

**Anhörung des Deutschen Ethikrates zum Thema:
"Ethische Herausforderungen in der häuslichen und stationäre
Langzeitpflege"
22.01.2026**

Stellungnahme Brigitte Bührlen

I. Zentrale Herausforderungen

Ausgangspunkt

Pflege, insbesondere Angehörigenpflege ist mehr als eine pflegerische Versorgungsaufgabe. Sie ist basiert auf Beziehung, sie übernimmt Verantwortung.

Langzeitpflege betrifft uns alle nicht nur im hohen Alter, sondern in allen Lebensphasen: als Kinder und Jugendliche, als Erwachsene in der Lebensmitte, als Partner, als Familie.

Wenn wir über Langzeitpflege sprechen, denken viele spontan an alte Menschen an Demenz an Heime.

Aber: Umfragen zeigen, dass in Deutschland der größte Teil der Pflege, rund sechsendachzig Prozent, von Angehörigen, im Wesentlichen nach wie vor von Frauen geleistet wird.

Was ist häusliche Pflege?

Häusliche Pflege ist viel mehr als Waschen, Anziehen und Medikamente reichen. Sie strukturiert oft den gesamten Alltag von Menschen, sie ist stark emotional besetzt.

Bei Kindern mit Pflegebedarf bedeutet das:

Sie brauchen oft Begleitung und Unterstützung an jedem Tag ihres Lebens, im Kindergarten und in der Schule bei ihren Inklusionsbemühungen und bei ihrer Berufsausbildung zur Vorbereitung auf ein möglichst selbstständiges Leben.

Hinzu kommt auf der Seite der Pflegenden eine Gruppe, die fast unsichtbar bleibt: Pflegende Kinder und Jugendliche.

Diese „Young Carers“ unterstützen Eltern oder Geschwister im Haushalt, begleiten bei Arztterminen, übernehmen emotionale Verantwortung und das alles neben ihren schulischen Verpflichtungen, ihrer Ausbildung, ihrer eigenen Entwicklung.

Sie tragen eine Last, die öffentlich kaum wahrgenommen wird, obwohl ihre Unterstützungsleistung in vielen Familien eine tragende Rolle spielt.

Für Erwachsene zwischen 30 und 60 Jahren bedeutet häusliche Pflege: Es pflegen Menschen, die mitten im Leben stehen, beruflich verankert sind, die Kinder haben, in Partnerschaften leben und finanziellen Verpflichtungen nachkommen müssen.

Zusätzlich zu diesen Verpflichtungen organisieren sie als pflegende Angehörige die Pflege eines nahestehenden Menschen. Sie koordinieren medizinische und sonstige Termine, erledigen bürokratische Angelegenheiten, versorgen den Haushalt, sie begleiten zu Terminen und kümmern sich um viele andere Facetten des Alltags eines pflegebedürftigen Menschen jeden Alters.

Zu ihrem eigenen Lebenskreis managen pflegende Angehörige also in jedem Alter noch zusätzlich den Lebenskreis eines anderen Menschen.

Ich frage mich, wie soll man das alles gleichzeitig auf einer subsidiären, weitgehend unbezahlten Basis schaffen?

Belastung der Angehörigen

Angehörige sind im privaten Bereich nicht selten rund um die Uhr in Bereitschaft, sie begleiten, sie sorgen, sie stehen an den Betten, sie begleiten im Leben und im Sterben und das ohne klare rechtliche Definition ihrer Rolle, ohne Tätigkeitsbeschreibung.

Sie erleben nicht selten Isolation, leiden unter Überforderung, fühlen sich hilflos, entwickeln Schuldgefühle.

Auch in der stationären Langzeitpflege sind Angehörige wichtig. Sie haben eine emotionale Brückenfunktion, bewegen sich aber in einem unklaren Handlungsfeld von Besuch und Kooperation ohne Struktur und oft ohne Anerkennung.

Eine zentrale Frage bewegt Angehörige: "Wer soll es sonst tun?"

Beruflich Pflegende als Angehörige

Ein Aspekt, der oft übersehen wird ist: Berufliche Pflege ist ein bewusst gewählter Beruf, eine Erwerbstätigkeit mit hoher Verantwortung.

Viele beruflich Pflegende stehen jedoch zusätzlich privat vor der Situation, Angehörige zu pflegen.

Das bedeutet:

Sie pflegen im Beruf, also in der ambulanten oder stationären Versorgung und pflegen danach zu Hause weiter.

Sie müssen also ebenfalls Beruf und private Pflege vereinbaren.

Diese doppelte Rolle führt nicht selten zu einer Überlastung, die in der öffentlichen Debatte kaum thematisiert wird.

Damit komme ich zu den ethischen Fragen.

II. Ethische Probleme in der Pflege

Ethische Spannungsfelder

Die Pflegeethik orientiert sich an vier Prinzipien: Autonomie, Fürsorge, Nicht-Schaden und Gerechtigkeit.

Autonomie bedeutet in der Angehörigenpflege nicht selten:

Selbstbestimmung prallt auf Schutzverantwortung:

Eine pflegebedürftige Person möchte Risiken eingehen, ihre Angehörigen möchten Sicherheit und überlegen wie sie das verhindern können.

Beispiel: Ein nahestehender dementiell erkrankter Mensch möchte mit dem Auto fahren. Angehörige haben Bedenken und möchten das verhindern. Sie greifen in die Autonomie des Erkrankten ein und hindern ihn daran.

Fürsorge ist grundsätzlich positiv, aber ab wann wird Fürsorge zur Bevormundung?

Angehörige handeln in der Regel aus Verantwortung und Liebe, geraten aber in Gewissenskonflikte, wenn sie Grenzen setzen oder Entscheidungen gegen einen geäußerten Willen treffen.

Ich möchte nicht verschweigen, dass das unter Umständen auch zu überforderungsbedingten Gewalthandlungen führen kann.

Wollen versus Müssen im Sinne von "Nicht-Schaden" ist in der Angehörigenpflege sehr präsent.

Pflegende Angehörige wollen das Richtige tun, müssen aber aus

verschiedene Gründe Kompromisse oder Abstriche machen. Das erzeugt moralischen Stress, das Gefühl, den eigenen ethischen Ansprüchen nicht gerecht werden zu können.

Beispiel: Man hat Angehörigen versprochen, dass sie zu Hause versorgt werden. Wenn diese Zusage aus irgendwelchen Gründen nicht eingehalten werden kann und aus zwingenden Gründen eine stationäre Betreuung nötig wird, hat man ein Versprechen gebrochen.

Gerechtigkeit verweist auf die Verteilung von Lasten und Ressourcen. Angehörige tragen den Großteil der Pflege, erhalten aber wenig materielle, strukturelle und emotionale Unterstützung.

Diese Ungleichheit ist nicht nur sozial problematisch, sondern auch ethisch schwer zu rechtfertigen.

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Die beschriebenen Konflikte entstehen nicht im luftleeren Raum. Sie entstehen in einer Gesellschaft, die stark an Leistung, Selbstständigkeit und Effizienz orientiert ist.

Hilfsbedürftigkeit wird häufig als Schwäche wahrgenommen, sowohl von der Gesellschaft als auch von den Betroffenen selbst. Unser Pflegesystem ist zu großen Teilen an ökonomischen Kriterien ausgerichtet:

Leistungen werden in Minuten und Pauschalen gemessen, nicht an Beziehungsaspekten, an Zeit und Qualität des Miteinanders.

Menschen mit Pflege- und Sorgeerfahrung wie pflegende Angehörige jeden Alters und beruflich Pflegende sitzen nicht an den Tischen, an denen Gesetze und Richtlinien formuliert werden.

Sie sind in sie betreffende Entscheidungen in aller Regel nicht mit einbezogen.

Wer pflegt morgen?

Unser aktuelles System beruht, ebenso wie in Frankreich, Japan, Belgien, Österreich und der Schweiz- im Kern immer noch auf dem Bismarckschen Sozialmodell: Das setzt voraus, dass Familienangehörige in der Nähe sind und einen Großteil der Pflege übernehmen, ergänzt durch Leistungen der Sozial- und Pflegeversicherung.

Doch die Rahmenbedingungen haben sich verändert:

Viele Menschen haben keine Kinder oder Kinder wohnen weit entfernt und haben selbst Familien- und Erwerbsverpflichtungen, die pflegerische Aufgaben nicht oder nur begrenzt zulassen. Manche Angehörige möchten auch nicht pflegen: Nicht alle Angehörigen lieben sich.

Es stellt sich die Frage, ob dieses Modell noch tragfähig ist, beziehungsweise wie lange es noch tragfähig sein kann?

Andere Länder wie England, Schweden, Norwegen, Dänemark, Spanien orientieren sich stärker am Beveridge-Modell:

Pflege wird dort als öffentliche Aufgabe verstanden, im Wesentlichen steuerfinanziert und gesellschaftlich organisiert.

Das verweist auf eine ethische Perspektive, in der Pflege nicht mehr nur als private Aufgabe gesehen wird, sondern als gemeinschaftliche Verantwortung.

III. Lösungsansätze und Unterstützungsangebote

Beteiligung

Ethische Probleme lösen sich nicht durch gute Absichten allein.

Sie brauchen Strukturen, die ethisches Handeln ermöglichen.

Ein erster Schritt ist die konsequente Beteiligung der Betroffenen.

Menschen mit Pflegeerfahrung, also Pflegebedürftige, Angehörige, pflegende Kinder und Jugendliche sowie beruflich Pflegende – MÜSSEN systematisch an der Ausgestaltung von Gesetzen und Pflegekonzepten beteiligt werden.

Durch Ihre Praxisexpertise und Erfahrungskompetenz kann sehr konkret sichtbar werden, wo Regelungen Unterstützung bringen und wo sie an den Bedarfen vorbeigehen.

Unterstützung

Weiter braucht es wirksame Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige.

Dazu gehören: kommunale und nachbarschaftliche Netzwerke, niedrighschwellige Entlastungsangebote, flexible Arbeitszeitmodelle, ein finanzieller Leistungsausgleich für Pflegearbeit, Beratung und Schulung, die nicht erst in der Krise greift, sowie präventive und rehabilitative Angebote.

Wichtig ist: Diese Unterstützung muss das ganze Spektrum der Angehörigenpflege im Blick haben von pflegenden Kindern und Jugendlichen über Erwachsene im Erwerbsalter bis hin zu alten und hochaltrigen Menschen.

Ethik als Kultur

Letztendlich benötigt Angehörigen- und professionelle Pflege eine Ethikkultur, die im Alltag lebendig sein kann.

Ethik darf kein abstraktes Gedankenkonstrukt sein, sondern muss sich auswirken können in Begegnungen, Fallbesprechungen, an Schnittstellen im ambulanten und stationären Alltag.

Es werden Räume benötigt, die es ermöglichen, ethisch-moralische Konflikte anzusprechen und sie gemeinsam zu reflektieren um tragfähige Lösungen zu finden und umsetzbare Entscheidungen zu treffen.

So kann die moralische Resilienz aller Beteiligten gestärkt und dabei geholfen werden, Würde und Beziehung trotz knapper Ressourcen zu achten und zu schützen.

Fazit

Zum Schluss möchte ich noch zu einer Kernfrage kommen, die mir zukunftsrelevant und wichtig erscheint:

Welche Pflege wollen wir als Gesellschaft ermöglichen und auf welcher Wertebasis?

Wenn Familienstrukturen brüchiger werden, wenn immer mehr Menschen ohne familiäre Netzwerke leben, wenn pflegende Angehörige – ob Kinder, Erwachsene oder beruflich Pflegende – an ihre Grenzen kommen, dann ist Pflege keine private Angelegenheit mehr sondern eine Frage gesellschaftlicher Solidarität.

Pflege ist mehr als Versorgung.

Sie bedeutet auch: dasein, zuhören, begleiten, aushalten.

Ethisch verantwortliche Pflege heißt, meiner Ansicht nach,

Rahmenbedingungen zu schaffen, unter denen genau das möglich ist für

Menschen jeden Alters, in jeder Lebenslage.

Nicht nur unsere Körper, auch unser Geist und unsere Seele bedürfen der Pflege.

Das betrifft sowohl Pflegende als auch Pflegebedürftige:

Wir sind nicht nur eine Summe von Elementen, wir sind MENSCHEN!

Brigitte Bührlen

22.01.2026