



# Einführung und Überblick

Settimio Monteverde

Das Handbuch Pflegeethik verfolgt das Ziel einer Einführung in den Gegenstandsbereich der Pflegeethik anhand spezifischer Themenfelder, die für das Verständnis ihrer Voraussetzungen und Aufgaben grundlegend sind. Auch in der Zweitaufgabe kommen schwerpunktmäßig deutschsprachige Autor\*innen zu Wort, verstärkt sind aber auch Stimmen aus der internationalen Diskussion aufgenommen, die erstmalig einem deutschsprachigen Publikum zugänglich werden. Zur Zielleserschaft des Handbuchs zählen einerseits Fachpersonen aus der Pflegepraxis, die ihre ethischen Kompetenzen im Umgang mit Fragestellungen des Berufsalltags vertiefen möchten, aber auch pädagogisch Tätige, die das Handbuch für die Vorbereitung und Durchführung des Unterrichts in der Fort- und Weiterbildung einsetzen möchten, sowie Studierende der Pflege, Forschende und Personen aus dem interprofessionellen Umfeld, die an einer Einführung in Fragestellungen und Inhalte heutiger Pflegeethik interessiert sind.<sup>3</sup>

Seit der Erstauflage hat sich der Gegenstandsbereich der Pflegeethik diversifiziert, sowohl international als auch im deutschsprachigen Raum. Nach wie vor ist Pflegeethik aber keine partikuläre Ethik für die Pflege, die

über einen »eigenen« theoretischen Zugang oder gesondertes Wissen zu ethischen Fragen verfügt. Noch ist sie eine Ethik, die von der Abgrenzung zu anderen Bereichsethiken therapeutischen Handelns lebt und in der Differenz zum »Anderen« einen Legitimationsgrund sucht. Aber sie ist – wie alle Bereichsethiken der Gesundheitsberufe – eine Bereichsethik, die das berufliche Handeln von Pflegefachpersonen mit seinen theoretischen und praktischen Grundannahmen in *ethischer* Hinsicht, d. h. in Bezug auf die Werte, die dieses Handeln verwirklicht, klärt. Die Notwendigkeit einer solchen Klärung ist heutzutage unbestritten, und (nur) in diesem Sinne lässt sich auch behaupten, dass die Pflege eine »eigene« Ethik habe. Als Beispiel für die Notwendigkeit einer solchen Klärung können unterschiedliche Debatten über den Pflegegeschlüssel, die Finanzierung der Pflege oder die Sicherung des pflegerischen Nachwuchses (und mit diesem verbunden auch der Patient\*innenversorgung) aufgeführt werden. Diese sind spätestens seit den Koalitionsverhandlungen nach der vergangenen Bundestagswahl in der Bundesrepublik Deutschland auch im öffentlichen Raum unübersehbar. In ihnen kann eine regelrechte »Politisierung«

---

3 In diesem Band wird mit dem Begriff der *Pflegefachperson* eine Person bezeichnet, welche über einen akademischen oder nichtakademischen Abschluss in Krankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege Altenpflege oder Kinderkrankenpflege verfügt. Zu den gesetzlichen Regelungen im D-A-CH-Raum für die Schweiz siehe das 2020 in Kraft getretene Gesundheitsberufegesetz; für Deutschland das 2020 in Kraft getretene Pflegeberufereformgesetz, dort § 1, Absatz 1; für Österreich, wo sich die Bezeichnung der Krankenpfleger\*in durchgesetzt hat, das 2016 novellierte Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Der Begriff *Pflegende\*r* bezeichnet sowohl Pflegefachpersonen als auch ganz allgemein pflegerisch Tätige (unabhängig vom Qualifikationsgrad). Der Herausgeber dankt Andrea Kuhn, MA und PD Dr. Berta Schrems für wertvolle Hinweise.

des Pflegebegriffs beobachtet werden, und damit verbunden auch der Pflegeethik als »Sorge um die Pflege«, wie es Diskussionen über den sog. Pflegenotstand zeigen. Ähnliches lässt sich für die Schweiz auch bezüglich öffentlicher Diskussionen rund um die Sicherung des pflegerischen Nachwuchses und die gesetzliche Konstituierung eines pflegerisch eigenverantwortlichen Raums beobachten (vgl. die sog. »Pflege-Initiative«), zu der Regierung, Parlament und Interessensorganisationen wiederholt Stellung genommen haben. Die Erfahrung zeigt, dass die verstärkte Präsenz von Pflege Themen im öffentlichen Raum nicht zwangsläufig zu einer Verbesserung der Rahmenbedingungen führt, in denen Pflege geleistet wird. Trotzdem liefert die öffentliche Wahrnehmung wichtige Impulse, die es erlauben, das Reflexionsfeld der Pflegeethik deutlicher abzustecken und den Binnenraum der Beziehung zwischen Pflegenden und Patient\*innen als Kernbereich ethischer Reflexion um weitere Dimensionen zu ergänzen, die für das Verständnis der Tragweite pflegeethischer Reflexion unverzichtbar sind. Zu diesen Dimensionen zählen z. B. die Organisationsethik, das moralische Klima in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, die »moralische Gesundheit« von Fachpersonen angesichts von Interessenskonflikten, Leistungs- und Kostendruck, ethische Leadership im Kontext institutioneller Veränderungsprozesse, die gesundheitliche Chancengleichheit für vulnerable Populationen im Zugang zu wirksamer Pflege oder die Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit als ethisch vorrangiges Ziel der Gesellschaft.

## Systematik des Bandes und Kapitelübersicht

Das Handbuch vollzieht einen Dreischritt von *Fundamenten*, *Konkretisierungen* in klinischen und gesellschaftlichen Handlungsfeldern zu Aspekten des *Ethiktransfers* mit Querschnittsfragen, die für alle Handlungsfelder relevant

sind. Die Kapitel verfügen über einen einheitlichen Aufbau, Transferaufgaben dienen dazu, Ergebnisse der Lektüre zu sichern und weiterführende Fragen zu formulieren.

Der erste Abschnitt *Fundamente* widmet sich theoretisch-konzeptuellen Aspekten der Pflegeethik. *Settimio Monteverde* (Bern/Zürich) nimmt zunächst eine Verortung von Pflegeethik als Reflexion von Pflege als moralischer Praxis vor (► Kap. 1). Eine Entfaltung von Konzepten, die für die Pflegeethik wichtig sind, nimmt *Megan-Jane Johnstone* (Melbourne/AU) für den Begriff der Profession (► Kap. 2) sowie *Berta M. Schrems* (Wien) für den Begriff der Vulnerabilität (► Kap. 3) vor. *Helen Kohlen* (Vallendar) diskutiert die für das ethische Selbstverständnis von Pflege zentrale normative Tradition der Care-Ethik (► Kap. 4). *Monika Bobbert* (Münster) entfaltet pflegeethische Aspekte des Autonomiebegriffs (► Kap. 5). Eine Reflexion ethischer Aspekte des Advanced Practice Nursing nimmt *Ruth Schwerdt* (Frankfurt) vor (► Kap. 6), *Ann Baile Hamric*<sup>4</sup> (Richmond-VA/USA) erörtert das ethische Kompetenzprofil von Advanced Practice Nurses (► Kap. 7). *Marion Grossklau-Seidel* (Darmstadt) beleuchtet Pflegeethik aus der Perspektive der Organisationsethik (► Kap. 8). *Pierre-André Wagner* (Bern) zeichnet die Schnittstellen zwischen Recht und Ethik im Kontext pflegerischen Handelns nach (► Kap. 9). *Linda Nyholm* (Vaasa/FI), *Susanne Salmela* (Vaasa/FI), *Lisbet Nyström* (Vaasa/FI) und *Camilla Koskinen* (Stavanger/NO) schliessen den ersten Abschnitt mit Überlegungen zu einer ethisch nachhaltigen Pflegepraxis (► Kap. 10).

---

4 Mitten in der finalen Bearbeitung des vorliegenden Buches ereilt uns die traurige Nachricht des Todes von Ann Baile Hamric. Ihr international bekanntes wissenschaftliches Wirken ist für die konzeptuelle und empirische Fundierung von Pflegeethik und Advanced Nursing Practice von unschätzbarem Wert. Ihre freundliche, offene und gewinnende Persönlichkeit wird in der globalen Pflegegemeinschaft schmerzlich vermisst.

Der zweite Abschnitt *klinische und gesellschaftliche Handlungsfelder* vertieft ausgewählte Bereiche pflegerischen Handelns, in denen sich die Rollenexpansion Pflegender (► Kap. 1.2.3), resp. die Notwendigkeit einer vertieften pflegerischen und pflegeethischen Expertise zeigen. *Marianne Rabe* (Berlin) widmet sich Fragen der curricularen Vermittlung von Ethik in der Pflege (► Kap. 11), *Michaela Key* (Zürich) und *Settimio Monteverde* solchen des Moral Apprenticeship in der praktischen Pflegeausbildung (► Kap. 12). Eine Reflexion über Ethik und Forschung in der Pflege nehmen *Settimio Monteverde* und *Iren Bischofberger* (Zürich) vor (► Kap. 13). Ethische Fragen des Pflegemanagements vertieft *Constanze Giese* (München) (► Kap. 14), solche des Public Health Nursing *Éva Rásky* (Graz) (► Kap. 15). Das Handlungsfeld Pflegender im Rahmen des Advance Care Planning beleuchtet *Isabelle Karzig-Roduner* (Zürich) (► Kap. 16), dasjenige der Pflege in der Endphase des Lebens *Chris Gastmans* (Leuven/BE) und *Settimio Monteverde* (► Kap. 17). Aufgaben von Pflegekammern als Orte ethischer Reflexion diskutiert *Andrea Kuhn* (Ludwigshafen) (► Kap. 18). *Miriam Kasztura* (Lausanne) formuliert ethische Anforderungen an eine migrationssensitive Pflegeethik (► Kap. 19). Ethische Orientierungen im Umgang mit Robotik in der Pflege erörtern *Dominic Seefeldt* (Bremen) und *Manfred Hülsen-Giesler* (Osnabrück) (► Kap. 20), *Arne Manzeschke* und *Julia Petersen* (Nürnberg) schliesslich diskutieren pflegeethische Implikationen der Digitalisierung und Technisierung des Pflegealltags (► Kap. 21).

Der dritte Abschnitt *Dimensionen des Ethiktransfers* entfaltet bereichsübergreifend

Voraussetzungen für gelingende Ethikdiskurse in den Praxisfeldern der Pflege. *Norbert Steinkamp* (Berlin) beschreibt Grundlagen ethischer Entscheidungsfindung in systematischer Hinsicht (► Kap. 22), *Tanja Krones* (Zürich) und *Settimio Monteverde* vertiefen diese im interprofessionellen Kontext der Intensivstation (► Kap. 23). Die Partizipation Pflegender in Klinischen Ethikkomitees beleuchtet *Helen Kohlen* (► Kap. 24). Während *Markus Zimmermann* (Freiburg i. Üe.) das Phänomen der Rationierung und seine pflegeethischen Implikationen beleuchtet (► Kap. 25), nimmt *Urs Brügger* (Bern) eine Verhältnisbestimmung von Gesundheitsökonomie und Ethik mit Blick auf die Pflegepraxis vor (► Kap. 26). *Mirjam Hirschfeld* (Yezreel Valley, IL) schliesst den Band mit Überlegungen zu den Auswirkungen der Globalisierung auf die Pflege und mit ethischen Postulaten, die sich für eine global denkende Pflegeethik und Pflegepraxis ergeben (► Kap. 27).

Hinweise, die für das jeweilige Thema von besonderer Bedeutung sind, erscheinen im Fließtext grau hinterlegt.

Die Übersetzungen der englischsprachigen Beiträge wurden durch den Herausgeber vorgenommen.

Das Handbuch ist um eine geschlechtsgerechte Sprache bemüht, die mit dem Genderstern (\*) zum Ausdruck kommt und – wo nicht anders vermerkt – explizit weibliche, männliche und nicht-binäre Geschlechtsidentitäten einschließt.

