

Annette Riedel
Sonja Lehmeyer
Magdalene Goldbach *Hrsg.*

Moralische Belastung von Pflegefach- personen

Hintergründe – Interventionen – Strategien

Moralische Belastung von Pflegefachpersonen

Annette Riedel · Sonja Lehmeyer ·
Magdalene Goldbach
(Hrsg.)

Moralische Belastung von Pflegefachpersonen

Hintergründe – Interventionen –
Strategien

 Springer

Hrsg.

Annette Riedel
Soziale Arbeit, Bildung und Pflege
Hochschule Esslingen
Esslingen, Deutschland

Sonja Lehmeyer
Soziale Arbeit, Bildung und Pflege
Hochschule Esslingen
Esslingen, Deutschland

Magdalene Goldbach
Soziale Arbeit, Bildung und Pflege
Hochschule Esslingen
Esslingen, Deutschland

ISBN 978-3-662-67048-4 ISBN 978-3-662-67049-1 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-67049-1>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Sarah Busch

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Diesem Buch geht eine längere Phase der Auseinandersetzung und des Diskurses voraus. Die Modellentwicklung (Kap. 2) wie auch die partizipative Entwicklung des Wertekompasses (Kap. 5) sind Ergebnisse aus einem zweijährigen Forschungsprojekt, das durch das Land Baden-Württemberg gefördert wurde (dies im Programm „Förderung von FuE-Projekten an Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW) durch das Land Baden-Württemberg – Innovative Projekte/Kooperationsprojekte“; IP 2020) und in Kooperation mit der Samariterstiftung in Nürtingen realisiert wurde. Die Intention für das Buch resultiert aus den erlangten Erkenntnissen und Erfahrungen im Verlauf dieser zwei Jahre. Wir danken sowohl dem Land Baden-Württemberg für die Förderung wie auch der Samariterstiftung für die gute Kooperation im Rahmen des Forschungsprojektes.

Wir freuen uns auf eine breite Leser*innenschaft, die einerseits Interesse an der theoretischen und wissenschaftsbasierten Auseinandersetzung mit der, für die Pflege, für die Pflegefachpersonen wie auch für die pflegebedürftigen Menschen höchst relevanten Thematik hat und andererseits Antworten darauf sucht, wie das moralische Belastungserleben der Pflegefachpersonen präventiert und reduziert werden kann.

Zugleich wollen wir Diskussionen dahingehend anregen, für das Phänomen des moralischen Belastungserlebens relevante Themen und Inhalte gemeinsam zu reflektieren und den Diskurs sowie die praktische Bearbeitung dieses ethisch bedeutsamen Phänomens bewusst zu vertiefen.

Als Herausgeberinnen danken wir insbesondere allen Autor*innen und Mitautor*innen des Buches. Mit der jeweiligen Expertise und Perspektive ist ein Buch entstanden, das sowohl (Leistungs-)Verantwortliche im Pflege- und Gesundheitswesen wie auch Lehrende in der grundständigen und akademischen Pflegeausbildung, Ethikberater*innen im Gesundheitswesen und Studierende in den Pflegestudiengängen adressiert.

Ein herzliches Dankeschön gilt Frau Busch, für ihr entgegengebrachtes Vertrauen und ihre Unterstützung vonseiten des Springer-Verlages.

Im März 2023

Annette Riedel
Sonja Lehmeier
Magdalene Goldbach

Einführung in die Bedeutsamkeit und Struktur des Buches

Der Titel des Buches „Moralische Belastung von Pflegefachpersonen“ kann möglicherweise den Impuls auslösen, es gleich wieder wegzulegen. Dies, um die Konfrontation mit einer weiteren Herausforderung in der Pflege zu vermeiden oder verbunden mit der Annahme, dass derartige Belastungen bei den Pflegefachpersonen in der eigenen Einrichtung, in dem eigenen ambulanten Dienst nicht existieren. Keine weiteren Belastungen, keine weiteren Probleme und schon gar nicht im Kontext der Moral – mag man als Pflegefach- oder als Führungsperson denken, wo doch schon ohne diese weitere Thematik und Perspektive die Gegebenheiten in der Pflege komplex und herausfordernd sind.

Komplex angesichts des pflegesituationsspezifischen Grads an „Instabilität, Unsicherheit und Variabilität“ (Huber et al. 2020, S. 144; vgl. 2021; Gurtner et al. 2018), aber auch angesichts der vielfältigen unvorhersehbaren pflegebezogenen Entwicklungen, der sich stetig ändernden und weiter zunehmenden Anforderungen, der je individuellen Pflegesituationen und der damit verbundenen einmaligen situativen Bedürfnisse und professionellen Bedarfe, aber auch angesichts der situativen ethischen Konfliktpotenziale (Fairchild 2010; Riedel et al. 2022) sowie wirkenden, vielfach instabilen Kontextfaktoren (Mielke et al. 2022).

Herausfordernd angesichts der Personalnot und -fluktuation, dem „Pflexit“ (BKK 2022), angesichts der Defizite im Kontext der Qualifizierung und der Ausbildung (Riedel und Lehmeier 2022; ver.di 2022) wie auch der Gratifikationskrise seitens der Pflegefachpersonen, begleitet durch ein hohes Maß an Berufsunzufriedenheit, durch gesundheitliche Belastungen und Burnout (Rennert et al. 2022; Schmucker 2020).

Diese Gegebenheiten, die den Pflegealltag aktuell prägen, können zugleich ausschlaggebend für die Entstehung moralischen Belastungserlebens der Pflegefachpersonen sein (z. B. Personalmangel, Komplexität der Entscheidungs- und Handlungssituationen) wie auch Indikatoren für existentes moralisches Belastungserleben darstellen (z. B. Burnout, Berufsunzufriedenheit, Berufsausstieg) (Riedel et al. 2022; Salari et al. 2022; Ghazanfari et al. 2022). Und: Die negativen Implikationen des Phänomens der

moralischen Belastung weisen vergleichbare Konsequenzen für die Pflegefachpersonen, für die Pflege und das jeweilige Setting auf wie die Konsequenzen, die angesichts der aktuell herausfordernden Gegebenheiten in der Pflege und im Gesundheitswesen vorausgehend dargelegt wurden: Burn-out, Berufsunzufriedenheit, die Intention, den Beruf zu verlassen, und die Reduktion der Pflegequalität (Morley et al. 2021; Le Claire 2022; Semler 2023). Die auslösenden Faktoren wie auch die Auswirkungen des moralischen Belastungserlebens auf die Pflegefachpersonen sind in Bezug auf den Moral Distress im Kontext unterschiedlicher Settings umfassend belegt¹. Deutlich ist: Das Thema kann angesichts seiner Brisanz und Relevanz weder von den Pflegefachpersonen selbst, noch von Führungspersonen und Lehrenden ignoriert werden.

Die Auseinandersetzung mit moralischem Belastungserleben ist auch angesichts dessen evident, als dass der ICN-Ethikkodex (2021) Folgendes einfordert: „Pflegefachpersonen sind persönlich zuständig und verantwortlich für eine ethische Pflegepraxis (...)“ (ICN 2021, S. 13), sowie: „Pflegefachpersonen tragen zu einer positiven und ethischen Arbeitsumgebung bei und setzen sich gegen unethische Praktiken und Umfeld ein“ (S. 16). Parallel dazu fordert der Ethikkodex die Pflegefachpersonen auf, Verantwortung für die eigene Kompetenzentwicklung zu übernehmen und „ihre eigene Würde, ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit“ wertzuschätzen (ICN 2021, S. 13).

Auch in Bezug auf das Phänomen des moralischen Belastungserlebens äußert sich der für Pflegefachpersonen weltweit maßgebliche ethische Orientierungsrahmen indem er festhält: „Pflegefachpersonen und Führungspersonen in der Pflege wenden ethische Verhaltensweisen an und entwickeln Strategien, um in aufkommenden Krisen wie Pandemien oder Konflikten mit moralischen Belastungen umzugehen.“ (ICN 2021, S. 17). Bereits diese Forderungen aus dem ICN-Ethikkodex – der eine allgemeinverbindliche Beschreibung der ethischen Grundhaltung und der daraus resultierenden Verpflichtungen für die Pflegefachpersonen und die Pflege darstellt – untermauern den genuinen Auftrag der Pflegefach-, aber auch der Führungspersonen in Bezug auf eine praktizierte und gelebte (Pflege-)Ethik in der Pflegepraxis. Hierbei handelt es sich stets um eine geteilte Verantwortung zwischen den Pflegefach- und den Führungspersonen.

Das Verständnis von Pflegeethik wäre zu kurz gefasst, würde man die damit verbundenen An- und Herausforderungen nicht zugleich in die professionellen wie auch in die organisatorischen, institutionellen und strukturellen Rahmenbedingungen verantwortungsvoll und nachhaltig einbinden². Es geht also nicht um eine isoliert zu betrachtende, spezifische Anforderung an die Pflegefachpersonen als alleinige Adressat*innen, vielmehr geht es stets auch darum, dass Führungspersonen (in den Organisationen der pflegeberuf-

¹ Hierzu z. B.: Weiste et al. (2023); Salari et al. (2022); Nikunlaakso et al. (2022); Semler (2023); Corradi-Perini et al. (2021).

² Hierzu: Storaker et al. (2022); Koskenvuori et al. (2019); Asgari et al. (2019); Numminen et al. (2015); Suhonen et al. (2011).

lichen Bildung, der pflegeprofessionellen Berufsausübung aber auch der berufsständischen/ -politischen Vertretung) verantwortungsvoll, aufmerksam und sensibel die moralischen Herausforderungen, ethischen Konflikte und Kontextfaktoren in Bezug auf (potenzielles) moralisches Belastungserleben der Pflegefachpersonen wahrnehmen, als solche zeitnah identifizieren und entsprechend zielgerichtet intervenieren³.

Im Mittelpunkt steht die Frage, wie eine menschenrechtsorientierte Pflegepraxis unter den aktuellen Bedingungen in einer Organisation realisiert werden kann, welche Rahmenbedingungen und Voraussetzungen seitens der Führungspersonen hierfür eröffnet werden müssen (Riedel und Lehmeier 2022; Albisser Schleger 2022; Goldbach et al. 2022; Woelert 2022) und welche Interventionen erfolgen sollten, um moralisches Belastungserleben der Pflegefachpersonen zu präventieren bzw. zu reduzieren und in diesem Zusammenhang die moralische Integrität der Pflegefachpersonen zu erhalten bzw. zu stärken (Morley et al. 2021; Riedel et al. 2022).

Es wird deutlich, dass moralisches Belastungserleben kein Thema ist, das negiert oder ignoriert werden kann, insbesondere dann nicht, wenn es das Ziel ist, Pflegefachpersonen kompetent, aber auch gesund und zufrieden im Beruf zu erhalten, eine menschenrechtsorientierte Pflege abzusichern und die Arbeits- und Pflegequalität zu gewährleisten. Das vorliegende Buch möchte einen Beitrag dazu leisten, für das Thema, für die Entstehung des moralischen Belastungserlebens und seine Einflussfaktoren zu sensibilisieren sowie zugleich konkrete Anregungen zum professionellen und aktiven Umgang mit moralischem Belastungserleben sowie zur moralischen Entlastung aufzeigen.

Das vorliegende Buch weist in seiner Konzeption drei Teile auf

- Teil I: Theoretische *Hintergründe* der zentralen Phänomene, Konzepte, Entstehungs- und Kontextfaktoren moralischen Belastungserlebens von Pflegefachpersonen (Kap. 1 und 2)
- Teil II: Theoriebasierte und praxisorientierte *Interventionen* zur Prävention und Reduktion moralischen Belastungserlebens in der pflegeberuflichen Praxis (Kap. 3 bis 7)
- Teil III: Notwendige *Strategien* der Praxis, Organisationen und (Berufs-)Politik zur nachhaltigen Prävention und Reduktion moralischen Belastungserlebens (Kap. 8 bis 10)

die im Folgenden dargelegt und kontextualisiert werden.

Das Buch richtet sich angesichts der vorausgehend dargelegten, komplexen und herausforderungsvollen Entwicklungen und Kontextfaktoren im Pflege- und Gesundheitswesen – sowie angesichts den damit zeitnah und

³ Vgl. hierzu: Amos und Epstein (2022); O'Donnell et al. (2022); Peng et al. 2023; Munkeby et al. (2023); Haahr et al. (2022); Nikunlaakso et al. (2022); Asgari et al. (2019).

dringlich geforderten Interventionen und Handlungsbedarfen – insbesondere an Führungspersonen im Pflege- und Gesundheitswesen, an Lehrende in der grundständigen und akademischen Pflegeausbildung, an Studierende im Bereich der Pflege sowie an Ethikberater*innen im Pflege- und Gesundheitswesen.

Gemäß dieser – überwiegend akademisch qualifizierten – Zielgruppe, verfügt das Buch über eine umfassende theoretische Hin- und Einführung (Teil I), die angesichts der Komplexität und der Aktualität des Themas, der inhärenten Konzepte und Phänomene wissenschafts- und studienbasiert erfolgt, mit vielfältigen und in diesem Kontext auch relevanten Verweisen auf einschlägige Studien und Reviews. Zugunsten der besseren Lesbarkeit finden sich diese zum Teil in den Fußnoten.

Die ersten zwei Kapitel des Buches verfolgen das Ziel einer umfassenden Erläuterung und Einordnung des Phänomens selbst sowie der damit verbundenen Konzepte. Kap. 2 konturiert – aufbauend und Bezug nehmend auf Kap. 1 – modellhaft die Entstehung und Wirkung des moralischen Belastungserlebens bei Pflegefachpersonen. Die beiden einführenden Kapitel des Buches dienen der theoretischen Fundierung, aber auch der Sensibilisierung in Bezug auf die mit dem Phänomen verbundenen Implikationen, Effekte und Anforderungen. Sie bilden die relevante theoretische Grundlage für die weiteren Darlegungen.

Zugleich verfolgt das Buch den Anspruch, moralisch entlastende Interventionen aufzuzeigen, sodass es nicht bei einer reinen Problemidentifikation bleibt. Teil II eröffnet in stringenter Weise konkrete, theoriefundierte Interventionen zur Prävention und Reduktion moralischen Belastungserlebens in der pflegeberuflichen Praxis, das heißt, es geht um konkrete Maßnahmen, die zur Prävention und im Umgang mit moralischem Belastungserleben unterstützend wirken. In den vorausgehenden Darlegungen zur Entstehung, aber auch zum Umgang mit moralischem Belastungserleben in Teil I der Publikation wird wiederholt die Bedeutsamkeit der Ethikkompetenz der Pflegefachpersonen erfassbar. Folglich greift das Kap. 3 die Implikationen für die Ethikbildung für Pflegefachpersonen und Führungspersonen auf. In zwei weiteren Kapiteln rücken die Perspektiven der Mitarbeitenden und der Teams in den Fokus (Kap. 4 und 5). Kap. 6 offeriert den Führungspersonen ein konkretes Instrument, das sie darin unterstützt, moralisches Belastungserleben im Kontext von Mitarbeitendengesprächen sensibel zu thematisieren und Kap. 7 verdeutlicht die Relevanz einer systematischen Implementierung von Interventionen zur Prävention und Bearbeitung moralischen Belastungserlebens von Pflegefachpersonen.

In den vorausgehenden Darlegungen wird deutlich, dass es organisationsethische, settingspezifische wie auch (berufs-)politische Rahmungen erfordert – im Sinne notwendiger Strategien seitens der Organisationen, der Praxis und der (Berufs-)Politik – um eine nachhaltige Prävention und Reduktion moralischen Belastungserlebens abzusichern. In Teil III rückt zunächst die Bedeutsamkeit der Organisationsethik in den Fokus (Kap. 8). In Kap. 9 geht es um studienbasierte und settingspezifische Empfehlungen und Entlastungsvorschläge.

Das abschließende Kapitel des Buches weitet die Perspektive auf die Verantwortlichkeiten der Berufspolitik in Bezug auf die Forderung nach entsprechenden professionsangemessenen Rahmenbedingungen und Kontextfaktoren (Kap. 10).

Übergreifende Intention des Buches ist es, einen konstruktiven und langfristig professionellen wie auch verantwortungsvollen Umgang mit moralischem Belastungserleben in der Pflege anzuregen, dies im Sinne der geteilten Verantwortung der Pflegefach- und Führungspersonen, im Sinne der Kompetenzentwicklung und der Etablierung organisationsethischer Strukturen und insbesondere im Sinne einer menschenrechtsorientierten, qualitätsvollen und würdewahrenden Pflege derjenigen Menschen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind.

Annette Riedel
Sonja Lehmeyer
Magdalene Goldbach

Literatur

- Amos VK, Epstein E (2022) Moral distress interventions: An integrative literature review. *Nurs Ethics* 29(3):582–607
- Albisser Schleger H (2022) Alltagsethische Fragen durch unzureichende strukturelle Rahmenbedingungen. Vorschlag für institutionelle Strukturen zur pragmatischen individual- und organisationsethischen Reflexion. In: Riedel A, Lehmeyer S (Hrsg) *Ethik im Gesundheitswesen*. Springer, Berlin, S 977–993
- Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J (2019) Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nurs Ethics* 26(2):346–356
- BKK (2022) *Literaturrecherche zum “Pflexit” – Internationale Erkenntnisse, Thesen und Schlussfolgerungen*. Juni 2022
- Corradi-Perini C, Rodrigues Beltrao J, de Catro Oliveira Ribeiro URV, (2021) Circumstances related to moral distress in palliative care: an integrative review. *Am J Hosp Palliat Med* 38(11):1391–1397
- Fairchild RM (2010) Practical ethical theory for nurses responding to complexity in care. *Nurs Ethics* 17:353–362
- Ghazanfari M et al (2022) Moral distress in nurses: resources and constraints, consequences, and interventions. *Clin Ethics* 17(3):265–271
- Goldbach M, Lehmeyer S, Riedel A (2022) Ein bedeutsames Phänomen. *Moralisches Belastungserleben von Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege*. *Mabuse* 47(1):75–77
- Gurtner C, Spirig R, Staudacher D, Huber E (2018) Patientenbezogene Komplexität in der Pflege – kollektive Case Studies im Akutspital. *Pflege* 31(5):237–244
- Haahr A, Norlyk A, Martinsen B, Dreyer P (2022) Nurses experiences of ethical dilemmas: a review. *Nurs Ethics* 27(1):258–272

- Huber E, Kleinknecht-Dolf M, Kugler C, Spirig R (2020) Kategorisierung patientenbezogener Komplexität der Pflege im Akutspital. *Pflege* 33(3):143–152
- Huber E, Kleinknecht-Dolf M, Kugler C, Spirig R (2021) Patient-related complexity of nursing care in acute care hospitals – an updated concept. *Scand J Caring and Science* 35:178–195
- ICN (International Council of Nurses) (2021) Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen; überarbeitet 2021. https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf. Zugegriffen: 23. Dez 2022
- Koskenvuori J, Numminen O, Suhonen R (2019) Ethical climate in nursing environment. A scoping review. *Nursing Ethics* 26:327–345
- LeClaire M, Poplau S, Linzer M, Brown R, Sinsky C (2022) Compromised integrity, burnout, and intent to leave the job in critical care nurses and physicians. *Crit Care Explor*, 7; 4(2):e0629. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000629>
- Mielke J, de Geest S, Zúniga F, Brunkert T, Zullig LL, Pfadenhauer LM, Staudacher S (2022) Understanding dynamic complexity in context – Enriching contextual analysis in implementation science from a constructive perspective. *Front Health Serv* 2:953731. <https://doi.org/10.3389/frhs2022.953731>
- Morley G, Field R, Horsburgh CC, Burchill C (2021) Interventions to mitigate moral distress: a systematic review of the literature. *Int J Nurs Stud* 121:103984
- Munkeby H, Bratberg G, Devik SA (2023) Meaning of troubled conscience in nursing homes: nurses’ lived experience. *Nurs Ethics* 30(1):20–31
- Nikunlaakso R, Selander K, Weiste E et al. (2022) Understanding moral distress among Eldercare Workers: a scoping review. *Int J of Environ Res Public Health*. 29,19(15):9303
- Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R (2015) Ethical climate and nurse competence – newly graduated nurse’ perceptions. *Nurs Ethics* 22:845–859
- O’Donnell C, Markey K, O’Brien B (2022) Guiding nurse managers in supporting nurses in dealing with the ethical challenge of caring. *J Nurs Manag* 30:2357–2361
- Peng M, Saito S, Guan H, Ma X (2023) Moral distress, moral courage, and career identity among nurses: a cross-sectional study. *Nurs Ethics* 30(3):358–369. <https://doi.org/101177/096973302211405112>
- Rennert D, Richter M, Kliner K (2022) Pflegefall Pflege? Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung 2022. In: Knieps F, Pfaff H (Hrsg) *Pflegefall Pflege? BKK Gesundheitsreport 2022*, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, S 70–93
- Riedel A, Lehmeier S, Goldbach M (2022) Moralische Belastungserleben im Gesundheits- und Pflegewesen. In: Riedel A, Lehmeier S (Hrsg) *Ethik im Gesundheitswesen*. Springer, Berlin/Heidelberg, S 427–446
- Riedel A, Lehmeier S (2022) Organisationsethik in der stationären Langzeitpflege aus der Pflege heraus und mit der Pflege entwickeln – Professionelle Besonderheiten als Motiv und als intrinsische Motivation in den

- strukturierten Entwicklungs- und Implementierungsprozess einbinden. In: Riedel A, Lehmeier S (Hrsg) Ethik im Gesundheitswesen. Springer, Berlin, S 995–1010
- Salari N, Shohaimi S, Khaledi-Paveh B, Kateminia M, Bazrafshan M-R, Mohammadi M (2022) The severity of moral distress in nurses: a systematic review and meta-analysis. *Philos Ethics and Humanit Med* 9;17(1):13
- Schmucker R (2020) Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg) Pflege-Report 2019 – Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Springer, Berlin, S 49–59
- Semler LR (2023) Moral distress to moral success: Strategies to decrease moral distress. *Nurs Ethics* 30(1):58–70
- Storaker A, Heggstad AKT, Saeteren B (2022) Ethical challenges and lack of ethical language in nurse leadership. *Nurs Ethics* 29(6):1372–1385
- Suhonen R, Stolt M, Virtanen H, Leino-Kilpi H (2011) Organizational ethics: A literature review. *Nurs Ethics* 18:285–303
- ver.di (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft) (2022) Ausbildungsreport Pflegeberufe 2021
- Weiste E et al (2023) Elderly Care Practitioners' perceptions of Moral Distress in the Work Development Discussions. *Healthcare* 11:291. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030291>
- Woellert K (2022) Versorgungsqualität braucht Organisations- und Führungsqualität. In: Riedel A, Lehmeier S (Hrsg) Ethik im Gesundheitswesen. Springer, Berlin, S 955–976

Inhaltsverzeichnis

Teil I Theoretische Hintergründe der zentralen Phänomene, Konzepte, Entstehungs- und Kontextfaktoren moralischen Belastungserlebens von Pflegefachpersonen	
1	Moralisches Belastungserleben und moralische Resilienz 3 Annette Riedel, Magdalene Goldbach und Sonja Lehmeier
2	Entstehung und Wirkung moralischen Belastungserlebens bei Pflegefachpersonen 35 Magdalene Goldbach, Annette Riedel und Sonja Lehmeier
Teil II Theoriebasierte und praxisorientierte Interventionen zur Prävention und Reduktion moralischen Belastungserlebens in der pflegeberuflichen Praxis	
3	Ethische Kompetenzen und lebenslange Ethikbildung 71 Annette Riedel, Magdalene Goldbach, Sonja Lehmeier und Karen Klotz
4	Organisationsethische Lern- und Entwicklungsprozesse in teambezogenen Arbeitsgruppen gestalten 89 Magdalene Goldbach, Annette Riedel und Sonja Lehmeier
5	Eckpunkte im Prozess der partizipativen Entwicklung eines Instrumentes zur Identifikation und Analyse der Ursachen moralischen Belastungserlebens. 101 Magdalene Goldbach, Annette Riedel und Sonja Lehmeier
6	Moralisches Belastungserleben als Gegenstand von Mitarbeitendengesprächen 125 Karen Klotz, Annette Riedel, Magdalene Goldbach und Sonja Lehmeier

7 Implementierung von Interventionen zur Prävention und Bearbeitung moralischen Belastungserlebens von Pflegefachpersonen	143
Sonja Lehmeyer, Annette Riedel und Magdalene Goldbach	
Teil III Notwendige Strategien der Praxis, Organisationen und (Berufs-)Politik zur nachhaltigen Prävention und Reduktion moralischen Belastungserlebens	
8 Pflegefachpersonen moralisch entlasten	157
Heidi Albisser Schleger	
9 Moralische Belastungen im Krankenhaus bei Pflege und Betreuung von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung sowie kommunikativer Einschränkung	177
Daniel Gregorowius und Ruth Baumann-Hölzle	
10 Berufspolitische Verantwortung der Pflegefachpersonen	201
Karen Klotz, Annette Riedel, Magdalene Goldbach und Sonja Lehmeyer	
Übergreifende und Vertiefende Literatur zu den Inhalten des Buches	211
Stichwortverzeichnis	213

Teil I
Theoretische Hintergründe der
zentralen Phänomene, Konzepte,
Entstehungs- und Kontextfaktoren
moralischen Belastungserlebens von
Pflegefachpersonen



Moralisches Belastungserleben und moralische Resilienz

Begriffliche Darlegungen und theoretische
Einordnungen zur Hinführung

Annette Riedel, Magdalene Goldbach
und Sonja Lehmeyer

Zusammenfassung

Die COVID-19 Pandemie mit den vielfältigen ethischen Konfliktsituationen bzw. den moralisch herausforderungsvollen Situationen angesichts der pandemischen Gegebenheiten in allen Settings der Pflege, hat die Auslöser wie auch die Effekte des moralischen Belastungserlebens von Pflegefachpersonen in besonderem Maße herausgestellt. Demgegenüber ist die Notwendigkeit der Reduktion und Prävention moralischen Belastungserlebens evident und stellt folglich einen zentralen Auftrag der Führungsverantwortlichen dar, im Sinne der Pflege- und Versorgungsqualität, der Gesunderhaltung der Mitarbeitenden, der Berufszufriedenheit und Arbeitsqualität, aber auch im Sinne des Berufsverbleibs. Angesichts dessen werden die Auswirkungen des moralischen Belastungserlebens auf die und für die Pflegefachpersonen aufgezeigt und

die Relevanz moralisch entlastender Interventionen und organisationsbezogener Konsequenzen wird herausgestellt. Da moralisches Belastungserleben ein höchst individuelles Phänomen ist, fordert es in der Folge unterschiedliche Maßnahmen der Entlastung und des Umgangs. Die moralische Resilienz – als individuelle Widerstandsfähigkeit – kann als eine Form der persönlichen Bewältigungskompetenz moralischen Belastungserlebens seitens der Pflegefachpersonen eingeordnet werden. Zu deren persönlicher Entwicklung und Stärkung bedarf es indes konkreter und dezidiert flankierender wie auch unterstützender Maßnahmen sowie eines ethischen Klimas und einer gelebten Ethikkultur. Der ein- und hinführende Beitrag konturiert das Phänomen des moralischen Belastungserlebens und das Konzept der moralischen Resilienz sowie die notwendigen lancierenden Elemente, um diese zu entwickeln und zu stabilisieren.

A. Riedel (✉) · M. Goldbach · S. Lehmeyer
Soziale Arbeit, Bildung und Pflege, Hochschule
Esslingen, Esslingen, Deutschland
E-Mail: Annette.Riedel@hs-esslingen.de

M. Goldbach
E-Mail: Magdalene.Goldbach@hs-esslingen.de

S. Lehmeyer
E-Mail: Sonja.Lehmeyer@hs-esslingen.de

1.1 Einführung

Moralisches Belastungserleben stellt für die Autor*innen einen Überbegriff für unterschiedliche Erlebensqualitäten der moralischen Belastung dar (moral distress, moral residue, moral injury), mit denen Pflegefachpersonen in ihrem beruflichen Handeln vielfach konfrontiert werden.

Dabei steht jegliche Erlebensqualität moralischen Belastungserlebens in einem engen Zusammenhang mit dem jeweils individuellen Integritäts erleben der Pflegefachperson und fordert entsprechende Interventionen der Bearbeitung, der moralischen Entlastung ein, die auf den Schutz bzw. die Wiederherstellung moralischer Integrität abzielen.

Gerade die COVID-19 Pandemie – mit den vielfältigen ethischen Konfliktsituationen bzw. den moralisch komplexen wie auch komplizierten Situationen angesichts der pandemischen Gegebenheiten und Forderungen in allen Settings der Pflege, aufgrund des damit einhergehenden erschwerten bzw. eingeschränkten moralischen Handlungsvermögens (vgl. Monteverde 2019) – hat die Auslöser wie auch die Effekte des moralischen Belastungserlebens von Pflegefachpersonen nochmals in besonderem Maße herausgestellt¹. Die Ursachen für moralisches Belastungserleben – wie moral distress, als spezifische Erlebensqualität – wurden im Kontext der prekären Gegebenheiten und defizitären Rahmenbedingungen während der Pandemie wiederholt empirisch belegt².

Moral injury – als weitere Erlebensdimension – wurde als Phänomen im pflegerischen Kontext sowohl im Rahmen und wie auch im Nachgang der Pandemie in einem umfassenden Maße in Publikationen konturiert und in Studien untersucht³.

Zu konstatieren ist indes, dass moralisches Belastungserleben nicht nur ein Phänomen der

Pandemie ist. Vielfältige Studien und Reviews zeigen, dass insbesondere moral distress (aber auch moral injury) – in vielfältigen Settings der Pflege und des Gesundheitswesens – seitens der Pflegefachpersonen erlebt wird⁴.

International liegt noch keine konsentrierte Definition von moral distress vor, national fehlt es bislang an einer einheitlichen und konsentrierten Übersetzung des Phänomens und seiner Implikationen⁵. In der Folge ist es notwendig, dass klar herausgestellt und definitorisch konturiert wird, was im jeweiligen Kontext und Sachverhalt unter moral distress (aber auch unter moral injury) verstanden und subsumiert wird. Da die Studien und Reviews zu moral distress in englischer Sprache verfasst sind und sich zudem die Ursprungsdefinition von moral distress (von Jameton 1984) in der englischsprachigen Literatur finden lässt, wird nachfolgend der englischsprachige Begriff verwendet. Auch bei den weiteren Qualitäten des moralischen Belastungserlebens (moral residue und moral injury) werden bewusst die englischsprachigen Begriffe genutzt, da die hinzugezogene Literatur überwiegend in englischer Sprache verfasst ist.

Moralisches Belastungserleben ist ein höchst individuelles Phänomen. Sowohl das Erleben selbst (die Erlebensdimension) und die Ausprägung (die Erlebensqualität) wie auch die Empfänglichkeit für moralische Belastungen und die damit einhergehende Verletzung der moralischen Integrität variieren und werden von vielfältigen Faktoren beeinflusst. Hierunter fällt zum Beispiel die moralische Verfasstheit der Pflegefachperson, aber auch das ethische Klima innerhalb einer Organisation. Die vornehmlich tangierte individuelle Disposition und die ganz

¹Vgl. hierzu u. a.: Monteverde (2023) Spilg et al. (2022); Riedel, P-L et al. (2022); Goldbach et al. (2021, 2022); Riedel und Lehmeier (2022d, 2021a); Baumann-Hözl und Gregorowius (2021, 2022).

²Vgl. hierzu z. B.: Haslam-Larmer et al. (2023); Simonovich et al. (2022); Silverman et al. (2021); Dolgin et al. (2021); Sperling (2021); Vittono und Sotomayor (2021); Jia et al. (2021); Sperling (2021); Rushton et al. (2021a, b); Miljeteig et al. (2021); Dean (2023).

³Vgl. hierzu z. B.: Mewborn et al. (2023); Marks et al. (2023); Dean (2023); Rushton et al. (2022); Nelson et al. (2022); Mai et al. (2022); Benatov et al. (2022); D'Alessandro et al. (2022); Rosen et al. (2022); Hagerty und Williams (2022); Riedel et al. (2022b); Cartolovni et al. (2021); Hossain und Clatty (2021); Lesley (2021); Litam und Balkin (2021).

⁴Vgl. hierzu z. B.: Haslam-Larmer et al. (2023); Petersen und Melzer (2023); Goldbach et al. (2022); Mai et al. (2022); Midtbust et al. (2022); Nikunlaakso et al. (2022); Sarro et al. (2022); Emami Zeydi et al. (2022); Pearson (2021); Corradi-Perini et al. (2021); Atashzadeh-Shoorideh et al. (2021); Kada und Lesnik (2019); Pijl-Zieber et al. (2018); Young et al. (2017).

⁵Hierzu: Kolbe und de Melo-Martin (2022); Sperling (2022); Morley et al. (2021a); Deschenes et al. (2020); Monteverde (2019); Prentice und Gillam (2018).

persönliche Verletzbarkeit und Verletzlichkeit könnten voreilig zu der Schlussfolgerung führen, dass es die Pflegefachperson ist, die sich eigenverantwortlich vor dem Erleben moralischer Belastung schützen muss.

Bedeutsam ist indes, dass die Reduktion der Integritätsverletzungen und die Stärkung im Umgang mit moralisch herausfordernden Situationen und moralischem Belastungserleben nicht ausschließlich seitens der (potenziell) Betroffenen eingefordert werden können. So kann die moralische Resilienz zwar als individuelle Widerstandsfähigkeit und in der Folge als persönliche Bewältigungskompetenz seitens der Pflegefachperson eingeordnet werden, allerdings werden für deren Entwicklung und Stärkung flankierende und unterstützende Maßnahmen benötigt. Das heißt: Moralische Resilienz fordert zugleich und in einem umfassenden Maße die verantwortlichen Leitungskräfte der Einrichtungen und Träger heraus, die entsprechenden Rahmungen für die Entwicklung und Stärkung moralischer Resilienz der Pflegefachpersonen zu eröffnen, insbesondere im Sinne eines ethischen Klimas und einer gelebten Ethikkultur.

Das vorliegende Kapitel versteht sich als eine übergreifende theorie- und auch studienbasierte Einführung in die zentralen Sachverhalte des Buches. In einem ersten Schritt skizziert der Beitrag das Phänomen des moralischen Belastungserlebens (Abschn. 1.2 bis 1.3). Die Qualitäten des moralischen Belastungserlebens (moral residue und moral injury) werden hierbei in einen direkten Bezug zum moral distress gesetzt, um so die Varianz der Erlebensqualitäten erfassen zu können. Der definitorische Bezugspunkt in diesem Kapitel ist kongruent zu den Ausführungen in Kap. 2. Des Weiteren werden die Auswirkungen des moral distress auf die und für die Pflegefachpersonen aufgezeigt und die Relevanz der entlastenden Interventionen und organisationsbezogenen Konsequenzen wird herausgestellt.

Als zweiter wichtiger Teil dieses einführenden Abschn. (1.4 bis 1.6) wird die moralische Resilienz theoriefundiert dargelegt und definitorisch gerahmt. Diese Ausführungen sind sodann die Grundlage für die parallel zu ent-

wickelnden resilienzförderlichen und moralisch entlastenden Interventionen bzw. Angebote auf der organisationsethischen Ebene. Folglich hat dieses Kapitel neben einer einführenden Funktion zugleich eine Scharnierbildende Funktion zwischen den übergreifenden Darlegungen zum moralischen Belastungserleben und den damit notwendigerweise verbundenen Interventionen.

Das Augenmerk auf das moralische Belastungserleben der Pflegefachpersonen und auf die dringend indizierten und notwendigen Maßnahmen der Prävention, Bearbeitung und Entlastung richtend, stehen konsequent das Wohl der Pflegefachpersonen sowie deren moralische und professionelle Integrität wie auch die Qualität der Pflege und folglich das Wohl der pflegebedürftigen Menschen im Mittelpunkt; es geht um Berufszufriedenheit, aber auch um Berufsverbleib, es geht um Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit.

1.2 Erlebensqualitäten moralischer Belastung

Pflegefachpersonen kommt eine umfassende moralische Verantwortung zu. Außerdem fordert professionelles Pflegehandeln per se moralisches Handlungsvermögen, denn jegliche Pflegesituation hat einen moralischen Gehalt und jegliches Pflegehandeln hat eine situative moralische Dimension, die per se ein ethisch begründetes Handeln einfordert.

Nicht immer können Pflegefachpersonen gemäß dem pflegeberuflich grundgelegten moralischen Kompass entscheiden und handeln. Sowohl die Gegebenheit, sich nicht an den gültigen ethischen Werten orientieren zu können, aber auch der Umstand, die moralische Verantwortung für Entscheidungen übernehmen zu müssen bzw. Entscheidungen mittragen zu müssen, die nicht mit dem professionellen Werteverständnis bzw. moralischen Kompass kongruent sind, wie auch die eigene Erkenntnis, die situative professionelle moralische Verantwortung nicht realisieren zu können, führen zu moralischem Belastungserleben. Moralisches Belastungserleben wird demnach wie folgt definiert:

► **Definition** Moralisches Belastungserleben, als subjektives Erleben, entsteht in der situativen und/oder retrospektiven Bezugnahme zum subjektiven Erleben und individuellen Handeln in der Konfrontation bzw. im Umgang mit moralisch gehaltvollen Situationen, die wiederum von der persönlichen und professionellen Verfasstheit der Pflegefachperson wie auch durch die kontextuellen Rahmenfaktoren geprägt sind. Moralisches Belastungserleben kann unterschiedliche Erlebensqualitäten annehmen, die sich durch eine jeweils spezifische Ausprägung der Erlebenscharakteristika des moralischen Integritätserlebens und des erfahrenen moralischen Unbehagens auszeichnen.

Die unterschiedlichen „Grade“ des moralischen Belastungserlebens werden als „Qualitäten“ bzw. als „Erlebensqualitäten“ bezeichnet. Dies soll verdeutlichen, dass das subjektive Erleben der moralischen Belastung wie auch der Charakter des Erlebens in seinen unterschiedlichen Formen (moral distress, moral residue, moral injury) variiert und sich das Erleben selbst in den je individuellen emotionalen aber auch psychischen und physischen Ausdrucksformen unterschiedlich darstellt (Riedel et al. 2022a; Riedel und Lehmeier 2022d, 2021a).

Das heißt, moralisches Belastungserleben wird hier übergreifend verstanden, als situatives subjektives Erleben und/oder Erfahren der Pflegefachpersonen in moralisch herausfordernden Situationen und in Situationen moralischer Verunsicherung nicht gemäß der moralischen Verantwortung und gemäß den ethischen Verpflichtungen entscheiden und/oder handeln zu können. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn

- die Rahmenbedingungen ein solches Handeln nicht zulassen oder
- die Aufforderung dahingehend besteht, die ethisch-normativen professionellen Verpflichtungen zu verletzen (aktiv und/oder passiv) oder
- in moralisch komplexen Situationen gehandelt werden muss, in denen die Werteorientierung nicht klar ist bzw. es uneindeutig bleibt, welche Werte situativ gelten/wirksam werden,

sodass die moralische Integrität der involvierten Pflegenden – als genuin persönliche moralische Verfasstheit – in der Folge bedroht ist oder als verletzt erlebt wird. Das heißt, „das persönliche moralische Integritätserleben der Pflegefachperson wird beeinflusst durch die subjektive Bewertung der moralischen Angemessenheit des eigenen Handelns vor dem Hintergrund der situativen moralischen Verantwortung und beeinflusst wiederum die situationsassoziierte empfundene Qualität des moralischen Belastungserlebens“ (Riedel et al. 2022a). Die Verletzung der moralischen Integrität hat das Potenzial, moral distress – als spezifische Erlebensqualität des moralischen Belastungserlebens – zu erzeugen⁶. Oder anders formuliert: Die erfahrene Verletzung der moralischen Integrität kann als ein zentrales Charakteristikum von moral distress bezeichnet werden (Campbell et al. 2018; Spilg et al. 2022; Caram et al. 2022). Deutlich ist: Die Erlebensqualität moralischen Belastungserlebens steht in einem engen Zusammenhang mit dem jeweils individuellen Integritätserleben der Pflegefachperson und fordert entsprechende Interventionen der moralischen Entlastung ein, die auf den Schutz, die Stabilisierung bzw. die Wiederherstellung moralischer Integrität abzielen.

Als exemplarische spezifische Erlebensqualität des moralischen Belastungserlebens liegt das Hauptaugenmerk zunächst auf dem moral distress. Aufgrund der Varianz der definitorischen Darlegungen des Phänomens wird eine Grundlegung herausgearbeitet. Übergreifend geht es darum, denn Stellenwert des Phänomens im pflegeberuflichen Alltag herauszustellen und hinsichtlich der gebotenen Aufmerksamkeit für das damit verbundene belastende Erleben und die notwendigen Konsequenzen zu sensibilisieren.

Moral distress ist ein international etabliertes und theoretisch fundiertes Phänomen (Morley et al. 2023; Corley 2021; Jones-Bonfiglio 2020; Monteverde 2019; Ulrich et al. 2018;

⁶Hierzu: Prentice und Gillam (2018); Sastrawan et al. (2019); Riedel et al. (2022a); Epstein und Delgado (2010).

McCarthy und Monteverde (2018), das im Rahmen von Reviews und Studien wiederholt definitorisch gefasst und (neu) gerahmt wird⁷, das in spezifischen pflegebezogenen Kontexten empirisch konturiert und als Phänomen belegt⁸ und in Messinstrumenten hinterlegt ist⁹. Moral distress wird unter kulturellen und globalen Gesichtspunkten analysiert (vgl. z. B. Alimoradi et al. 2023; Prompahakul et al. 2021) und inzwischen vermehrt über die Pflege hinausgehend präzisiert¹⁰.

Die Definitionen von moral distress variieren von sehr engen Darlegungen, die sich vielfach an die ursprüngliche Definition von Jameton aus dem Jahr 1984 anlehnen, bis zu erweiterten bzw. neu ausgerichteten Konturierungen. Gemäß Jameton tritt moral distress dann auf, wenn „one knows the right thing to do, but institutional constraints make it nearly impossible to pursue the right course of action“ (Jameton 1984, S. 6).

Insbesondere in der COVID-19 Pandemie wurde der Zusammenhang zwischen bestehenden Kontext- und Rahmenfaktoren, den damit verbundenen Implikationen und dem moral distress der Pflegefachpersonen eindrücklich beschrieben¹¹. So formulieren zum Beispiel

Hossain und Clatty (2021, S. 27): „The ethical dilemmas mentioned above, alone or in combination, can lead to severe moral distress. Moral distress occurs, when a person acts in a way that goes against an established ethical and moral response to a situation. Institutional and structural limitations have placed nurses in positions where they must make a series of decisions, shift after shift, minute by minute, which run counter to their training, responsibilities, and, often, personal beliefs. Repeatedly, these decisions are made knowing, they do not best serve a particular patient.“

Weniger deutlich wird in diesen beiden, vornehmlich situations- und kontextbezogenen definitorischen Ausrichtungen die Qualität des subjektiven situativen Erlebens der Pflegefachperson selbst. Aus der Überzeugung heraus, dass moral distress nicht alleine dadurch reduziert, bearbeitet oder auch präventiert werden kann, dass sich die (institutionellen) Kontext- und Rahmenfaktoren verändern – wengleich aufgrund deren Einfluss auf das moralische Handlungsvermögen hierin ein zentraler Interventionsansatz liegt – sondern parallel das Augenmerk auf die Pflegefachperson mit ihrer moralischen Verantwortung, mit ihren moralischen Überzeugungen und ihrer moralischen Integrität gerichtet werden muss, ist die subjektive Erlebensperspektive der Pflegefachperson in einer definitorischen Grundlegung von moralischem Belastungserleben evident. Dies auch angesichts dessen, dass unserer Überzeugung nach unter der höchst individuellen Erlebensdimension der Pflegefachperson im Kontext der Konfrontation und im Umgang mit moralisch gehaltvollen Situationen insbesondere drei Facetten verstanden werden (Riedel et al. 2022a):

- das Erleben ihres Selbst in Bezugnahme zum moralischen Gehalt der Situation
- das Erleben ihres Selbst in Bezug auf ihr situatives Handlungsvermögen entsprechend ihrer moralischen Verantwortung und ihrer damit verbundenen antizipierten sowie erlebten Selbstwirksamkeit in moralisch gehaltvollen Situationen

⁷So zum Beispiel bei: Epstein und Hamric (2009); Lamiani et al. (2017); Fourie (2017); McCarthy und Gastmans (2015); Oh und Gastmans (2015); Jameton (2013); Morley et al. 2023; Morley et al. (2021a), Morley et al. (2019, 2020); McCarthy und Monteverde (2018); Musto und Rodney (2018); Campbell et al. (2018); Sanderson et al. (2019); Deschenes et al. (2020); Caram et al. (2022).

⁸Wie z. B. bei: Weiste et al. (2023); Haslam-Larmer et al. (2023); Semler (2023); Salari et al. (2022); Midtbust et al. (2022); Nikunlaakso et al. (2022); Sarro et al. (2022); Emami Zeydi et al. (2022); De Brasi et al. (2021); Corradi-Perini et al. (2021); Jansen et al. (2020); Arnold (2020); Helmers et al. (2020); Maffoni et al. (2019); Young et al. (2017).

⁹Z. b.: Kolbe und Melo-Martin (2022); Tian et al. (2021); Giannetta et al. (2020); Epstein et al. (2019); Awosoga et al. (2018).

¹⁰Hierzu: Prentice und Gillam (2018); Sastrawan et al. (2019); Kherbache et al. (2022); Riedel et al. (2022a); Kühlmeyer et al. (2020); Epstein und Delgado (2010).

¹¹Z. b.: Hinzmann et al. (2023); Vig (2022); Miljeteig et al. (2021); Vittone und Sotomayor (2021); Sukhera et al. (2021); Dolgin et al. (2021).

- das Erleben ihres Selbst in Bezugnahme zu den die Situation beeinflussenden kontextuellen Rahmenfaktoren

Rückt die Aufmerksamkeit auf die Entstehung und Wirkung des individuellen moralischen Belastungserlebens im Umgang mit moralisch gehaltvollen Situationen wie auch hinsichtlich der subjektiven Bewertung der moralischen Angemessenheit des Handelns und in der Folge auch auf die individuelle situative Erlebensdimension, so erlangt zugleich das persönliche moralische Integritäts-Erleben als ein Erlebenscharakteristikum an Bedeutsamkeit. In der Folge erscheint uns eine Definition von moral distress als angemessen, die diese Elemente mit aufgreift. Denn erst wenn auch die subjektiven Formen des Erlebens der Pflegefachperson – in der Konfrontation mit moralisch gehaltvollen Situationen und in der situativen oder retrospektiven Bezugnahme zum subjektiven Erleben und individuellen Handeln – eine dezidierte Aufmerksamkeit erlangen, können passgenaue Interventionen abgeleitet werden, die sich auf die Erlebensdimension wie auch auf die Handlungsdimension der Pflegefachperson ausrichten und die persönliche wie professionelle Verfasstheit der Person positiv beeinflussen.

Die Bezugnahme auf das Erleben selbst und auch auf die Integrität greift die Definition von Prentice und Gillam (2018) auf, die aus unserer Perspektive eine wichtige Ergänzung zu der Bezugnahme auf die restriktiven oder unzureichenden Rahmenbedingungen darstellt. Prentice und Gillam (2018, S. 265) definieren moral distress wie folgt: „Moral distress [...] is the feeling that one has failed to act according to one’s moral conviction. It strikes at one’s integrity and threatens one’s fulfilment of professional obligations to act in a patient’s best interest“ (Prentice und Gillam 2018, S. 265).

Das heißt zusammenfassend: Moral distress wird dann erlebt, wenn Pflegefachpersonen nicht moralisch angemessen und entsprechend ihrer professionellen moralischen Verantwortung agieren können. Dies geht mit der Erschütterung des professionellen Kompasses einher, erzeugt ein Höchstmaß an moralischem Unbehagen und

reduziert in der Folge die moralische Integrität der Pflegefachperson. Das heißt auch: Das subjektive Erleben von moral distress verweist auf die Verletzung der individuellen moralischen Integrität der Pflegefachperson.

Zugleich sind folgende Auswirkungen in Bezug auf zukünftige Situationen mit moralischem Gehalt zu beachten: Das subjektive moralische Belastungserleben wird von den Pflegefachpersonen nicht nur in der Situation selbst erlebt, sondern wirkt – bei einer retrospektiven reflexiven Bezugnahme auf die entsprechende Situation mit moralischem Gehalt – zugleich auf die persönliche und professionelle Verfasstheit, im Sinne der moralischen Verfasstheit der Pflegefachperson. In der Folge nimmt das Erleben Einfluss auf die nachfolgenden Konfrontationen mit moralisch herausfordernden, moralisch gehaltvollen Situationen und den damit einhergehenden ethischen Entscheidungserfordernissen wie auch auf das zukünftige moralische Handlungsvermögen. Zugleich kann durch die reflexive Bezugnahme auf die situativ erlebte moralische Belastung auch eine reaktive Belastung erfolgen, die als **moral residue** – als eine weitere Erlebensqualität des moralischen Belastungserlebens – bezeichnet wird, d. h. ein sich Aufstauen moralisch belastender Erfahrungen und Emotionen¹². Diesen Mechanismus bezeichnen Epstein und Hamric (2009) als den „crescendo-effect“: „Each significant morally distressing situation adds to previous levels of moral residue that may result in a crescendo effect, a gradual increase in moral distress levels over time“ (Epstein et al. 2019, S. 114¹³). Ergänzend dahingehend, was die spezifische Qualität des subjektiven Belastungspotenzials für die jeweils erlebende Person betrifft, wird an dieser Stelle die definitorische Rahmung von moral residue der beiden Philosophen Webster

¹²Hierzu: Morley et al. (2021a); Campbell et al. (2018); Lachmann (2016); Epstein und Delgado (2010); Riedel et al. (2022a); Riedel und Lehmeier (2022d) (2021a); Corley (2021); Kherbache et al. (2022); Laabs (2011).

¹³Vgl. hierzu auch: Epstein und Hamric (2009); Jones-Bonfiglio (2020); Riedel et al. (2022a); Caram et al. (2022).