

Moralischer Stress in der Palliativen Geriatrie

Grundsatzpapier 2024

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie

Berlin, 11.10.2024

1

katharina.heimerl@univie
e.ac.at

Institut für

Wie entsteht ein Grundsatzpapier – aktueller Stand

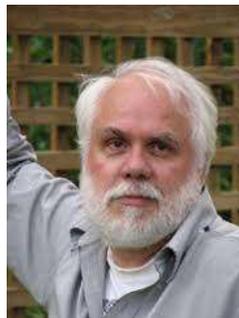
- 27./28.04.2024 – Mitgliederakademie der FGPG in Wien unter Leitung von Katharina Heimerl – etwa 30 TN – Arbeit mit dem Thema
- Erkenntnisse der zwei Tage werden von Katharina Heimerl zu einem Rohentwurf für das 7. Grundsatzpapier zusammengefasst und den TN zugeschickt
- 04.06.2024 – Mitgliederakademie 2. Teil – Diskussion des Papiers und Ergänzungen
- Ergänzungen werden von Katharina Heimerl eingearbeitet
- Freigabe durch den Vorstand der FGPG am 10.10.2024
- Druck und Verteilung

katharina.heimerl@univie.ac.at

2

Moralischer Stress und was ihn auslöst

Es gibt Situationen in der Palliativen Geriatrie, in denen weiß man was richtig wäre zu tun, aber die Rahmenbedingungen hindern einen daran. In solchen Situationen entsteht moralischer Stress, der für viele mit Gefühlen wie Wut, Trauer oder Ohnmacht verbunden ist.



Andrew Jameton
1943-2022

katharina.heimerl@univie.ac.at

3

Moral Distress (Jameton 1984)

Moralischer Stress entsteht, wenn man weiß, was das richtige zu tun wäre, aber institutionelle Rahmenbedingungen machen es fast unmöglich, die richtige Vorgehensweise zu verfolgen.

... disease on dialysis, but the commitment to avoid suffering leads to the child may be "better off dead." *Moral distress* arises when one knows the right thing to do, but institutional constraints make it nearly impossible to pursue the right course of action. For example, a hospital may routinely give all entering patients an unnecessary battery of blood tests. This costly practice imposes unnecessary risks. But staff nurses employed by the

Jameton, A (1984): Nursing Practice: The Ethical Issues, Prentice Hall, p.6

katharina.heimerl@univie.ac.at

4

**Auf einer Skala von 1 – 10,
wie stark ist der moralische Stress in Ihrer Arbeit?**

1 = moralischer Stress, das kenne ich so gut wie gar nicht
10 = ich habe eigentlich täglich/immer moralischen Stress

1 ←————→ 10

Institut für
5 Pflegewissenschaft

elisabeth.reitinger@univie.ac.at
katharina.heimerl@univie.ac.at

Institu  universität
wien haft

Drei Arten von ethischen Problemen im Krankenhaus (Jameton 1984)

Moral uncertainty /moralische Unsicherheit: Wenn man nicht sicher ist, welche moralischen Prinzipien oder Werte anzuwenden sind, oder sogar, was das moralische Problem ist.

Moralisches Dilemma: Wenn zwei oder mehr moralische Prinzipien zutreffen, diese aber unterschiedliche Vorgehensweisen unterstützen.

Moralischer Stress: Wenn man weiß, was das richtige zu tun wäre, aber die Rahmenbedingungen hindern einen daran.

katharina.heimerl@univie.ac.at

6

Moralischer Stress <-> Dilemma

(McCarthy/ Gastmans 2015)

- Dilemma: Zerrissenheit zwischen zwei Polen >>> Unsicherheit, was zu tun ist
- Moralischer Stress: Wissen oder Fühlen, was zu tun ist >>> Unmöglichkeit es umzusetzen

Individuelle Perspektive (1) (Corley 2021)

- Moralische Sensibilität ist „die Fähigkeit, einen moralischen Konflikt zu erkennen, ein kontextbezogenes und intuitives Verständnis für die vulnerable Situation des Patienten zu zeigen sowie Einsicht in die ethischen Konsequenzen einer Entscheidung zu haben, die man für jemand anderen trifft“ (Lützn/Johansson/Nordström 2000, S. 521).
- Moralische Kompetenz ist die Fähigkeit, Situationen einen moralischen Sinn abzugewinnen, gutes moralisches Urteilsvermögen und moralische Intention anzuwenden und ein moralisch angemessenes Verhalten an den Tag zu legen (Rest 1986).

Individuelle Perspektive (2) (Corley 2021)

Der Zusammenhang zwischen moralischer Sensibilität und moralischer Kompetenz

- Pflegende mit moralischer Sensibilität, die Strategien zur Lösung ethischer Probleme anwenden, entwickeln eher moralische Kompetenz und erleben seltener moralischen Stress.
- Pflegende mit moralischer Sensibilität, denen es jedoch an moralischer Kompetenz mangelt, erleben eher moralischen Stress.

Die organisatorische Perspektive

(Literaturanalyse, Corley 2021)

- Weniger moralischen Stress erleben Pflegende bei
 - hoher ethischen Arbeitszufriedenheit
 - konstruktiver Arbeitskultur
 - guten Beziehungen zu ihren Kolleg*innen, Patient*innen, Vorgesetzten, der Krankenhausverwaltung und den Ärzt*innen
 - mehr Einfluss in ihrem Arbeitsumfeld und das Arbeitsumfeld ihre Autonomie und ihre Beteiligung an Entscheidungen unterstützt
- Mehr moralischer Stress
 - Keine Richtlinien für komplexe ethische Situationen
 - Keine Strukturen um komplexe Konflikte mit Ärzt*innen anzugehen

Folgen von moralischem Stress

(McCarthy/ Gastmans 2015)

- Rückzug und weniger Arbeitsbereitschaft
- Burn Out
- Qualität der Pflege verschlechtert sich

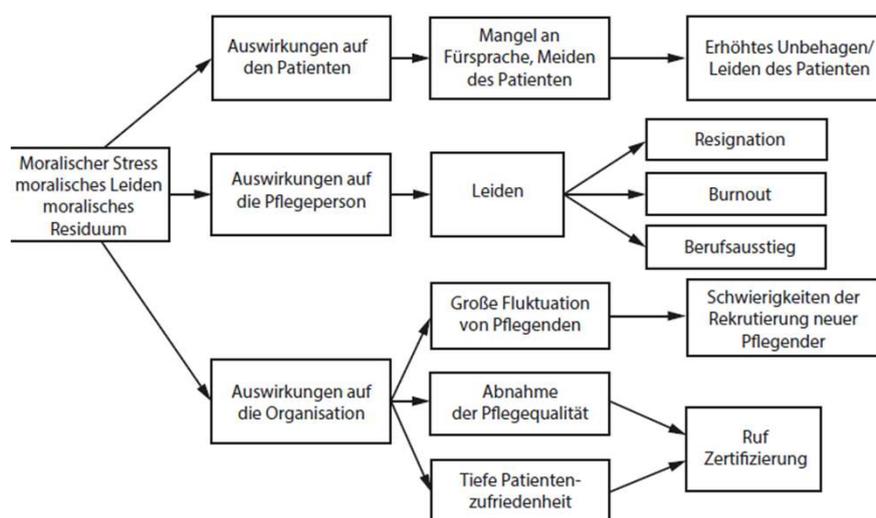
Man kann es aber auch so sehen:

- Die Erfahrung von moralischem Stress zeigt eine Sensibilität für moralisches Fehlverhalten, die eine notwendige Bedingung ist, um das Richtige zu tun (Hanna 2004).

Institut für
11 Pflegewissenschaft

elisabeth.reitinger@univie.ac.at
katharina.heimerl@univie.ac.at

Institu  universität
wien haft



Mary C. Corley (2021): Moralischer Stress von Pflegenden: Vorschlag für eine Theorie und für eine Forschungsagenda. In: N. Biller-Andorno et al. (Hrsg.), *Medizinethik*, Grundlagentexte zur Angewandten Ethik, https://doi.org/10.1007/978-3-658-27696-6_11. Wiesbaden: Springer, S. 234

Institut für
11 Pflegewissenschaft

elisabeth.reitinger@univie.ac.at
katharina.heimerl@univie.ac.at

Institu  universität
wien haft

Besonderheiten in der Palliativen Geriatrie

- Zunehmenden Einschränkungen von hochbetagten Menschen
 - Betreuende können sich oft nur schreiend mit den alten Menschen über die Bedürfnisse am Lebensende verständigen
- Hochbetagte Menschen sind oft in wechselnder Verfassung
 - Lebens- und Therapiezielfindung nicht immer gut möglich
- Fehlende vorausschauende Planung für das Lebensende.
 - Betreuende sind auf den mutmaßlichen Willen angewiesen.
 - Krankenhauseinweisungen, die von niemandem gewollt sind, können daraus folgen.



katharina.heimerl@univie.ac.at

13

Besonderheiten in der Palliativen Geriatrie



- Menschen mit Demenz > entschleunigtes Tempo.
- Angehörige sehen die Situation mitunter anders als die Betroffenen
 - widersprüchliche Bedürfnisse
- Dokumentationspflichten in der Palliativen Geriatrie
 - Es fehlen oft die Worte und Instrumente, um ethische Dilemmata zu dokumentieren.
- Fehlende Ressourcen
- Die Beteiligten werden nicht ausreichend in Entscheidungen einbezogen

katharina.heimerl@univie.ac.at

14

Pflege- und Hausarztnotstand

- Not *an* Betreuenden und Not *der* Betreuenden
- Auch wenn alle Stellen besetzt sind, kommt es zu Überlastung der einzelnen Pflegenden.
 - Sie müssen mitunter Aufgaben übernehmen, für die sie nicht kompetent sind
 - die Dokumentationsverpflichtungen nehmen überhand.
 - Dies führt zu - oft langen - Krankenständen und wiederum dazu, dass Stellen zwar am Papier besetzt sind, aber trotzdem die Pflegenden fehlen.
- Es fehlen auch Hausarzt*innen, die ausreichend Zeitrressourcen für die alten Menschen haben.

katharina.heimerl@univie.ac.at

15

Die Generationen-Frage

- Junge Menschen erleben Moralischen Stress bereits in der Ausbildung. Sie sehen sich aufgrund von Personalmangel in Praktika oftmals allein vor überfordernden Aufgaben.
-
- In den betreuenden Berufen – nicht nur in der Palliativen Geriatrie - treffen unterschiedliche Generation aufeinander mit unterschiedlichen Haltungen dem Beruf gegenüber.
 - Work-work-Generation
 - Work-life-Generation

katharina.heimerl@univie.ac.at

16

Die Gesellschaft der Erschöpften?

Wir als Fachgesellschaft wollen diese Ohn-Macht nicht hinnehmen und fordern einen Umgang mit dem Moralischen Stress auf unterschiedlichen Ebenen, individuell, im Team, auf Einrichtungs- und Trägerebene, aber auch gesamtgesellschaftlich. Wir brauchen andere Strategien, als zu arbeiten, bis es nicht mehr geht.



katharina.heimerl@univie.ac.at

17

Mit Moralischem Stress auf unterschiedlichen Ebenen umgehen

- Selbstsorge der Sorgenden
- Wertschätzung für das „Schwätzen“
- Fort- und Weiterbildung
- Moralische Courage – die „Ultima Ratio“
- Im Team gehört werden und Kommunikation organisieren
- Auf Einrichtungs- und Trägerebene Vielfalt als Ressource sehen
- Die gesellschaftlich-politische Ebene



katharina.heimerl@univie.ac.at

18

**Herzlichen Dank
Für Ihre
Aufmerksamkeit!**

19