

QM PRAXIS

Serie: Ethik in der Pflege, Teil 1

Moralischer Stress – ein unterschätztes Phänomen

Was hat Ethik eigentlich mit Pflege zu tun? Welche Verbindungen und Wechselwirkungen gibt es zwischen Individual- und Organisationsethik? Welche Umsetzungsbeispiele sind möglich. Diesen und weiteren Fragen geht Mirjam Staffa in einer vierteiligen Serie nach.



Auf 100 Versicherte im Gesundheitswesen kommen 397 Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen. Foto: AdobeStock/Stockfotos-MG

Von Mirjam Staffa

Chemnitz // Kürzlich veröffentlichte die DAK ihren „Gesundheitsreport 2022“. Auch in diesem neuesten Bericht liegen die Krankenstandswerte im Gesundheitswesen deutlich über dem Durchschnitt aller Branchen, was sich sowohl in der Dauer als auch in der Häufigkeit der Erkrankungsfälle zeigt.



Foto: privat

// Moralischer Stress spielt in der Pflege nahezu täglich eine Rolle, nur der Begriff hat es noch nicht in unseren Sprachgebrauch geschafft. //

Mirjam Staffa

Neben Erkrankungen des Bewegungsapparates, durch die starke körperliche Belastung, sind psychische Ursachen einer der Hauptgründe für diese Entwicklung (Storm et al., 2022). Laut ebenfalls von der DAK veröffentlichtem „Psychreport 2022“ entfallen auf 100 Versicherte, die im Gesundheitswesen arbeiten, 397 Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen. Aber woher kommen diese Zahlen eigentlich?

Neben psychosozialen Belastungsfaktoren, z. B. das Arbeiten unter großem Zeitdruck, Überlastung und häufige Arbeitsunterbrechungen, ist Moralischer Stress ein bedeutender Faktor für die Entstehung somatischer und psychosomatischer Erkrankungen. Hierzu zählen Schlafstörungen, depressive Verstimmun-

gen und Burnout. Dieser Artikel widmet sich der Frage, worum es sich beim Moralischen Stress handelt und wie Sie als Führungskraft damit umgehen können.

Stress durch Wertekonflikte: Alltag in der Pflege

Jeder Mensch erlebt Stress anders. Für den Einen ist eine rote Ampel und ein nahender Termin Grund genug, dass der Puls auf 180 steigt, der Andere nimmt einige tiefe Atemzüge und beruhigt sich. Im ersten Fall reden wir von Disstress, also Stress, der sich negativ auf uns auswirkt, weil wir ihn nicht gut bewältigen können. Ganz ähnlich ist es mit moralischem Stress. Nur das es sich bei den Stressoren nicht um rote Ampeln, sondern um Werte handelt.

Nehmen wir zum Beispiel den Wert der Autonomie bzw. Selbststimulierung. Pflegeeinrichtungen legen in der Regel größten Wert darauf, das Selbstbestimmungsrecht der Bewohner, Gäste oder Klienten zu beachten. Was aber, wenn der Pflegebedürftige sich dadurch selbst erheblichen Schaden zufügt oder vielleicht sogar in mittelbarer oder unmittelbarer Folge der Ausübung seines Rechts verstirbt? Was ist, wenn die Durchsetzung der Autonomie des einen Bewohners zu einer Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts eines anderen Pflegebedürftigen führt? Wer hat dann Vorrang? Zu abstrakt? Lassen Sie mich Ihnen ein Beispiel geben:

Herr Müller, 89 Jahre, seit 10 Jahren verwitwet und im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte stellt die Nahrungsaufnahme ein, weil er „nicht mehr will“. Das Team ist gespalten, Altenpflegerin Jana schlägt vor, ihn täglich zum Essen zu motivieren und ihm seinen Lieblingspudding bereitzustellen. Fachkraft Mario ist dagegen, er will, dass der Wille des Bewohners gewürdigt wird und dazu gehört für ihn, jegliche Überzeugungsversuche zu unterlassen. Die Angehörigen zeigen sich empört, dass „nicht mehr getan wird“ und werfen Ihrer Einrichtung vor, Herrn Müller verhungern zu lassen. In dieser komplexen und hochgradig belastenden Situation entsteht bei den Beteiligten

Moralischer Disstress, denn die Werte Autonomie und Fürsorge stehen sich scheinbar unvereinbar gegenüber und werden von den beteiligten Parteien sehr unterschiedlich bewertet.

Von der Regelverletzung zur Normalität

Moralischer Stress spielt in der Pflege nahezu täglich eine Rolle, nur der Be-

griff hat es noch nicht in unseren Sprachgebrauch geschafft. Wenn Pflegekräfte moralischen Stress empfinden, sprechen sie eher davon „Bauchschmerzen“ mit einer Situation oder Entscheidung zu haben, zeigen sich entrüstet („Das kann man doch nicht machen!“) oder äußern, nicht zu wissen, „was richtig ist“.

Ist es richtig (nicht lebensnotwendige) Medikamente in Speisen zu verstecken, weil die Pflegebedürftige sie sonst nicht einnehmen würde? Ist es richtig, nichts zu unternehmen, wenn Angehörige bei einem Krankenhausaufenthalt dem medizinischen Personal die Patientenverfügung vorenthalten, weil sie den Willen ihres Angehörigen nicht verstehen? Ist es richtig Maßnahmen umzusetzen, die dem Bewohner offensichtlich nicht guttun, weil der Betreuer darauf besteht?

Auf diese Fragen gibt es keine einfachen Antworten. Allen Situationen gemeinsam ist, dass sie für den Pflegebedürftigen und alle an der Versorgung Beteiligten eine enorme Belastung darstellen können. Gibt es in Einrichtungen keine Festlegungen, wie mit solchen ethischen Fragestellungen umzugehen ist, bleiben sie in der Regel bestehen, bis sie durch Zufall, Schicksal oder eine Entscheidung von außen, manchmal erst nach Monaten oder Jahren, beantwortet werden, ohne jemals wirklich bearbeitet worden zu sein. Dadurch kumuliert

der Moralische Disstress, bis er sich irgendwann in somatischen und psychosomatischen Erkrankungen, Burnout oder depressiven Verstimmungen äußert. Außerdem ist der sogenannte Coolout eine gravierende Folge von lang andauerndem Moralischem Stress. Beim Coolout kommt es zu einer moralischen Desensibilisierung, d. h., wenn Pflegenden in solchen Situationen ihrem Anspruch an eine gute Pflege nicht gerecht werden können, lernen sie, unempfindlich gegenüber diesem Widerspruch zwischen Anspruch und Wirklichkeit zu werden und die Regelverletzung wird zur Normalität.

Der nächste Teil dieser vierteiligen Reihe beleuchtet die Verbindung und Wechselwirkung zwischen Individual- und Organisationsethik und beantwortet die Frage, warum es das Eine nicht ohne das Andere gibt.

■ Storm A (Hrsg.), Schumann M, Marshall J, Hildebrandt S, Nolting H-D: **Gesundheitsreport 2022 IN: Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, DAK-Gesundheit, April 2022**

Die Autorin ist Pflegewissenschaftlerin. Sie hat acht Jahre ihren eigenen Pflegedienst geleitet und ist jetzt Inhaberin von Staffa – Pflege anders denken: mirjamstaffa.de

Häusliche Pflege PDL KONGRESS



DER TREFFPUNKT für alle Führungskräfte, Geschäftsführer:innen und Inhaber:innen in der ambulanten Pflege

www.hp-pdl-kongress.de

Wählen Sie Ihren Wunschtermin/-ort:

13. und 14. September 2022 in Dortmund

5. und 6. Oktober 2022 in Würzburg

12. und 13. Oktober 2022 in Berlin

Mit den Schwerpunktthemen:

Management & Recht | Pflegepraxis & QM

Digitalisierung | Personal

Häusliche Pflege

PFLEGEDIENTE BESSER MANAGEN.



VINCENTZ