**Die Kunst der alltagsnahen Ethik in der Palliativen Geriatrie**

## Einleitung

Ethik wird im Gesundheitswesen häufig dort verortet, wo Entscheidungen besonders schwer werden. Dann geht es um Therapiebegrenzung, Einwilligungsfähigkeit, Patientenverfügungen, künstliche Ernährung, palliative Sedierung oder den Umgang mit Sterben und Tod. Solche Fragen sind bedeutsam. Sie verlangen fachliche Kompetenz, rechtliche Klarheit und menschliche Verantwortung. Ein Verständnis von Ethik, das sich vor allem an außergewöhnlichen Entscheidungssituationen orientiert, greift jedoch zu kurz.

Gerade in der Palliativen Geriatrie entscheidet sich ethische Qualität nicht erst in seltenen Grenzsituationen, sondern im gewöhnlichen Alltag. Sie zeigt sich in der Art, wie Menschen angesprochen werden, im Umgang mit Zeitdruck und Routinen, in der Bereitschaft zuzuhören, im Wahrnehmen nonverbaler Äußerungen, im Teilen von Verantwortung und im Umgang mit Unsicherheit.

Die Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie (FGPG) versteht es als ihren Auftrag, diese Perspektive zu stärken und die Bedeutung einer alltagsnahen Ethik sichtbar zu machen. Im Rahmen der Mitgliederakademie 2026 in Ulm wurde dieses Thema gemeinsam mit Fachpersonen unterschiedlicher Berufsgruppen vertieft. Die dort geführten Gespräche, entwickelten Gedanken und geteilten Erfahrungen bilden den Ausgangspunkt für das vorliegende Grundsatzpapier.

Die großen Entscheidungen stehen meist am Ende eines Weges. Ihnen gehen zahlreiche alltägliche Entscheidungen voraus. Sie entstehen in einem Klima geübter Aufmerksamkeit oder in Gewöhnung, aus gelingender Kommunikation oder aus Sprachlosigkeit. Wer nur auf die sichtbaren Wendepunkte blickt, übersieht häufig die Bedingungen, unter denen sie entstehen.

Die Palliative Geriatrie ist in besonderer Weise auf eine solche alltagsnahe Ethik angewiesen. Alte Menschen leben nicht selten mit Mehrfacherkrankungen, funktionellen Einschränkungen, Demenz, sozialer Verletzlichkeit oder schwindender eigener Vertretungsfähigkeit. Wünsche sind nicht immer eindeutig formulierbar, Prognosen bleiben unsicher. Angehörige, Teams und Organisationen tragen gemeinsam Verantwortung dafür, Entscheidungen mit und im Sinne des alten Menschen zu treffen und dabei nicht per se auf der Grundlage allgemeiner Regeln vorzugehen, sondern den konkreten Einzelfall sorgfältig abzuwägen.

Auch Angehörige, Fachpersonen und ehrenamtlich Engagierte erleben Unsicherheit, Überforderung, Abhängigkeit oder moralische Belastungen. Eine alltagsnahe Ethik berücksichtigt deshalb die Verletzlichkeit aller Beteiligten und sucht nach verantwortlichen Wegen gemeinsamen Handelns.

Dieses Grundsatzpapier greift die im fachlichen Austausch entwickelten Perspektiven auf und führt sie zu einer gemeinsamen Orientierung. Es richtet sich an Fach- und Hilfspersonen aller Berufsgruppen, an Teams, Leitungsverantwortliche, Organisationen sowie an ehrenamtlich Engagierte, die alte Menschen in vulnerablen Lebenssituationen begleiten.

Die Kunst der alltagsnahen Ethik in der Palliativen Geriatrie besteht nicht darin, für jede Situation eine allgemeingültige Antwort zu kennen. Sie zeigt sich vielmehr in der Fähigkeit, im Gewöhnlichen das Entscheidende wahrzunehmen und unter begrenzten Bedingungen verantwortungsvoll zu handeln.

**Eine Einladung zum Lesen**

Die Überschrift dieses Grundsatzpapiers versteht Ethik als Kunst im ursprünglichen Sinn: nicht als etwas Beliebiges oder Künstlerisches, sondern als eine Fähigkeit, die Wahrnehmung, Erfahrung, Übung und Urteilskraft miteinander verbindet. Wie in der Kunst entsteht auch alltagsnahe Ethik nicht durch das mechanische Anwenden vorgegebener Regeln. Sie entwickelt sich im aufmerksamen Wahrnehmen, im sorgfältigen Abwägen, im Wandel der Zeit und im gemeinsamen Gestalten verantwortlicher Entscheidungen.

Die einzelnen Kapitel greifen unterschiedliche Dimensionen dieser alltagsnahen Ethik auf. Sie bauen aufeinander auf und stehen zugleich für verschiedene Perspektiven, die sich gegenseitig ergänzen. Symbolisch werden sie durch Farben dargestellt. Keine Farbe allein beschreibt die Wirklichkeit vollständig. Erst ihr Zusammenspiel eröffnet ein umfassenderes Bild verantwortlichen Handelns.

Dieses Grundsatzpapier richtet sich an Menschen, die alte Menschen in vulnerablen Lebenssituationen begleiten, unabhängig von ihrer Berufsgruppe oder Rolle. Vielleicht werden Sie sich in einzelnen Kapiteln unmittelbar wiederfinden. Andere Themen erscheinen Ihnen zunächst weniger vertraut. Gerade diese können dazu anregen, den eigenen Blick zu erweitern.

Sie müssen dieses Grundsatzpapier nicht in einer bestimmten Reihenfolge lesen. Vielleicht beginnen Sie mit dem Kapitel, das Sie im Moment am meisten beschäftigt. Vielleicht entdecken Sie aber gerade dort neue Gedanken, wo Sie zunächst keine Antworten erwartet hätten.

Alltagsnahe Ethik beginnt selten mit außergewöhnlichen Entscheidungen. Sie beginnt dort, wo Menschen bereit sind, im Alltag aufmerksam hinzusehen, zuzuhören und Verantwortung miteinander zu teilen.

## Die Wirklichkeit des Alltags

Der Alltag in der Palliativen Geriatrie ist geprägt von Komplexität, Veränderung und Unsicherheit. Fachpersonen und ehrenamtlich Engagierte begleiten Menschen, deren gesundheitliche Situation sich nicht auf eine einzelne Diagnose reduzieren lässt. Mehrfacherkrankungen, funktionelle Einschränkungen, kognitive Veränderungen und soziale Belastungen greifen ineinander und verändern sich häufig schleichend. Entscheidungen entstehen dabei selten an klaren Wendepunkten. Prognosen bleiben oft unsicher. Situationen verändern sich. Was heute stimmig erscheint, kann morgen bereits einer neuen Einschätzung bedürfen. Gerade darin unterscheidet sich die Palliative Geriatrie von Bereichen, in denen Entscheidungen stärker an klaren Krankheitsverläufen oder eindeutigen therapeutischen Zielen orientiert werden können.

Hinzu kommt, dass der Wille eines Menschen nicht immer unmittelbar zugänglich ist. Kognitive Einschränkungen – etwa im Rahmen einer Demenz, psychiatrischer Erkrankungen oder akuter Belastungssituationen – können dazu führen, dass Wünsche nur bruchstückhaft sprachlich geäußert werden und stattdessen in Gesten, Mimik, Verhalten oder anderen Formen natürlicher Willensäußerung zum Ausdruck kommen. Zustimmung und Ablehnung bleiben dadurch manchmal uneindeutig.

Selbstbestimmung bleibt auch in der Palliativen Geriatrie ein zentrales Ziel. Sie kann jedoch auf Unterstützung angewiesen sein, etwa durch Angehörige, Fachpersonen oder andere vertraute Menschen. Entscheidungen entstehen häufig in wiederholten gemeinsamen Gesprächen und unter Berücksichtigung des geäußerten oder mutmaßlichen Willens. Eine alltagsnahe Ethik trägt dieser Wirklichkeit Rechnung.

Gleichzeitig ist der Alltag durch begrenzte Ressourcen geprägt. Zeit, Personal und strukturelle Möglichkeiten stehen nicht unbegrenzt zur Verfügung. Entscheidungen müssen häufig unter Druck getroffen werden, oftmals ohne, dass alle Aspekte vollständig geklärt werden können. Daraus entstehen Spannungsfelder, die nicht die Ausnahme, sondern Teil der täglichen Praxis sind: zwischen Sicherheit und Selbstbestimmung, zwischen Fürsorge und dem Respekt vor Widerstand, zwischen institutionellen Abläufen und individuellen Bedürfnissen oder zwischen dem Wunsch, Leiden zu lindern, und der Frage nach der Angemessenheit von Maßnahmen.

Vieles davon bleibt unausgesprochen. Entscheidungen werden umgesetzt, ohne dass alle Beteiligten sie innerlich mittragen. Unsicherheiten können nicht immer benannt werden, weil Zeit, Sprache oder geeignete Räume für den Austausch fehlen. Belastungen werden häufig individuell verarbeitet, obwohl sie Ausdruck gemeinsamer Herausforderungen sind.

Diese Wirklichkeit macht den Alltag zum zentralen Ort ethischer Praxis. Ethik beginnt nicht erst, wenn ein Konflikt ausdrücklich benannt wird. Sie zeigt sich bereits in der Art, wie Menschen wahrgenommen, wie Unsicherheiten ausgehalten und wie Entscheidungen vorbereitet werden. Alltagsnahe Ethik beginnt deshalb mit einem realistischen Blick auf die Situation. Sie nimmt Komplexität ernst, akzeptiert Unsicherheit

und erkennt an, dass verantwortliches Handeln in der Palliativen Geriatrie häufig bedeutet, zwischen unterschiedlichen Anforderungen immer wieder neu abzuwägen.

## Moralischer Stress und moralische Kompetenz

Moralischer Stress gehört zum Alltag vieler Menschen, die in der Palliativen Geriatrie tätig sind. Er entsteht dort, wo Fachpersonen, Angehörige oder ehrenamtlich Engagierte wahrnehmen, was sie in einer Situation für richtig halten, dieses Handeln jedoch unter den gegebenen Bedingungen nicht oder nur unzureichend umsetzen können.

Die Ursachen dafür sind vielfältig. Sie liegen selten allein in einzelnen Situationen, sondern entstehen im Zusammenspiel persönlicher Belastungen, teambezogener Dynamiken, institutioneller Rahmenbedingungen und gesellschaftlicher Erwartungen. In der Palliativen Geriatrie verdichten sich diese Ebenen häufig: Entscheidungen müssen unter Unsicherheit getroffen werden, Wünsche bleiben uneindeutig, Ressourcen sind begrenzt und unterschiedliche Perspektiven treffen aufeinander.

Moralischer Stress zeigt sich nicht nur in außergewöhnlichen Konflikten. Häufig entsteht er in den kleinen Situationen des Alltags: wenn geäußerte Wünsche nicht umgesetzt werden können, wenn Zeitdruck die notwendige Aufmerksamkeit begrenzt, wenn Unsicherheiten unausgesprochen bleiben oder wenn Entscheidungen vor allem darauf ausgerichtet sind, Risiken zu vermeiden und die Versorgung aufrechtzuerhalten.

Viele dieser Erfahrungen bleiben unsichtbar. Belastungen werden individuell verarbeitet, obwohl sie häufig Ausdruck gemeinsamer struktureller oder kultureller Herausforderungen sind. Werden sie dauerhaft nicht wahrgenommen oder bearbeitet, können Erschöpfung, Rückzug, innere Distanz oder Sprachlosigkeit entstehen.

Das Grundsatzpapier der Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie zum moralischen Stress hat diese Zusammenhänge ausführlich beschrieben und Handlungsmöglichkeiten auf individueller, teambezogener und institutioneller Ebene aufgezeigt. Das vorliegende Papier knüpft daran an und richtet den Blick auf die Frage, was aus solchen Erfahrungen entstehen kann.

Moralischer Stress weist nicht nur auf Probleme hin. Er macht sichtbar, dass Werte berührt sind. Er zeigt, dass Menschen Verantwortung ernst nehmen und Spannungen wahrnehmen, die nicht einfach ignoriert werden können. In diesem Sinne kann moralischer Stress auch zum Ausgangspunkt ethischer Weiterentwicklung werden.

Moralischer Stress muss deshalb nicht in Erschöpfung oder Rückzug münden. Dort, wo Erfahrungen wahrgenommen, ausgesprochen und gemeinsam reflektiert werden, kann daraus moralische Kompetenz entstehen. Moralische Kompetenz beschreibt die Fähigkeit, ethische Fragen im Alltag zu erkennen, unterschiedliche Perspektiven

einzubeziehen, Spannungen auszuhalten und Entscheidungen nachvollziehbar zu begründen.

Moralische Kompetenz entwickelt sich nicht allein durch theoretisches Wissen oder die Anwendung festgelegter Regeln. Sie wächst im gemeinsamen Nachdenken über konkrete Situationen, im Austausch unterschiedlicher Berufsgruppen, im Zuhören, im Hinterfragen eigener Routinen und im Umgang mit Unsicherheit. Gerade darin zeigt sich die Bedeutung einer alltagsnahen Ethik. Sie versteht moralischen Stress nicht ausschließlich als individuelles Problem, sondern als Hinweis auf Spannungen, die gemeinsam wahrgenommen und bearbeitet werden können. Ethische Reflexion wird damit Teil professioneller Praxis und zugleich Ausdruck gemeinsamer Verantwortung.

Alltagsnahe Ethik bedeutet daher nicht nur, moralischen Stress zu verringern. Sie bedeutet auch, Bedingungen zu schaffen, unter denen moralischer Stress bewusst wahrgenommen und als Anlass für ethische Klärungsprozesse genutzt werden kann. So können aus Belastung Lernen, aus Unsicherheit Reflexion und aus gemeinsamer Auseinandersetzung moralische Kompetenz entstehen.

## Werte als Orientierung

Werte bestimmen, was Menschen wichtig ist. Sie beeinflussen, worauf sie achten, wie sie Situationen beurteilen und woran sie ihr Handeln orientieren. Sie entstehen nicht abstrakt, sondern vor allem durch Erfahrungen, Beziehungen, kulturelle Prägungen, Krisen und persönliche Überzeugungen. Häufig bleiben sie unausgesprochen und werden erst dort sichtbar, wo Entscheidungen getroffen, Prioritäten gesetzt oder Konflikte erlebt werden.

In der Palliativen Geriatrie begegnen Fachpersonen einer großen Vielfalt solcher Werte. Menschen unterscheiden sich darin, was ihnen im Leben wichtig ist: Für manche stehen Selbstständigkeit und Kontrolle im Vordergrund, für andere Sicherheit, Zugehörigkeit, Spiritualität oder das Bedürfnis, anderen nicht zur Last zu fallen. Diese Werte können sich im Verlauf von Krankheit, Abhängigkeit und Verletzlichkeit verändern. Gerade deshalb dürfen sie nicht vorausgesetzt werden. Was einem Menschen gestern wichtig war, muss heute nicht mehr dieselbe Bedeutung haben.

Gleichzeitig wirken im Alltag nicht nur die Werte der begleiteten Menschen. Auch Fachpersonen handeln auf Grundlage eigener Werte, beruflicher Haltungen und Erfahrungen. Hinzu kommen Werte, die Teams, Institutionen und gesellschaftliche Vorstellungen davon prägen, was als gute Versorgung gilt. In konkreten Situationen treffen daher unterschiedliche Werte und Erwartungen aufeinander. Ethische Spannungen entstehen häufig genau an diesen Punkten: wenn Sicherheit und Selbstbestimmung miteinander konkurrieren, wenn Fürsorge als notwendig erlebt wird, aber zugleich als Einschränkung empfunden werden kann, oder wenn institutionelle Anforderungen

individuellen Bedürfnissen entgegenstehen. Solche Spannungen lassen sich nicht vollständig vermeiden. Sie gehören zur Wirklichkeit der Palliativen Geriatrie.

Alltagsnahe Ethik beginnt nicht mit der Suche nach der richtigen Entscheidung, sondern mit der Frage, welche Werte in einer Situation überhaupt berührt sind. Häufig bleiben diese unausgesprochen. Entscheidungen erscheinen dann selbstverständlich oder alternativlos, obwohl sie bereits Ausdruck bestimmter Wertvorstellungen sind. Erst wenn Werte sichtbar werden, lassen sich Unterschiede besser verstehen, Konflikte nachvollziehen und tragfähige gemeinsame Entscheidungen entwickeln.

Was ist mir in meiner Arbeit wichtig? Welche Haltung prägt mein Handeln? Wo gerate ich in Konflikt mit meinen eigenen Überzeugungen? Diese Fragen richten sich nicht nur an die begleiteten Menschen und ihre Angehörigen. Sie richten sich ebenso an Fachpersonen und ehrenamtlich Engagierte.

Werte sind kein einmaliges Ergebnis eines Gespräches. Sie verändern sich mit Krankheit, Beziehungen und Lebenssituationen. Deshalb müssen sie immer wieder neu wahrgenommen, erfragt und gemeinsam in Beziehung zueinander gesetzt werden.

Alltagsnahe Praxis braucht die Bereitschaft, unterschiedlichen Wirklichkeiten aufmerksam zu begegnen. Alltagsnahe Ethik beginnt mit der aufrichtigen Frage: Was ist diesem Menschen wichtig?

## Moral im Alltag

Werte bleiben nicht abstrakt. Sie werden im Alltag sichtbar in Entscheidungen, Routinen, Haltungen und im Umgang miteinander. Dort, wo Menschen handeln, Verantwortung übernehmen oder aufeinander reagieren, zeigt sich auch ihre Moral. In diesem Grundsatzpapier verstehen wir Moral als die gelebte Praxis von Werten, Normen und Haltungen im Alltag. Sie zeigt sich nicht allein in Leitbildern oder formulierten Grundsätzen, sondern vor allem in dem, was Menschen tatsächlich tun, dulden oder als selbstverständlich ansehen.

Im Alltag der Palliativen Geriatrie wird dies auf vielfältige Weise sichtbar: in der Art, wie über alte Menschen gesprochen wird, im Umgang mit Zeitdruck, in der Frage, wer in Entscheidungen einbezogen wird, oder darin, welche Bedürfnisse Aufmerksamkeit erhalten und welche eher in den Hintergrund treten. Moral prägt die Atmosphäre einer Einrichtung ebenso wie die Zusammenarbeit in Teams.

Moral entsteht dabei nie ausschließlich individuell. Sie entwickelt sich im Zusammenspiel persönlicher Haltungen, beruflicher Erfahrungen, institutioneller Strukturen und gesellschaftlicher Vorstellungen davon, was als gute Versorgung gilt. Auch berufliche Werte und das professionelle Selbstverständnis fließen in sie ein. Gerade weil Moral häufig unausgesprochen bleibt, entfaltet sie eine große Wirkung. Sie prägt den

Alltag, erleichtert Entscheidungen und ermöglicht Handlungsfähigkeit. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass Routinen entstehen, die zwar funktional erscheinen, aber nicht mehr ausreichend hinterfragt werden. Entscheidungen orientieren sich dann stärker daran, was organisatorisch möglich oder gewohnt ist, als an dem, was einem Menschen in seiner konkreten Situation wichtig ist.

In der Palliativen Geriatrie wird diese Spannung besonders deutlich. Die Verdichtung von Aufgaben, die Komplexität der Situationen und die Begrenztheit von Ressourcen führen dazu, dass moralische Orientierung unter Druck geraten kann. Zwischen dem, was als richtig erkannt wird, und dem, was im Alltag tatsächlich umgesetzt werden kann, entsteht ein Spannungsfeld, das viele Beteiligte als belastend erleben. Alltagsnahe Ethik nimmt diese gelebte Moral ernst, ohne sie als unveränderlich zu betrachten. Sie fragt danach, welche Werte, Normen und Haltungen das Handeln prägen, welche Routinen tragen und wo bestehende Praktiken neu bedacht werden müssen. Diese Fragen richten sich nicht nur an einzelne Menschen, sondern an Teams, Organisationen und die gemeinsame Kultur des Handelns.

Auch ehrenamtlich Engagierte sind Teil dieser gelebten Praxis. Durch ihre Perspektiven, ihre Nähe zum Alltag und ihre oft andere Form der Beziehungsgestaltung können sie dazu beitragen, unausgesprochene Haltungen sichtbar zu machen und Routinen neu zu betrachten.

Moral ist deshalb nicht einfach das, „was immer schon so war“. Sie verändert sich dort, wo Menschen beginnen, ihre gemeinsame Praxis wahrzunehmen, zu hinterfragen und bewusst weiterzuentwickeln. Alltagsnahe Ethik bedeutet, diesen Prozess gemeinsam zu gestalten.

## Ethik als Reflexion

Ethik beginnt dort, wo Selbstverständlichkeiten nicht mehr funktionieren. Sie hilft dabei, das eigene Handeln zu hinterfragen, unterschiedliche Perspektiven einzubeziehen und Verantwortung bewusst zu übernehmen. Während Moral beschreibt, wie Menschen tatsächlich handeln, fragt Ethik danach, wie dieses Handeln verstanden, begründet und weiterentwickelt werden kann.

In der Palliativen Geriatrie geschieht dies selten unter eindeutigen Bedingungen. Wünsche bleiben manchmal widersprüchlich oder nur bruchstückhaft erkennbar, Prognosen sind unsicher und Handlungsmöglichkeiten begrenzt. Entscheidungen entstehen deshalb häufig nicht durch das Anwenden allgemeiner Regeln allein, sondern im sorgfältigen Nachdenken über die konkrete Situation. Ethik eröffnet einen Reflexionsprozess, in dem verantwortbare Entscheidungen entwickelt werden können.

Dabei geht es nicht nur um den einzelnen Menschen. Auch Beziehungen, Abhängigkeiten und gemeinsame Verantwortung gehören zur Situation. Angehörige, Fachpersonen, ehrenamtlich Engagierte und institutionelle Rahmenbedingungen beeinflussen Entscheidungen und müssen mitgedacht werden.

Ethische Perspektiven können helfen, solche Situationen besser zu verstehen. Manche lenken den Blick auf Selbstbestimmung, Fürsorge, Schadensvermeidung und Gerechtigkeit. Andere erinnern daran, dass alte Menschen immer in Beziehungen leben und auf Unterstützung angewiesen sind. Wieder andere fragen danach, welche Haltung verantwortliches Handeln im Alltag braucht. Keine dieser Perspektiven allein reicht aus. Gerade deshalb lebt ethische Reflexion vom Gespräch, vom gemeinsamen Abwägen und von der Bereitschaft, unterschiedliche Sichtweisen ernst zu nehmen.

Alltagsnahe Ethik orientiert sich am konkreten Einzelfall. Sie fragt, was für diesen betagten Menschen, zu diesem Zeitpunkt und unter den gegebenen Bedingungen verantwortbar erscheint. Das verlangt Aufmerksamkeit für Zwischentöne, Offenheit für Unsicherheit und die Bereitschaft, Spannungen auszuhalten. Verantwortung bedeutet dabei nicht, jederzeit Sicherheit herstellen zu können. Sie bedeutet vielmehr, auch unter unvollständigen Bedingungen Entscheidungen zu treffen und ihre Folgen gemeinsam mitzutragen.

Ethik zeigt sich deshalb nicht nur in formalen Fallbesprechungen oder außergewöhnlichen Konflikten. Sie gehört zum Alltag: in Gesprächen, in Entscheidungen unter Zeitdruck, im Umgang mit Widerstand, im Wahrnehmen nonverbaler Äußerungen oder in der Frage, wie Verantwortung gemeinsam getragen wird.

Alltagsnahe Ethik bedeutet deshalb nicht, Unsicherheit zu beseitigen. Sie bedeutet, trotz Unsicherheit gemeinsam verantwortungsvoll handeln zu können.

## Würde als Grundhaltung

Würde gehört zu den zentralen Bezugspunkten der Palliativen Geriatrie. Sie kommt jedem Menschen zu, unabhängig von seinem Gesundheitszustand, seinen Fähigkeiten oder seiner Selbstbestimmungsfähigkeit. Würde ist nicht an Leistung, Nützlichkeit oder gesellschaftliche Teilhabe gebunden und kann auch dort nicht verloren gehen, wo Menschen auf umfassende Unterstützung angewiesen sind.

Gerade in der Palliativen Geriatrie wird diese Grundannahme immer wieder herausgefordert. Körperliche Abhängigkeit, kognitive Veränderungen, Sprachverlust oder zunehmende Gebrechlichkeit können dazu führen, dass alte Menschen vor allem über ihre Defizite wahrgenommen werden. Entscheidungen orientieren sich dann leichter an Pflegeaufwand, Risiken oder organisatorischen Anforderungen als an der Person selbst. Eine würdeorientierte Haltung widersetzt sich dieser Reduktion. Sie erinnert daran, dass

jeder Mensch mehr ist als seine Erkrankung, seine Einschränkungen oder seine aktuelle Lebenssituation.

Würde zeigt sich nicht erst in außergewöhnlichen Entscheidungssituationen. Sie wird im Alltag sicht- und spürbar. In der Art, wie Menschen angesprochen werden, im Umgang mit Intimsphäre, in der Aufmerksamkeit für nonverbale Reaktionen oder in der Bereitschaft, auch dort noch nach dem Gegenüber zu suchen, wo Verständigung schwierig geworden ist. Die Frage nach der Würde richtet den Blick weniger auf einzelne Maßnahmen als auf die Haltung, aus der heraus gehandelt wird.

Gerade weil Würde im Alltag oft in kleinen Formen der Begegnung sichtbar wird, kann sie dort auch verletzt werden. Menschen erleben Entwürdigung nicht nur durch offensichtliche Grenzüberschreitungen, sondern auch dort, wo über sie hinweg entschieden wird, wo ihre Äußerungen unbeachtet bleiben oder wo Zeitdruck und Gewöhnung dazu führen, dass sie vor allem als „Fall“, Aufgabe oder Risiko wahrgenommen werden. Solche Erfahrungen sind eher Ausdruck struktureller Überforderung, sprachlos gewordener Routinen oder fehlender Möglichkeiten zur gemeinsamen Reflexion und seltener Folge bewusster Missachtung. Umso wichtiger ist eine ethische Praxis, die sensibel für solche Entwicklungen bleibt und Räume schafft, sie wahrzunehmen und gemeinsam zu besprechen.

Würde zeigt sich zugleich in Beziehungen. Menschen erleben sich als geachtet oder übergangen, als ernst genommen oder reduziert. Gerade unter Bedingungen von Abhängigkeit und Verletzlichkeit wird die Art der Begegnung deshalb bedeutsam. Würdeorientiertes Handeln verlangt Aufmerksamkeit für diese Beziehungsebene und die Bereitschaft, Machtasymmetrien wahrzunehmen und verantwortungsvoll mit ihnen umzugehen.

Was als würdevoll erlebt wird, kann bei Menschen unterschiedlich sein und sich im Verlauf einer Erkrankung verändern. Würde lässt sich deshalb nicht vollständig standardisieren oder über allgemeine Regeln absichern. Sie muss bei jedem Menschen immer wieder neu erschlossen werden: in Gesprächen, im Beobachten, im Zuhören und im gemeinsamen Nachdenken über das, was einem Menschen in seiner Situation wichtig ist.

Auch ehrenamtlich Engagierte tragen wesentlich dazu bei, dass Würde im Alltag erfahrbar bleibt. Durch Zeit, Kontinuität und eine oft weniger funktional geprägte Form der Begegnung eröffnen sie Möglichkeiten, den Menschen jenseits seiner Versorgungssituation wahrzunehmen.

Alltagsnahe Ethik bedeutet Würde zu schützen. Sie bedeutet auch, Bedingungen zu schaffen, unter denen Menschen sich in ihrer Verletzlichkeit weiterhin als Person angesprochen, geachtet und wahrgenommen erleben können.

## Wille unter Bedingungen von Verletzlichkeit

Der Wille eines Menschen ist ein zentraler Bezugspunkt ethischen Handelns. Er verweist auf das, was einem Menschen wichtig ist und woran sich Entscheidungen orientieren sollen. In der Palliativen Geriatrie ist der Wille jedoch häufig nicht eindeutig zugänglich. Kognitive Veränderungen, Demenz, akute Erkrankungen, emotionale Belastungen oder eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten können dazu führen, dass Wünsche nur bruchstückhaft geäußert werden oder sich vor allem im Verhalten zeigen. Gerade deshalb verlangt die Frage nach dem Willen besondere Aufmerksamkeit.

Der Wille erschöpft sich nicht in einzelnen klar formulierten Aussagen. Er zeigt sich häufig in Reaktionen, Gewohnheiten, Beziehungen und nonverbalen Ausdrucksformen. Zustimmung und Ablehnung können sich in kleinen Gesten, im Rückzug, im Widerstand oder im Bedürfnis nach Nähe ausdrücken. Eine alltagsnahe Ethik muss deshalb sensibel bleiben für die unterschiedlichen Formen, in denen Menschen ihren Willen äußern können.

Hilfreich ist dabei die Unterscheidung verschiedener Ausdrucksformen des Willens:

- Der aktuelle Wille beschreibt das, was ein Mensch gegenwärtig äußert oder erkennen lässt.
- Der natürliche Wille zeigt sich häufig spontan und nonverbal, etwa in Zustimmung, Ablehnung oder Widerstand.
- Frühere Äußerungen, biografische Erfahrungen und Wertvorstellungen können Hinweise auf den mutmaßlichen Willen geben.

Diese Ausdrucksformen stehen nicht immer widerspruchsfrei nebeneinander. Gerade in der Palliativen Geriatrie entstehen Situationen, in denen aktuelle Reaktionen, frühere Festlegungen und Einschätzungen von Angehörigen oder Fachpersonen miteinander in Spannung geraten.

Selbstbestimmung zeigt sich unter diesen Bedingungen selten als vollständige Unabhängigkeit. Gerade hochaltrige Menschen bleiben häufig auf Beziehungen, Unterstützung und Orientierung angewiesen. Entscheidungen entstehen deshalb oft im Austausch mit Angehörigen, Teams und anderen Bezugspersonen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Wille des betroffenen Menschen an Bedeutung verliert. Im Gegenteil: Unterstützung darf nicht dazu führen, Entscheidungen an seiner Stelle zu treffen. Sie soll ihm vielmehr helfen, seinen Willen so weit wie möglich frei und selbstbestimmt zu äußern und zur Geltung zu bringen.

Der Wille eines Menschen lässt sich unter solchen Bedingungen oft nicht mit letzter Sicherheit feststellen und bleiben daher Annäherungen. Entscheidungen verlangen sorgfältige Beobachtung, Kenntnisse der Lebensgeschichte, den Austausch im Team und die Bereitschaft, Entscheidungen immer wieder neu zu überprüfen. Auch ehrenamtlich Engagierte können hierzu wichtige Beiträge leisten, weil sie

Veränderungen im Verhalten wahrnehmen und häufig andere Zugänge zur Person eröffnen.

Alltagsnahe Ethik bedeutet nicht, letzte Gewissheit herzustellen. Sie bedeutet, auch unter Bedingungen von Unsicherheit Wege zu finden, die den Menschen in seiner Verletzlichkeit, seiner Eigenheit und seinem Willen ernst nehmen.

## Sorge und Selbstsorge

Sorge gehört zum Kern Palliativer Geriatrie. Sie beschreibt mehr als eine Aufgabe oder eine professionelle Funktion. Sorge entsteht dort, wo Menschen sich einander zuwenden, Verletzlichkeit wahrnehmen und Verantwortung übernehmen.

Im Alltag Palliativer Geriatrie wird Sorge häufig in kleinen und unscheinbaren Gesten sichtbar: in der Zeit, die einem Menschen gewidmet wird, im Wahrnehmen von Veränderungen, im Aushalten von Nähe und Unsicherheit oder in der Bereitschaft, auch dort aufmerksam zu bleiben, wo Kommunikation schwierig geworden ist. Sorge bedeutet dabei mehr, als Bedürfnisse zu versorgen. Sie heißt, Menschen in ihrer individuellen Situation wahrzunehmen und ihnen mit Aufmerksamkeit und Respekt zu begegnen.

Die Sorgeethik erinnert daran, dass Menschen grundsätzlich in Beziehungen leben und aufeinander angewiesen bleiben. Selbstständigkeit und Abhängigkeit stehen dabei nicht in einem einfachen Gegensatz. Gerade unter Bedingungen von Krankheit, Alter und Verletzlichkeit wird sichtbar, wie sehr menschliches Leben auf Unterstützung, Resonanz und gemeinsame Verantwortung angewiesen ist. Eine alltagsnahe Ethik nimmt diese Beziehungsdimension ernst, ohne Menschen auf ihre Hilfsbedürftigkeit zu reduzieren.

Sorge geschieht jedoch nicht im luftleeren Raum. Sie ist eingebettet in institutionelle Strukturen, zeitliche Begrenzungen und gesellschaftliche Erwartungen. Daraus entstehen Spannungen zwischen dem Anspruch, einem Menschen gerecht zu werden, und den tatsächlichen Möglichkeiten des Alltags. Zeitdruck, Personalmangel, organisatorische Anforderungen oder emotionale Belastungen können dazu führen, dass Sorge fragmentarisch wird oder vor allem funktionalen Abläufen folgt.

Gerade deshalb darf Sorge nicht romantisiert werden. Sie kann bereichern und verbinden, sie kann aber auch erschöpfen und überfordern. Wo Sorge ausschließlich als individuelle Aufgabe verstanden wird, besteht die Gefahr, dass Überforderung privatisiert und strukturelle Verantwortung aus dem Blick gerät.

Zur Sorge gehört deshalb auch die Selbstsorge. Sie ist keine Ergänzung und kein Ausdruck mangelnder Belastbarkeit, sondern Voraussetzung dafür, langfristig handlungsfähig zu bleiben. Selbstsorge bedeutet, die eigenen Grenzen wahrzunehmen, Belastungen ernst zu nehmen und Unterstützung annehmen zu können. Dies betrifft nicht nur einzelne

Personen. Auch Teams und Organisationen tragen Verantwortung dafür, Bedingungen zu schaffen, unter denen Sorge und Selbstsorge möglich bleiben.

Sorge wird tragfähig, wenn sie geteilt werden kann. In der Palliativen Geriatrie entsteht Verantwortung selten allein, sondern im Zusammenspiel unterschiedlicher Berufsgruppen, Angehöriger und ehrenamtlich Engagierter. Diese gemeinsame Praxis eröffnet unterschiedliche Perspektiven und kann entlastend wirken. Gleichzeitig verlangt sie Kommunikation, gegenseitigen Respekt und die Bereitschaft, Verantwortung nicht gegeneinander auszuspielen.

Alltagsnahe Ethik versteht Sorge deshalb nicht als unbegrenzte Hingabe, sondern als verantwortete, reflektierte und gemeinsam getragene Praxis. Sie bedeutet, miteinander in Verbindung zu treten, aufmerksam auf Situationen zu reagieren, Zwischentöne wahrzunehmen und auch unter Bedingungen von Unsicherheit füreinander Verantwortung zu übernehmen.

## Kommunikation als ethische Praxis

Kommunikation gehört zu den zentralen Formen ethischer Praxis in der Palliativen Geriatrie. In Gesprächen werden Wahrnehmungen geteilt, Unsicherheiten benannt, Werte sichtbar und Entscheidungen vorbereitet. Kommunikation bedeutet dabei weit mehr als den Austausch von Informationen. Sie prägt, ob Menschen sich gehört, ernst genommen und beteiligt erleben.

Gerade in der Palliativen Geriatrie ist Kommunikation häufig herausfordernd. Kognitive Veränderungen, eingeschränktes Hör- oder Sehvermögen, Aphasie, veränderte Sprachfähigkeit, emotionale Belastungen oder unterschiedliche Erwartungen können die Verständigung erschweren. Wünsche bleiben manchmal indirekt, widersprüchlich oder nur nonverbal erkennbar. Dies verlangt eine Form des Zuhörens, die über gesprochene Worte hinausgeht. Aufmerksamkeit zeigt sich dann auch im Wahrnehmen von Gesten, Stimmungen, Widerstand, Rückzug oder kleinen Veränderungen im Verhalten.

Kommunikation bewegt sich dabei nie ausschließlich auf einer sachlichen Ebene. Gespräche über Krankheit, Abhängigkeit, Verlust oder Sterben sind häufig von Angst, Hoffnung, Unsicherheit oder Konflikten begleitet. Viele dieser Themen sind zudem mit Scham verbunden und werden deshalb nur indirekt oder nonverbal angesprochen. Umso wichtiger ist eine Gesprächskultur, die unterschiedliche Sichtweisen zulässt und nicht vorschnell vereinheitlicht.

Gerade dort, wo Kommunikation nicht gelingt, entstehen häufig zusätzliche Belastungen. Missverständnisse, unausgesprochene Erwartungen oder fehlende Möglichkeiten zum Austausch können dazu führen, dass Unsicherheiten zunehmen und Verantwortung

unklar bleibt. Sprachlosigkeit verstärkt nicht selten moralischen Stress, sowohl bei Fachpersonen als auch bei Angehörigen und den betroffenen Menschen.

Alltagsnahe Ethik braucht Räume für Kommunikation. Sie beginnt bereits damit, Menschen so anzusprechen, wie sie angesprochen werden möchten. Dazu gehören formelle Gespräche ebenso wie die oft unterschätzten informellen Begegnungen des Alltags. Übergaben, kurze Rückfragen, spontane Gespräche auf dem Flur oder gemeinsames Nachdenken nach belastenden Situationen können entscheidend dazu beitragen, Wahrnehmungen zu teilen und Verantwortung gemeinsam zu tragen.

Kommunikation ist dabei nicht nur Aufgabe einzelner Personen, sondern Ausdruck einer gemeinsamen Kultur. Teams und Organisationen beeinflussen wesentlich, ob Fragen gestellt, Unsicherheiten ausgesprochen und unterschiedliche Perspektiven gehört werden können. Kommunikation ist keine zufällige Begabung. Sie ist eine professionelle Kompetenz, die gelernt, eingeübt und gemeinsam weiterentwickelt werden kann. Eine offene Kommunikationskultur entsteht nicht von selbst. Sie braucht Zeit, Aufmerksamkeit und die Bereitschaft, auch schwierige Themen anzusprechen.

Alltagsnahe Ethik bedeutet deshalb auch, Spannungen auszuhalten und im Gespräch zu bleiben – manchmal auch im gemeinsamen Schweigen –, ohne vorschnell einfache Antworten zu erzwingen.

Kommunikation wird so selbst zu einer Form ethischen Handelns. Sie entscheidet mit darüber, ob Menschen sich beteiligt, respektiert und in ihrer Verletzlichkeit wahrgenommen erleben können.

## Team, Leitung und Organisation

Ethische Verantwortung entsteht selten allein. Sie ist eingebettet in Strukturen, Abläufe und gemeinsame Verantwortlichkeiten. Gerade in der Palliativen Geriatrie zeigt sich dies besonders deutlich, weil gute Versorgung im hohen Alter auf Zusammenarbeit angewiesen ist.

Teams tragen Verantwortung gemeinsam. Unterschiedliche Berufsgruppen bringen medizinische, pflegerische, therapeutische, psychosoziale und spirituelle Perspektiven ein. Auch ehrenamtlich Engagierte bereichern diese gemeinsame Praxis. Diese Vielfalt ist eine Stärke. Gleichzeitig kann sie Spannungen erzeugen, wenn Sichtweisen auseinandergehen oder nicht ausreichend gehört werden. Ob aus dieser Vielfalt eine Ressource wird, hängt wesentlich von der Teamkultur ab. Eine Kultur, die von Respekt, Offenheit und Vertrauen geprägt ist, ermöglicht es, Unterschiede auszuhalten, Unsicherheiten anzusprechen und Entscheidungen gemeinsam zu entwickeln. Fehlt eine solche Kultur, bleiben Perspektiven unberücksichtigt, Spannungen verstärken sich und moralischer Stress kann entstehen.

Neben dem Team kommt der Leitung einer Organisation eine besondere Verantwortung zu. Sie gestaltet die Rahmenbedingungen, unter denen ethisches Handeln möglich wird. Dazu gehören ausreichende Zeit für Austausch, verlässliche Kommunikationswege, personelle Ressourcen und die Frage, welchen Stellenwert ethische Reflexion im Arbeitsalltag erhält. Eine Leitung, die ethische Fragen ernst nimmt, versteht Reflexion nicht als Zusatzaufgabe, sondern als selbstverständlichen Bestandteil professionellen Handelns.

Manche sprechen in diesem Zusammenhang von einer Caring Organisation. Gemeint ist eine Organisation, die Sorge nicht allein als individuelle Aufgabe versteht, sondern als gemeinsamen Auftrag, der sich in ihrer Kultur, ihren Strukturen und ihrer Haltung widerspiegelt. Dazu gehört, Gelegenheiten für Austausch zu schaffen, Entscheidungen transparent zu machen und eine Atmosphäre zu fördern, in der auch kritische Fragen gestellt werden können. Ebenso wichtig ist es, Belastungen wahrzunehmen und anzuerkennen, anstatt sie ausschließlich als individuelles Problem zu betrachten.

Organisationen prägen die Bedingungen der Versorgung weit über das Handeln einzelner hinaus. Ökonomischer Druck, standardisierte Abläufe und dokumentationsbezogene Anforderungen stehen häufig in Spannung zu dem Anspruch, individuell und menschenorientiert zu handeln. Diese Spannungen lassen sich nicht vollständig auflösen. Sie müssen jedoch wahrgenommen, benannt und bewusst gestaltet werden.

Ethische Verantwortung richtet sich deshalb nicht nur an einzelne Personen. Sie betrifft Teams, Leitungen und Organisationen gleichermaßen. Gelebte Ethik entsteht dort, wo alle gemeinsam Bedingungen schaffen, unter denen verantwortliches Handeln möglich ist.

Eine sorgende Organisation entsteht nicht durch Leitbilder oder starre Vorgaben allein. Sie entwickelt sich dort, wo unterschiedliche Perspektiven gehört, Spannungen gemeinsam bearbeitet und Verantwortung miteinander getragen werden können. Alltagsnahe Ethik bedeutet deshalb auch, organisationale Bedingungen so zu gestalten, dass Sorge, Reflexion und menschliche Begegnung im Alltag ihren festen Platz haben.

## Ethische Reflexion im Alltag verankern

Alltagsnahe Ethik lebt davon, dass ethische Fragen nicht erst in außergewöhnlichen Situationen aufgegriffen werden. Sie wird Teil des beruflichen Alltags, wenn Menschen bereit sind, innezuhalten, Fragen zu stellen und gemeinsam über ihr Handeln nachzudenken. Ethische Reflexion ist keine zusätzliche Aufgabe neben der Versorgung, sondern gehört zu einer verantwortungsvollen Praxis.

Ethische Reflexion zeigt sich nicht in der Fähigkeit, auf jede Frage eine schnelle Antwort zu haben. Sie zeigt sich darin, unterschiedliche Perspektiven einzubeziehen,

Unsicherheit auszuhalten und Entscheidungen nachvollziehbar zu begründen. Wer bereit ist, die eigene Sichtweise zu hinterfragen und anderen zuzuhören, schafft die Grundlage für gemeinsames Lernen.

Diese Form der Reflexion entsteht im Alltag: im Gespräch über konkrete Situationen, in der gemeinsamen Auswertung schwieriger Entscheidungen, im Austausch zwischen Berufsgruppen, mit Angehörigen und mit ehrenamtlich Engagierten. Sie lebt davon, Erfahrungen zu teilen und unterschiedliche Wahrnehmungen ernst zu nehmen.

Auch belastende Situationen gehören dazu. Moralischer Stress muss nicht das Ende verantwortlichen Handelns sein. Dort, wo Belastungen gemeinsam wahrgenommen und reflektiert werden, können sie zum Ausgangspunkt neuer Erkenntnisse werden. Ethische Reflexion eröffnet so die Möglichkeit, aus Erfahrungen zu lernen und das gemeinsame Handeln weiterzuentwickeln.

Ethische Reflexion bleibt deshalb kein einmaliger Schritt und keine besondere Methode. Sie wird zu einer Haltung, die den Alltag begleitet. Sie zeigt sich im Fragen, im Zuhören, im gemeinsamen Abwägen und in der Bereitschaft, Verantwortung miteinander zu tragen. So wächst alltagsnahe Ethik nicht durch fertige Antworten, sondern durch die gemeinsame Erfahrung, schwierige Situationen immer wieder verantwortungsvoll zu gestalten.

## Die Kunst des gemeinsamen Handelns

Alltagsnahe Ethik lässt sich nicht auf einzelne Begriffe, Modelle oder Entscheidungen reduzieren. Würde, Wille, Sorge, Kommunikation, Reflexion und gemeinsame Verantwortung stehen nicht nebeneinander. Sie greifen ineinander und prägen gemeinsam das Handeln in der Palliativen Geriatrie. Ethische Orientierung entsteht nicht durch die Anwendung eines einzelnen Prinzips, sondern im fortlaufenden Bemühen, unterschiedlichen Wirklichkeiten gerecht zu werden.

Die im Grundsatzpapier verwendeten Farben stehen sinnbildlich für diese unterschiedlichen Dimensionen ethischer Praxis. Keine Farbe allein reicht aus, um ein vollständiges Bild entstehen zu lassen. Erst im Zusammenspiel entstehen Orientierung, Tiefe und neue Perspektiven. Verantwortliches Handeln bedeutet deshalb, unterschiedliche Sichtweisen wahrzunehmen, Spannungen auszuhalten und Entscheidungen gemeinsam zu entwickeln, ohne die Komplexität menschlichen Lebens vorschnell zu vereinfachen.

Alltagsnahe Ethik zeigt sich nicht darin, für jede Situation eindeutige oder allgemeingültige Antworten bereitzuhalten. Sie zeigt sich in der Bereitschaft, aufmerksam zu bleiben – für Zwischentöne, für Verletzlichkeit, für Veränderungen, für Unsicherheit und für die Perspektiven anderer Menschen. Gerade in der Palliativen Geriatrie verlangt

dies eine Haltung, die Wahrnehmung, Reflexion und gemeinsames Handeln miteinander verbindet.

Damit alltagsnahe Ethik lebendig bleibt, braucht sie Gelegenheiten, gemeinsam eingeübt zu werden. Neben etablierten Formaten wie Fallbesprechungen oder Supervision können auch kreative und niedrigschwellige Zugänge dazu beitragen, Wahrnehmung, Perspektivwechsel und den gemeinsamen Dialog im Team zu fördern. Entscheidend ist dabei nicht die Methode, sondern dass ethische Reflexion selbstverständlicher Teil des beruflichen Alltags wird.

Dieses Grundsatzpapier versteht sich als Beitrag zu einer solchen Kultur. Es möchte dazu ermutigen, ethische Fragen nicht erst in außergewöhnlichen Situationen wahrzunehmen, sondern im Alltag professioneller Sorge.

Alltagsnahe Ethik beginnt dort, wo Menschen einander aufmerksam begegnen, Verantwortung teilen und bereit bleiben, gemeinsam zu lernen. Darin liegt die Kunst des gemeinsamen Handelns.

**Literaturliste Frühlingsakademie FGPG 2026**


- Derler, Florian (2024): *Menschenwürde und Autonomie bei medizinethischen Entscheidungen am Lebensende*.
- Hofer, Brigitte; Hofmann, Hedi (2010): *„Er soll sich nicht alle Knochen brechen“ – Das Acht-Schritte-Modell*.
- Neuhaus, Ursa (2008): *Die ethische Entscheidungsfindung – ein Modell in 8 Schritten*.
- Kotulek, Maria (2025): *Care-Ethik in der Palliativen Geriatrie*.
- Krajnc, Meta; Zelko, Erika; Groselj, Urh (2025): *Rethinking End-of-Life Decisions Through the Ethics of Care*.
- Mehnert, Anja; Schröder, A. S.; Puhlmann, K.; Müllerleile, U.; Koch, U. (2006): *Würde in der Begleitung schwer kranker und sterbender Patienten*.


**Grundlagenliteratur**


- Kojer, M. (2021). *Alt, krank und verwirrt: Einführung in die Praxis der Palliativen Geriatrie*.
- Die Grundsatzpapiere der FGPG: https://www.fgpg.eu/grundsatzpapiere/