

Willkommen beim SBK

Dabeisein und mitmachen.

- Ja, ich möchte mehr über den SBK wissen. Bitte senden Sie mir unverbindlich Informationsmaterial.
- Ja, ich will Mitglied des SBK werden. Senden Sie mir bitte die Unterlagen für einen Beitritt.

Sich weiterbilden und auf dem Laufenden bleiben.

- Ich interessiere mich für das Fort- und Weiterbildungsangebot des SBK. Bitte senden Sie mir die entsprechende Broschüre.
- Ich möchte die Zeitschrift «Krankenpflege» kennen lernen. Bitte schicken Sie mir eine Probenummer.
- Ich möchte die «Krankenpflege» für 1 Jahr (12 Nummern) abonnieren. Preis: Fr. 95.– (Inland), Fr. 105.– (Ausland).

Lesen und sich vertiefen.

Bitte senden Sie mir folgende SBK-Broschüren:

Sprache: deutsch französisch italienisch

Anzahl		SBK-Mitglieder	Nicht-Mitglieder
<input type="checkbox"/>	Qualitätsnormen für die Pflege und Begleitung von alten Menschen. 1994	Fr. 6.–	Fr. 10.–
<input type="checkbox"/>	Gesellschaft und Pflege. 1999	Fr. 6.–	Fr. 10.–
<input type="checkbox"/>	Ethik in der Pflegepraxis. 2003	Fr. 10.–	Fr. 14.–
<input type="checkbox"/>	Pflegende und Forschung: Ethische Grundsätze. 1998	Fr. 6.–	Fr. 10.–
<input type="checkbox"/>	Dokumentationsmappe «Ethik + Pflege». 2000	Fr. 14.–	Fr. 18.–
<input type="checkbox"/>	Testatheft (Berufliche Fort- und Weiterbildung)	Fr. 3.–	Fr. 5.–
<input type="checkbox"/>	ICN-Ethikkodex für Pflegende. 2000	Fr. 5.–	Fr. 8.–

Preisstand 2006 zuzüglich Versandkosten.



SBK Geschäftsstelle
 Choisystrasse 1
 Postfach 8124
 CH-3001 Bern
 Telefon 031 388 36 36
 Telefax 031 388 36 35
 Internet www.sbk-asi.ch
 E-Mail info@sbk-asi.ch

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
 Association suisse des infirmières et infirmiers
 Associazione svizzera infermiere e infermieri



**Ethik
 in der
 Pflegepraxis**

Ethik



Gute Gründe, SBK-Mitglied zu sein

WENN IHNEN ALS

EINZIGER GRUND FÜR

EINE SBK-MITGLIEDSCHAFT

DIE ZEITSCHRIFT

«KRANKENPFLEGE»

EINFÄLLT, DANN ERFAHREN

SIE HIER JETZT DIE

ANDEREN!

ALS SBK-MITGLIED ERHALTEN SIE:

- kompetente Mitgliederberatung in allen Fragen rund um den Arbeitsplatz
 - kostenlosen Rechtsschutz bei Streitigkeiten mit dem Arbeitgeber
 - beträchtliche Reduktion auf allen SBK-Fort- und Weiterbildungen, Kongressen und Tagungen sowie sämtlichen SBK-Publikationen
 - Hilfe in beruflichen oder sozialen Notsituationen durch die Fürsorgestiftung des SBK
 - Stipendien und zinslose Darlehen für Weiterbildungen in Pflege im In- und Ausland
 - Beiträge an Pflegeforschungsprojekte
 - vergünstigte Visa-Kreditkarte
 - verschiedene Vergünstigungen
- und schliesslich:
- die Gewissheit, dass Ihre Interessen gegen aussen kompetent vertreten werden.

Bitte frankieren

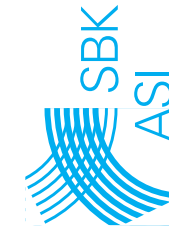
SBK/ASI
Geschäftsstelle
Postfach 8124
CH-3001 Bern

© SBK – ASI Bern 2003 (Nachdruck 2006)

Diese Schrift ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ausserhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig, sofern keine schriftliche Einwilligung des SBK vorliegt. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Programmen und Systemen.



Und ausserdem: Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK ist mit seinen rund 26 000 Mitgliedern einer der grössten und stärksten Verbände im Gesundheitswesen.

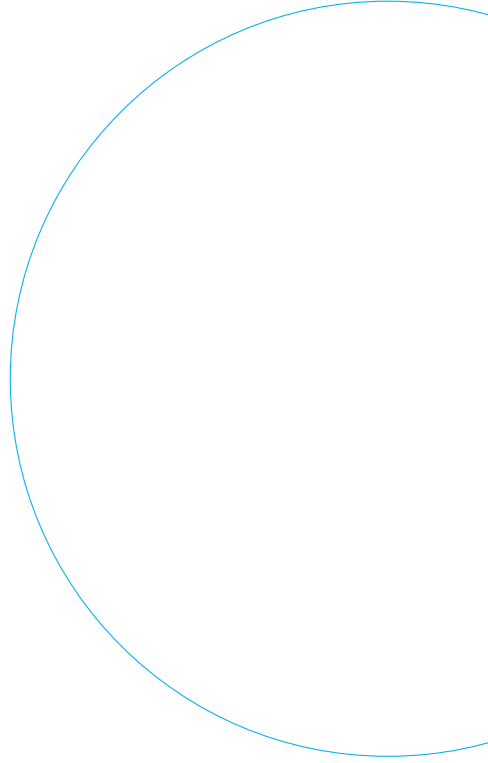


Name _____
Vorname _____
Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____
Telefon P _____
Telefon G _____
Mitglied-Nr. _____
Datum _____
Unterschrift _____

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Associazione svizzera infermiere e infermieri
Association suisse des infirmières et infirmiers
Associatzion svizra da las tgrinzas e dals tgrinzas

	Seite
Vorwort	3
1. Auf der Suche nach einer guten Praxis	6
2. Ethische Prinzipien: Orientierung in der Entscheidung zur moralisch verantwortbaren Handlung	9
2.1 Prinzip Autonomie	10
2.2 Prinzip Gutes tun / Beneficence	13
2.3 Prinzip Nicht-Schaden / Non maleficence	15
2.4 Prinzip Gerechtigkeit	19
3. Die Tugenden: die Haltung hinter der Handlung	23
4. Die Grundwerte: vom Umgang mit den ethischen Prinzipien	26
5. Bibliographische Hinweise	29
6. Anhang	30
6.1 ICN Ethik-Kodex für Pflegende	30
6.2 SBK-Publikationen betreffend Ethik	31
6.3 Die ethische Überlegung oder der Prozess der ethischen Entscheidungsfindung	31
6.4 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte	32
6.5 Glossar	36
6.6 Arbeitsgruppe «Revision des Dokuments – Ethische Grundsätze für die Pflege»	40

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird im Text entweder die weibliche oder die männliche Form verwendet.



Ethik, eine ständige Reflexion

Ende der 80er Jahre ruft der ICN die nationalen Verbände auf, ihre eigenen berufsethischen Grundsätze auszuarbeiten und sich dabei vom ICN-Kodex leiten zu lassen.

Die neu gegründete Ethikkommission des SBK nimmt diese Herausforderung an und im Jahre 1990 wird das Dokument «Ethische Grundsätze für die Pflege» durch die Delegiertenversammlung des SBK genehmigt.

Zwölf Jahre später scheint es nun nötig, dieses Dokument zu überarbeiten, nicht nur um das Vokabular zu modernisieren, Elemente hinzuzufügen oder herauszunehmen, sondern weil sich die verschiedenen Perspektiven, aus denen die Berufsfachleute das Thema der Ethik* betrachten, verändert und erweitert haben: die professionelle Pflege hat sich entwickelt und die Arbeitsbedingungen haben sich verändert.

Die klassischen Traditionen des Utilitarismus* und der Deontologie* wurden ergänzt durch die ethischen Entwürfe etwa des Feminismus*, oder der Care-Ethik*, die ganz besonders geeignet sind, den Ansatz ethischer Fragen in der Gesundheits- und Krankenpflege zu fördern.

Die Bioethik* entwickelt sich parallel zu den Entdeckungen der Wissenschaft in allen Bereichen. Fragen im Zusammenhang mit Zeugung, Aufrechterhalten von Leben, Lebensende und Genetik sind so komplex geworden, dass sie den rein medizinischen Rahmen sprengen und zu Gesellschaftsfragen geworden sind. Die Grenze zwischen Ethik und Recht wird durch das Vordringen der Wissenschaft auf Gebiete, die derzeit juristisch noch nicht abgesteckt sind, ständig in Frage gestellt.

Probleme, die von der Forschung und den neuen Technologien aufgeworfen werden, berühren in immer stärker werdendem Ausmass das Wesen des Menschen. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens bringt in vermehrtem Masse Einschränkungen für Individuen und Institutionen. Die Grundelemente der Ethik erhalten neue Akzente. Man entfernt sich von einem Paternalismus*, der durch das Prinzip, Gutes zu tun, geleitet wird und verleiht dem Respekt vor der Würde des Menschen und seinen Rechten eine vorrangige Stellung in der ethischen Reflexion: Das Recht angehört zu werden und über die eigene Behandlung zu entscheiden, das Recht auf Information, das Recht zu entscheiden, ob man bereit ist, an einem Forschungsprojekt als Proband teilzunehmen, das Recht der Familien und Bezugspersonen.

Die Entwicklung der Bioethik ist von Anfang an durch den Autonomiegedanken geprägt. Dies führt zur Formulierung von Patientenrechten (Recht auf Behandlung, auf Information, Datenschutz usw.), die in zahlreichen kantonalen Gesetzgebungen als verbindliches Recht formuliert sind. Diese Rechte schliessen ebenso viele Pflichten für die Berufsleute im Gesundheitsbereich ein: die Pflicht zu informieren, die Betroffenen zu beraten, auf eine Behandlung oder ein Forschungsprojekt zu verzichten, wenn der Patient dies ablehnt usw.

In der Pflege ist Ethik ein häufig diskutiertes Thema geworden. Der SBK hat in regelmässigen Abständen Stellung genommen zu Fragen, Gesetzen oder Debatten, die in Zusammenhang mit der Ethik stehen. Ebenso hat er den Pflegenden die Dokumente «Ethik und Pflege», «Gesellschaft und Pflege», «Pflegende und Forschung: Ethische Grundsätze» zur Verfügung gestellt, in denen er erneut die grundlegenden Werte seiner Tätigkeit bekräftigt. Auch der ICN revidierte seine «Ethischen Grundregeln für die Krankenpflege» im Jahre 2000. Er hat im Jahre 2002 eine neue Fassung seines Leitfadens «die Ethik in der Praxis der Krankenpflege» publiziert, der die Entwicklung der professionellen Rolle der Pflegenden berücksichtigt. In dieser Neuauflage wurden insbesondere die Konzepte «Advocacy»*, moralische Verantwortung*, Kooperation und Caring* als Basis einer ethischen Pflegepraxis berücksichtigt.

Ethik als Fachgebiet hat sich auf allen Bildungsniveaus etabliert. Das Angebot an Fort- und Weiterbildungsseminaren hat sich vervielfacht und stösst auf grosses Interesse. Zudem hat Ethik Eingang in die Pflegeforschung gefunden. Die Pflegenden sind gegenüber dieser Pflegedimension sensibler geworden, aber auch verunsichert angesichts des paradoxen Sachverhalts, dass die Behandlungsmöglichkeiten zunehmen, die finanziellen und personellen Ressourcen des Gesundheitssystems hingegen abnehmen.

Beobachtet man diese Entwicklungen, werden in der Pflege Ansätze einer eigenständigen Berufsethik ersichtlich. Die damit verbundenen moralischen Kompetenzen ermöglichen es Pflegenden, ihre Entscheidungen argumentativ zu untermauern. Ethik kann nicht mehr einfach einer Reihe moralischer Normen* gleichgesetzt werden, von denen man weiss, dass sie eingehalten werden müssen. Eine auf die blosser Einhaltung von Normen und Regeln ausgerichtete Ethik verwandelt sich zunehmend in eine ständige Reflexion darüber, wie man sich tagtäglich verhält, wie man pflegt, wie man den Fragen von Gesundheit, Krankheit,

Leben und Tod gegenübersteht. Im Rahmen einer solchen Reflexion dienen ethische Prinzipien als Leitfaden bei der Suche danach, wie man den Pflegeauftrag auf professionelle Weise und unter Achtung der Würde des Menschen sowie im Einklang mit den eigenen Vorstellungen ausüben kann.

Die Ethikkommission hat im **ersten Kapitel** drei Situationen als Einstieg beschrieben, welche die tägliche Suche nach einer moralisch verantwortbaren Praxis veranschaulichen.

Das zweite Kapitel befasst sich mit der Einführung in die Anwendung der Prinzipien Autonomie, Gutes tun, Nicht-Schaden und Gerechtigkeit bei der individuellen oder multidisziplinären Reflexion und Entscheidung. Dieses Kapitel räumt konkreten Beispielen einen grossen Platz ein. Sie sollen aufzeigen, wie die Prinzipien sowohl in der täglichen Praxis als auch bei Dilemmata oder komplexen ethischen Problemen angewandt werden können.

Das dritte Kapitel beschreibt moralische Qualitäten wie Vertrauenswürdigkeit, Treue, Wahrheit, Aufrichtigkeit, die es uns erlauben, im Respekt vor den ethischen Prinzipien zu handeln, sie kritisch abzuwägen und den moralischen Charakter einer Handlung zu hinterfragen.

Schliesslich wird im **vierten Kapitel** sowohl über den Entscheidungsfindungsprozess nachgedacht als auch darüber, wie die ethischen Prinzipien, die moralischen Qualitäten und die grundlegenden Werte, welche die menschlichen Beziehungen einer Gesellschaft prägen, zu einer guten Praxis beitragen.

Wer sich eingehender mit dem Thema auseinandersetzen möchte, findet bibliografische Hinweise, ein Glossar, Hinweise zu SBK-Publikationen zum Thema und internationale Referenztexte zu Menschenrechten und Ethik.



Ein ganz gewöhnlicher Tag

Stationsleiterin Nathalie Martin verlässt den Morgenrapport. Nach einer kurzen Diskussion im Team hat sie entschieden, Herrn B. in das einzige noch verfügbare Einz Zimmer zu verlegen, damit er seine letzten Lebenstage im Kreise seiner Familie erleben kann. Dieses Zimmer ist jedoch am folgenden Morgen für einen Privatpatienten reserviert. Gefühlsmässig schätzt Nathalie Martin diesen Entscheid als ethisch richtig ein; sie muss jedoch eine Argumentation gegenüber ihren Vorgesetzten aufbauen und vor allem eine Lösung für den aufgebotenen Patienten finden.

Für den Moment beschäftigt sie jedoch ein anderer Gedanke: sie hatte während des Rapports nicht reagiert, als die Pflegefachfrau der Nachtschicht von den Zuckerwassertropfen anstelle eines Schlafmittels erzählte, die sie einer Patientin – verzweifelt über deren Verhalten – mit Erfolg verabreicht hatte. Warum habe ich geschwiegen? Eine Unterschätzung des Problems? Ein Mangel an Mut zur Intervention? Weil es nicht der richtige Moment schien? Nathalie Martin weiss, dass sie in diesem Fall ihre Führungsverantwortung ungenügend wahrgenommen hat. Deshalb wird sie dieses Problem mit dem gesamten Team an der nächsten Besprechung wieder aufnehmen. Dadurch hat sie Zeit gewonnen, um über die geeignetste Annäherung an dieses Thema nachzudenken.

Zunächst aber fällt ihr ein, dass sie am Vortag bei der Planung Corinne Meyer für die Pflege von Frau A., einer gestern an einer Diskushernie operierten Patientin, eingeteilt hatte. Corinne Meyer, Pflegefachfrau in Ausbildung, benötigt weitere Pflegeerfahrung auf dem Gebiet, schien aber für die Übernahme von Verantwortung vorbereitet. Kommt sie wohl zurecht damit?

Es ist erst 8 Uhr morgens ..., und dies ist ein ganz gewöhnlicher Tag!

Während derselben Zeit ist auch Nicolas Brunner, Pflegefachmann Spitex, auf der Suche nach der bestmöglichen Lösung. Er ist auf dem Weg zu Frau Ch., einer Mutter von zwei Kindern, die erst vor zwei Wochen nach einem langen Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik entlassen wurde. Nicolas Brunner besucht sie zweimal pro Woche, evaluiert ihre Fortschritte und vor allem das Erreichen des gemeinsam vereinbarten Zieles: die zunehmende Übernahme von Tätigkeiten im Rahmen der Familie. Seit kurzem begleitet Frau Ch. ihre Kinder alleine zur Schule. Gestern hatte ihn die über die Situation informierte Lehrerin angerufen: zwei andere Mütter hätten ihr anvertraut, dass sie sich Sorgen machten. Frau Ch. sei verschlossen, rede mit niemandem, reisse die Kinder unsanft aus dem Kreis der anderen weg. Sie vermuten

Kindsmisshandlung. Die Lehrerin muss in dieser Situation handeln. Ausserdem machen sich die Klassenkameraden über Frau Ch. und ihre Kinder lustig.

Nicolas Brunner schätzt, dass die Kinder nicht in Gefahr sind. Aber diese Situation könnte die Lage verschlimmern, und er denkt über einige mögliche Lösungen nach:

- Mit den beiden Müttern sprechen und ihnen die Situation erläutern? Das würde die Verletzung der Vertraulichkeit bedeuten, die er der Patientin schuldet.
- Auf die Fortsetzung der geplanten Schritte verzichten und die Kinder einer Nachbarin anvertrauen? Das wäre kontraproduktiv und schade, weil die Fortschritte und das wachsende Selbstvertrauen der Patientin offensichtlich sind... Andererseits sollten das Misstrauen der anderen Mütter und der Spott der Kinder keine weitere Krise heraufbeschwören.
- Frau Ch. ermutigen, offener zu sein und mit den anderen Müttern zu sprechen? Gemessen an ihren Möglichkeiten ist das, was sie bis jetzt erreicht hat, bereits eine immense Anstrengung.
- Frau Ch. um Erlaubnis bitten für eine Erklärung an die beiden besorgten Mütter? Dies würde das Problem nicht lösen, weil sich möglicherweise auch andere Personen Sorgen machen und in der Folge Gerüchte und verzerrte Wahrnehmungen über den Geisteszustand von Frau Ch. überhand nehmen könnten.
- Eine Besprechung zwischen Frau Ch., ihrem Ehemann und der Lehrerin organisieren, um das Problem grundsätzlich zu besprechen und um für jede/n Betroffenen die Mittel zur Problembewältigung zu finden? Das Risiko ist, dass Frau Ch. dadurch ängstlich oder entmutigt wird; aber es ist auch eine Möglichkeit, wahrhaftig zu sein, die Autonomie zu verstärken und die Ressourcen aller Beteiligten zu nutzen.

Auch im Pflegeheim am anderen Ende der Stadt wird an diesem Tag eine Lösung gesucht, die jedem Beteiligten erlaubt, im Einklang mit sich selbst und anderen zu sein. Die Familie von Herrn T. hat sein tages- und nächtelanges Schreien nicht mehr ausgehalten und hat um Verlegung ins Pflegeheim gebeten. Seit seiner Aufnahme schreit Herr T. auch hier Tag und Nacht. Er schläft nur in ein- bis zweistündigen Phasen. Die anderen Pflegeheimbewohner sind erschöpft, sogar die Nachbarn des Pflegeheims beklagen sich. Das Team ist sich nicht einig über die zu ergreifenden Massnahmen. An bestimmten Tagen wird Herr T. durch beruhigende Medikamente «stillgelegt», an anderen versucht man, ihn durch Präsenz, Zärtlichkeit, Süssigkeiten, oder durch Androhung von Entbehungen zum Verstummen zu bringen. Die Resultate sind von wechselndem Erfolg und vor allem sehr fragwürdig. Jeder behauptet, seine Behandlung zeige die besten

Ergebnisse und bezichtigt die anderen der «chemischen Zwangsbehandlung», der «Verwöhnung, die zur Gewöhnung führt», der Verwendung von «missbräuchlichen Rehabilitations-Methoden». In dieser Situation hat die Pflegeexpertin Sarah Baumann heute eine Besprechung am runden Tisch organisiert und moderiert, an der das gesamte Team und die Angehörigen von Herrn T. teilnehmen. Nachdem sich alle gegenseitig ihr Unvermögen und ihre Ratlosigkeit eingestanden haben, gehen die anwesenden Personen daran,

- die möglichen Gründe zu suchen, welche das Verhalten von Herrn T. erklären und es dadurch verständlich machen könnten;
- sich über die Werte zu einigen, die hinsichtlich der Pflege von Herrn T., aber auch der anderen Bewohnerinnen sowie für sich selbst zu respektieren sind;
- sich für eine aufmerksame und dokumentierte Beobachtung des Verhaltens von Herrn T. zu entscheiden. Dadurch könnten die Schreie besser in einen Zusammenhang gestellt werden mit dem zeitlichen Verlauf, mit den Personen usw.;
- sich für eine gemeinsame Haltung gegenüber Herrn T. und den anderen Bewohnerinnen zu entscheiden.

Wissen, Intuition, Reflexion, Handlung und Evaluation sind wichtige Schritte auf der Suche nach einer guten Praxis, wobei «gut» immer auch «moralisch verantwortbar» heisst. Diese schliesst Kenntnisse, Strategien, aber auch Zweifel und Unsicherheit hinsichtlich der gewählten Optionen mit ein. All diese Umstände sind prägende Merkmale des Pflegealltages.

Zusammenfassung:

Drei idealtypische Situationen werden benutzt, um das fortwährende ethische Hinterfragen in der Pflege aufzuzeigen. Sie illustrieren die Bedeutung einer reflektierten Praxis, die sich abstützt auf ein breites professionelles Wissen, auf das Vermögen der Pflegenden, ihr eigenes Handeln in Frage zu stellen, auf die Notwendigkeit der Diskussion im Team, auf den Willen zur Partnerschaft und auf die Fokussierung der Interessen der zu pflegenden Menschen.

Ethische Prinzipien: Orientierung in der Entscheidung zur moralisch verantwortbaren Handlung

Schon immer haben Menschen über die moralische Dimension ihres Handelns im persönlichen, sozialen und beruflichen Kontext nachgedacht – auch in der Pflege¹. In diesem Sinne stellt Pflegeethik* keine Erfindung unserer Zeit dar, die in einem luftleeren Raum stünde. Sie reflektiert vielmehr die Traditionen und Entwicklungen der ethischen Theorie und setzt sich in einen konstruktiven und kritischen Dialog mit ihnen. Als Angewandte Ethik* jedoch bemüht sie sich speziell um eine ethische Klärung der beruflichen Praxis. Um dies tun zu können, wird in diesem Kapitel eine Methode gewählt, die sich – berufsübergreifend – in der klinischen Ethik in den USA und in Europa weitgehend durchsetzen und bewähren konnte.² Diese bedient sich im wesentlichen vier ethischer Prinzipien: **Autonomie, Gutes tun, Nicht-Schaden** sowie **Gerechtigkeit**. Dieser Wahl liegt die Einsicht zugrunde, dass

- im Respekt vor Selbstbestimmung (Autonomie),
- in der Vermeidung von potentiellm Schaden (Nicht-Schaden),
- in der Bemühung, Wohlbefinden, Sicherheit, Lebensqualität usw. zu fördern (Gutes tun),
- in der Suche nach einer gerechten Verteilung von Nutzen, Lasten und Aufwand (Gerechtigkeit)

stets von neuem zentrale ethische Aspekte im alltäglichen medizinischen und pflegerischen Handeln zur Sprache kommen. Ethische Prinzipien tragen dazu bei, moralische Konflikte zu umschreiben, einzuordnen und zu klären. Keines dieser Prinzipien kann absolute Geltung für sich beanspruchen. Die Praxis zeigt vielmehr, dass sie sorgfältig gegeneinander abgewogen werden müssen und die ethische Klärung nur in der Zusammenschau der Prinzipien aussagekräftig sein kann. Ein solcher rationaler Zugang zur ethischen Dimension hat sich in der Praxis bewährt. Damit ist aber gerade in der Pflege die ethische Dimension nicht ausgeschöpft: Emotionale und intuitive Entscheidungen spielen im Alltag eine wichtige Rolle. Der hier geschilderte rationale Zugang bietet sich als Einstieg in die Auseinandersetzung mit ethischen Konflikten und Dilemmata* an. Dadurch eignet er sich für die Aufarbeitung ethischer Fragen in Pflgeteams.

Solche Fragen führen konkret zu aktuellen und brisanten Dilemmata, die eine Entscheidung erfordern. Dabei sind es nicht nur ethische **Prinzipien**, an denen sich Pflgende orientieren. Diese

1 Fry S. & Johnstone M.J. (2002) *Ethics in Nursing Practice*, Blackwell Science Ltd., Oxford, S 37 ff
Johnstone M.J. (2002) *Bioethics: a nursing perspective*, Harcourt Saunders, Sydney, S 109 ff

2 Beauchamp T.L. und Childress J.F. (1st ed. 1979, 5th ed. 2001), *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York

Die mit * bezeichneten Begriffe werden im Glossar erklärt

müssen ergänzt werden mit dem Nachdenken über die **morali-schen Kompetenzen**, über die sich Pflegende ausweisen müssen, wie etwa Vertrauenswürdigkeit, Treue, Wahrhaftigkeit, Aufrichtigkeit. Diese Themen werden in Kapitel 3 behandelt.

Unsere biografische, soziokulturelle und religiöse Prägung äußert sich immer in Form von **Werten***, an denen wir unser Denken und Handeln bewusst oder unbewusst ausrichten. Solche Werte können moralische Relevanz haben, sie drücken zum Beispiel aus, wie wir unseren Beruf auffassen, was wir für gut erachten, was wir intuitiv ablehnen, wie wir unsere Mitmenschen wahrnehmen.

Das Erkennen solcher Werte und die Verständigung über unterschiedliche Wertauffassungen ist gerade in der Pflege von grosser Bedeutung für die Klärung ethischer Konflikte. Diese umfassen nebst beruflichen und persönlichen Werten von Pflegenden und anderen Berufsgruppen auch Werthaltungen von Patienten wie z.B. Essgewohnheiten, Körperkontakt, Stellung und Umgang mit Angehörigen, Verhalten in Grenzsituationen wie beispielsweise Geburt, Sterben und Tod. Im Bemühen um die Klärung der Werte im Rahmen eines ethischen Konflikts oder Dilemmas leistet die Ethik, speziell auch die Pflegeethik, einen wichtigen Beitrag zur interkulturellen und interdisziplinären Verständigung. Werden Wertkonflikte erkannt, können im Rahmen einer Güterabwägung* ethische Prinzipien nicht einfach abstrakt, sondern differenziert (auch bezogen auf Werte) angewendet werden.

Beispielsweise weigert sich eine sterbende Patientin standhaft, trotz starker Schmerzen Schmerzmittel zu nehmen. Pflegende können ein solches Verhalten als «irrational» beurteilen, bis eine Wertanalyse ergibt, dass die Patientin den Moment des Sterbens «bewusst erleben» möchte. Dies stellt für weitere Massnahmen freilich eine ganz andere Ausgangslage dar. In diesem Fall könnte eine niedrigere Gewichtung des Prinzips Nicht-Schaden und eine höhere Gewichtung des Prinzips Autonomie angenommen werden. Dies würde zu einem klärenden Gespräch mit der Patientin führen, das deren Werten Rechnung trägt.

2.1 Prinzip Autonomie

Im Allgemeinen versteht man unter Autonomie die Fähigkeit des Menschen, seine persönlichen Ziele frei zu bestimmen und im Wissen um die Konsequenzen zu handeln. Sie umfasst:

- die persönliche Freiheit
- die Selbstbestimmung
- das Recht, dem eigenen Handeln spezifischen Inhalt zu geben
- das Recht, der eigenen Meinung und den eigenen Werten Ausdruck zu verleihen.

Menschen als Individuen zu respektieren, bedeutet **in der Pflege**, dass ihre Entscheidungen das Resultat ihrer persönlichen Überzeugungen und Wertvorstellungen sind, selbst wenn ihre Fähigkeiten vorübergehend oder dauerhaft aus Alters- oder Krankheitsgründen beeinträchtigt sind (moralische Autonomie, physische Autonomie). Die Förderung der Autonomie führt zur Individualisierung der Pflege.

Konkret beinhaltet das Autonomieprinzip das Recht des Menschen,

- unabhängig vom physischen oder geistigen Zustand respektiert und geachtet zu werden,
- ausreichend über seine Diagnose, über Behandlungs- und Pflegemöglichkeiten und die vorhersehbare Krankheitsentwicklung oder über die Teilnahme an einem Forschungsprojekt informiert zu werden, um frei von Zwang eine Entscheidung treffen zu können (informed consent*),
- sich an den Pflegeentscheidungen beteiligen zu können,
- zu wissen, dass Privatsphäre und Bewegungsfreiheit respektiert sind,
- seine Neigungen, Gefühle, Wertvorstellungen äussern zu können,
- sich an der eigenen Pflege zu beteiligen, oder diese abzulehnen.

Was begünstigt die Ausübung von Autonomie?

Der Autonomie kommt in der westlichen Gesellschaft eine ständig wachsende Bedeutung zu, sowohl in den Bereichen Erziehung, Gesundheit, Berufstätigkeit, im Familienkreis, als auch im Kontext von Gesellschaft und Staat. Hinsichtlich der Pflege kann die Suche nach Autonomie als eine gesunde Reaktion auf bekannte paternalistische Verhaltensweisen betrachtet werden. Bestimmte pflegerische Tätigkeiten tragen zur Beachtung, Unterstützung oder sogar zur Stärkung der Selbstbestimmung bei. Dies ist der Fall, wenn beispielsweise

- die Kommunikation und die Beziehung auf Wahrhaftigkeit, Treue, Vertraulichkeit gründet,
- wenn Informationen deutlich und auf verständliche Weise gegeben werden,
- spezifische Wünsche angehört und im Rahmen der Möglichkeiten der Pflegenden oder der Institution respektiert werden,
- die Patienten und ihre Bezugspersonen damit einverstanden sind, als Partner bei der Planung der Pflege mitzuwirken, und versucht wird, deren Meinung herauszufinden und sie zu respektieren,
- der Verletzlichkeit des Patienten Rechnung getragen wird,

- keinerlei freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewendet werden, es sei denn, es bestehe eine klar definierte sicherheitsorientierte Notwendigkeit. Diese muss ständig neu evaluiert werden.

Risiken der Abweichung bei der Anwendung des Autonomieprinzips

Der Begriff der Autonomie ist komplex, eine Fehlinterpretation kann sowohl für die Patienten als auch für die Pflegenden negative Folgen haben.

Leider wird das Grundrecht auf Autonomie häufig mit der Fähigkeit verwechselt, die Verrichtungen des täglichen Lebens selbstständig und ohne Hilfe anderer ausführen zu können.

Die Gefahr, Autonomie zum obersten Ziel der Pflege erklären zu wollen, kann dazu führen, dass Patienten aus ideologischen, praktischen oder wirtschaftlichen Gründen gezwungen werden, Entscheidungen zu treffen oder Aufgaben zu übernehmen, auf die sie nicht vorbereitet oder derer sie (noch) nicht fähig sind.

Eine andere Abweichung könnte sein, im Namen des Autonomieprinzips auf moralisch unannehmbare oder geradezu unrealistische Wünsche einzugehen (Sex, Drogen, Tod...) und dabei zu vergessen, dass in einer von gegenseitigem Respekt geprägten Beziehung sowohl Patient als auch Pflegeperson Rechte und Pflichten haben.

Probleme und Dilemmata hinsichtlich des Autonomieprinzips

Wie kann das Bedürfnis nach Freiheit und nach Sicherheit respektiert werden, wenn Menschen so handeln, dass ihre eigenen Interessen gefährdet scheinen: gesundheitsschädigendes Verhalten, Suizidversuche, Missbrauch schädigender Substanzen (Medikamente, Alkohol, Drogen), Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung (Dialyse oder Insulintherapie), Verweigerung von anerkannten Präventionsmassnahmen (Kinderschutzimpfung, Ernährung von Säuglingen) oder von notwendigen Eingriffen (lebensrettende Operationen, Bluttransfusionen)?

Autonomie/Gutes tun/Nicht-Schaden

Wie sind der fürsorgliche Freiheitsentzug oder eine Zwangsbehandlung bei einem psychotischen Patienten zu handhaben, der sich selbst oder andere gefährdet?

Autonomie/Nicht-Schaden/Gutes tun

Wie kann man seine Aufgabe als Pflegeperson und seine Wertvorstellungen gegenüber einer urteilsfähigen Person vertreten, die Beihilfe zum Selbstmord oder aktive Sterbehilfe verlangt?

Autonomie/Gutes tun/Nicht-Schaden

Welche Rolle werden künftig Patientenverfügungen bei den Entscheidungen über medizinische und pflegerische Massnahmen spielen? *Autonomie/Nicht-Schaden/Gerechtigkeit*

Wie sind die Risiken einzuschätzen, die verwirrte Personen eingehen (z.B. vom Bett oder Stuhl fallen, Umherirren, Verletzungen, Erkältungen)? Welche Massnahmen können ergriffen werden ohne ihre Würde zu verletzen?

Autonomie/Nicht-Schaden/Gutes tun

2.2 Prinzip Gutes tun / Beneficence

Im Allgemeinen beinhaltet das Prinzip, Gutes zu tun, die Verpflichtung, dem anderen das zu gewähren, was ihm «gut tut», was ihm nützt. Ferner drückt es die Verpflichtung aus, die Interessen des anderen, sein Leben, seine Sicherheit, seine Gesundheit zu schützen und zu verteidigen.

In der Pflege bedeutet die Pflicht, Gutes zu tun, den Zugang zu einer bestmöglichen Pflege für alle zu ermöglichen. Das «Gute» ergibt sich jeweils aus einer gemeinsamen Anstrengung der Patienten und ihrer Bezugspersonen, der Pflegenden sowie der Institutionen, aber auch aus dem Abwägen der Risiken und des Nutzens, der Kosten und der Zweckmässigkeit.

Aus dem Prinzip, Gutes zu tun, leitet sich **konkret** das Recht des Menschen ab auf

- die zum Schutz seiner Gesundheit erforderliche Hilfe,
- die Pflege und die Behandlung, die sein Zustand erfordert,
- das Ernstnehmen seiner Symptome,
- die Sicherheit und das Aufgehobensein in der Pflege,
- das Respektieren seiner Entscheidungen.

Was fördert die Beachtung des Prinzips Gutes tun?

Der Begriff Gutes tun hat in der Pflege eine lange Tradition. Heutzutage ist es allgemein anerkannt, dass «das Gute» in der Pflege nur aus einer gemeinsamen Anstrengung zwischen allen anwesenden Betroffenen hervorgehen kann. Diese gemeinsame Anstrengung drückt sich durch eine Pflegepraxis aus,

- in der die Kommunikation und die Beziehung auf Aufrichtigkeit, Treue und Vertrauenswürdigkeit und Wahrhaftigkeit baut;
- die Patienten/Bezugspersonen/Partner auf klare und der jeweiligen Situation angepasste Weise über die direkten und indirekten Folgen der Krankheit sowie die verfügbaren Behandlungs- und Pflegemethoden informiert werden;
- die Entscheidungen über die Pflege und ihre Planung weit-

- möglichst mit den Patienten und ihren Bezugspersonen abgeprochen werden, das derzeitige und künftige familiäre, soziale und kulturelle Umfeld berücksichtigt wird, und versucht wird, den Willen des Patienten herauszufinden und zu respektieren;
- die Wahl der Behandlung und Pflege den grösstmöglichen Nutzen und den geringstmöglichen Schaden mit sich bringt, und dabei die neuesten Erkenntnisse der Forschung berücksichtigt werden;
 - die Pflege durch fachlich kompetente Personen ausgeübt wird;
 - der Patient in seiner verletzbaren Position vor jedem Missbrauch geschützt ist;
 - keine physischen oder psychischen freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewandt werden, es sei denn, es bestehe eine klar definierte sicherheitsorientierte Notwendigkeit; in diesem Fall muss diese ständig neu evaluiert werden.

Risiken der Abweichung bei der Anwendung des Prinzips Gutes tun

Gutes tun ist ein fester Bestandteil der Pflgetradition. Wird dieses Prinzip jedoch absolut und ohne Berücksichtigung der jeweiligen Situation angewandt, kann das Ziel, Gutes zu tun, dazu führen, dass man sich zu sehr auf das «theoretisch» Gute konzentriert, ohne auf die Situation oder die Perspektive des Begünstigten Rücksicht zu nehmen. Dabei besteht die Gefahr, dass sich Pflegenden eine paternalistische Verhaltensweise aneignen, nach der allein sie wissen, was für den Patienten gut ist. Somit wird dieser jeglicher Verantwortung enthoben, erleidet oder akzeptiert Massnahmen, weil sie «für ihn gut sind» oder aus Angst, nicht mehr gepflegt zu werden – oder eine Chance zur Genesung zu versäumen. Wird das Prinzip Gutes tun isoliert betrachtet, ohne Berücksichtigung weiterer Prinzipien oder der konkreten Situation, kann ein verwirrendes Nebeneinander der Ziele und Interessen von Patient, Umfeld und Pflegenden entstehen, das zu einem Machtmissbrauch führen kann.

In der Praxis kann es schwierig sein, klar zwischen dem Prinzip Gutes tun (dem was nützt, das Wohlbefinden steigert) und dem Prinzip Nicht-Schaden (dem, was die Risiken mindert, Schaden abwendet) zu unterscheiden. Häufig ist es erforderlich, ein Gleichgewicht zwischen diesen beiden Prinzipien zu finden und das Prinzip Gutes tun durch die Prinzipien Gerechtigkeit und Autonomie zu ergänzen.

Probleme und Dilemmata hinsichtlich des Prinzips Gutes tun

Wie ist in einer Pflegesituation vorzugehen, in der zwischen dem Prinzip Gutes tun und dem Prinzip Nicht-Schaden abgewogen werden muss? Etwa bei einem Vorgang, der aus der Sicht des Patienten nützlich ist – sich ohne Hilfe bewegen können, ohne Begleitung entlassen werden, selbstständig Medikamente einnehmen – aber aus der Sicht der Pflegenden ein Risiko beinhaltet?
Gutes tun/ Nicht-Schaden

Beim Vorliegen einer geistigen Behinderung oder eines Verwirrungszustandes: wie kann man Schutzmassnahmen ergreifen, die durch die Betroffenen aus mangelnder Einsicht in Nutzen und Risiken abgelehnt werden (therapeutische Massnahmen, Schwangerschaftsverhütung, Diätvorschriften...)?
Gutes tun/Autonomie

Beim Nachdenken über die Verteilung von Ressourcen: wie werden jene Personen berücksichtigt, die elementare und notwendige gesundheitserhaltende Massnahmen sowie bestehende Strukturen verweigern (Randgruppen, Drogenabhängige...)?
Gutes tun/Gerechtigkeit

Welche ethische Argumentation ist Ignoranz, alten Gewohnheiten oder wirtschaftlichen Restriktionen entgegenzusetzen, um allen den Zugang zur wirksamsten Therapie, beispielsweise einer optimalen Schmerztherapie zu gewährleisten?
Gutes tun/Gerechtigkeit/Nicht-Schaden

Wie ist in jeder einzelnen Situation Nutzen oder Nutzlosigkeit der Pflege zu beurteilen?
Gutes tun/Gerechtigkeit

2.3 Prinzip Nicht-Schaden / Non maleficence

Im Allgemeinen bedeutet Nicht-Schaden die Fähigkeit, im Einklang mit den neuesten Entwicklungen der Forschung und im gesellschaftlichen Bereich mögliche Risiken zu erkennen, zu mindern oder zu vermeiden. Es geht darum, bei anderen – absichtlich oder unabsichtlich – physischen oder psychischen Schaden weder zu verursachen noch zuzufügen; Schaden zu verhindern, und das was Schaden verursacht, auszuschalten.

In der **Pflege** führt das Prinzip des Nicht-Schadens dazu, dem Patienten oder der Gemeinschaft nicht zu schaden (nihil nocere).

Konkret bezieht sich Nicht-Schaden auf das Recht des Menschen,

- in einer so weit wie möglich sicheren Umgebung zu leben,
- als Person respektiert, nicht verletzt zu werden,
- die seinem Zustand entsprechende Pflege und Behandlung zu erhalten,
- keinem physischen oder moralischen Zwang ausgesetzt zu sein,
- keinen physischen, psychischen oder moralischen Schaden zu erleiden,
- nicht getötet zu werden,
- gegenüber einem Schaden, der auf Grund eines Fehlverhaltens oder einer falschen Einschätzung entstanden ist, geschützt zu sein.

auf die Pflicht der Pflegenden,

- potentielle Gefahren zu erkennen;
- die Risiken eines physischen oder psychischen Schadens, der bei der Ausübung der Pflege oder im Zusammenhang mit der Forschung, der Institution oder der Umwelt entstehen könnte, so gering wie möglich zu halten;
- einzugreifen, wenn eine Gefahr erkannt wird.

auf die Pflicht jedes Einzelnen,

- nicht absichtlich seiner Gesundheit zu schaden, sich gegen das, was der Gesundheit schaden kann, zu schützen.

Wie kann Schaden vermieden werden?

Das Anliegen, nicht zu schaden – nihil nocere – gehört in gleicher Weise zur Pflgetradition wie das Anliegen, Gutes zu tun. Will man versuchen, jeden physischen oder moralischen Schaden zu vermeiden, ist ständige Aufmerksamkeit nötig ebenso wie eine Ausübung der Pflege, bei der

- die Kommunikation und Beziehung auf Wahrhaftigkeit, Treue und Vertrauenswürdigkeit gründen. Dies erlaubt eine Evaluation der Pflege aus Sicht der Patienten und der Pflegenden,
- die Pflegenden fähig sind, abzuwägen, wo die moralisch richtige Grenze zwischen Gutes tun und Nicht-Schaden ist,
- die Behandlungs- und Pflegemethoden so gewählt werden, dass sie maximalen Nutzen und minimale Risiken mit sich bringen und dabei die neuesten Ergebnisse der Forschung mit einbezogen werden,
- die Pflege auf die Person des Patienten zugeschnitten ist und durch kompetentes Personal und im Einklang mit dem «state of the art*» ausgeübt wird,
- der Prävention und der Behandlung von vermeidbarem Schmerz und Leiden besondere Beachtung geschenkt wird,

- die Umgebung so sicher wie möglich ist, Vorbeugemassnahmen gegen Nebenwirkungen und Komplikationen getroffen werden,
- alle zur Verfügung stehenden Mittel zur Schadenbegrenzung oder -vermeidung eingesetzt werden, einschliesslich eines Überwachungs- und Meldesystems zum Schutz des Patienten gegen Irrtümer;
- der Patient und die Bezugspersonen Partner bei der Pflege sind, ihre Meinung gesucht und ihre Entscheidungen respektiert werden;
- der Patient in seiner verletzlichen Position vor jedem Missbrauch geschützt ist,
- keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewandt werden, es sei denn, es bestehe eine klar definierte sicherheitsorientierte Notwendigkeit; in diesem Fall ist diese ständig neu zu evaluieren.

Risiken der Abweichung bei der Anwendung des Prinzips Nicht-Schaden

Ist man ständig darauf bedacht, nicht zu schaden, kann es vorkommen, dass dieses Prinzip ohne jede Einschränkung angewandt oder schlecht verstanden und zum obersten Ziel der Pflege wird und somit jede Handlung lähmt. Ohne Risiko gibt es keine Entwicklung, selbst wenn der Schaden manchmal schwer zu erkennen und zu verhindern ist. Eine massive Zunahme der Anzahl Patientenklagen im Gesundheitsbereich könnte dazu führen, dass Pflegende in bestimmten Situationen untätig bleiben, um ein Risiko auszuschliessen... was jedoch nicht notwendigerweise verhindert, dass ein Schaden verursacht wird.

Das Anliegen des Nicht-Schadens kann zur routinemässigen Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen führen (Gitter, Fixationssysteme, Medikamente usw.). Dies geschieht insbesondere in Stresssituationen, wo Personal- und Zeitmangel das Besprechen von Massnahmen verunmöglichen, oder wo Wissen und Know-how nicht dem neuesten Stand der Erkenntnisse entsprechen (s. auch state of the art).

Es kann vorkommen, dass eine Pflegeperson das Anliegen, nicht zu schaden, nicht in den Zusammenhang mit vertieften und aktualisierten Kenntnissen stellen kann. Dadurch kann diese im Namen des Prinzips des Nicht-Schadens zurückschrecken vor Pflegemassnahmen, die schmerzhaft oder risikoreich sind, aber langfristig nützen können (Mobilisation, Medikamente, freiheitsbeschränkende Massnahmen, Stimulation...). Dieselbe Haltung kann dazu führen, persönliche Ressourcen und Fähigkeiten des Patienten falsch einzuschätzen. Wissen Pflegende nicht, wie sie ihm helfen können, werden möglicherweise bestimmte Chancen vorenthalten.

Soll bei dem Versuch, dem Patienten nicht zu schaden, ein Schaden oder Risiko für andere (Pflegeteam, Familie, andere Bezugspersonen) vermieden werden, muss zwischen mehreren Möglichkeiten abgewogen werden.

Probleme und Dilemmata hinsichtlich des Prinzips Nicht-Schaden

Wie soll man eine Person schützen, die nicht oder nicht mehr fähig ist, ihre Autonomie auszuüben, da ihre Urteilsfähigkeit durch Alter oder Krankheit beeinträchtigt ist, ohne ihr den Willen der Pflegenden aufzuzwingen? Es kann sich beispielsweise um eine ältere, geschwächte und teilweise verwirrte Person handeln, die sich weigert, ihre Wohnung zu verlassen - oder um eine verwirrte Person, die der Gefahr von Stürzen ausgesetzt ist oder die elementare Massnahmen der Körperhygiene ablehnt.

Gutes tun/Nicht-Schaden/Autonomie

Wie kann man vermeiden, dass das Anliegen, nicht zu schaden zu einer Ausrede dafür wird, untätig zu bleiben oder zur Verschleierung der eigenen Ängste oder Interessen dient? Dies geschieht dann, wenn man Risiken und Nebenwirkungen bagatellisiert, um den Patienten nicht zu beunruhigen.

Gutes tun/Nicht-Schaden/Autonomie

Wie kann man reagieren, wenn man mit Eltern konfrontiert ist, die auf wirksame, aber schmerzhaft oder emotional belastende Pflegemassnahmen für ihre Kinder verzichten wollen (Bettruhe, Mundpflege, Isolierung).

Dieselbe Frage stellt sich auch bei Patienten, die für die eigene non-compliance* im Therapieprozess bei Pflegenden eine Bestätigung suchen.

Nicht-Schaden/Gutes tun

Wie soll man sich bei kulturellen Bräuchen oder familiären Gewohnheiten verhalten, die schädlich für den Gesundheitszustand erwachsener Personen sind, wie soll man sich verhalten, wenn es sich um Kinder handelt?

Autonomie/Nicht-Schaden

Wie ist vorzugehen, wenn man die Sicherheit der Patienten mit der Notwendigkeit des Lernens der Pflegenden, oder die Sicherheit der Patienten mit der Notwendigkeit der Forschung vereinbaren muss?

Gutes tun/Nicht-Schaden

Wie ist die Angemessenheit von therapeutischer und palliativer Pflege zu gewährleisten (das Ziel, letztlich mehr zu nützen als zu schaden)? Wie weit sind die Wertvorstellungen jedes Einzelnen zu respektieren, wenn Pflegemassnahmen unverhältnismässig erscheinen, weil sie mehr schaden als nützen? Wie ist das Gute für Patient und Gesellschaft (Nutzen/ Kosten) sicherzustellen? Wie ist jedes unnötige Festhalten an einer einmal begonnenen Behandlung, aber auch jeder nicht zu rechtfertigende Abbruch einer Behandlung zu vermeiden?

Gutes tun/Nicht-Schaden/Gerechtigkeit

Wie sollen sich Pflegende verhalten, wenn sie feststellen, dass ein anderes Mitglied des Pflgeteams (unabhängig von seinem Rang oder seiner Position) einen Fehler begangen hat?

Nicht-Schaden/Gerechtigkeit

2.4 Prinzip Gerechtigkeit

Im Allgemeinen bedeutet Gerechtigkeit die Anerkennung und die Achtung der Rechte, der Interessen, des Verdienstes einer Person oder einer Gruppe sowie die Anerkennung und die Achtung der Stellung, die ihm bzw. ihnen zusteht.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, den Bedeutungsgehalt von **Gerechtigkeit** festzuhalten: einerseits ist Gerechtigkeit eine subjektive Haltung von Individuen, die sich in Rechten und Pflichten gegenüber ihren Mitmenschen äussert. Andererseits stellt sie in objektivem Sinne ein Grundprinzip menschlichen Zusammenlebens in Institutionen dar. Sie beschreibt, was in Recht, Staat, Politik usw. als gerecht gelten soll. Als Gleichheit verstanden formuliert sich Gerechtigkeit in demokratischen Gesellschaften als ein Recht, dessen Umsetzung nicht immer einfach ist.

Das Gerechtigkeitsprinzip in der Pflege beinhaltet die Pflicht, die Ressourcen gerecht zu verteilen (austeilende Gerechtigkeit) und jeden gemäss seinen Bedürfnissen angemessen zu behandeln (ausgleichende Gerechtigkeit). Dies beinhaltet das Recht auf Pflege für alle (decent minimum*), die Chancengleichheit hinsichtlich des Zugangs zu den Ressourcen, das Abwägen zwischen Gleichheit und Bedürfnis (Individuen und Kollektive sind angesichts ihrer Gesundheitssituation nicht gleich) und die Ergänzung durch die Verantwortlichkeit (jeder hat die Pflicht, die Ressourcen angemessen zu verteilen).

Die Umsetzung in die Praxis ist ausserordentlich komplex, denn

die verteilende Gerechtigkeit kann auf unterschiedlichen politischen, ökonomischen oder sozialen Theorien beruhen (Utilitarismus, Liberalismus, Sozialismus usw.), die Auffassung von Bedürfnis kann auf die vielfältigste Weise interpretiert werden, und der Begriff des «decent minimum» in der Pflege kann je nach dem verfügbaren Angebot, dem Lebensstil und den finanziellen Mitteln des Einzelnen oder der Gemeinschaft variieren.

Weltweit ebenso wie auf nationaler oder lokaler Ebene wird die Frage der Ressourcenverteilung eines der grössten Probleme des 3. Jahrtausends werden.

Sollen Machtmissbrauch oder unüberlegte und schlecht geplante Zuteilungen vermieden werden, müsste jede Entscheidung über Zuteilung oder Rationierung von Ressourcen an ethischen Kriterien gemessen werden.

Was fördert die Gerechtigkeit in der Pflege?

Auf die Pflege angewandt bedeutet das Prinzip Gerechtigkeit, dass die Pflegenden jeder Person, die Pflege benötigt, diese auf kompetente Weise zukommen lässt, und zwar unabhängig von deren Alter, Hautfarbe, Glauben, Kultur, Invalidität, Geschlecht, Nationalität, Politik, Rasse oder sozialem Status.

Im Einklang mit dem Gerechtigkeitsprinzip teilen die Pflegenden mit der Gesellschaft die Verantwortung, Initiativen ins Leben zu rufen und zu unterstützen, deren Ziel es ist, die sozialen und gesundheitlichen Bedürfnisse der Bevölkerung und insbesondere der verletzlichen Bevölkerungsgruppen zu befriedigen (ICN-Kodex, Fassung 2000).

Das Prinzip Gerechtigkeit wird durch eine Pflege verwirklicht, die sich auf folgende Elemente stützt:

- eine uneingeschränkte Achtung der Grundrechte und Würde des Menschen;
- eine auf Wahrhaftigkeit, Treue und Vertrauenswürdigkeit ausgerichtete Kommunikation und Beziehung hat Vorrang. Die Information des Patienten und seiner Bezugspersonen über seine Rechte und Pflichten, über die zur Verfügung stehenden Mittel und die damit im Zusammenhang stehenden Bedingungen ist gewährleistet;
- ein Eingehen auf Wünsche des Patienten im Rahmen dessen, was Pflegenden oder die Pflegeeinrichtung vernünftigerweise bieten können;
- eine Klarstellung, welche gegenseitigen Verantwortlichkeiten zwischen Patient und Pflegeperson bestehen;
- eine Organisation, bei der die Kompetenz des Pflegenden und die Komplexität der Pflege des Patienten übereinstimmen;
- eine Bereitschaft, die Entscheidung über die Zuteilung der Res-

- Quellen zu begründen, denn jede «Ungerechtigkeit» muss durch ein vorrangigeres Prinzip begründet werden können;
- ein Einüben der Güterabwägung, falls bei kritischen Situationen, die offensichtlich gleich schwer wiegen, eine Wahl getroffen werden muss;
- eine Struktur, die es dem Patienten ermöglicht, Gerechtigkeit zu fordern (Ombudsstelle).

Risiken der Abweichung bei der Anwendung des Prinzips Gerechtigkeit

Das Prinzip Gerechtigkeit weist derart zahlreiche Dimensionen auf, dass das Risiko einer nicht angemessenen Umsetzung gross ist. Das liegt häufig an der Schwierigkeit, die Grundbegriffe richtig zu interpretieren; am Einfluss persönlicher Ideologien oder Wertvorstellungen oder am Druck finanzieller, politischer oder sozialer Natur.

Die Verwechslung von «Gerechtigkeit im Sinne von Gleichheit» mit «Gerechtigkeit im Sinne von angemessener Verteilung» kann dazu führen, dass im Namen der Gleichheit die Individualisierung der Pflege verloren geht, oder dass die Ressourcen für einen einzigen Patienten, und zwar auf Kosten der anderen, verwendet werden. Die Erhöhung des «decent minimum» kann zur Aufblähung des Gesundheitssystems führen. Je nach verwendeter Theorie können bestimmte Arten von Diskriminierung (beispielsweise Alter oder Verdienst) im Namen der Gerechtigkeit begründet werden. Gleichermassen können bestimmte Interventionen auf Grund einer Benachteiligung (Schwierigkeit zu sprechen, Unkenntnis der Sprache, der eigenen Rechte, der geltenden Sitten) vorenthalten werden. So kann es vorkommen, dass gewisse Kriterien, beispielsweise Bedürfnis, Gleichheit, Nutzen, Verantwortlichkeit oder Verhältnismässigkeit nicht genügend gegeneinander abgewogen werden.

Probleme und Dilemmata hinsichtlich des Prinzips Gerechtigkeit

Wie soll man angesichts der Erhöhung der Ausgaben im Gesundheitsbereich die Entscheidungsfreiheit des Patienten respektieren, der eine Behandlung verlangt, deren Wirksamkeit in seinem bestimmten Fall nicht bewiesen ist, beispielsweise die Verabreichung von Antibiotika? *Gerechtigkeit/Autonomie*

Wie kann man vorgehen bei einer begrenzten Anzahl von kom-

petenten Pflegepersonen, wenn zum Beispiel ein einziger Patient ständige Pflege benötigt und dies nur auf Kosten der Begrenzung der Pflege auf ein striktes Minimum (zur Gewährleistung der Sicherheit) der anderen Patienten der Station erreicht werden kann? *Gerechtigkeit/Gutes tun*

Wie ist zu reagieren, wenn ein an einer ansteckenden Krankheit (Tuberkulose, Aids usw.) leidender Patient sich weigert, auf die Rechte und Interessen seiner Bezugspersonen und der Gemeinschaft Rücksicht zu nehmen, indem er Vorbeugemassnahmen und eine Behandlung ablehnt und seinen Partner oder seine Partnerin nicht informiert? *Gerechtigkeit/Autonomie/Nicht-Schaden*

Zusammenfassung:

Betrachten wir Pflegeethik als Angewandte Ethik, so bietet das Kapitel 2 eine methodische Einführung in die Prinzipien Autonomie, Gutes tun, Nicht-Schaden, Gerechtigkeit. In diesem Dokument stützt sich die pflegeethische Reflexion auf diese Prinzipien, um zur Beschreibung und Klärung von moralischen Konflikten beizutragen.

Der Leser findet grundsätzliche Fragestellungen: Was begünstigt, beziehungsweise was schränkt die Anwendung der Prinzipien der Bioethik in der Pflege ein? Welches sind die wesentlichen Leitlinien? Wo liegen die Grenzen zwischen dem Annehmbaren und dem Unannehmbaren? Wie kann man die Rechte und Pflichten unter den Pflegenden und den Patienten so aufteilen, dass die Prinzipien Autonomie, Gutes tun, Nicht-Schaden, sowie Gerechtigkeit gegenseitig respektiert werden? Wo liegen die Gefahren und Missverständnisse bei der Umsetzung dieser Prinzipien?

Der Text unterstreicht die Wichtigkeit der Achtung der persönlichen Werte von Pflegenden und Patienten. Er hebt die Bedeutung des interdisziplinären Diskurses hervor – unerlässlich zur Erreichung einer differenzierten Anwendung der Ethikprinzipien.

Die Tugenden: die Haltung hinter der Handlung

Die pflegerische Handlung ist genau so gut, wie die Haltung gut ist, durch die sie hervorgebracht wird. Ethisches Nachdenken lässt sich deshalb nicht auf einen Prinzipien- und Regelkatalog beschränken. Die Frage nach unseren handlungsleitenden Grundsätzen (Handeln wir gerecht? Tragen wir zur Verwirklichung von Autonomie bei? Wann schaden wir? Wann tun wir Gutes?) muss deshalb ergänzt werden durch die Frage nach dem moralischen Charakter oder den Tugenden³: Diese drücken menschliche Eigenschaften aus, durch die wir freiwillig gut handeln, also ohne einen äusseren Druck (Belohnung oder Strafe).

Tugenden sind Haltungen, die es uns ermöglichen, aus innerer Überzeugung gut zu handeln und zu denken, Prinzipien und Regeln in die Tat umzusetzen, diese gegebenenfalls auch kritisch zu hinterfragen oder gegeneinander abzuwägen. Handeln aus Überzeugung darf aber nicht heissen, dass andere Überzeugungen keinen Platz haben: Toleranz gegenüber anderen Meinungen, Weltanschauungen, Intuitionen usw. ist von elementarer Bedeutung in der Pflege. Solche Toleranz darf aber nicht zu Gleichgültigkeit führen: überall dort, wo grundlegende Rechte und Pflichten gegenüber Patienten, Angehörigen, Berufskolleginnen verletzt werden, muss Toleranz der Kritik weichen.

Im Rahmen der Pflege sind Tugenden sowohl Ausdruck des eigenen Berufsverständnisses als auch gesellschaftlicher Erwartungen. In der heutigen Auseinandersetzung mit der Frage nach dem moralischen Charakter seien hier vier für die Pflege besonders wichtige Tugenden formuliert:

Vertrauenswürdigkeit, Treue, Wahrhaftigkeit, Aufrichtigkeit

Die Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten ist von gegenseitigem Vertrauen geprägt: in die Kompetenz der Pflegenden, aber auch in die Kooperation des Patienten. Durch seine gesundheitliche Situation ist der pflegebedürftige Patient besonders verletzlich. **Vertrauenswürdigkeit** bedingt, dass Pflegenden dieser Verletzlichkeit unter allen Umständen Rechnung tragen, indem sie die Rechte des Patienten erkennen und sich für sie einsetzen: Achtung der Würde, Schutz der körperlichen, geistigen und sozialen Intimsphäre, vertraulicher Umgang mit persönlichen

³ In diesem Dokument werden Tugenden (Vertrauenswürdigkeit, Treue, Wahrhaftigkeit, Aufrichtigkeit) als moralische Qualitäten verstanden, die es uns erlauben, in Respekt vor den bioethischen Prinzipien zu handeln. In der Literatur werden Tugenden teilweise zu den ethischen Prinzipien gezählt.

Die mit * bezeichneten Begriffe werden im Glossar erklärt

Daten (sowohl im Team als auch gegenüber Drittpersonen), sichere Systeme der Verarbeitung von Daten, Recht auf korrekte Information usw.

Treue steht für die Überzeugung, dass im- und explizite Versprechen (Verträge) einzuhalten sind. Sie drückt eine Grundhaltung aus, die auf eine Kongruenz zwischen Denken, Sprechen und Handeln bedacht ist. Wenn beispielsweise Patienten immer wieder «vertröstet» werden, so werden ihre Anliegen zwar wahrgenommen, aber nicht ernstgenommen. Dadurch besteht die Gefahr, dass mit diesem Treuebruch ein Bruch des Vertrauens in die ganze Pflege einhergeht. Solche Patienten sind dann oft nicht mehr willens, mit der Pflege zu kooperieren. Treue erweist sich somit als wichtiges ethisches Qualitätsmerkmal, das den Beziehungsaspekt der Pflege hervorhebt.

In der Pflege entstehen immer wieder Situationen, in denen ein vordergründiges «Recht» ein Unrecht oder eine nicht weiter hinterfragte «Wahrheit» eine Lüge verbirgt. **Wahrhaftigkeit** besagt in solchen Situationen, dass Pflegenden diese Konflikte wahrnehmen und benennen. Dies kann von einem zufällig beobachteten unprofessionellen Verhalten einer Kollegin (z.B. grobe Fahrlässigkeit), Loyalitätskonflikte mit fachlich oder vorgesetzten Personen (Kompetenzprobleme, Personalbestand, Lohn, Streikfragen, Verweigerung aus Gewissensgründen) bis zum Thema «Wahrheit am Krankenbett» gehen. Wahrhaftigkeit ist dann «echt», wenn sie im Dialog mit allen Beteiligten gesucht wird. Dadurch ist sie immer auch ein Ausdruck der Verantwortlichkeit von Pflegenden dem eigenen Gewissen, aber auch dem eigenen Beruf gegenüber.

In Ergänzung zur Wahrhaftigkeit wird hier unter **Aufrichtigkeit** eine Charaktereigenschaft verstanden, die die Professionalität in der unmittelbaren Ausübung der Pflege ethisch qualifizieren will: Geht es bei der Wahrhaftigkeit um die Alternative «wahr» oder «unwahr», so drückt Aufrichtigkeit die Alternative «(fachlich) richtig» oder «(fachlich) falsch» aus. Eine langjährige Pflegefachfrau Onkologie, die in einem ambulanten Kontext mit einer komplexen Schmerzproblematik sich weder fachlich weiterbildet (neue Möglichkeiten) noch professionelle Hilfe von Drittpersonen holt, handelt in diesem Sinne unaufrichtig.

Aufrichtigkeit drückt sich schliesslich auch in der sprachlichen Kommunikation mit den Patienten aus und ist dadurch auch ein Phänomen der Sprache: Pflegenden haben in der Bemühung um eine patientengerechte Sprache die besondere Aufgabe des Übersetzens der pflegerischen und medizinischen Fachsprache. Fachbegriffe und für den therapeutischen Prozess relevante

Zusammenhänge können dadurch in einer Sprache vermittelt werden, die dem Patienten und seiner Erlebenswelt gerecht werden.

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel hinterfragt die Haltung hinter der pflegerischen Handlung. Es stellt die Vertrauenswürdigkeit, die Treue, die Wahrhaftigkeit und die Aufrichtigkeit als Beispiele moralischer Kompetenzen, als Tugenden im Sinne von Haltungen dar. Diese ermöglichen es uns, aus innerer Überzeugung gut zu handeln. Mehrere konkrete Situationen erlauben die Beurteilung ihrer Bedeutung in Bezug auf Auswahlmöglichkeiten, Entscheidungen und Handlungen der Pflegenden.



Die Grundwerte: vom Umgang mit den ethischen Prinzipien

Eine Entscheidung, die andere Menschen betrifft – in der Pflege gibt es kaum andere – hat ethische Dimensionen.

Ethische Dilemmata und/oder ethische Konflikte prägen das Handeln im Pflegealltag und verlangen eine sorgfältige Abwägung aller Argumente, um letztlich einen professionellen Entscheid für eine Handlungsoption moralisch kompetent begründen zu können.

Es geht nicht darum, die eine gute Handlungsalternative (so es sie denn gibt) hervorzuheben, oder die eine schlechte zu verwerfen. Es geht vielmehr darum, in Kenntnis aller Fakten und Umstände und aufgrund des Verstehens

- der bestehenden Situation
- des Umfeldes
- der zugrundeliegenden Werte

gemeinsam mit allen Beteiligten – auch mit Patienten und Bezugspersonen – nach Lösungen zu suchen, diese zu prüfen und gegeneinander abzuwägen, die Konsequenzen für die betroffenen Personen zu bedenken, um sich schliesslich für eine Handlungsoption, die im gegebenen Falle als die beste erscheint, zu entscheiden und diese umzusetzen. Oft kann diese lediglich als die bessere von zwei nicht optimalen Lösungen verstanden werden. Entweder gibt es «die beste Lösung» gar nicht, oder sie kann mit bestehenden Mitteln, in der bestehenden Situation nicht realisiert werden.

Reflexion, Wissen und Erfahrung können manchmal das, was sich auf den ersten Blick als ethisches Dilemma präsentiert, auf eine problematische Pflegesituation reduzieren, zu deren Lösung die Kreativität der Pflegenden beitragen kann.

Die Suche nach Lösungen darf jedoch kein isolierter Schritt bleiben. Sowohl Pflegenden als auch alle Mitglieder des multidisziplinären Teams sind verantwortlich für eine gemeinsame Debatte. Diese stellt Reichhaltigkeit und Objektivität der Diskussion sicher.

Die Schritte im **Entscheidungsfindungsprozess**, wie im Anhang 6.3 beschrieben, können als Möglichkeit zur persönlichen Reflexion, aber auch als Instrument zur Diskussion im Team verwendet werden, um eine moralisch begründete Argumentation für Auswahlmöglichkeiten, Entscheidungen und Handlungen zu finden, für die ethische Verantwortung übernommen werden muss. Dabei sind ethische Prinzipien, moralische Kompetenzen und grundlegende Werte in jedem Schritt von Bedeutung.

Ethische Prinzipien können, als normative Zielvorgaben, die

Pflege in eine bestimmte Richtung lenken. Der Diskurs über die Tugenden kann uns vor einer Prinzipienlastigkeit bewahren, indem diese die Entwicklung eines «moralischen Charakters» fordern und fördern. Prinzipien und **Tugenden** sind somit wichtige Instrumente ethischer Urteilsbildung.

Doch was letztendlich eine Handlung zu einer guten Handlung macht, ist nicht ihre Kategorisierbarkeit unter bestimmte Prinzipien oder Tugenden, sondern allein die Frage, ob diese Handlung **grundlegende Werte** realisiert, die das menschliche Zusammenleben in unserer Gesellschaft gestalten sollen. Begriffe wie Würde, Leben, Freiheit, Humanität, Individualität und Gemeinschaftlichkeit repräsentieren heute solche Werthaltungen. Nicht nur die Politik, die Ökonomie oder die Rechtsprechung teilen dieses Bemühen, sondern auch die Pflege. Deshalb kann pflegerisches Denken und Handeln nur in dem Masse gut sein, als darin diese fundamentalen Werte übersetzt und realisiert werden.

Als oberster Grundsatz steht nach wie vor die Aussage:

**«Die Würde des Menschen und die
Einzigartigkeit des Lebens stehen im Zentrum allen
pflegerischen Handelns» (SBK 1990)**

Dadurch lebt Ethik nachweislich im Kern der Pflege – also in unserem Denken, in unseren Worten, in unseren Entscheidungen und in unseren Handlungen. Dies bedeutet, übersetzt in die professionelle Pflegepraxis:

- Partnerschaft mit den zu pflegenden Personen und ihrem gewohnten Umfeld in einer professionellen Beziehung, die aus Hilfe, Unterstützung und Aufmerksamkeit besteht, und die Autonomie und Entscheidungsfreiheit begünstigt;
- Pflege, die in einer globalen Gesundheitsvision verankert ist, deren zentraler Aspekt die Hilfe im Alltag ist, und welche die Bedürfnisse und die Ressourcen der Betroffenen und ihrer Umgebung berücksichtigt;
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit, welche Synergien zugunsten einer bestmöglichen Pflege und Behandlung ermöglicht;
- Verantwortung für das eigene Handeln; dies schliesst Weiterbildung, Suche nach Qualität und eine kritische Haltung ein;
- Verteidigung der Interessen der Patienten, Zugang zu den bestmöglichen Pflegeleistungen, angemessene Verteilung der Ressourcen.

Zusammenfassung:

Dieses letzte Kapitel unterstreicht die Bedeutung der ethischen Überlegung – verstanden nicht nur im Sinne einer persönlichen Reflexion, sondern auch als Eingebundensein aller Beteiligten. So kann selbst in Situationen, in denen sich Zweifel nicht völlig ausräumen lassen, die bestmögliche Lösung gewählt werden. Ethische Prinzipien, moralische Kompetenzen und die Werte unserer Gesellschaft werden als Unterstützung in den wichtigen Phasen des Entscheidungsfindungsprozesses genannt. Die grundsätzliche Aussage der Auflage 1990 und deren logische Folgerungen dienen als Abschluss dieses Dokuments.

Association des Infirmières du Canada (1998) *Déontologie quotidienne: le Code mis en pratique*, Ottawa.

Bandman E.L. & Bandman B. (2002) *Nursing Ethics through the Life Span*. Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.

Beauchamp T. L. & Childress, J.F. (2001) *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press, NY

Conseil international des infirmières (2000) *Code déontologique pour la profession infirmière*, CII Genève

Hottois G. & Missa J.-N. (2001) *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, De Boeck Université, Bruxelles

Fry S. (1994) *L'éthique dans la pratique des soins infirmiers*, CII, Genève

Fry S. (1995) (Hrsg. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe), *Ethik in der Pflegepraxis: Anleitung für ethische Entscheidungsfindungen*, ICN, DBfK, Eschborn

Fry S. & Johnstone M.J. (2002) *Ethics in Nursing Practice*, Blackwell Science Ltd., Oxford

Johnstone M.J. (2002) *Bioethics: a nursing perspective*, Harcourt Saunders, Sydney

Kesselring A. (2000) «Wege zur ethischen Entscheidungsfindung» in: *Bioethica forum* (32), S 2–6

Kesselring A. & Panchaud C. (1999/2000) *Gesellschaft und Pflege*, SBK/ASI, Bern

Rogers A. et Durand de Bousingen D. (1995) *Une bioéthique pour l'Europe*, éd. du Conseil de l'Europe, Bruxelles

Roy D.J. & al (1995) *La bioéthique, ses fondements et ses controverses*, Editions du Renouveau Pédagogique, Saint Laurent QC

Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (1990/1998) *Ethische Grundsätze für die Pflege*, SBK/ASI, Bern

Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (1999) *Ethik und Pflege*, SBK/ASI, Bern

Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (1998/2000) *Pflegende und Forschung: Ethische Grundsätze*, SBK/ASI, Bern

Weiterführende Literatur findet sich in der Dokumentationsmappe «Ethik und Pflege» SBK 1999 und auf der Website www.sbk-asi.ch

6.1 ICN-Ethik-Kodex für Pflegende

Erstmals wurde ein internationaler Ethik-Kodex für Pflegeende 1953 vom Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger (ICN) angenommen. Der Kodex wurde seither mehrmals überprüft und bestätigt. Diese Fassung ist die neueste Überarbeitung, die im Jahr 2000 abgeschlossen wurde.

Präambel

Pflegende haben vier grundlegende Aufgaben:

Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern. Es besteht ein universeller Bedarf an Pflege.

Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich dem Recht auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Sie wird ohne Rücksicht auf das Alter, Behinderung oder Krankheit, das Geschlecht, den Glauben, die Hautfarbe, die Kultur, die Nationalität, die politische Einstellung, die Rasse oder den sozialen Status ausgeübt.

Die Pflegenden übt ihre berufliche Tätigkeit zum Wohle des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft aus; sie koordiniert ihre Dienstleistungen mit denen anderer beteiligter Gruppen.

Der Kodex

Der ICN Ethik-Kodex für Pflegeende hat 4 Grundelemente, die den Standard ethischer Verhaltensweise bestimmen.

Elemente des Ethik-Kodex

1. Pflegenden und ihre Mitmenschen

Die grundlegende berufliche Verantwortung der Pflegenden gilt dem pflegebedürftigen Menschen.

Bei ihrer beruflichen Tätigkeit fördert die Pflegenden ein Umfeld, in dem die Menschenrechte, die Wertvorstellungen, die Sitten und Gewohnheiten sowie der Glaube des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft respektiert werden.

Die Pflegenden gewährleistet, dass der pflegebedürftige ausreichende Informationen erhält, auf die er seine Zustimmung zu seiner pflegerischen Versorgung und Behandlung gründen kann.

Die Pflegenden behandelt jede persönliche Information vertraulich und geht verantwortungsvoll mit der Informationsweitergabe um.

Die Pflegenden teilt mit der Gesellschaft die Verantwortung, Maßnahmen zugunsten der gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse der Bevölkerung, besonders der von benachteiligten Gruppen, zu veranlassen und zu unterstützen.

Die Pflegenden ist auch mitverantwortlich für die Erhaltung und den Schutz der natürlichen Umwelt vor Ausbeutung, Verschmutzung, Abwertung und Zerstörung.

2. Pflegenden und die Berufsausübung

Die Pflegenden ist persönlich verantwortlich und rechenschaftspflichtig für die Ausübung der Pflege, sowie für die Wahrung ihrer fachlichen Kompetenz durch kontinuierliche Fortbildung.

Die Pflegenden achtet auf ihre eigene Gesundheit, um ihre Fähigkeit zur Berufsausübung zu erhalten und sie nicht zu beeinträchtigen. Die Pflegenden beurteilt die individuellen Fachkompetenzen, wenn sie Verantwortung übernimmt oder delegiert.

Die Pflegenden soll in ihrem beruflichen Handeln jederzeit auf ein persönliches Verhalten achten, das dem Ansehen der Profession dient und das Vertrauen der Bevölkerung in sie stärkt.

Die Pflegenden gewährleistet bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit, dass der Einsatz von Technologie und die Anwendung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse vereinbar sind mit der Sicherheit, der Würde und den Rechten der Menschen.

3. Pflegenden und die Profession

Die Pflegenden übernimmt die Hauptrolle bei der Festlegung und Umsetzung von Standards für die Pflegepraxis, das Pflegemanagement, die Pflegeforschung und Pflegebildung.

Die Pflegenden wirkt aktiv an der Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Grundlagen der Profession mit.

Durch ihren Berufsverband setzt sich die Pflegenden dafür ein, dass gerechte soziale und wirtschaftliche Arbeitsbedingungen in der Pflege geschaffen und erhalten werden.

4. Pflegende und ihre Kollegen

Die Pflegende sorgt für eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen aus der Pflege und anderen Professionen.

Die Pflegende greift zum Schutz des Patienten ein, wenn sein Wohl durch einen Kollegen oder eine andere Person gefährdet ist.

(Abdruck der 2000 revidierten Fassung mit freundlicher Genehmigung des ICN)
www.icn.ch

6.2 SBK-Publikationen betreffend Ethik

Ethische Grundsätze für die Pflege, 1990

Verfällt und wird durch das vorliegende Dokument ersetzt.

Pflegende und Forschung: Ethische Grundsätze, 1998

Die ethischen Aspekte der Forschung werden aufgrund von vier Perspektiven analysiert: Ethik Prinzipien, Ethik in den unterschiedlichen Rollen der Pflegenden während eines Forschungsprozesses, Ethik im Forschungsprozess und Ethik in den Forschungsmethoden. Enthält auch Definitionen und eine Bibliographie.

Dokumentationsmappe «Ethik und Pflege», 1999

Verschiedene Aspekte des Entscheidungsfindungsprozesses werden in diesem Dossier behandelt, das der SBK regelmässig aktualisiert. Der Leser findet darin auch ein Glossar, eine kommentierte Bibliographie, verschiedene Artikel und Erklärungen sowie Fallbeispiele, die der Reflexion des Einzelnen oder in der Gruppe dienen.

Gemeinsame Erklärung SBK und FMH betr. Pflege und Behandlung in der Endphase des Lebens, 2001

Diese zwischen SBK und FMH gemeinsam erarbeitete Stellungnahme erläutert die grundsätzlichen Fragen, welche sich am Ende des Lebens stellen und setzt sich für die Entwicklung der Palliativpflege ein. Dies mit dem Ziel, allen betroffenen Personen einen Zugang zur Palliativpflege zu garantieren. Enthält auch Definitionen und eine Bibliographie.

6.3 Die ethische Überlegung oder der Prozess der ethischen Entscheidungsfindung

Der Text wurde aus der Dokumentationsmappe «Ethik und Pflege»(SBK 1999) entnommen:

Ethische Fragen und Dilemmata entstehen aufgrund der Komplexität der in Betracht zu ziehenden Strategien, wegen Meinungsverschiedenheiten bezüglich Priorität der Beteiligten, wegen der Unmöglichkeit, alle auf dem Spiel stehenden Grundsätze und Werte zu respektieren.

Die ethische Überlegung erlaubt eine systematische Analyse von Problemen in einem vorgegebenen Umfeld, hilft den besten oder den am wenigsten schlechten Entscheid zu fällen und umzusetzen, ihn auszuwerten und dafür Verantwortung zu tragen.

Mehrere Vorgehensweisen (*siehe Bibliographie*) sind nützlich, denn sie ermöglichen:

- zu einer Situation Distanz zu gewinnen,
- das Problem zu beschreiben und dessen Beziehungsumfeld zu analysieren,
- die technischen, juristischen, deontologischen und kulturellen Aspekte zu klären,
- sämtliche Betrachtungsweisen und Werte der Betroffenen zu erörtern,
- mehrere Lösungen und deren Konsequenzen zu untersuchen.

Diese Vorgehensweisen umfassen folgende gemeinsamen Punkte:

die Phase des Verstehens einer Situation

Was geschieht? Handelt es sich tatsächlich um ein ethisches Problem? Welches sind die Gegebenheiten, die sich hinter diesem Wertekonflikt* befinden?

die Phase des Verstehens des Umfeldes

Welche Personen sind direkt oder indirekt an der Situation beteiligt? Welches sind ihre Werte, und welche Strategien nehmen sie ein? Welches sind die zu berücksichtigenden technischen, juristischen, deontologischen und kulturellen Aspekte?

die Phase des Verstehens der Werte

Welche Werte stehen auf dem Spiel? Stehen sie im Widerspruch, im Konflikt zueinander? Welches ist die Bedeutung dieser Werte für sämtliche beteiligten Personen?

die Phase der Suche nach Lösungen

Was kann getan werden? Welche Lösungen, welche Alternativen sind möglich? Wer kann, wer muss die Verantwortung übernehmen?

die Phase der Prüfung der vorgeschlagenen Lösungen

Welche Auswirkungen haben diese Lösungen für sämtliche beteiligten Personen und für die Gesellschaft? Sind sie realisierbar, und können sie akzeptiert werden? Von wem? Welche Prinzipien/Werte werden dabei bevorzugt? Wer ist bereit, die Verantwortung zu übernehmen?

die Phase der Entscheidung und der Ausführung

Welches ist die «beste» Lösung? Wer wird sie, wann und wie anwenden? Wer wird sie auswerten? Welche Hilfe ist dazu nötig?

(Diese Liste von Fragen ist nicht vollständig.)

6.4 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte

Resolution 217 A (III) vom 10.12.1948

Präambel

Da die Anerkennung der angeborenen Würde und der gleichen und unveräußerlichen Rechte aller Mitglieder der Gemeinschaft der Menschen die Grundlage von Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden in der Welt bildet,

da die Nichtanerkennung und Verachtung der Menschenrechte zu Akten der Barbarei geführt haben, die das Gewissen der Menschheit mit Empörung erfüllen, und da verkündet worden ist, dass einer Welt, in der die Menschen Rede- und Glaubensfreiheit und Freiheit von Furcht und Not geniessen, das höchste Streben des Menschen gilt,

da es notwendig ist, die Menschenrechte durch die Herrschaft des Rechtes zu schützen, damit der Mensch nicht gezwungen wird, als letztes Mittel zum Aufstand gegen Tyrannei und Unterdrückung zu greifen,

da es notwendig ist, die Entwicklung freundschaftlicher Beziehungen zwischen den Nationen zu fördern,

da die Völker der Vereinten Nationen in der Charta ihren Glauben an die grundlegenden Menschenrechte, an die Würde und den Wert der menschlichen Person und an die Gleichberechtigung von Mann und Frau erneut bekräftigt und beschlossen haben, den sozialen Fortschritt und bessere Lebensbedingungen in grösserer Freiheit zu fördern,

da die Mitgliedstaaten sich verpflichtet haben, in Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen auf die allgemeine Achtung und Einhaltung der Menschenrechte und Grundfreiheiten hinzuwirken,

da ein gemeinsames Verständnis dieser Rechte und Freiheiten von grösster Wichtigkeit für die volle Erfüllung dieser Verpflichtung ist,

verkündet die Generalversammlung

diese Allgemeine Erklärung der Menschenrechte als das von allen Völkern und Nationen zu erreichende gemeinsame Ideal, damit jeder einzelne und alle Organe der Gesellschaft sich diese Erklärung stets gegenwärtig halten und sich bemühen, durch Unterricht und Erziehung die Achtung vor diesen Rechten und Freiheiten zu fördern und durch fortschreitende nationale und internationale Massnahmen ihre allgemeine und tatsächliche Anerkennung und Einhaltung durch die Bevölkerung der Mitgliedstaaten selbst wie auch durch die Bevölkerung der ihrer Hoheitsgewalt unterstehenden Gebiete zu gewährleisten.

Artikel 1

Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geist der Brüderlichkeit begegnen.

Artikel 2

Jeder hat Anspruch auf die in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten ohne irgendeinen Unterschied, etwa nach Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Stand.

Des weiteren darf kein Unterschied gemacht werden auf Grund der politischen, rechtlichen oder internationalen Stellung des Landes oder Gebiets, dem eine Person angehört, gleichgültig ob dieses unabhängig ist, unter Treuhandschaft steht, keine Selbstregierung besitzt oder sonst in seiner Souveränität eingeschränkt ist.

Artikel 3

Jeder hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Artikel 4

Niemand darf in Sklaverei oder Leibeigenschaft gehalten werden; Sklaverei und Sklavenhandel sind in allen ihren Formen verboten.

Artikel 5

Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 6

Jeder hat das Recht, überall als rechtsfähig anerkannt zu werden.

Artikel 7

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. Alle haben Anspruch auf gleichen Schutz gegen jede Diskriminierung, die gegen diese Erklärung verstösst, und gegen jede Aufhetzung zu einer derartigen Diskriminierung.

Artikel 8

Jeder hat Anspruch auf einen wirksamen Rechtsbehelf bei den zuständigen innerstaatlichen Gerichten gegen Handlungen, durch die seine ihm nach der Verfassung oder nach dem Gesetz zustehenden Grundrechte verletzt werden.

Artikel 9

Niemand darf willkürlich festgenommen, in Haft gehalten oder des Landes verwiesen werden.

Artikel 10

Jeder hat bei der Feststellung seiner Rechte und Pflichten sowie bei einer gegen ihn erhobenen strafrechtlichen Beschuldigung in voller Gleichheit Anspruch auf ein gerechtes und öffentliches Verfahren vor einem unabhängigen und unparteiischen Gericht.

Artikel 11

Jeder, der wegen einer strafbaren Handlung beschuldigt wird, hat das Recht, als unschuldig zu gelten, solange seine Schuld nicht in einem öffentlichen Verfahren, in dem er alle für seine Verteidigung notwendigen Garantien gehabt hat, gemäss dem Gesetz nachgewiesen ist.

Niemand darf wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt werden, die zur Zeit ihrer Begehung nach innerstaatlichem oder internationalem Recht nicht strafbar war. Ebenso darf keine schwerere Strafe als die zum Zeitpunkt der Begehung der strafbaren Handlung angedrohte Strafe verhängt werden.

Artikel 12

Niemand darf willkürlichen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung und seinen Schriftverkehr oder Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Rufes ausgesetzt werden. Jeder hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

Artikel 13

Jeder hat das Recht, sich innerhalb eines Staates frei zu bewegen und seinen Aufenthaltsort frei zu wählen.

Jeder hat das Recht, jedes Land, einschliesslich seines eigenen, zu verlassen und in sein Land zurückzukehren.

Artikel 14

Jeder hat das Recht, in anderen Ländern vor Verfolgung Asyl zu suchen und zu geniessen. Dieses Recht kann nicht in Anspruch genommen werden im Falle einer Strafverfolgung, die tatsächlich auf Grund von Verbrechen nichtpolitischer Art oder auf Grund von Handlungen erfolgt, die gegen die Ziele und Grundsätze der Vereinten Nationen verstossen.

Artikel 15

Jeder hat das Recht auf eine Staatsangehörigkeit.

Niemandem darf seine Staatsangehörigkeit willkürlich entzogen noch das Recht versagt werden, seine Staatsangehörigkeit zu wechseln.

Artikel 16

Heiratsfähige Frauen und Männer haben ohne Beschränkung auf Grund der Rasse, der Staatsangehörigkeit oder der Religion das Recht zu heiraten und eine Familie zu gründen. Sie haben bei der Eheschliessung, während der Ehe und bei deren Auflösung gleiche Rechte.

Eine Ehe darf nur bei freier und uneingeschränkter Willenseinigung der künftigen Ehegatten geschlossen werden. Die Familie ist die natürliche Grundeinheit der Gesellschaft und hat Anspruch auf Schutz durch Gesellschaft und Staat.

Artikel 17

Jeder hat das Recht, sowohl allein als auch in Gemeinschaft mit anderen Eigentum innezuhaben. Niemand darf willkürlich seines Eigentums beraubt werden.

Artikel 18

Jeder hat das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit; dieses Recht schliesst die Freiheit ein, seine Religion oder Überzeugung zu wechseln, sowie die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung allein oder in Gemeinschaft mit anderen, öffentlich oder privat durch Lehre, Ausübung, Gottesdienst und Kulthandlungen zu bekennen.

Artikel 19

Jeder hat das Recht auf Meinungsfreiheit und freie Meinungsäusserung; dieses Recht schliesst die Freiheit ein, Meinungen ungehindert anzuhängen sowie über Medien jeder Art und ohne Rücksicht auf Grenzen Informationen und Gedankengut zu suchen, zu empfangen und zu verbreiten.

Artikel 20

Alle Menschen haben das Recht, sich friedlich zu versammeln und zu Vereinigungen zusammenzuschliessen.

Niemand darf gezwungen werden, einer Vereinigung anzugehören.

Artikel 21

Jeder hat das Recht, an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten seines Landes unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter mitzuwirken.

Jeder hat das Recht auf gleichen Zugang zu öffentlichen Ämtern in seinem Lande.

Der Wille des Volkes bildet die Grundlage für die Autorität der öffentlichen Gewalt; dieser Wille muss durch regelmässige, unverfälschte, allgemeine und gleiche Wahlen mit geheimer Stimmabgabe oder in einem gleichwertigen freien Wahlverfahren zum Ausdruck kommen.

Artikel 22

Jeder hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit und Anspruch darauf, durch innerstaatliche Massnahmen und internationale Zusammenarbeit sowie unter Berücksichtigung der Organisation und der Mittel jedes Staates in den Genuss der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen, die für seine Würde und die freie Entwicklung seiner Persönlichkeit unentbehrlich sind.

Artikel 23

Jeder hat das Recht auf Arbeit, auf freie Berufswahl, auf gerechte und befriedigende Arbeitsbedingungen sowie auf Schutz vor Arbeitslosigkeit.

Jeder, ohne Unterschied, hat das Recht auf gleichen Lohn für gleiche Arbeit.
 Jeder, der arbeitet, hat das Recht auf gerechte und befriedigende Entlohnung, die ihm und seiner Familie eine der menschlichen Würde entsprechende Existenz sichert, gegebenenfalls ergänzt durch andere soziale Schutzmassnahmen.
 Jeder hat das Recht, zum Schutz seiner Interessen Gewerkschaften zu bilden und solchen beizutreten.

Artikel 24

Jeder hat das Recht auf Erholung und Freizeit und insbesondere auf eine vernünftige Begrenzung der Arbeitszeit und regelmässigen bezahlten Urlaub.

Artikel 25

Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschliesslich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen gewährleistet sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.
 Mütter und Kinder haben Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung. Alle Kinder, eheliche wie aussereliche, geniessen den gleichen sozialen Schutz.

Artikel 26

Jeder hat das Recht auf Bildung. Die Bildung ist unentgeltlich, zum mindesten der Grundschulunterricht und die grundlegende Bildung. Der Grundschulunterricht ist obligatorisch. Fach- und Berufsschulunterricht müssen allgemein verfügbar gemacht werden, und der Hochschulunterricht muss allen gleichermaßen entsprechend ihren Fähigkeiten offen stehen.

Die Bildung muss auf die volle Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit und auf die Stärkung der Achtung vor den Menschenrechten und Grundfreiheiten gerichtet sein. Sie muss zu Verständnis, Toleranz und Freundschaft zwischen allen Nationen und allen rassischen oder religiösen Gruppen beitragen und der Tätigkeit der Vereinten Nationen für die Wahrung des Friedens förderlich sein.

Die Eltern haben ein vorrangiges Recht, die Art der Bildung zu wählen, die ihren Kindern zuteil werden soll.

Artikel 27

Jeder hat das Recht, am kulturellen Leben der Gemeinschaft frei teilzunehmen, sich an den Künsten zu erfreuen und am wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Errungenschaften teilzuhaben.

Jeder hat das Recht auf Schutz der geistigen und materiellen Interessen, die ihm als Urheber von Werken der Wissenschaft, Literatur oder Kunst erwachsen.

Artikel 28

Jeder hat Anspruch auf eine soziale und internationale Ordnung, in der die in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten voll verwirklicht werden können.

Artikel 29

Jeder hat Pflichten gegenüber der Gemeinschaft, in der allein die freie und volle Entfaltung seiner Persönlichkeit möglich ist.

Jeder ist bei der Ausübung seiner Rechte und Freiheiten nur den Beschränkungen unterworfen, die das Gesetz ausschliesslich zu dem Zweck vorsieht, die Anerkennung und Achtung der Rechte und Freiheiten anderer zu sichern und den gerechten Anforderungen der Moral, der öffentlichen Ordnung und des allgemeinen Wohles in einer demokratischen Gesellschaft zu genügen.

Diese Rechte und Freiheiten dürfen in keinem Fall im Widerspruch zu den Zielen und Grundsätzen der Vereinten Nationen ausgeübt werden.

Artikel 30

Keine Bestimmung dieser Erklärung darf dahin ausgelegt werden, dass sie für einen Staat, eine Gruppe oder eine Person irgendein Recht begründet, eine Tätigkeit auszuüben oder eine Handlung zu begehen, welche die Beseitigung der in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten zum Ziel hat.

www.unhchr.ch/udhr/index.htm

www.un.org/rights

www.coe.int/de

www.echr.coe.int/Convention/webConvenGER.pdf

6.5 Glossar

Advocacy (engl. Fürsprache)¹⁾

Aktive Unterstützung eines wichtigen Anliegens; für jemanden anderen sprechen.

Angewandte Ethik¹⁾

Die Verwendung von ethischen Theorien und von Methoden der ethischen Analyse, um ethische Fragestellungen in der beruflichen Praxis, in der Technologie-Anwendung und in der Bestimmung einer (Gesundheits)-Politik zu studieren.

Bioethik^{1) 2) 6)}

¹⁾ angewandte Ethik im Bereich der Biomedizin, die versucht, moralische Antworten auf schwierige Fragen im Gebiet der Gesundheitsversorgung, der Technologie-Anwendung und der damit verbundenen Politik zu finden.

²⁾ in der Regel interdisziplinäre Forschungen, Abhandlungen und Praktiken, die zum Ziel haben, ethische Probleme zu klären oder zu lösen, die durch den Fortschritt und den Einsatz biomedizinisch-wissenschaftlicher Technologien entstehen. Die Bioethik ist überall dort gefordert, wo unabschätzbare Gefahren für Leib und Leben einerseits, für Freiheit und Würde der Person andererseits drohen. (Hottos G. & Parizeau M.H. *Les mots de la bioéthique* De Boeck Université, Bruxelles 1993)

⁶⁾ systematisches Studium der moralischen Dimensionen – eingeschlossen moralische Vision, Entscheidungen, Verhalten und Politik – in «life sciences» und Gesundheitsversorgung, das eine Vielzahl ethischer Methoden in einem interdisziplinären Feld anwendet.

Care-Ethik

Mehrere Pflege-Theoretikerinnen verstehen die Sorge um den Mitmenschen als zentralen Wert pflegerischen Handelns. Diese Sorge um den Menschen ist grundlegendes Element des Pflegeverständnisses. In der Beziehung Pflegenden – Patient drückt die Sorge um den Menschen die Bereitschaft aus, zu seinen Gunsten zu handeln.(s. auch Feministische Ethik)

Caring (engl. Begriff)¹⁾

Eine Form des Engagements für andere, das die Sorge darüber ausdrückt, wie diese ihre Lebenswelt erfahren. Caring wird oft ausgedrückt durch ein Verhalten, das Gesundheit, Wohlergehen und menschliche Würde schützt und erhält.

Compliance/Non-Compliance (engl. Begriff)³⁾

Drückt die Übereinstimmung zwischen den therapeutisch geplanten und den vom Patienten effektiv eingehaltenen Verein-

barungen aus («Therapietreue»). Gegenstand der Compliance können Pflegeziele, Medikamenteneinnahme, Diätvorschriften, usw. sein.

Decent Minimum (engl. «angemessenes Mindestmass»)^{4) 5)}

In der Frage nach der gerechten Verteilung von Ressourcen, erörtert das Konzept des Decent Minimum, dass das Recht auf Pflege nicht unbegrenzt gilt (Egalitarismus), sondern der Situation angepasst werden muss. Dieser Begriff vereinigt somit den individuellen und ökonomischen Aspekt medizinisch-pflegerischer Leistungen. Das, was als Decent Minimum gilt, ist keiner Form von Rationierung mehr zugänglich. Die Rede vom Decent Minimum beinhaltet in der Regel einen Appell an ein Mindestmass an Pflege und medizinischer Betreuung, auf das jeder Mensch ein Recht haben sollte. Umstritten ist, was als Decent Minimum zu gelten hat.

Deontologie²⁾

Die Pflichtenethik; sie begründet moralische Urteile und bezieht sich auf die Pflicht, die der moralischen Handlung zugrunde liegt, unangesehen ihrer Folgen.

Dilemma¹⁾

Eine Situation, in welcher zwei gleichwertige Handlungsmöglichkeiten oder Urteile bestehen und das Individuum bezüglich der Entscheidung für eine Variante unsicher ist. Es muss zwischen zwei gleichwertig gewichteten Werten oder zwischen zwei Werten, die sich gegenseitig ausschliessen, gewählt werden.

Ethik und Moral²⁾

Ethik als eine Disziplin der Philosophie versteht sich als Wissenschaft von der Moral bzw. vom moralischen Handeln. Als Moral wird der Inbegriff moralischer Normen, Sitten, Werturteile bezeichnet. Ethik untersucht die Bedingungen, unter denen menschliches Handeln als moralisch gut begriffen werden kann und grenzt moralisches Handeln gegen andere mögliche Handlungen des Menschen ab. Die ethische Überlegung bewertet nicht, was Gut und Böse ist, sondern die moralische Kompetenz des Menschen, d.h. wie er in bezug auf Moralprobleme argumentiert. (Pieper A. *Einführung in die Ethik* UTB Francke, Tübingen 1991)

Ethik-Kodex

Ein Verhaltenskodex, der sich auf eine deontologische Begründungsweise abstützt. Ethik-Kodizes werden berufsspezifisch formuliert. Sie drücken das jeweilige Berufsverständnis aus (s. Deontologie).

Feministische Ethik³⁾

Widmet sich der Feminismus – historisch gesehen – der Untersuchung dessen, was unsere genderspezifische Realität ausmacht (die nicht «naturegegeben» sondern ein Produkt unserer Gesellschaft, unserer Sozialisation und Zivilisation ist), so sucht die feministische Ethik nach genderspezifischen Normen in der Moral. Carol Gilligan prägte anfangs der achtziger Jahre die Paradigmen einer spezifisch weiblichen Care-Ethik (Ethik der Fürsorglichkeit), die sich von einer einseitig rationalen Ausrichtung an Prinzipien abhebe. Ihr Ansatz wurde vielfach weiterentwickelt.

Güterabwägung

Der Entscheidungsprozess der Wahl für das wichtigere Gut oder das geringste mögliche Übel im Rahmen einer Konfliktsituation oder eines Dilemmas. Die Bezeichnung «Gut»/«Güter» ist weit gefasst. Sie kann von Leben, Gesundheit, Nahrung bis zu Integrität, Einkommen, Rechte usw. reichen.

Informed Consent (engl. Begriff)

Informierte Zustimmung: Die freiwillige Einwilligung oder Zustimmung zu einer medizinischen/pflegerischen Intervention aufgrund erhaltener Information. Entscheidungsfähig ist der Betroffene dann, wenn die Information ausreichend und das Verständnis adäquat ist.

Moralische Norm¹⁾

s. Moralische Verantwortung.

Moralische Verantwortung¹⁾

Die Pflicht, jemandem gegenüber verantwortlich zu sein für das eigene Handeln, oder Verantwortung in Verbindung mit einer durch das Individuum übernommenen Rolle. Die moralischen Normen werden vorgeschrieben durch einen Ethik-Kodex und durch die Normen der praktischen Berufsausübung.

Non-Compliance /Compliance (engl. Begriff)³⁾

Drückt die Übereinstimmung zwischen den therapeutisch geplanten und den vom Patienten effektiv eingehaltenen Vereinbarungen aus («Therapietreue»). Gegenstand der Compliance können Pflegeziele, Medikamenteneinnahme, Diätvorschriften usw. sein.

Paternalismus¹⁾

Das Übergehen der (theoretischen) Entscheidungsmöglichkeit oder der (praktischen) Entscheidungsfähigkeit eines Individuums im Bestreben, diesem Individuum Gutes zu tun oder Schaden zu vermeiden.

Pflegeethik

Im Rahmen der Angewandten Ethik, welche die ethische Aus-

einandersetzung in ausgewählten Bereichen des Lebens untersucht, stellt die Pflegeethik eine eigenständige Disziplin dar. Sie ist die systematische Reflexion über die moralische Dimension pflegerischen Denkens und Handelns.

State of the art (engl. Begriff)

Im Einklang mit den neuesten wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen und mit der allgemein anerkannten Praxis.

Teleologie/Utilitarismus²⁾

Die ethische Begründung moralischer Urteile, welche sich auf die Konsequenzen einer Handlung (Wahl einer Lösung mit den bestmöglichen Folgen) bezieht. Der Utilitarismus z.B. misst die moralische Qualität einer Handlung an ihrem Nutzen für den Einzelnen oder die Gemeinschaft.

Tugend¹⁾

Eine persönliche Eigenschaft (z.B. Aufrichtigkeit, Wahrhaftigkeit) oder Charakterzug (z.B. professionelle Gewissenhaftigkeit), die vom Individuum als wichtig erachtet werden, und die teilweise durch Unterricht und Praxis angeeignet werden – oder die sich als «Gabe» eines Individuums erweisen. Eine Neigung oder Gewohnheit, sich in bestimmten Situationen in Übereinstimmung mit moralischen Verpflichtungen oder moralischen Idealen in einer bestimmten Weise zu verhalten, wird oft als moralische Tugend bezeichnet.

Utilitarismus/Teleologie²⁾

Die ethische Begründung moralischer Urteile, welche sich auf die Konsequenzen einer Handlung (Wahl einer Lösung mit den bestmöglichen Folgen) bezieht. Der Utilitarismus z.B. misst die moralische Qualität einer Handlung an ihrem Nutzen für den Einzelnen oder die Gemeinschaft.

Wert¹⁾

Philosophischer Begriff. Werte sind Anschauungen und leiten Handlungen und Ziele, die vom Individuum nach freier Überlegung gewählt sind. Die von einem Menschen übernommenen Werte entwickeln sich im Laufe der Zeit und beeinflussen die Ausrichtung, die er seinem Leben geben will.

Wertekonflikt¹⁾

Die Gegenüberstellung oder Konfrontation zwischen einem oder mehreren Werten, die von einem Individuum oder einer Gruppe als wichtig erachtet werden.

Einzelne Inhalte wurden übernommen aus:

¹⁾ Fry S. & Johnstone M.J. *Ethics in Nursing Practice*, Blackwell Science Ltd., Oxford 2002

²⁾ *Ethik und Pflege*, SBK/ASI, Bern 1999

- ³³ Korff, Wilhelm / Beck, Lutwin / Mikat, Paul: *Lexikon der Bioethik*, Gütersloher Verlags-
haus, Gütersloh 2000
- ³⁴ Beauchamp T. L. & Childress, J.F. *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University
Press, NY 2001
- ³⁵ Buchanan Allen: *Health-Care Delivery and Resource Allocation*, in Veatch Robert M.:
Medical Ethics, second edition, Jones and Bartlett, Sudbury MA, 1997, S. 351
- ³⁶ Reich Warren T.: «Introduction» in Reich W.T. (Ed): *The Encyclopaedia of Bioethics*, re-
vised ed., New York 1995, S. XXI

6.6 Arbeitsgruppe «Revision des Dokuments – Ethische Grundsätze für die Pflege»

Mitglieder der Ethikkommission SBK:

Françoise Billaud, Lausanne
Claudine Braissant, Belmont
Settimio Monteverde, Basel
Marianne Zierath, Basel

Geschäftsstelle SBK:

Catherine Panchaud, Bern

*Die Mitglieder der Arbeitsgruppe danken den anderen Mitglie-
dern der Ethikkommission für ihre Unterstützung, ihr wiederhol-
tes Lesen und ihre Ratschläge:*

Christiane Augsburg
Pascal Diacon (ab Februar 2002)
Elsi Meier (bis November 2002)
Bianca Schaffert
Domenica Schnider
Michela Tomasoni-Ortelli (ab November 2002)

*Sie danken ebenfalls den Expertinnen und Experten, die die erste
Fassung kommentiert haben:*

Anne Jaquier-Delaloye, Sion
Dr. Carlo Foppa, Lausanne
Prof. Dr. Annemarie Kesselring, Basel
Monika Müller-Angst, Basel
Helena M. Roth, MNS, Basel
Pierre-André Wagner, Bern

Übersetzungen:

Claudine Braissant (deutsch/franz.)
Marianne Zierath (franz./ deutsch)