



Stefanie Zinke

Der ICN-Ethikkodex für Pflegende

*Wirksames Instrument für die Pflegepraxis
oder theoretisches Konstrukt?*

disserta
Verlag

Zinke, Stefanie: Der ICN-Ethikkodex für Pflegende: Wirksames Instrument für die Pflegepraxis oder theoretisches Konstrukt?, Hamburg, disserta Verlag, 2018

Buch-ISBN: 978-3-95935-470-7

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95935-471-4

Druck/Herstellung: disserta Verlag, Hamburg, 2018

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© disserta Verlag, Imprint der Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
<http://www.disserta-verlag.de>, Hamburg 2018
Printed in Germany

Zusammenfassung

Jede Pflegehandlung hat ethische Implikationen. Kollidieren ethische Werte oder Prinzipien, bedarf es einer Orientierung hinsichtlich des Entscheidungsprozesses bei verschiedenen Handlungsmöglichkeiten. Der „ICN-Ethikkodex für Pflegende“ dient als Orientierungshilfe für ethische Verhaltensnormen und dessen Umsetzung in die Pflegepraxis, um in ethischen Problemsituationen gute Lösungen nach moralisch akzeptablen Kriterien zu finden. Das vorliegende Buch beantwortet die Frage, wie die Wirksamkeit des „ICN-Ethikkodex für Pflegende“ in der Pflegepraxis aus der Perspektive professionell Pflegenden beurteilt wird. Hierzu wurden Leitfadenterviews geführt und die erhobenen Daten mit der Grounded Theory ausgewertet. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass der Ethikkodex weder in der Berufsausbildung, noch in der Pflegepraxis Anwendung findet. Die Daten lassen den Schluss zu, dass der Stellenwert der Ethik in der Aus- und Fortbildung Pflegenden sowie Rahmenbedingungen und Machtverhältnisse die Etablierung des Kodex und die Ausprägung einer Kultur ethischen Verhaltens obstruieren. Die Verfasserin erhofft sich einen Erkenntnisgewinn, der sowohl für Pflegende als auch für Pflegeschüler und Lehrende interessant ist.

Schlagwörter: ICN-Ethikkodex für Pflegende, Pflegepraxis, Ethik

Abstract

Every nursing act has ethical implications. If ethical values or principles collide, there need to be guidelines to aid the process of deciding among the various available options. The ICN Code of Ethics for Nurses serves as a guide to ethical behavioural norms and their implementation in nursing practice. They help nurses find good solutions to ethically problematic situations according to morally acceptable criteria. This book assesses the effectiveness of the ICN Code of Ethics for Nurses in nursing practice from the perspective of nursing professionals. To this end, guided interviews were conducted and the data collected was evaluated using grounded theory. The results show that the code of ethics is not used during the nurses' training nor in their day-to-day practise. The data suggest that the role of ethics in the education and training of nurses, external conditions, and power relations are obstructing the establishment of the code and the shaping of a culture of ethical conduct. The author hopes to have obtained knowledge that is of interest for practising nurses as well as nursing students and teachers.

Keywords: ICN Code of Ethics for Nurses, Nursing Practice, Ethics

Vorbemerkung

Zu Gunsten des ungestörten Leseflusses verzichtet die Autorin im Laufertext weitgehend auf Doppelformen. Ist eine geschlechtsneutrale und gendersensible Formulierung semantisch nicht sinnhaft, wird in dem vorliegenden Buch vornehmlich das traditionelle generische Maskulinum gebraucht. Weibliche und männliche Personenbezeichnungen sind im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich gleichermaßen miteinbezogen und nicht als geschlechtsspezifisch oder als diskriminierend zu betrachten. Eine Ausnahme bildet die Wahl der geschlechtsspezifischen Form, wenn eine bestimmte Person gemeint ist.

Für die Bezeichnung „ICN-Ethikkodex für Pflegende“ werden im Verlauf der Untersuchung zudem die Begriffe „Ethikkodex“ oder „Kodex“ synonym verwandt. Diese Reduktion erfolgt im Sinne der besseren Lesbarkeit. Gemeint ist stets der „ICN-Ethikkodex für Pflegende“.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Anhangsverzeichnis..... | 11 |
| Abkürzungs- und Symbolverzeichnis | 12 |
| Abbildungsverzeichnis..... | 14 |
| Tabellenverzeichnis..... | 15 |
| Glossar | 16 |
| 1 Einleitung und Problemstellung..... | 21 |
| 1.1 Forschungsinteresse und Relevanz der Themenstellung | 27 |
| 1.2 Fragestellung und Ziele der Untersuchung..... | 29 |
| 1.3 Aufbau des Buches..... | 32 |
| 2. Theoretischer Hintergrund | 35 |
| 2.1 Grundlegende Überlegungen zur Ethik | 35 |
| 2.1.1 Ethik als Disziplin und Handlungswissenschaft | 36 |
| 2.1.2 Ethik in der Pflegepraxis: Die Pflegeethik | 39 |
| 2.2 Der ICN-Ethikkodex für Pflegende | 44 |
| 2.2.1 Aufgaben von Pflegenden und ethische Grundsätze gemäß ICN | 46 |
| 2.2.2 Die vier Elemente des Kodex und ihre Bedeutung für die Pflegepraxis .. | 52 |
| 2.2.3 Empfehlungen des ICN zur Verbreitung und Anwendung des Ethikkodex | 62 |
| 2.3 Ethische Orientierung in der Pflegepraxis | 64 |
| 2.3.1 Notwendigkeit einer ethischen Orientierung für die berufliche Identität und ein professionelles Berufsverständnis | 67 |
| 2.3.2 Ethische Krisensituationen und Dilemmata an ausgewählten Beispielen | 72 |
| 2.3.3 Ethische Kompetenzen und Ethik in der Pflegeausbildung | 77 |
| 3. Methodisches Vorgehen | 82 |
| 3.1 Begründung der Entscheidung für eine qualitative Forschungsmethode..... | 82 |
| 3.1.1 Gütekriterien der qualitativen Forschung..... | 83 |
| 3.1.2 Ethische Betrachtungen und Vorüberlegungen zur Forschungsarbeit... | 87 |
| 3.2 Empirischer Zugang zum Forschungsbereich | 91 |
| 3.3 Beschreibung der Forschungsmethode: Grounded Theory | 94 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 3.3.1 | Theoretische Sensibilität des Forschenden..... | 96 |
| 3.3.2 | Theoretical Sampling..... | 98 |
| 3.4 | Methode der Datenerhebung: Das Leitfadeninterview | 101 |
| 3.4.1 | Leitfadenentwicklung..... | 102 |
| 3.4.2 | Ablauf der Datenerhebung und Beschreibung der Interviewsituationen | 104 |
| 3.4.3 | Datenmaterial | 111 |
| 3.4.4 | Transkriptionsverfahren und -vorgehen | 112 |
| 3.5 | Datenauswertung | 115 |
| 3.5.1 | Kodier-Prozess..... | 116 |
| 3.5.1.1 | Erstes Interview (B1)..... | 120 |
| 3.5.1.2 | Zweites Interview (B2)..... | 155 |
| 3.5.1.3 | Drittes Interview (B3) | 172 |
| 3.5.2 | Memos und Forschungstagebuch | 212 |
| 3.5.3 | Subjektivität im Forschungsprozess..... | 219 |
| 3.5.4 | Entwicklung der Kategorien | 222 |
| 4. | Ergebnisse der Untersuchung | 224 |
| 4.1 | Kategorie: Berufliches Selbstverständnis Pflegender..... | 225 |
| 4.2 | Kategorie: Ethischer Handlungsrahmen in der Pflegepraxis | 231 |
| 4.3 | Kategorie: Ethische Orientierung in der Pflegepraxis..... | 244 |
| 4.4 | Kategorie: Ethische Bildung in der Pflege..... | 251 |
| 4.5 | Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse | 257 |
| 4.6 | Ausblick auf Forschungsdesiderate | 262 |
| | Literaturverzeichnis | 263 |
| | Anhang..... | 272 |

Anhangsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Anhang A: Überblick über die Artikel der Grundrechte des Grundgesetzes..... | 272 |
| Anhang B: Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (Kurzfassung)..... | 274 |
| Anhang C: Interviewleitfaden | 276 |
| Anhang D: Projektinformation und Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten | 281 |
| Anhang E: Transkriptionskonventionen | 284 |

Abkürzungs- und Symbolverzeichnis

| | |
|------------|--|
| ('...') | Englischer Originalterm (in Klammern und Hochkommata), der jeweils hinter der Übersetzung erscheint |
| AEMR | Allgemeine Erklärung der Menschenrechte |
| AGG | Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz |
| AltPflAPrV | Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung |
| AP | AltenpflegerIn |
| B | Befragte Person |
| B1, B2 ... | und ihre Kennnummer |
| DBfK | Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe |
| E 153 | Elektrolyt-Infusionslösung, u. a. zur kurzfristigen intravenösen Flüssigkeits- und Mineralzufuhr bei entsprechendem Mangel |
| EBN | Evidence-based Nursing, evidenzbasierte Pflege auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse |
| GT | Grounded Theory |
| GuK | Gesundheits- und KrankenpflegerIn |
| GuKK | Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn |
| I | Interviewende Person |
| ICN | International Council of Nurses |
| ICNP | International Classification for Nursing Practice |
| ITS | Intensivstation (impliziert Intensivpflege) |
| KH | Krankenhaus |
| KrPflAPrV | Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege |
| KS | Krankenschwester (heutige Bezeichnung: Gesundheits- und KrankenpflegerIn) |

| | |
|---------|--|
| L./ LuL | LehrerIn/ Lehrerinnen und Lehrer |
| ÖGKV | Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband |
| PC | Palliative Care, Synonym: Palliativpflege, palliative Versorgung |
| PDL | Pflegedienstleitung |
| PH | Pflegeheim |
| PK | Pflegekraft/ Pflegekräfte (synonym: Pflegende) |
| QDA | Qualitative Data Analysis (auch engl. CAQDAS, Computer-Assisted Qualitative Data Analysis), z. B. Transkriptionssoftware |
| S./ SuS | SchülerIn/ Schülerinnen und Schüler |
| SBK | Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Abb. 1: Vier Teilbereiche der Ethik in der Pflege | 41 |
| Abb. 2: Elemente des ICN-Ethikkodex und seine Inhalte | 61 |
| Abb. 3: Kodier-Paradigma | 119 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Tab. 1: Übersicht des Datenmaterials | 112 |
| Tab. 2: Übersicht der Konzepte aus Interview B1 | 154 |
| Tab. 3: Übersicht der Konzepte aus Interview B2 | 171 |
| Tab. 4: Übersicht der Konzepte aus Interview B3 | 211 |
| Tab. 5: Entwickelte Kategorien mit der Grounded Theory..... | 223 |

Glossar

| | |
|----------------------------|---|
| (professionell) Pfleger | Pflegekräfte mit einer dreijährigen, abgeschlossenen Berufsausbildung und Erlaubnis zur Berufsausübung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpflege |
| Behandlungspflege | Krankheitsspezifische Maßnahmen, die an die Diagnose gebunden sind und i.d.R. durch Ärzte an die Pflegenden delegiert wurden |
| Dekubitus | Eine durch Immobilität entstehende Wunde der Haut und der darunter liegenden Gewebe infolge einer durch Kompression verursachten Minderdurchblutung (sog. Druckgeschwür) |
| Dilemma | Eine Situation, in der es mindestens zwei Handlungsmöglichkeiten gibt, die jeweils nicht zu einem gewünschten Ergebnis führen (sog. Zwickmühle) |
| ethisch | Übereinstimmung der Handlungen mit moralischen Maßstäben |
| ethisches Prinzip | Ein Grundsatz oder eine Grundregel für Verhaltensweisen nach normativen Bedingungen (z. B. die Wahrung der Menschenrechte) |
| Generalistik | Die geplante generalistische Pflegeausbildung vereint die Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem neuen, gemeinsamen Pflegefachberuf mit Schwerpunktbildung |
| Grundpflege | Allgemeine Pflege, alle Pflegemaßnahmen, die die Grundbedürfnisse betreffen |

| | |
|--|---|
| International Classification for Nursing Practice (ICNP) | Ist ein vom ICN entwickeltes Klassifikationssystem zur Erstellung von Pflegediagnosen. |
| Klient | (lat. „cliens“ für „Schutzbefohlener“) Leistungsempfänger der Pflege (früher auch: Patient, Bewohner etc.) |
| Lebenswelt | Eine individuelle Alltagswelt, die der Sozialisation, der Kultur sowie der subjektiven und selektiven Wahrnehmung, Betrachtung, Alltagsüberzeugung und Bewertung unterliegt, und keinesfalls wissenschaftlich fundiert ist. |
| nationaler Expertenstandard | Ein Instrument, dass zu bestimmten Themen (z. B. Förderung der Mobilität oder Umgang mit chronischen Wunden) einen Handlungsrahmen festlegt und dem Qualitätsmanagement |
| Norm | Eine aus den Werten abgeleitete Handlungserwartung (Verhaltensnorm) |
| North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) | Eine pflegewissenschaftliche Organisation, welche unter anderem Klassifikationssystem zur Erstellung von Pflegediagnosen entwickelt. |
| Patientenedukation | Alle Maßnahmen zur Information, Beratung, Schulung und Anleitung von Klienten zur Verbesserung des Gesundheitszustandes, Vermeidung von Schäden oder im Sinne der Autonomie und Teilhabe |
| Sunrisemodell | Ein Modell von Madeleine Leininger zur Umsetzung kultursensibler Pflege |
| Wert | Die Vorstellung was gut, richtig und erstrebenswert ist |

„Da, wo Rechte auf dem Spiel stehen,
sollten wir uns im Falle eines Irrtums auf der sicheren Seite befinden.“

Peter Singer

1 Einleitung und Problemstellung

Kaufe ich das Bioprodukt oder das preisgünstigere Lebensmittel aus konventioneller Landwirtschaft? Werfe ich dem Straßenmusiker eine Münze in den Hut oder gehe ich an ihm vorbei? Fahre ich mit dem Auto oder mit dem Fahrrad? Bleibe ich stehen, um jemandem eine Wegbeschreibung zu geben? Und was, wenn ich selbst in Eile bin? Wir alle treffen täglich ethische Entscheidungen, ohne uns dessen bewusst zu sein, dass es sich um ethische Entscheidung handelt und sind nicht selten überrascht, dass diese Entscheidungen als „ethisch“ beschrieben werden können, wenn es uns bewusst wird (Tschudin, 1996, S.III). Unsere Vorstellungen von Grundwerten oder Normen sind geprägt von sozialisatorisch und soziokulturell bedingten Erfahrungen und leiten – bewusst oder unbewusst – unsere Handlungen. Jeder Mensch verfügt daher spontan über eine ethische Ahnung, die ihn empfänglich macht für die in die Kategorien „gut“ oder „schlecht“ geordnete und individuell erfahrene Realität (Arend & Gastmans, 1996, S. 35f.). Folglich beeinflussen Ethik und Moral unsere Handlungen und entscheiden über ein gelingendes gesellschaftliches Zusammenleben (Lay, 2012, S. 16). Dies trifft sowohl auf den allgemeinen und privaten Lebensbereich zu, als auch auf den beruflichen.

Der Pflegeberuf hat sich längst von einem Hilfsberuf zu einer eigenen anerkannten Profession entwickelt, die spezifische Aufgaben und Verantwortungsbereiche mit sich bringt. Durch fortwährenden medizinischen und technischen Fortschritts (z. B. Möglichkeiten lebensverlängernder Maßnahmen), steigender Spezialisierungen der Fachbereiche (z. B. in der Palliativpflege, Geriatrie oder Intensivpflege), Rationalisierungen oder ökonomische Rahmenbedingungen, nehmen diese Aufgaben- und Verantwortungsbereiche in der Pflege stetig zu und stellen Pflegende zunehmend vor ethische Fragen und Handlungsentscheidungen (Fölsch, 2017, S. 30). Dabei sind „ethische Fragen so alt [...] wie die Pflege selbst“ (Friesacher, 2008, S. 8 zitiert nach Lay, 2012, S. 111) und nicht allein auf Technik und Fortschritt zurückzuführen, da die Pflege per se auf moralischen Überzeugungen basiert (Fölsch, 2017, S. 30). Die Pflege hat schließlich eine fachliche, eine rechtliche, eine die Organisation betreffende, eine politische, eine gesellschaftliche

und eben auch eine ethische Perspektive (Dallmann & Schiff, 2016, S. 11). Nur wenige Berufe – neben z. B. dem des Mediziners – sind dabei moralisch so aufgeladen bzw. weisen so zahlreiche moralische Implikationen auf, wie die Pflegeberufe (Sauer & May, 2011, S. 6).

Die Frage: „Wie soll ich handeln?“, steht im Fokus der Disziplin Ethik; es geht um das moralisch Gute und Richtige, um das gute und richtige Handeln sowie um das, was sein soll, nicht um das, was ist (Wiesing et al., 2012, S. 23). Auf die Pflegepraxis übertragen stellt sich folglich die Frage, was gute Pflege ausmacht (Dallmann & Schiff, 2017, S. 8). Die Ethik in der Pflege impliziert eine bestimmte Haltung und damit einhergehende Verhaltensnormen, die für die Pflegenden als wünschenswert gelten und in der Gesamtheit als Berufsethos bezeichnet werden kann (Arndt, 2007, S. 17). Berufskodizes, wie der 1953 erstmals vom ICN (International Council of Nurses) herausgegebene ICN-Ethikkodex für Pflegenden ('The ICN Code of Ethics for Nurses'), vermittelt eine Vorstellung davon, wie pflegerisches Handeln hinsichtlich ethischer Fragestellungen im Idealfall aussieht (Arend, 1998, S. 49).

Ethische Fragen sind in der alltäglichen Berufspraxis Pflegender omnipräsent und die „Ethik pflegerischen Handelns beginnt nicht erst mit den großen Problemen im Kontext von Leben und Sterben, sondern identifiziert im beruflichen Alltag die Aspekte, die von ethischer Bedeutung sind“ (Dallmann & Schiff, 2017, S. 8). Pflegenden in diesem Sinne sind Personen, die einem der drei Pflegeberufe – Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege – angehören (ICN & DBfK, 2014, S. 1). Grundsätzlich enthalten alle pflegerischen Handlungen, Zielsetzungen sowie Entscheidungen ethische Komponenten (Lay, 2012, S. 163). Insbesondere im Hinblick auf die Pflegepraxis steht die Frage, ob wir etwas tun oder unterlassen sollen, im Mittelpunkt ethischen Interesses, denn auch „Unterlassungen können, wenn sie bewusst und aus freien Stücken geschehen, in diesem Sinne als Handlungen bezeichnet werden“ (Lutz-Bachmann, Matthias, 2013, S. 14). Der Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick konstatierte einst: „Man kann nicht nicht kommunizieren“ (Watzlawick, Beavin & Jackson, 2011, S. 60). Ex aequo verhält es sich augenscheinlich mit der

Ethik des Berufsalltags Pflegender: Man kann nicht nicht handeln. Der Buchdeckel eines Werkes von Dieter Birnbacher „Tun und Unterlassen“ (Birnbacher, 2015, o. S.), macht dies auf eine eindrucksvoll einfache Weise deutlich. Dieser zeigt einen klassischen Drehschalter, der auf „0“ oder „1“ gestellt werden kann, Alternativen gibt es nicht. Sowohl das „Tun“ als auch das „Unterlassen“ ist in der Pflege eine – mehr oder weniger folgenreiche – ethisch relevante Entscheidung und darauf basierende Handlung, die sich aus ethischer Sicht dichotom verhält. Folglich ist es Pflegenden nicht möglich sich – sobald sich eine ethische Frage stellt – wertneutral zu verhalten (Lindner, 1999, S. 55 zitiert nach Lay, 2012, S. 163). Der Pflegende, der dem Klienten aus zeitlichen Gründen wesentliche Aufgaben bei der Körperpflege abnimmt, obwohl er diese – wenn auch langsam – selbstständig verrichten könnte, trifft eine ethische Entscheidung. Der, der es nicht tut, ebenso. Der Pflegende, der dem Wunsch des Klienten nach aktiver Sterbehilfe nachkommt, trifft eine ethische Entscheidung. Der, der es nicht tut, ebenso. Der Pflegende, der dem nach der Mutter rufenden demenziell erkrankten Klienten erklärt, dass seine Mutter bereits vor vielen Jahren verstorben sei, trifft eine ethische Entscheidung. Der, der es nicht tut, ebenso. Jede Interaktion und jede Pflegehandlung ist potentiell von ethischer Relevanz (Wille, 2016, S. 406 zitiert nach Dallmann & Schiff, 2017, S. 8). Sobald Pflegende mit einem Klienten – oder auch Angehörigen oder Kollegen – in Kontakt treten, haben sie nur zwei Möglichkeiten: sie reagieren auf die Situation oder sie reagieren nicht darauf. Im ersten Fall stellt sich zudem die Frage, ob sie unter ethischen Gesichtspunkten angemessen reagiert haben.

Es gibt im Berufsalltag Pflegender immer wieder Situationen, in denen sie sich für die eine oder andere Alternative entscheiden müssen, was ihnen zumeist leicht fällt, wenn die Entscheidung spontan und unproblematisch zu fällen ist (Dallmann & Schiff, 2016, S. 11). Zum Beispiel, wenn zwei Klienten zeitgleich die Klingel gedrückt haben und der Pflegende entscheiden muss, zu welchem Klienten er zuerst geht. Diese Entscheidungen werden üblicherweise ohne vorherige Reflexion und anhand naheliegender Kriterien (Nähe zum Zimmer etc.) getroffen. Der Berufsalltag ist für gewöhnlich durch „Zweckmäßigkeitserwägungen und das Übliche“ (Böhm, 1997, S. 16 zitiert nach Dallmann & Schiff, 2017, S. 7) hinreichend geregelt und Pflegende

sind hinsichtlich eines Entscheidungsprozesses orientiert, da sie über eine ausreichende Menge an Begründungen verfügen, die ihr Handeln rechtfertigen (Dallmann & Schiff, 2017, S. 7). Doch treten in der Berufspraxis immer wieder Situationen auf, in denen Pflegenden nicht klar ist, was die richtige Entscheidung ist und stehen folglich vor der Herausforderung, sich orientieren zu müssen, d. h. einen eigenen Standpunkt und ein Ziel zu bestimmen, alternative Möglichkeiten abzuwägen, sich zu beraten und Prioritäten zu setzen (Dallmann & Schiff, 2016, S. 11). Was schließlich die richtige Entscheidung ist, „lässt sich aus zwei Perspektiven betrachten, der der Betroffenen und der der Pflegenden und ihrer Wissenschaft. Diese Perspektiven können übereinstimmen, müssen es aber nicht“ (Dallmann & Schiff, 2017, S. 8f.). Der Pflegende und der Klient stehen sich dabei in einem asymmetrischen Verhältnis – Experten und Laie – gegenüber (Rabe & Borgwart, 2010, S. 47, Dallmann & Schiff, 2016, S. 74). Daher und insbesondere, weil ethische Entscheidungen weitgehend folgenreich für das Wohl der Klienten sein können, „müssen die Entscheidungen das Resultat von rationalen Abwägungsprozessen sein und nicht ausschließlich Folge einer persönlichen Vorliebe oder Abneigung aufgrund von individuellen Intuitionen, Emotionen und Erfahrungen“ (Arend & Gastmans, 1996, S. 35f.).

Situationen, in denen es verschiedene Handlungsoptionen gibt, können als krisenhaft empfunden werden und das Bedürfnis nach Orientierung hervorrufen (Dallmann & Schiff, 2017, S.7). Ebenso können Situationen, in denen Wünsche und Bedürfnisse der Klienten mit den Pflegestandards kollidieren, zu einer Orientierungskrise führen, die schließlich einen Aushandlungsprozess oder Kompromiss – im Sinne einer Suche nach der besten Lösung – notwendig macht (Dallmann & Schiff, 2016, S. 69f.). Zwar gibt der ICN-Ethikkodex keine eindeutigen Antworten auf ethische Fragen, doch kann er als Hilfestellung dienen, reflektierte und begründete Entscheidungen zu treffen und setzt die Grundlagen für ein pflegerisches „Handeln nach sozialen Werten und Bedürfnissen“ (ICN & DBfK, 2014, S. 4). Ethische Prinzipien und Verhaltensnormen, wie sie der ICN-Ethikkodex für Pflegende bereit hält, können Pflegenden eine Orientierung bieten hinsichtlich der Fragen, warum eine bestimmte Handlung moralisch richtig, gut, gerecht und

geboten ist bzw. warum jemand in dieser oder jener Weise handeln sollte, wenn „moralische Alltagsüberzeugungen unsicher oder widersprüchlich sind“ (Wiesing et al., 2012, S. 23).

Der Ethikkodex des ICN, welcher international von Bedeutung ist, gilt als wichtigster Ethikkodex für die Pflegeberufe und dient der aktuellen und systematischen Aufbereitung des berufsethischen Hintergrunds der Pflegepraxis (Sauer & May, 2011, S. 34). Pflegende haben vier grundlegende Aufgaben: „Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern“ (ICN & DBfK, 2014, S. 1). Der Kodex formuliert weiterhin ethische Prinzipien wie „die Achtung der Menschenrechte, einschließlich kultureller Rechte, des Rechts auf Leben und Entscheidungsfreiheit auf Würde und auf respektvolle Behandlung“ (ICN & DBfK, 2014, S. 1). Darüber hinaus umfasst der Ethikkodex vier Elemente, „die den Standard ethischer Verhaltensweise bestimmen“ (ICN & DBfK, 2014, S. 2). Pflegende sollen durch den Standard hinsichtlich der an sie gerichteten Erwartungshaltung sowie für das richtige Handeln aus ethischer Sicht sensibilisiert werden. Zudem dient er als Orientierungshilfe in ethischen Problemsituationen bzw. Entscheidungs- und Abwägungsprozessen, sowie als Instrument zur Reflexion des eigenen Verhaltens und des Verhaltens der Menschen in dem Umfeld der Pflegenden. Dabei erhebt weder die Ethik als Disziplin, noch der ICN-Ethikkodex für Pflegende den Anspruch, für alle möglichen Situationen und Fragestellungen möglichst konkrete Verhaltensregeln bereitzustellen. Der Kodex soll vielmehr eine Beschäftigung und ein Nachdenken über ethische Fragen sowie, ob bestimmte Realitäten und Meinungen gut oder nicht gut sind, bewirken (Arend & Gastmans, 1996, S. 35).

Schließlich gibt es keine allgemeingültige und allumfassende Ethik, nicht zuletzt, weil die sich in der Pflegepraxis ergebenden ethischen Probleme, so unvorhersagbar und vielfältig sind, wie der pflegerische Berufsalltag selbst (Großklaus-Seidel, 2002, S.141). Zudem können sich ethische Prinzipien widersprechen. Ein Beispiel für ein ethisches Prinzip ist die Fürsorgepflicht zum Wohl der Klienten, ein anderes ist der Respekt vor der Autonomie der Klienten. Beide Aspekte für sich betrachtet – und jeweils aus dem ICN-Ethikkodex abzuleiten –, stellen kein ethisches Problem dar.

Allerdings stehen sich nicht selten verschiedene ethische Prinzipien in einem Konfliktverhältnis gegenüber, z. B.: wenn ein mündiger Patient eine notwendige Pflegemaßnahme ablehnt; wenn ein sturzgefährdeter Bewohner einen riskanten Tagesausflug plant; wenn ein orientierter Bewohner eine intime Liebesbeziehung mit einer demenziell erkrankten Bewohnerin eingeht und die Frage nach dem Schutzstatus und der Fähigkeit der Selbstbestimmung aufkommt; wenn Pflegende aus betriebsökonomischen Gründen Auszubildenden verantwortungsvolle Aufgaben übertragen, die sie in mit ihrem Ausbildungsstand noch nicht übernehmen dürften oder Pflegende im Nachtdienst allein für sechzig Pflegebedürftige zuständig sind; oder die Frage nach dem richtigen Umgang mit herausforderndem Verhalten, wie motorischer Unruhe (medikamentöse oder mechanische Fixierung). In diesen Fällen gilt es, eine ethisch vertretbare Entscheidung zu treffen, die schließlich gegenüber allen beteiligten Akteuren nachvollziehbar und argumentativ gerechtfertigt werden kann und muss. Was zunächst trivial und evident klingt, stellt die Beteiligten nicht selten vor eine große Herausforderung und erfordert zahlreiche ethische Kompetenzen, wie „die Fähigkeit zur Reflexion, Formulierung und Begründung der eigenen moralischen Orientierungen, weiter die Fähigkeit zum Erkennen moralischer Probleme in der eigenen Praxis, Urteilsfähigkeit, Diskursfähigkeit und schließlich Wachheit und Mut, auch tatsächlich moralisch zu handeln“ (Rabe, 2010, S. 131). Wie jede berufliche Tätigkeit, bei der es um das Wohl anderer oder um hilfsbedürftige Menschen geht, impliziert die Pflege moralisches Handeln und bedarf einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung und bewussten Reflexion (Fölsch, 2017, S. 17). Darüber hinaus ist die Reflexion und ethische Orientierung hinsichtlich der Professionalisierung sowie der Verpflichtung nach hohen Standards zu arbeiten, eine notwendige Bedingung (Dallmann & Schiff, 2016, S. 9). Eine begründete Reflexion des beruflichen Handelns ist jedoch nur möglich, wenn die Pflegenden zentrale Werte und normative Regulationen innerberuflicher Beziehungen ihrer Berufsausübung – beispielsweise zwischen Klient und Pflegenden, Pflegenden und Pflegenden etc. – sowie die Bedeutung integren beruflichen Handelns unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und der Autonomie der Klienten, verinnerlicht haben (Großklaus-Seidel, 2002, S. 160). Der ICN

betrachtet den Ethikkodes als Leitfaden und lebendes Dokument, dass seinem Ziel nur gerecht werden kann, wenn er den Pflegenden bekannt ist, von ihnen verstanden und verinnerlicht wurde, ihnen während der gesamten Zeit der Ausbildung und Berufspraxis bewusst ist und in allen Aspekten der Berufsausübung angewandt wird (ICN & DBfK, 2014, S. 4).

1.1 Forschungsinteresse und Relevanz der Themenstellung

Eine Pflegeschülerin im ersten Ausbildungsjahr absolvierte ihren ersten praktischen Pflegeeinsatz in einer Altenpflegeeinrichtung. Ihre Aufgabe war es, einer pflegebedürftigen Klientin das – wegen einer Schluckstörung pürierte – Mittagessen zu reichen. Eine Pflegende gab der Schülerin den „gut gemeinten“ Tipp, dass es mit einer Blasenspritze (100ml) schneller ginge als mit dem Löffel und führte ihr ihre Technik vor, woraufhin sich die Klientin – zum Entsetzen der Schülerin – verschluckte. Die Schülerin, welche dem Negativbeispiel nicht folgte, ist die Verfasserin dieses Buches. In diesem Moment wurde ihr wirklich bewusst, wie eng Pflege und Ethik beieinander liegen. Es erfolge eine tiefe Reflexion der Erlebnisse und gesammelten Erfahrungen auf die Frage hin, ob sie diesen Beruf wirklich ausüben möchte. Die Antwort war schließlich ja, sie könne es ja besser machen. Vermutlich war dieser Moment der Beginn eines sich entwickelnden beruflichen Selbstverständnisses, das sich im Laufe der Zeit zu einem beruflichen Ethos ausprägte. Die Verfasserin war viele Jahre als Gesundheits- und Krankenpflegerin tätig und dementsprechend mit Fragen und Herausforderungen der Pflege und der Ethik konfrontiert. Darüber hinaus arbeitet diese gegenwärtig im Rahmen ihrer Lehrtätigkeit mit Pflegeschülern (SuS) zusammen. Ebenso wie die Pflege, bringt der Lehrerberuf ein gewisses Ethos und einen Idealismus mit sich. Als Lehrende hat die Verfasserin die Verantwortung dafür, durch – einfach formuliert – guten und praxisnahen Unterricht einen Teil zur Verbesserung der Pflegequalität beizutragen.

Wenn der ICN-Ethikkodex als wichtigstes Instrument zur Orientierung im Hinblick auf die Umsetzung ethischer Verhaltensnormen gilt, muss es ein Bestreben der Berufsausbildung – und damit der Verfasserin – sein, die SuS und zukünftigen

Pflegenden bestmöglich dabei zu unterstützen, diesen – und allgemein die Theorie der Ethik – in die Praxis umzusetzen. Schließlich weisen die Pflegehandlungen der SuS ebenso moralische Implikationen auf, wie die der ausgebildeten Pflegenden. Gleiches gilt für ethische Problem- und Fragestellungen in der Pflege mit denen – möglicherweise insbesondere – die SuS konfrontiert sind, aufgrund der noch intensiven Nähe zur Theorie (sozusagen zum Lehrbuch), was jedoch eine spekulative Annahme ist und in dieser Studie nicht empirisch untersucht werden soll. Das Interesse besteht zudem darin, mit dieser Untersuchung die Notwendigkeit des ICN-Ethikkodex als Orientierungshilfe für ethische Fragestellungen sowie eines Instruments zur Qualitätssicherung hinsichtlich ethisch relevanter Pflegehandlungen zu hinterfragen und deutlich zu machen. Da Lehrkräfte wichtige Wegbegleiter in der Berufsausbildung Pflegenden sind, ist es maßgeblich von Bedeutung, dass diese den Umgang mit dem Kodex vermitteln und üben. Schließlich postuliert der ICN selbst, den Ethikkodex während der gesamten Ausbildungszeit und Berufsausübung anzuwenden. Dafür muss er den SuS sowie Pflegenden bekannt sein, verstanden und verinnerlicht werden, wofür die theoretisch und praktisch Lehrenden in der Ausbildung der SuS und die Pflegenden nach der Ausbildung selbst verantwortlich sind. Wenn den Pflegenden der Kodex jedoch nicht innerhalb der Ausbildung bekannt gemacht wird, kann von den ausgebildeten Pflegenden nicht erwartet werden, dass sie mit diesem Instrument ohne jegliche Schwierigkeiten oder Berührungsängsten umgehen können. Darüber hinaus stellt die praktische Arbeit mit dem ICN-Ethikkodex einen wichtigen Schritt im Zuge der Professionalisierung der Pflege dar, wobei eine Profession per se einer bestimmten ethischen Grundhaltung bedarf.

Hierfür muss zunächst untersucht werden, ob der ICN-Ethikkodex selbst wirksam ist in der Pflegepraxis, d. h. ob dieser bekannt ist sowie ob und inwiefern er Anwendung findet und welche Erfahrungen Pflegende mit ihm gemacht haben. Es gilt herauszufinden, ob der Ethikkodex seine Ziele erreicht hat. Ist er in seinem selbst formulierten Sinne nicht wirksam, d. h. nicht bekannt, nicht verstanden und verinnerlicht sowie nicht angewandt in der Berufspraxis, besteht folglich das

Interesse daran herauszufinden, wo die Schwächen und Schwierigkeiten in dessen Anwendung und Verbreitung liegen.

1.2 Fragestellung und Ziele der Untersuchung

Der Titel des Buches deutet bereits auf die untersuchungsleitende Forschungsfrage hin, wie die Wirksamkeit des „ICN-Ethikkodex für Pflegende“ in der Pflegepraxis aus der Perspektive professionell Pflegende beurteilt wird.

Die Wirksamkeit setzt notwendigerweise – so ergibt es sich aus dem ICN-Ethikkodex – die Präsenz des ICN-Ethikkodex in der Pflegepraxis voraus. Dies impliziert, dass der Kodex bekannt ist, verstanden und verinnerlicht wurde, den Pflegenden während der Ausbildung sowie der gesamten Berufspraxis bewusst ist und in allen Aspekten der Berufsausübung angewandt wird (ICN & DBfK, 2014, S. 4, S. 9).

Mittels Leitfadeninterview soll gezeigt werden, ob und inwieweit der ICN-Ethikkodex den Pflegenden bekannt ist. Hierbei gibt es ergo zwei Möglichkeiten: der Kodex ist den Pflegenden bekannt oder er ist ihnen nicht bekannt. Ist ersteres der Fall, stellt sich folglich die Frage, ob und in welcher Art und Weise der ICN-Ethikkodex in dem Berufsalltag der Pflegenden Anwendung findet. Ist letzteres der Fall, stellt sich die Frage, welche Gründe hierfür möglicherweise verantwortlich sein könnten und ob den Pflegenden stattdessen andere Ethikkodizes bekannt sind, die ggf. angewandt werden. Von großem Interesse ist die Frage, ob der Kodex den Pflegenden als Orientierungshilfe dient, wenn Sie eine Lösung für eine ethische Problemsituation finden müssen oder woran sich Pflegende stattdessen orientieren. Dementsprechend sollen in der vorliegenden Untersuchung Orientierungsmöglichkeiten der Pflegenden aufgezeigt werden.

Es soll zudem ermittelt werden, welche Faktoren die Präsenz und damit die Wirksamkeit des ICN-Ethikkodex beeinflussen und wovon es nach Meinung der Pflegenden abhängt, ob und wieweit der Kodex sich in der Pflegepraxis als anwendbarer Leitfaden etabliert?

Aus der untersuchungsleitenden Forschungsfrage ergeben sich ergebnisrelevante Teilfragen, die fokussiert werden sollen, um die primäre Forschungsfrage substantiell beantworten zu können. Diese lassen sich wie folgt formulieren:

- Wie stellt sich die Präsenz des ICN-Ethikkodex in der Pflegepraxis hinsichtlich des Bekanntheitsgrades bei Pflegenden und der praktischen Anwendung dar?
- Woran orientieren sich Pflegende im Rahmen der Lösung ethischer Problemsituationen und welche Bedeutung kommt dabei dem ICN-Ethikkodex zu?
- Welche beeinflussenden Faktoren lassen sich, hinsichtlich der Etablierung des ICN-Ethikkodex, als praktischer und anwendbarer Leitfaden in der Pflegepraxis identifizieren?

Aufgrund der Omnipräsenz ethischer Fragen und Problemsituationen in der Pflegepraxis sowie der Tatsache, dass der ICN-Ethikkodex – wie die Ethik im Allgemeinen – ein bestimmtes Ethos fundiert, geht die Beantwortung der Forschungsfrage folgerichtig mit der Rekonstruktion des beruflichen Selbstverständnisses bzw. der beruflichen Identität einher. Es soll ermittelt werden, ob die Motivation für die Berufswahl (z. B. „Menschen helfen“ vs. „sicherer Arbeitsplatz“ o. ä.), in einem Zusammenhang steht mit der Wirksamkeit des ICN-Ethikkodex. Schließlich impliziert und postuliert der ICN eine gewisse ethische Grundhaltung als notwendige Bedingung für die Anwendung und Verbreitung des Kodex, welche es zu hinterfragen gilt. Daher soll die Befragung zeigen, welche Grundhaltung die Pflegenden für Ihr Berufsbild für notwendig halten und ob sie diesen in Ihrer Berufspraxis gerecht werden. Hieraus lassen sich Schlüsse auf die moralische Sensibilität schließen.

Bezüglich der Zielsetzung des Ethikkodex für Pflegende – des Wirksamseins – postuliert der ICN ferner, dass Informationsquellen wie etwa Fachzeitschriften regelmäßig genutzt werden, ethische Problemsituationen mit Kollegen und innerhalb der Pflgeteams diskutiert werden, mithilfe von Gruppen reflektierte und ethisch vertretbare Lösungen für das jeweilige Dilemma gefunden werden und sich eine Kultur ethischer Verhaltensnormen entwickelt, die fortwährend gepflegt und

verbreitet wird (ICN & DBfK, 2014, S. 4ff.). Ergo ist es von Bedeutung, die von den Pflegenden genutzten Informationsquellen und die Informationsweitergabe zu untersuchen.

Folglich werden – zusätzlich zu den bereits genannten Forschungsfragen – die folgenden Aspekte geklärt:

- Welche ethische Grundhaltung nehmen die Pflegenden ein?
- Wie bewerten Pflegende genutzte Informationsquellen hinsichtlich des Informationsgehalts über ethische Themen und der eigenen Kompetenzerweiterung in der Pflegepraxis?

Mit dieser Studie wird das Hauptziel verfolgt aufzuzeigen, inwieweit der ICN sein Ziel hinsichtlich der Wirksamkeit des Ethikkodex in der Pflegepraxis aus Sicht der Pflegenden erreicht hat, d. h. es soll dargestellt werden, inwieweit der Kodex bekannt ist und im Pflegealltag bewusst und systematisiert angewandt wird. Es geht ebenso um die Identifikation einer „Kultur ethischen Verhaltens“ (ICN & DBfK, 2014, S. 3) in der Pflegepraxis und um Orientierungsmöglichkeiten der Pflegenden. Die Erklärung relevanter Phänomene erfolgt mithilfe der Auswertungsmethode Grounded Theory. Sämtliche der hier erwähnten Fragen und erhobene Daten sollen der Theoriegenerierung dienen. Hieraus sollen schließlich mögliche Lücken der pflegepraktischen Strukturen sowie der jeweiligen Forschungsbereiche aufgedeckt und neue Forschungsfelder aufgezeigt werden.

Die vorliegende Untersuchung soll ausdrücklich keine ethisch-philosophische Auseinandersetzung mit ausgewählten Problemsituationen und deren Lösungsmöglichkeiten leisten; es sollen weder die Sinnhaftigkeit noch der ethische Gehalt bestimmter Werte, Normen oder ethisch relevanter Gesetzeslagen analysiert oder infrage gestellt werden; es sollen keine konkreten Handlungsempfehlungen für bestimmte ethische Problemsituationen bereitgestellt oder über ebensolche moralisch geurteilt werden.