

# ETHISCHE GRUNDFRAGEN IN DER MEDIZIN I

## Ethische Kodizes

- 1. Hippokratischer Eid**
- 2. Nauheimer Gelöbnis**
- 3. Die Genfer Gelöbnisse**
  - 3.1. Genfer Ärztegelöbnis (1949)**
  - 3.2. Genfer Gelöbnis 1968**
- 4. Code of Medical Ethics**
- 5. „Bill of Rights“ der American Hospital Association für Krankenhauspatienten in Amerika (1973)**
- 6. Resolutionsentwurf und Empfehlungsentwurf über die Rechte des Kranken**
- 7. Deklaration von Lissabon**
- 8. Code for Nurses (International Council of Nurses 1973)**

### 1. Hippokratischer Eid

Der Eid: „Ich schwöre bei Apollon, dem Arzte, und Asklepios und Hygieia und Panakeia und allen Göttern und Göttinnen als Zeugen, daß ich nach meinem besten Vermögen und Urteil diesen Eid und diese Verpflichtung erfüllen werde:

Den, der mich diese Kunst lehrte, gleich zu achten meinen Eltern, insbesondere mit ihm den Lebensunterhalt zu teilen und ihn mitzuversorgen, falls er Not leidet; seine Nachkommen gleich zu achten meinen männlichen Geschwistern, insbesondere, wenn sie es wünschen, sie diese Kunst zu lehren ohne Entgelt und ohne vertragliche Verpflichtung, und so Ratschlag und Vorlesung und alle sonstige Belehrung zu erteilen, meinen und meines Lehrers Söhnen wie auch den Schülern, die durch den Vertrag gebunden und vereidigt sind nach ärztlichem Brauch, sonst aber niemandem.

Meine Verordnungen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken nach meinem besten Vermögen und Urteil, sie schützen vor allem, was ihnen schaden und Unrecht zufügen könnte.

Nie werde ich, auch nicht auf eine Bitte hin, ein tödlich wirkendes Gift verabreichen oder auch nur einen Rat dazu erteilen; gleicherweise werde ich niemals einer Frau ein fruchtabtreibendes Zäpfchen geben.

Heilig und rein werde ich mein Leben bewahren und meine Kunst.

In welche Häuser ich eintrete, stets will ich eintreten zu Nutz und Frommen der Kranken, mich fernhaltend von willkürlichem Unrecht und jeder anderen Schädigung, insbesondere von Werken der Wollust an den Leibern von Frauen und Männern, Freien und Sklaven.

Was ich auch bei der Behandlung sehe oder höre oder außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen, soweit man es nicht ausplaudern darf, werde ich darüber schweigen, in der Überzeugung, daß hier Schweigen heilige Pflicht ist.

Wenn ich nun diesen meinen Eidspruch erfülle und nicht verletze, möge mir im Leben und in der Kunst Erfolg beschieden sein, Ruhm und Ansehen bei allen Menschen bis in ewige Zeiten; wenn ich ihn übertrete und meineidig werde, dessen Gegenteil."

## **2. Nauheimer Gelöbnis**

Beschlossen auf der Ärztetagung der westdeutschen Landesärztekammern, Bad Nauheim, Juni 1947:

„Ich gelobe, daß ich den Beruf des Arztes als Dienst am Menschen und seiner Gesundheit ausüben, meine ärztlichen Pflichten gewissenhaft erfüllen und in meiner Heiltätigkeit den eigenen Vorteil dem Wohle der Kranken unterordnen werde. Ich werde allezeit für die Freiheit meines ärztlichen Wirkens eintreten und als Richtschnur für mein Handeln keine anderen Gesetze anerkennen als die der Menschlichkeit, der Nächstenliebe und der selbstlosen Hilfsbereitschaft. Ich werde mich keinem anderen Zwänge als dem meines ärztlichen Gewissens unterwerfen und die Gebote der ärztlichen Sitte und der Berufsordnung und die Regeln und Erfahrungen meiner Kunst beachten.

Als Lernender will ich meinen ärztlichen Lehrern mit Achtung und Ehrerbietung vor ihrer Verantwortung, ihrem Wissen und ihren Lebenserfahrungen begegnen: Als Erzieher der ärztlichen Jugend ein Vorbild sein und sie mit den Idealen der Menschlichkeit und des Arzttums erfüllen; als Forscher will ich ein Diener der Wissenschaft und der Wahrheit sein und meine Kenntnisse und Beobachtungen der leidenden Menschheit und meinen Berufsgenossen nutzbar machen. In meiner Berufsausbildung will ich danach streben, meine ärztliche Gesinnung lauter zu bewahren, mit allen Kräften nach ihrer Verwirklichung trachten und die Heiltätigkeit nicht um des Gewissens oder des Ruhms willen ausüben. In Ehrfurcht vor dem schöpferischen Walten in der Natur und im Vertrauen auf ihre mir oft verborgenen Kräfte werde ich alles menschliche Leben bewahren und in seinen natürlichen Ablauf auch nach dem Wunsche des Kranken nicht zerstörend eingreifen, das keimende Leben schützen und behüten und die Fortpflanzungsfähigkeit niemals ohne zwingende Gründe zerstören. Gegen seinen Willen und auch nicht mit seinem Einverständnis werde ich weder am gesunden noch am kranken Menschen Mittel oder Verfahren anwenden oder erproben, die ihm an Leib, Seele oder Leben schaden oder Nachteil zufügen könnten. Dem Kranken werde ich mit Rücksicht und Mitgefühl und Achtung vor seinem Leiden begegnen. Über das, was er mir anvertraut, werde ich schweigen und alles, was mir über ihn und seine Krankheit bekannt wird, als Berufsgeheimnis bewahren. Den Bedürftigen und Schwachen werde ich meine besondere Fürsorge zuwenden, alle Bestrebungen zur Erhaltung und Pflege der Gesundheit fördern und meine Kräfte mit denen meiner Berufsgenossen vereinigen, um ihr erfolgreiches Wirken zu ermöglichen.

So werde ich in allem den Idealen wahren Arzttums und reiner Menschlichkeit nachleben und mir stets meiner hohen Verantwortung bewußt sein, um mich durch mein Verhalten außerhalb und innerhalb meines Berufes würdig zu erweisen, die mein Beruf erfordert.“

### **3. Die Genfer Gelöbnisse**

#### **3.1. Genfer Ärztegelöbnis (1949)**

„Im Zeitpunkt meines Eintritts in den ärztlichen Beruf verpflichte ich mich feierlich, mein Leben dem Dienste der Menschheit zu weihen. Ich werde meinen Lehrern die schuldige Achtung und Dankbarkeit wahren.

Ich werde meinen Beruf gewissenhaft und würdig ausüben. Die Gesundheit meines Patienten wird meine erste Sorge sein. Ich werde das Geheimnis dessen, der sich mir anvertraut, wahren. Mit allen mir zur Verfügung stehenden Mitteln werde ich die Ehre und die stolzen Überlieferungen des Ärzteberufes aufrechterhalten. Meine Kollegen sollen meine Brüder sein. Ich werde es nicht zulassen, daß sich religiöse, nationale, rassische Partei- oder Klassengesichtspunkte zwischen meine Pflicht und meine Patienten drängen.

Ich werde das menschliche Leben von der Empfängnis an bedingungslos achten.

Selbst Drohungen werden mich nicht dazu bringen, meine ärztlichen Kenntnisse entgegen den Pflichten der Menschheit anzuwenden.

Ich gelobe dies feierlich, frei und auf meine Ehre.“

#### **3.2. Genfer Gelöbnis 1968**

In einer vom Weltärztebund 1968 ergänzten und neu formulierten Fassung:

„Wenn ich nun als Mitglied in den Ärztstand aufgenommen werde, so verpflichte ich mich feierlich, mein Leben dem Dienste der Menschheit zu weihen. Ich werde meinen Lehrern die Achtung und Dankbarkeit entgegenbringen, die ich ihnen schuldig bin. Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Gesundheit meiner Patienten wiederherzustellen und zu erhalten, wird mein erstes Gebot sein. Ich werde Geheimnisse, die mir anvertraut werden, auch über den Tod des Patienten hinaus, bewahren. Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten. Meine Kollegen werde ich achten. Ich werde nicht zulassen, daß Religion, Nationalität, Rasse, Parteipolitik oder sozialer Stand zwischen meine Berufspflicht und meine Kranken treten. Ich werde die äußerste Achtung vor dem menschlichen Leben von der Empfängnis an bewahren und selbst unter Bedrohung meine ärztlichen Kenntnisse nicht in Widerspruch zu den Gesetzen der Menschlichkeit anwenden.

Dies verspreche ich feierlich, freiwillig und auf meine Ehre.“

### **4. Code of Medical Ethics**

angenommen von der Generalversammlung des Weltärztebundes in London, Oktober 1949:

A. Allgemeine Pflichten des Arztes. Der

Der Arzt hat ständig die höchsten Anforderungen an sein berufliches Verhalten zu stellen. Der Arzt darf sich nicht nur von Erwerbsrücksichten leiten lassen. Folgende Handlungen gelten als standesunwürdig: a) Jede Selbstanzeige außer den von den nationalen Standesorganisationen ausdrücklich zugelassenen Anzeigen. b) Jede Mitarbeit an Krankenpflegeorganisationen oder -institutionen, die nicht ärztliche Berufsfreiheit gewährleisten. c) Jede Geldannahme für dem Patienten geleistete Dienste, außer der Entgegennahme eines angemessenen Berufshonorars, und jede Geldauszahlung an Dritte ohne Wissen des Patienten. Unter keinen Umständen darf

der Arzt irgend etwas unternehmen, das geeignet wäre, die körperliche oder seelische Widerstandskraft eines Menschenwesens zu schwächen, außer zu streng therapeutischen oder prophylaktischen, im Interesse des Patienten gelegenen Zwecken.

Dem Arzt wird größte Vorsicht bei der Bekanntgabe von Entdeckungen und Forschungsergebnissen angeraten. Dasselbe gilt für Behandlungsmethoden, deren Wert ärztlich nicht anerkannt ist.

Bei Zeugenaussagen oder bei Ausstellung von Zeugnissen soll der Arzt nur seine eigenen Wahrnehmungen bezeugen.

B Pflichten des Arztes gegenüber dem Kranken.

Der Arzt hat sich jederzeit die Wichtigkeit der Erhaltung menschlichen Lebens von der Empfängnis an bis zum Tode vor Augen zu halten.

Der Arzt schuldet seinem Patienten völlige Hingabe sowie die Anwendung aller wissenschaftlichen Hilfsmittel. Übersteigen die diagnostischen oder therapeutischen Anforderungen seine Fähigkeiten, so soll er einen andern, hierfür geeigneten Arzt zuziehen.

Der Arzt schuldet seinem Patienten völlige Verschwiegenheit über alles, was ihm anvertraut oder was ihm dank des bestehenden Vertrauensverhältnisses bekanntgeworden ist.

Der Arzt hat im Notfalle die erforderliche Hilfe zu leisten, es sei denn, er sei sicher, daß diese von andern gewahrt werden kann oder will.

C. Gegenseitige Pflichten der Ärzte unter sich.

Der Arzt soll sich seinen Kollegen gegenüber so benehmen, wie er es von ihnen sich selbst gegenüber wünscht.

Der Arzt darf seinen Kollegen keine Patienten abspenstig machen. Der Arzt hat sich an die Grundsätze des vom Weltärzteverband beschlossenen ‘Genfer Ärztegelöbnisses’ zu halten.

## **5. „Bill of Rights“ der American Hospital Association für Krankenhauspatienten in Amerika (1973)**

Die zwölf Paragraphen der ‘Bill of Rights’ für Krankenhauspatienten lauten:

1. Der Patient hat das Recht auf sorgfältige und respektvolle Versorgung.
2. Der Patient hat das Recht, von seinem Arzt vollkommene Information über Diagnose, Behandlung und Prognose zu erhalten, und zwar in einer Form, von der zu erwarten ist, daß der Patient sie gut versteht.
3. Der Patient hat das Recht, von seinem Arzt vor Beginn irgendeiner Maßnahme oder Behandlung so informiert zu werden, daß er sie hinreichend beurteilen und ihr zustimmen kann (‘informed consent’). (Dieser ‘informed consent’ spielt seit einer Reihe von Jahren bei Schadensersatzklagen wegen „malpractice“ (Kunstfehlern) eine große Rolle. Der Ausdruck bedeutet, daß der Patient seine Zustimmung (consent) zu einer Operation usw. erst zu geben hat, nachdem er über Folgen und mögliche Komplikationen der Heilmaßnahmen hinreichend unterrichtet (informed) worden ist.)
4. Der Patient hat das Recht, eine Behandlung abzulehnen, soweit das gesetzlich zulässig ist, und über die medizinischen Folgen seiner Handlungsweise unterrichtet zu werden.
5. Der Patient hat ein Recht auf Berücksichtigung seiner Privatsphäre, soweit es seine eigene ärztliche Versorgung betrifft.
6. Der Patient kann erwarten, daß alle Mitteilungen und Aufzeichnungen, die seine Gesundheit betreffen, vertraulich behandelt werden.
7. Das Krankenhaus muß sachgemäß auf die Wünsche um Hilfeleistungen des Patienten reagieren, soweit es dazu in der Lage ist.

8. Der Patient hat das Recht, über das Verhältnis seines Krankenhauses zu anderen Anstalten unterrichtet zu werden, die für seine eigene Fürsorge in Betracht kommen. (Hierbei handelt es sich um Verlegung von einem Krankenhaus in ein anderes oder etwa in ein Rekonvaleszenten- oder Altersheim.)

9. Der Patient hat das Recht, darüber unterrichtet zu werden, wenn sich das Krankenhaus an experimentellen Behandlungsmethoden beteiligt, soweit es seine eigene Fürsorge und Behandlung betrifft.

10. Der Patient kann erwarten, daß seine Versorgung so lange fortgesetzt wird, wie es gesundheitlich angezeigt ist.

11. Der Patient hat das Recht, die Rechnung des Krankenhauses zu prüfen und eine Erklärung für Punkte zu verlangen, die ihm nicht klar sind. Es ist dabei gleichgültig, wer für die Mittel aufkommt. (Das bedeutet: Ob der Patient selbst bezahlt oder eine private oder staatliche Versicherung).

12. Der Patient hat das Recht zu erfahren, welche Krankenhausregeln und -bestimmungen für sein Verhältnis als Patient in Betracht kommen.

## **6. Resolutionsentwurf und Empfehlungsentwurf über die Rechte des Kranken**

Angenommen vom Europarat am 29. Januar 1976:

A. Empfehlung (Entwurf): (verlegt durch den Sozial- und Gesundheitsausschuß)

Die Versammlung,

1. bedenkend, daß der schnelle und kontinuierliche Fortschritt der medizinischen Wissenschaft in bezug auf die fundamentalen Menschenrechte und auf die Integrität der Kranken Probleme schafft und sogar gewisse Gefahren aufwirft;
2. feststellend, daß die Tendenz zur verbesserten medizinischen Technologie zu einer zunehmend technisierten und manchmal weniger humanen Behandlung der Patienten führt;
3. erkennend, daß die Verteidigung der eigenen Interessen für Kranke schwierig sein kann, speziell wenn sie in großen Spitälern behandelt werden;
4. bedenkend, daß sich in letzter Zeit die allgemeine Übereinstimmung durchsetzte, daß die Ärzte bezüglich der vorgesehenen Behandlungsmethoden in erster Linie den Willen des Kranken selbst respektieren sollen;
5. in der Ansicht, daß das Recht auf persönliche Würde und Integrität sowie das Recht auf Informationen und angemessene Betreuung für jede Person klar definiert und garantiert werden soll;
6. überzeugt, daß eine Lebensverlängerung an sich nicht das Hauptziel der medizinischen Berufsausübung sein soll, welche sich gleicherweise mit der Erleichterung von Leiden befassen muß;
7. betonend, daß eine künstliche Lebensverlängerung zu einem großen Teil von Faktoren wie der Verfügbarkeit wirksamer Apparaturen abhängig ist, und daß Ärzte großer Spitäler mit technischen Apparaturen zur Ermöglichung einer besonders langen Lebensverlängerung oft in einer heiklen Situation bezüglich der Fortführung dieser Behandlung sind, speziell in Fällen, bei denen jede Hirnfunktion irreversibel erloschen ist;
8. darauf dringend, daß die Ärzte in Übereinstimmung mit der Wissenschaft und mit der anerkannten medizinischen Erfahrung handeln sollen und daß kein Arzt oder kein anderes Mitglied der medizinischen Berufe gegen sein eigenes Gewissen zu einer Handlung gezwungen werden darf, die gegen das Recht der Kranken, nicht unnötig leiden zu müssen, verstößt;

9. empfiehlt, daß das Ministerkomitee die Mitgliedsstaaten einlädt:

I. a) alle speziell in Hinsicht auf die Ausbildung des medizinischen Berufspersonals und der Organisation der medizinischen Dienste notwendigen Schritte zu unternehmen, um sicherzustellen, daß alle kranken Personen, sei es in den Spitälern oder in ihrem Heim, eine so wirkungsvolle Linderung ihrer Leiden erhalten, wie es der momentane Stand des medizinischen Wissens erlaubt;

b) den Ärzten einzuprägen, daß die Kranken ein Recht auf volle Information über ihre Krankheit und über die vorgeschlagene Behandlung haben, insofern sie dies verlangen, sowie dafür sorgen, daß die Patienten bei Spitaleintritt eine spezielle Information über die Routine, die Behandlungsarbeiten und die medizintechnischen Apparaturen der Institution erhalten;

c) sicherzustellen, daß alle Personen die Gelegenheit erhalten, sich selber psychologisch auf ihren bevorstehenden Tod vorbereiten zu können, und daß ihnen diesbezüglich die notwendige Hilfe gewährleistet wird, sowohl durch das behandelnde Personal - Ärzte, Krankenschwestern und Spitalhilfen -, welches eine Grundausbildung zur Befähigung einer Diskussion diese Probleme mit den sich ihrem Lebensende nähernden Personen erhalten sollten, als auch durch Psychiater, Pfarrer oder speziell ausgebildetes Fürsorgepersonal der Spitäler;

II. nationale Untersuchungskommissionen, zusammengesetzt aus Juristen, Vertretern aller Stufen des medizinischen Berufspersonals sowie Politikern zu bilden, um die mögliche Konfrontation der Ärzte mit zivil- oder strafrechtlichen Sanktionen zu beraten, wenn die Ärzte in den unten unter a, b, c genau spezifizierten Bedingungen Handlungen unternehmen, welche als Effekt ein Leben verkürzen oder beenden:

a) bei einem unheilbar kranken Patienten - Unheilbarkeit durch zwei unabhängige Ärzte bestätigt -, welcher in noch vollem Besitz seiner Fähigkeiten verlangte, daß eine solche Handlung unternommen oder daß er bei einer solchen Handlung unterstützt werde;

b) bei einem unheilbar Kranken - die Unheilbarkeit von zwei unabhängigen Ärzten bestätigt - und zudem bewußtlosen Patienten, dessen nahe Verwandte eine solche Handlung verlangt haben oder der selber vorher eine solche Handlung in Form einer schriftlichen Erklärung von der unten unter III. erwähnten Form verfaßte;

c) bei einem Patienten, dessen Hirnfunktionen irreversibel erloschen sind und dessen Leben durch künstliche Mittel aufrechterhalten wird;

III. eine angemessene rechtliche Basis zu schaffen, welche es juristisch handlungsfähigen Personen ermöglicht, im voraus eine schriftliche Erklärung zu verfassen, welche jederzeit zurückgezogen werden kann und welche die Ärzte autorisiert, nach IIa. und b. zu handeln;

IV. nationale Berufskommissionen zu schaffen, welche Beschwerden gegen ärztliches Personal über Fehler oder Fahrlässigkeit in ihrer Berufsausübung beurteilen.

II. Resolution (Entwurf): vorgelegt durch den Sozial- und Gesundheitsausschuß:

Die Versammlung,

1. glaubend, aus Gründen dargelegt in der Empfehlung über die Rechte der Kranken und erläutert im Rapport ihres Sozial- und Gesundheitsausschusses (Dokument 3699), daß den wahren Interessen der Kranken nicht immer durch eine übereifrige Anwendung der modernsten Techniken der Lebensverlängerung am besten gedient ist;

2. überzeugt, daß sterbende Patienten v. a. wünschen, in Frieden und Würde zu sterben, wenn möglich unter Beistand und Unterstützung ihrer Familie und Freunde;

3. beunruhigt, daß unnötige Ängste durch die Unsicherheit über die angemessensten Kriterien für die Feststellung des Todes entstehen können;
4. darauf insistierend, daß keine anderen Interessen als diejenigen der sterbenden Person zur Feststellung des Todesmomentes in Betracht gezogen werden dürfen;
5. lädt die verantwortlichen Gremien der medizinischen Berufe in den Mitgliedsstaaten ein, kritisch die Kriterien zu untersuchen, unter welchen z. Z. Entscheide bezüglich des Beginnes von Wiederbelebungsmaßnahmen und bezüglich der Durchführung von Langzeitbehandlungen der künstlichen Lebensaufrechterhaltung getroffen werden;
6. lädt das europäische Büro der Weltgesundheitsorganisation ein, kritisch die Kriterien zur Feststellung des Todes, welche z. Z. in den verschiedenen europäischen Ländern bestehen, im Licht des momentanen medizinischen Wissens und des technisch Machbaren zu untersuchen und Vorschläge für deren Übereinstimmung zu machen, und zwar in der Art, daß die Kriterien universell anwendbar sind, nicht nur in den Spitälern, sondern generell in der medizinischen Praxis.

## **7. Deklaration von Lissabon**

Beschlossen auf der 34. Generalversammlung des Weltärztebundes in Lissabon 1981

### **Die Rechte des Patienten**

Ein Arzt sollte immer, auch angesichts faktischer, ethischer oder rechtlicher Schwierigkeiten, seinem Gewissen folgen und nur dem Wohl des Patienten dienen. Die folgende Deklaration enthält einige der wesentlichen Grundrechte, welche die Ärzte für die Patienten sicherstellen wollen. Wenn die Gesetze oder die Regierung eines Landes dem Patienten diese Rechte durch Maßnahmen vorenthalten, sind die Ärzte gehalten, geeignete Mittel und Wege zu suchen, diese Rechte dennoch zu gewähren.

- a) Der Patient hat das Recht auf freie Arztwahl.
- b) Der Patient hat das Recht, von einem Arzt behandelt zu werden, der seine klinischen und ethischen Entscheidungen frei und ohne Einfluß von außen treffen kann.
- c) Der Patient hat das Recht, einer Behandlung nach angemessener Aufklärung zuzustimmen oder sie abzulehnen.
- d) Der Patient hat das Recht zu erwarten, daß der Arzt über seine medizinischen und persönlichen Daten Schweigen bewahrt.
- e) Der Patient hat das Recht, in Würde zu sterben.
- f) Der Patient hat das Recht auf geistige und moralische Unterstützung, die er auch ablehnen kann; das schließt das Recht auf den Beistand eines Geistlichen seiner Religion ein.

## **8. Code for Nurses (International Council of Nurses 1973)**

Ethische Richtlinien für Angehörige der Pflegeberufe.

„Die grundlegende Verantwortung von Angehörigen der Pflegeberufe (im folgenden „Schwester“ genannt) ist vierfach: Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen und Leiden zu mildern.

Das Bedürfnis nach Pflege ist allgemein. Im Begriff der Pflege ist die Achtung für das Leben, die Würde und die Rechte des Menschen enthalten. Überlegungen zu Staatsangehörigkeit, Rasse, Glaube, Hautfarbe, Alter, Geschlecht, Politik oder den Stand in der Gesellschaft können die Geltung des Pflegebegriffs nicht einschränken.

Schwestern erbringen Gesundheitsleistungen gegenüber dem Einzelnen, der Familie und der Gemeinde und stimmen ihre Leistungen mit denen anderer am Gesundheitsdienst beteiligten Gruppen aufeinander ab.

#### Schwester und Patient

Die vordringliche Verantwortung der Schwester gilt den Personen, die der Pflege bedürfen. In der Pflege achtet die Schwester die Weltanschauung, die Werte und Sitten des Einzelnen. Die Schwester behandelt private Informationen vertraulich und wägt sorgfältig ab, an wen sie solche Informationen weitergibt.

#### Schwester und Berufsausübung

Die Schwester trägt die persönliche Verantwortung für die Ausübung der Pflege; sie ist dafür verantwortlich, daß sie ihre berufliche Fähigkeit durch ständiges Hinzulernen beibehält.

Die Schwester bemüht sich ständig um die der jeweiligen Situation entsprechende höchstmögliche Qualität in der Pflege.

Beim Übernehmen oder Delegieren von Aufgaben berücksichtigt die Schwester die jeweiligen individuellen Fähigkeiten.

Das persönliche Verhalten der Schwester sollte in ihrer Berufsausübung immer so sein, daß es dem Stand zu Ehre gereicht.

#### Schwester und Gesellschaft

Die Schwester teilt mit den anderen Bürgern die Verantwortung, Maßnahmen zu ergreifen und zu unterstützen, die der Befriedigung von Gesundheitsbedürfnissen und sozialen Bedürfnissen der Öffentlichkeit dienen.

#### Schwester und andere Mitarbeiter

Die Schwester unterhält eine auf Zusammenarbeit gerichtete Beziehung mit Kolleginnen und Kollegen in der Pflege und Mitarbeitern der anderen Gebiete.

Die Schwester ergreift entsprechende Maßnahmen, um die Person (den Patienten) zu schützen, wenn die Pflege durch einen anderen Mitarbeiter oder eine andere Person gefährdet ist.

#### Schwester und Berufsstand

Die Schwester spielt die überwiegende Rolle bei der Festsetzung und Einrichtung wünschenswerter Qualitätsmaßstäbe der Pflege und der Pflegeausbildung.

Die Schwester ist an der Entwicklung des pflegerischen Grundwissens beteiligt. Vermittelt durch Standesorganisationen nimmt die Schwester teil an der Einrichtung und Aufrechthaltung sozial und ökonomisch gerechter Arbeitsbedingungen in der Pflege.“

[GELOBN.]

© M. Peintinger /1998