

Moralischer Stress im pflegerischen Alltag (Alfred Simon)

Pflegekräfte in Alten- und Pflegeeinrichtungen sind in ihrem beruflichen Alltag immer wieder mit moralisch belastenden Situationen konfrontiert. Diese können **moralischen Stress** (engl. moral distress) verursachen.

Moralischer Stress entsteht, wenn die Pflegekraft eine Vorstellung davon hat, was für eine Bewohnerin oder einen Bewohner am besten ist, jedoch die Erwartungen der Einrichtung, der Angehörigen, der Mitglieder anderer Berufsgruppen oder der Gesellschaft dem entgegenstehen (vgl. Jameton 1984).

Häufige **Ursachen für moralischen Stress** im pflegerischen Alltag sind:

- Fehlende Absprachen
- Mangelnde Einbeziehung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Angehörigen
- Kommunikationsprobleme zwischen Pflegenden, Bewohnerinnen und Bewohnern, Ärzten sowie Angehörigen (insbesondere bei Entscheidungen am Lebensende)
- Unzureichende Mitbestimmung bei Entscheidungen, die Pflegekräfte auszuführen haben
- Rechtliche und institutionelle Vorgaben

- Organisatorische Rahmenbedingungen (und z.B. daraus resultierender Personal- und Zeitmangel)

Zu diesen äußeren Ursachen können auch innere Ursachen hinzukommen, also Ursachen, die in der Person der Pflegekraft selbst begründet sind, wie z. B.:

- Angst bzw. mangelndes Selbstvertrauen
- Mangelnde fachliche und ethische Kompetenz
- Eigenes moralisches Fehlverhalten

Moralischer Stress entwickelt sich häufig aus einem Ohnmachtsgefühl heraus, das Pflegekräfte durch die geringen Gestaltungsmöglichkeiten in ihrem Arbeitsbereich erleben. Es gibt eine Diskrepanz zwischen den Werten und dem Rollenverständnis der Pflegekräfte und ihrer Arbeitswirklichkeit.

Moralischer Stress stellt eine **Bedrohung für die moralische Integrität und die berufliche Identität** dar.

tität der Pflegekräfte dar, da sie ihr berufliches Handeln als nicht mehr übereinstimmend mit den eigenen Werten und dem eigenen Rollenbild erleben.

Situationen, die moralischen Stress verursachen, ähneln Situationen, die von Pflegekräften als moralisches Dilemma erlebt werden. Beide Situationen können moralisch belastend sein. Sie unterscheiden sich jedoch in einem wichtigen Punkt:

- Bei einem **moralischen Dilemma** ist die Pflegekraft hin- und hergerissen zwischen verschiedenen moralischen Verpflichtungen (z.B. die Bewohnerinnen und Bewohnern zur Vermeidung eines Dekubitus zu lagern oder deren Wunsch in Ruhe gelassen zu werden zu respektieren). Die Pflegekraft weiß angesichts der widerstreitenden moralischen Verpflichtungen nicht, was sie tun soll.
- Beim **moralischen Stress** hingegen hat die Pflegekraft eine klare Vorstellung, was sie tun soll (z.B. der Bewohnerin und dem Bewohner mehr Zeit und Zuwendung geben). Sie ist aber (z.B. aufgrund von Zeit- und Personalmangel) nicht in der Lage, nach ihrer moralischen Überzeugung zu handeln.

Die Erfahrung von moralischem Stress kann bei den betroffenen Pflegekräften **emotionale, psychische und körperliche Reaktionen** verursachen. Beispiele hierfür sind:

- Auf der emotionalen Ebene: Zorn, Frustration, Schuld, Angst
- Auf der psychischen Ebene: Hilflosigkeit, mangelndes Selbstwertgefühl, Depression
- Auf der körperlichen Ebene: Herzklopfen, Durchfall, Kopfschmerzen

Werden moralisch belastende Situationen nicht angemessen aufgearbeitet, kann ein **Rest an moralischem Unbehagen** zurückbleiben. Dieser Rest (engl. moral residue) kann dazu führen, dass die nächste Situation noch rascher und noch stärker als moralisch belastend erlebt wird. Irgendwann wird die gesamte Arbeitssituation als moralisch stressend erlebt. Ein solches Anwachsen von moralischem Stress wird auch als „**Crescendo-Effekt**“ (Epstein und Hamric 2009) beschrieben.

Anhaltender moralischer Stress führt nicht selten zu einem **Burnout**: Die Pflegekraft fühlt sich emotional, psychisch und körperlich zunehmend erschöpft. Die Qualität ihrer Arbeit leidet. Ihre Berufszufriedenheit und ihr Selbstwertgefühl sinken. Sie fühlt sich als „schlechte Pflegekraft“, manchmal sogar als „schlechter Mensch“. Mehr und mehr geht auch die Energie für das Privatleben verloren.

Anhaltender moralischer Stress kann darüber hinaus zu einer sog. **Empathieerschöpfung** führen: Die Fähigkeit der Pflegekraft die Emotionen des hilfebedürftigen Gegenübers wahrzunehmen und die Motivation das Leiden der ihr anvertrauten Bewohnerinnen und Bewohner zu lindern – beides wesentliche Voraussetzungen für die Pflege –, gehen nach und nach verloren. Manche Pflegekräfte reagieren darauf, indem sie den Kontakt zu den zu Pflegenden meiden oder die Pflege auf den mechanischen Akt des Pflegens beschränken. Andere entwickeln ein übertriebenes Fürsorgebedürfnis verbunden mit einer Neigung, eigene Bedürfnisse zu negieren.

Burnout und Empathieerschöpfung sind häufige Gründe, warum Pflegekräfte ihren Arbeitsplatz wechseln oder ganz aus dem Pflegeberuf aussteigen. Dadurch gehen den Einrichtungen und dem Gesundheitswesen Jahr für Jahr qualifizierte Fachkräfte verloren.

Es geht also darum, **Warnsignale frühzeitig zu erkennen und adäquat präventiv zu intervenieren**. Dies ist umso wichtiger, als ein gewisses Maß an moralischer Belastung im Pflegeberuf unvermeidbar ist: Pflegekräfte verstehen sich als Advokat der Bewohnerinnen und Bewohner. Hierbei stehen sie notwendig in einem Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen: den Interessen der zu Pflegenden, der Angehörigen, der Einrichtung, anderer an der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner beteiligten Personen sowie eigenen Interessen. Pflegekräfte müssen lernen, mit diesen unterschiedlichen Interessen umzugehen und in der täglichen Arbeit einen angemessenen Ausgleich zwischen den Interessen zu finden.

Es geht also zum einen darum, moralisch belastende Situationen in der Pflege zu reduzieren, zum anderen Strategien zu entwickeln, einen **angemessenen Umgang mit moralisch belastenden Situationen im pflegerischen Alltag** zu entwickeln. Hierfür sind gemeinsame Anstrengungen der Pflegekräfte, ihrer Einrichtungen und Standesorganisationen sowie der Politik erforderlich.

Wie können solche Strategien aussehen?

Eine zentrale Strategie besteht darin, die eigene **moralische Widerstandskraft** (engl. moral resilience) zu stärken. Dies ist primär eine Aufgabe der jeweiligen Pflegekraft selbst, bei der sie aber durch institutionelle Angebote wie z.B. Einzel- oder Teamsupervisionen unterstützt werden kann. Zentrale Aspekte der Stärkung der moralischen Widerstandskraft sind:

- Ein achtsamer Umgang mit sich selbst, d.h. eigene Gedanken, Gefühle und Empfindungen sowie eigene Grenzen wahr- und ernstzunehmen.
- Das Achten auf eine ausgewogene Work-Life-Balance.
- Die Stärkung des Gesamtteams, damit dieses als Ressource nutzbar wird.

Eine weitere Strategie besteht darin, Pflegekräfte stärker in reflektierte Problemlösungen einzubeziehen. Dies kann bei einzelnen Entscheidungen (z.B. über Therapiebegrenzung am Lebensende) erfolgen, oder durch die Beteiligung von Pflegekräften in Strukturen wie Ethikkomitees, Ethik-Visiten etc. Auch sollte bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung darauf geachtet werden, dass den Pflegekräften nicht nur ethische Werte und Prinzipien vermittelt werden, sondern dass mit ihnen auch praktisch trainiert wird, wie sie in der Praxis mit daraus resultierenden Konflikten angemessen umgehen können.

Das aktive Einbeziehen von Pflegekräften in die Lösung sie betreffender Probleme stärkt auch die Wahrnehmung der Pflege als eigenständiger Berufsstand: Pflegekräfte sind nicht nur „Opfer des Systems“, sondern auch Handelnde, die es selbst in der Hand haben, die Rahmenbedingungen, unter denen Pflege stattfindet, mitzugestalten.

Weiterführende Literatur:

Corley MC (2002) Nurse Moral Distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics* 9(6): 636-650

Epstein EG, Hamric AB (2009) Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *Journal of Clinical Ethics* 20(4): 330-342

Jameton A (1984) *Nursing practice: the ethical issue*. Englewood Cliffs, NJ: Practice Hall

McCarthy J, Gastmans C (2015) Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nursing Ethics* 22(1): 131-152

Wöhlke S (2018) Bedeutsamkeit und Konsequenzen von moralischem Stress im pflegerischen Alltag. In: Riedel A, Linde AC (Hrsg.) *Ethische*

Der Autor Alfred Simon ist Professor für Medizinethik an der Georg-August-Universität Göttingen und Geschäftsführer der Akademie für Ethik in der Medizin.



Eine Initiative von:

