

# Ethik-Fallberatung als Möglichkeit strukturierter Reflexion ethischer Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen

Methoden und Modelle sowie Chancen und Grenzen des KI-Einsatzes



**Ethik-Fallberatung als „fallbezogene Diskussion ethisch relevanter Gesichtspunkte“ (Woellert 2021, S. 49) hat im Gesundheitswesen eine lange Tradition. Auch andere Handlungsfelder der Sozialen Arbeit kennen Modelle und Methoden strukturierter ethischer Entscheidungsfindung. Trotz vereinzelt gelungener konzeptioneller Ansätze strukturierter ethischer Entscheidungsfindung (vgl. Kohlfürst et al. 2023; Bleisch et al. 2021; Lob-Hüdepohl 2017) besteht für die Ethik Sozialer Arbeit im Vergleich zur Klinischen Ethik deutlicher Aufholbedarf im Hinblick auf Implementierungs- und Qualifikationserfordernisse, zumal sich knapp 80 Prozent von sozialprofessionell Beschäftigten ethische Fallbesprechungen in ihren Einrichtungen wünschen (vgl. Como-Zipfel et al. 2019, S. 45).**

## Ethik Sozialer Arbeit als Fundament sozialprofessionellen Handelns

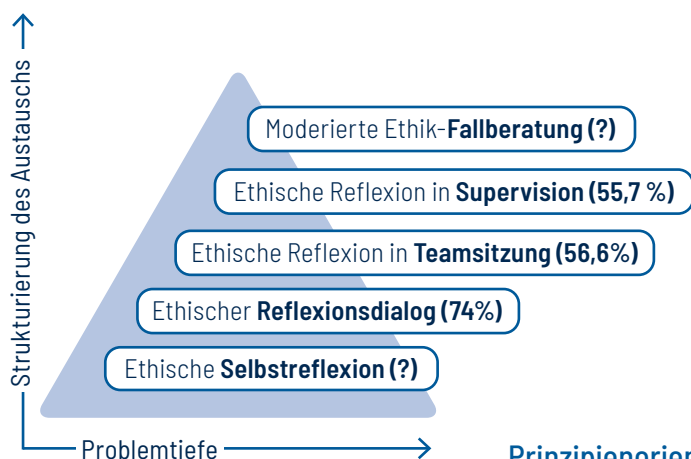
Ethische Überzeugungen und Begründungen bilden allgemein das Fundament der Sozialen Arbeit (vgl. DBSH 2024, S. 7) und nehmen Bezug auf die internationale Definition Sozialer Arbeit (vgl. IFSW/IASW 2014).

Ethische Aspekte schwingen immer mit, wenn sich Fachkräfte Sozialer Arbeit denkend, handelnd und reflektierend mit ihren normativen Aufträgen, Handlungsmöglichkeiten und -barrieren auf der Mikro-Ebene (Adressat\*innen), Meso-Ebene (Netzwerke und Organisationen) und Makro-Ebene

(Gesellschaft und Staat) und deren Wechselwirkungsprozessen beschäftigen.

Im Mittelpunkt ethisch verantwortlicher Sozialer Arbeit steht das gute Handeln, das in einem moralisch herausfordernden Handlungskontext reflektierte und mehrperspektivisch abgewogene Treffen guter Entscheidungen. Moralisch herausfordernd können verschiedene Phänomene wie Handlungsbarrieren, Konflikte und Dilemmata, Unsicherheit im eigenen Handeln und auch Fehlverhalten anderer sein (vgl. Kühlmeyer 2023, S. 11f.). Dabei verpflichtet die Ethik Sozialer Arbeit jedoch „nicht zu einer ‚Heldenmoral‘, sondern ermutigt zur nüchternen Offenlegung moralischer Konflikte und Problemstellungen, um sie unter Abwägung des Für und Wider gemeinsam mit möglichst vielen Betroffenen zu beraten und zu lösen“ (Lob-Hüdepohl 2022, S. 260).

Die ethische Reflexion von moralisch bedeutsamen Handlungen und Entscheidungen kann sich je nach Problemtiefe und Dringlichkeit in verschiedenen sozialen Zusammenhängen mit unterschiedlichen Anforderungen an den Strukturierungsgrad vollziehen. Niedrigschwellige Reflexionsformate können dabei jene Fragestellungen generieren, „die in formellen Beratungsprozessen strukturiert bearbeitet werden“ (Lob-Hüdepohl 2017, S. 4). Die Abbildung auf S. 19 zeigt unterschiedliche Kommunikations- und Reflexionsformate für die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen in Kombination mit Befragungsergebnissen der Studie von Como-Zipfel et al. (2019).



Kommunikations- und Reflexionsformate ethischer Entscheidungsfindung und ihre Nutzung

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Como-Zipfel et al. 2019, S. 51)

## Ethik-Fallberatung im Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen und vor allem im Kliniksektor hat sich die Ethik-Fallberatung in den vergangenen dreißig Jahren zu einem etablierten Instrument ethischer Entscheidungsfindung entwickelt. Trotz konzeptioneller Varianten lassen sich Gemeinsamkeiten bei allen Gesprächsleitfäden erkennen (vgl. Woellert 2021; Neitzke 2021; Deterra und Leupold 2023; AEM 2010):

- Phasen der Vorbereitung (Auftragsklärung und Koordination), Durchführung (Ethik-Fallberatung) und Nachbereitung (Protokoll),
- mehrstufiges Ablaufschema (Einstieg – Fallsammlung/ -analyse – Diskussion/ Bewertung – Entscheidung/ Beschluss),
- Moderations- und Methodenkompetenz erforderlich,
- Einzelfallorientierung, Mehrdimensionalität und Mehrperspektivität,
- Letztverantwortung bei anfragenden Personen,
- Förderung von Team- und Gesprächskultur.

## Prinzipienorientierte Falldiskussion

Die prinzipienorientierte Falldiskussion (vgl. Marckmann 2021) zählt zu den bekanntesten und weitverbreitetsten Gesprächsleitfäden in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sie verfolgt einen lösungsorientierten Ansatz. Auf der Grundlage der von Beauchamp und Childress (2019) beschriebenen medizinethischen Prinzipien „Respekt vor der Patient\*innenautonomie“, „Schadensvermeidung“, „Wohltun“ und „Gerechtigkeit“ werden ethische Herausforderungen oder Konflikte in spezifischen Behandlungskontexten in einem ersten Schritt mehrperspektivisch ermittelt, diskutiert und interpretiert. Daraus schließt der Prozess des einzelfallbezogenen Bewertens und Gewichtens der medizinethischen Prinzipien mit dem Ziel an, zu einer gut begründeten Entscheidung über das weitere Vorgehen zu kommen. Typische Fragestellungen für diese Form der Ethik-Fallberatung können Wünsche von Patient\*innen nach Therapierabbruch bei guten Heilungschancen oder auch Verhältnismäßigkeit von freiheitseinschränkenden Maßnahmen bei selbst- und fremdgefährdenden Patient\*innen sein.

Die prinzipienorientierte Ethik-Fallberatung zeichnet sich dadurch aus, dass sie sich um Transparenz, Offenheit für unterschiedliche Moralauffassungen und moderierte Konsensfindung bemüht (vgl. Marckmann 2000).

## Die Nimwegener Methode

Neben der prinzipienorientierten Falldiskussion wird häufig auch die Nimwegener Methode (vgl. Steinkamp 2017) angewendet, um die ethische Entscheidungsfindung zu unterstützen. Anders als die prinzipienorientierte Falldiskussion fokussiert sich die Nimwegener Methode am Gesprächsanfang auf die angemessene Formulierung

einer moralischen Fragestellung bzw. Ausgangslage, bevor die detaillierte Analyse, Diskussion und Interpretation des Falles bzw. der Situation erfolgt (ebd.). Da sich Vorstellungen und Gegenstandsbereiche der Moral im Laufe der Zeit verändern (vgl. Bleisch et al. 2021, S. 53) und Aufträge sowie Erwartungen an eine Ethik-Fallberatung vielschichtig und widersprüchlich sein können (vgl. Woellert 2021, S. 46–49), sollte bereits im Vorfeld der Ethik-Fallberatung das moralische Anliegen klar identifiziert werden. Dabei unterscheiden sich moralische Fragestellungen von anderen durch ihren normativen Gehalt mit Handlungsbezug, ihre allgemeine Verbindlichkeit und Unparteilichkeit sowie ihren Zusammenhang mit fundamentalen Werten und Interessen (vgl. Bleisch et al. 2021, S. 43–52). Die im Verlauf des Gesprächs erzielten Ergebnisse werden verstanden als „Annäherung an gutes Handeln im entsprechenden Kontext“ (Steinkamp 2017, S. 5).

In einem frühen Beitrag hat Steinkamp (2001, S. 28) auf die Bedeutung der Krankenhaussozialarbeit hingewiesen, die mit ihrer Außen- und Innensicht besondere Kompetenz sowohl für die Moderation als auch für die Teilnahme an der Ethik-Fallberatung einbringen kann. Soziale Arbeit könne „wichtiges Hintergrundwissen über die sozialen Bedingungen einbringen, in denen Patienten leben, als auch Kommunikationswege zwischen verschiedenen Einrichtungen aufzeigen und verstärken“ (Steinkamp 2001, S. 28).

## Ethik-Fallberatung in sozial-professionellen Kontexten

Die Nimwegener Methode schlägt die Brücke von der Ethik-Fallberatung im Gesundheitswesen zur Ethik-Fallberatung in sozial-professionellen Kontexten, in der „die



Foto: Valeriy\_G, iStock

interaktive Dimension des Miteinanders noch einmal stärker zuungunsten instrumentellen Handelns im Vordergrund“ (Steinkamp 2017, S.10) steht. Zudem wirken sich der Einfluss hierarchischer Strukturen und die verkürzte Wahrnehmung des Menschen als erkrankte Person bei der ethischen Entscheidungsfindung sicherlich stärker im klinischen als im sozialprofessionellen Kontext aus (vgl. ebd., S. 12).

### Das B:ERGO-Modell

Das Berliner Modell sozialprofessioneller Ethikberatung B:ERGO (vgl. Lob-Hüdepohl 2017) zielt auf „die Lösung von normativ relevanten Problemen, die im Vollzug sozialprofessioneller Interventionen entstehen“ können (ebd., S.3) ab. Die ethische Entscheidungsfindung vollzieht sich in den aufeinander bezogenen Grunddimensionen:

- Erkunden (des moralisch Strittigen),
- Rechtfertigen (von ethisch gerechtfertigten Handlungsmöglichkeiten),
- Gestalten (von Handlungsplänen in der konkreten Anwendungssituation) und
- Organisieren (ethischer Reflexionsprozesse).

Moraltheoretische Grundlage bildet die Diskursethik, bei der die Qualität des besseren Argumentes im Mittelpunkt der Beratschlagung (Deliberation) steht (vgl. ebd.).

Das B:ERGO-Modell differenziert sich in eine Applikations- und eine Explorationsvariante. Während die Explorationsvariante eine möglichst weitreichende, auf verschiedenen Moraltheorien fußende Reflexion denkbarer Handlungsmöglichkeiten anstrebt, beziehen sich die einzelnen Phasen im Rahmen der Applikationsvariante auf einen spezifischen normativen Kriterienkatalog wie etwa einen Berufskodex (vgl. ebd., S.13–16). Lob-Hüdepohl sieht in den Menschenrechten einen bedeutsamen Referenzrahmen, wenn moralische Güter abgewogen werden müssen. Auch Menschenrechtsansprüche selbst können situativ miteinander in Konkurrenz treten (vgl. ebd., S.10f.). Bei der Güter- bzw. Übelabwägung empfiehlt sich die Anwendung von Vorzugsregeln, die den Vorrang des geringsten Übels im Hinblick auf Umkehrbarkeit und Dauer von Entscheidungen sowie deren Eingriffstiefe in die biopsychosoziale Verfasstheit von Menschen anstreben (vgl. ebd.). Im Hinblick auf die formale Organisation einer Ethik-Fallberatung im spezifischen Handlungskontext wird ausdrücklich auf die Nimwegener Methode verwiesen (vgl. ebd., S.18).

### Kollegiale ethische Fallberatung

Das im Rahmen der Ethik-AG an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) entwickelte und in Werkstattgesprächen erprobte Modell der Kollegialen ethischen Fallberatung (KEF) greift auf etablierte Strukturen und Prozesse der Kollegialen Fallberatung nach Tietze zurück und verknüpft sie mit verschiedenen ethischen Konzeptionen und eigens dafür

erarbeiteten Hilfsmitteln (vgl. Deterra und Leupold 2023). Neben der „Kultivierung der ethischen Reflexion“ (ebd., S.165) als oberstes Bildungsziel hat die KEF den Anspruch, für die Wahrnehmung von ethischen Problemlagen zu sensibilisieren und in der sozialprofessionellen Praxis „die Wahrscheinlichkeit ungerechtfertigter Handlungsentscheidungen zu minimieren sowie zu transparenten Abwägungen verschiedener praktischer Gesichtspunkte zu gelangen“ (ebd., S.166). Die KEF versteht sich als extraorganisationales Interventionsformat mit überregionaler Ausrichtung und kann entweder nach dem Basisleitfaden oder nach einem der aktuell bestehenden Sonderleitfäden zu „Anwendungskonflikten“ oder zur „Bedrohung der moralischen Integrität“ durchgeführt werden. Alle Leitfäden gliedern sich in fünf Phasen (vgl. ebd., S.167–175):

- Problemanalyse und Lösungssuche (zu ethischen Problemlagen),
- prinzipien- und normengeleitete Lösungsbewertung (von Handlungsideen),
- Urteilsvorbereitung (einer möglichst konsensbasierten Handlungsoption),
- Urteilsentscheid (durch Fallgebende\*n),
- Prozessbeurteilung (durch Prozessbeobachtende\*n und Teilnehmende).

Zudem können im Verlauf der KEF methodisch-didaktische Hilfsmittel wie ein Prüfungsschema zur Güter- und Übelabwägung

oder auch ein interaktives digitales Bildungstool zur ethischen Fallanalyse genutzt werden (vgl. ebd., S. 175).

Die KEF sieht wie das B:ERGO-Modell in ihrer Konzeption vor, dass bei unterschiedlichen ethischen Herausforderungen auch unterschiedliche moraltheoretische Grundlagen für den Deliberationsprozess zur Anwendung kommen sollten.

## Implementierung von Ethik-Fallberatung im Sozialwesen als organisations- und führungsethische Aufgabe

Ethik-Fallberatung leistet einen wesentlichen Beitrag, um die (ethische) Versorgungsqualität für die Adressat\*innen Sozialer Arbeit sicherzustellen. Sie muss daher als professionelles Austausch- und Reflexionsformat wirksam in den Strukturen einer Institution verankert werden (vgl. Woellert 2022, S. 968). Hier ist die oberste Leitung einer sozialen Einrichtung gefordert, der eine besondere operative und strategische Verantwortung für die Implementierung von Ethik-Fallberatung zukommt, zumal ethische Konfliktthemen oft durch den organisationalen Kontext beeinflusst werden (vgl. ebd., S. 969–971). Zu den Implementierungsfragen gehören zudem Qualifikationsaspekte. Die Standardisierung und Professionalisierung der Ethikberatung in Deutschland trieb insbesondere die Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) voran (vgl. AEM 2010). Neben formalen Aspekten der Ausbildung hat die AEM auch inhaltlich-methodische Anforderungen an Ethikberater\*innen auf drei Kompetenzstufen beschrieben, die bereits seit 2014 durch die AEM freiwillig zertifiziert werden können (vgl. AEM 2019):

- K1: Ethikberater\*in im Gesundheitswesen,
- K2: Koordinator\*in für Ethikberatung im Gesundheitswesen,
- K3: Trainer\*in für Ethikberatung im Gesundheitswesen.

Die K1-Ausbildung soll zur eigenständigen und eigenverantwortlichen Durchführung ethischer Fallbesprechungen befähigen. Zwischen 2014 und 2020 seien nach Aus-

kunft der AEM insgesamt 1.466 Anträge auf eine Zertifizierung in der Kompetenzstufe 1 gestellt worden. Davon gaben lediglich 165 Personen (11,3 Prozent) an, schwerpunktmäßig im psychosozialen Bereich zu arbeiten, wobei die Möglichkeit von Mehrfachnennungen keine eindeutige Zuordnung zu einem Berufsprofil zulässt (vgl. hierzu die Tabelle). Bedauerlicherweise wird das Potenzial der Sozialen Arbeit im Feld der Ethikberatung im Gesundheitswesen bisher kaum ausgeschöpft (vgl. Petereit 2021). Auch im Hinblick auf Implementierungs- und Qualifikationserfordernisse von Ethikberatung in sozialprofessionellen Kontexten ist noch viel Pionierarbeit zu leisten.

Bereich	Anzahl der Nennungen	In Prozent
Medizin	523	35,7 %
Pflege	378	25,8 %
Seelsorge	180	12,3 %
Psychosozialer Bereich	165	11,3 %
Ethik	263	17,9 %
Recht	17	1,2 %
Sonstiges	276	18,8 %

Beruflicher Hintergrund von Ethikberater\*innen der Kompetenzstufe 1 – schwerpunktmäßige Verteilung der Arbeitsbereiche, N = 1.466 (Mehrfachnennungen möglich)

Quelle: Schriftliche Auskunft der AEM 2021

## Möglichkeiten und Grenzen von KI in der Ethik-Fallberatung

Der Einsatz von Systemen, die durch Künstliche Intelligenz (KI) gestützt werden, sollte im Zusammenhang von Ethik-Fallberatung sorgsam geprüft werden. Ein erwartbarer Nutzen könnte sich bei näherer Betrachtung durchaus in Strukturen und Abläufen, nicht aber in inhaltlicher Sicht einstellen. Neben grundsätzlich sinnvoller Hilfe bei der Erstellung von Protokollen, Übersetzungen und Recherchetätigkeiten generiert der Einsatz von KI-Systemen allerdings selbst

moralische Fragestellungen, weil sich KI-Technologien auf die Lebenswelten und Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen auswirken (vgl. Plafky 2024). Ein Beispiel könnte die Überwachung von Bewegungen von demenziell veränderten Menschen in ihrem Umfeld mit dem „intelligenten Hausnotruf“ sein (vgl. Schnellhammer 2025). Somit scheint die reflektierte Auseinandersetzung mit moralischen Fragestellungen, die der Einsatz von KI-Systemen im konkreten Einzelfall auslöst, in Zukunft verstärkt Anlass für Ethik-Fallberatungen zu sein.

Im Hinblick auf ethische Entscheidungsfindung im konkreten Einzelfall stößt KI-Technologie klar an ihre Grenzen, da Maschinen im Vergleich zum Menschen Verletzbarkeit, Freiheit, Verantwortung, Autonomie, Moralfähigkeit und Gewissen fehlt (vgl. Kirchschräger 2025). Hier kann es zu unzulänglichen, falschen, nicht umsetzbaren und letztlich nicht verantwortbaren Urteilen kommen. Ethische Verantwortung „beharrt auf der strikten Undelegierbarkeit moralischer Entscheidungs- und Handlungskompetenz jeder/s Akteur\*in als unvertretbares moralisches Subjekt“ (Lob-Hüdepohl 2017, S. 20).

## Resümee

Die Praxis der Sozialen Arbeit ist regelmäßig mit moralisch herausfordernden Situationen und Entscheidungen konfrontiert. Das betrifft grundsätzlich alle Handlungsfelder und kann beispielsweise die Anwendung des Zeugnisverweigerungsrechts, die Beurteilung einer Kindeswohlgefährdung mit möglicher Inobhutnahme, den Umgang mit selbst- und fremdgefährdendem Verhalten in der Wohnungslosen-, Sucht- und Eingliederungshilfe sowie Anfragen nach assistiertem Suizid umfassen. Demzufolge braucht es neben dem niedrigschwelligen Austausch ethisch-moralischer Fragestellungen in etablierten Kommunikationsformaten das Angebot kompetenter Ethik-Fallberatung in allen Institutionen sozialprofessioneller Praxis. Es gehört zur organisations- und führungsethischen Verantwortung sozialer Institutionen, die formalen Strukturen für ein verlässliches Konzept professioneller Ethik-Fallberatung zu entwickeln

und die Qualifikation von Fachkräften Sozialer Arbeit sicherzustellen. Dabei bilden die zahlreichen Konzepte und jahrzehntelange Erfahrung mit Ethik-Fallberatung der Medizinethik sinnvolle Anknüpfungspunkte für den Aufbau von ethischen Fallberatungsstrukturen und die Entwicklung didaktisch-methodisch aufbereiteter Gesprächsleitfäden sowie geeigneter Curricula für die Ausbildung von Ethikberater\*innen für die sozialprofessionelle Praxis. Implementierungsbemühungen sollten mit Forschungsaktivitäten verknüpft werden, weil aus wissenschaftlicher Perspektive nach wie vor zu wenig bekannt ist zu den Wirkfaktoren und Auswirkungen ethischer Fallberatungen (vgl. Schildmann 2025). Ein Schulterschluss auf Verbandsebene zwischen DBSH, DGSA (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit), DVSG (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen) und AEM wäre sicherlich ein starkes Signal.

## Autor



### JOHANNES PETEREIT

ist Diplom-Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge (FH), Teamleiter des Sozialdienstes im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Mitglied der Ethikkommission des DBSH, Mitglied im Gesamtvorstand der DVSG sowie Berater und Koordinator für Ethik im Gesundheitswesen (AEM K1/ K2).

Kontakt: j.petereit@uke.de

## LITERATURVERZEICHNIS

AEM – Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (2010): Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens, [online] <https://kurzlinks.de/olu1> [abgerufen am 09.02.2026].

AEM – Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (2019): Curriculum Ethikberatung im Gesundheitswesen, [online] <https://kurzlinks.de/sgrx> [abgerufen am 09.02.2026].

Beauchamp, Tom L./Childress, James F. (2019): Principles of biomedical ethics, 8. Auflage, New York: Oxford University Press.

Bleisch, Barbara/Huppenbauer, Markus/Baumberger, Christoph (2021): Ethische Entscheidungsfindung. Ein Handbuch für die Praxis, 3., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage, Baden-Baden: Nomos Verlag.

Como-Zipfel, Frank/Kohlfürst, Iris/Kulke, Dieter (2019): Welche Bedeutung hat Ethik für die Soziale Arbeit?, o. O.: Lambertus-Verlag.

DBSH – Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) (2024): Berufsethik des DBSH. Ethik und Werte in der Sozialen Arbeit, 2. Auflage, [online] <https://kurzlinks.de/gik4> [abgerufen am 09.02.2026].

Deterra, Diana/Leupold, Michael (2023): Kollegiale ethische Fallberatung (KEF), in: Kohlfürst, Iris/Kulke, Dieter/Leupold, Michael/Como-Zipfel, Frank (Hrsg.): Ethische Fallreflexion für die Praxis sozialer Berufe, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, S. 164–176.

IFSW/IASSW (2014): Deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit, [online] <https://kurzlinks.de/lg30> [abgerufen am 09.02.2026].

Kirchschläger, Peter G. (2025): Ethik-SAMBA: Ethisch entscheiden in 4 Schritten, in: feinschwarz – Theologisches Feuilleton [online] <https://kurzlinks.de/s3ja> [abgerufen am 09.02.2026].

Kohlfürst, Iris/Kulke, Dieter/Leupold, Michael/Como-Zipfel Frank (Hrsg.) (2023): Ethische Fallreflexion für die Praxis sozialer Berufe, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Kühlmeyer, Katja (2023): Was löst moralischen Stress aus?, in: Imago Hominis 1/2023, S. 7–17.

Lob-Hüdepohl, Andreas (2017): Erkunden – Rechtfertigen – Gestalten – Organisieren: Das Berliner Modell sozialprofessioneller Ethikberatung B:ERGO, in: EthikJournal 1/2017, S. 1–23, [online] <https://kurzlinks.de/7ba4> [abgerufen am 09.02.2026].

Lob-Hüdepohl, Andreas (2022): Ethik in der Sozialen Arbeit, in: Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 9. Auflage,

hrsg. v. Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 259 f.

Marckmann, Georg (2000): Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik?, in: Ärzteblatt Baden-Württemberg 12/2000, [online] <https://kurzlinks.de/fmdh> [abgerufen am 09.02.2026].

Marckmann, Georg (2021): Im Einzelfall gut begründet ethisch entscheiden: Das Modell der prinzipienorientierten Falldiskussion, in: Marckmann, Georg (Hrsg.): Praxisbuch Ethik in der Medizin, 2. Auflage, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 21–31.

Neitzke, Gerald (2021): Ethikberatung und Ethikkomitees als Instrumente der Entscheidungsunterstützung, in: Marckmann, Georg (Hrsg.): Praxisbuch Ethik in der Medizin, 2. Auflage, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 47–59.

Petereit, Johannes (2021): Ethikberatung im Gesundheitswesen – Ein Handlungsfeld für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit!, in: Forum sozialarbeit + gesundheit 4/2021, S. 16–20.

Plafky, Christina S. (2024): Künstliche Intelligenz und Soziale Arbeit. Welche Auswirkungen entstehen für Lebenswelt und Teilhabe, in: Forum sozialarbeit + gesundheit 4/2024, S. 9–15.

Schildmann, Jan (2025): Das steckt hinter der ethischen Fallberatung: Interview, [online] <https://kurzlinks.de/q62r> [abgerufen am 09.02.2026].

Schnellhammer, Martin (2025): Pflegeexperte: KI-gestützte Hilfssysteme nützlicher als Roboter, [online] <https://kurzlinks.de/3kuq> [abgerufen am 09.02.2026].

Steinkamp, Norbert (2001): Guter Rat im Krankenhausalltag. Die Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechung im Team, in: Forum Krankenhaussozialarbeit 2/2001, S. 25–28.

Steinkamp, Norbert (2017): Über die Bedeutung der Zwischentöne. Ethische Fallbesprechung in der Sozialen Arbeit, in: EthikJournal 1/2017, S. 1–19, [online] <https://kurzlinks.de/fm2a> [abgerufen am 09.02.2026].

Woellert, Katharina (2021): Praxisfeld Klinische Ethik. Theorie, Konzepte, Umsetzung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, hrsg. v. Göke, Burkhard/PröbB, Joachim/Osten, Philipp, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Woellert, Katharina (2022): Versorgungsqualität braucht Organisations- und Führungsethik, in: Riedel, Annette/Lehmeyer, Sonja (Hrsg.): Ethik im Gesundheitswesen, Berlin und Heidelberg: Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit, S. 955–976.