



SGBE
SSEB

Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik
Société Suisse d'Éthique Biomédicale
Società Svizzera di Etica Biomedica

Protokoll Nationales Austauschtreffen online, 28. April 2026, 20:00-21:00 Uhr

Moderation: Oswald Hasselmann, Protokoll: Mara Augsburg
Anwesend: 16 Mitglieder

Protokoll letzte Sitzung: Das Protokoll der letzten Sitzung wird angenommen.

Oswald eröffnet die Besprechung und betont die Bedeutung von Prof. Dr. Annette Riedel, sowie ihrer Tätigkeit im Deutschen Ethikrat bzw. der Ethik im deutschen Sprachraum.

Inputreferat: Prof. Dr. Annette Riedel – Ethik in der Langzeitpflege

Prof. Dr. Annette Riedel begrüsst alle und eröffnet die Präsentation.

Gliederung des Referat:

- Der deutsche Ethikrat,
- Der Weg zur Stellungnahme,
- Ausgangspunkt – Ethik in der Langzeitpflege → aus ihrer Perspektive,
- Ausblick

Der Deutsche Ethikrat: Wird alle vier Jahre gewählt, berufen zur Hälfte durch die Regierung und die andere durch den Bundestag. Derzeit sind es 25 Mitglieder, davon ist niemand aktiv Politiker:in. Für Prof. Dr. Annette Riedel ist es die zweite Legislatur und man kann maximal acht Jahre aktiv sein. Berufung durch Präsident:in des Bundestag. Vorsitzender Helmut Frister.

Aktuelle Stellungnahmen und Impulspapiere beschäftigen sich mit den Themen: Mensch und Maschine, sowie Klimagerechtigkeit und Sterbehilfe. Die Veröffentlichungen bestehen jeweils aus einer Langfassung, Kurzfassung und einer englischen Version.

Weg zur Stellungnahme: Zu Beginn jeder Legislaturperiode findet eine öffentliche Sitzung statt, in der die Mitglieder mögliche Themen vorstellen. Im Anschluss entscheidet der Rat intern/nicht öffentlich, mit welchen Themen er sich vertieft beschäftigt. Die Ausarbeitung einer Stellungnahme dauert in der Regel etwa zwei Jahre. Für jedes Thema wird eine interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe gebildet, die die Inhalte erarbeitet und regelmässig im Plenum zur Diskussion stellt. Ein zentraler Bestandteil ist zudem eine öffentliche Anhörung, in der verschiedene Perspektiven aus Praxis, Wissenschaft und Betroffenenkreisen einbezogen werden.

Aktuell arbeitet der Ethikrat unter anderem an einer Stellungnahme zur Langzeitpflege, deren Veröffentlichung für Oktober vorgesehen ist. Diese bezieht sich sowohl auf die stationäre als auch auf die ambulante Langzeitpflege und umfasst sowohl professionell als auch informell Pflegenden sowie pflegebedürftige Menschen aller Altersgruppen. Langzeitpflege wird dabei nicht nur auf ältere Menschen bezogen, sondern allgemein als länger andauernde Pflege bis hin zum Lebensende verstanden. Bspw. Pflege von Kindern.

Auf dem Weg zur Stellungnahme ist es wichtig, dass man an einem Punkt im Verfassungsprozess eine öffentliche Anhörung mit Sachverständigen macht. Sachverständige können unterschiedliche Hintergründe haben.

Sachverständige

- Brigitte Bührlen · Vorsitzende, WIR! Stiftung pflegender Angehöriger
- Georg Cremer · Professor für Volkswirtschaftslehre, Universität Freiburg
- Vera Lux · Präsidentin, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
- Manfred Schmidt · Vorsitzender des Heimbeirates, Altenzentrum Eben-Ezer
- Bernd Trost · Regionalleitung, Franziska Schervier Altenhilfe
- Christine Vogler · Präsidentin, Deutscher Pflegerat

Aktuelle Entwicklungen:

- Gesetzliche Entwicklungen: Sie verwies zunächst auf aktuelle gesundheitspolitische Diskussionen in Deutschland, die stark von Sparbemühungen geprägt sind. Insbesondere die Pflegeversicherung steht im Fokus, wobei unter anderem diskutiert wird, Leistungen zu reduzieren und den Zugang zu Pflegegraden (Aktuell 5) zu erschweren. Dies könnte dazu führen, dass Betroffene erst später Unterstützung erhalten und in frühen Phasen der Pflegebedürftigkeit unzureichend versorgt sind. Auch die Krankenhausreform wird in der Pflege zunehmend als Kostenfaktor betrachtet und hat Auswirkungen auf die Langzeitpflege, insbesondere durch verkürzte Verweildauern im Akutbereich. Dies ist aus ethischen Perspektiven schwierig.
- Qualifizierung: Ein zentrales Problem stellt der Mangel an qualifiziertem Personal dar. Zwar gibt es Entwicklungen in Richtung Akademisierung der Pflege sowie neue Rollen wie Advanced Practice Nurses, jedoch zeigt sich, dass diese in der Langzeitpflege bislang kaum ankommen. Parallel dazu werden Pflegeassistentenberufe ausgebaut. Es zeigt sich jetzt schon, dass die Akademisierung nicht ankommt. In der Langzeitpflege führt das Pflegepersonalbemessungsinstrument zur Verschiebung von Aufgaben auf niedrigere Qualifikationsniveaus (QN1 & 2) führt. Es fehlt zudem an Vorgaben zum Einsatz akademisch qualifizierter Pflegepersonen. Frau Prof. Dr. Annette Riedel sprach in diesem Zusammenhang von einer „stillen Deprofessionalisierung“.
- Weitere ethisch relevante Themen sind der sogenannte Care Drain – also die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland, dies ist ethisch hinterfragbar, weil diese Menschen, dann in der Pflege in ihren Heimatländern fehlen. Es ist schwer diese Pflegekräfte zu integrieren, da sie meist auch nicht lange bleiben.

- Es gibt eine zunehmende Nachfrage nach assistiertem Suizid, welcher in Deutschland noch nicht lange möglich ist. Die Angst vor Langzeitpflege ist ein zentraler Beweggrund.

Darüber hinaus thematisierte sie das Phänomen der „Missed Nursing Care“, bei dem notwendige pflegerische Leistungen aufgrund struktureller Rahmenbedingungen nicht erbracht werden können. Dies führt zusammen mit verdeckter Rationierung zu erheblichen moralischen Belastungen für das Pflegepersonal. Insgesamt resultieren diese Entwicklungen in einer sinkenden Pflegequalität, einer reduzierten Lebensqualität der Betroffenen sowie einer steigenden Unzufriedenheit im Beruf, was wiederum den Fachkräftemangel verstärkt. So entsteht ein Kreislauf.

Auch die familiäre Pflege wurde als bedeutendes Feld angesprochen. Instabile familiäre Strukturen, steigende Belastungen für Angehörige sowie ungleiche Geschlechterverteilungen, denn die Pflege wird nach wie vor überwiegend von Frauen übernommen und führen zu zusätzlichen sozialen und ethischen Herausforderungen. Gleichzeitig besteht weiterhin ein starker gesellschaftlicher und individueller Wunsch, möglichst lange im häuslichen Umfeld zu verbleiben. Dieser Wunsch führt jedoch häufig zu einem erhöhten Druck auf Angehörige, die Pflege zu übernehmen oder zu organisieren. Ein weiteres Problem stellt die Situation von sogenannten Live-in-Betreuungskräften dar, insbesondere hinsichtlich ihrer Arbeitsbedingungen und der Qualität der Versorgung. Dies ist ein zentrales ethisches Thema.

Herausforderungen mit ethischen Konfliktpotenzial: Oft sind es nach wie vor Frauen, die Pflege übernehmen, was mit geringeren Erwerbsmöglichkeiten und entsprechend niedrigeren Renteneinnahmen einhergeht. In der professionellen Langzeitpflege bestehen insbesondere Herausforderungen durch Personalmangel, steigende Kosten sowie Tendenzen der Dequalifizierung. Letztere trägt einerseits als Reaktion auf den Fachkräftemangel zur Sicherstellung der Versorgung bei, verstärkt jedoch gleichzeitig langfristig die Personalproblematik. Zudem zeigt sich, dass die Personen, die befragt wurden, mehrheitlich mit einer weiteren Verschlechterung der Pflegesituation rechnen, was ebenfalls ein relevantes ethisches Spannungsfeld darstellt.

Das Ziel der Stellungnahme ist: Der Deutsche Ethikrat möchte zur Verständigung über die Herausforderungen in der Langzeitpflege und zu ihrer Bewältigung beitragen, indem er Antworten auf mit ihnen zusammenhängende individuelle, organisationsethische und sozialetische Fragen erarbeitet. Sie wollen die Empfehlung an diesen drei Perspektiven (individualethische, organisationsethische und sozialetische) ausrichten. Unter diesen Vorzeichen geht es dem Deutschen Ethikrat um eine ethische Verständigung über die grundlegenden Bedingungen einer guten, an Würde, Selbstbestimmung und dem Wohlergehen der pflegebedürftigen Menschen wie auch der Pflegenden orientierten Pflege.

Frau Prof. Dr. Annette Riedel betonte, dass die Stellungnahme nicht alle ethischen Konflikte lösen könne, jedoch ein wichtiges Signal und eine Grundlage für politische

und gesellschaftliche Diskussionen darstelle

Ausblick: Oktober 27 wird veröffentlicht die Stellungnahme

Diskussion:

Oswald fragt, ob die Stellungnahme das gesamte Feld umgreift, also ob man verschiedenen Players hat, die involviert sind und ob sie ein Abbild der Situation haben und dieses dann der Politik übertragen. Reidel führt aus, dass die Stellungnahmen ins politische Feld übertragen werden. Die Anhörungen macht man, damit die Stimmen aus dem Feld gehört werden, aus verschiedenen Perspektiven. Das wird in der Stellungnahme mit ausgenommen.

Settimio: Was uns aus CH-Sicht auffällt und ihm auffällt ist, dass es in Deutschland mit dem Deutschen Ethikrat überhaupt eine Instanz gibt, die sich systematisch mit solchen Fragestellungen auseinandersetzt. Es wurde betont, dass dies in der Schweiz so nicht in gleicher Weise vorhanden sei. Zwar gebe es Verbände und gut organisierte Gemeinden, die Alterspolitik betreiben, jedoch fehle eine zentrale Struktur sowie eine Pflegeversicherung. Die Finanzierung erfolge vielfach kommunal oder privat, was als strukturelles Problem bezeichnet wurde. Hier ist der Ethikrat eine Politikberatung über mögliche Gesetzesänderungen. In diesem Zusammenhang wurde die Frage gestellt, inwiefern der Deutsche Ethikrat tatsächlich Einfluss auf politische Prozesse nehmen könne. Konkret wurde angesprochen, ob die im Rahmen der Stellungnahme entwickelten ethischen Erkenntnisse auch operationalisiert und in politische Entscheidungen, wie im Bundestag/Bundesrat, überführt werden. Frau Prof. Dr. Annette Riedel antwortete darauf, dass der Ethikrat klar eine Funktion der Politikberatung einnehme. Man versuche bewusst, Stellungnahmen zeitlich so zu platzieren, dass sie in aktuelle politische Reformprozesse hineinwirken können. Aktuell bestehe ein gewisser Zeitdruck, da parallel die Krankenhausreform diskutiert werde und im Anschluss eine Reform der Pflegeversicherung anstehe. Ziel sei es, die Stellungnahme vor diesen Entscheidungen zu veröffentlichen, damit ihre Inhalte berücksichtigt werden können. Gleichzeitig betonte sie, dass politische Prozesse unabhängig weiterlaufen und man nicht sicher sagen könne, wie gross der tatsächliche Einfluss sei. Es sei jedoch erkennbar, dass die Politik die Stellungnahmen wahrnehme und aufmerksam verfolge. Zudem werde erwartet, dass die Stellungnahme auch den Berufsverbänden Argumentationsgrundlagen liefere.

Andreas: Anhörung der betroffenen Menschen, wie Angehörige und Pflegebedürftige. Fragt nach den Spannungsfeldern, die sich aus Sicht pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen ergeben. Frau Prof. Dr. Annette Riedel verwies darauf, dass sie im Vortrag insbesondere die Problematik der Unterversorgung, der verdeckten Rationierung sowie der „Missed Nursing Care“ hervorgehoben habe. Bei der Anhörung habe ein Heimbewohner als Vertreter der Betroffenen gesprochen und seine Einrichtung überwiegend positiv beschrieben. Gleichzeitig würden jedoch strukturelle Versorgungsprobleme grundsätzlich thematisiert. Aus Sicht der Angehörigen sei vor allem die hohe Belastung zentral gewesen. Zudem wurde nochmals betont, dass Langzeitpflege nicht ausschliesslich ältere Menschen betreffe.

In Bezug auf Advanced Care Planning führte sie aus, dass dieses Thema im Rahmen der Stellungnahme ebenfalls berücksichtigt werde, insbesondere auf Ebene der Empfehlungen. In Deutschland sei Advanced Care Planning im stationären Bereich finanziell verankert, jedoch nicht im ambulanten Setting. Dies führe dazu, dass entsprechende Angebote dort häufig nicht umgesetzt werden, was als ungerecht und nicht gerechtfertigt bewertet wurde.

Oswald: Fragt, ob die beschriebenen Entwicklungen durch Studien begleitet werden oder ob es sich eher um anekdotische Beobachtungen handle. Frau Prof. Dr. Annette Riedel erklärte, dass der Ethikrat selbst keine eigenen Studien durchführe, jedoch vorhandene wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch in die Argumentation einbeziehe. Gleichzeitig gebe es innerhalb der Stellungnahmen regelmässig Hinweise auf Forschungslücken und entsprechende Empfehlungen. Oswald griff die steigende Inanspruchnahme von assistiertem Suizid auf. Frau Prof. Dr. Annette Riedel bestätigte dies und führte aus, dass eine mögliche Antwort darin bestehen könne, durch Massnahmen wie Advanced Care Planning präventiv zu wirken.

Settimio: Thematisiert die Schnittstelle zwischen Akutversorgung und Langzeitpflege. Es wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen, ältere Personen sowie Menschen mit komplexen gesundheitlichen Situationen in der Akutversorgung besonders vulnerabel seien. Es wurde beschrieben, dass sie häufig mit impliziten Hürden konfrontiert seien und sich teilweise niemand zuständig fühle, da die Situationen sehr komplex seien. Als Beispiel wurde die Situation während der Corona-Pandemie genannt, in der in Deutschland der Zugang zur Akutversorgung für ältere Menschen klar gewährleistet gewesen sei, während dies in der Schweiz teilweise diskutiert worden sei. Ist es möglich zurück ins normale Umfeld zukehren? Offene Frage an alle Kolleg:innen.

Bianca: Es kommt im Alltag häufig zu Unsicherheiten im Umgang mit älteren Menschen, Leerlauf und zu wenig Planung. Es wurde beschrieben, dass Patientinnen und Patienten teilweise zwischen Einrichtungen hin- und hergeschoben würden, weil unklar sei, wie mit bestimmten Situationen umzugehen sei. Zudem wurde auf Vorurteile gegenüber bestimmten Patientengruppen hingewiesen. «Jetzt gibt man da noch alles?». Zum Teil auch viel Überforderung. Gleichzeitig wurde erwähnt, dass die Akademisierung der Pflege langsam Fortschritte mache, jedoch neue Fragen aufwerfe, etwa ob pflegerische Rollen ärztliche Aufgaben übernehmen sollen. Dies werde teilweise als problematisch gesehen, insbesondere vor dem Hintergrund knapper Ressourcen.

Oswald: Welche Rollen übernehmen die akademisierten Pflegenden in der Langzeitpflege? Werden insbesondere bei der Betreuung komplexer Situationen eingesetzt Die ganz komplexen pflegerischen Situationen anzuschauen. Gleichzeitig wurde auf strukturelle Schwierigkeiten hingewiesen, etwa die Organisation der ärztlichen Versorgung. In einigen Einrichtungen seien Geriater vorhanden, in anderen hingegen seien zahlreiche unterschiedliche Hausärzte zuständig, bspw. 16 pro Station, was die Koordination erheblich erschwere. Es wurde zudem beschrieben, dass es Hausärzte gebe, die nur selten vor Ort seien und hauptsächlich

telefonisch beraten. Insgesamt fehle eine klare Regelung der medizinischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen. Muss man die Person ins Spital verlegen oder können wir das selber?

Diana: Ergänzt, dass aus psychiatrischer Perspektive insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen häufig Schwierigkeiten beim Zugang zur somatischen Akutversorgung haben. Diese Personen würden oft „zwischen Stuhl und Bank“ fallen. Während psychiatrische Akutbehandlungen meist funktionierten, sei die somatische Versorgung häufig unzureichend. Auch Menschen mit kognitiven oder geistigen Beeinträchtigungen seien im Akutspital besonders herausgefordert, da ihre Bedürfnisse oft nicht erkannt oder nicht adäquat übersetzt würden. Dies führe zu zusätzlichen Versorgungsproblemen und Überforderung im System.

Oswald fragt, ob auf dem politischen Feld tatsächlich etwas passiert, wenn ein Problem erkannt wird. Frau Prof. Dr. Annette Riedel erklärt, dass man dies zwar hoffe, jedoch im Voraus oft nicht abschätzen könne. Der Deutsche Ethikrat verstehe sich als beratendes Gremium für die Politik, wobei unklar bleibe, wie aufnahmefähig politische Entscheidungsträger letztlich seien. Sie betont, dass man insbesondere im Hinblick auf aktuelle Reformbewegungen darauf hoffe, mit der Stellungnahme Einfluss nehmen zu können. Gleichzeitig sei es bereits wichtig, dass das Thema überhaupt Aufmerksamkeit erhalte und Gehör finde. Wie gross der tatsächliche Einfluss am Ende sei, lasse sich jedoch erst im Nachhinein beurteilen.

Annina bringt zur Sprache, dass die Versorgung von Menschen in der Langzeitpflege häufig unzureichend ist und den Bedürfnissen nicht immer gerecht wird. Sie verweist darauf, dass im psychiatrischen Bereich teilweise Home Treatment angeboten wird, dieses jedoch vor allem für zu Hause lebende Personen gilt und bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen häufig abgelehnt wird. In diesem Zusammenhang stellt sie die Frage, ob die ärztliche Versorgung – insbesondere im Sinne einer gestärkten Hausarztmedizin – in der Stellungnahme thematisiert wird und wie die Situation in Deutschland aussieht.

Frau Prof. Dr. Annette Riedel bestätigt, dass ähnliche Problematiken auch in Deutschland bestehen, insbesondere im Hinblick auf die hausärztliche Versorgung in Pflegeheimen. Sie betont, dass auch gut qualifiziertes Pflegepersonal ärztliche Aufgaben nicht ersetzen kann. Zwar seien Pflegefachpersonen am nächsten an den Bewohnerinnen und Bewohnern und würden deren Bedürfnisse gut kennen, medizinische Entscheidungen müssten jedoch weiterhin durch Ärztinnen und Ärzte getroffen werden. Sie unterstreicht, dass in diesem Bereich Verbesserungen notwendig sind, auch um unnötige Spitaleinweisungen zu vermeiden. Zudem wird darauf hingewiesen, dass sich der Gesundheitszustand von Bewohnerinnen und Bewohnern nach Krankenhausaufenthalten häufig eher verschlechtert als verbessert.

Andreas berichtet aus seiner Erfahrung im Kanton Luzern, dass in grösseren Pflegeheimen häufig Geriater direkt vor Ort tätig sind, was die Versorgungssituation deutlich verbessert. Er fragt nach, wie die ärztliche Versorgung in Deutschland geregelt ist. Frau Prof. Dr. Annette Riedel erklärt, dass es in Deutschland in der

Regel keine sogenannten Heimärzte gibt. Stattdessen behalten die Bewohnerinnen und Bewohner ihren Hausarzt oder erhalten bei einem Umzug einen neuen. Dadurch kann es vorkommen, dass auf einer Station mehrere verschiedene Hausärztinnen und Hausärzte zuständig sind, bspw. bis zu 16 gleichzeitig, was die Koordination erschwert. Sie ergänzt, dass Pflegefachpersonen in gewissen Bereichen, etwa bei Heil- und Hilfsmitteln, erweiterte Kompetenzen haben können.

Gaby: Bewohner mit Beeinträchtigungen im Pflegeheim: Hier wurde das Spannungsfeld beschrieben, dass Spitaleintritte einerseits vermieden bzw. hinausgezögert werden sollen, da sie für Betroffene belastend sein können, andererseits jedoch die Versorgung vor Ort nicht immer ausreichend ist. Dies wurde als klares ethisches Dilemma bezeichnet von Prof. Dr. Annette Riedel?

Heidi weist darauf hin, dass das Institut für Pflegewissenschaften in Basel umfangreiche und qualitativ hochwertige Grundlagenarbeit im Bereich der Langzeitpflege geleistet hat. Dabei werde insbesondere eine grosse Heterogenität der Versorgung sichtbar, was sie als ein spezifisches Merkmal der Situation in der Schweiz beschreibt.

Frau Prof. Dr. Annette Riedel bestätigt, dass sich ähnliche Unterschiede auch in Deutschland zeigen. Gleichzeitig betont sie, dass Pflegeeinrichtungen dort durch verschiedene Instanzen sehr stark kontrolliert werden. Diese Kontrollen seien umfassend, würden jedoch ebenfalls ein Spannungsfeld darstellen.

Heidi ergänzt, dass genau darin ein weiteres Problem liege. Andreas führt aus, dass die zahlreichen Überprüfungen erhebliche Ressourcen binden, wodurch weniger Zeit für die direkte Betreuung und Behandlung der Bewohnerinnen und Bewohner bleibt. Frau Prof. Dr. Annette Riedel weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Fokus häufig stärker auf der Strukturqualität liege, während die Prozessqualität weniger berücksichtigt werde.

Oswald erkundigt sich anschliessend, ob das Institut in Basel auch grenzüberschreitend tätig sei. Als mögliche Ansprechperson wird Prof. Dr. Franziska Zúñiga genannt, die interdisziplinär arbeitet und deren Forschung eine solide Evidenzbasis bietet. In diesem Zusammenhang wird die Frage aufgeworfen, ob eine stärkere Sensibilisierung sowie ein Abgleich von Strategien über Ländergrenzen hinweg sinnvoll wären. Frau Prof. Dr. Annette Riedel betont, dass ein solcher Austausch wichtig sei und dass man gemeinsam stärker sei. Sie hebt zudem hervor, dass sich das Pflegepersonal in der Schweiz stark für Verbesserungen einsetzt.

Bianca ergänzt, dass sich ein Netzwerk etabliert unter Zúñiga und APNs in der Langzeit.

Oswald bedankt sich bei Frau Prof. Dr. Annette Riedel. Es ist ein zeitliches, politisches und demografisches Problem.

Riedel bedankt sich für die Einladung und das Interesse.

Nächstes Treffen:

Dienstag, 26. Mai 2026 von 12:00-13:00 Uhr

Thema: Giovanni Fantacci, Gesundheitliche Vorausplanung für Menschen mit eingeschränkter Urteilsfähigkeit

Link: [Jetzt an der Besprechung teilnehmen](#)

Besprechungs-ID: 335 122 370 741 36

Passcode: Er2f3bm6