qualitativer Inhaltsanalyse in MAXQDA und ergänzenden care-ethischen Prinzipien nach Marianne Rabe als analytischen Bezugsrahmen. Es liegt ein Ethikvotum der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin vor (No. 062\_2023).

### *Ergebnisse*

Moralischer Stress entsteht vor allem an den Schnittstellen von medizinischer Verantwortung, organisatorischen Vorgaben und elterlichen Erwartungen. Im familiären Umfeld führen familiäre Dynamiken, widersprüchliche Erziehungsstile, Konflikte zwischen Loyalität und professioneller Haltung, die Balance von Nähe und professioneller Distanz zu moralischem Stress. Institutionelle Ursachen für moralischen Stress liegen insbesondere in unklaren Zuständigkeiten, fehlender Unterstützung durch Vorgesetzte (z.B. bei der Klärung von Kindeswohlfragen) und rigiden organisatorischen Vorgaben, die die professionellen Handlungsspielräume der Pflegenden einschränken. Pflegende entwickeln Strategien der Anpassung, Abgrenzung und Kompensation, um handlungsfähig zu bleiben. Moralischer Stress ist damit nicht nur individuelles Belastungserleben, sondern Ausdruck komplexer struktureller und interpersoneller Spannungsfelder, die die Umsetzung care-ethischer Prinzipien erschweren.

### *Diskussion und Schlussfolgerungen*

Die Studie liefert damit einen Beitrag zum Verständnis moralischer Belastungen in der ambulanten Kinderintensivpflege und eröffnet Perspektiven für ethische Fallbesprechungen, Supervision und strukturelle Unterstützung. Für die Fachpraxis ergibt sich die Notwendigkeit, Räume für ethische Reflexion zu schaffen, um Pflegende im Umgang mit moralischem Stress zu stärken und die Qualität der Versorgung langfristig zu sichern.

## **Moralischer Stress auf pädiatrischen Intensivstationen: Die Auslöser verstehen und den gemeinsamen Umgang verbessern**

Katja Kühlmeyer<sup>1</sup>, Anna Fackler<sup>1</sup>, Madeleine Strachwitz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität München

Die Konfrontation mit moralischen Herausforderungen im Gesundheitswesen kann Moralischen Stress (MoS) auslösen. Es wird angenommen, dass Ethikberatung im Gesundheitswesen MoS reduzieren kann. In einer Studie mit Pflegenden und Ärzt\*innen in der pädiatrischen Intensivversorgung am LMU-Klinikum werden Auslöser für MoS ermittelt, das Ausmaß von Belastungen beschrieben und der Umgang mit MoS reflektiert. Diese Studie soll u.a. aufzeigen, inwiefern sich aus dem Screening auf MoS ein Bedarf für Angebote im Rahmen von Ethikberatung im Gesundheitswesen ableiten lässt.

### *Forschungsfragen*

Welche Auslöser von MoS lassen sich bei Pflegenden und ärztlichen Mitarbeitenden in der pädiatrischen Intensivversorgung identifizieren und welche Belastungen lösen sie aus?

Inwiefern können typische Auslöser mit Angeboten der Ethikberatung im Gesundheitswesen adressiert werden?

In der Mixed Methods Studie identifizierten wir zunächst anhand der ins Deutsche übersetzte Fragebögen „Measure of Moral Distress for Health Care Professionals“ (MMD-HP) und „Moral Distress Thermometer“ (MDT) relevante Auslöser von MoS und zeigten den Grad der Belastung auf. Die Stichprobe bestand aus insgesamt 143 Pfleger\*innen und Ärzt\*innen die in sechs verschiedenen Abteilungen tätig waren (Rücklauf von 49%). Die bedeutsamsten Auslöser lassen sich auf Ressourcenknappheit und mangelnde Kommunikation im Team zurückführen.

In einer vertiefenden qualitativen Interviewstudie mit 19 ausgewählten Pflegekräften, Ärzt\*innen, Psycholog\*innen und Sozialarbeiter\*innen wurden die wichtigsten Auslöser exploriert. Die verringerte Versorgungskapazität aufgrund der Ressourcenknappheit führte zu belastenden Entscheidungen in Bezug auf die Ablehnung von hilfesuchenden Patient\*innen und ihren Eltern, frühzeitige Entlassungen, das Verschieben von geplanten Behandlungen sowie die Versorgung von mehr Patient\*innen pro Fachkraft. Unzureichende Kommunikation führte zu einem Verlust von versorgungsrelevanten Informationen bei Übergaben, verringerte die Nachvollziehbarkeit von Behandlungsentscheidungen und wirkte einer vertrauensvollen interprofessionellen Zusammenarbeit entgegen.

Die Auslöser von MoS weisen auch auf Ursachen auf struktureller Ebene hin. Durch organisationsethische Beratungsangebote können Möglichkeiten des kollektiven Umgangs mit den Auslösern geschaffen werden.

### Ethische Herausforderung in der Versorgung von ME/CFS Erkrankten – Erste Beobachtungen

Sebastian Heinlein<sup>1</sup>, Stephanie Wulff<sup>1</sup>, Dr. Annette Rogge<sup>1</sup>, Dr. Merwe Carstens<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mobile Ethikberatung im Gesundheitswesen für Schleswig-Holstein (MEGSH) e. V.

Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) ist eine schwere neuroimmunologische Multisystemerkrankung, die nach viralen Infekten auftreten kann. Durch die COVID-19-Pandemie hat sich die Zahl der Erkrankten stark erhöht. ME/CFS-Erkrankte leiden unter einer ausgeprägten Zustandsverschlechterung ihrer Symptome nach geringer körperlicher und geistiger Belastung (Post-Exertionelle Malaise, PEM). Dazu gehören eine schwere Fatigue (krankhafte Erschöpfung), kognitive Störungen (brain fog), ausgeprägte Schmerzen, eine Überempfindlichkeit gegenüber Sinnesreizen und eine Störung des Immunsystems sowie des autonomen Nervensystems. Ca. ein Viertel der Erkrankten hat einen schweren Verlauf, der zu Bettlägerigkeit führt und ggf. eine künstliche Ernährung erforderlich macht.

ME/CFS ist aktuell nicht heilbar und bringt eine erhöhte Sterblichkeit und Suizidalität mit sich. In der Diagnostik und insbesondere der Therapie bestehen aktuell noch sehr viele offene Fragen. Wir stehen vor einer enormen Herausforderung - im konkreten Einzelfall und angesichts einer zunehmenden Fallzahl.

Die häufige Fehl- und Unterversorgung von an ME/CFS-Erkrankten bringt persönliche, medizinische, pflegerische und ethische Herausforderungen für die Betroffenen und ihr Umfeld mit sich. Auch die Mitglieder der multiprofessionellen Behandlungsteams berichten in diesen besonders sensiblen Versorgungssituationen von ethischen Dilemmata und kommunikativen Grenzsituationen.

Die Behandelnden und Pflegenden sehen sich mit komplexen Fragen konfrontiert, die ihre Haltung fordern und besondere Anforderungen an den Dialog mit den Erkrankten sowie ihren An- und Zugehörigen stellen: Wie können wir verantwortungsvoll mit diagnostischer Unsicherheit umgehen? Wie können wir eine Unterstützung sein, wenn unsere gewohnten Maßnahmen und Aktivierungsstrategien die Symptome verschlechtern? Wie kann in einer belasteten therapeutischen Beziehung wieder Vertrauen aufgebaut werden? Wie gehen wir mit Hoffnungslosigkeit, suizidalen Gedanken und Todeswünschen der Erkrankten um? Wie können wir die Selbstbestimmung sichern, wenn die Kommunikationsmöglichkeiten durch die Erkrankung stark eingeschränkt sind oder verloren gehen? Überwiegt der mögliche Schaden oder Nutzen bei individuellen Heilversuchen und verbreiteten Medikamentenunverträglichkeiten? Wie können wir unter dem Aspekt der Gerechtigkeit die aufwendige Versorgung integrieren und leisten sowie unserer Verantwortung für die Erkrankten gerecht werden? Wie können wir selbst die Fehl- und Unterversorgung aushalten, wenn selbst eine gute Versorgung zu geringer Lebensqualität und häufigen Suizidwünschen führt?

In diesem Beitrag möchten wir erste Beobachtungen und Reflexionen aus der Perspektive der außerklinischen Ethikberatung in der Versorgung dieser vulnerablen Gruppe von Erkrankten vorstellen und mit den Teilnehmenden diskutieren.

#### Quellen

Montoya J, Dowell T, Mooney A, et al (2021) Caring for the Patient with Severe or Very Severe Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. *Healthcare* 9:1331. (zuletzt abgerufen am 11.09.2025) <https://doi.org/10.3390/healthcare9101331>

Hoffmann K, Hainzl A, Stingl M, et al (2024) Interdisziplinäres, kollaboratives D-A-CH Konsensus-Statement zur Diagnostik und Behandlung von Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom. *Wien Klin Wochenschr* 136:103–123. (zuletzt abgerufen am 11.09.2025) <https://doi.org/10.1007/s00508-024-02372-y>

Deutsche Gesellschaft für ME/CFS e.V. (zuletzt aufgerufen am 11.09.2025) <https://www.mecfs.de>  
Aktuelle Kontroverse: <https://www.dgn.org/artikel/zum-aktuellen-forschungsstand-bei-me-cfs> <https://www.mecfs.de/statement-zur-stellungnahme-der-dgn/>

## Ethische und interprofessionelle Herausforderungen im Umgang mit Notfallsituationen in der stationären Langzeitpflege

PD Dr. Nadia Primc<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universität Heidelberg

Eine beträchtliche, aber empirisch schwer zu bestimmende Anzahl an Notfalleinsätzen und Krankenhauseinweisungen in Altenheimen wird als vermeidbar eingestuft. Als prinzipiell vermeidbar sind diese insbesondere dann anzusehen, wenn sie auf das Versäumnis einer rechtzeitigen Erkennung von Zustandsveränderungen oder die falsche Einschätzung einer Situation als Notfall zurückzuführen sind, oder aber, wenn sie gegen den Willen der Bewohner\*innen erfolgen. Vermeidbare Krankenhauseinweisungen und Notfalleinsätze binden einerseits unnötig Ressourcen im Rettungsdienst sowie der stationärer Akutversorgung und daher aus der Perspektive eines verantwortlichen Umgangs mit den knappen Ressourcen des Gesundheitssystems ethisch relevant. Vermeidbare Krankenhauseinweisungen stellen aber zugleich auch ein unnötiges Risiko für die Bewohner\*innen der Altenheime dar, da sie unter anderem mit der Unterbrechung der stationären Pflege, einem erhöhten Risiko für allgemeine Zustandsverschlechterung, Delir und Medikationsfehlern einhergehen.

In dem Vortrag soll auf die ethischen und interprofessionellen Herausforderungen im Umgang mit Notfallsituationen eingegangen werden, die eine wichtige Ursache für vermeidbare Krankenhauseinweisungen darstellen. Es soll gezeigt werden, dass Maßnahmen zur Verbesserung des Notfallmanagements u.a. die ethische und rechtliche Kompetenz von Pflegefachkräften adressieren müssen, Maßnahmen zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit und Kommunikation, sowie zur Verbesserung des Zeit- und Personalmangels in den Pflegeheimen. Der Vortrag stützt sich auf qualitative Erhebungen mit Pflegefachpersonen aus der stationären Langzeitpflege, die im Rahmen eines mehrjährigen, interdisziplinären Projekts zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Notfallsituationen durchgeführt wurden.

## Reflektierter Umgang mit ärztlich angeordneten Zwangsmaßnahmen in der akuten psychiatrischen Versorgungspraxis

Konrad Krüger<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover

### *Hintergrund*

Ca. 30 Prozent der deutschen Bevölkerung erfüllen im Jahresverlauf die Kriterien einer behandlungsbedürftigen seelischen Krise. Mehr als 100.000 Menschen werden hierzulande jährlich in einer psychiatrischen Klinik für eine Zwangsbehandlung eingewiesen (vgl. DGPPN 2025). Seit 2023 wird in der akuten psychiatrischen Versorgung der Medizinischen Hochschule Hannover eine Advanced Practice Nurse (APN) für Menschen mit depressiven Gesundheitsstörungen eingesetzt.

### *Verantwortung*

Durch die Tätigkeit der APN konnten die Fixierzahlen im geschützten akuten psychiatrischen Setting um mehr als die Hälfte reduziert werden. Das anvisierte Fallbeispiel skizziert die Versorgung einer jungen Patientin mit Anorexia nervosa, welche zwangsweise aus der psychosomatischen Abteilung aufgrund von mangelnder Therapieadhärenz auf die geschlossene akuten psychiatrische Station verlegt wurde. Im Behandlungsverlauf wurde ärztlicherseits eine richterliche Genehmigung zur Durchführung einer Fixiermaßnahme eingeholt, um die besagte Patientin im Rahmen der Behandlung zu fixieren und anschließend zwangsweise ernähren zu können.

### *Haltung*

Nach der richterlichen Legitimation der Fixiermaßnahme wurde diese kontrovers im multiprofessionellen Team diskutiert. Letztendlich wurde durch die APN eine ethische Fallbesprechung initiiert. Die

Moderation wurde durch eine APN einer anderen Abteilung übernommen. Als Resultat hat sich das pflegerische Stationsteam einstimmig dazu entschlossen, besagte Patientin weder zu fixieren noch zwangsweise zu ernähren. Ein alternatives Behandlungskonzept wurde erarbeitet.

#### *Dialog*

Nach der ethischen Fallbesprechung wurde der verantwortliche Oberarzt durch die APN über die Entscheidung informiert. In dem Zuge wurde die Verweigerungshaltung gegenüber der Fixiermaßnahme kommuniziert, das alternative Behandlungskonzept vorgestellt. Resultierend aus der Erkenntnis, dass die Fixierung einer anorektischen Patientin mit erheblichen Komplikationen einhergeht, wurde schlussendlich von der Durchführung der Zwangsmaßnahme abgesehen und die alternative Therapieoption zwecks Weiterbehandlung etabliert.

#### *Resümee*

Im Rahmen der professionellen Verantwortungsübernahme ist es wichtig, dass Pflegefachpersonen Haltung im multiprofessionellen Team einnehmen und Behandlungsprozesse unter ethischen Gesichtspunkten mitgestalten.

#### *Quelle*

DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. 2025): Basisdaten Psychische Erkrankungen. Online verfügbar unter: [https://www.dgppn.de/Resources/Persis-tent/a71c6af0841eb0236690e3d360630418d5f56c24/2025\\_DGPPN\\_Basisdaten%20Psychische%20Erkrankungen.pdf](https://www.dgppn.de/Resources/Persis-tent/a71c6af0841eb0236690e3d360630418d5f56c24/2025_DGPPN_Basisdaten%20Psychische%20Erkrankungen.pdf) (14.09.2025)

### **Über die Darstellung pflegeethischer Herausforderungen in der Literatur als Beitrag zu ihrer gesellschaftlichen Lösung**

David Hansen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universität Tübingen

Eine Herausforderung für alle Pflegeberufe ist die Dominanz negativer Narrative, die scheinbar untrennbar mit der Pflege als anspruchsvollem Beruf von gesellschaftlicher Bedeutung verbunden sind und das öffentliche Bild der Pflegeberufe prägen. Wie aber sehen die Selbstdarstellungen der Pflege aus, die durch Fachkräfte in Kunst und Dichtung angeboten werden? Und wie können diese für den pflegeethischen Diskurs fruchtbar gemacht werden?

Im Vortrag soll das Gedicht „Ungepflegt“ der Krankenpflegerin Leah Weigand in einem Close Reading für die Antwort auf diese Fragen herangezogen werden. Mit erkenntnistheoretischen Methoden wird gezeigt, wie Literatur im Allgemeinen und Weigands Werk im Speziellen pflegeethische Erkenntnis vermittelt.

Weigand behandelt in ihrem Gedicht den Einfluss negativer Pflegenarrative auf die Bedingung der Möglichkeit guter Pflege. Besonders im Kontext der öffentlichen Vorträge, während der COVID-19-Pandemie kann dem sonst passiven Leser eine aktive Rolle mit moralischer Bedeutung zugewiesen werden. Durch die öffentliche Reproduktion von Negativerzählungen werde der Pflege ein persönlicher Wert für die Pflegeleistenden abgesprochen. So werde eine menschenwürdige Pflege verunmöglicht.

Das negative Bild der Pflege zeigt sich schon in der ersten scheinbar anerkennenden Zeile, deren stereotype Prämissen im Verlauf des Textes entlarvt werden. Normative Schlussfolgerungen werden in dem Werk nicht philosophisch-behauptend ausformuliert, sondern durch die Form des Textes zeigend vermittelt. So transportiert der Text durch die subjektive Schilderung einer Pflegefachkraft die ethische Erkenntnis, dass es sich bei dem Verhältnis von Pflege und Öffentlichkeit um ein soziales Konstrukt handelt, welches eine Bedingung der Möglichkeit von Pflegebeziehungen ist.

Das von Weigand nachgezeichnete Bild der öffentlichen Wahrnehmung von Pflege ist eine Karikatur. Auf diesem Weg begründet der Text die Erkenntnis, dass der wachsende Mangel an guter Pflege nicht nur ein praktisches Problem für Pflegeeinrichtungen ist, sondern auf eine moralische Leerstelle der

Gesellschaft verweist. Der Text zeigt außerdem, dass dieser Umstand Pflegekräften bewusst ist und dass es Gegenerzählungen gibt. Es wird dem Leser aber auch vorgeführt, dass alle Mühen vergebens sind, wenn positiven Alternativerzählungen ohne Resonanz verhallen.

### **Sektion II.3: Ethische Fragen & Herausforderungen in der Pflegepraxis I** **Raum: HS 61, Moderation: Wolfgang Pasch**

#### **Ethik, Gewalt und Reflexion in der Pflegeausbildung – ein Praxisbericht aus der Universitätsmedizin Göttingen**

Meike Tarwitz<sup>1</sup>, Prof. Dr. Alfred Simon<sup>2</sup>, Markus Hesse<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Berufsfachschule Pflege, Universitätsmedizin Göttingen

<sup>2</sup> Akademie für Ethik in der Medizin e.V.

<sup>3</sup> Stabsstelle Praktische Ausbildung, Universitätsmedizin Göttingen

Mit der Reform der Pflegeausbildung zur generalistischen Pflege hat die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen einen höheren Stellenwert erhalten. Reflexive Prozesse, die daraus in Theorie und Praxis angestoßen werden, entfalten nicht nur Wirkung auf die Auszubildenden selbst, sondern beeinflussen das gesamte Ausbildungssystem sowie klinische Abläufe. Insbesondere der kritische und wertorientierte Blick junger Menschen eröffnet neue Perspektiven auf bestehende Handlungsweisen, wodurch Strukturen und Prozesse überprüft und an aktuelle Herausforderungen angepasst werden können.

Der vorliegende Praxisbericht aus der Universitätsmedizin Göttingen zeigt exemplarisch auf, wie ethische Fragestellungen im Rahmen der praktischen Ausbildung aufgegriffen und nachhaltig in der Organisation verankert werden können. Im Zentrum steht die Frage, wie die Thematisierung von Gewalt in der Pflege nicht nur zur Sensibilisierung beiträgt, sondern konkrete strukturelle Veränderungen bewirkt.

Durch eine enge Kooperation der Bildungsakademie, dem Klinischen Ethikkomitee und dem Pflege- und Pflegefunktionsdienst der Universitätsmedizin Göttingen ist es gelungen vierteljährliche ethische Fallbesprechungen an der Berufsfachschule Pflege zu etablieren. Parallel dazu erfolgte eine systematische Recherche zu bestehenden Unterstützungsangeboten der Universitätsmedizin Göttingen, wie anonymen Meldeportalen und Beratungsstellen. Zusätzlich fand eine Sensibilisierung der Führungskräfte und Praxisanleitenden im Pflege- und Pflegefunktionsdienst statt, mit dem Hintergrund ein gemeinsames Verständnis für ethische herausfordernde Situationen zu fördern und unterstützende Strukturen zu stärken. Als weiterer Schritt wird aktuell ein Nachsorgekonzept entwickelt, das als integrativer Bestandteil eines neuen Deeskalationskonzepts verankert werden soll. Ziel ist es, betroffenen Personen niedrigschwellige, zielgerichtete Unterstützung bereitzustellen, um die psychischen und sozialen Folgen von Gewalterfahrungen zeitnah bearbeiten zu können.

Der Bericht zeigt, wie ethische Bildung in der Pflegeausbildung praxisnah gestaltet und als Motor für organisationalen Wandel genutzt werden kann. Damit leistet das Projekt einen Beitrag zur Professionalisierung der Pflege und zur Stärkung ethischer Handlungskompetenz im klinischen Alltag.

## Reflexion im Zentrum – Ein Serious Moral Game als Lernmedium zur ethischen Kompetenzentwicklung in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege

Tamara Großbichler<sup>1</sup>, Elisabeth Kupka-Klepsch<sup>1</sup>, Lukas Schlögl<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hochschule Campus Wien

### Einleitung

Die Fähigkeit, ethische Herausforderungen zu erkennen, zu reflektieren und professionell zu handeln, ist eine Schlüsselkompetenz in der Pflegeausbildung [1]. Vor dem Hintergrund zunehmender Komplexität im Gesundheitswesen und den Anforderungen des ICN-Ethikkodex [2] wird im Projekt „EthiCare“ ein digitales Serious Moral Game (SMG) entwickelt, das moralische Dilemmata simuliert und Reflexion als zentrales didaktisches Prinzip nutzt. Ziel ist es, ethische Sensibilität, Urteilskraft und professionelles Handeln durch Reflexionsprozesse zu fördern.

### Methodik

Zur Erhebung der Erwartungen an Reflexionsformate wurden zu Projektbeginn eine Fokusgruppe mit Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege sowie eine österreichweite Online-Umfrage mit 518 Auszubildenden durchgeführt.

### Ergebnisse

Reflexion wird von den Auszubildenden als unverzichtbarer Bestandteil des Lernprozesses betrachtet. 78 % bewerten die Möglichkeit zur Reflexion und Diskussion nach einem SMG als „sehr“ oder „eher wichtig“, nur 2 % als (eher) unwichtig. In der Fokusgruppe wurde die Reflexion als Kern des Debriefings beschrieben – nicht zur Fehlerfokussierung, sondern zur Entwicklung alternativer Handlungsoptionen und Verbesserung der eigenen Entscheidungsfähigkeit.

Direkt nach dem Spiel bevorzugten 40 % die Beantwortung vorgegebener Reflexionsfragen und 34 % den virtuellen Austausch in Kleingruppen; freie schriftliche Reflexion (24 %) und Chatbot-Formate (26 %) stoßen auf geringere Zustimmung. Rein schriftliche Verfahren wurden qualitativ als unzureichend bewertet, während ein anonymisierter „Reflexionspool“ als hilfreiche Ergänzung gesehen wurde. Für den Präsenzunterricht werden vor allem dialogische Formate präferiert. 42 % wünschen Kleingruppenreflexion, 40 % Feedback durch Lehrpersonen und 33 % eine gezielte Reflexion anhand der Spielentscheidungen. Die Großgruppe (22 %) erhielt die geringste Zustimmung.

### Diskussion

Die Ergebnisse unterstreichen die zentrale Bedeutung reflexiver Lernformate für die ethische Kompetenzentwicklung in der Pflegeausbildung. Das SMG verknüpft digitale Entscheidungsräume mit analoger, gestufter Reflexion und eröffnet damit innovative Zugänge zu moralisch anspruchsvollen Pflegesituationen. Reflexion wird nicht nur als pädagogisches Instrument, sondern als ethische Kernkompetenz verstanden, die Wertebewusstsein, Urteilskraft und Verantwortungsübernahme stärkt. Zukünftig gilt es, die Wirksamkeit des Konzepts in der curricularen Verankerung zu überprüfen. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse ist eine strukturierte Einzelreflexion nach dem GibbsReflexionszyklus [3] unmittelbar nach dem Spiel vorgesehen sowie eine Gruppenreflexion nach dem CME-Modell [4] in der anschließenden Lehrveranstaltung.

### Literatur

1. Amiri, E., Ebrahimi, H., Vahidi, M., Asghari, E., & Sabzevari, S. (2018). Designing and psychometric evaluation of nurses' ethical sensitivity questionnaire in caring of patients. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11(6), 1–9.
2. Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford: Further Education Unit.
3. International Council of Nurses. (2021). *Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen*. Genf: ICN. [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Ethics\\_DE\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Ethics_DE_WEB.pdf)
4. Jakobsen, L. M., & Mæhre, K. S. (2023). Can a structured model of ethical reflection be used to teach ethics to nursing students? An approach to teaching nursing students a tool for systematic ethical reflection. *Nursing Open*, 10(2), 721–729. doi.org/10.1002/nop2.1339

## Ethisch reflektierter Einsatz digitaler Technologien in der Pflege. Erfahrungen aus der Weiterbildung „Beratende für digitale Gesundheitsversorgung“

Bernhard Kraft<sup>1,2</sup>, Jan Schildmann<sup>2</sup>, Patrick Jahn<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AG Versorgungsforschung Pflege im Krankenhaus, Department für innere Medizin, Universitätsmedizin Halle (Saale), Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

<sup>2</sup> Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Die fortschreitende Digitalisierung eröffnet neue Möglichkeiten in der pflegerischen Versorgung. Gleichzeitig stellt sie Fachkräfte vor komplexe Herausforderungen. Digitale Kompetenzen müssen gefördert werden – von einer zunehmend patientenbezogenen und reflektierten Einsatzplanung digitaler Anwendungen, über eine stärker interaktive Versorgung im Austausch mit dem Patienten, bis hin zur ethischen Abwägung ihres Einsatzes. Gerade in der Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen ist ein verantwortungsvoller Einsatz digitaler Unterstützungen unabdingbar.

Im Rahmen der Weiterbildung „Beratende für digitale Gesundheitsversorgung“ wurde ein Schulungskonzept entwickelt, das ethische Kompetenzen vermittelt und fördert. Ziel ist es, Pflegende in die Lage zu versetzen, den Einsatz digitaler Technologien reflektiert zu planen, kritisch zu begleiten und patientenzentriert umzusetzen. Vor diesem Hintergrund beleuchtet der Beitrag folgende Fragestellungen: Welche Auswirkungen hat die Verwendung digitaler Technologien auf die pflegerische Versorgung? Welche ethischen Aspekte – wie etwa die Berücksichtigung der Selbstbestimmung, Privatsphäre oder Teilhabe – sind bei der Einführung digitaler Technologien relevant? Und schließlich, wie können diese Fragestellungen in Schulungsformaten vermittelt werden?

Der Beitrag stellt erste Ergebnisse aus der Weiterbildung vor. Die Erhebung folgte einem Mixed-Methods-Design. Die Lernwirkung des Ethikmoduls wurde quantitativ mittels des validierten „Ethical Decision-Making Confidence Scale for Nurse Leaders“ (EDMC) (Birkholz et al. 2022) zu zwei Messzeitpunkten zu Beginn (T1) und nach Abschluss des Ethikmoduls (T2) erhoben. Zwölf problemzentrierte Einzelinterviews ergänzten den EDMC um das Thema digitaler Technologien und deren ethisch informierte Verwendung im Gesundheitswesen.

An der Pilotierung der Weiterbildung nahmen insgesamt 62 Gesundheits- und Pflegefachkräfte teil. Das Ethikmodul umfasst drei Themenbereiche: 1) Grundlagen der Ethik 2) Ethik im Zusammenhang der Gesundheitsfachberufe am Beispiel der Pflege 3) Ethische Reflexion im Zusammenhang mit digitalen Assistenzsystemen. Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Zuwachs an ethischer Reflexionsfähigkeit und Handlungssicherheit bei den Teilnehmenden. Anhand ausgewählter Praxisprojekte wird verdeutlicht, wie in konkreten Pflegesituationen ethische Abwägungen vorgenommen wurden.

## Entwicklung von Schutzkonzepten gegen (sexualisierte) Gewalt in Krankenhäusern

PD Dr. Ulrike Hoffmann<sup>1</sup>, Elisa König<sup>1</sup>, Janina Bittner<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm

### Hintergrund

Seit der Aufnahme von Schutzmaßnahmen in die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses müssen sich Krankenhäuser gezielt mit dem Schutz vor (sexueller) Gewalt und Missbrauch befassen. Dies erfordert ethische Verantwortung, eine professionelle Haltung und eine offene Dialogkultur. Deshalb fördert die Deutsche Krankenhausgesellschaft den Online-Kurs „Entwicklung von Schutzkonzepten gegen (sexualisierte) Gewalt in Krankenhäusern“ mit dem Ziel, Fachkräfte, die in Krankenhäusern arbeiten, für die Notwendigkeit der Erstellung eines Schutzkonzeptes gegen (sexualisierte) Gewalt in ihrer Einrichtung zu sensibilisieren und sie zu befähigen, ein traumasensibles Umfeld zu schaffen.

### *Methodik*

Der Online-Kurs wird vor und nach der Bearbeitung durch eine Online-Befragung evaluiert. Erhoben wird neben dem Erwerb von Wissen, Handlungskompetenzen und Selbstwirksamkeit auch die Praxisrelevanz. Nach der Kursbearbeitung werden die Kursteilnehmenden ergänzend dazu befragt, inwiefern infolge der Kursbearbeitung Aspekte eines Schutzkonzeptes eingeführt oder angestoßen wurden sowie wie zufrieden sie mit der Qualität des Online-Kurses waren.

### *Ergebnisse*

Erste Ergebnisse (n=202) zeigen, dass die Teilnahme zu einem signifikanten Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen führte. Die Teilnehmenden berichteten eine Veränderung ihrer Selbstwirksamkeit durch die Kursbearbeitung, sodass die Thematisierung eigener Fehler oder von Beobachtungen in der Praxis erleichtert wurde. Ein Großteil berichtete durch die Teilnahme einzelne Schutzmaßnahmen bereits umgesetzt zu haben oder deren Umsetzung zu planen. Die Ergebnisse zeigten zudem, dass die Mehrheit der Kursteilnehmenden insgesamt sehr zufrieden mit dem Online-Kurs waren sowie Niveau und Tiefe als genau angemessen bewerteten.

### *Schlussfolgerungen*

Durch die Bereitstellung eines qualifizierten Online-Angebots wird ein flächendeckender und niedrigschwelliger Zugang zur Thematik ermöglicht. Der Kurs kann Fachkräfte dabei unterstützen, sich mit der pflegeethischen Verantwortung von Schutzmaßnahmen auseinanderzusetzen und die Umsetzung ethischer Standards im Krankenhausalltag zu fördern.

## **Sektion II.4: Umgang mit Suizid- und Todeswünschen in der Pflege**

**Raum: HS 542, Moderation: Sara Marquard**

### **Pflegeethische Herausforderungen im Spannungsfeld zwischen Suizidassistenz und Suizidprävention – Ergebnisse aus Fokusgruppen in der Langzeitpflege**

Karen Klotz<sup>1</sup>, Pia Madeleine Haug<sup>1</sup>, Prof. Dr. Annette Riedel<sup>1</sup>, Prof. Dr. Thomas Heidenreich<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hochschule Esslingen

### *Hintergrund*

Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege sind oft erste Ansprechpartner\*innen für Todeswünsche und Anfragen nach assistiertem Suizid. Gleichzeitig tragen sie Verantwortung für suizidpräventives Handeln. In Deutschland fehlt bislang eine fundierte wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den pflegeethischen Aspekten, ethischen Herausforderungen und Spannungsfeldern. Das Forschungsprojekt *Attention* (FKZ: 2524FSB220; DRKS-ID: DRKS00035822) adressiert diese Forschungslücke.

### *Ziel*

Ziel ist es, mittels Fokusgruppen zu untersuchen, welche ethischen Herausforderungen Pflegefachpersonen im Spannungsfeld zwischen Suizidassistenz und Suizidprävention erleben.

### *Design/Methode:*

Von Februar bis Juli 2025 wurden elf Fokusgruppen mit Pflegefachpersonen aus der ambulanten und stationären Langzeitpflege unterschiedlicher Trägerschaften (kirchlich, privat, kommunal, freigemeinnützig) durchgeführt. Die Diskussionen folgten einem theoriebasierten Leitfaden, wurden einheitlich moderiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

### *Ergebnisse*

Pflegefachpersonen sehen es als ihre moralische Verantwortung, Todeswünschen respektvoll zu begegnen und sich ernsthaft mit Anfragen nach Suizidassistenz sowie dem Auftrag zur Suizidprävention auseinanderzusetzen. Im Umgang mit Todeswünschen und Anfragen zur Suizidassistenz orientieren sich Pflegefachpersonen an pflegeethischen Werten wie Respekt, Fürsorge, Verantwortung, Sicherheit und Empathie. Die persönliche Haltung und Glaubensüberzeugungen der Pflegefachpersonen sowie

institutionelle Werteorientierungen und Rahmungen können dabei in einem Konflikt zu den Wünschen und Werten (z.B. Selbstbestimmung, Würde) der Betroffenen stehen. Pflegefachpersonen erleben derartige Spannungsfelder als moralisch herausfordernd und teilweise belastend.

#### *Diskussion*

Die Ergebnisse bestätigen internationale Erkenntnisse zu ethischen Herausforderungen und Moral Distress im Umgang mit Todeswünschen und Suizidassistentz. Zugleich geben sie Einblick in spezifische ethische Spannungsfelder, mit denen Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege in Deutschland aktuell konfrontiert sind. Die ethische Komplexität unterstreicht den Bedarf an struktureller und ethischer Unterstützung.

#### *Fazit*

Es besteht ein klarer Unterstützungsbedarf – etwa durch Ethik-Leitlinien sowie spezialisierte ethische Bildungs- und Beratungsangebote.

### **Professioneller Umgang mit Suizid- und Todeswünschen älterer Menschen: Ethische, wissenschaftliche und praktische Impulse aus dem Pflege - Journal Club**

Regina Bartoldus<sup>1</sup>, Louisa Esdar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Evangelisches Klinikum Bethel

#### *Hintergrund*

Ende 2023 waren in Deutschland rund 5,69 Millionen Menschen pflegebedürftig<sup>1</sup>. Viele berichten von Suizid- und Todeswünschen mit vielfältigen Ursachen<sup>2,3</sup>. In langzeitpflegeeinrichtungen ist etwa ein Drittel der Bewohner\*innen betroffen. Pflegefachpersonen spielen hier eine zentrale Rolle, da sie als Bezugspersonen emotionale Unterstützung bieten und psychische Belastungen frühzeitig erkennen können<sup>2,4</sup>. Gleichzeitig stehen sie ethischen Herausforderungen gegenüber und bewegen sich als erste Ansprechpersonen im Spannungsfeld zwischen Fürsorgepflicht und Achtung der Autonomie der Betroffenen<sup>4</sup>.

Seit 2025 wird im Evangelischen Klinikum Bethel, Standort Johannesstift, mit „Pflege Up2Date“ ein Journal Club umgesetzt: eine regelmäßige, kollegiale Diskussionsrunde, in der Pflegenden aktuelle wissenschaftliche Literatur lesen, kritisch bewerten und auf ihre Praxis übertragen<sup>6</sup>. Dabei werden monatlich neue Themen wissenschaftlich aufbereitet und diskutiert. Durch evidenzbasierten Austausch und Reflexion können Pflegenden hier auch im Umgang mit den beschriebenen ethischen Herausforderungen unterstützt werden.

#### *Ziel & Fragestellung*

Im Juni 2025 widmete sich der Journal Club dem Thema „Todes- und Suizidwünsche älterer Menschen“ mit dem Ziel, Pflegenden für diese Thematik zu sensibilisieren und ihnen Impulse für den professionellen Umgang damit zu vermitteln. Zentrale Fragestellung war: „Wie gehe ich als Pflegefachperson mit Todes- und Suizidwünschen älterer Menschen um?“

#### *Methode*

Im Rahmen von „Pflege Up2Date“ wurde eine methodische Kombination aus strukturierter Literaturdiskussion und Experteninterviews mit den Teilnehmenden sowie dem theologischen Direktor des Klinikums eingesetzt, um das Thema aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten.

#### *Ergebnisse/Diskussion*

Mit 22 Teilnehmenden war dies die bisher bestbesuchte Sitzung seit Implementierung des Journal Clubs. Pflegenden aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen und Funktionen beteiligten sich aktiv mit Rückfragen und Erfahrungen – ein deutliches Zeichen für Relevanz und Bedarf. Es zeigt sich: die Sensibilisierung für den Umgang mit Suizid- und Todeswünschen ist eine wesentliche Voraussetzung für eine professionelle Pflege.

## Fazit

Das Format „Pflege Up2Date“ hat sich für ethische Reflexion und fachlichen Austausch bewährt. Die Rückmeldungen zeigen, dass Pflegefachpersonen einen solchen Raum für Diskussion und Weiterbildung benötigen und aktiv nutzen.

## Literaturangaben

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt. (2024). Pflegebedürftige in Deutschland.

<sup>2</sup> Riedel, Anne, Klotz, Katrin, & Heidenreich, Thomas. (2024). Ethical aspects of death and suicide wishes of older people in nursing and for nursing professionals. *Ethik in der Medizin*, 36(3), 263–281. <https://doi.org/10.1007/s00481-024-00822-9>

<sup>3</sup> Fässberg, M. M., Cheung, G., Canetto, S. S., Erlangsen, A., Lapierre, S., Lindner, R., Draper, B., Gallo, J. J., Wong, C., Wu, J., Duberstein, P., & Wærn, M. (2016). A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging & Mental Health*, 20(2), 166–194. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1083945>

<sup>4</sup> Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. (o. J.). Leitlinien zum Umgang mit Suizidalität in der Palliativversorgung [Leitlinie]. Abgerufen von <https://www.dgpalliativmedizin.de>

<sup>5</sup> Schmidt, Michael H., Klee, Andreas, & Apfel, Christian C. (2018). Suizidprävention in der Pflege: Herausforderungen und Perspektiven. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51(1), 5–12.

<sup>6</sup> Ritter-Herschbach, Martina, Vogt, Barbara, & Mai, Thomas. (2022). Journal Clubs in der Pflegepraxis. *Pflege*, 35(5), 279–288. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000877>

## Workshops Sektion III – Dialog (Donnerstag, 26.02.2026)

nur für angemeldete Teilnehmende

### W.1

Raum: HS 01

## Wearables im Kontext Pflege – Ein Spagat zwischen Autonomie und Privatsphäre?

Eva Heithecker<sup>1</sup>, Michael Weiß<sup>1</sup>, Stephanie Wulff<sup>1</sup>, Ronny Klawunn<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pflegepraxiszentrum, Medizinische Hochschule Hannover

### Hintergrund

Die zunehmende Implementierung digitaler Technologien, wie Wearables (Smartwatches) zur Vitalparameterüberwachung, verändert den Pflegealltag nachhaltig. Während diese Technologien das Potenzial haben, Versorgungsqualität und Effizienz zu steigern, werfen sie zugleich ethische Fragen auf: Wie lassen sich Autonomie und Privatsphäre der Menschen mit Pflegebedarf im Zuge der Nutzung digitaler Technologie wahren? Welche Verantwortung tragen informell und formell Pflegenden im Umgang mit sensiblen Daten? Wie können technologische Hilfsmittel sinnvoll integriert werden, um die persönliche Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten zu stärken?

Im Workshop werden Pflegenden eingeladen, anhand eines konkreten Fallbeispiels und der interaktiven Methode *World-Café* Chancen und Risiken neuer Technologien zu diskutieren und für eine praxisorientierte Entscheidungsfindung zu sensibilisieren. Ziel des Workshops ist es, dass Pflegenden den digitalen Wandel kritisch reflektieren und partizipativ mitgestalten können. Das Modell Fragen zur ethischen Reflexion von digitalen Technologien in der Pflegepraxis (FreTiP), einem Instrument zur ethischen Entscheidungsfindung bietet die Möglichkeit, den konkreten Einsatz innovativer Technologien unter Verwendung der Werte, Gerechtigkeit, Selbstbestimmung, Selbständigkeit, Wohlbefinden, Privatheit, Teilhabe, zu planen und umzusetzen. Auswirkungen, die durch die veränderte Pflegesituation entstehen, können reflektiert werden. Die Anwendung von FreTiP unterstützt nicht nur die Entscheidungsfindung "für oder gegen" Technik im Pflegealltag, sondern vor allem die Frage nach dem "Wie?" der Umsetzung

und Integration. Das Modell wurde im Rahmen eines vom BMBF geförderten Projekt *Cluster „Zukunft der Pflege“* entwickelt und praktisch erprobt (Grüber et al., 2023).

In dem *World-Café* übernehmen die Teilnehmenden die Rolle pflegender Angehöriger oder die Rolle von Menschen mit Pflegebedarf. In ihren eingenommenen Rollen wechseln sie zwischen den Thementischen, die sich mit den oben genannten Werten beschäftigen und treten in die Diskussion über den Einsatz der Technologie Wearable.

#### *Zielgruppe*

Alle Kongressteilnehmenden

#### *Zuordnung zu den Themenfeldern*

- Ethik und Technik
- Ethik im interprofessionellen Team
- Ethische Herausforderungen in der konkreten Pflegepraxis

#### *Relevanz für den Kongress*

Der Workshop verbindet theoretische Fundierung mit praktischer Anwendung und trägt zur Auseinandersetzung und ethischen Sensibilisierung der Pflegenden bei. Er bietet konkrete Impulse für die Auseinandersetzung zur Implementierung von innovativen Technologien in verschiedenen Pflegesettings.

#### *Literatur*

Grüber, K.; Loevsкая, E.; Ossino, V. (2023) FreTIP: Fragen zur ethischen Reflexion von digitalen Technologien in der Pflegepraxis; Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW); Berlin; Online: [https://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/Volltexte/IMEW\\_FreTIP-2023\\_barrierefreie.pdf](https://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/Volltexte/IMEW_FreTIP-2023_barrierefreie.pdf) (zuletzt abgerufen am 27.08.2025)

*World-Café* Methodenkartei der Universität Oldenburg (2025): World-Café. Miteinander ins Gespräch kommen und dabei eine bestimmte Fragestellung oder ein Problem in Kleingruppen intensiv diskutieren. Online: <https://www.methodenkartei.unioldenburg.de/methode/world-cafe/> (zuletzt abgerufen am 27.08.25)

## **W.2**

**Raum: HS 542**

### **Philosophisches Coaching –**

#### **Ein Instrument zur Unterstützung ethischer Kompetenzen in der klinischen Ethikberatung**

Dr. Nele Röttger<sup>1</sup>, Dr. Clemens Heyder<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Philosophie der Medizin, Universität Bielefeld

<sup>2</sup> Freiberuflicher Dozent in der Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen

Um professionelle Ethikberatung zu leisten, sind Kompetenzen aus unterschiedlichen Bereichen erforderlich, nämlich Ethik, Organisation und Beratung. Hierin erwerben Ethikberater:innen, die einen von der AEM zertifizierten Kurs durchlaufen, die erforderlichen grundlegenden Kenntnisse. Die Komplexität ethischer Fragen kann in diesem Rahmen allerdings nur gestreift werden und in der spezifischen Fallarbeit entstehen neu gelagerte Fragen mit entsprechendem Reflexionsbedarf. Das Philosophische Coaching gibt Ethikberater:innen einen Raum, in dem sie ihre philosophischen Kenntnisse und Fähigkeiten im oft unwegsamen Feld der klinischen Ethik erproben und erweitern können, indem einzelne Themen(komplexe) anhand spezifischer Fälle vertieft werden.

Hintergrund des Philosophischen Coachings ist es, die Rolle von Ethikberater:innen als ‚Ethik-Scouts‘ zu verstehen (Neuhäuser, Raters, Stoecker 2010; Simon 2021). In der Debatte über das richtige Verständnis ethischer Expertise und die Funktion von Ethikberatung gibt es eine große Spannweite von Positionen, angefangen von der, dass ein:e Ethikberater:in wissen müsse, was moralisch richtig und falsch

ist, bis hin zur bloßen Mediation zwischen divergierenden Meinungen der Beteiligten. Die Konzeption der Ethik-Scouts beschreitet einen Mittelweg. Sie verschiebt den Fokus von moralischer Richtigkeit zur moralischen Verantwortbarkeit und sieht die Aufgabe der klinischen Ethik darin, die Praktiker:innen durch das Feld der moralischen Gründe und Erwägungen zu lotsen, um es ihnen so zu ermöglichen, in schwierigen Situationen moralisch verantwortlich zu handeln.

Das Philosophische Coaching, das wir in diesem Workshop vorstellen und durchführen möchten, ist ein interprofessionelles Fortbildungsangebot für Ethikberater:innen. Grundbegriffe der klinischen Ethik (z.B. Autonomie und Fürsorge, Leben und Tod, Verantwortung und Integrität, Menschenwürde und Gerechtigkeit etc.) bilden den Ausgangspunkt für eine reflexive Erkundung der damit verbundenen philosophischen Konzepte. Zudem lädt das Coaching dazu ein, die eigene Rolle als Ethik-Scout zu reflektieren und sich im Spannungsfeld zwischen widerstreitenden Standpunkten und dem eigenen Selbstverständnis bewusst zu positionieren. Da das jeweilige Selbstverständnis auch durch berufliche und soziale Rollen im Gesundheitssystem geprägt wird, werden diese Rollen und Verantwortlichkeiten in den Coaching-Prozess miteinbezogen.

Ziel ist es, dass Teilnehmende ihre Kenntnisse und Orientierung in den jeweiligen philosophischen Themen vertiefen, ihre methodische Kompetenz in der ethischen Argumentation und Entscheidungsfindung weiterentwickeln, sich mit grundlegenden Fragen der Tätigkeit einer Ethikberaterin auseinandersetzen, die im Alltag oft wenig Raum haben: Worin besteht meine besondere Expertise? Welche Rolle nehme ich ein? Wann stoße ich an Grenzen? die Möglichkeit bekommen, einen systematischen und anregenden philosophischen Austausch zu erleben.

#### *Über das Philosophische Coaching*

Das Angebot des Philosophischen Coachings richtet sich an klinische Ethikkomitees und vergleichbare Teams in der klinischen Ethikberatung. Es bietet eine (im AEM-Curriculum geforderte) Fortbildungsmöglichkeit für zertifizierte K1-Ethikberater:innen und wurde bereits zu unterschiedlichen Themen mit verschiedenen Gruppen erprobt.

#### *Literatur*

AEM (2022), Curriculum Ethikberatung im Gesundheitswesen.

Neuhäuser, Raters, Stoecker (2010), „Einleitung“ in: *Handbuch Angewandte Ethik*, Stuttgart.

Simon, Alfred (2021), „Die Ethikberater\*in als Ethik-Scout: Wie Ethikberatung zu verantwortlichem Handeln in Einrichtungen des Gesundheitswesens beitragen kann“, in: Kipke et al. (Hg.), *Zusammen-Denken* Wiesbaden: 421–432.

### **W.3**

#### **Raum: HS 61**

#### **Pflegehandeln mit technikbasierten Unterstützungssystemen.**

#### **Herausforderungen an Professionsethik und Ethikbildung**

Prof. Dr. Constanze Giese<sup>1</sup>, Prof. Dr. Annette Riedel<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Katholische Stiftungshochschule München

<sup>2</sup> Hochschule Esslingen

#### *Thematische Zuordnung*

Der Workshop adressiert alle drei inhaltlichen Schwerpunkte des Kongresses (Verantwortung, Haltung, Dialog), indem er nach pflegeethischen und pflegeprofessionellen Bildungszielen im Kontext aktueller Pflorgetechnologien fragt. Die Teilnehmenden sind eingeladen auf Basis ihrer jeweiligen Expertise und Erfahrungshorizonte Bildungserfordernisse zu erarbeiten und zu diskutieren.

### *Inhaltlicher Fokus*

Als Reaktion auf den akuten und künftigen Mangel an Pflege(fach)personen wird mit zunehmender Dringlichkeit auf das Unterstützungspotential neuer Technologien verwiesen. Verschiedenste Technologien werden für unterschiedliche Einsatzbereiche als unterstützend, entlastend, lebensqualitäts- und/oder autonomiefördernd präsentiert. Das inzwischen unübersichtliche Spektrum umfasst u. a. digitale, auch KI-gestützte Pflegeprozessbegleitung, *smarte* Assistenzsysteme (AAL und IOT), robotische Systeme mit verschiedensten Einsatzbereichen und unterschiedlichen Reifegraden.<sup>1</sup> Die Gesetzmäßigkeiten und Erfordernisse der Technik treffen auf die Unberechenbarkeit menschlicher Bedürftigkeit und Vulnerabilität und die Eigendynamik der Pflege als Interaktionsarbeit. Damit stellen sie das pflegerische Ethos und die berufliche Identität vor neue Herausforderungen.<sup>2</sup> In der Praxis verantworten Pflegefachpersonen Auswahl und Einsatz von Pflegetechnologien, vermehrt werden sie auch in Forschungs- und Entwicklungsprozesse einbezogen.<sup>3</sup> Aufgrund der Wirkungen auf Pflegebeziehung, -prozess und -qualität reicht hier eine reine Einführung in Funktion und Handhabung der Geräte und Programme nicht aus. Die Notwendigkeit der Anbahnung der dafür notwendigen Ethikkompetenz wird ist evident.

### *Ziel und Prozess*

Der Workshop ist als zweiter Teil eines offenen, mehrschrittigen Erkenntnis- und Entdeckungsprozesses konzipiert, dessen vorläufiges Ziel die Entwicklung einer Empfehlung für technologiebezogene, pflegeethische (Aus-)Bildungsziele ist. Der erste Workshop wird im Oktober 2025 im Rahmen der AEM-Jahrestagung durchgeführt. Der Workshop in Göttingen lädt die Teilnehmenden ein, aktuelle und künftig notwendige *pflegeprofessionelle* und *pflegeethische* Kompetenzen zu diskutieren, die Pflegefachpersonen benötigen, um technikbasierte Unterstützungssysteme im Pflegehandeln ethisch verantwortungsvoll auswählen und integrieren zu können.

Parallel dazu stellt sich die Frage, wie Lehrende diese Entwicklungen im Rahmen der Ethikbildung (exemplarisch) aufgreifen, Formate der ethischen Reflexion realisieren und einen verantwortungsvollen Umgang anbahnen und entwickeln können. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung ist in ihren Inhalten und Formaten, aber auch hinsichtlich der Konsequenzen für Lehrer:innenbildung erst am Anfang der notwendigen Weiterentwicklung.

Mit kurzen Impulsen wird in die Thematik eingeführt: Aktuelle Entwicklungen und Diskurse, professionsethische Forderungen und Konsequenzen für die Ethikbildung. Die unterschiedliche Expertise und Erfahrung der Teilnehmenden soll Ausgangspunkt für eine methodisch geleitete Reflexion und Auseinandersetzung sein, die einerseits die relevanten Ethikkompetenzen für die Pflegefachpersonen und die Pflegepraxis exploriert (Gruppenthema 1) und andererseits die Elemente und unterstützenden Formate der Ethikkompetenzentwicklung und Ethikbildung konturiert (Gruppenthema 2).

### *Methode*

Methodisch erfolgt der Prozess der kooperativen Auseinandersetzung mittels der Think-Pair-Square-Share Methode. Angestrebte Ergebnisse sind sowohl konkrete Ethikkompetenzen (Gruppenthema 1) sowie konkrete Vorschläge zu methodischen, exemplarischen oder den Theorie-Praxis-Transfer betreffende Elemente der Ethikbildung (Gruppenthema 2), zunächst für die generalistische und akademische Primärqualifikation von Pflegefachpersonen.

### *Zielgruppe*

Pflegefachpersonen aller Praxisfelder, Pflegewissenschaft und -management, Lehrende in der Aus-, Fort und Weiterbildung der Pflege und Ethik, Praxisanleitende, Auszubildende und Studierende der Pflege.

### *Literatur*

<sup>1</sup> Wolf-Ostermann K., Rothgang H., Digitale Technologien in der Pflege – Was können sie leisten? In: Bundesgesundheitsblatt 2024·67:324–331. <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03843-3>

<sup>2</sup> Brünnett M., Gebert A., Albert S., Weidner F., Einschätzungen und Begründungen von Pflege und Gesundheitsfachpersonal zum Einsatz von Robotern in der Pflege im Krankenhaus. In: Pflege & Gesellschaft 1/2024: 86-99.

<sup>3</sup> International Council of Nurses, The ICN Code of Ethics for Nurses. Revised 2021. In: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf).

#### W.4

#### Raum: HS 91

### One of Us – Wenn Patient:innen oder Angehörige aus der Gesundheitsprofession kommen

PD. Dr. Peter Nydahl<sup>1</sup>, Susanne Krotsetis<sup>1</sup>, Dr. rer. med. Anna-Henrikje Seidlein<sup>2</sup>, Ella Peschel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

<sup>2</sup> Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Greifswald

#### *Thema und Relevanz*

Was geschieht, wenn Patient:innen oder deren Angehörige selbst Pflegefachpersonen, Ärzt:innen oder Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen sind? Der Workshop „One of Us“ greift ein ethisch hochrelevantes, aber bislang wenig reflektiertes Thema auf: die implizite, beabsichtigte und/oder unbeabsichtigte Ungleichbehandlung von Patient:innen oder Angehörigen, die zugleich selbst Gesundheitsfachpersonal sind. Studien und Erfahrungsberichte zeigen, dass der Informationsfluss, das Besuchsverhalten, die Behandlungsintensität und sogar der Umgangston sich verändern, sobald der berufliche Hintergrund bekannt wird. In diesem Spannungsfeld zwischen Fürsorge, Gruppenzugehörigkeit, Rollenkonflikten und professionellen Standards entstehen ethische Herausforderungen und Dilemmata, die insbesondere die Gerechtigkeit und professionelle Verantwortung von Pflegefachpersonen und weiteren Gesundheitsprofessionen adressieren und in einem reflektierten Rahmen bearbeitet werden müssen.

#### *Ziel des Workshops*

Der 90-minütige Workshop möchte Pflegefachpersonen, Ärzt:innen und andere im Gesundheitswesen Tätige für Ungleichbehandlungen im Umgang mit „Kolleg:innen als Patient:innen oder Angehörigen“ sensibilisieren. Ziel ist es, implizite Rollenzuschreibungen zu erkennen, eigene Haltungen zu reflektieren und handlungsleitende Strategien für ein ethisch begründbares, faires und professionelles Verhalten zu entwickeln. Der Workshop fördert dabei gezielt die ethische Kompetenz und Kommunikation im interprofessionellen Team.

#### *Inhalte*

Nach einer Einführung mit Fallbeispielen und Literaturübersicht wird das Phänomen aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet:

- Relevanz des Themas
- Reflexion persönlicher Erfahrungen im eigenen Bereich
- Darstellung typischer Rollenkonflikte (z. B. der/die „informierte Bystander“, „Supervisor:in“, „Anwalt/Anwältin“, „Carer“)
- Analyse ethischer Spannungsfelder (z. B. Gerechtigkeit vs. Kollegialität, Ressourcenverteilung, implizite Bevorzugung)
- Diskussion möglicher Strategien im Umgang mit diesen Situationen

#### *Zielgruppe*

Pflegefachpersonen, ärztliches Personal, Therapeut:innen, Ethikbeauftragte und alle im Akut- und Intensivbereich-Tätigen, die ihre ethische Kompetenz im Umgang mit komplexen Rollenkonflikten schärfen wollen.

#### *Beitrag zur Kongressthematik*

Der Workshop leistet einen substanziellen Beitrag zur ethischen Sensibilisierung in der Pflegepraxis. Er bringt ethische Prinzipien wie Gleichbehandlung, Fürsorge und professionelle Distanz in eine praxisrelevante Diskussion. Dabei stellt er das ethische Dilemma von „Zugehörigkeit“ in einer von Hierarchie, Gruppendynamik und Verantwortung geprägten Umgebung in den Fokus – und zeigt konstruktive Wege auf, mit diesen Spannungen umzugehen.

## Literatur (Auswahl)

- Bein, T. (2017). Empathy: some thoughtful reflections among a favorable attitude. *Intensive Care Med*, 43(8), 1157-1158. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4779-z>
- Campbell, K. (2012). Physicians can be better doctors by being patients. Retrieved March 24 from <http://www.kevinmd.com/blog/2012/12/physicians-doctors-patients.html>
- Carlsson, E., Carlsson, A. A., Prenkert, M., & Svantesson, M. (2016). Ways of understanding being a healthcare professional in the role of family member of a patient admitted to hospital. A phenomenographic study. *Int J Nurs Stud*, 53, 50-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.004>
- Kotfis, K., Olusanya, S., & Modra, L. (2024). Equity in patient care in the intensive care unit. *Intensive Care Med*, 50(2), 291-293. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07310-6>
- Peschel E, Krotsetis S, Seidlein AH, Nydahl P. What if Patients or Families Are 'One of Us'? Equity in Critical Care. *ICU management and practice* (2025) 3: 178-181, in press.
- World Medical Association. (2017). WMA Declaration of Geneva. World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>
- International Council of Nurses. (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses International Council of Nurses Retrieved March 25 from [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)

## W.5

Raum: HS 45/46

### Konflikte in der interprofessionellen Zusammenarbeit

Prof. Dr. med. Henriette Krug<sup>1</sup>, Dr. rer. biol. hum. Katja Kühlmeyer<sup>2</sup>, PD Dr. phil. Nadia Primc<sup>3</sup>, Prof. Dr. Sabine Wöhlke<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Medical School Hamburg

<sup>2</sup> Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität München

<sup>3</sup> Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universität Heidelberg

<sup>4</sup> Department Gesundheitswissenschaften, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

### Hintergrund

Professionelle Pflege erfolgt in multidisziplinären Teams. Zugleich legen Studien, ebenso wie die persönlichen Erfahrungen in vielen Gesundheitsberufen, erhebliche Defizite in der Kommunikation und Zusammenarbeit im multidisziplinären Team nahe (Barr, 2014). Eine wichtige Rolle spielen hierbei sozialisierte Verhaltensmuster, die eine medizinische Hegemonie im Berufsalltag aufrechterhalten und eine gleichberechtigte Kooperation der Berufsgruppen verhindern.

Eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit wird als zentral für die effiziente und effektive Gestaltung der Gesundheitsversorgung angesehen: Zugleich gilt sie als grundlegend für die Realisierung einer patientenzentrierten und ethisch reflektierten Gesundheitsversorgung (Wissenschaftsrat 2012). Somit hat die interprofessionelle Zusammenarbeit auch Relevanz für die berufsethische Kompetenzvermittlung: Die Vermittlung ethischer Kompetenzen erfordert neben der Fähigkeit zur Erkennung, Reflexion und Lösung ethischer Probleme auch die Entwicklung kommunikativer Fertigkeiten für die kollegiale Verständigung über ethische Fragestellungen im interprofessionellen Team (Kühlmeyer & Rauprich 2024). Pflegeethik sollte daher nicht nur interprofessionell gedacht werden. Sie sollte darüber hinaus auch an möglichst praxisnahen, gemeinsamen Themen die Reflexion von interprofessionellen Konflikten, stereotypen Kommunikations- und Verhaltensmustern adressieren (Humphris & Hean 2004). Nichtsdestotrotz kann es zu Konflikten über Ziele, Werte und Prioritäten in der Zusammenarbeit kommen, die eine eigene ethische Reflexion erfordern. In diesem Workshop soll ein Beitrag zur ethisch reflektierten Zusammenarbeit im interprofessionellen Team geleistet werden.

### *Zielgruppe*

Dieser Workshop richtet sich an Pflegende und weitere Personen, die im Gesundheitswesen professionell tätig sind, mit und ohne Vorkenntnisse in Ethik. Berufserfahrung in einem Gesundheitsberuf ist erwünscht.

### *Lernziele*

Die Teilnehmenden können ihre Haltung zur interprofessionellen Zusammenarbeit reflektieren und kommunikativ verständigen. Sie können die Vor- und Nachteile von Stereotypen in der interprofessionellen Zusammenarbeit aufzeigen. Sie können Methoden der Perspektivübernahme dazu nutzen, moralische Konflikte zu reflektieren und zu analysieren.

### *Methodisches Vorgehen und Zielsetzung*

Mittels interaktiver Methoden aus dem Bereich des szenischen Arbeitens sowie der narrativen Ethiklehre sollen die Teilnehmenden die Rolle von Stereotypen, Berufsidentitäten und Haltung in der interprofessionellen Zusammenarbeit und dem Umgang mit Konflikten erarbeiten und reflektieren. Hierbei wird auf die Relevanz interprofessioneller Ethik(lehre) für die Entwicklung berufsethischer Kompetenzen sowie einer gelingenden interprofessionellen Zusammenarbeit eingegangen.

### *Literatur*

Barr, H. (2014). Interprofessional Education. In Cockerham W.C., Dingwall, R. and Quah, S.R. (Eds.), The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behaviour and Society.

Cowley, C. (2005). The dangers of teaching medical ethics. Journal of Medical Education, 31, 739-742.

Humphris, D., & Hean, S. (2004). Educating the future workforce: Building the evidence about interprofessional learning. Journal of Health Services Research and Policy, 9, 24–7.

Katja Kühlmeyer, Oliver Rauprich (2024): Interprofessionelles Lernen in der kompetenzorientierten Ethik-Lehre im Medizinstudium. In: Andreas Frewer (Ed.): Ethical Competencies in Medicine German and Global Perspectives, Königshausen & Neumann, S. 199-223.

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12. Abrufbar unter: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12>

## **Vorträge & Workshop Sektion IV – Dialog (Freitag, 27.02.2026)**

### **Sektion IV.1: Ethische Entscheidungsfindung/Ethikleitlinien**

**Raum: HS 61, Moderation: Andreas Willenborg**

### **Zwischen Haltung und Handlungsspielraum – Ethische Entscheidungsprozesse unter Führungsdruck**

Mirjam Staffa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Westsächsische Hochschule Zwickau

Pflegefachpersonen sind im Berufsalltag regelmäßig mit ethischen Konflikten konfrontiert. Führungskräfte nehmen dabei eine Schlüsselrolle ein: sie gestalten Rahmenbedingungen, moderieren Entscheidungsprozesse und prägen die ethische Kultur.

Im Vortrag wird die Perspektive von Führungskräften auf die ethische Entscheidungsfindung sowie deren Wahrnehmung, Reflexion und Begleitung moralischer Dilemmata herausgearbeitet, die im Rahmen einer Masterarbeit mittels halbstrukturierter Interviews untersucht wurde.

*Verantwortung* zeigte sich in der Bereitschaft, Entscheidungen zu tragen und ethische Prozesse aktiv zu gestalten. Die interviewten Führungskräfte waren häufig unmittelbar in ethische Konflikte involviert, was für einen engen Praxisbezug spricht, aber auch einen erheblichen Teil der persönlichen und zeitlichen Ressourcen beanspruchte.

*Haltung* spiegelte sich in der persönlichen Werteorientierung und dem Mut, auch unbequeme Positionen zu vertreten wider. Es war den Leitungskräften jedoch nicht immer möglich, entsprechend ihrer Wertvorstellung zu führen, manchmal scheiterten sie am Widerstand der Mitarbeitenden.

*Dialog* wurde als zentrales Element erlebt, um moralische Isolation zu vermeiden und gemeinsame Reflexion zu ermöglichen. Der Diskurs über die als moralisch belastend erlebten Situationen erfolgte häufig in Fall- und Teamberatungen. Führungskräfte nahmen hier oft eine vermittelnde Rolle zwischen den verschiedenen Perspektiven ein.

Kritisch zu betrachten ist die Tendenz, ethische Entscheidungsprozesse stark konsensorientiert zu gestalten. Dies birgt die Gefahr, dass moralisch fragwürdige Handlungsoptionen durch konsensuale Beschlussfassung legitimiert werden. Zudem wurde deutlich, dass Führungskräfte trotz ethischer Klarheit oft durch organisationale Bedingungen daran gehindert werden, moralisch gebotenes Handeln umzusetzen, in Einzelfällen sogar dann, wenn es hierdurch zu einem erheblichen Schaden für die Bewohner\*innen kommen kann. Das Risiko, dass sich diese schlechte ethische Praxis etabliert und moralische Grundsätze erodieren, wurde mitunter in Kauf genommen. Die Studie macht deutlich, dass ethische Urteilskraft nicht nur individuell, sondern auch strukturell von Seiten der Träger gefördert werden muss. Es braucht Räume für kritischen Dialog, eine Kultur der ethischen Auseinandersetzung und die Bereitschaft, Verantwortung über den Konsens hinaus zu übernehmen.

### **Pflege braucht gute Führung: Die ELF – Ethikleitlinien für Führungskräfte in der Pflege als Impuls für Verantwortung und Dialog in der Pflegepraxis**

Andreas Arnold<sup>1</sup>, Dr. phil. Doris Dawidt<sup>2</sup>, Martina Segerer-Wolf<sup>3</sup>, Rita Zöllner<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Julius Care Würzburg

<sup>2</sup> Klinikum Rechts der Isar München; Hochschule München, München

<sup>3</sup> Pflegedirektion/Pflegeentwicklung, Kliniken Nordoberpfalz AG

<sup>4</sup> Evangelische Hochschule Nürnberg

#### ***Hintergrund & Relevanz***

Um dem Fachkräftemangel in der Pflege in Deutschland entgegenzuwirken, braucht es seitens des Managements zukunftsweisende Strategien (Auffenberg & Heß, 2021; Currie & Carr-Hill, 2012). Aktuell verstärkt sich die Herausforderung der an die 300.000 fehlenden Pflegekräfte in Deutschland (Statista 2023). Eine positive Führung in der Pflege begünstigt den Verbleib der Pflegefachkräften. Deshalb gewinnt die ethische Führung in der Pflege zunehmend an Bedeutung (Suermann, 2020). Die ELF (Vereinigung der Pflegenden in Bayern, 2023) wurden entwickelt, um Führungskräfte in ihrer Werteorientierung zu unterstützen – insbesondere im Kontext von Fachkräftemangel, steigender Arbeitsbelastung und moralischer Verletzbarkeit in der Pflegepraxis.

#### ***Fragestellung/Zielsetzung***

Welche Bedingungen braucht es, um die pflegerische Praxis positiv zu gestalten?

Welche Aspekte ethischer Führung sind zu beachten, um ein positives Arbeitsumfeld zu schaffen?

Wie kann sichergestellt werden, dass Führungspersonen in der Pflege ethische Herausforderungen im beruflichen Alltag erkennen und beachten?

Wie können die ELF dazu beitragen, die beschriebenen ethischen Reflexionen zu bearbeiten und eine ethische Dialogkultur zu etablieren?

#### ***Methodik***

Das Vorgehen basiert auf einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) sowie auf strukturierender Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022). Analysiert wurden Rückmeldungen (n = 69) und Fallbeispiele aus Schulungen mit Pflegeführungskräften. Ergänzend wurden zentrale Aussagen der ELF-Leitlinie theoriegeleitet ausgewertet. Thematisch relevante Studien wurden für die theoretische Grundlage dieser Arbeit aufgenommen, Studien mit hoher Relevanz auch jenseits der 10-Jahres-Grenze. Theoretischer Bezugsrahmen bildet die pflegeethische Führungskultur nach Maio (2020) und Sellman (2011).

### *Ergebnisse/Erkenntnisse*

Führungskräfte berichten von Ambivalenzen zwischen ökonomischem Druck und ethischer Verantwortung. Die ELF bietet praxisnahe Orientierung durch elf Haltungsprinzipien (u. a. Gerechtigkeit, Dialogfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein).

### *Schlussfolgerung/Implikationen für die Praxis*

Die ELF kann als Strukturinstrument für Führungsentwicklung dienen. Ihre Implementierung unterstützt Pflegeeinrichtungen beim Aufbau einer ethisch reflektierten, mitarbeiterorientierten Führungskultur zur Mitarbeiterbindung und Qualitätssicherung. Darüber hinaus sollten die ELF systematisch in Studiengänge des Pflegemanagements sowie in Fort- und Weiterbildungsprogramme für Führungskräfte integriert werden, um einen praxisorientierten Rahmen, ethische Kompetenzen, Haltungsreflexion und Verantwortungsbewusstsein im Führungshandeln gezielt zu fördern. Langfristig leistet die ELF damit einen wichtigen Beitrag zur Professionalisierung und Ethikfähigkeit pflegerischer Leitungspersonen.

### *Bezug zum Kongressmotto: Verantwortung – Haltung – Dialog*

Die ELF-Leitlinie operationalisiert ethische Verantwortung, fördert eine reflektierte Haltung im Alltag und stärkt eine dialogische Kommunikationskultur. Sie ist damit ein praxisnaher Beitrag zur ethisch fundierten Pflegeführung.

## **Relevanz ethischer Entscheidungsfindung in der Rolle einer Advanced Practice Nurse**

Lea Kauffmann<sup>1</sup>, Dr. rer. biol. hum. Regina Schmeer-Oetjen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medizinische Hochschule Hannover

### *Hintergrund*

Die Rolle der Advanced Practice Nurse (APN) ist seit einigen Jahren in Deutschland ein vieldiskutierter Ansatz den komplexen Herausforderungen im pflegerischen Alltag zu begegnen. Die Ausbildung sowie der Einsatz von APNs in Deutschland ist jedoch nicht gesetzlich geregelt. Daher orientieren sich Hochschulen sowie Institutionen an international etablierten Konzepten und Frameworks. Ein sehr wichtiges theoretischen Konzept bilden die Kernkompetenzen von Hamric (Tracy et al. 2022). In diesem Konstrukt bilden ethische Entscheidungsfindung neben Beratung und Betreuung, Forschung, interprofessioneller Zusammenarbeit und Konsultation die Kernkompetenzen der APNs. Durch die Versorgung von Menschen mit komplexen Erkrankungen und Pflegebedarf sind sie häufig in ihrem Berufsalltag mit ethischen Fragestellungen konfrontiert.

### *Verantwortung*

Dies macht deutlich, dass ethische Entscheidungsfindung in der Versorgung von APNs einen großen Stellenwert einnimmt. Durch ihre duale Ausbildung bestehend aus Masterabschluss und Berufsabschluss als Pflegefachperson sind die theoretischen Grundlagen der Pflegeethik sowie kritische Auseinandersetzungen mit diesem Thema geläufig. Zudem besteht der unmittelbare klinische Bezug in der Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf sowie deren An- und Zugehörigen.

### *Dialog*

APNs sind international überwiegend als Spezialisten eingesetzt und versorgen Menschen mit komplexen Erkrankungen und Pflegebedürfnissen. In den interdisziplinären Teams fungieren sie häufig als konstante Ansprechperson und nehmen somit eine Schnittstellenfunktion zwischen den einzelnen Professionen ein. Damit fördern sie den ethischen Dialog sowie den Einbezug ethischer Überlegungen im klinischen Alltag.

### *Haltung*

Neben dem ICN-Ethikkodex, welcher für alle Pflegefachpersonen steht, stellen auch die „Guidelines on Advanced Practice Nursing“ aus dem Jahr 2020 eine Richtlinie für die erweiterte Pflegepraxis dar und bestimmen die Haltung der APNs zum ethischen Diskurs. Dort sind ethische Kompetenzen als Grundlage für die Berufsbezeichnung APNs benannt.

### *Schlussfolgerung*

APNs spielen eine Schlüsselrolle für den ethischen Diskurs. Sie übernehmen in den interdisziplinären Teams Verantwortung für ethische Herausforderungen und initiieren im Bedarfsfall einen gemeinsamen Dialog. Ihre Haltung ist geprägt zum einen von ihrem theoretischen Bezug zur Pflegeethik zum anderen durch den direkten Kontakt zu Menschen mit Pflegebedarf und ihren An- und Zugehörigen.

## **Sektion IV.2: Ethische Fragen & Herausforderungen in der Pflegepraxis II**

**Raum: HS 542, Moderation: Stephanie Wulff**

### **Wie erreichen wir eine gute Demenzpflege in einer kulturell vielfältigen Gesellschaft?**

Dr. Zümrüt Alpinar Segawa<sup>1</sup>, Prof. Dr. Sabine Salloch<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin, Medizinische Hochschule Hannover

Kulturelle Hintergründe beeinflussen die Entscheidung darüber, wie wir gepflegt werden möchten. Das liegt daran, dass Kultur unser Verständnis von einem guten Leben sowie von Gesundheit und Krankheit erheblich prägt. Eine angemessene Gesundheitsversorgung erfordert kulturelle Sensibilität, da diese die Zufriedenheit der Patient:innen erhöht und die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen verbessert. In kulturell vielfältigen Gesellschaften kann der Zugang dazu jedoch eine Herausforderung darstellen. Aufgrund von Migration werden Gesellschaften immer vielfältiger. Kommunikationsschwierigkeiten und mangelnde Sensibilität können dieses Problem verschärfen. In der Folge wird weniger Hilfe in Anspruch genommen und das Vertrauen in die Gesundheitsdienste sinkt. Eine zu starke Fokussierung auf die Kultur kann jedoch dazu führen, dass Einzelpersonen oder Gruppen als homogen stereotypisiert werden.

In Deutschland steigt die Anzahl älterer Menschen mit vielfältigen kulturellen Hintergründen. Im Vortrag geht es daher um die angemessene Pflege von an Demenz erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund. Ein mögliches Konzept in diesem Kontext stellt die personenzentrierte Versorgung dar, die sich am Grundsatz der Achtung des Einzelnen orientiert und unterschiedliche Bedürfnisse und Werte anerkennt. Dieser Ansatz ist für eine angemessene Demenzversorgung unerlässlich, lässt sich in der Praxis jedoch aufgrund von Zeit- und Personalmangel sowie Mangel an geeigneten Versorgungsstrukturen nur schwer umsetzen. Darüber hinaus wird er oft als Widerspruch zu einer kultursensiblen Versorgung angesehen. Wir werden einen Weg vorschlagen, wie sich beide Ansätze miteinander in Einklang bringen lassen. Wir werden argumentieren, dass Kultur die notwendige Grundlage für eine personenzentrierte Pflege bieten kann. Anhand des Beispiels der türkischen Gemeinschaft in Deutschland werden wir kulturspezifische Aspekte der Demenzpflege aufzeigen und anschließend argumentieren, dass ein Pflegeansatz, der sowohl personenzentriert als auch kultursensibel ist, für kulturell vielfältige Gemeinschaften unerlässlich ist. Abschließend werden wir auf einige Kritikpunkte eingehen und die praktischen Implikationen unserer Analyse vorstellen.

**„...man ist ja aus irgendeinem Grund mal in die Pflege gegangen und da möchte man eigentlich nicht, dass jemandem was passiert“ – Rollenerwartungen und moralisches Problembewusstsein bei Freiheitseinschränkungen in der stationären Demenzpflege**

Gesine Buurman<sup>1</sup>, Kim Meilin Kulaczewski<sup>1</sup>, Mark Schweda<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department für Versorgungsforschung, Abteilung Ethik in der Medizin, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FeM) gehören oft zum Alltag der Demenzpflege, obgleich sie erhebliche ethische und rechtliche Probleme aufwerfen. Eigene empirische Untersuchungen mit Mitarbeitenden der stationären Demenzpflege geben Hinweise auf ein diesbezüglich unterschiedlich stark ausgeprägtes moralisches Problembewusstsein (MPB). MPB wird in moralischen Perspektiven auf FeM deutlich, die sich als verschiedene Orientierungen charakterisieren lassen. Sie bilden ein Spektrum von pragmatischen, regel- oder nutzenorientierten Sichtweisen bis hin zu reflektierten Haltungen, die allgemein gültige ethische Prinzipien fordern. Besonders die häufig ausgedrückte zwischenmenschliche Orientierung bedarf detaillierterer Betrachtung, da Mitarbeitende darin ihre moralischen Bewertungen zu FeM von wechselseitigen (Rollen)Erwartungen und Beziehungen ableiten. Dieser Beitrag untersucht, inwiefern sich unterschiedliche Ausprägungen MPBs zeigen, wenn Mitarbeitende ihre Argumentationen auf beziehungsorientierte Bezugspunkte stützen.

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurden aus einer Interviewstudie mit Mitarbeitenden (n=14) in fünf Demenzpflegeeinrichtungen in West- und Norddeutschland diejenigen Argumentationen analysiert, die zuvor einer zwischenmenschlichen Orientierung zugeordnet wurden.

Die Interviewdaten zeigen, dass zwischenmenschliche Erwartungen und Beziehungen sowohl als Ausgangspunkt für ausgeprägtes MPB wie auch als Rechtfertigung für ethisch problematischen FeM-Einsatz dienen können. Paternalistische Rollenverständnisse gehen mit generalisierenden, pathologisierenden Deutungen von Demenz einher und drücken begrenztes MPB aus. Dem steht ein ausgeprägtes MPB gegenüber, das auf der kritischen Reflexion relationaler Erwartungen und der Problematisierung von Machtasymmetrien und Auswirkungen von FeM beruht.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass der bewusste Umgang mit beziehungsorientierten Erwartungen gezielt gefördert werden sollte, um menschenrechtsbasierte Alternativen zu stärken und Handlungsräume jenseits paternalistischer Routinen zu eröffnen. Dies erfordert in der Praxis Räume für ethische Reflexion, Supervision und interprofessionellen Dialog sowie eine Verankerung entsprechender Inhalte in Aus- und Weiterbildung.

**Eine Reflexion über Max Frischs Roman „Mein Name sei Gantenbein“ aus der Sicht der onkologischen Pflege: Identitätsarbeit als Pflegeaufgabe?**

Michael Hartwig<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pflegedienst, Universitätsmedizin Göttingen

*Hintergrund*

Im Max Frischs Roman „Mein Name sei Gantenbein“ erfindet der Protagonist verschiedene Versionen seiner selbst. Die Identität erscheint nicht stabil, sondern als offener Möglichkeitsraum. Identität ist hier eine narrative Konstruktion, die der Protagonist nutzt, um sich selbst gegenüber aber auch in der Beziehung zu anderen, handlungsfähig zu bleiben. Dies verweist auf Prozesse, die auch in der onkologischen Pflege sichtbar sind: Schwere Erkrankungen führen häufig zu einer Umstrukturierung des biografischen Selbst. Patient\*innen müssen ihrer Lebensgeschichte umstrukturieren, um wieder Kohärenz herzustellen (1). Das Erzählen hilft beim Wiederaufbau von Identität nach der Krebserkrankung (2). Das Pflegemodell von Castilla Roy dient als theoretischer Rahmen, um Identitätsarbeit bei Patient\*innen mit Krebserkrankungen verstehen und begleiten zu können.

### *Methode*

Close Reading des Romans

### *Resultate*

Im Roman konnten drei Bereiche unterschieden werden: 1) Identität ist narrativ und pluralistisch – multiple Selbstentwürfe stiften Kohärenz; 2) Maske und Inszenierung – Identität als performative Strategie zwischen Schutz und Offenbarung; 3) Kontingent und Revision – Identität bleibt brüchig und wird fortlaufend revidiert. Die drei Bereiche schließen an den Selbstkonzeptmodus im Adaptationsmodell von Roy an, da sie Selbstbild, und Selbstwahrnehmung betreffen. Darauf aufbauend können pflegerische Maßnahmen abgeleitet werden: Biografisches Erzählen fördern; Masken als legitime Copingstrategien anerkennen; narrative Brüche validieren und begleiten; reflektierende Gespräche zur Stärkung von Selbstannahme und Würde; Zulassen von Ambivalenz.

### *Diskussion*

Die Verbindung von Literatur und Pflege eröffnet neue Perspektiven auf Identität als dynamischen Aushandlungsprozess. Daraus folgt eine ethische Verantwortung der Pflege, Identitätsarbeit als zentrale Aufgabe zu sehen und Strukturen zu schaffen, die narratives Selbstverstehen ermöglichen.

### *Literatur*

(1) Hannum, S.M. et al: The meaningfulness of time; Narratives of cancer among chronically ill older adults. J Aging Stud. 2015 Dec 30;36:17–25

(2) Jennifer Moye, J. et al.: Making meaning of cancer: A qualitative analysis of oral-digestive cancer survivors' reflections. J Health Psychol. 2020 August; 25(9): 1222–1235.

## **Sektion IV.3: Ethische Unterstützung/Empowerment**

**Raum: HS 91, Moderation: Fred Salomon**

### **Konzeptionelle Überlegungen: Prävention von Diskriminierung mit praktischem Bezug in der Universitätsmedizin Göttingen (UMG)**

Guido Schaffert<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsmedizin Göttingen

#### *Ethische Fragestellung*

„Wie kann die UMG sicherstellen, dass internationale Fachkräfte gleichberechtigt behandelt, wertgeschätzt und in Arbeitsprozesse integriert werden, während gleichzeitig kulturelle Vielfalt gefördert und Diskriminierung systematisch verhindert wird?“

Dieses Dilemma berührt mehrere ethische Prinzipien. Da sind die Menschenwürde und der Respekt. Jede Fachkraft hat Anspruch auf eine respektvolle, vorurteilsfreie Behandlung. Weiterhin ist die Gerechtigkeit bzw. die Gleichbehandlung im Fokus. Das bedeutet die Chancengleichheit darf nicht von Herkunft, Sprache oder Hautfarbe abhängig sein. In Bezug auf die Fürsorgepflicht trägt der Arbeitgeber die Verantwortung für das physische und psychische Wohlbefinden seiner Mitarbeitenden. Ein zentraler Punkt ist die Qualität der Patientenversorgung. Kommt es zu Diskriminierung in Pflege-Teams kann die interprofessionelle Zusammenarbeit und damit die Versorgungsqualität gefährdet sein. Wie gehen betroffene Teams mit beruflicher Ausgrenzung im Pflegalltag um? Wie zeigt sich Diskriminierung oder beruflicher Rassismus? Eine respektvolle und diskriminierungssensible Zusammenarbeit ist unabdingbar. Im geplanten Vortrag ist dies eine der zentralen Fragen. Auch werden Lösungsansätze durch einfache Methoden und praktische Möglichkeiten gegeben, um Pflege-Teams zu stärken, damit die Integration in Arbeitsprozesse sichergestellt ist.

*Schlussgedanke* Die ethische Verantwortung der UMG endet nicht mit der Einstellung internationaler Fachkräfte – sie beginnt dort. Nur durch konsequente Gleichstellung, gelebte Vielfalt und aktive Prävention von Diskriminierung kann das volle Potenzial dieser Mitarbeitenden zum Wohl aller Patient:innen genutzt werden.

### **Ethische Selbstwirksamkeit von Pflegefachpersonen**

Jonathan Behrens<sup>1</sup>, Prof. Dr. Annette Riedel<sup>2</sup>, Prof. Dr. Sabine Wöhlke<sup>3</sup>

<sup>1</sup> DIAKOVERE Fachschulzentrum Hannover

<sup>2</sup> Hochschule Esslingen

<sup>3</sup> Department für Gesundheitswissenschaften, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Die ethische Bedeutsamkeit pflegerischen Handelns ist vor dem Hintergrund der zentralen Ausrichtung an den Bedarfen vulnerabler Personen(gruppen) evident. Während grundlegende gesundheitsethische Fragen professionsübergreifend in der Versorgung dieser Menschen auftauchen, kann der Pflege, ob ihres stärker lebensweltlichen Bezugs und weiterer professionsspezifischer Charakteristika, eine spezifische Perspektive und Verantwortung in der ethischen Reflexion und des ethisch begründeten Handelns zugesprochen werden. Für den berufspraktischen Alltag zeigt sich dabei aufgrund der Individualität jeder pflegerischen Interaktion resp. Situation – und somit auch der Individualität ethischer Anforderungen – ein fachlich fundiertes Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten zur situativ angemessenen Handlungsfähigkeit als besonders relevant. Banduras Konzept der Selbstwirksamkeit zeigt sich in diesem Zuge als anschlussfähig, bedarf aber einer Spezifikation auf ethische Belange. Im deutschsprachigen Diskurs fehlt bisher eine definitorische Grundlegung einer ethischen Selbstwirksamkeit von Pflegefachpersonen.

Der Vortrag hat zum Ziel, eine entsprechende Definition der ethischen Selbstwirksamkeit von Pflegefachpersonen darzulegen, zu begründen und zu diskutieren.

Dabei wird zunächst die allgemeine Selbstwirksamkeit nach Bandura aufgegriffen und in Verbindung zum Resonanzbegriff von Rosa gestellt. Anschließend wird der zentrale Stellenwert der ethischen Agency als Aspekt der eigenen Bewältigungserfahrung beschrieben. Ergänzend werden relevante etablierte Begrifflichkeiten des ethischen Diskurses wie moral efficacy und moral distress konzeptionell betrachtet und Ableitungen für eine Spezifikation der Selbstwirksamkeit abgeleitet. Die sich daraus ergebende Definition der ethischen Selbstwirksamkeit greift die Besonderheiten der in die Gesundheitsversorgung eingebetteten Profession Pflege auf und legitimiert den Stellenwert einer ethischen Selbstwirksamkeit in diesem Kontext. Die Diskussion der Definition fokussiert Einflussfaktoren und Forderungen mit Blick auf Fragen der Versorgungspraxis sowie der Interprofessionalität und Implikationen für die Pflegebildung. Abschließend werden breitere Kontexte über sich stellende gesamtgesellschaftliche und politische Fragen adressiert und ein Ausblick auf mögliche weitere Arbeiten mit und zum Konzept der ethischen Selbstwirksamkeit aufgezeigt.

### **Ethik im Wandel – ein Plädoyer für weiter und breiter gedachte ethische Unterstützungsangebote**

Tatjana Weidmann-Hügler<sup>1</sup>, Dr. Heidi Albisser Schleger<sup>2</sup>, Prof. Dr. Annette Riedel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kantonsspital Baselland

<sup>2</sup> Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

<sup>3</sup> Hochschule Esslingen

Der vorliegende Beitrag versteht sich als Denkanstoß im Kontext der Themenfelder „Ethikberatung“ und „Organisationsethische Verantwortung“. Er setzt sich kritisch mit der These auseinander, dass die in den deutschsprachigen Ländern gebräuchlichen Formen ethischer Unterstützung primär auf individuelle ethische Fragestellungen in komplexen Pflege- und Behandlungssituationen fokussieren.

Angesichts zunehmender Herausforderungen im Gesundheitswesen – wie demografischer Wandel, Fachkräftemangel, ökonomischer Druck oder fortschreitende Technologisierung – müssen diese jedoch breiter und systemischer gedacht werden.

Anhand eines Praxisbeispiels wird illustriert, wie situativ defizitäre organisationale und strukturelle Rahmenbedingungen nicht nur die Belastung für Betroffene und Angehörige erhöhen, sondern auch die moralische Integrität der Gesundheitsfachpersonen gefährden. Die Analyse des Praxisbeispiels zeigt die Grenzen einer vornehmlichen Perspektive auf die individuellen ethischen Fragestellungen und die Notwendigkeit eines weiter und breiter gedachten Zugangs.

Bezugnehmend auf das Praxisbeispiel wird herausgearbeitet, dass ethische Unterstützungsangebote auf der Ebene der individuellen Praxis (Mikroebene) häufig unzureichend in die alltägliche Praxis von Gesundheitsfachpersonen integriert sind, wodurch ihre Zugänglichkeit und Wirksamkeit begrenzt bleiben. Gleichzeitig wird die Bedeutung der Organisationsethik auf der Mesoebene, insbesondere die ethische Unterstützung und Verantwortung von Führungskräften und das Zusammenspiel zwischen individueller Praxis und organisationalem Kontext, bisher zu wenig berücksichtigt. Als Reaktion auf diese Grenzen wird ein integrativer, partizipativer Ansatz vorgestellt und zur Diskussion gestellt. Dieser Ansatz berücksichtigt sowohl das individuelle Handeln in konkreten Versorgungssituationen als auch strukturelle Rahmenbedingungen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der aktiven Rolle der Führungskräfte bei der Umsetzung ethischer Unterstützungsangebote und der Etablierung einer belastbaren, ethisch orientierten Organisationskultur.

Ziel des Vortrags ist es, die Zuhörenden dahin gehend zu sensibilisieren, dass individuelle ethische Fragestellungen über die Einzelsituation hinaus – wie exemplarisch anhand des Praxisbeispiels herausgearbeitet wird – weiter und breiter analysiert und reflektiert werden müssen. Insbesondere auch mit dem Bestreben, moralische Entlastung und Pflegequalität parallel zu denken und abzusichern.

#### **Sektion IV.4: Workshop: Ethikberatung**

##### **Raum: HS 01**

#### **Ethik verbindet – Menschen in der Pflege – mit Zielen.**

##### **Vorstellung eines Modellprojekts zur Ethikberatung in Luxemburg**

Simone Hammes<sup>1</sup>, Christina Schroeder<sup>2</sup>, Danielle Minn<sup>3</sup>, Erny Gillen<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Servior- Maisons des aînés & services d'aides et soins à domicile

<sup>2</sup> Hospices civils de la ville de Luxembourg

<sup>3</sup> Elisabeth - Claire asbl

<sup>4</sup> Moral Factory

Im Großherzogtum Luxemburg haben sich 31 Alteineinrichtungen von 9 Trägern auf den Weg gemacht, eine einheitliche Ethikberatung aufzubauen und im Alltag zu verankern.

#### **Hintergrund**

Mit dem Inkrafttreten eines Qualitätssicherungsgesetzes im März 2024 sind alle Träger stationärer Alteineinrichtungen und mobiler Pflegedienste in Luxemburg verpflichtet, ein Ethikkomitee einzurichten. Neun Träger des öffentlichen und privaten Rechts nutzen die im Gesetz vorgesehene Möglichkeit der Kooperation und entwickeln eine gemeinsame Ethikinfrastruktur für ihre 31 Einrichtungen in Luxemburg.

Moralische Fragen sind im Alltag der Altenpflege vielfältig und präsent – werden jedoch aufgrund psychologischer und struktureller Hürden selten offen adressiert. Um dies zu ändern, beschreiten die Träger organisatorisches Neuland und fördern eine lebendige Ethikkultur, die beteiligungsorientiert und dialogisch verläuft. Gemeinsam mit der Moral Factory (Dr. Erny Gillen) wurden hierzu strukturelle, fachliche und personelle Grundlagen geschaffen.

### *Inhalt des Workshops*

Im Workshop berichten eine Trägervertreterin, eine Koordinatorin, eine Ethikreferentin sowie Dr. Erny Gillen (Moral Factory) aus der Praxis: über Konzept und Beratungsansatz, prospektive & pädagogische Fallbesprechungen, erprobte Vorlagen, die gemischten Ausbildungsgruppen, gemeinsame Ethiktage, die Zusammenarbeit mit dem trägerübergreifenden Ethikkomitee und den sichtbaren kulturellen Wandel in den Einrichtungen. Das Luxemburger Modell ist jung, lernend und weiterentwickelbar. Im Workshop möchten wir Erfahrungen teilen, voneinander lernen und gemeinsame Perspektiven entwickeln. Wir freuen uns auf einen intensiven Austausch und Ihre Perspektiven!

### *Workshopstruktur*

Es werden 4 kurze Präsentationen aus den unterschiedlichen Perspektiven angeboten mit anschließendem Austausch:

1. Organisation der Ethikinfrastruktur, Ausbildung & Begleitung — Simone Hammes
2. Beratungsmethode in der Praxis — Christine Schroeder
3. Eine ethische Gesprächskultur entwickeln — Trägerperspektive Danielle Minn
4. Konzept & Weiterentwicklung — Dr. Erny Gillen

## **POSTER**

**Raum: Osthalle**

Die geführte Posterbegehung findet in den Kaffeepausen am 26.02.2026 von 15.30 - 16.15 Uhr und am 27.02.2026 von 10.30 - 11.15 Uhr jeweils in zwei parallelen Gruppen statt.

### **Gruppe A, Moderation: Greta Sager**

#### **P.1**

#### **Der Einfluss von Moral Distress auf den Pflegeexodus – Eine Literaturübersicht**

Martina Kadoke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pflege- und Funktionsdienst, Universitätsmedizin Göttingen

### *Hintergrund*

Der vorzeitige Berufsausstieg von Pflegefachpersonen ist eine bedeutende Herausforderung in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Dies wird durch den weltweiten Mangel an Pflegefachpersonen noch verschärft. Moral Distress kann eine Ursache für den vorzeitigen Berufsausstieg sein und sollte umfassend betrachtet werden. Moral Distress entsteht, wenn aufgrund institutioneller und hierarchischer Rahmenbedingungen, Pflegenden nicht nach eigenen bestehenden ethischen Werten pflegen können.

### *Zielsetzung*

1. Darstellung der physischen und psychischen Belastungen durch Moral Distress bei Pflegefachpersonen, die außerhalb von Intensivstationen aber im klinischen Setting arbeiten. 2. Situationen aufzeigen, die eine hohe moralische Belastung verursachen und mit dem Gedanken an einen Berufsausstieg verbunden sind. 3. Dem leitenden Management der Institutionen evaluierte Interventionen aufzeigen, die in europäischen Studien beschrieben werden und zu einer Verringerung von Moral Distress führen. 4. Dem vorzeitigen Ausstieg aus dem Beruf bei Pflegefachpersonen entgegenwirken.

### *Methodik*

Es erfolgte eine kriteriengeleitete Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL, PubMed, ERIC und PsylNDEX, der Jahre 2010 bis 2025, sowie eine Recherche im Sage Journal und in den Referenzlisten der ermittelten Publikationen.

### *Ergebnisse*

Dreizehn Publikation aus acht europäischen Ländern, mit 3251 teilnehmenden Pflegefachpersonen wurden in die Literaturübersicht eingeschlossen. Die Ursachen von Moral Distress ähneln sich. Als Interventionen auf organisatorischer Ebene werden interprofessionelle Teamarbeit mit gemeinsamer Entscheidungsfindung, ethisches Arbeitsklima und Führungsstil sowie Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildungen beschrieben. Je höher die Belastungen durch Moral Distress sind, desto häufiger denken Pflegefachpersonen daran ihren Beruf zu verlassen.

### *Schlussfolgerung*

Es ist möglich die Belastungen durch Moral Distress zu senken. Führungskräfte im Gesundheitswesen sollten sich mit Moral Distress auseinandersetzen, um die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden zu erhöhen und einem vorzeitigen Berufsausstieg vorzubeugen. Die Wirksamkeit der ermittelten Interventionen im eigenen klinischen Setting bedarf weiterer Forschung.

## **P.2**

### **Moral Distress und Arbeitszufriedenheit. Online-Befragung bei Pflegenden in Rheinland-Pfalz**

Martina Kadoke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pflege- und Funktionsdienst, Universitätsmedizin Göttingen

### *Hintergrund*

Moral Distress entsteht, wenn aufgrund institutioneller und hierarchischer Rahmenbedingungen, Pflegenden nicht nach eigenen bestehenden ethischen Werten pflegen können. Moral Distress wird mit Unzufriedenheit am Arbeitsplatz und vorzeitigem Berufsausstieg bei Pflegenden in Verbindung gebracht. Aufgrund dieser negativen Auswirkungen sollte Moral Distress verringert werden. Es gibt wenig empirische Daten in Europa darüber, welche Arbeitsplatzfaktoren dazu beitragen Moral Distress zu verursachen.

### *Zielsetzung*

Die quantitative Datenanalyse soll Korrelationen zwischen den Arbeitsplatzfaktoren Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten (Fragen aus dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)) sowie Entwicklungsmöglichkeiten (Fragen aus dem Effort Reward Imbalance Model (ERI) und Moral Distress (Moral Distress Scale) aufzeigen. Zudem wird die Hypothese überprüft, ob Arbeitszufriedenheit die Intensität von Moral Distress beeinflusst.

### *Methodik*

Es wurde eine quantitative, korrelative Querschnittsstudie bei Pflegenden in Rheinland-Pfalz per online-Befragung durchgeführt. In der Stichprobe sind Pflegefachkräfte mit mindestens dreijähriger Ausbildung. Diese arbeiten in allen Settings. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgt über die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, über verschiedene Social-Media-Kanäle und über eine Zufallsauswahl von Institutionen im Zeitraum von November 2022 bis Dezember 2022.

### *Ergebnisse*

Von 201 online erfassten Fragebögen wurden 48 vollständig ausgefüllte in die Datenanalyse übernommen. Es zeigt sich ein Zusammenhang zwischen hohen moralischen Belastungen und einer geringen Arbeitszufriedenheit bei Pflegenden in Rheinland-Pfalz. Geben Pflegenden an, wenig Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten sowie wenig Entwicklungsmöglichkeiten zu haben, erleben sie signifikant höhere moralische Belastungen. Unzufriedenheit bei der Arbeit wirkt sich auf die Intensität der Belastung durch Moral Distress aus.

### *Schlussfolgerung*

Anhand der Auswertung der Umfrage können Arbeitsplatzfaktoren, die zu Moral Distress und zu Unzufriedenheit bei der Arbeit führen erkannt werden. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die Entwicklung von Interventionen, die Moral Distress reduzieren und zur Verbesserung der Qualität der Arbeitsumgebung von Pflegenden führen.

### P.3

#### **Partizipative Ethik-Leitlinienkonsentierung: Professionelle Haltung, Dialog und Verantwortung**

Pia Madeleine Haug<sup>1</sup>, Karen Klotz<sup>1</sup>, Eva-Maria Stratmann<sup>1</sup>, Erik Jacob<sup>1</sup>, Prof. Dr. Annette Riedel<sup>1</sup>, Prof. Dr. Thomas Heidenreich<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hochschule Esslingen

##### *Hintergrund*

Der Umgang mit Todeswünschen und Anfragen nach Suizidassistentz stellt für Pflegefachpersonen im ambulanten und stationären Langzeitpflegesetting eine erhebliche ethische Herausforderung dar – besonders unter der Prämisse der Suizidprävention. Im Rahmen des Forschungsprojekts *Attention* (FKZ: 2524FSB220; DRKS-ID: DRKS00035822) wird basierend auf Fokusgruppen und zwei Reviews partizipativ eine Ethik-Leitlinie entwickelt, die den professionellen Umgang mit einer wiederkehrenden ethischen Fragestellung rahmt. Aufgrund begrenzter Evidenz und zur Sicherung der Praxispassung ist eine Konsentierung der Leitlinienelemente notwendig.

##### *Ziel*

Ziel ist es, die zentralen Leitlinienelemente zum professionellen Umgang mit Todeswünschen, Anfragen nach Suizidassistentz und Suizidprävention mittels partizipativer Methoden zu konsentieren, sodass sie bei der ethischen Entscheidungsfindung als handlungsleitend wahrgenommen werden und Pflegefachpersonen nachhaltig in ihrer professionellen Verantwortung stärken.

##### *Design/Methode*

Von 02/2026-06/2026 wird eine partizipative Konsens-Delphi-Befragung mit mindestens zwei Befragungswellen zur Konsentierung der Leitlinienelemente durchgeführt. Hierzu werden N≈3000 Pflegefachpersonen aus der Langzeitpflege eingeladen. Die Auswertung der vollstandardisierten Fragebögen erfolgt mit deskriptiven und inferenzstatistischen Verfahren.

##### *Ergebnisse*

Durch die Einbindung zahlreicher Pflegefachpersonen mit unterschiedlichen ethischen Perspektiven, kann eine gemeinsam getragene Werteorientierung im Umgang mit Anfragen nach Suizidassistentz erreicht werden, da sie nicht nur ihre eigene professionell-ethische Haltung in die Bewertung mit einbeziehen, sondern diese auch im Kontext der Rückmeldungen anderer Teilnehmender reflektieren.

##### *Diskussion*

Die Konsens-Delphi-Befragung eignet sich, um sowohl die kritische Reflektion der berufsethischen Haltung als auch den ethischen Dialog von Pflegefachpersonen anzustoßen, wodurch eine geteilte berufsethische Orientierung ermöglicht wird.

##### *Fazit*

Die partizipative Entwicklung ermöglicht die praxisnahe Konkretion der Leitlinienelemente. Durch den partizipativen Entwicklungsprozess entsteht somit eine an der Praxis orientierte und mit der Praxis konsentierende Ethik-Leitlinie, die Pflegefachpersonen dazu befähigt, ihrer pflegeprofessionellen Verantwortung im Kontext der Thematik gerecht zu werden.

#### P.4

### Ab wann wird digitale Mediennutzung im Krankenhaus schädlich – und wer entscheidet das? Kindgerechte Mediengestaltung im Spannungsfeld von Pflegeethik und Praxis

Caroline Horn<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsmedizin Göttingen

#### *Hintergrund*

Während stationärer Aufenthalte werden digitale Medien bereits im frühkindlichen Alter häufig als Ablenkung, Trost, zur Belohnung oder Beschäftigung eingesetzt. Auch wenn sie einerseits Ängste und Schmerzen reduzieren können, kann ein exzessiver Medienkonsum andererseits zur Beeinträchtigung von Genesungsprozessen führen, zu Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus sowie zum sozialen Rückzug. Pflegefachpersonen stehen vor der Frage, wie viel Medienkonsum angemessen ist und inwieweit sie in die elterliche Entscheidungshoheit eingreifen dürfen oder sogar müssen.

#### *Zielsetzung*

Das Poster beleuchtet dieses Dilemma und stellt ein praxisorientiertes Entscheidungsmodell anhand pflegeethischer Prinzipien vor. Zudem wird eine „Digital Detox Box“ präsentiert, eine Spielzeugkiste, die kindgerechte, für den Klinikalltag geeignete Beschäftigungsalternativen bietet. Diese kann ein Beratungsgespräch ergänzen, indem Eltern sich weniger belehrt, sondern unterstützt fühlen. Letztlich kann die Spielzeugkiste helfen, präventiv exzessivem Medienkonsum entgegenzuwirken.

#### *Methode*

Die Arbeit basiert auf einer ethischen Reflexion unter Einbezug aktueller Literatur sowie einer praxisorientierten Analyse bestehender Empfehlungen zur Mediennutzung bei Kindern. Ergänzend wurde eine Spielzeugkiste entwickelt, die sich besonders für jüngere Altersgruppen eignet und auf die besonderen Rahmenbedingungen im Krankenhaus abgestimmt ist.

#### *Ergebnisse*

Die Analyse verdeutlicht ein Spannungsfeld zwischen elterlicher Autonomie, professioneller Fürsorgepflicht und dem Kindeswohl. Durch fehlende klare Richtlinien handeln Pflegefachpersonen meist situativ und intuitiv. Das vorgestellte Entscheidungsmodell strukturiert diesen Prozess und unterstützt reflektierte Entscheidungen. Die „Digital Detox Box“ wird beispielhaft als konkrete Handlungsmöglichkeiten vorgestellt, die ohne großen Ressourcenaufwand umgesetzt werden kann.

#### *Schlussfolgerung*

Ein kindgerechter Umgang mit digitalen Medien erfordert klare Entscheidungsprozesse, offene Kommunikation und praktische Alternativen. Als engste Bezugsperson übernehmen Pflegefachpersonen hierbei eine Schlüsselrolle, nicht zuletzt durch ihre Kompetenz in der Patient\*innen- und Angehörigenberatung.

#### *Schlüsselwörter*

Mediennutzung, Krankenhaus, Kinder, Pflegeethik

## P.5

### Welche ethischen Leitbilder sollte man verfolgen, um Sicherheit und Vertrauen in einen Roboter zu erzeugen?

Tobias Geger<sup>1</sup>, Dr. Mona Hichert<sup>2</sup>, Ole Grams<sup>2</sup>, Eric Löff<sup>3</sup>, Kim Lea Schreiber<sup>4</sup>, Christian Loos<sup>5</sup>, Dr. Ina Elke Heinze<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Institute for Software and Systems Engineering, Technische Universität Clausthal

<sup>2</sup> Fakultät Ingenieurwissenschaften und Gesundheit, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Göttingen

<sup>3</sup> Institut für Informatik, Technische Universität Clausthal

<sup>4</sup> Georg-Elias-Institut für Psychologie, Georg-August-Universität Göttingen

<sup>5</sup> Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen

*Projekt: Wissenschaftsraum Nachhaltige Mensch-KI-Zusammenarbeit (NaMeKI)*

Der Versuch des Einbindens von Robotik und Künstlicher Intelligenz im Pflegekontext kann als eine Antwort auf den wachsenden Fachkräftemangel betrachtet werden. Zugleich entstehen dadurch komplexe ethische Herausforderungen, welche mit der technischen Machbarkeit vereinbart werden müssen. Zentral sind dabei die Fragen nach Sicherheit und Vertrauen: Pflegekräfte und Patient: innen müssen nicht nur vor physischen Risiken geschützt sein, sondern auch auf die Integrität, Nachvollziehbarkeit und Angemessenheit des robotischen Systems vertrauen können. Die triadische Interaktion zwischen Patienten, Pflegekraft und Roboter erfordert daher ein Handeln unter ethischen Vorgaben, die Sicherheit und Vertrauen gleichermaßen berücksichtigen. Im Rahmen des Wissenschaftsraums NaMeKI sollen u.a. solche Vorgaben aus interdisziplinärer Perspektive beleuchtet werden. Sicherheit wird verstanden als Schutz vor physischen und psychischen Schäden, Gewährleistung von Daten- und Privatsphärenschutz sowie Verlässlichkeit bei KI-gestützten Entscheidungsprozessen. Vertrauen wird als relationale Qualität definiert, die auf Transparenz, Vorhersagbarkeit und Fairness der Interaktionen basiert. Daraus ergeben sich zentrale Forschungsfragen: Welche Formen von Verantwortung können und sollen an KI-gestützte Pflegeroboter übertragen werden? Wie lassen sich Sicherheit und Vertrauen in Pflegeroboter definieren, messen und gewährleisten? Welche ethischen Rahmenbedingungen sind notwendig, um bei der Verarbeitung sensibler Gesundheitsdaten Privatheit und Würde der Betroffenen zu schützen? Das Ziel dieser Arbeiten ist die Entwicklung normativer und praktischer Orientierungen für die Gestaltung von Pflegerobotern, die sowohl die Bedürfnisse der Patient: innen als auch die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte respektieren. Damit soll ein Beitrag zur Etablierung von Mensch-KI-Systemen geleistet werden, die nicht allein funktional, sondern auch ethisch verantwortbar sind. Die daraus resultierenden Leitbilder bilden eine Grundlage für zukünftige Anwendungen, in denen Sicherheit und Vertrauen als integrale Bestandteile technischer Innovation verstanden werden.

## P.6

### **Suizidassistentz und Suizidprävention in der Langzeitpflege – Vorstellung eines Projekts zur Förderung von Verantwortung, Haltung und Dialog in der Pflegepraxis**

Erik Jacob<sup>1</sup>, Eva-Maria Stratmann<sup>1</sup>, Prof. Dr. Annette Riedel<sup>1</sup>, Prof. Dr. Thomas Heidenreich<sup>1</sup>,  
Karen Klotz<sup>1</sup>, Pia Madeleine Haug<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hochschule Esslingen

#### *Hintergrund*

Das Bundesverfassungsgericht hat im Jahre 2020 den §217 StGB für verfassungswidrig und nichtig erklärt, wodurch das Thema der Suizidassistentz und der Suizidprävention auf gesellschaftlicher, politischer und professionsbezogener Ebene in Deutschland eine hohe Bedeutsamkeit einnimmt. Pflegefachpersonen sind im professionellen Kontext häufig erste Ansprechpersonen für Todeswünsche und Anfragen nach Suizidassistentz – insbesondere in den Settings der stationären und ambulanten Langzeitpflege. In dieser Situation und im Umgang damit haben Pflegefachpersonen eine moralische Verantwortung offen-respektvoll und empathisch-zugewandt zu reagieren sowie einen pflegeprofessionellen Auftrag zur Suizidprävention. Zugleich sind die Rolle und die konkreten Verantwortlichkeiten im Kontext der Thematik in Deutschland noch nicht ausreichend geklärt. Ebenso fehlen aktuell entsprechende evidenzbasierte Leitlinien und Schutzkonzepte.

#### *Ziel*

Ziel des Forschungsprojekts „Attention“ (DRKS-ID: DRKS00035822) ist die Entwicklung einer Ethik- und Praxisleitlinie, um das professionelle Handeln im Umgang mit Anfragen nach Suizidassistentz und in Bezug auf die Suizidpräventionsarbeit abzusichern.

#### *Design/Methode*

Das Projekt folgt einem partizipativen mixed-methods Forschungsansatz, der sich in fünf Phasen – theoretisch fundieren, explorieren, konsentieren, validieren, qualifizieren/implementieren – differenziert. Daraus ergibt sich je eine evidenzbasierte Ethik- und Praxisleitlinie.

#### *Diskussion*

Hervorzuheben ist eine Stärkung der fachlichen Fundierung und der wertebasierten ethischen Sensibilität sowie Reflexion. Weiterführend trägt das Projekt zur Formung und Entwicklung einer ethisch begründeten Haltung sowie zur Förderung eines dialogischen Prozesses in der wiederkehrenden Auseinandersetzung mit Anfragen nach Suizidassistentz und im Kontext der Suizidpräventionsarbeit bei. Die Leitlinien können Pflegefachpersonen als eine fachlich fundierte und ethisch reflektierte Entscheidungsgrundlage dienen und dadurch ethisch verantwortungsvolles Pflegehandeln im Kontext von Suizidassistentz und Suizidprävention in der Langzeitpflege absichern.

#### *Fazit*

Die Profession Pflege wird durch das Projekt unterstützt, eine offen-zugewandte Rolle, begründete Haltung und moralische Verantwortlichkeiten in Bezug auf den Umgang mit Suizidassistentz und Suizidprävention zu präzisieren. Dies führt zu einer Steigerung der Pflege- und Versorgungsqualität und bestenfalls zum Schutz von Menschenleben.

## P.7

### **Ethik-Lehre für eine trans- und interkulturelle Haltung bei strukturellem Rassismus und Diskriminierung im deutschen Gesundheitswesen**

Christin Diegmann<sup>1,2</sup>, Krissi Alexis Klaus<sup>2</sup>, Jannicke Schickert<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen

<sup>2</sup> Akademie für berufliche Qualifizierung, Universitätsklinikum Leipzig

Die aktuelle Forschungslage belegt, dass die Qualität in der Pflege, sowohl für die Pflegenden als auch für Pflegebedürftige, unter strukturellem Rassismus und Diskriminierung im deutschen Gesundheitswesen (GW) leidet. Dieses Problem kann durch die Ethik-Lehre in den Gesundheitswissenschaften aufgegriffen werden.

Die Ethik-Lehre spielt eine zentrale Rolle bei der Aufarbeitung von Diskriminierung. Die aktuelle, wissenschaftliche Forschungslage zeigt Ungleichbehandlungen von Pflegebedürftigen, die Reduktion des Wohlbefindens nach stationärer Behandlung sowie einen zunehmenden Care Drain. Dieser zeigt sich darin, dass die Arbeit in der Pflege für das deutsche GW nicht weiterempfohlen wird. Bestätigt wird dies durch den Nationalen Diskriminierungs- und Rassismus Monitor, die Patient-Reported-Outcome-Measurements und jüngste Umfragen des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe.

Eine verantwortungsvolle Haltung gegenüber allen Menschen, mit und ohne Migrationshintergrund, Geschlecht-, intra- oder intersubjektive Abweichungen, Funktionsbeeinträchtigungen, Alter, Trans-, Inter- sowie nichtbinären Merkmale ist geboten. Ein aktuelles PhD Projekt seitens der Erstautorin wird als Ansatz empfohlen. Die Empirie zeichnet sich durch ein mehrstufiges, methodisches Vorgehen aus, in welchem die Handlungsbedarfe für die Ethik-Lehre analysiert werden. Ergebnisse von 09/2024 sowie 09/2025 zeigen, dass Ethik-Lehre in allen Aus- und Weiterbildungen im GW wenig oder gar nicht verortet ist. Die Lehrempfehlungen sollen durch Interviews & Fokusgruppen mit allen Lehrenden und Lernenden anwendungsorientiert konzipiert werden. Es braucht Ethik-Lehre, da maschinelle Unterstützungssysteme die Problematik rund um jedwede Form von Diskriminierung weiter verschärfen werden. Es gilt mehr denn je, die Werte im GW zu verteidigen und deren Einhaltung gemäß Artikel 3 des Grundgesetzes; die Benachteiligung aus Gründen: „der Rasse oder ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität (sexuelle Ausrichtung)“ zu verhindern und als eine Frage der ethischen Haltung im GW sicherzustellen. Gemäß § 630a BGB haben alle von Diskriminierung Betroffenen einen Anspruch auf Unterlassung, Schadensersatz und Entschädigung. Die wissenschaftlichen, ethisch-normativen und rechtlichen Aspekte sind ein wesentlicher Ansatz zur Etablierung einer kollektiven, trans- und interkulturellen Haltung bei Diskriminierung im deutschen GW.

Antonio Gonzalez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg

### *Kurzfassung*

Das laufende PhD-Projekt untersucht mittels Grounded Theory, wie nicht-heteronormative Männer in der Schweiz Erfahrungen mit Pflege und professioneller Pflege machen. Im Mittelpunkt stehen ethische Fragen des Datenschutzes, die durch iterative Phasen der Datenerhebung und theoretisches Sampling besondere Relevanz gewinnen. Reflexionen zu Verantwortung, Haltung und Dialog verdeutlichen Datenschutz als integralen Bestandteil pflegeethischer Praxis.

Die Durchführung qualitativer Pflegeforschung erfordert eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit Forschungsethik und Datenschutz. Besonders herausfordernd ist dies bei sensiblen personenbezogenen Daten, die Rückschlüsse auf vulnerable Gruppen zulassen. Im Rahmen eines laufenden PhD-Projekts wird auf Basis einer Grounded Theory-Methodologie untersucht, wie nicht-heteronormative Männer in der Schweiz Erfahrungen mit Pflege und professioneller Pflege in den unterschiedlichsten Settings machen.

Der Forschungsprozess folgt einem iterativen Vorgehen, wie es der Grounded Theory entspricht: Mehrere Phasen der Datenerhebung mit gezieltem theoretischem Sampling ermöglichen es, neue thematische Aspekte zu erschließen und verschiedene Kontexte einzubeziehen. Diese stufenweise Rekrutierung bringt besondere Anforderungen an den Datenschutz mit sich – etwa bei der transparenten Information der Teilnehmenden, der wiederholten Reflexion von Einwilligungsprozessen sowie der Sicherstellung, dass durch die zunehmende Kontextualisierung keine Re-Identifizierbarkeit entsteht.

Die Erfahrungen aus diesem Projekt verdeutlichen, dass Datenschutz nicht nur eine rechtliche Pflicht, sondern Ausdruck pflegerischer Verantwortung im Forschungskontext ist. Gleichzeitig erfordert er eine reflektierte Haltung der Forschenden: Nähe und Vertrauen müssen aufgebaut werden, ohne Schutzzräume der Teilnehmenden zu gefährden. Schließlich ist auch der Dialog entscheidend – sowohl in der Kommunikation mit den Befragten über Reichweite und Grenzen des Datenschutzes als auch in der wissenschaftlichen Diskussion über Standards verantwortungsvoller Forschung.

Darüber hinaus spielt die eigene Haltung des Forschenden eine zentrale Rolle. Als Pflegefachperson und Wissenschaftler wird der Forschungsprozess sowohl durch epistemologische und ontologische Perspektiven als auch durch die berufliche Verortung in der Pflegepraxis geprägt. Diese Selbstreflexion ist entscheidend, um die eigene Positionierung transparent zu machen und die ethische Verantwortung im Forschungsfeld bewusst wahrzunehmen. Datenschutz wird so zu einem integralen Bestandteil pflegeethischer Praxis, der technische, prozessuale und kommunikative Maßnahmen mit einer verantwortungsvollen Forschungshaltung verbindet.

## **P.9**

### **Konfrontation von Pflege(fach)personen mit Todeswünschen oder Bitten um assistierten Suizid. Wahrnehmungs- und Verhaltenshilfen. One-Minute-Wonder der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen**

Prof. Dr. Hartmut Remmers<sup>1,4</sup>, Stefan Kliesch<sup>2,4</sup>, Greta Sager<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Prof. em. Universität Osnabrück

<sup>2</sup> Stabsstelle für Ethik, Profilbildung und Spiritualität im Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V.

<sup>3</sup> Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg

<sup>4</sup> Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen

Pflegefachpersonen sind häufig die ersten Ansprechpartner von Personen mit Todeswünschen oder Bitten um assistierten Suizid. Oftmals sind sie darauf nicht ausreichend vorbereitet und sehen sich ethischen Konflikten ausgesetzt. Sie fühlen sich einem pflegerischen Ethos verpflichtet, das den Respekt der individuellen Autonomie betont, aber auch eine umfassende menschliche Fürsorge beinhaltet. Darüber hinaus können Leitbilder und Orientierungsvorgaben von pflegerischen Institutionen und Organisationen im Widerspruch zu den persönlichen moralischen Überzeugungen der Mitarbeitenden stehen und zusätzliche Konflikte verursachen. Vor diesem Hintergrund möchte die Ethikkommission für Berufe in der Pflege beruflich Pflegenden eine Orientierungshilfe bieten. Mit einem Angebot von Fragen, die sowohl die Perspektive der einzelnen Pflegefachperson, als auch die Perspektive des Teams und der Organisation berücksichtigen, kann eine konkrete Situation im Zusammenhang mit Todeswünschen oder der Bitte nach assistiertem Suizid reflektiert werden. Pflegefachpersonen sollen so unterstützt werden, mit ihrer Betroffenheit umzugehen und eine eigene ethische Position zu entwickeln.

## **P.10**

### **Verdeckte Rationierung in der Pflege: Ursachen und Konsequenzen von unerledigten Pflegeleistungen Ethische Reflexion und Empfehlungen. One-Minute-Wonder der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen**

Prof. Dr. Martin Pohlmann<sup>1,2,4</sup>, Felix Berkemeyer<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Landes-Caritasverbandes für Oldenburg e.V. (LCV)

<sup>2</sup> Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser im LCV

<sup>3</sup> Niels-Stensen-Kliniken Osnabrück

<sup>4</sup> Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen

Pflegefachpersonen arbeiten unter permanentem Zeit- und Personaldruck. Immer häufiger müssen sie fachlich notwendige Maßnahmen verschieben, verkürzen oder ganz unterlassen. Weil verbindliche Leitlinien für den Umgang mit solchen Engpässen fehlen, treffen sie diese Entscheidungen oft allein und im Stillen. Diese verdeckte Rationierung widerspricht nicht nur den Grundwerten des Berufs, sondern belastet Pflegenden auch moralisch erheblich. Anhand realitätsnaher Fallszenarien veranschaulicht die Empfehlung der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen, wie Pflegefachpersonen tagtäglich mit ethischen Dilemmata ringen. Sie müssen zwischen fachlicher Notwendigkeit und praktischer Machbarkeit abwägen. Diese ständigen Konflikte hinterlassen Spuren: moralische Belastung, Erschöpfung und langfristig die Gefahr einer schleichenden Deprofessionalisierung.

Die Ethikkommission für Berufe in der Pflege fordert, verdeckte Rationierungen und das damit verbundene Problem unerledigter Pflegemaßnahmen offen zu benennen und auf mehreren Ebenen anzugehen. Pflegefachpersonen müssen darin gestärkt werden, mit Ressourcenknappheit ethisch reflektiert umzugehen – dürfen aber nicht allein die moralische Verantwortung tragen. Die Ethikkommission appelliert an Politik und Pflegeorganisationen – wie Einrichtungen, Kliniken oder Träger – strukturelle Voraussetzungen für eine faire und qualitativ hochwertige Pflege zu schaffen. Ein zentrales Plädoyer der Empfehlung lautet: Verdeckte Rationierungen müssen benannt und in transparente, ethisch

begründete Entscheidungsprozesse überführt werden. Die Einbeziehung von Patient:innen und Angehörigen sowie ein strukturiertes Vorgehen auf organisatorischer Ebene sind dabei unerlässlich. Nur so kann einer ungerechten oder gar diskriminierenden Ressourcenverteilung entgegengewirkt werden.

## **P.11**

### **30 Jahre AG Pflege & Ethik I in der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)**

Dr. Marianne Rabe<sup>1</sup>, Prof. Dr. Fred Salomon<sup>2</sup>, Hella Hildebrandt-Wiemann<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fortbildungsakademie Charité – Universitätsmedizin Berlin

<sup>2</sup> Mobile Ethikberatung in Lippe (MELIP)

Die AG Pflege und Ethik I hat sich 1995 als interdisziplinäre Arbeitsgruppe gegründet. Das Poster entstand aus Anlass des 30-jährigen Jubiläums der AG und blickt auf ihre Arbeit zurück. Ziele der AG sind, das Bewusstsein der ethischen Grundlagen der Pflege zu fördern, Wege einer stärkeren Mitbestimmung der Pflege in ethischen Fragen zu suchen, Möglichkeiten der Vermittlung ethischer Reflexion in der Pflegepraxis zu entwickeln sowie den interdisziplinären und interprofessionellen Dialog zu fördern. Themen der gemeinsamen Arbeit waren bzw. sind Essen und Trinken im Alter – Autonomie und Leiblichkeit – Suizidassistenten – Digitalisierung, Robotik und KI in der Pflege – Diskriminierung, Rassismus und Intersektionalität. Wenn möglich, wird in jeder Sitzung eine Falldiskussion durchgeführt. Veröffentlichungen der AG: „Für alle Fälle...“ (2005), „Essen und Trinken im Alter“ (2010).

Mit Stellungnahmen hat die AG zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen Bezug genommen: zur Notwendigkeit der Pflegekammern, zum Assistierten Suizid mit dem Fokus auf dem Pflegeberuf. Außerdem wurden diverse Seminare mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten für Pflegende angeboten. Weitere Seminare sind in der Vorbereitung. Es besteht eine gute Zusammenarbeit mit der AG Pflege und Ethik II (Stellungnahmen). Derzeit wird an einer Vernetzung mit dem Deutschen Pflegerat gearbeitet.

