

Konflikte am Krankenbett: *Was löst moralischen Stress aus?*

Dr. Katja Kühlmeyer
11.11.2022





Google Bildersuche: moral distress (Zugriff: 8.11.2022)

Belastungen im Arbeitsalltag

Wenn ethische Konflikte zu moralischem Stress führen



<https://www.bibliomed-pflege.de/pi/artikel/40756-wenn-ethische-konflikte-zu-moralischem-stress-fuehren>
(Zugriff: 8.11.2022)

[https://www.youtube.com > watch](https://www.youtube.com/watch?v=B2FwD7j2CJY)

Pfleger im moralischen Stress | Odysso - Wissen im SWR



Aus Zeitnot nicht zugewandt pflegen zu können setzt Pfleger unter "moralischen **Stress**".

YouTube · SWR · 02.03.2019

<https://www.youtube.com/watch?v=B2FwD7j2CJY> (Zugriff: 8.11.2022)

Agenda

1. Gründe für die Beschäftigung mit moralischem Stress
2. Definition von moralischem Stress
3. Wissenschaftliche Untersuchungsmethoden zur Identifikation von Auslösern von moralischem Stress
4. Auslöser von moralischem Stress
5. Fazit

1. Gründe für die Beschäftigung mit moralischem Stress



Gründe für die Beschäftigung mit moralischem Stress

1. Gesunderhaltung als Wert
2. Aufrechterhaltung der Arbeits- und Berufsfähigkeit von Gesundheitspersonal
3. Hinweis auf Missstände
4. Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität
5. Bedarfsermittlung oder Evaluation praxisnaher Ethikangebote

2. Definition von moralischem Stress



Enge Definition in der Tradition von Jameton

Moralischer Stress ist ein psychischer Spannungszustand, der auftritt, wenn jemand ein moralisches Urteil gefällt hat, aber nicht danach handeln kann.

Handlungsbarrieren:

- Institutionelle Barrieren (Jameton, 1984)
- Institution oder Mitarbeiter:innen (Jameton, 1993)
- Hindernisse wie Zeitmangel, Verhalten von Vorgesetzten, hinderliche medizinische Machtstrukturen, institutionelle Regelungen oder rechtliche Erwägungen (Corley et al., 2001)
- Internale/personale Handlungseinschränkungen wie Selbstzweifel, mangelndes Durchsetzungsvermögen, Sozialisation zur Befolgung von Befehlen, wahrgenommene Machtlosigkeit und mangelndes Verständnis der gesamten Situation (Epstein & Hamric, 2009)

Weite Definition von moralischem Stress

Ursache

**Moralisch herausfordernde
Situationen** (Fourie 2015, 2017)

- Unsicherheit (Fourie 2015, 2017)
- Konflikt (Fourie 2015, 2017)
(~ Ethische Herausforderungen (Salloch et al. 2016))
- Handlungsbarrieren (Fourie 2015, 2017)
- Defizite oder Fehlverhalten (Salloch et al. 2016)

= Moralische Ereignisse (Morley & Ives 2019)

Folgen

**Psychische Beanspruchung, die
Bewältigungsressourcen übersteigen**

=> Psychischer Stress (Fourie 2015, 2017; Morley & Ives 2019),
Psychische Belastung

3. Wissenschaftliche Untersuchungsmethoden zur Identifikation von Auslösern von moralischem Stress





Pfleger auf der Covid-Intensivstation der Uniklinik Tübingen mit einem Patienten, der kurz zuvor von der künstlichen Beatmung entwöhnt wurde. Foto: Tobias Wuntke / Uniklinikum Tübingen

Intensivpflege in der dritten Coronawelle

■ Das Ziel: Patienten lebend von einer Schicht in die nächste bekommen

Betreuung nonstop, das Personal körperlich am Ende: Auf Deutschlands Intensivstationen ist der Kampf gegen Corona am härtesten. Und Jens Spahn? Delegiert an den Pflegebevollmächtigten, wo Initiativen verlässlich versanden.

Irene Berres und Nina Weber in der Spiegel; **01.05.2021, 20.25 Uhr**
(im Gespräch u.a. mit Franziska Strasser, Universitätsklinikum Tübingen)

Folgen der COVID-19 Pandemie für die medizinische Versorgung

- Unterbrechung von Gesundheitsangeboten
- Änderung von Prioritäten in der Versorgung
- ↑ Notwendigkeit, **knappe Ressourcen zu verteilen**
- Implementierung von Infektionsschutzmaßnahmen erschwert die eigentliche Versorgungsarbeit

- Wichtige Aufgaben kommen zu kurz:

„Wenn ich noch mehr Patienten gleichzeitig betreuen muss, weiß ich, dass ich das nicht mehr schaffen werde (...) nicht mit dem Anspruch, den ich eigentlich habe.“

- Arbeitsplatz- oder Berufswechsel

Wissenschaftliche Untersuchungsmethoden

1. Fallbeschreibung
2. Interview
3. Messinstrument

Wissenschaftliche Untersuchungsmethoden

1. Fallbeschreibung

thoughts and opinions

Moral Distress: A Labor and Delivery Nurse's Experience

JUDITH M. WILKINSON, RNC, MS, MA

Moral distress occurs when nurses make moral decisions they cannot implement. This article contains a true account of such a case. A nurse was present at the delivery of a premature infant who was allowed to expire without intervention. A *moral distress equation* is used as a framework for describing the nurse's experience and its effects on her and her patient care.

(Wilkinson 1989)

Das Baby war eine **Frühgeburt** - etwa 28. Woche. Es wurde mit einem Puls und hörbarer, keuchender Atmung geboren. Die Mutter fragte: „*Atmet mein Baby?*“ Der Arzt sagte ihr, das Kind sei tot sei und legte es in das Plazenta-Becken und deckte es mit einem Handtuch zu. Sie fragte ob sie das Baby sehen könne, und er sagte, *"Ich glaube nicht, dass das jetzt eine gute Idee ist, jetzt nicht. Sie müssen sich erst ein wenig erholen und dann können wir darüber reden."*

Als sie die Mutter aus dem Kreißsaal holten, machte ich das Baby sauber, wickelte es, und hielt es, bis es starb - es dauerte über zwei Stunden. Ich wusste, dass das Baby eine Frühgeburt war und wahrscheinlich nicht überleben würde; aber ich wollte es auf die Säuglingsstation bringen um ihm wenigstens eine Chance zu geben. Schlimmer noch, ich hatte das Gefühl, dass mein Schweigen zu der Lüge beitrug, dass das Baby tot sei.

Wissenschaftliche Untersuchungsmethoden

2. Interview

ORIGINAL ARTICLE

Ethical conflicts and moral distress experienced by paediatric residents during their training

RI Hilliard MD EdD FRCPC^{1,4}, C Harrison PhD^{1,2,3,4}, S Madden BHSc MSc³

(Hilliard et al. 2007)

Die an der Studie teilnehmenden Assistenzärzte äußerten auch Bedenken, dass sie in Situationen geraten, in denen **unangemessene Erwartungen** an die von ihnen zu leistende Versorgung gestellt wurden oder in denen **die Beaufsichtigung ihrer Arbeit nicht ausreichend** war (...). Einige Assistenzärzte gaben an, dass von ihnen Dinge erwartet wurde, die ihre Vorgesetzten hätten selbst tun sollen.

B2: „In meiner ersten Nacht im Bereitschaftsdienst hatte ich ein Kind, das palliativ war und alle dachten, dass es in dieser Nacht sterben würde. (...) Es war meine erste Nacht im Dienst, ich kannte den Patienten nicht, das Kind war seit fünf Jahren krank, ich kannte die Familie nicht. Ich war allein im Haus (...) das war mir alles zu viel. Wissen Sie, ich hatte noch nie eine Sterbeurkunde unterschrieben, ich hatte noch nie eine Familie beraten, und ich hatte nicht das Gefühl, dass ich die Richtige dafür war und ich fand es eigentlich ziemlich beschissen, dass der Hintergrundarzt bei so etwas, was für eine Familie so schwer zu ertragen ist, nicht in das Krankenhaus gekommen wäre.“

Wissenschaftliche Untersuchungsmethoden

3. Messinstrument

ISSN: 2329-4515 (Print) 2329-4523 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/uabr21>

Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals

Elizabeth G. Epstein, Phyllis B. Whitehead, Chuleeporn Prompahakul, Leroy R. Thacker & Ann B. Hamric

To cite this article: Elizabeth G. Epstein, Phyllis B. Whitehead, Chuleeporn Prompahakul, Leroy R. Thacker & Ann B. Hamric (2019): Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals, *AJOB Empirical Bioethics*, DOI: [10.1080/23294515.2019.1586008](https://doi.org/10.1080/23294515.2019.1586008)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/23294515.2019.1586008>

(Epstein et al. 2019)

Maß für moralische Belastung - Fachkräfte im Gesundheitswesen (MMD-HP)

Moralischer Stress tritt auf, wenn Fachkräfte aufgrund von Zwängen oder Hindernissen nicht das tun können, was sie für ethisch angemessen halten. In dieser Umfrage werden Situationen aufgeführt, die in der klinischen Praxis vorkommen. Wenn Sie diese Situationen erlebt haben, können sie für Sie moralisch bedenklich gewesen sein oder auch nicht. Bitte geben Sie an, wie häufig Sie die einzelnen Punkte erlebt haben. Bewerten Sie auch, wie belastend diese Situationen für Sie sind. Wenn Sie eine bestimmte Situation noch nie erlebt haben, wählen Sie für die Häufigkeit "0" (nie). Auch wenn Sie eine Situation noch nicht erlebt haben, geben Sie bitte an, wie beunruhigt Sie wären, wenn sie in Ihrer Praxis vorkäme. Bitte beachten Sie, dass Sie zu jedem Punkt die entsprechende Spalte für zwei Dimensionen ankreuzen: Häufigkeit und Ausmaß von Stress.

	Häufigkeit					Ausmaß von Stress				
	Nie				Sehr oft	Kein				Sehr stark
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Nicht in der Lage sein, eine optimale Versorgung zu gewährleisten, weil die Krankenhausverwaltung oder eine Versicherung Druck ausüben, die Kosten zu senken.										
13. Mit anderen Mitgliedern des Gesundheitsteams zusammenarbeiten müssen, die nicht so kompetent sind, wie es die Patientenversorgung erfordert.										
16. Von mir wird verlangt, mehr Patienten zu versorgen, als ich sicher versorgen kann.										
17. Beeinträchtigte Patientenversorgung aufgrund mangelnder Ressourcen/Ausrüstung/Bettenkapazität.										
23. Mich gezwungen fühlen, Aufgaben und Produktivitäts- oder Qualitätsmaßnahmen auf Kosten der Patientenversorgung überzubetonen.										

4. Auslöser von moralischem Stress



Ebenen-Modell

Makro-Ebene

Handlungsanreize des
politischen Systems

- Defizite, Handlungsbarrieren und Fehlanreize im politischen System

Meso-Ebene

Handlungsmöglichkeiten und -routinen
in Organisationen

- Defizite, Handlungsbarrieren und Fehlanreize in der Organisation

Mikro-Ebene

Handlungen der Akteure und ihre Beziehungen
(interindividuell/kollektiv)

- Defizite oder Fehlverhalten
- Handlungsbarrieren und Fehlanreize durch Vorgesetzte oder Entscheidungsträger
- Konflikte
- Unsicherheit

5. Fazit

Fazit

1. Moralischer Stress ist bei der Ausübung eines Gesundheitsberufes ein erwartbarer Belastungsfaktor.
2. Entsteht moralischer Stress aufgrund von sozialen, organisationalen und politischen Einflüssen, müssen sich auch Akteure, die für die sozialen, organisationalen und politischen Bedingungen verantwortlich sind, an einem angemessenen Umgang mit moralischem Stress beteiligen.
3. Nicht nur Menschen, sondern auch Systeme sollten in ihrer moralischen Resilienz gefördert werden.



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Katja Kühlmeyer
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Lessingstr. 2 · 80336 München · Tel. +49 89 2180 72790
katja.kuehlmeier@med.lmu.de



Empfehlungen für die Förderung **moralischer Resilienz** im Umgang mit moralischem Stress

1. Leiter von Gesundheitseinrichtungen sollten **1) eine Kultur der ethischen Praxis** schaffen und **2) Ressourcen bereitstellen**, die einzelne Fachkräfte dabei unterstützen, moralische Resilienz zu entwickeln.
2. Mitglieder der Teams in Krankenhäusern sollten **Schulungen und Mentoring** erhalten, um ihre Beziehungskompetenzen zu fördern (z. B. Introspektion, Empathie, Kommunikation, Achtsamkeit, emotionale Intelligenz), die bei der Reaktion auf moralische Herausforderungen helfen können.
3. Es werden **qualifizierte Moderatoren oder Ethikberater** benötigt, um sichere Räume zu schaffen, die Gespräche fördern - von frühen Diskussionen über ethische Bedenken bis hin zur Nachbesprechung nach schwierigen Fällen.
4. Im **Klinischen Ethikkomitee von Gesundheitseinrichtungen** sollte es Vertreter der Pflege geben.
5. Einrichtungen des Gesundheitswesens **sollten Ressourcen verbreiten**, die Zugang zu Modellen guter Praxis bieten, die eine kontinuierliche **Kommunikation unter allen Leistungserbringern im Gesundheitswesen fördern** und die **Lösung ethischer Fragen unterstützen**.
6. Es sollte **Programme zur kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung** geben, die darauf abzielen, das Wissen und die Fähigkeiten zu vermitteln, die notwendig sind, um moralisch bedenkliche Situationen zu erkennen und zu bewältigen.
7. Das **Arbeitsumfeld sollte Reflexion und Kommunikation** fördern und **Mitarbeiter** für das Ansprechen ethischer Fragen **belohnen**.
8. Es sollten **Strategien entwickelt werden**, die eine **interprofessionelle Zusammenarbeit** einschließen, um die Ursachen für moralische Probleme im klinischen Umfeld zu identifizieren und anzugehen.

Literaturverzeichnis

- Corley, M.C, Elswick, R. K., Groman, M. & Clor, T. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of advanced nursing*, 33(2), 250-256.
- Hilliard, H., I., Harrison, C. & Madden, S. (2007). Ethical conflicts and moral distress experienced by pediatric residents during their training. *Pediatric child health*, 12(1), 29-35.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Prentice Hall.
- Jameton, A. (1993). Dilemmas of moral distress: Moral responsibility and nursing practice. *AWHONN's clinical issues in perinatal and women's health nursing*, 4(4), 542-551.
- Epstein, E. G., Hamric, A. B. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *The Journal of clinical ethics*, 20(4), 330–342.
- Epstein, E. G., Whitehead, P. B., Prompahakul, C., Thacker, L. R. & Hamric, A. B. (2019). Enhancing understanding of moral distress: The measure of moral distress for health care professionals. *AJOB empirical bioethics*, 10(2), 113–124.
- Fourie, C. (2015). Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*, 29(2), 91–97.
- Fourie, C. (2017). Who is experiencing what kind of moral distress? Distinctions for moving from a narrow to a broad definition of moral distress. *AMA journal of ethics*, 19(6), 578–584.
- Morley, G., Ives, J., Bradbury-Jones, C. & Irvine, F. (2019). What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nursing ethics*, 26(3), 646–662.
- Rushton, C., H. (2018). *Moral resilience: Transforming moral suffering in healthcare* (1. Aufl.). Oxford University Press.
- Salloch, S., Ritter, P., Wäscher, S., Vollmann, J. & Schildmann, J. (2015). Was ist ein ethisches Problem und wie finde ich es? Theoretische, methodologische und forschungspraktische Fragen der Identifikation ethischer Probleme am Beispiel einer empirisch-ethischen Interventionsstudie. *Ethik Med*, 28, 267–281.
- Wilkinson J. M. (1989). Moral distress: A labor and delivery nurse's experience. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 18(6), 513–519.