



ENTWICKLUNG DURCH BILDUNG

Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt
E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
Nr. 27

Der Zertifikatskurs „Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung“

Evidenzbasierte und bedarfsorientierte Entwicklung
des Bildungsangebots

Andreas W. Gold, Doris Arnold, Hans-Ulrich Dallmann

2018

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Impressum:

E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
– Evidenzbasierte Bedarfserschließung und vernetzte Kompetenzentwicklung
Förderkennzeichen: 16OH21009

Herausgeber:

Hochschule Kaiserslautern
Prof. Dr.-Ing. Hans-Joachim Schmidt
Schoenstr. 11
67659 Kaiserslautern

Technische Universität Kaiserslautern
Jun.-Prof. Dr. Matthias Rohs
Erwin-Schrödinger-Straße
67663 Kaiserslautern

Hochschule Ludwigshafen
Dr. Doris Arnold
Ernst-Boehe-Str. 4
67059 Ludwigshafen am Rhein

2018

ISSN 2364-8996

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung, und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21009 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

Lizenz

Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E^B sind unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:
Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht beschreibt die Entwicklung von Hochschulzertifikaten des Projekts *E^B – Pflege und Gesundheit* und ordnet diese in den Projektzusammenhang ein. Die Methodik der Angebotsentwicklung wird zunächst generell und darauf aufbauend spezifisch für das Zertifikat *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* beschrieben.

Die Beschreibungen der Kompetenzen, Überlegungen zum Tätigkeitsfeld und die Verknüpfung der Ergebnisse der Bedarfserhebungen mit den konkreten Inhalten des Zertifikats bilden den Schwerpunkt des Berichts. Abschließend werden didaktische Überlegungen zur Gestaltung des Zertifikats und zur Prüfungsform transparent gemacht.

Summary

This report describes the development of certificates for the *E^B – Nursing and Health* project and places them in the context of the project. The methodology of the development is described in general and, based on this, specifically for the certificate *Ethics and Law in Community Health Care*.

The descriptions of competencies, considerations of the field of activity and the linking of the results of the needs assessments with the concrete contents of the certificate form the focus of the report. Finally, didactic considerations concerning the design of the certificate and the examination methods are given.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Hintergrund und Einordnung in den Projektzusammenhang	3
3	Qualifikationsszenarien	7
4	Vorgehen bei der Angebotsentwicklung	9
5	Kompetenzen und Tätigkeitsfelder	11
5.1	Kompetenzen	11
5.2	Tätigkeitsfelder	12
6	Inhalte des Zertifikats	14
6.1	Vertieftes Wissen: Ethik und Recht	15
6.1.1	Vertieftes Wissen: Ethik in der gemeindenahen Pflegepraxis	15
6.1.2	Vertieftes Wissen: Recht in der gemeindenahen Pflegepraxis.....	16
6.2	Ethische und rechtliche Herausforderungen in der gemeindenahen Pflegepraxis ..	18
6.2.1	Ethische Herausforderungen in der gemeindenahen Pflegepraxis	18
6.2.2	Rechtliche Herausforderungen in der gemeindenahen Pflegepraxis	21
6.3	Strategien und Modelle außerklinischer Ethikberatung	23
6.3.1	Ethikberatung im klinischen und außerklinischen Setting	23
6.3.2	Online-Planspiel zu außerklinischer Ethikberatung.....	25
6.4	Entwicklung einer Ethik-Leitlinie für die gemeindenahe Gesundheitsversorgung....	25
7	Didaktische Überlegungen	26
7.1	Didaktische Überlegungen zum Aufbau und zur Konzeption	26
7.1.1	Didaktische Überlegungen – Vertieftes Wissen: Ethik und Recht und ethische und rechtliche Herausforderungen pflegerischer Praxis.....	26
7.1.2	Didaktische Überlegungen – Entwicklung einer Ethik-Leitlinie für die gemeindenahe Gesundheitsversorgung	27
7.1.3	Didaktische Überlegungen – Strategien und Modelle außerklinischer Ethikberatung	29
7.2	Didaktische Überlegungen zur Prüfungsform	29
8	Schlussbetrachtung	31
	Literaturverzeichnis	33

Anhang	39
(1) Modulbeschreibung	39
(2) Detaillierte Inhaltsbeschreibung: Vertieftes Wissen: Recht	43
(3) Entwicklungsschritte einer Ethikleitlinie	44
(4) Kompetenzprofil	46

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Diskurse und Maßnahmen zur Öffnung der Hochschulen. Darstellung entnommen aus: Buß et al. (2018, S. 20)	5
Abbildung 2: 1. Entwicklungsschritt (Riedel, 2015, S. 324)	44
Abbildung 3: 2. Entwicklungsschritt (Riedel, 2015, S. 325)	44
Abbildung 4: 3. Entwicklungsschritt (Riedel, 2015, S. 326)	45

1 Einleitung

In der beruflichen Praxis von Pflegefachpersonen¹ und weiteren Beschäftigten in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung ergeben sich regelmäßig ethische und rechtliche Herausforderungen. In Interviews mit Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen und Geschäftsführungen ambulanter Dienste aus der Region Westpfalz (Scheipers & Arnold, 2017) werden eine Vielzahl ethischer und rechtlicher Problemstellungen angesprochen, so u.a. hinsichtlich des Versorgungsprozesses (z.B. Versorgung mit Medikamenten), den Lebensumständen (z.B. finanzielle Lage, schwierige Beziehungskonstellationen, herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz) und strukturellen Vorgaben (z.B. Zeitvorgaben im Rahmen des Vergütungssystems).

Auf der Grundlage einer Analyse des Ist-Standes, einer Literaturrecherche und einer umfangreichen Bedarfserhebung wurden wissenschaftliche Weiterbildungsangebote entwickelt, die Pflegefachpersonen für erweiterte berufliche Rollen in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung qualifizieren. Es handelt sich neben dem hier vorgestellten Zertifikatskurs zu *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* um drei weitere weiterbildende wissenschaftliche Zertifikatskurse zu den Themen:

- *Versorgungsstrategien und psychosoziale Unterstützung für ein Leben mit Demenz zu Hause* (Gold, Helbig, Römer, Berkemer & Arnold, im Erscheinen),
- *Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* (Römer, Arnold & Simsa, im Erscheinen),
- *Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege* (Römer, Gold, Dürrschmidt, Löser-Priester & Arnold, im Erscheinen) .

Das Verbundprojekt E^B – Entwicklung durch Bildung, das die Hochschule Ludwigshafen am Rhein (Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen) zusammen mit der Technischen Universität und der Hochschule Kaiserslautern durchführt, hat das Ziel, einen Beitrag zur Fachkräftesicherung und -qualifikation im Gesundheitssektor und in den Industrieunternehmen in dieser Region zu leisten². Das Teilvorhaben der Hochschule Ludwigshafen am Rhein (nachfolgend: Projekt E^B – *Pflege und Gesundheit*) beschäftigt sich mit der Entwicklung eines hochschulischen Bildungsangebotes zu erweiterter Pflegepraxis zur Sicherstellung der zukünftigen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung für die Bevölkerung in der West-

¹ Im Rahmen des Projekts wird unter dem Begriff Pflegefachperson ein*e mindestens dreijährig ausgebildete Altenpfleger*in oder Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger*in verstanden.

² Verbundprojekt E^B – *Entwicklung durch Bildung: Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung. Evidenzbasierte Bedarfserschließung und vernetzte Kompetenzentwicklung* (www.e-hoch-b.de), gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Förderlinie „Aufstieg durch Bildung – Offene Hochschulen“.

pfalz. Es wendet sich insbesondere an beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen und möchte diese für die Übernahme erweiterter beruflicher Rollen in der ambulanten Gesundheitsversorgung qualifizieren (Feiks & Arnold, 2017).

Die Ergebnisse der eigenen Bedarfserhebungen werden u.a. durch Lauxen (2009) gestützt. Es wird darauf hingewiesen, dass Pflegefachpersonen für die Auseinandersetzung mit moralischen Problemen Unterstützung benötigen. Es sei daher notwendig, die Vermittlung ethischer Kompetenzen und die Schaffung geeigneter Unterstützungsangebote zum Umgang mit moralischen Problemen in der ambulanten Pflege zu fördern (Lauxen, 2009, S. 421).

Im vorliegenden Arbeits- und Forschungsbericht wird zunächst eine Einordnung in den Projektzusammenhang vorgenommen. Darauf folgt Überblick zu Methoden der Bedarfserhebung im Allgemeinen und der spezifischen Angebotsentwicklung des Zertifikatskurses *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung*. Im Anschluss werden Kernkompetenzen und mögliche Tätigkeitsfelder beschrieben und in Bezug zu den Befunden der Bedarfserhebung gesetzt. Im Mittelpunkt der Darstellung stehen die Inhalte des Zertifikatskurses. Abschließend werden didaktische Überlegungen zum Aufbau und zur Konzeption des Bildungsangebots, sowie zur Prüfungsform transparent gemacht.

Grundlegend ist hier, dass „ethisch relevante Situationen“ und ihre rechtlichen Implikationen als ein Phänomen verstanden werden, das in der pflegerischen Praxis allgegenwärtig ist:

„Es ist nicht so, dass es z. B. in der Pflegepraxis „fachlich relevante Situationen“ gibt und dazu oder darüber hinaus noch „ethisch relevante Situationen“, die einen ganz eigenen Charakter haben. Vielmehr kann jede Handlungssituation „moralisch valent“ sein, wie Katrin Wille im Anschluss an Dewey formuliert (Wille, 2016, S. 406) In jeder Handlungssituation schlummert ein ethisches Potential: die Patientin reagiert auf meine Intervention, sie erweitert damit den Handlungskontext und ich muss die Reaktion in mein Verständnis der Situation integrieren und dieses unter Umständen verändern. Gegenüber diesen Veränderungen kann ich offen oder verschlossen sein; ist letzteres der Fall, stellt sich die – auch ethische – Frage, ob ich der Patientin in ihrer Situation mit meinem Handeln gerecht geworden bin. 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)

2 Hintergrund und Einordnung in den Projektzusammenhang

Zunächst erfolgt ein Überblick, vor welchem bildungspolitischen Hintergrund der Zertifikatskurs zu *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* sowie die anderen oben genannten drei Zertifikatskurse entstanden sind und wie sie sich in den Projektzusammenhang einordnen lassen.

Die Entwicklungen und Reformprozesse im Bereich der Hochschulen spielen in Hinblick auf die Bildungsangebote eine wichtige Rolle. Im Zuge der Bologna-Reformen kam es zu tiefgreifenden Veränderungen, die unter anderem auch die verstärkte Öffnung von Hochschulen für neue und nicht-traditionelle Zielgruppen beinhaltet (Buß, Pohlenz, Erbsland & Rahn, 2018, S. 11–12). Nach Wolter (2011) können fünf Kriterien für nicht-traditionelle Studierende herangezogen werden, um diese als solche zu identifizieren:

1. Der Zugangsweg zur Hochschule: Nicht-traditionelle Studierende beschreiten den sogenannten zweiten oder dritten Bildungsweg oder erwerben die Hochschulzugangsberechtigung (HZB) über ihre berufliche Qualifikation.
2. Diskontinuität zwischen Erwerb der HZB und dem Studienbeginn: Nicht-traditionelle Studierende beginnen ihr Studium häufig nicht direkt, nachdem sie ihre HZB erworben haben.
3. Die Studien-/ Lebenssituation nicht-traditionell Studierender: Diese legt häufig aufgrund unterschiedlicher Verpflichtungen (Berufstätigkeit, Pflege von Kindern oder Angehörigen) ein Teilzeit- oder berufsbegleitendes Studium nahe.
4. Das Alter nicht-traditionell Studierender: Sie sind in der Regel zu Studienbeginn älter als 25 Jahre.
5. Die soziale Benachteiligung nicht-traditionell Studierender: Aufgrund der oben angeführten und weiterer Gründe (z.B. Zugang zu Finanzierungsmöglichkeiten) ist diese Gruppe gegenwärtig quantitativ eher gering repräsentiert (Buß et al., 2018, S. 16–17; Wolter, 2011).

Im Bund-Länder-Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ werden „*innovative, nachfrageorientierte sowie nachhaltig angelegte Gesamtkonzepte [...] im Rahmen des lebenslangen wissenschaftlichen Lernens*“ (Bund-Länder-Vereinbarung, 2010, S. 1) – wie das Verbundprojekt E^B – gefördert. Gemäß der Vereinbarung sollen die zu entwickelnden Konzepte insbesondere auf Berufstätige, Personen mit Familienpflichten, Berufsrückkehrer/innen, Studienabbrecher/innen und arbeitslose Akademiker/innen ausgerichtet sein (Bund-Länder-Vereinbarung, 2010, S. 1). Ziel ist die Schaffung von Bildungsangeboten,

- „um das Fachkräfteangebot dauerhaft zu sichern,
- die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung zu verbessern,
- neues Wissen schneller in die Praxis zu integrieren und
- die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Wissenschaftssystems durch nachhaltige Profilbildung im lebenslangen wissenschaftlichen Lernen und beim berufs begleitenden Studium zu stärken“ (Bund-Länder-Vereinbarung, 2010, S. 1)

Im Verbundprojekt „E^B – Entwicklung durch Bildung“ werden unterschiedliche wissenschaftliche Weiterbildungsangebote entwickelt, die neue Zielgruppen für hochschulische Bildung in den Fokus nehmen und die regionale Entwicklung fördern. Die Entwicklung der Bildungsangebote des Projekts E^B orientiert sich beispielhaft an den Gegebenheiten und Bedarfen der Region Westpfalz (Marks, 2015; Schwikal & Steinmüller, 2017).³

Die Westpfalz lässt sich als eine ländlich geprägte Region mit heterogener Wirtschaftsstruktur beschreiben (Agentur für Arbeit Kaiserslautern-Pirmasens & ZukunftsRegion Westpfalz e.V., 2016). Durch Geburtenrückgang und Abwanderung lässt sich für den Zeitraum von 2000-2013 ein Bevölkerungsrückgang von 6,3% verzeichnen, der einem durchschnittlichen Rückgang von 1,8% im gesamten Bundesgebiet gegenübersteht (ebd., S. 4). Diese Entwicklungen haben Einfluss auf den Anteil der erwerbstätigen Personen mit Implikationen für die soziale und wirtschaftliche Struktur der Region Westpfalz. Durch das altersbedingte Ausscheiden von Fachkräften in den nächsten Jahren haben diese Entwicklungen auch Auswirkungen auf den Fachkräftebedarf. In einer Analyse der Agentur für Arbeit Kaiserslautern-Pirmasens und ZukunftsRegion Westpfalz e.V. werden unter anderem zusätzliche Bedarfe im Bereich der Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologie, sowie in den Gesundheitsberufen ausgemacht (Agentur für Arbeit Kaiserslautern-Pirmasens & ZukunftsRegion Westpfalz e.V., 2016, S. 7). An diesen Herausforderungen setzt das Projekt E^B an und entwickelt bedarfsorientierte Bildungsangebote, die gezielt Potentiale der nicht-traditionellen Zielgruppen ansprechen und diesen Personen einen Zugang zu hochschulischer Bildung ermöglichen sollen.

Innerhalb der ersten Projektförderphase von Oktober 2014 bis Januar 2018 stand für das Projekt E^B – *Pflege und Gesundheit* zunächst die Bedarfserschließung im Vordergrund. Hierfür erfolgte eine Ist-Stand-Erhebung zum regionalen Fachkräftebedarf (Hausärzt*innen und Pflegefachpersonen) und zum relevanten Weiterbildungsangebot (Feiks, 2017) sowie eine Analyse der nationalen und internationalen Literatur zu Advanced Nursing Practice (ANP) mit Blick auf das zu entwickelnde Bildungsangebot (Geithner et al., 2016). Im Rahmen einer Bedarfserhebung erfolgten umfassende quantitative und qualitative Befragungen unter anderem von Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen und Hausärzt*innen in der Region

³ Der Forschungs- und Entwicklungsprozess wird in Arbeits- und Forschungsberichten, sowie einer Vielzahl weiterer Veröffentlichungen und Präsentationen transparent gemacht. Eine fortlaufend aktualisierte Übersicht der Publikationen findet sich unter: www.e-hoch-b.de/publikationen.

Westpfalz, Studierenden in rheinland-pfälzischen pflegebezogenen Studiengängen, pflegenden Angehörigen sowie anderen relevanten Akteuren im Bereich Pflege und Gesundheit (Helbig, Poppe, Gold, Steuerwald & Arnold, im Erscheinen; Helbig, Steuerwald & Arnold, 2017; Helbig, Poppe, Gold, Steuerwald & Arnold, 2018). Begleitend wurden Grundlagen der Angebotsentwicklung (Feiks & Arnold, 2017) definiert und Qualifikationsszenarien von wissenschaftlichen Bildungsangeboten für eine erweiterte Pflegepraxis entwickelt. Darüber hinaus wurde ein partizipatives Forschungsprojekt zur Umsetzung erweiterter Pflegepraxis in der Region konzipiert (Arnold & Gold, im Erscheinen). Eng orientiert an diesen Erkenntnissen erfolgte die Entwicklung der wissenschaftlichen Bildungsangebote in Form hochschulischer Zertifikate auf Masterniveau.

Anhand der Übersicht von Buß et al. (2018) zu den Gründen für eine Öffnung der Hochschulen und ausgewählte Maßnahmen sollen diese allgemeinen Entwicklungen am Arbeitsmarkt und in der Bildungspolitik in Bezug auf das Teilprojekt *Pflege und Gesundheit* konkretisiert werden.

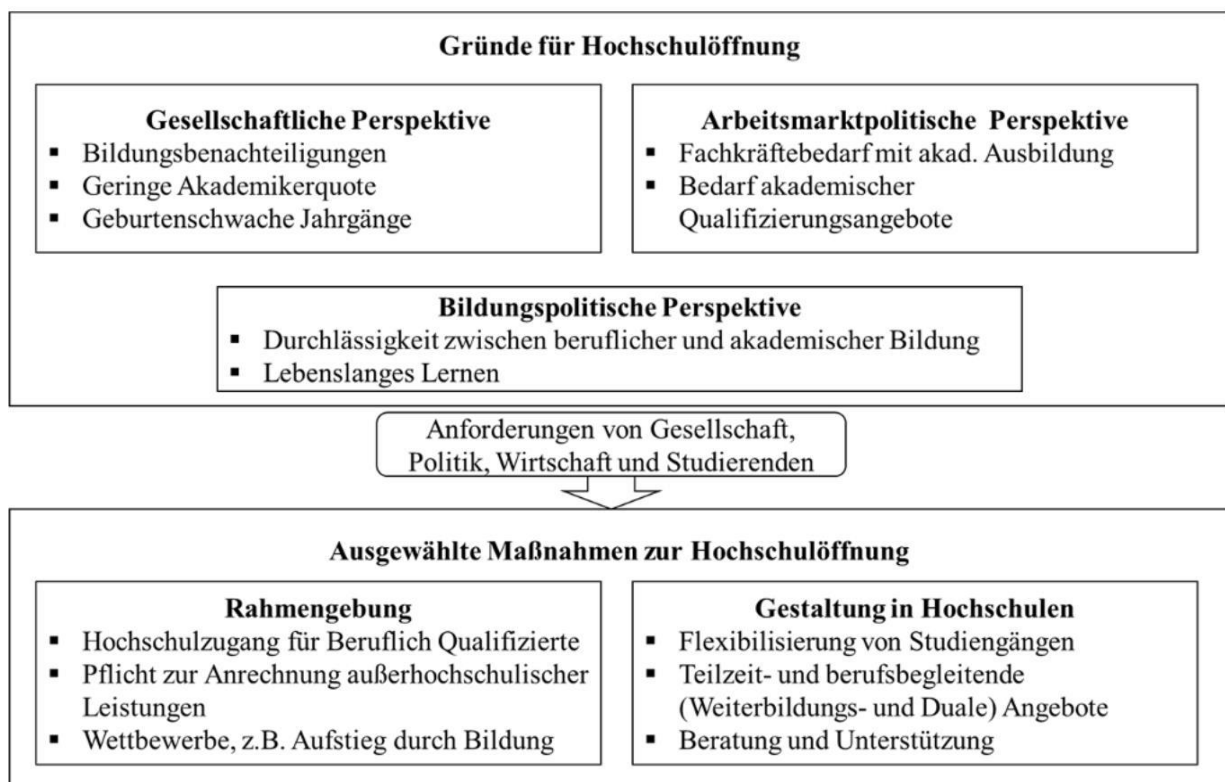


Abbildung 1: Diskurse und Maßnahmen zur Öffnung der Hochschulen. Darstellung entnommen aus: Buß et al. (2018, S. 20)

Die Zielgruppe des Bildungsangebotes bilden berufstätige Pflegefachpersonen. Für diese Berufsgruppe wird u.a. aufgrund des demografischen Wandels insbesondere in den ländlichen Regionen ein sich verschärfender Fachkräftemangel prognostiziert (Feiks, 2017). Die Schaffung zusätzlicher Karriereoptionen – z.B. durch akademische Weiterqualifizierung – kann für eine Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes sorgen und so dem Fachkräfte-

mangel entgegenwirken. Die Ergebnisse der Bedarfserhebung zeigen, dass im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung zudem Herausforderungen in Form komplexer Pflegesituationen bestehen, für die Fachkräfte benötigt werden, die durch eine wissenschaftliche Weiterqualifikation auf ein vertieftes Wissen zurückgreifen können. Diese Beispiele illustrieren, dass es – neben allgemeinen Zielsetzungen, wie z.B. dem Abbauen von Bildungsbenachteiligungen – gute Gründe für eine Öffnung der Hochschulen für die Zielgruppe von berufstätigen Pflegefachpersonen gibt.

Wissenschaftliche Zertifikatsangebote sind ein möglicher Weg zur Öffnung der Hochschulen. Diesen Weg hat das Projekt *E^B – Pflege und Gesundheit* gewählt, vertiefend wird der Auswahlprozess in Kapitel 3 dargestellt. Der einschlägige Zugang zur Hochschule für beruflich Qualifizierte in Rheinland-Pfalz wird durch das Landeshochschulgesetz §65 (2) geregelt und sieht dafür eine Abschlussnote von mindestens 2,5 und eine zweijährige Berufsausübung vor. Darüber hinaus können außerhochschulische Leistungen angerechnet werden (siehe auch Feiks & Arnold 2017). Die im Teilprojekt entwickelten wissenschaftlichen Zertifikatsangebote sind dabei als Weiterbildungsangebote explizit berufsbegleitend ausgerichtet und berücksichtigen in ihrer Struktur die Bedürfnisse der Zielgruppe, z.B. hinsichtlich der Organisation von Präsenzveranstaltungen. Im Rahmen der Bedarfserhebung sprachen sich die befragten Pflegefachpersonen mehrheitlich für Präsenztage unter der Woche aus und standen einer Verknüpfung von Lehrveranstaltungen an der Hochschule mit Onlinephasen positiv gegenüber (Helbig et al., im Erscheinen, S. 15–16). Ein Tutorenprogramm bietet den teilnehmenden berufstätigen Pflegefachpersonen individuelle Unterstützung in Bezug auf wissenschaftliches Arbeiten und im Umgang mit E-Learning⁴ an.

Für die zweite Förderphase des Projekts *E^B* von Februar 2018 bis Juli 2020 ist im Teilprojekt *Pflege und Gesundheit* die konkrete Ausgestaltung sowie Erprobung, Evaluation und Weiterentwicklung zweier Zertifikate, sowie die Erprobung von Veranstaltungen im Blended Learning-Format⁵ aus zwei weiteren Zertifikaten geplant. Darüber hinaus werden Konzepte zur Öffentlichkeitsarbeit erarbeitet und die Zielgruppenerreichung evaluiert. Im Rahmen des geplanten partizipativen Forschungsprojekts sollen, gemeinsam mit relevanten Akteuren vor Ort (z.B. Pflegefachpersonen und Pflegedienstleitungen in ambulanten Pflegediensten, Hausärzt*innen, pflegenden Angehörigen), erweiterte berufliche Rollen für Pflegefachpersonen entwickelt werden (Arnold & Gold, im Erscheinen).

⁴ Im Kontext des Projektes *E^B – Pflege und Gesundheit* wird unter E-Learning verstanden: „E-Learning ist ein Oberbegriff für alle Varianten der Nutzung digitaler Medien zu Lehr- und Lernzwecken, die über einen Datenträger oder über das Internet bereitgestellt werden, etwa um Wissen zu vermitteln, für den zwischenmenschlichen Austausch oder das gemeinsame Arbeiten an Artefakten.“ (Kerres, 2018, S. 6)

⁵ Im Kontext des Projektes *E^B – Pflege und Gesundheit* wird unter Blended Learning verstanden: „Der Begriff „Blended-Learning“ verweist auf die Kombination des mediengestützten Lernens mit face-to-face-Elementen in Lernarrangements.“ (Kerres, 2018, S. 23)

3 Qualifikationsszenarien

Die Aufbereitung der Daten der Bedarfserhebung und die Diskussion der Ergebnisse führte zur Identifikation relevanter Themenfelder. Parallel hierzu erfolgte im Rahmen der Angebotsentwicklung die Entwicklung von Qualifikationsszenarien (Feiks & Arnold, 2017).

Das Qualifikationsszenario eines konsekutiven Master-Studiums würde, ähnlich wie die Option eines weiterbildenden Masterstudiengangs, eine den internationalen Standards für ANP/ APN entsprechende anspruchsvolle Qualifikation von Pflegefachpersonen, z.B. für die Ausübung einer Tätigkeit als Advanced Practice Nurse oder Nurse Practitioner ermöglichen, die in anderen Ländern über auch rechtlich anerkannte erweiterte Kompetenzen verfügen (Geitner et al., 2016). Als weitere Optionen wurden ein Bachelorstudium in Teilzeitform oder wissenschaftliche Zertifikate mit dem Schwerpunkt auf erweiterter Pflegepraxis diskutiert, die jeweils einen Einstieg in ANP/ APN ermöglichen könnten.

Die Option eines konsekutiven Masterstudiums musste verworfen werden, weil nicht genügend Personen aus der primär fokussierten Zielgruppe (in der ambulanten Pflege tätige Pflegefachpersonen) über einen ersten akademischen Abschluss verfügen, der hierfür erforderlich wäre (Helbig et al., im Erscheinen; Helbig et al., 2017). Ein weiterbildendes Masterstudium erschien letztlich vor allem wegen der damit verbundenen hohen Kosten für die Zielgruppe nicht geeignet (Feiks & Arnold, 2017).

Nachdem diese beiden Qualifikationsszenarien sich als nicht realistisch erwiesen hatten, wurde zunächst ein gezielt auf die Bedürfnisse von berufstätigen Pflegefachpersonen zugeschnittenes berufsbegleitendes Bachelor-Studium zur Qualifikation für eine erweiterte Pflegepraxis favorisiert, das sich an den bereits am Fachbereich angebotenen Bachelorstudiengang „Pflege (dual)“ anlehnt. Aufgrund von aktuellen Entwicklungen im Studiengang wurde jedoch deutlich, dass eine ressourcenneutrale Lösung für ein berufsbegleitendes Studienangebot nicht mehr umsetzbar erschien. Für die Einrichtung eines eigenständigen Studiengangs für berufstätige Studierende mit bereits abgeschlossener Ausbildung wären zusätzliche Ressourcen erforderlich gewesen, die der Fachbereich nicht zur Verfügung stellen konnte. Entsprechende zusätzliche finanzielle Mittel wurden weder von Seiten der Hochschule noch von Seiten des zuständigen Landesministeriums in Aussicht gestellt. Daher musste auch dieses Szenario verworfen werden.

Schließlich fiel die Entscheidung für die Entwicklung wissenschaftlicher Zertifikatskurse, da diese sowohl innerhalb der Hochschule realisierbar, als auch mit Blick auf die Zulassungsvoraussetzungen der Zielgruppe für Pflegefachpersonen mit mehrjähriger Berufserfahrung geeignet waren.

Aus Sicht der Hochschule spricht für Zertifikatskurse, dass diese auch unabhängig von den vorhandenen personellen Ressourcen umsetzbar sind, weil sie über Gebühren finanziert werden. Weiterbildende wissenschaftliche Zertifikatskurse sind sowohl im Hochschulgesetz des Landes Rheinland-Pfalz als auch in der Zertifikateordnung der Hochschule Ludwigshafen geregelt (Feiks & Arnold, 2017). Aus Sicht der Teilnehmenden und der Unternehmen im Bereich der ambulanten Pflege bieten Zertifikate Vorteile, weil sie inhaltlich auf ein Thema fokussieren und in ihrer Dauer überschaubar gestaltet werden können (Feiks & Arnold, 2017, S. 16). Die Teilnehmenden gehen keine langfristigen Verpflichtungen ein und können sich in einem ersten Schritt in einem spezifischen Feld für eine erweiterte Pflegepraxis qualifizieren.

Die für den Besuch von weiterbildenden wissenschaftlichen Zertifikatskursen zu entrichtenden Gebühren würden sich, den im Rahmen der Angebotsentwicklung durchgeführten Recherchen zufolge, ungefähr in einem Preisrahmen bewegen, der auch für berufliche Weiterbildungen im Pflegebereich üblich ist.

Darüber hinaus können ggf. erworbene Kreditpunkte (ECTS) auf ein späteres Studium angerechnet werden, sofern die entsprechenden Zugangsvoraussetzungen, z.B. für ein konsekutives Masterstudium, erfüllt werden. Der zuletzt genannte Aspekt spricht über die primär im Rahmen des Projekts fokussierte Zielgruppe hinausgehend auch interessierte Absolvent*innen von pflegebezogenen Bachelor-Studiengängen am Fachbereich als potentielle Teilnehmende für die Zertifikatskurse an.

Bei der Entscheidung für zentrale Themen wurden neben den erhobenen Bedarfen weitere Faktoren mit einbezogen. Mit Blick auf die aktuelle Gesetzgebung wurde die Option, einen Schwerpunkt auf die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten, Verwaltungs- und Überweisungskompetenz zu legen, nicht weiter verfolgt (Feiks & Arnold, 2017, S. 6–7). Auch floss in die Entscheidung die Situation auf dem Weiterbildungsmarkt mit ein. So sollte z.B. gezielt kein Konkurrenzangebot zu bestehenden Weiterbildungen (z.B. im Bereich der Intensiv- oder Palliativpflege) aufgebaut werden. Unter Berücksichtigung der Überlegungen wurden daher die oben bereits beschriebenen vier Zertifikate entwickelt.

4 Vorgehen bei der Angebotsentwicklung

Die Entwicklung des vorliegenden wissenschaftlichen Weiterbildungsangebots erfolgte evidenzbasiert und eng am Bedarf der Praxis der Akteure in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung orientiert. Die Ausgestaltung und Schwerpunktsetzung der Inhalte des Zertifikats baut auf den im Projekt durchgeführten Bedarfserhebungen⁶ auf und bezieht weitere einschlägige Erkenntnisse aus der Literatur mit ein. Die Erstellung und Ausgestaltung des Kompetenzprofils orientiert sich am üblichen Vorgehen innerhalb des Verbundprojekts, wie es bei Vogel und Wanken⁷ (2014) beschrieben wird.

Die Ergebnisse der quantitativen Bedarfserhebung (Helbig et al., im Erscheinen) geben u.a. Hinweise zu Präferenzen und zur Akzeptanz in Bezug auf relevante Bildungsinhalte und hatten hierdurch Einfluss auf die Themenauswahl. Auch zu Gestaltungswünschen bezüglich des Bildungsangebots, z. B. hinsichtlich der zeitlichen Verortung der Präsenzveranstaltungen oder zum Anteil von E-Learning, liegen Ergebnisse vor (Helbig et al., 2017; Helbig et al., 2018). Eine wesentliche Grundlage für die Identifikation relevanter Inhalte für die Zertifikate sind die Erkenntnisse aus der qualitativen Bedarfserhebung. Die im Rahmen von Expert*inneninterviews mit Geschäftsführungen, Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften ambulanter Pflegedienste in der Westpfalz (Scheipers & Arnold, 2017) gewonnenen Erkenntnisse geben Hinweise auf die Herausforderungen in der Berufspraxis der interviewten Akteure.

Nach der Festlegung der übergeordneten Themen wurde das Datenmaterial der Expert*inneninterviews im Hinblick auf die jeweilige inhaltliche Ausgestaltung der einzelnen Zertifikate tiefergehender analysiert. Die weitere Entwicklung erfolgte gemeinsam mit den modulverantwortlichen Fachexpert*innen, die als hauptamtlich Lehrende am Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Ludwigshafen, an dem das Projekt angesiedelt ist, tätig sind. In enger Abstimmung und im gemeinsamen Diskurs mit den Modulverantwortlichen und den Projektmitarbeitenden wurden die einzelnen Themen für die Qualifikationsziele und Inhalte der Zertifikate festgelegt und die didaktische Aufbereitung und Umsetzung geplant.

Bezogen auf das hier beschriebene Zertifikat zu *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* wurde zunächst der Bericht von Scheipers und Arnold (2017) auf relevante Aussagen zu den Themenbereichen Ethik und Recht untersucht. Ethische Herausforderungen waren bereits eine Kategorie im Ergebnisteil des Berichts (Scheipers & Arnold, 2017,

⁶ Diese können unter www.e-hoch-b.de/publikationen abgerufen werden.

⁷ Dies wurde im Rahmen eines Vorgängerprojektes der Hochschule Kaiserslautern und Technischen Universität Kaiserslautern entwickelt.

S. 43–46). Auf dieser Grundlage wurden zudem gezielte weitere Recherchen innerhalb des gesamten Datenmaterials vorgenommen, um hierdurch ggf. ein noch tieferes Verständnis der Aussagen innerhalb der Interviews zu erlangen. Alle Erkenntnisse wurden tabellarisch dargestellt und im Rahmen eines induktiven Vorgehens kategorisiert und durch Hans-Ulrich Dallmann als modulverantwortlichem Fachexperten validiert, sowie die didaktische Aufbereitung gemeinsam geplant. Diese Kategorien finden unmittelbar Eingang in die Gestaltung des Bildungsangebots, indem sie auf wichtige ethische und rechtliche Herausforderungen pfelegerischer Praxis verweisen, die im Rahmen des Kurses thematisiert werden (Kapitel 6.2).

5 Kompetenzen und Tätigkeitsfelder

In diesem Kapitel werden die zu erwerbenden Kompetenzen, sowie Anregungen für mögliche Tätigkeitsfelder vorgestellt.

5.1 Kompetenzen

Die Teilnehmenden an dem Zertifikatskurs *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* erwerben, erweitern und vertiefen eine Vielzahl an Kompetenzen. Es lassen sich hieraus zwei Kernkompetenzen benennen:

Kernkompetenz 1:

Absolvent*innen sind in der Lage, ethische und rechtliche Implikationen komplexer Versorgungssituationen in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung zu erkennen, zu analysieren und zu reflektieren.

Kernkompetenz 2:

Absolvent*innen sind in der Lage, ihr Wissen zu Aufgaben, Methoden, Modellen und Strukturen außerklinischer Ethikberatung anzuwenden und dies im Rahmen der Erstellung einer Ethikleitlinie zu dokumentieren.

Folgende Kompetenzen⁸ sollen die Teilnehmenden nach Abschluss des Kurses erworben haben (vgl. auch Anhang (1)):

Die Teilnehmenden:

- verfügen über vertieftes Wissen zu den theoretischen Grundlagen der Ethik, insbesondere zur angewandten Ethik im Gesundheitswesen.
- verfügen über vertieftes Wissen zu den strukturellen und rechtlichen Rahmenbedingungen in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung.

- können im gemeinsamen Diskurs ethische und rechtliche Herausforderungen ihres Arbeitsumfelds reflektieren und belastende Situationen und ethische Dilemmata identifizieren.
- kennen den Einfluss ökonomischer und struktureller Rahmenbedingungen auf die pflegerische Praxis und erfassen deren ethische Implikationen. Die Teilnehmenden sind in der Lage in einem weiteren Schritt individuelle und kollektive Strategien der Auseinandersetzung hiermit zu erörtern.

⁸ In dem Bewusstsein um die Komplexität des Kompetenzbegriffs und seiner Definition, wird für die im E^B - Teilprojekt *Pflege und Gesundheit* entwickelten Zertifikatskurse auf die Verständigung innerhalb des Verbundprojekts zur Kompetenzorientierung (dargestellt bei Vogel und Wanken (2014)) verwiesen. Hiernach geht es bei Kompetenzen „nicht primär um das produzierte Wissen [...], sondern um die Fähigkeit, in offenen Denk- und Problemlösesituationen kreativ und selbstorganisiert neue Wege zu beschreiten, um solches Wissen zu erzeugen und zu nutzen“ (Arnold & Erpenbeck, 2014, S. 16, zit. n. Vogel & Wanken, 2014, S. 2).

- verfügen über vertieftes Wissen zu außerklinischer Ethikberatung und kennen Anwendungsbeispiele sowie Möglichkeiten zur institutionellen Verankerung.
- verfügen über Kenntnisse zu Aufgaben, Methoden, Modellen und Strukturen von Ethikberatung.
- können kritisch die Möglichkeiten und Grenzen von Ethikberatung und ihre eigene Rolle als Ethikberater*innen reflektieren.
- sind aufgrund ihres erworbenen Wissens in der Lage, die unterschiedlichen Sichtweisen der verschiedenen Protagonisten außerklinischer Ethikberatung einzunehmen und im Rahmen eines Online-Planspiels zu vertreten.

- haben sich mit dem Aufbau und der Funktionsweise ethischer Leitlinien auseinandergesetzt und einen eigenen Standpunkt hierzu entwickelt und können diesen im Rahmen einer Gruppendiskussion vertreten.
- entwickeln im Rahmen eines **praxisbezogenen Projekts** in einer Kleingruppenarbeit (2-3 Personen) eine ethische Leitlinie zu einem Thema aus der gemeindenahen Versorgung. Nach Abschluss des Praxisprojekts sind die Teilnehmenden befähigt:
 - eine umfangreiche explorative Literaturrecherche zur gewählten Thematik in nationalen und internationalen Literaturdatenbanken durchführen zu können.
 - das erworbene Wissen auf eine selbstgewählte, regelmäßig wiederkehrende Situation anzuwenden (z.B. bei komplexer Pflege im Kontext von Demenz oder bei komplexer Pflege in der letzten Lebensphase).
 - eine ethische Leitlinie unter Beachtung der vermittelten Empfehlungen und unter Beachtung wissenschaftlicher Standards zu verfassen und den Prozess dokumentieren zu können.

Die Entwicklung des Bildungsangebots erfolgte kompetenzorientiert und – wie in Kapitel 3 beschrieben – bedarfsorientiert auf Grundlage der quantitativen und qualitativen Bedarfserhebungen. Die konkrete Verknüpfung der Ergebnisse der Bedarfserhebung mit den Inhalten des Bildungsangebots erfolgt in Kapitel 6.

5.2 Tätigkeitsfelder

Bei der Entwicklung der bedarfsorientierten und wissenschaftlichen Weiterbildungsangebote im Kontext des Projektes *E^B – Pflege und Gesundheit* geht es um die Entwicklung erweiterter Rollen für berufserfahrene Pflegefachpersonen. Hierbei sollen bestehende Aufgabengebiete und Tätigkeitsfelder im Bereich der gemeindenahen Gesundheitsversorgung weiterentwickelt werden.

Absolvent*innen des Zertifikatskurses *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* können auf Grundlage ihrer erlangten Kompetenzen (Kapitel 5.1), auch komplexe ethische und/ oder rechtliche Situationen im Berufsalltag strukturiert analysieren sowie reflektieren und adäquate Bewältigungsstrategien entwickeln. Somit erfolgt die Qualifikation nicht im Hinblick auf ein konkretes klinisches Tätigkeitsfeld, sondern hat eher einen ergänzenden Charakter. Die erworbenen Qualifikationen befähigen die teilnehmenden Pflegefach-

personen, anhand konkreter Fragestellungen (z.B. im Kontext von Herausforderungen in der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz) die ethischen und rechtlichen Implikationen strukturiert zu erfassen, zu analysieren und an möglichen Lösungsstrategien zu arbeiten. Hierdurch sind sie vor allem für die Begleitung und Beratung von Klient*innen und Angehörigen, aber auch von anderen betroffenen Pflegefachpersonen qualifiziert.

Durch ihr fundiertes Wissen und ihre erworbenen Kompetenzen im Bereich der außerklinischen Ethikberatung könnten die Absolvent*innen darüber hinaus den Aufbau von Ethikberatungsstrukturen im gemeindenahen Bereich gezielt initiieren, begleiten und umsetzen.

Insbesondere würde eine Kombination der Teilnahme an dem Zertifikatskurs zu „Versorgungsstrategien und psychosozialer Unterstützung für ein Leben mit Demenz zu Hause“ mit dem hier vorliegenden Bildungsangebot zu Ethik und Recht eine Vertiefung von Kompetenzen für eine erweiterte Pflegepraxis im gemeindenahen Bereich ermöglichen.

6 Inhalte des Zertifikats

Der Zertifikatskurs *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* gliedert sich in vier Themenblöcke und umfasst insgesamt 15 ECTS, welches einem Gesamtworkload von 450 Stunden für Präsenzlehre, Selbststudium und Lehr-Lern-Zeit im Blended Learning-Format entspricht.

Zur vertiefenden Fundierung und Erweiterung des bestehenden Wissens der Teilnehmenden ist der erste Themenblock „Vertieftes Wissen: Ethik und Recht“ vorgesehen. Für diesen Themenblock sind 4 ECTS geplant.

Hierauf aufbauend erfolgen Seminare zu „Ethischen und rechtlichen Herausforderungen pflegerischer Praxis“, die vor allem durch den gemeinsamen Diskurs der Teilnehmenden untereinander und mit den Lehrenden geprägt sein werden. Der Umfang entspricht ebenfalls 4 ECTS. Die Lehrveranstaltungen werden aufgrund der praxisnahen und diskursiven Inhalte als Präsenzveranstaltungen stattfinden.

Im darauffolgenden Themenblock werden „Strategien und Modelle außerklinischer Ethikberatung“ vermittelt, kritisch diskutiert (2 ECTS) und abschließend in einem virtuellen Planspiel (1 ECTS) angewendet. Hier finden vor allem Lehr-Lern-Formen im Blended Learning-Format Anwendung.

Die „Entwicklung einer Ethik-Leitlinie für die gemeindenahere Versorgung“ zum Abschluss des Zertifikatskurses eröffnet die Möglichkeit der Reflexion des gesamten Kurses und die strukturierte Anwendung der dadurch erworbenen Kompetenzen. Hierfür sind insgesamt 4 ECTS angesetzt, wobei die inhaltliche Auseinandersetzung größtenteils in Kleingruppenarbeit stattfinden wird. Flankierend hierzu sind zum Anfang und Ende je ein Einführungs- bzw. Reflexionsseminar und eine kollegiale Beratung, sowie Gruppeneinzelberatung durch Lehrende vorgesehen. Die Dokumentation des Prozesses der Leitlinienentwicklung (im Rahmen eines E-Portfolios⁹) und die Präsentation der erstellten Leitlinie im Reflexionsseminar stellen die erforderliche Studienleistung zum erfolgreichen Abschluss des Zertifikats dar.

Im Folgenden werden die Inhalte des Zertifikatskurses ausführlich dargestellt und die thematische Auswahl aus der umfangreichen quantitativen und qualitativen Bedarfserhebung abgeleitet. Jedem Themenblock ist der jeweilige Auszug aus den Modulbeschreibungen vorangestellt. Die vollständige Modulbeschreibung ist im Anhang unter (1), S. 39 hinterlegt.

⁹ Zur Definition und Ausgestaltung des E-Portfolios wird auf Kapitel 7.2 verwiesen

6.1 Vertieftes Wissen: Ethik und Recht

Die Entscheidung, vertieftes Wissen zu Ethik und Recht gemeinsam in einem Zertifikat zu vermitteln, basiert auf den Ergebnissen der Bedarfserhebungen. So stellen sich bei ethischen Herausforderungen in aller Regel auch rechtliche Fragen. Auch bei Herausforderungen, die primär als rechtliches Problem wahrgenommen werden, spielen ethische Überlegungen eine Rolle. Beispielhaft deutlich wird dies durch die im Rahmen der Ergebnisse der Experteninterviews dargestellten Aussagen einer interviewten Pflegedienstleitung zu den Schwierigkeiten bei einer unterschiedlichen Einschätzung zumutbarer Lebensbedingungen zwischen gesetzlich Betreuenden und dem Pflegedienst:

„Gegen den Willen oder die Einsicht eines gesetzlich bestellten Betreuers oder Betreuerin sei eine Versorgungssituation nicht zu verändern. Gerade bei Menschen mit Demenz könne das zu problematischen Zuständen führen. Wenn Pflegedienste zu einer anderen Einschätzung zumutbarer Lebensumstände kämen als die Person, die die rechtliche Betreuung übernommen habe, dann sehen sie keine Chance, gegen den Willen der bestellten Betreuerin/ Betreuers zum Wohle des Pflegebedürftigen vorzugehen (vgl. PDL01 52).“ (Scheipers & Arnold, 2017, S. 46)

Zunächst erscheint dies ein juristischer Sachverhalt mit Bezug zum Betreuungsrecht zu sein, gleichwohl gehen damit eine Vielzahl ethischer Fragestellungen einher. Dazu gehört beispielsweise das Abwägen zwischen dem Fürsorgeanspruch und der Akzeptanz der individuellen Autonomie. Diese Aspekte werden im Folgenden nochmals exemplarisch aufgegriffen werden

Im anschließenden Kapitel werden die Inhalte der einzelnen Veranstaltungen näher beschrieben und ihre inhaltliche Fundierung aus den erhobenen Daten transparent gemacht.

6.1.1 Vertieftes Wissen: Ethik in der gemeindenahen Pflegepraxis

- Principles of Biomedical Ethics (Beauchamp/ Childress)
- Konzept der relationalen Autonomie
- Konzept der Menschenwürde
- Paternalismus
- Konzept der Fürsorge
- Ethische Implikationen von Patientenverfügungen
- Ethische Implikationen von Priorisierung und Rationierung in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung.

Die Teilnehmenden des Zertifikatskurses setzen sich in diesem Teil des ersten Themenblocks mit den ethischen Grundlagen pflegerischer Tätigkeit auseinander. Die Auswahl der thematischen Schwerpunkte wurde v.a. aus den in den qualitativen Interviews geäußerten ethischen Herausforderungen (Scheipers & Arnold, 2017, S. 43–46, vgl. auch Kapitel 6.2.1) abgeleitet. Die Auswahl der grundlegenden Konzepte für die hier beschriebene Veranstaltung erfolgte aufbauend anhand der Daten im Fachexpertengespräch mit dem Modulbeauf-

tragten Prof. Dr. Hans-Ulrich Dallmann (Professur für Ethik an der Hochschule Ludwigshafen).

Die Principles of Biomedical Ethics nach Beauchamp und Childress (2013) setzen sich aus den Prinzipien ‚Respekt der Autonomie des Patienten‘ (respect for autonomy), ‚Schadensvermeidung‘ (nonmaleficence), ‚Fürsorge‘ (beneficence) und ‚Gerechtigkeit‘ (justice) zusammen. Sie bilden eine maßgebliche Grundlage für die systematische Bearbeitung ethischer Problemfelder und für die Beurteilung moralischer Dilemmata in der Gesundheitsversorgung (Marckmann, 2000, S. 499).

Deutlich wird dies beispielhaft an dem zuvor angeführten Beispiel, in dem es um die Veränderungen einer Versorgungssituation und die Rolle gesetzlich bestellter Betreuer*innen geht. Zum einen ist der Respekt vor der Autonomie des Patienten ein wichtiges Prinzip (das ein gesetzlicher Betreuer im Sinne des Patienten vertritt bzw. vertreten sollte), gleichwohl kann aus der Perspektive eines ambulanten Pflegedienstes das Prinzip der Schadensvermeidung und Fürsorge eine hohe Relevanz erhalten, wenn sie aus pflegfachlicher Sicht eine Versorgungssituation als zu gefährlich einstufen. Wie in dem Beispiel deutlich wird, entstehen ethisch und rechtlich relevante Herausforderungen dann, wenn sich bei alleinlebenden Menschen mit Demenz die Einschätzungen zwischen Pflegediensten und gesetzlich Betreuenden deutlich unterscheiden.

Darüber hinaus werden in der Veranstaltung weitere Konzepte, wie u.a. das der relationalen Autonomie, der Menschenwürde und der Fürsorge vermittelt. Auch erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit Paternalismus in der pflegerischen Beziehung. Abschließend werden innerhalb der Veranstaltung auch die ethischen Implikationen von Patientenverfügungen, sowie die Frage nach dem Einfluss und der Bewertung von Priorisierung und Rationierung in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung thematisiert.

Nach Abschluss dieses Teils der ersten Lehrveranstaltung kennen die Teilnehmenden einschlägige ethische Theorien und Konzepte. Damit haben sie wichtige Grundlagen erworben, um die Analyse und Reflexion ethischer Herausforderungen im Praxisalltag strukturiert zu bearbeiten.

6.1.2 Vertieftes Wissen: Recht in der gemeindenahen Pflegepraxis

- Sozialrecht (Aufbau der SGB, allgemeine sozialrechtliche Grundsätze)
 - Krankenversicherungsrecht (Leistungsvoraussetzungen; stationäre Pflegeleistungen; ambulante Pflegeleistungen; Besonderheiten bei der Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen);
 - Pflegeversicherungsrecht (Leistungsvoraussetzungen; ambulante und stationäre Pflegeleistungen);
 - Sozialhilferecht (Leistungsvoraussetzungen, insbesondere Nachrangigkeit; Leistungen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit);

- Haftungsrecht
 - Die Rechtsbeziehungen des Pflegenden zur Trägereinrichtung und zum Patienten
 - Haftung des Pflegenden bzw. der Trägereinrichtung (einschlägige Paragraphen des BGB)

- Strafrecht
 - Körperverletzungsdelikte; Rechtfertigende Einwilligung
 - Freiheitsbeschränkende und -entziehende Maßnahmen
 - Tötung auf Verlangen, passive Sterbehilfe, Beihilfe zur Selbsttötung;
 - Unterlassene Hilfeleistung

- Betreuungsrecht
 - Betreuerbestellung
 - Vorsorgevollmacht
 - Patientenverfügung
 - Unterbringung des Betreuten durch Betreuer

Im zweiten Teil des ersten Themenblocks setzen sich die Teilnehmenden mit den rechtlichen Grundlagen ihrer pflegerischen Tätigkeit auseinander. Aufgrund der Komplexität der Thematik konzentrieren sich die Inhalte dieser Einheit auf die Herausforderungen im gemeindenahen Setting. Die Auswahl der thematischen Schwerpunkte leiten sich hierbei v.a. aus den in den qualitativen Interviews (teilweise implizit) geäußerten rechtlichen Herausforderungen (Scheipers & Arnold, 2017, vgl. auch Kapitel 6.2.2) ab. Die konkrete Auswahl der zu behandelnden Themen erfolgte wie zuvor im Rahmen eines induktiven Vorgehens und in der gemeinsamen Entwicklung mit dem Modulbeauftragten. Eine detaillierte Übersicht zu den herausgearbeiteten Themen findet sich im Anhang (2).

Anhand des eingangs zitierten Berichts einer Pflegedienstleitung hinsichtlich der Veränderungen einer Versorgungssituation und der Rolle eines gesetzlich bestellten Betreuers (Kapitel 6.1) wird ebenfalls die Komplexität eines solchen Falls ersichtlich. Neben den zuvor skizzierten ethischen Implikationen und Fragestellungen, sind juristisch unterschiedliche Rechtsgebiete einzubeziehen. So mag es in diesem Fall zunächst eine Frage des Betreuungsrechts sein, aber auch das Haftungs- und Strafrecht spielen eine Rolle: Wer haftet, wenn trotz Warnung des Pflegedienstes etwas passiert? Ist dies im Zweifelsfall für den Pflegedienst oder die gesetzlichen Betreuer*innen von strafrechtlicher Relevanz? Sozial-, Haftungs-, Straf- und Betreuungsrecht sind daher Rechtsgebiete, die eine hohe Bedeutsamkeit für die gemeindenahe Gesundheitsversorgung besitzen. Um unterschiedliche Rechtsgüter fundiert gegeneinander abwägen zu können, benötigen die Teilnehmenden ein vertieftes Verständnis über die Rechtsinhalte und deren Auslegung im Zuge der aktuellen Rechtsprechung.

Nach Abschluss dieses Teils der ersten Lehrveranstaltung kennen die Teilnehmenden einschlägige gesetzliche Grundlagen und können diese für eine Reflexion rechtlicher Herausforderungen ihrer beruflichen Praxis nutzen.

6.2 Ethische und rechtliche Herausforderungen in der gemeindenahen Pflegepraxis

Im Folgenden werden die Inhalte der Lehrveranstaltungen zu ethischen und rechtlichen Herausforderungen in der gemeindenahen Pflegepraxis dargestellt.

6.2.1 Ethische Herausforderungen in der gemeindenahen Pflegepraxis

- Berufliche Rolle der Pflege in einem ökonomisierten Gesundheitswesen
- Sicherstellung des Versorgungsauftrags und Fürsorgepflicht des Arbeitgebers
- Herausforderndes Verhalten von Klient*innen
- Ethische Herausforderungen in der letzten Lebensphase
- Umgang mit Loyalitätskonflikten
- Umgang mit erlebter gefährlicher Pflege und Altenwohlgefährdung
- Zusätzlich: Themenwünsche der Teilnehmenden

Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege sind in der Pflegepraxis immer wieder mit ethischen Herausforderungen konfrontiert, die mit der starken Ökonomisierung des Gesundheitswesens zusammenhängen und sich z.B. in sehr engen Zeitbudgets äußern:

„7.96 Euro pro Wunde (...) die Krankenkasse gibt Ihnen zwar nicht vor, wie lange so eine Wundversorgung dauern darf, aber die gibt Richtwerte, an die man sich halten sollte. (...) wenn ich jetzt einen Verbandswechsel mache mit (...) gewissen Wundspülungen, die haben ja alleine schon eine Einwirkzeit zwischen fünf und zehn Minuten. Wenn mir aber die Krankenkasse nur acht vorgibt, passt das schon mal nicht. (...) das ist eine konventionelle Therapie. Bei der VAC-Therapie, da ist man viertel Stunde bis 20 Minuten beschäftigt die VAC-Verbandswechsel durchzuführen“ (PDL04 20)

Neben den pflegefachlichen und abrechnungsrelevanten Sachverhalten schwingt in dieser Aussage die ethische Grundsatzentscheidung mit, welchen Anforderungen in einer solchen Situation die höchste Priorität beigemessen wird. Eine Vielzahl ähnlicher Situationen werden in der Literatur u.a. von Lauxen (2009, S. 424–425), Slotala (2011, S. 185) und auch Slettebø, Skaar, Brodtkorb und Skisland (2017, S. 1) beschrieben.

Ein anderes Beispiel aus der Bedarfserhebung zeigt, dass Pflegedienstleitungen Verständnis äußern, wenn Mitarbeiter*innen, die *„das dritte Wochenende hintereinander“* (PDL03 71) Schichteinsätze akzeptieren müssten, dann nicht mehr ans Telefon gingen (Scheipers & Arnold, 2017, S. 21). Gleichwohl ergibt sich für den Pflegedienst die Verpflichtung, den Versorgungsauftrag sicherzustellen und gleichzeitig eine Fürsorgepflicht als Arbeitgeber, seine Mitarbeitenden nicht übermäßig und unrechtmäßig zu belasten. Auch solche Situationen

erfordern eine ethische (und rechtliche) Güterabwägung und eine daraus resultierende Prioritätensetzung.

„Herausforderndes Verhalten“¹⁰ von Klient*innen ist v.a. im Kontext von Demenz ein regelmäßig wiederkehrendes und psychisch wie physisch belastendes Phänomen für Angehörige und professionell Pflegende. Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege berichten in Bezug auf ‚herausforderndes Verhalten‘ beispielsweise:

[Das sei:] *„Berufsrisiko (...) man muss sich das eben gefallen lassen (...) Wir dürfen nicht fixieren, außer mit richterlicher Anordnung“* (PK02).

„Also, ich wurde schon geschlagen oder gepetzt“ (PK01).

„Wie gehe ich damit um, wenn MIR Gewalt angetan [wird] (...) Das ist oft nicht so, wie es im Fernsehen gezeigt wird, die Pflegekräfte tun denen Gewalt an, sondern die Pflegekräfte kriegen die Gewalt AB, aber das wird halt nicht GEZEIGT“ (PK01)

Neben gerontologischem, rechtlichem und pflegefachlichem Wissen bedarf es in solchen Pflegesituationen auch ethischer Kompetenz, um einen guten und professionellen Umgang mit diesen Herausforderungen zu finden.

Eine Pflegedienstleitung beschreibt ethische Herausforderungen in der letzten Lebensphase, die unter anderem die begrenzten Möglichkeiten von Pflegefachpersonen (z.B. hinsichtlich Bedarfsmedikationen) in Bezug auf die eigenverantwortliche Übernahme von Kompetenzen betreffen, die traditionell zum Verantwortungsbereich von Ärzt*innen gehören:

„Aber ich bräuchte auf jeden Fall eine Standardmedikation. Und das muss mir wiederum der Arzt machen und der Arzt sagt dann zum Beispiel: ‚Nö. Machen wir nicht.‘ Dann stehe ich halt wieder da. Und ich sehe jeden Tag, die Frau hat Schmerzen, rufe beim Arzt an: ‚Die hat schon wieder Schmerzen‘“ (PDL03).

„Wenn Sie eine Sterbende haben, die dann durchs Dorf gekarrt wird mit dem Auto, die eigentlich zu Hause bleiben sollte, (...) DAS sind so Geschichten, wo man so jemanden brauchen kann, der dann selbst Entscheidungen treffen könnte und könnte sagen: ‚Okay. Wir machen jetzt Folgendes‘“ (PDL03).

Die beschriebenen Situationen zeigen zunächst Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Ärzt*innen auf. Der Anspruch, diese Situation zu verbessern, ist zugleich auch ein ethischer, denn er zielt auf ein höchstmögliches Maß an Menschenwürde ab. Die Teilnehmenden bekommen in dieser Veranstaltung ethische Kompetenzen vermittelt, um solche und andere ethisch bedeutsame Situationen identifizieren und in strukturierter Form diskutieren zu können.

¹⁰ Eine allgemein anerkannte Definition für ‚herausforderndes Verhalten‘ liegt gegenwärtig nicht vor, zu verschiedenen Definitionsansätzen im deutschsprachigen Raum sei u.a. auf Halek und Bartholomeyczik (2006, S. 21-24) verwiesen. Moniz Cook, Vugt, Verhey und James (2008, S. 2) stellen unter Bezugnahme auf weitere Autoren den interpersonellen Kontext ‚herausfordernden Verhaltens‘ heraus, vgl. auch: Gold, Helbig, Römer, Berkemer und Arnold (im Erscheinen).

Die Tätigkeit von Pflegefachpersonen und auch von Beschäftigten anderer Gesundheitsfachberufe ist sehr beziehungsintensiv. Hieraus können immer wieder Loyalitätskonflikte entstehen, wie sie in den folgenden Beispielen aus den Ergebnissen der qualitativen Bedarfserhebung deutlich werden:

*„In den Interviews kommen auch Situationen der Vernachlässigung zur Sprache, die Pflegefachpersonen schwer erträglich finden. Sie nehmen Missstände wahr, die der Aufsicht der Krankenkassen entgehen können, wenn diese nur einmalig und angekündigt zur Kontrolle kämen. Pflegedienste würden jedoch die Konfrontation aus Sorge vor Sanktionen scheuen: ‚Ja, hätten die was gesagt, der Pflegedienst, der wäre zu. Die Chefin hätte sich das gar nicht leisten können, [wenn] die die verklagt hätten wegen Verleumdung‘ (PK01). Eine Pflegedienstleitung berichtet, dass sie die weitere Übernahme der Pflege eines kritischen Falles abgelehnt habe, weil keine Veränderung der Situation mit den Angehörigen auszuhandeln sei, um ihre Mitarbeiter*innen vor psychischer Überlastung und vor Bezeichnungen zu schützen (PDL06). Es komme zu Konflikten mit Angehörigen, wenn diese die Notwendigkeit einer professionellen Pflege anders einschätzen würden, als der Pflegedienst. Pflegeverträge würden von Angehörigen aufgekündigt, obwohl sie nach Einschätzung der Pflegedienste nicht in der Lage seien, die Versorgung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen zu gewährleisten (PDL05).“ (Scheipers & Arnold, 2017, S. 45–46)*

Ambulante Pflegedienste sehen sich in solchen Situationen im Versorgungsalltag mit der Gefahr von Altenwohlgefährdungen konfrontiert. Dies wird exemplarisch auch in folgendem Zitat deutlich:

„Für Angehörige ohne Erwerb oder mit geringem Einkommen könne das Pflegegeld ein Argument sein, die Pflege eines Verwandten eigenständig zu übernehmen, auch wenn sie nicht immer dazu in der Lage seien. Eine interviewte Pflegedienstleitung äußert die Vermutung, „dass das Pflegegeld ja nicht nur für die Pflege ausgegeben wird, sondern es wird halt, ja, zur Aufstockung der niederen Rente genutzt (PDL10).“ (Scheipers & Arnold, 2017, S. 44)

Situationen von gefährlicher Pflege und Altenwohlgefährdung werden von Pflegenden insbesondere im Kontext von Armut, Vernachlässigung und Gewalt wahrgenommen und bedeuten eine hohe ethische Belastung. Zusammengefasst stellt sich dies folgendermaßen dar:

*„Im Zusammenhang mit der zeitnahen Sicherstellung der Versorgung mit Medikamenten oder Hilfsmitteln, sowie mit der Übernahme bestimmter ärztlicher Tätigkeiten wird von ethischen Dilemmata berichtet, mit denen sich Pflegedienste und ihre Mitarbeiter*innen konfrontiert sehen, wenn sie eine Kontinuität der pflegerischen Versorgung gewährleisten oder Schaden von Patient*innen abwenden wollen. Pflegefachpersonen fühlen sich durch die von ihnen beobachteten Lebensumstände einzelner Pflegebedürftiger ethisch unter Handlungsdruck gesetzt und mit ethischen Dilemmata konfrontiert. Sie berichten von hilfsbedürftigen Menschen, die unter schwierigen finanziellen Verhältnissen leben, ohne Versicherungsschutz, in schwierigen Beziehungskonstellationen, mit überforderten Angehörigen oder in Situationen der häuslichen Gewalt und Vernachlässigung.“ (Scheipers & Arnold, 2017, S. 46)*

Die vorangegangene Auswahl an Auszügen aus den Ergebnissen der qualitativen Bedarfserhebung diente als Grundlage für die Entwicklung der Qualifikationsziele und -inhalte dieses Seminars. Direkt daran anknüpfend bezieht die Arbeit in der Veranstaltung vor allem The-

menwünsche der Teilnehmenden mit Bezug zu ähnlichen Situationen aus ihrer eigenen Pflegepraxis ein.

Die Teilnehmenden werden durch dieses Seminar befähigt, ethische Konflikte ihrer beruflichen Praxis in der ambulanten Pflege in einer gemeinsamen Diskussion mit anderen Teilnehmenden und Lehrenden zu identifizieren, zu benennen und anhand einschlägiger Theorien und Konzepte (Kapitel 6.1.1) strukturiert zu analysieren und zu reflektieren.

6.2.2 Rechtliche Herausforderungen in der gemeindenahen Pflegepraxis

- Sicherstellung des Versorgungsauftrags und Fürsorgepflicht des Arbeitgebers
- Herausforderndes Verhalten von Klient*innen
- Umgang mit erlebter gefährlicher Pflege und Altenwohlgefährdung
- Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit mit 24h-Pflegepersonen aus rechtlicher Perspektive
- Versorgungsbedarfe in „rechtlichen Grauzonen“ – Grenzen und innovative Weiterentwicklungsmöglichkeiten aus rechtlicher Perspektive
- Zusätzlich: Themenwünsche der Teilnehmenden

Die Relevanz der Themen „Sicherstellung des Versorgungsauftrags und Fürsorgepflicht des Arbeitgebers“, „Herausforderndes Verhalten von Klient*innen“, „Umgang mit erlebter gefährlicher Pflege und Altenwohlgefährdung“ wurde bereits im vorangegangenen Kapitel 6.2.1 erläutert. Im Seminar „Rechtliche Herausforderungen gemeindenaher Gesundheitsversorgung“ verknüpfen die Teilnehmenden ihr erworbenes vertieftes Wissen zu „Recht in der gemeindenahen Pflegepraxis“ (Kapitel 6.1.2) mit praktischen Fallbeispielen aus ihrer eigenen Pflegepraxis, bzw. den bereits beschriebenen empirischen Erkenntnissen der Bedarfserhebungen und aus der Literatur.

Rechtliche Herausforderungen in der ambulanten Pflege können aus Sicht von Pflegefachpersonen unter anderem in Bezug auf die Rolle von 24-Stunden-Pflege- bzw. Betreuungspersonen entstehen, die im Haushalt von Menschen mit Demenz leben:

„[Eine befragte Pflegefachperson] problematisiert, dass Betreuungskräfte, die nicht in der Lage seien, den anvertrauten Menschen auf Deutsch anzusprechen, zur weiteren Verwirrung beitragen können. Manchmal komme es dann zu sichtbaren Pflegefehlern und gefährlichen Situationen, in denen eine 24 Stunden - Betreuungskraft überfordert sei. So könnten Druckgeschwüre durch unzureichende Kenntnis zur Lagerung von bettlägerigen Menschen entstehen. „Oder ein dementer Patient, der keine Empfindung mehr hat, der dann auch vom Badewasser mal verbrüht wird“ (PK03), weil der Betreuungskraft nicht bekannt war, dass das Temperaturempfinden von Menschen mit Demenz gestört sein kann.“ (Scheipers & Arnold, 2017, S. 31)

Von Seiten einer Pflegedienstleitung wird auf die teils widersprüchliche Haltung von Krankenkassen in Bezug auf Hilfskräfte hingewiesen:

*„So würden Vertreter*innen der Krankenkasse einerseits einer langjährigen Hilfskraft nicht erlauben, einen Kompressionsstrumpf [...] anzuziehen oder Medikamente zu stellen*

*und bestünden auf der Durchführung dieser Maßnahme durch examinierte Pflegefachpersonen. Andererseits würden von Seiten der Krankenkassen in Verhandlungen zur Kostenübernahme der Hinweis eingebracht: „Ja da lebt ja eine polnische Hilfskraft, die kann doch die Strümpfe abends ausziehen“ (PDL04) und sie könne ebenfalls Medikamente richten. Nach Einschätzung der Interviewpartner*innen sei eine Hilfskraft ohne pflegerische Ausbildung nicht in der Lage, fachgerecht Ödeme in Beinen zu beurteilen. Die Pflegedienstleitungen wünschen sich sowohl mehr Delegationsmöglichkeiten für ihre eigenen Hilfskräfte, als auch Kontroll- und Eingriffsmöglichkeiten bei Anzeichen von gefährlicher Pflege durch Hilfskräfte, die im Rahmen der 24 Stunden- Betreuung tätig sind.“ (Scheipers & Arnold, 2017, S. 32)*

Insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden und in der Tendenz weiter steigenden Anzahl an 24h-Pflege- bzw. Betreuungspersonen (Bomert, 2016, S. 204) erscheint die Auseinandersetzung mit Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit in der häuslichen Versorgung wichtig und geboten.

In den vom demografischen Wandel betroffenen ländlichen Gebieten der Westpfalz, berichten die interviewten Expert*innen aus der ambulanten Pflege einerseits teilweise von einem Handeln in „rechtlichen Grauzonen“. Andererseits äußern sie Wünsche nach einer innovativen Weiterentwicklung zur Gewährleistung einer sicheren und zugleich effizienten Gesundheitsversorgung.

Diese Problematik lässt sich an folgenden Beispielen mit Bezug zur ärztlich zu verordnenden Behandlungspflege verdeutlichen:

„In den Interviews werden [...] auch Tätigkeiten, wie Kontrollen des Blutzuckers oder Blutdrucks problematisiert, die im ambulanten Bereich einer ärztlichen Anordnung bedürfen (PK04). Auch im Zusammenhang mit Themen, wie dem Abtragen von Nekrosen oder dem Wechsel von Portnadeln, beschreiben die befragten Pflegedienstleitungen und Pflegefachpersonen Beispiele für ein „Handeln im Grauzonenbereich“ in denen sie rechtlich und ethisch schwierige Entscheidungen treffen müssen (PDL04; PDL02).“ (Scheipers & Arnold, 2017, S. 43)

Zum Thema (Pflege-)Hilfsmittel weisen die befragten Pflegekräfte ebenfalls auf die sich daraus ergebenden teilweise schwierigen Situationen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen hin:

*„Die Interviewten beklagten einhellig, dass Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel nicht von Pflegefachpersonen verordnet werden dürfen und der Umweg über die Arztpraxen einzuhalten sei: „Da müssen die Angehörigen zum Hausarzt fahren, der vielleicht noch nie den Patienten gesehen hat, keine Ahnung von nichts hat, wie eine Toilettensitzerhöhung aussieht.“ (PK03). Zwar würde von den Pflegefachpersonen gewünscht und auch gefordert, sich beratend einzubringen und bei der Entscheidung zu unterstützen, aber bei der Durchsetzung von Empfehlungen im Sinne der Patient*innen gebe es „keine Handhabe mehr“ (PK03).“ (Scheipers & Arnold, 2017, S. 38)*

Aus der üblichen Verordnungspraxis ergibt sich für die Pflegedienste ein höherer administrativer Aufwand, der in vielen Fällen zu zeitlichen Engpässen, zu Behinderungen der pflegerischen Tätigkeiten sowie zu Verzögerungen im Versorgungsablauf führt (Scheipers & Arnold, 2017, S. 22). Eine Pflegedienstleitung äußert in diesem Zusammenhang das Anliegen,

„dass zum Beispiel Hilfsmittel von Pflegekräften verschrieben werden können. (...) Also man kontaktiert den Arzt und der sieht das Problem aber nicht so und die Leute kommen aber nicht mehr so in die Praxen. Und dann muss der Hausarzt vor Ort hin und dann kennt der aber die Pflegehilfsmittel nicht und das ist dann immer sehr umständlich.“ (PDL10)

Die Gewährleistung einer sicheren gesundheitlichen Versorgung im gemeindenahen Bereich steht vor dem Hintergrund des demografischen Wandels in der Westpfalz und der hier exemplarisch aufgezeigten Probleme aus Sicht der ambulanten Pflege vor einer Vielzahl von Herausforderungen (Feiks, 2017; Geithner et al., 2016). Um diesen zu begegnen, sind unter anderem Veränderungen der Rechtslage und der gesundheitsökonomischen Bedingungen in Bezug auf die eigenverantwortliche Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten und die Verordnung von Hilfsmitteln notwendig. Das Seminar bietet Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege ein vertieftes Wissen über die rechtlichen Rahmenbedingungen des status quo und die Gelegenheit zur Auseinandersetzung mit möglichen Ansatzpunkten zur Weiterentwicklung an.

Nach Abschluss des Seminars können die Teilnehmenden im Praxisalltag erlebte Herausforderungen in einen juristischen Kontext einordnen und eine erste Einschätzung hierzu abgeben. Die Teilnehmenden diskutieren untereinander und mit den Lehrenden über wünschenswerte Strukturänderungen und können Ansätze zur Umsetzung in Grundzügen formulieren.

Viele der für dieses Seminar relevanten Herausforderungen haben einen Bezug zur interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und werden ebenfalls in dem innerhalb des Projekts entwickelten Zertifikatskurs „Interprofessionelle Kommunikation in der gemeindenahen Versorgung“ aufgegriffen (Römer, Arnold et al., im Erscheinen).

6.3 Strategien und Modelle außerklinischer Ethikberatung

Im Folgenden werden die Inhalte der Veranstaltung zum Thema *Ethikberatung im klinischen und außerklinischen Setting* vorgestellt, die die Durchführung eines *Online-Planspiels* zu *außerklinischer Ethikberatung* vorbereiten.

6.3.1 Ethikberatung im klinischen und außerklinischen Setting

- Einführung: Ethikberatung im klinischen und außerklinischen Setting
- Anforderungen an institutionalisierte Formen von Ethikberatung im Gesundheitswesen
- Modelle und Strukturen von Ethikberatung
- Aufgaben und Methoden von Ethikberatung
- Reflexion zu Möglichkeiten und Grenzen von Ethikberatung

Das Thema Ethikberatung war nicht Gegenstand der Bedarfserhebung und wurde somit nicht explizit erfragt bzw. von den Interviewten benannt. Im vorangegangenen Kapitel 6.2

wurden die ethischen und rechtlichen Herausforderungen auf Grundlage der Bedarfserhebung herausgearbeitet und anhand von Auszügen aus den Forschungsergebnissen exemplifiziert. Vor diesem Hintergrund erscheint die Thematisierung der Strategien und Modelle von Ethikberatung, insbesondere im gemeindenahen Setting, im Rahmen des vorliegenden Zertifikatskurses folgerichtig.

Ziel dieser Veranstaltung ist es, die Teilnehmenden mit grundlegenden Anforderungen an institutionalisierte Formen von Ethikberatung im Gesundheitswesen vertraut zu machen und Modelle und Strukturen, sowie Aufgaben und Methoden von Ethikberatung vorzustellen. Flankierend reflektieren die Teilnehmenden Möglichkeiten und Grenzen von Ethikberatung und ihren Methoden.

Hinsichtlich der Anforderungen an Ethikberatung im Gesundheitswesen, orientieren sich die Inhalte der Veranstaltung an den Empfehlungen der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin e. V., 2010). Zur Qualifizierung von Ethikberater*innen liegen Curricula für den Krankenhausbereich (Simon, May & Neitzke, 2005) und Eckpunkte eines Curriculums für den stationären Langzeitpflegebereich (Bockenheimer-Lucius & May, 2007; Bockenheimer-Lucius, 2007) vor.

Ethikberatung im ambulanten gemeindenahen Setting wird gegenwärtig in Deutschland nur vereinzelt in lokal begrenzten Projekten/ Initiativen angeboten. Gleichwohl wird dem Thema – auch vor dem Hintergrund der immer komplexeren Versorgungsarrangements im ambulanten Bereich – mehr Aufmerksamkeit zuteil.¹¹

Die Teilnehmenden erlangen in dieser Veranstaltung ein vertieftes Verständnis zum Thema (institutionalisierte) Ethikberatung und können durch die Auseinandersetzung mit bestehenden Modellprojekten Ansätze zur Implementierung ähnlicher Strukturen in ihrem Umfeld reflektieren, bewerten und ggf. erste Schritte einer Verankerung im eigenen beruflichen Kontext projektieren.

¹¹ Von Coors (2015) liegt ein Sammelband zur „Ethikberatung in Pflege und ambulanter Versorgung“ vor. Krause-Michel, Klein und Thiersch (2014) liefern einen Erfahrungsbericht aus der Praxis zu außerklinischer Ethikberatung. Thiersch, Jox und Marckmann (2017) fassen die Unterstützung bei ethischen Fragen in der ambulanten Versorgung durch außerklinische Ethikberatung zusammen und bieten einen Überblick über bestehende Initiativen und Strukturen.

6.3.2 Online-Planspiel zu außerklinischer Ethikberatung

- Teilnehmende versetzen sich jeweils in Kleingruppen in verschiedene Protagonist*innen in der außerklinischen Ethikberatung hinein. Die Interaktion erfolgt über die Online-Lernplattform.
- Einführungs- und Abschlussseminar als Präsenzveranstaltung.

Die Simulation einer Ethikberatung im gemeindenahen Setting im Rahmen eines Online-Planspiels¹² ermöglicht den Teilnehmenden, ihr im Seminar erlangtes Wissen zu Ethik und Recht zu vertiefen und beispielhaft anzuwenden. Für weitere Informationen zur Ausgestaltung des Modulteils wird auf Kapitel 7.1.3 verwiesen.

6.4 Entwicklung einer Ethik-Leitlinie für die gemeindenahere Gesundheitsversorgung

- Inputseminar zur Erstellung von Ethik-Leitlinien – Orientierung an Empfehlungen der Akademie für Ethik in der Medizin/ Vermittlung des Arbeitsauftrags (gleichzeitig Prüfungsleistung)
- Erarbeitung von jeweils einer Ethik-Leitlinie pro Gruppe, kollegiale Beratung und Beratungsangebot durch Lehrperson(en)
- Reflexionsseminar und Präsentation der jeweiligen Ethik-Leitlinien zum Abschluss des Seminars

Die Entwicklung einer Ethik-Leitlinie für die gemeindenahere Gesundheitsversorgung erfolgt in Form eines praxisbezogenen Projekts, welches in Kapitel 7.1.2 hinsichtlich seiner didaktischen Ausgestaltung noch weiter ausgeführt wird. Die Teilnehmenden arbeiten nach einem Einführungsseminar in Kleingruppenarbeit an der konkreten Erstellung einer Leitlinie zu einem selbstgewählten Thema. Dabei beschäftigen sie sich in einer systematischen und lösungsorientierten Weise mit wiederkehrenden ethischen Fragestellungen der gemeindenaheren Versorgung pflegebedürftiger Menschen (Neitzke, Riedel, Brombacher, Heinemann & Herrmann, 2015, S. 241).

Es liegen „Empfehlungen zur Erstellung von Ethik-Leitlinien in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ (Neitzke et al., 2015) vor, die als Einführung und zur Orientierung im Erstellungsprozess genutzt werden können. Weitere Ansätze zur Realisierung ethischer Reflexion und Entscheidungsfindung, sowie zur Vertiefung von Ethik-Kompetenzen anhand der Entwicklung einer Ethik-Leitlinie werden ebenfalls von Riedel (2013, 2015, 2017) beschrieben. Die weiteren didaktischen Überlegungen werden in Kapitel 7 dargelegt.

¹² Es handelt sich um eine Lehrveranstaltung im Blended Learning-Format, das heißt, Präsenzveranstaltungen und Online-Phasen wechseln einander ab.

7 Didaktische Überlegungen

Im Folgenden werden didaktische Überlegungen hinsichtlich des Aufbaus und der Konzeption, sowie zur gewählten Prüfungsform transparent gemacht. Dem Anhang (4) kann eine tabellarische Übersicht entnommen werden.

7.1 Didaktische Überlegungen zum Aufbau und zur Konzeption

Didaktische Überlegungen zu den verschiedenen Lehrveranstaltungen des Zertifikatskurses werden nachfolgend transparent gemacht.

7.1.1 Didaktische Überlegungen – Vertieftes Wissen: Ethik und Recht und ethische und rechtliche Herausforderungen pflegerischer Praxis

Der Einstieg mit einem Themenblock zur Vertiefung des Wissens der Teilnehmenden zu Ethik und Recht (Kapitel 6.1) hat das Ziel, die Teilnehmenden auf einen gemeinsamen Kenntnisstand zu bringen und zentrale Konzepte, Theorien und Rechtsgrundlagen zu vermitteln, die für den weiteren Lernprozess von Bedeutung sind. Darauf aufbauend erfolgt ein Seminar, das vor allem durch den gemeinsamen Diskurs zu den ethischen und rechtlichen Herausforderungen pflegerischer Praxis geprägt sein wird. Dies erfolgt zur Vertiefung der „Grundkompetenzen“ ethischer Reflexion:

„Die Sensibilität in Bezug auf moralische Irritationen und die Kompetenz, diese zu identifizieren, die Kompetenz, das spezifisch „Ethische“ innerhalb der (Pfleger-)Situation zu analysieren und auszuweisen, die Kompetenz, den Bedarf ethischer Entscheidungsfindung darzulegen und zu vertreten. Hierbei geht es nicht darum, die ethische Fragestellung alleine beantworten zu können, sondern darum, die ethische Fragestellung mit ihren Spezifika benennen zu können. Dies ist grundlegend dafür, sich als professionell Pflegende(r) in den Prozess der ethischen Entscheidungsfindung konstruktiv und ethisch argumentativ – aus der spezifischen Perspektive der professionellen Pflege – einbringen zu können und bei ethisch reflektierten und verantwortungsvollen Entscheidungen mitzuwirken.“ (Riedel, 2013, S. 3)

Ethische Kompetenzen werden hier als eigene Dimension pflegerischer Handlungskompetenz betrachtet (Riedel et al., 2017, S. 161–162). Die inhaltliche Basis für eine interdisziplinäre Verständigung über ethische Sachverhalte orientiert sich an der Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress (2013), dem Konzept der Würde des Menschen und einschlägigen Rechtsgrundlagen (Riedel et al., 2017, S. 163). Dabei wird ein Kompetenzverständnis zugrunde gelegt, das nicht auf Fähigkeiten, Wissen und Können beschränkt ist, sondern alle Facetten des pflegeprofessionellen Handelns, der Erfahrung, der Motivation sowie der Einstellungen und Werte einbezieht. Ziel ist die Befähigung der Teilnehmenden zur handlungs- und praxisorientierten ethischen Reflexion, die zur Entwicklung einer professionellen Haltung beiträgt (Riedel et al., 2017, S. 164–165). Insbesondere die ersten zwei Themenblöcke des

vorliegenden Zertifikats (Kapitel 6.1, 6.2) orientieren sich eng an diesem Kompetenzverständnis.

7.1.2 Didaktische Überlegungen – Entwicklung einer Ethik-Leitlinie für die gemeindefnahe Gesundheitsversorgung

Das erarbeitete Wissen und die erworbenen Kompetenzen werden im methodischen Rahmen der Entwicklung einer Ethik-Leitlinie beispielhaft erprobt und vertieft. Die Erarbeitung erfolgt dabei in selbstgewählten Kleingruppen und wird zur Ergebnissicherung und zur Erreichung des Zertifikatsabschlusses als E-Portfolio dokumentiert (Kapitel 7.1.3). Nach der Hälfte der Bearbeitungszeit sind die gegenseitige kollegiale Beratung und eine Gruppeneinzelberatung durch die verantwortliche Lehrperson geplant. Den Abschluss dieses Themenblocks bildet eine Präsenzveranstaltung, in der die erstellten Leitlinien präsentiert werden und der gesamte Zertifikatskurs abschließend reflektiert werden kann.

Die didaktische Herangehensweise bei der Erstellung der Leitlinie wird von Riedel (2015) beschrieben und theoretisch fundiert. Dieser Ansatz wird für die methodische Ausgestaltung des Themas Ethik-Leitlinie in dem vorliegenden Bildungsangebot übernommen. Das Ziel des didaktisch- methodischen Prozesses sei es, nicht allein ethisches Grundwissen zu vermitteln, sondern die bereits erworbene (pflege-) ethische Expertise in den Ethik-Leitlinienentwicklungsprozess einzubinden mit dem Ziel, Ethikkompetenzen handlungsorientiert zu verdichten und zu vertiefen (Riedel, 2015, S. 321).

Die Teilnehmenden erwerben durch das Durchlaufen des Prozesses der Erstellung einer Ethik-Leitlinie zentrale Kompetenzen in verschiedenen Bereichen, welche eine Erweiterung und Vertiefung ihrer Fach-, Methoden- und sozialen/ personalen Kompetenz auf unterschiedliche Ebenen darstellt. Dies umfasst unter anderem:

- *Umfassende Ethikkompetenz*
 - *Die Schritte einer Ethik-Leitlinienentwicklung kennen und verinnerlichen*
 - *Moderationskompetenz, um ethische Abwägungs- und Reflexionsprozesse zu lancieren, Wertekommunikation und Wertereflexion zu stimulieren*
 - *Diskursive Kompetenzen, um die ethischen Diskurse und diskursiven Prozesse konstruktiv zu strukturieren und zu moderieren*
 - *Sensibilität für Wertekonflikte und hemmende Argumentationsmuster*
 - *Neutralität in der moderierenden Rolle*
- (Riedel, 2015, S. 326)

Die schrittweise Entwicklung einer Ethik-Leitlinie wird von Riedel (2015, S. 324, S. 325, S. 326) tabellarisch dargestellt, sie findet sich auch im Anhang dieses Berichtes (Anhang (3), Abbildung 2, Abbildung 3, Abbildung 4).

Zusammenfassend gliedert sich der Gesamtaufbau des vorliegenden Bildungsangebots aus didaktischer Sicht wie folgt: Zunächst erfolgt ein Einstieg, der mit der Vermittlung grund-

gender Theorien und Konzepte vor allem die Ebene der Fachkompetenz adressiert. Im Diskurs hierüber entwickeln die Teilnehmenden anhand der Herausforderungen in ihrem beruflichen Alltag in der Pflegepraxis im gemeindenahen Bereich auch ihre methodischen und personalen/ sozialen Kompetenzen weiter. Insbesondere im Rahmen des Online- Planspiels haben sie die Gelegenheit zur bewussten Übernahme einer anderen Perspektive. Die konkrete Anwendung der erworbenen fachlichen, sozialen, personalen und methodischen Kompetenzen im Sinne eines Praxisprojekts und die strukturierende Rahmung – auch zur individuellen Reflexion des Lernprozesses – erfolgt abschließend durch die Entwicklung der Ethik-Leitlinie.

Im Zertifikatskurs *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* werden online-gestützte Lernangebote im Rahmen von Blended Learning-Formaten angeboten¹³, für welche besondere Voraussetzungen auf Seiten der Lehrenden erforderlich sind. So setzt das Erreichen der pädagogischen Ziele durch den geeigneten Einsatz von Technologien voraus, dass Lehrende über ausreichende Kompetenzen im Sinne von „Technological Pedagogical Content Knowledge“ verfügen (Ammenwerth, Hackl, Felderer & Hörbst, 2017, S. 41). Im Rahmen der zweiten Förderphase des Projekts *E^B – Pflege und Gesundheit* ist eine Erprobung des vorliegenden Bildungsangebots vorgesehen, in der die Qualität, Verständlichkeit und Handhabbarkeit von E-Learning-Bestandteilen und Blended Learning-Formaten evaluiert werden wird.

In Anbetracht der adressierten Zielgruppe der berufserfahrenen Pflegekräfte ist von einer vergleichsweise hohen Heterogenität hinsichtlich der Kompetenz im wissenschaftlichen Arbeiten und in der Anwendung elektronischer Lernplattformen auszugehen. Daher wird für den gesamten Ablauf des Zertifikatskurses ein Tutorenprogramm angeboten, durch welches die Teilnehmenden Unterstützung erhalten, wenn Fragen und Probleme hinsichtlich des wissenschaftlichen Arbeitens und der genutzten IT-Lösungen aufkommen.

Ein zentrales Ziel des vorliegenden Zertifikatskurses ist es, die Teilnehmenden zu aktiven Konstrukteuren ihres eigenen Lernprozesses zu befähigen. Durch die aktive Bearbeitung von Lernaufgaben sollen die Teilnehmenden gemeinsam Wissen erarbeiten und auf komplexe Probleme anwenden (Ammenwerth et al., 2017, S. 41).

¹³ Siehe hierzu auch Kapitel 4, bzw. vertiefend bei Helbig, Poppe, Gold, Steuerwald und Arnold (im Erscheinen), Helbig, Poppe, Gold, Steuerwald und Arnold (2018), Helbig, Steuerwald und Arnold (2017).

7.1.3 Didaktische Überlegungen – Strategien und Modelle außerklinischer Ethikberatung

Im weiteren Verlauf des Bildungsangebots werden die „Grundkompetenzen“ ethischer Reflexion zu einer komplexeren ethischen Kompetenz erweitert. Hierfür werden zunächst, wie in Kapitel 6.3 beschrieben, Strategien und Modelle außerklinischer Ethikberatung vermittelt, erarbeitet und kritisch diskutiert. Es erfolgt eine Anwendung des erworbenen Wissens in einem virtuellen Planspiel, in dem die Teilnehmenden in der Rolle von Protagonisten einer außerklinischen Ethikberatung den Beratungsprozess durchlaufen. Hiermit wird eine Verfestigung des erworbenen Wissens erreicht, sowie die Übernahme anderer Perspektiven und deren argumentative Vertretung geübt. Hierfür wird die Gruppe aufgeteilt und die Teilnehmenden übernehmen jeweils die Perspektiven/ Rollen der verschiedenen beteiligten Protagonisten (z.B. Patient*in, Angehörige, Pflegende, Hausärzt*in, Ethikberater*in).

Die Gesamtgruppe stimmt die zu behandelnde fiktive Fragestellung ab und erstellt eine kurze Beschreibung der Ausgangssituation. Im weiteren Verlauf verständigen sich die jeweiligen Protagonisten auf ihre Haltung zur Fragestellung, simulieren onlinebasiert die Durchführung einer Ethikberatung und dokumentieren den Austausch der Argumente und das abschließende Votum der Gruppe.

7.2 Didaktische Überlegungen zur Prüfungsform

Wie durch die Hochschulrektorenkonferenz (2012, S. 67) empfohlen, orientieren sich Aufgabenstellung und Prüfungsanforderungen eng an den definierten „Learning Outcomes“. Als Prüfungsform, die zum erfolgreichen Abschluss des Bildungsangebots mit dem entsprechenden Zertifikat führt, sind das Erstellen eines E-Portfolios und die mündliche Präsentation der Ergebnisse in einer Abschlussveranstaltung als unbenotete Studienleistung vorgesehen.

Ein E-Portfolio stellt dabei:

„eine individuelle und zielgerichtete Sammlung von Artefakten in digitaler Form dar. Diese Artefakte werden mit Hilfe einer Software von den Lernenden gestaltet und organisiert. Das E-Portfolio ist somit Teil einer persönlichen, webbasierten Lernumgebung. Je nach Typ des E -Portfolios (Reflexions- oder Bildungsportfolio, Entwicklungsportfolio oder Präsentationsportfolio) stellt es die individuelle (Kompetenz-)Entwicklung, die Erkenntnisfortschritte auf spezifischen Gebieten sowie die reflexiven Leistungen des Lernenden, die dieser auf seinem individuellen Lernweg vollbracht hat, dar. Das Führen eines E -Portfolios erfolgt je nach Typus und Lern- und Lehrkontext über eine bestimmte Zeitspanne und zu einem bestimmten Zweck.“ (Mayrberger, 2011, S. 253)

Die Funktionen eines E-Portfolios sind:

- „1. Lernprozesse und Kompetenzen entwickeln und darstellen,
2. Lerngemeinschaften bilden (u. a. als Ausdruck der Veränderung der Lehr-/Lernkultur),
3. verschiedene Lern-/Schreibtypen bei der Material-/ Textproduktion unterstützen und
4. Reflexion auf verschiedenen Ebenen befördern“ (Spürk, Weyland & Nauerth, 2016, S. 203; siehe auch: Bräuer, 2014)

Die Konzeption des E-Portfolios im Rahmen des vorliegenden Bildungsangebots erfolgt dabei maßgeblich im Sinne eines Reflexions- und Bildungsportfolios, welches durch die Teilnehmenden während der Entwicklung einer Ethik-Leitlinie für die gemeindenahe Versorgung (vgl. Kapitel 6.4) geführt werden wird. Hierin sollen die Entwicklungsschritte (Kapitel 6.4 und 7.1) dokumentiert sowie Reflexionsprozesse innerhalb der Arbeitsgruppe (z.B. hinsichtlich der Themenauswahl) transparent gemacht werden. Darüber hinaus sind nach ungefähr der Hälfte der Bearbeitungszeit und zum Abschluss des Erstellungsprozesses in knapper Form eine individuelle Reflexion über den Lernprozess und Kompetenzerwerb zu verfassen. Die konkrete Ausgestaltung des E-Portfolios und die Formulierung der Arbeitsaufträge erfolgt in der Detailplanung, welche für die Realisierung des Bildungsangebots in der zweiten Projektförderphase erfolgen wird.

Die Form des E-Portfolios stellt eine prozessorientierte Prüfungsform dar und wird insofern der Komplexität der nachzuweisenden Qualifikationsziele gerecht. Abschließend erfolgt die mündliche Präsentation der zentralen Ergebnisse. Diese beendet den Prozess ergebnisorientiert und motiviert die Teilnehmenden zu einer abschließenden Reflexion über die einzelnen Lernschritte und den damit erreichten Kompetenzerwerb.

8 Schlussbetrachtung

Ethisch herausfordernde und rechtlich schwierige Situationen sind eine Realität im Arbeitsalltag der Beschäftigten im Gesundheitswesen, insbesondere auch im ambulanten Setting (Scheipers & Arnold, 2017). Das vorliegende Hochschulzertifikat nimmt diese Thematik auf und vertieft bereits vorhandenes einschlägiges Wissen der Teilnehmenden, das diese in einem weiteren Schritt zu einer systematischen Auseinandersetzung der im Berufsalltag auftretenden Herausforderungen heranziehen können. Hierauf aufbauend erarbeiten sie, orientiert an konkreten Fallbeispielen, Strategien und Modelle außerklinischer Ethikberatung. In einem Online-Planspiel haben die Teilnehmenden die Gelegenheit, die unterschiedlichen Perspektiven der Protagonisten einer außerklinischen Ethikberatung (wie z.B. Pflegefachpersonen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, Hausärzt*innen) einzunehmen. Auf diese Weise führen sie den Aushandlungsprozess einer konkreten Fragestellung zu einem ethischen Konflikt in der Praxis ambulanter Gesundheitsversorgung beispielhaft virtuell durch. Abschließend erfolgt – als praxisbezogenes Projekt – die Erstellung einer Ethik-Leitlinie für den gemeindenahen Bereich.

Das Zertifikat *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* wird zunächst im Rahmen der zweiten Förderphase des Teilprojekts *E^B – Pflege und Gesundheit* erprobt. Hierfür werden alle Bestandteile des Zertifikatskurses kostenfrei für Interessierte angeboten. Nach der Evaluation und Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse soll der Zertifikatskurs regulär im Weiterbildungsangebot der Hochschule verankert werden.

Eine sorgsame und umfassende ethische – aber teilweise auch rechtliche – Folgenabwägung droht in einem kommerzialisierten Gesundheitswesen nebensächlich zu werden, lässt sie sich doch in der Regel nicht erlösrelevant abbilden. Aktuell ist die außerklinische Ethikberatung bundesweit lediglich in einigen wenigen Modellprojekten realisiert (Thiersch, Jox & Marckmann, 2017). Die Umsetzung eines Außerklinischen Ethikkomitees zur Ethikberatung, z.B. auf Trägerebene ambulanter Dienste, kann eine neutrale Anlaufstruktur bei entsprechenden Fragestellungen für Klient*innen und Beschäftigte schaffen. Hierdurch werden Betroffene im Rahmen einer strukturierten Analyse der Situation und dem abschließenden empfehlenden Votum des Komitees bei der Entscheidungsfindung unterstützt. Dieses Unterstützungsangebot kann auch für die mittelbar betroffenen professionellen Helfer*innen (Pfleger*innen, Hausärzt*innen, etc.) eine Entlastung darstellen, da im Rahmen einer moderierten Ethikberatung eine Gesamtschau der verschiedenen zu beachtenden Aspekte erfolgt und auf dieser Grundlage eine Empfehlung ausgesprochen werden kann.

Bedingt durch den demografischen Wandel werden zunehmend Pflegebedürftige mit komplexen Anforderungen im häuslichen Setting versorgt. Insbesondere für die in der ambulan-

ten Pflege tätigen Pflegefachpersonen ist es notwendig, sich systematisch und strukturiert mit ethischen und rechtlichen Herausforderungen auseinandersetzen zu können. Hierbei ist es wichtig, Situationen klar zu benennen und konstruktiv an Lösungs- und Bewältigungsstrategien zu arbeiten. Der Zertifikatskurs *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* vermittelt hierfür wichtige Kompetenzen und stellt somit einen Beitrag zu einer hochwertigen und umfassenden Patientenversorgung dar.

Literaturverzeichnis

- Agentur für Arbeit Kaiserslautern-Pirmasens & ZukunftsRegion Westpfalz e.V. (2016). *Künftige Fachkräftebedarfe: Eine Analyse für die Westpfalz. Demografie und Wirtschaftsstruktur* (1. Aufl.). Zugriff am 30.11.2017. Verfügbar unter <https://www.zukunftsregion-westpfalz.de/sites/default/files/arbeitsmarktmonitor-westpfalz-doppelseiten-150dpi.pdf>
- Ammenwerth, E., Hackl, W. O., Felderer, M. & Hörbst, A. (2017). Wie gelingt gemeinsames Lernen in asynchronen Lernumgebungen? *Pflegezeitschrift*, 70 (7), 38–42.
<https://doi.org/10.1007/s41906-017-0133-x>
- Arnold, D. & Gold, A. W. (im Erscheinen). *Partizipative Forschung für die Umsetzung erweiterter gemeindenaher Pflegepraxis. Konzeption eines partizipativen Forschungs- und Entwicklungsprojekts*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (x) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Arnold, R. & Erpenbeck, J. (2014). *Wissen ist keine Kompetenz. Dialoge zur Kompetenzreife* (Grundlagen der Berufs- und Erwachsenenbildung, Bd. 77). Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7. ed.). New York, NY: Oxford Univ. Press.
- Bockenheimer-Lucius, G. & May, A. T. (2007). Ethikberatung – Ethik-Komitee in Einrichtungen der stationären Altenhilfe (EKA). Eckpunkte für ein Curriculum. *Ethik in der Medizin*, 19 (4), 331–339. <https://doi.org/10.1007/s00481-007-0530-6>
- Bockenheimer-Lucius, G. (2007). Ethikberatung und Ethik-Komitee im Altenpflegeheim (EKA). *Ethik in der Medizin*, 19 (4), 320–330. <https://doi.org/10.1007/s00481-007-0540-4>
- Bomert, C. (2016). Bezahlte Hausarbeit und Migration. *Soziale Passagen*, 8 (1), 203–207. <https://doi.org/10.1007/s12592-016-0223-4>
- Bräuer, G. (2014). *Das Portfolio als Reflexionsmedium für Lehrende und Studierende*. Opladen [u.a.]: Budrich.
- Bund-Länder-Vereinbarung. (2010). *Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Artikel 91b Absatz 1 Nummer 2 des Grundgesetzes über den Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ zur Förderung von Wissenschaft und Forschung an deutschen Hochschulen. vom 8. Juli 2010*. Zugriff am 07.12.2017. Verfügbar unter http://www.gwk-bonn.de/fileadmin/Papers/Bund-Laender-Vereinbarung-Aufstieg_durch_Bildung-offene_Hochschulen-2010.pdf
- Buß, I., Pohlenz, P., Erbsland, M. & Rahn, P. (2018). Eine Einführung in die Öffnung von Hochschulen: Impulse zur Weiterentwicklung von Studienangeboten. In I. Buß, M. Erbs-

- land, P. Rahn & P. Pohlenz (Hrsg.), *Öffnung von Hochschulen. Impulse zur Weiterentwicklung von Studienangeboten* (S. 11–29). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Coors, M. (Hrsg.). (2015). *Ethikberatung in Pflege und ambulanter Versorgung. Modelle und theoretische Grundlagen*. Lage: Jacobs.
- Dallmann, H.-U. & Schiff, A. (2017). Ich kenn' mich nicht mehr aus! Ethische Orientierung und berufliche Identität. *PADUA*, 12 (1), 7–12. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000353>
- Feiks, A. (2017). *Ist-Standerhebung zum Aus- und Weiterbildungsangebot und zum Fachkräftebedarf im Bereich Pflege und Gesundheit*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (11) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Feiks, A. & Arnold, D. (2017). *Grundlagen der Angebotsentwicklung. Teilprojekt Pflege und Gesundheit der Hochschule Ludwigshafen am Rhein*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (13) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Geithner, L., Arnold, D., Feiks, A., Helbig, A. K., Scheipers, M. & Steuerwald, T. (2016). *Advanced Nursing Practice. Rahmenbedingungen in Deutschland und Literaturübersicht zu nationalen und internationalen Modellen erweiterter Pflegepraxis*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (4) (Wolf, K., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Gold, A. W., Helbig, A. K., Römer, C., Berkemer, E. & Arnold, D. (im Erscheinen). *Der Zertifikatskurs „Versorgungsstrategien und psychosoziale Unterstützung für ein Leben mit Demenz zu Hause“. Evidenzbasierte und bedarfsorientierte Entwicklung des Bildungsangebots*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (x) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Halek, M. & Bartholomeyczik, S. (2006). *Verstehen und handeln. Forschungsergebnisse zur Pflege von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten*: Schlütersche.
- Helbig, A. K., Poppe, S., Gold, A. W., Steuerwald, T. & Arnold, D. (im Erscheinen). *Hochschulische Bildungsangebote zu erweiterter Pflege im ambulanten Bereich. Ergebnisse quantitativer Studien unter Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen und Hausärzt_innen aus der Region Westpfalz*. Arbeits- und Forschungsbericht aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (x) (Schmidt, H.-J.,

- Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Helbig, A. K., Poppe, S., Gold, A., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2018). *Pflegestudierende und ihre Präferenzen hinsichtlich wissenschaftlicher Weiterbildung. Ergebnisse einer Online-Umfrage unter Studierenden pflegebezogener Studiengänge an rheinland-pfälzischen Hochschulen und Universitäten (Arbeitstitel)*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (16) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Helbig, A. K., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2017). *Bedarfsorientierte Gestaltung hochschulischer Bildungsangebote für eine erweiterte gemeindenahe Pflegepraxis – Erste Ergebnisse der quantitativen Studien des Teilprojekts "Pflege und Gesundheit"*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (10) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Helbig, A. K., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2017). *Bedarfsorientierte Gestaltung hochschulischer Bildungsangebote für eine erweiterte gemeindenahe Pflegepraxis – Erste Ergebnisse der quantitativen Studien des Teilprojekts "Pflege und Gesundheit"*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (10) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Hochschulrektorenkonferenz. (2012). *Fachgutachten zur Kompetenzorientierung in Studium und Lehre* (Projekt Nexus, Hrsg.).
- Kerres, M. (2018). *Mediendidaktik. Konzeption und Entwicklung digitaler Lernangebote* (De Gruyter Studium, 5. Auflage). Berlin: De Gruyter Oldenbourg.
- Krause-Michel, B., Klein, A. & Thiersch, S. (2014). Außerklinische Ethikberatung. Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis. *Bayerisches Ärzteblatt* (11), 642–644. Zugriff am 30.08.2017.
- Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. (2018, 17. Januar). *Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz*. Mainz.
- Lauxen, O. (2009). Moralische Probleme in der ambulanten Pflege - Eine deskriptive pflegeethische Untersuchung. *Pflege*, 22 (6), 421–430. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.22.6.421>
- Marckmann, G. (2000). Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik. *Ärzteblatt Baden-Württemberg*, 55 (12), 499–502.
- Marks, S. (2015). *Region als Bezugsraum für Hochschulentwicklung. Regionsdefinition für das Projekt E hoch B*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (1) (Wolf, K., Rohs, M. &

- Arnold, D., Hrsg.). Kaiserslautern: Technische Universität Kaiserslautern. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Mayrberger, K. (2011). Lernen und Prüfen mit E-Portfolios. Eine explorative Studie zur Perspektive der Studierenden auf die Ambivalenz von Selbst- und Fremdkontrolle. In T. Meyer (Hrsg.), *Kontrolle und Selbstkontrolle. Zur Ambivalenz von E-Portfolios in Bildungsprozessen* (Medienbildung und Gesellschaft, Bd. 19, 1. Aufl., S. 251–280). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Moniz Cook, E. D., Vugt, M. de, Verhey, F. & James, I. (2008). Functional analysis-based interventions for challenging behaviour in dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006929>
- Neitzke, G., Riedel, A., Brombacher, L., Heinemann, W. & Herrmann, B. (2015). Empfehlungen zur Erstellung von Ethik-Leitlinien in Einrichtungen des Gesundheitswesens. *Ethik in der Medizin*, 27 (3), 241–248. <https://doi.org/10.1007/s00481-015-0354-8>
- Riedel, A. (2013). Ethische Reflexion und Entscheidungsfindung im professionellen Pflegehandeln realisieren. *Ethik in der Medizin*, 25 (1), 1–4. <https://doi.org/10.1007/s00481-012-0236-2>
- Riedel, A. (2015). Vertiefung von Ethik-Kompetenzen. Die Entwicklung einer Ethik-Leitlinie als methodisch-didaktische und strukturierende Rahmung. *PADUA*, 10 (5), 321–327. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000282>
- Riedel, A. (2017). Ethik-Leitlinien als Verfahren der Ethikberatung. Stellenwert und Beitrag zur ethischen Reflexion und Entscheidungsfindung in der Behindertenhilfe. *EthikJournal*, 4 (1), 1–19. Zugriff am 12.07.2017. Verfügbar unter http://www.ethikjournal.de/fileadmin/user_upload/ethikjournal/Texte_Ausgabe_1_06-2017/Riedel_Ethik-Leitlinien_als_Verfahren_der_Ethikberatung_EthikJournal_4_2017_1.pdf
- Riedel, A., Behrens, J., Giese, C., Geiselhart, M., Fuchs, G., Kohlen, H. et al. (2017). Zentrale Aspekte der Ethikkompetenz in der Pflege. Empfehlungen der Sektion Lehrende im Bereich der Pflegeausbildung und der Pflegestudiengänge in der Akademie für Ethik in der Medizin e. V. *Ethik in der Medizin*, 29 (2), 161–165. <https://doi.org/10.1007/s00481-016-0415-7>
- Römer, C., Arnold, D. & Simsa, C. (im Erscheinen). *Der Zertifikatskurs „Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung“. Evidenzbasierte und bedarfsorientierte Entwicklung des Bildungsangebots*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (x) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/

- Römer, C., Gold, A. W., Dürrschmidt, D., Löser-Priester, I. & Arnold, D. (im Erscheinen). *Der Zertifikatskurs "Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege". Evidenzbasierte und bedarfsorientierte Entwicklung des Bildungsangebots*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (x) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Scheipers, M. & Arnold, D. (2017). *Rekonstruktion von Bedarfslagen zur Erweiterung gemeindenaher Pflegepraxis. anhand von Expert_inneninterviews mit Geschäftsführungen, Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften ambulanter Pflegedienste*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (15) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Schwikal, A. & Steinmüller, B. (2017). *Die Bedarfsanalyse im Projekt E hoch B. Das Forschungsdesign*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (14) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Kaiserslautern: Technische Universität Kaiserslautern. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Simon, A., May, A. T. & Neitzke, G. (2005). Curriculum "Ethikberatung im Krankenhaus". *Ethik in der Medizin*, 17 (4), 322–326. <https://doi.org/10.1007/s00481-005-0397-3>
- Slettebø, Å., Skaar, R., Brodtkorb, K. & Skisland, A. (2017). Conflicting rationales. Leader's experienced ethical challenges in community health care for older people. *Scandinavian journal of caring sciences*. <https://doi.org/10.1111/scs.12490>
- Slotala, L. (2011). *Ökonomisierung der ambulanten Pflege. Eine Analyse der wirtschaftlichen Bedingungen und deren Folgen für die Versorgungspraxis ambulanter Pflegedienste* (Gesundheit und Gesellschaft, 1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Spürk, D., Weyland, U. & Nauerth, A. (2016). Portfoliokonzept. *PADUA*, 11 (3), 203–209. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000317>
- Thiersch, S., Jox, R. J. & Marckmann, G. (2017). Außerklinische Ethikberatung: Unterstützung bei ethischen Fragen in der ambulanten Versorgung. *Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)*, 142 (6), 453–456. <https://doi.org/10.1055/s-0042-119990>
- Vogel, C. & Wanken, S. (2014). *Kompetenzprofile & kompetenzorientierte Studiengangsentwicklung. Offene Kompetenzregion Westpfalz*. Kaiserslautern: Technische Universität Kaiserslautern.
- Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin e. V. (2010). Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. *Ethik in der Medizin*, 22 (2), 149–153.

Wolter, A. (2011). Die Entwicklung wissenschaftlicher Weiterbildung in Deutschland. Von der postgradualen Weiterbildung zum lebenslangen Lernen. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 33 (4), 8–35.

Anhang

(1) Modulbeschreibung

1	Titel des Moduls					
	Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung					
2	Modul-Kenn-Nr./n	Gesamtworkload	Davon Selbststudium	Kontaktzeit / E-Learning (EL)	ECTS	
		450 h (davon 106 Praxisprojekt)	218 h	98 h (7 SWS) Präsenz / 28 h (2 SWS) EL	15	
3	Lehrveranstaltungen		Selbststudium	Kontakt	EL	ECTS
	a) Vertieftes Wissen zu Ethik und Recht		a) 78 h	a) 28 h (2 SWS)	a) 14 h (1 SWS)	a) 4
	b) Ethische und rechtliche Herausforderungen in der gemeindenahen Pflegepraxis		b) 92 h	b) 28 h (2 SWS)	b) ---	b) 4
	c) Strategien und Modelle außerklinischer Ethikberatung		c) 48 h	c) 28 h (2 SWS)	c) 14 h (1 SWS)	c) 3
	d) Entwicklung einer Ethik-Leitlinie für die gemeindenaher Versorgung		d) 106 h	d) 14 h (1 SWS)	d) ---	d) 4
4	Lernergebnisse (learning outcomes)/ Kompetenzen					
Die Teilnehmenden: <ul style="list-style-type: none"> ○ verfügen über vertieftes Wissen zu den theoretischen Grundlagen der Ethik, insbesondere zur angewandten Ethik im Gesundheitswesen. ○ verfügen über vertieftes Wissen zu den strukturellen und rechtlichen Rahmenbedingungen in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung. ○ können im gemeinsamen Diskurs ethische und rechtliche Herausforderungen ihres Arbeitsumfelds reflektieren und belastende Situationen und ethische Dilemmata identifizieren. ○ kennen den Einfluss ökonomischer und struktureller Rahmenbedingungen auf die pflegerische Praxis und erfassen deren ethische Implikationen. Die Teilnehmenden sind in der Lage in einem weiteren Schritt individuelle und kollektive Strategien der Auseinandersetzung hiermit zu erörtern. ○ verfügen über vertieftes Wissen zu außerklinischer Ethikberatung und kennen Anwendungsbeispiele sowie Möglichkeiten zur institutionellen Verankerung. ○ verfügen über Kenntnisse zu Aufgaben, Methoden, Modellen und Strukturen von Ethikberatung. ○ können kritisch die Möglichkeiten und Grenzen von Ethikberatung und ihre eigene Rolle als Ethikberater*innen reflektieren. 						

	<ul style="list-style-type: none"> ○ sind aufgrund ihres erworbenen Wissens in der Lage die unterschiedlichen Sichtweisen der verschiedenen Protagonisten außerklinischer Ethikberatung einzunehmen und im Rahmen eines Online-Planspiels zu vertreten. ○ haben sich mit dem Aufbau und der Funktionsweise ethischer Leitlinien auseinandergesetzt und einen eigenen Standpunkt hierzu entwickelt und können diesen im Rahmen einer Gruppendiskussion vertreten. ○ entwickeln im Rahmen eines praxisbezogenen Projekts in einer Kleingruppenarbeit (2-3 Personen) eine ethische Leitlinie zu einem Thema aus der gemeindenahen Versorgung. Nach Abschluss des Praxisprojekts sind die Teilnehmenden befähigt: <ul style="list-style-type: none"> • eine umfangreiche explorative Literaturrecherche zur gewählten Thematik in nationalen und internationalen Literaturdatenbanken durchführen zu können. • das erworbene Wissen auf eine selbstgewählte, regelmäßig wiederkehrende Situation anzuwenden (z.B. bei komplexer Pflege im Kontext von Demenz oder bei komplexer Pflege in der letzten Lebensphase). • eine ethische Leitlinie unter Beachtung der vermittelten Empfehlungen und unter Beachtung wissenschaftlicher Standards verfassen und den Prozess dokumentieren zu können.
5	<p>Inhalte</p> <p>a) Vertieftes Wissen zu Ethik und Recht</p> <p>a.1. <u>Vertieftes Wissen zu Ethik in der gemeindenahen Pflegepraxis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Principles of biomedical ethics (Beauchamp/ Childress) ○ Konzept der relationalen Autonomie ○ Konzept der Menschenwürde ○ Paternalismus ○ Konzept der Fürsorge ○ Ethische Implikationen von Patientenverfügungen ○ Ethische Implikationen von Priorisierung und Rationierung in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung. <p>a.2. <u>Vertieftes Wissen zu Recht in der gemeindenahen Pflegepraxis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sozialrecht (Aufbau der SGB, allgemeine sozialrechtliche Grundsätze) <ul style="list-style-type: none"> • Krankenversicherungsrecht (Leistungsvoraussetzungen; stationäre • Pflegeleistungen; ambulante Pflegeleistungen; Besonderheiten bei der Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen); • Pflegeversicherungsrecht (Leistungsvoraussetzungen; ambulante und stationäre Pflegeleistungen); • Sozialhilferecht (Leistungsvoraussetzungen, insbesondere Nachrangigkeit; Leistungen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit); ○ Haftungsrecht <ul style="list-style-type: none"> • Die Rechtsbeziehungen des Pflegenden zur Trägereinrichtung und zum Patienten • Haftung des Pflegenden bzw. der Trägereinrichtung (einschlägige Paragraphen des BGB)

- Strafrecht
 - Körperverletzungsdelikte; Rechtfertigende Einwilligung
 - Freiheitsbeschränkende und -entziehende Maßnahmen
 - Tötung auf Verlangen, passive Sterbehilfe, Beihilfe zur Selbsttötung;
 - Unterlassene Hilfeleistung
- Betreuungsrecht
 - Betreuerbestellung
 - Vorsorgevollmacht
 - Patientenverfügung
 - Unterbringung des Betreuten durch Betreuer

b) Ethische und rechtliche Herausforderungen in der gemeindenahen Pflegepraxis

b.1. Ethische Herausforderungen in der gemeindenahen Pflegepraxis

- Berufliche Rolle der Pflege in einem ökonomisierten Gesundheitswesen
- Sicherstellung des Versorgungsauftrags und Fürsorgepflicht des Arbeitgebers
- Herausforderndes Verhalten von Klient*innen
- Ethische Herausforderungen in der letzten Lebensphase
- Umgang mit Loyalitätskonflikten
- Umgang mit erlebter gefährlicher Pflege und Altenwohlgefährdung
- Zusätzlich: Themenwünsche der Teilnehmenden

b.2. Rechtliche Herausforderungen in der gemeindenahen Pflegepraxis

- Sicherstellung des Versorgungsauftrags und Fürsorgepflicht des Arbeitgebers
- Herausforderndes Verhalten von Klient*innen
- Umgang mit erlebter gefährlicher Pflege und Altenwohlgefährdung
- Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit mit 24h-Pflegepersonen aus rechtlicher Perspektive
- Versorgungsbedarfe in „rechtlichen Grauzonen“ – Grenzen und innovative Weiterentwicklungsmöglichkeiten aus rechtlicher Perspektive
- Zusätzlich: Themenwünsche der Teilnehmenden

c) Strategien und Modelle außerklinischer Ethikberatung

c.1. Ethikberatung im klinischen und außerklinischen Setting

- Einführung: Ethikberatung im klinischen und außerklinischen Setting
- Anforderungen an institutionalisierte Formen von Ethikberatung im Gesundheitswesen
- Modelle und Strukturen von Ethikberatung
- Aufgaben und Methoden von Ethikberatung
- Reflexion zu Möglichkeiten und Grenzen von Ethikberatung

c.2. Online-Planspiel zu außerklinischer Ethikberatung

- Teilnehmende versetzen sich jeweils in Kleingruppen in verschiedene Protagonist*innen in der außerklinischen Ethikberatung hinein. Die Interaktion erfolgt über die Online-Lernplattform.
Einführungs- und Abschlussseminar als Präsenzveranstaltung.

	d) Entwicklung einer Ethik-Leitlinie für die gemeindenahe Versorgung <ul style="list-style-type: none"> ○ Inputseminar zur Erstellung von Ethik-Leitlinien – Orientierung an Empfehlungen der Akademie für Ethik in der Medizin/ Vermittlung des Arbeitsauftrags (gleichzeitig Prüfungsleistung) ○ Erarbeitung von jeweils einer Ethikleitlinie pro Gruppe, kollegiale Beratung und Beratungsangebot durch Lehrperson(en) ○ Reflexionsseminar und Präsentation der jeweiligen Ethik-Leitlinien zum Abschluss des Seminars
6	Lehrformen z.B.: seminaristischer Unterricht, Übung, Projekt(gruppen)arbeit, Blended learning, Online-Planspiel
7	Prüfungsart z. B.: ePortfolio, schriftliche Fallbearbeitung mit Präsentation
8	Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende Prof. Dr. Hans-Ulrich Dallmann, N.N.
9	Hochschulzertifikatverantwortliche/r

(2) Detaillierte Inhaltsbeschreibung: Vertieftes Wissen: Recht

- **Sozialrecht**
 - Aufbau des Sozialgesetzbuchs, allgemeine sozialrechtliche Grundsätze;
 - Krankenversicherungsrecht (Leistungsvoraussetzungen; stationäre Pflegeleistungen; ambulante Pflegeleistungen; Besonderheiten bei der Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen);
 - Pflegeversicherungsrecht (Leistungsvoraussetzungen; ambulante und stationäre Pflegeleistungen);
 - Sozialhilferecht (Leistungsvoraussetzungen, insbesondere Nachrangigkeit; Leistungen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit);

- **Haftungsrecht**
 - Die Rechtsbeziehungen des Pflegenden zur Trägereinrichtung und zum Patienten
 - Haftung des Pflegenden bzw. der Trägereinrichtung (deliktische Haftung gem. § 823 Abs. 1 BGB; Delegation; Haftung des Trägers für Verrichtungsgehilfen gem. § 831 BGB; beweisrechtliche Fragestellungen; vertragliche Haftung aus dem Behandlungsvertrag gem. §§ 630a ff. BGB; Haftung mehrerer Schädiger)

- **Strafrecht**
 - Körperverletzungsdelikte, §§ 223 ff. StGB; Rechtfertigende Einwilligung gem. § 228 StGB;
 - Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen (Art. 2, 104 GG; Freiheitsberaubung, § 239 StGB; Fixierung, Sedierung)
 - Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB), passive Sterbehilfe, Beihilfe zur Selbsttötung;
 - Unterlassene Hilfeleistung, § 323c StGB;

- **Betreuungsrecht**
 - Betreuerbestellung (Voraussetzungen, Aufgabenkreis medizinische Betreuung, Stellung des Betreuers/des Betreuten);
 - Vorsorgevollmacht
 - Patientenverfügung, § 1901a BGB
 - Unterbringung des Betreuten durch Betreuer (§ 1906 BGB)

(3) Entwicklungsschritte einer Ethikleitlinie

Abbildung 2: 1. Entwicklungsschritt (Riedel, 2015, S. 324)

Schritt in der Ethik-Leitlinienentwicklung	Ziele	Methodisches Vorgehen	Kompetenzen, die vertieft/erworben werden
Was ist die wiederkehrende, ethisch reflexionswürdige Konfliktsituation?	Geltungsbereich konkretisieren und konsentieren Moralische Unsicherheiten herausarbeiten Zielgruppe festlegen Theoretische Fundierung (ethical knowing)	Sammeln u. clustern relevanter Informationen zur Situation (Karten und Flipchart) Ethische Sensibilisierung – Situationsbezug	Die (Erkennungs-) Merkmale einer ethisch reflexionswürdigen Situation kennen Sich der ethischen Relevanz praxisbezogener Fragestellungen bewusst sein, dafür sensibel sein Eine ethisch reflexionswürdige Situation im Praxisalltag als solche wahrnehmen u. benennen (ethical seeing, ethical knowing)

Abbildung 3: 2. Entwicklungsschritt (Riedel, 2015, S. 325)

Schritt in der Ethik-Leitlinienentwicklung	Ziele	Methodisches Vorgehen	Kompetenzen, die vertieft/erworben werden
Welche Werte sind in der Situation beteiligt? Was ist Gegenstand der situationsbezogenen Wertereflexion?	Ethikgehalt herausarbeiten, konsentieren „Werterhellung“ (Ziebertz, 2013)	Ethische Sensibilisierung Reflexion internalisierter Wertorientierungen u. -überzeugungen Identifikation der beteiligten Personen u. Werte, der Wertedifferenzen und -konflikte Identifikation und Formulierung der ethischen Fragestellung – zunächst Einzelarbeit anhand von Instrumenten, konsentieren Diskursive Prozesse fördern u. einfordern Partizipatives Vorgehen	Sich der Bedeutsamkeit der Wertereflexion im professionellen Pflegehandeln bewusst sein Ethische Fragestellungen im Pflegehandeln identifizieren (ethical seeing) Ethische Fragestellungen als Ausgangspunkt ethischer Reflexions- und Abwägungsprozesse konkretisieren Reflektierter Umgang mit Werten in Entscheidungssituationen und Selbstreflexion hinsichtlich der eigenen (persönlichen und professionellen) Werte (ethical reflecting, ethical being) Umgang mit Dissenssituationen Diskursive Kompetenzen Ethische Reflexionskompetenz (ethical reflecting)

Abbildung 4: 3. Entwicklungsschritt (Riedel, 2015, S. 326)

Schritt in der Ethik-Leitlinienentwicklung	Ziele	Methodisches Vorgehen	Kompetenzen, die vertieft/erworben werden
Was bietet den in der spezifischen Situation Beteiligten/Betroffenen konkrete Orientierung hinsichtlich der ethischen Abwägung und Entscheidungsfindung?	Konkretion der ethischen Orientierung in der Ethik-Leitlinie Entscheidungskriterien u. Handlungskorridore darlegen	Anleitung zur Wertereflexion Partizipatives Vorgehen Diskursive Prozesse unterstützen Ethische Urteile einfordern Deliberative Auswahl/Beschreibung konkreter Entscheidungskriterien u. Handlungskorridore Entwickeln der Orientierungshilfe	Wertereflexion praktizieren (ethical reflecting, ethical being) Systematisierende Elemente u. Verfahren der ethischen Entscheidungsfindung u. ethischen Reflexion kennen u. anwenden bzw. nutzen (ethical reflecting, ethical doing) Ethische Reflexions-kompetenz Ethische Urteilskompetenz Diskursive Kompetenzen

(4) Kompetenzprofil¹⁴

Handlungskompetenzen		Wissen	Können	Einstellungen/ Werte/ Haltung
Die Teilnehmenden:	verfügen über vertieftes Wissen zu den theoretischen Grundlagen der Ethik, insbesondere zur angewandten Ethik im Gesundheitswesen.	X		
	verfügen über vertieftes Wissen zu den strukturellen und rechtlichen Rahmenbedingungen in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung.	X		
	können im gemeinsamen Diskurs ethische und rechtliche Herausforderungen ihres Arbeitsumfelds reflektieren und belastende Situationen und ethische Dilemmata identifizieren.		X	X
	kennen den Einfluss ökonomischer und struktureller Rahmenbedingungen auf die pflegerische Praxis und erfassen deren ethische Implikationen. Die Teilnehmenden sind in der Lage in einem weiteren Schritt individuelle und kollektive Strategien der Auseinandersetzung hiermit zu erörtern.	X	X	X
	verfügen über vertieftes Wissen zu außerklinischer Ethikberatung und kennen Anwendungsbeispiele sowie Möglichkeiten zur institutionellen Verankerung.	X		
	verfügen über Kenntnisse zu Aufgaben, Methoden, Modellen und Strukturen von Ethikberatung.	X		
	können kritisch die Möglichkeiten und Grenzen von Ethikberatung und ihre eigene Rolle als Ethikberater*innen reflektieren.		X	
	sind aufgrund ihres erworbenen Wissens in der Lage die unterschiedlichen Sichtweisen der verschiedenen Protagonisten außerklinischer Ethikberatung einzunehmen und im Rahmen eines Online-Planspiels zu vertreten.	X	X	X
	haben sich mit dem Aufbau und der Funktionsweise ethischer Leitlinien auseinandergesetzt und einen eigenen Standpunkt hierzu entwickelt und können diesen im Rahmen einer Gruppendiskussion vertreten.	X	X	X
	entwickeln im Rahmen eines praxisbezogenen Projekts in einer Kleingruppenarbeit (2-3 Personen) eine ethische Leitlinie zu einem Thema aus der gemeindenahen Versorgung.	X	X	X

¹⁴ Das Kompetenzprofil orientiert sich an der Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (2018) und weist Handlungskompetenzen und die Zuordnung nach Lernergebnissen aus.