

Moralischer Stress in der ambulanten Pflege



baua: Praxis kompakt

Moralischer Stress ist die psychologische Reaktion auf moralisch herausfordernde Situationen. Eine von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) durchgeführte Interviewstudie zeigt, dass sich moralischer Stress in der ambulanten Pflege aus vielfältigen Situationen entwickeln kann. Er führt bei den Beschäftigten zu negativen gesundheitlichen Folgen und sollte deshalb als Bestandteil des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bearbeitet werden. Zur Vermeidung bzw. Verringerung von moralischem Stress sollte erstens an den auslösenden Situationen angesetzt werden (z. B. Verringerung von Zeitdruck, Vermeidung von Anfragen kurzfristiger Dienstübernahmen, Pflege nach Zeit anstatt vorab festgelegten Pflegeleistungen). Zweitens sollten konstruktive Bewältigungsmechanismen unterstützt und gefördert werden (z. B. Stärkung sozialer Austauschformate wie Übergaben, Dienst- und Fallbesprechungen; Inanspruchnahme externer Ethikberatungen; unterstützendes Führungsverhalten). Drittens sind politische Akteure gefragt, einen Beitrag zur Vermeidung bzw. Verringerung von moralischem Stress in der ambulanten Pflege zu leisten.

Moralischer Stress und seine Auswirkungen

Wenn Pflegenden in ihrem beruflichen Alltag nicht nach ihren Wertvorstellungen bzw. Überzeugungen handeln können, entsteht ein Unbehagen, das schließlich zu moralischem Stress führen kann (Abb. 1). Gründe, die verhindern, dass die Pflegenden so handeln, wie sie es als „moralisch richtig“ empfinden, können äußere Umstände und Strukturen der Organisation (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim, Pflegedienst) sein. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Personalengpass auf Station verhindert, dass eine Pflegenden bei einem Menschen in der letzten Lebensphase angemessene Sterbebegleitung leistet, obwohl sie dies als ihre Aufgabe und moralisch geboten ansieht. Moralischer Stress kann sich auch entwickeln, wenn Unsicherheit darüber besteht, was in einer bestimmten Situation die „moralisch richtige“ Handlung ist (z. B.: Soll ich noch zehn Minuten bei diesem Pflegebedürftigen bleiben, weil er gerade dringend ein Gespräch braucht, obwohl ich diese Zeit dann bei der nächsten Person auf meiner Tour abziehen muss?).

Moralischer Stress hat Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen. Betroffene Pflegenden sind oftmals mit negativen Emotionen wie Hilflosigkeit, Traurigkeit und Wut konfrontiert, auch gesundheitliche Folgen wie Depression oder Burn-out sind dokumentiert (Corley, 2002). Diese Folgen

betreffen schließlich auch die Beziehung zu den Pflegebedürftigen, wodurch die Versorgungsqualität sinkt. Nicht zuletzt ist die Organisation (z. B. der ambulante Dienst) als Ganzes betroffen, etwa durch eine erhöhte Fluktuation der Mitarbeitenden.

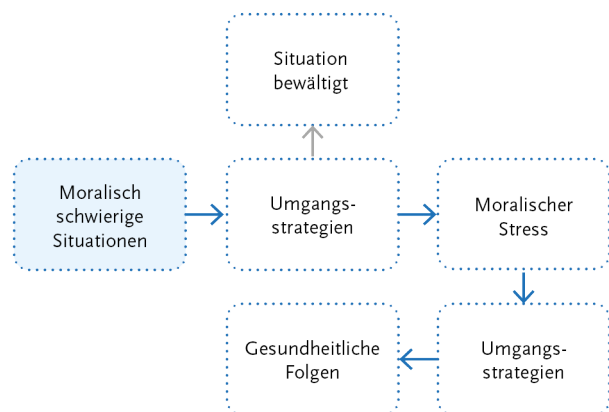


Abb. 1 Wirkmodell moralischer Stress

Ambulante Pflege bisher nicht im Fokus der Forschung

Es gibt bereits zahlreiche Untersuchungen zu moralischem Stress in der Pflege. Und obwohl festgestellt wird, dass einerseits das pflegerische Setting Einfluss auf das Auftreten und Erleben von moralischem Stress bei Pflegenden hat (Hamric & Epstein, 2017) und andererseits

die auslösenden Situationen generell unterschiedlich sein können, stand die ambulante Pflege bisher nicht im Fokus der Forschung. Die ambulante Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf nimmt jedoch einen bedeutenden Teil der Gesundheitslandschaft ein. Viele Menschen möchten möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben und sind dabei auf die Unterstützung von Angehörigen und ambulanten Pflegediensten angewiesen.

Die Arbeitsbedingungen für Pflegenden im ambulanten Bereich unterscheiden sich – etwa durch Alleinarbeit und das „Gastsein“ in der Häuslichkeit der zu Versorgenden – wesentlich von anderen pflegerischen Settings. Zudem ist die ambulante Versorgung durch spezielle Belastungsfaktoren gekennzeichnet, wie die Arbeit in engen Bädern oder unter ungünstigen klimatischen Bedingungen (Petersen & Melzer, 2022). Um den von ambulant Pflegenden erlebten moralischen Stress, die zugrunde liegenden Arbeitssituationen und Folgen zu untersuchen, führte die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) im Rahmen des Projektes „Gute Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege“ eine qualitative Interviewstudie durch. Die Identifikation der auslösenden Situationen von moralischem Stress speziell für den ambulanten Pflegebereich ist Voraussetzung für die Entwicklung gezielter Verbesserungsmaßnahmen. Ein Ziel des Projektes ist es, ambulant Pflegenden durch menschengerechte Arbeitsgestaltung vor negativen gesundheitlichen Folgen moralischen Stresses zu schützen und ihre Arbeitssituation zu verbessern.

Interviewstudie mit ambulant Pflegenden

Im Zeitraum von April bis August 2023 führte die BAuA Interviews mit 20 ambulant Pflegenden durch. Dabei wurde nach den Situationen gefragt, die zu moralischem Stress führen, nach dessen Folgen und möglichen Umgangsstrategien (Petersen et al., 2024, im Druck). Hierfür wurden Pflegedienste zufällig aus einer Pflegedienstliste pro Bundesland ausgewählt und per E-Mail angeschrieben. Die Pflegedienstleitungen wurden gebeten, die Studieneinladung an die Pflegenden weiterzugeben. Die Interviews wurden mit der Critical Incident Technique (Flanagan, 1954) geführt und anhand der thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2020) ausgewertet. Zu den Interviewten gehörten 14 Frauen und sechs Männer. Sie waren im Durchschnitt 41 Jahre alt und durchschnittlich 14 Jahre in der ambulanten Pflege tätig.

Auslöser für moralischen Stress in der ambulanten Pflege

Die Auswertung der Interviews ergab fünf Themen, die auslösende Situationen für moralischen Stress widerspiegeln (Abb. 2) und im Folgenden erläutert werden.

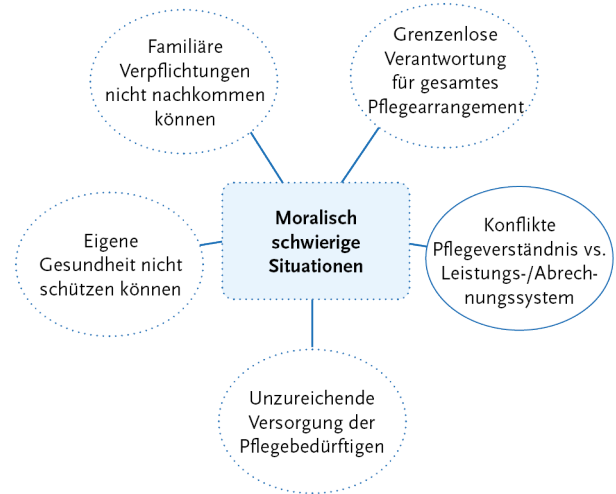


Abb. 2 Situationen, die bei ambulant Pflegenden moralischen Stress auslösen

Unzureichende Versorgung der Pflegebedürftigen

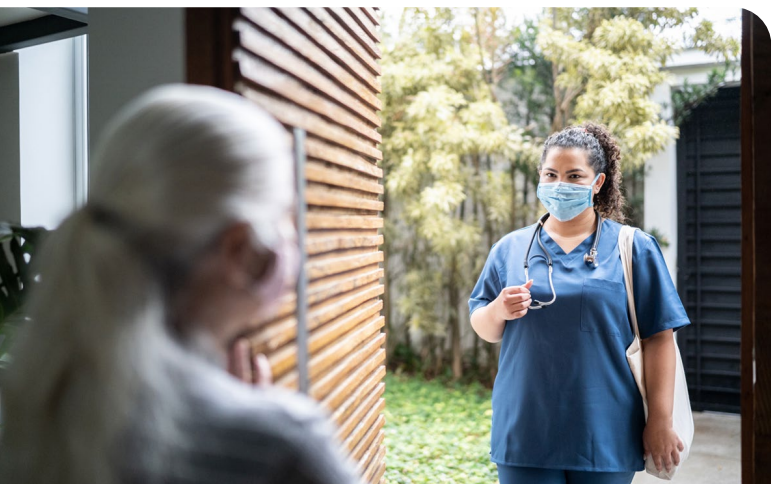
Die ambulant Pflegenden beschreiben, dass sie moralischen Stress erleben, wenn die ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen ihrer Einschätzung nach nicht ausreichend versorgt sind. Zu dieser Situation kann es durch unterschiedliche Gründe kommen.

Aufgrund fehlender finanzieller Möglichkeiten der Pflegebedürftigen oder Angehörigen

In den Interviews wird berichtet, dass Pflegebedürftige oder Angehörige im Pflegevertrag nicht ausreichend Pflegeleistungen „buchen“. Ihre finanziellen Mittel reichen nicht aus, um diese privat, also zusätzlich zu den von der Pflegekasse übernommenen Kosten, zu begleichen. Die Pflegenden führen dann die vertraglich vereinbarten Leistungen durch, müssen jedoch feststellen, dass die bzw. der Pflegebedürftige eigentlich eine umfassendere Versorgung benötigen würde (z.B. regelmäßige Ganzkörperpflege zusätzlich zur Medikamentengabe).

Aufgrund anderer Beteiligter

Als eine weitere auslösende Situation wird in den Interviews geschildert, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen durch fehlende oder verzögert bereitgestellte Hilfsmittel der Kranken- und Pflegekassen erschwert wird. Auch eine nicht fachgerechte Pflege, etwa im Rahmen einer häuslichen Betreuung oder, wie das folgende Beispiel zeigt, unzureichende Verordnungen bzw. Fehler von Ärztinnen und Ärzten können die Versorgung gefährden.



„ Diesen Verbandswechsel mache ich nicht. Das passt nicht und das können wir nicht verantworten. Das ist nicht richtig und wir brauchen andere Materialien. Dann hat man natürlich den Kunden, da ist ja der Arzt immer noch der weiße Gott, der bestimmt. Und wir sind die kleinen Pflegemitarbeiter. Aber ich mache keine Leistung, wo ich mir nicht hundertprozentig sicher bin, dass das wirklich auch in Ordnung ist. Da geraten wir oft in Konflikt auch mit den Ärzten. Das ist auch schon mal richtig eskaliert.¹ (Ambulant Pflegende, 28 Jahre Berufserfahrung in der ambulanten Pflege)

Den Pflegenden ist es oftmals nicht möglich oder sie sind formal nicht in der Verantwortung, die Probleme zu lösen (etwa die Beschaffung eines dringend benötigten Hilfsmittels). Dennoch fühlen sie sich für die Situation der bzw. des Pflegebedürftigen verantwortlich und geraten daher in einen Gewissenskonflikt, der zu moralischem Stress führt.

Aufgrund unzureichender (oder nach Ansicht der Pflegenden schlechter) informeller Pflege

Manchmal bestehen unterschiedliche Einschätzungen zwischen den ambulant Pflegenden und den Angehörigen bezüglich der besten Versorgung für die oder den Pflegebedürftigen oder es kommt diesen – nach Ansicht der Pflegenden – nicht ausreichend Therapie zu, wie folgendes Beispiel zeigt:

„ Wenn ich sehe, dass halt ein Zweijähriger die Daumen schon nach innen verkrüppelt hat, weil keine Therapie gemacht wird. Also, doch, Therapie wird gemacht, Rezepte kommen. Aber was nützt das, wenn die Physiotherapie nur einmal pro Woche kommt? Ich habe zwei Monate gebraucht, um diesen Daumen wieder so rauszumassieren, dass der Daumen wieder nach außen geht. Ein Zweijähriger muss nicht schon Kontrakturen in den Händen haben. Das ist eine kleine Hand. Das macht man spielerisch.“ (Ambulante Kinderintensivpflegende, zwölf Jahre Berufserfahrung in der ambulanten Pflege)

Hierdurch entstehende Konflikte erleben die Pflegenden als moralisch belastend. In anderen Fällen haben die Pflegenden den Eindruck, dass das an die Angehörigen ausgezahlte Pflegegeld nicht entsprechend verwendet wird, was sich negativ auf die Versorgung der Betroffenen auswirkt. Weiterhin berichten die ambulant Pflegenden von Situationen, in denen die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen von deren Angehörigen offensichtlich missachtet werden – bis hin zu Situationen, in denen es zu Gewalt oder Misshandlungen seitens der Angehörigen gegenüber den Pflegebe-

dürftigen kommt. In diesen Fällen sehen die Pflegenden oftmals keine Handlungsoptionen für sich, etwa weil Belege für Fehlverhalten fehlen oder die Pflegebedürftigen selbst externe Hilfe ablehnen. Auch derartige Situationen lösen moralischen Stress aus.

Durch Ablehnung von Unterstützung seitens der Pflegebedürftigen

Wenn die Pflegebedürftigen selbst aus fachlicher Sicht notwendige Maßnahmen, wie zum Beispiel die Dekubitusprophylaxe oder Wundversorgung ablehnen, geraten Pflegenden in einen moralischen Konflikt. Denn einerseits ist der Wille der Patientin bzw. des Patienten entscheidend und leitend für ihre Handlungen. Andererseits ist eine – aus Sicht der Pflegenden vermeidbare – Verschlechterung des Zustandes nur schwer mit ihren moralischen Überzeugungen bzw. ihrem Verantwortungsgefühl zu vereinbaren und auszuhalten.

Durch Fehler von Kolleginnen oder Kollegen

Ambulant Pflegende arbeiten allein und sprechen sich in der Regel bei Übergaben, mithilfe von Dokumenten oder in Teambesprechungen ab. Stimmt das Pflegeverständnis zwischen den Kolleginnen und Kollegen eines Dienstes nicht überein, zeigt sich das unter anderem in einer unterschiedlichen Versorgung an der bzw. dem Pflegebedürftigen. Dies kann dann zu einem moralischen Konflikt bei Pflegenden führen, wenn sie die Versorgung durch Defizite in der Pflege oder auch durch Fehler anderer Kolleginnen oder Kollegen gefährdet sehen. Es entsteht ein Loyalitätskonflikt, denn die Pflegenden möchten den anderen Teammitgliedern nicht „in den Rücken fallen“ und auch den Pflegedienst vor der bzw. dem Pflegebedürftigen nicht in einem schlechten Licht erscheinen lassen.

Durch begrenzte Entscheidungsmacht

In einigen Fällen entsteht moralischer Stress bei ambulant Pflegenden dadurch, dass sie das Gefühl haben, in ihrem Verantwortungsbereich zu stark auf andere Personen und Professionen angewiesen zu sein oder dass sie durch das Pflegesystem daran gehindert werden, ihre fachlichen Kompetenzen einzubringen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Pflegende überzeugt sind zu wissen, welche Hilfsmittel in einer konkreten Situation notwendig wären, ärztliche Kolleginnen und Kollegen ihrem Rat aber nicht fol-



¹ Die Zitate der Interviewstudie wurden für diesen Bericht sprachlich geglättet (z. B. wurden Füllwörter entfernt).

gen. Die Pflegenden berichten in den Interviews, dass sie in vielen Situationen genau wissen, welche pflegerischen Maßnahmen durchzuführen wären, um die pflegebedürftige Person zu unterstützen. Die vorhandenen Strukturen (z. B. das Abrechnungssystem) verhindern jedoch, dass diese umgesetzt werden können.

Eigene Gesundheit nicht schützen können

Ein weiterer Themenblock von Auslösern für moralischen Stress ergibt sich aus Schilderungen, wonach die eigene Gesundheit für den Pflegedienst oder die Pflegebedürftigen „geopfert“ werden muss.

Wirtschaftlichkeit des Pflegedienstes auf Kosten der Gesundheit der Pflegenden

Die Pflegenden berichten, dass sie oftmals den Eindruck haben, dass Touren knapp geplant werden oder sie mehr Pflegebedürftige in kürzerer Zeit versorgen müssen, ohne dass Rücksicht auf die davon ausgehende Belastung für sie und ihre Gesundheit genommen wird. Das Gefühl des „Verheizt werdens“ führt zu Wut, Hilflosigkeit und aufgrund der empfundenen Verpflichtung gegenüber den Pflegebedürftigen auch zu moralischem Stress. Wenn Pflegenden vonseiten ihrer Führungskräfte – etwa aufgrund finanzieller Abwägungen – keine Unterstützung in belastenden Situationen erfahren, sehen sie sich der Situation ausgeliefert:

„ Es gibt eine Person, bei der man vier-, fünf-, sechsmal am Tag hingeht insgesamt. Jemand ohne Angehörige, aber mit viel Kohle. Und bettlägerig, also wirklich komplett auf fremde Hilfe angewiesen. Aber einer dieser Menschen, deren Kommunikationsform die Konfrontation ist, auch mit verbalen und körperlichen Anteilen. Ganz wenige haben keine Gewalterfahrungen verbal oder auch teilweise körperlich. Aber dieser eine Einsatzhaushalt finanziert eineinhalb Stellen. Man ging schon immer mit Anspannung rein, was wird jetzt heute? Die Person hatte einen Gehirnschaden nach einem körperlichen Vorgang. Sie ist natürlich nicht immer klar zurechnungsfähig, aber es gibt auch einen ganzen Anteil an konfrontativer Kommunikation, da ist nicht alles nur Krankheit. Eigentlich wäre das ein Einsatz, der unter moralischen oder ethischen Aspekten, nämlich im Sinne des Mitarbeiterschutzes, gecancelt werden müsste, und nicht erst gestern, sondern eigentlich schon längst. Er wird aber aufrechterhalten, weil er einfach ganz weit überdurchschnittlich ertragsbringender Bestandteil dieses Teilbereiches ist. Da stehen Sie dann als Pflegenden oder Pflegende davor und müssen das ausbaden.“

(Ambulant Pflegenden, 35 Jahre Berufserfahrung in der ambulanten Pflege)

Mängel im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Eng mit dem oben erwähnten Widerspruch zwischen Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterschutz verbunden ist der Eindruck einiger Pflegenden, dass ein mangelhafter Arbeits- und Gesundheitsschutz, wie etwa nicht ernst genommene Arbeitsunfälle oder die fehlende Möglichkeit, Pausen zu machen die eigene Gesundheit bedroht. Auch hier entsteht moralischer Stress, weil die eigene Gesundheit gegen die Loyalität zum Pflegedienst abgewogen werden muss.



Konflikte, herausforderndes Verhalten, Drohungen und Gewalt

Kritische Pflegesituationen entstehen auch direkt in der Interaktion mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Die ambulant Pflegenden berichten von Situationen, in denen sie sich den Erwartungen und Ansprüchen in den Haushalten ausgeliefert fühlen und ihre Gesundheit durch aggressives Verhalten bedroht wird. Dabei besteht der moralische Konflikt einerseits darin, dass in den entsprechenden Situationen wenig Unterstützung seitens des Pflegedienstes erfahren wird. Andererseits entsteht moralischer Stress, weil die Pflegenden trotz Konflikten und herausfordernden Verhaltens ihrem Auftrag, die Pflegebedürftigen zu unterstützen, nachkommen möchten, auch wenn sie ihre Gesundheit dabei bedroht sehen.

Familiären Verpflichtungen nicht nachkommen können

Zu möglichen Konflikten zwischen den Gesundheitsbedürfnissen der Pflegenden selbst und ihrem Verantwortungsgefühl gegenüber dem Pflegedienst und den Pflegebedürftigen kommen Konflikte zwischen den arbeitsbedingten Anforderungen und privaten (Care-)Verpflichtungen, zum Beispiel bei der Kinderbetreuung, hinzu. Häufige telefonische Kontakte in der Freizeit, oftmals mit der Bitte um kurzfristige Dienstübernahme, stellen die Pflegenden vor moralisch schwierige Entscheidungssituationen, die oftmals unabhängig von der eigenen Entscheidung (z. B. einspringen oder nicht) zu moralischem Stress führen.

” Und dann seine Freizeit zu opfern oder halt zu sagen: ‚Okay, Mama ist jetzt mal wieder arbeiten‘, ist halt schwierig. Aber man will halt auch nicht, dass eine Tour unbesetzt bleibt. Eine Station funktioniert auch, wenn nur einer steht. Aber ambulante Pflege funktioniert halt nicht, wenn gar keiner da ist. Das ist dann noch mal ein bisschen schwierig.“
(Ambulant Pflegende, drei Jahre Berufserfahrung in der ambulanten Pflege)

Grenzenlose Verantwortung für gesamtes Pflegearrangement

Eine weitere für die ambulante Pflege spezifische Situation, die moralischen Stress auslöst, tritt ein, wenn die Pflegenden sich für die gesamte Versorgungssituation der bzw. des Pflegebedürftigen und der Haushaltsmitglieder inklusive etwa sozialer Probleme und Konflikte verantwortlich fühlen. Dies wird begünstigt, weil ambulant Pflegende, anders als in einigen Bereichen der stationären Pflege, oftmals enge und längere Beziehungen zu den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen entwickeln. Die Grenzziehung zwischen vertraglich vereinbarten Pflegeleistungen und ggf. weiteren nötigen Maßnahmen ist unter diesen Umständen oft nicht einfach. Die Pflegenden schildern in den Interviews, dass vonseiten des Pflegedienstes oftmals wenig Unterstützung zu erwarten ist, da dieser sich auf die vertraglich vereinbarten Pflegeleistungen beruft und die moralische Verpflichtung, die Pflegenden verspüren, um weitere Probleme des Pflegebedürftigen zu lösen, nicht teilt.

Konflikte zwischen Pflegeverständnis bzw. berufsethischen Prinzipien und dem Leistungs- und Abrechnungssystem

Weitere Situationen, die laut den Interviewten zu moralischem Stress führen entstehen aus dem Leistungs- und Abrechnungssystem, mit dem die ambulante Pflege in Deutschland organisiert wird (Abb. 3). So widerstrebt die tätigkeitsfokussierte Erbringung von Pflege dem ganzheitlichen Pflegeverständnis der Beschäftigten. Der permanente Zeitdruck, der vorgegebene Leistungskatalog sowie umfangreiche Dokumentationsaufgaben erschweren – aus Sicht der Pflegenden – eine individuelle Zuwendung den Pflegebedürftigen gegenüber und das Eingehen auf deren aktuelle Bedarfe, wie folgendes Zitat zeigt:

” Eine ganz liebe ältere Dame, die sich unglaublich viel unterhalten möchte. Und eigentlich ist das wichtiger als die Waschung oder das Duschen, dass man danach noch Zeit hat, sich zu unterhalten. Die Zeit haben wir nicht. Und dann gehen wir und sie steht ganz oft sehr bedröppelt in der Küche und guckt einem so hinterher und sieht dann, wie wir wegfahren. Und dann sitze ich im Auto und denke mir so: Ja, hättest jetzt eigentlich auch gerne noch zehn

Minuten dagesessen. ... Oder wenn man bei einem Patienten ist, der den ganzen Tag alleine ist, wo vielleicht auch keine Angehörigen sind, dass man der einzige Kontakt am Tag ist. Und dann steht man auf und geht nach fünf Minuten, weil wir haben nur eine Medi-Gabe. ... Das nehme ich mit nach Hause, das kann ich nicht gut haben. Aber ich habe halt keine Wahl.
(Ambulant Pflegende, elf Jahre Berufserfahrung in der ambulanten Pflege)

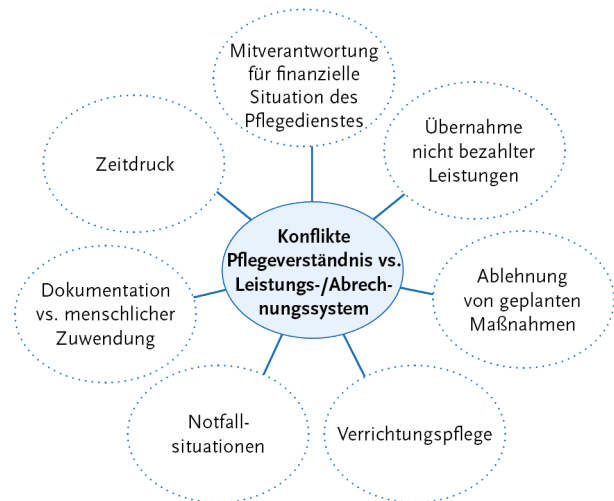


Abb. 3 Unterthemen der Kategorie „Konflikte zwischen Pflegeverständnis und dem Leistungs- und Abrechnungssystem“

Auch Notfallsituationen, in denen ambulant Pflegende bei der oder dem Betroffenen etwa auf den Rettungsdienst warten müssen, führen zu Gewissenskonflikten, da gleichzeitig die anderen Pflegebedürftigen der Tour warten. Es kommt zu einer Überforderung, da sich keine Handlungsmöglichkeit „richtig“ anfühlt.

Schließlich berichten die Pflegenden von Situationen, in denen Pflegebedürftige oder Angehörige Leistungen wünschen, die aktuell nicht vertraglich vereinbart sind, aber grundsätzlich abgerechnet werden könnten (z.B. Entsorgung des Mülls oder das Mitbringen der Zeitung aus dem Briefkasten). Bei solchen auch als „versteckte Leistungen“, „Eh-da-Leistungen“ oder „heimliche Leistungen“ benannten Tätigkeiten fühlen sich ambulant Pflegende „zwischen den Stühlen“. Einerseits erachten sie derartige Tätigkeiten teilweise als selbstverständlich und möchten den möglicherweise bereits finanziell belasteten Pflegebedürftigen nicht noch zusätzliche Kosten verursachen. Andererseits werden sie vonseiten des Pflegedienstes für die finanzielle Situation des Betriebs mitverantwortlich gemacht und sind angehalten, alle verrichteten Tätigkeiten zu dokumentieren. Hinzu kommt: Wenn einige Pflegenden die Leistungen durchführen, andere aber nicht, entwickeln

die Pflegebedürftigen entsprechende Sympathien für die Pflegenden, die die zusätzliche Unterstützung leisten. Ähnlich verhält es sich, wenn geplante pflegerische Leistungen, wie zum Beispiel die Ganzkörperwäsche vor Ort abgelehnt werden, etwa weil der Pflegebedürftige sich momentan nicht gut fühlt. Einige Pflegedienste rechnen die geplante Leistung – sofern nicht 24 Stunden vorher abgesagt – dennoch ab. Dies fühlt sich für viele ambulant Pflegenden nicht „richtig“ an, sodass sie vor Ort eine moralische Ungewissheit bezüglich ihrer Handlungsmöglichkeiten verspüren (z. B. „Überreden“ des Pflegebedürftigen; Akzeptanz der Entscheidung, Durchführung anderer Tätigkeiten und Abrechnung der ursprünglichen Maßnahme; Einsatz verkürzen und Maßnahme nicht abrechnen). Insbesondere Pflegenden, die zusätzlich Leitungsaufgaben wie die Aufnahme neuer Pflegebedürftiger übernehmen, erleben moralischen Stress in der Abwägung zwischen der Wirtschaftlichkeit des Pflegedienstes und den Bedarfen der Menschen mit Pflegebedarf, wie folgende Schilderung zeigt:

„ Und was für mich aber zum Schluss der ausschlaggebende Punkt war, mich gegen die Leitung in der mobilen Pflege zu entscheiden, war die Abrechnungssituation. Dieses Gegenüberstellen von ‚Was ist das Bedürfnis des Patienten?‘ und ‚Was bringt es mir geldtechnisch ein?‘ Also die Zahlen, die müssen ja stimmen. Ist ja logisch, man muss Gewinn generieren. Meiner Meinung nach sollte das aber nicht der Schwerpunkt einer pflegerischen Tätigkeit sein. Ich habe die Ausbildung zur Altenpflegerin damals gemacht, weil ich den Menschen helfen möchte. Und nicht, um zu überlegen, ist es jetzt sinnvoll, eine Anfahrt zu machen. Wir sind sehr ländlich gelegen. Ist halt dann die Frage, ob sich das wirtschaftlich rentiert, dahin zu fahren, nur um Medikamente zu geben oder nur um Insulin zu geben und keine Grundpflege zu machen. Und eigentlich ist es so, dass ich solche Anfahrten hätte ablehnen müssen. Weil sie sich nicht rechnen. Als dann ein Patient verstorben ist, der uns ungefähr 1.000 Euro im Monat eingebracht hat durch Insulin, Wunden- und Grundpflege, und so der erste Gedanke aufgeflammt ist: Oh Scheiße, ich muss jetzt 1.000 Euro wieder reinbringen, und nicht im Vordergrund stand: Mensch, da ist jetzt ein Mensch verstorben, war für mich klar, das geht nicht mehr. Das hat mir selber so wehgetan einfach auch, weil ich da eigentlich immer mit Herzblut dabei war. Und daran bin ich ja eigentlich erkrankt.“
(Ambulant Pflegenden mit Leitungsaufgaben, acht Jahre Berufserfahrung in der ambulanten Pflege)

Die erläuterten Themen zeigen, wie vielfältig und komplex die auslösenden Situationen von moralischem Stress in

der ambulanten Pflege sind. Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, wie es ambulant Pflegenden in diesen moralisch schwierigen Situationen und auch danach geht, d. h., mit welchen Gefühlen, Gedanken und Folgen moralischer Stress verbunden ist.

Wie erleben ambulant Pflegenden moralischen Stress?

Ambulant Pflegenden erleben moralischen Stress einerseits unmittelbar in der Situation etwa durch ein schlechtes Gewissen, negative Emotionen wie Überforderung und Hilflosigkeit, körperliche Symptome oder das Bedürfnis, die Situation verlassen zu wollen (Abb. 4).

„ Das nimmt man auch mit und denkt: Das tut mir eben sehr, sehr leid. Könnte ich was anders machen? Wenn gewisse Dinge schief laufen, dann finde ich es halt manchmal schade, mir sind ja trotzdem beruflich die Hände gebunden.“

(Ambulant Pflegenden, zwölf Jahre Berufserfahrung in der ambulanten Pflege)

Andererseits ist der von den Pflegenden erlebte moralische Stress dadurch charakterisiert, dass sie auch Tage oder Wochen – bis hin zu Jahren – nach der Situation über das Erlebte nachdenken und eine gewisse Schuld verspüren. Auch gesundheitliche Folgen, wie Schlafprobleme, Depression oder Burn-out, werden berichtet (Abb. 4).

„ Erst ein halbes Jahr später, als ich dann wirklich geschnallt hab, meine Kollegin ist gegangen, weil sie es nicht mehr verarbeiten konnte. Weil die letztlich einfach zu viele solcher Situationen erlebt hatte, so ein posttraumatisches Überlastungssyndrom entwickelt hatte, wo ich vorher immer nur dachte, das sind die anderen, aber doch nicht ich. Aber das ist nur ein Punkt von so vielen Dingen, die ich selbst erfahren habe, dass genau das mit mir passiert ist ... dass ich in eine Depression gerutscht bin.“

(Ambulant Pflegenden, 20 Jahre Berufserfahrung in der ambulanten Pflege)



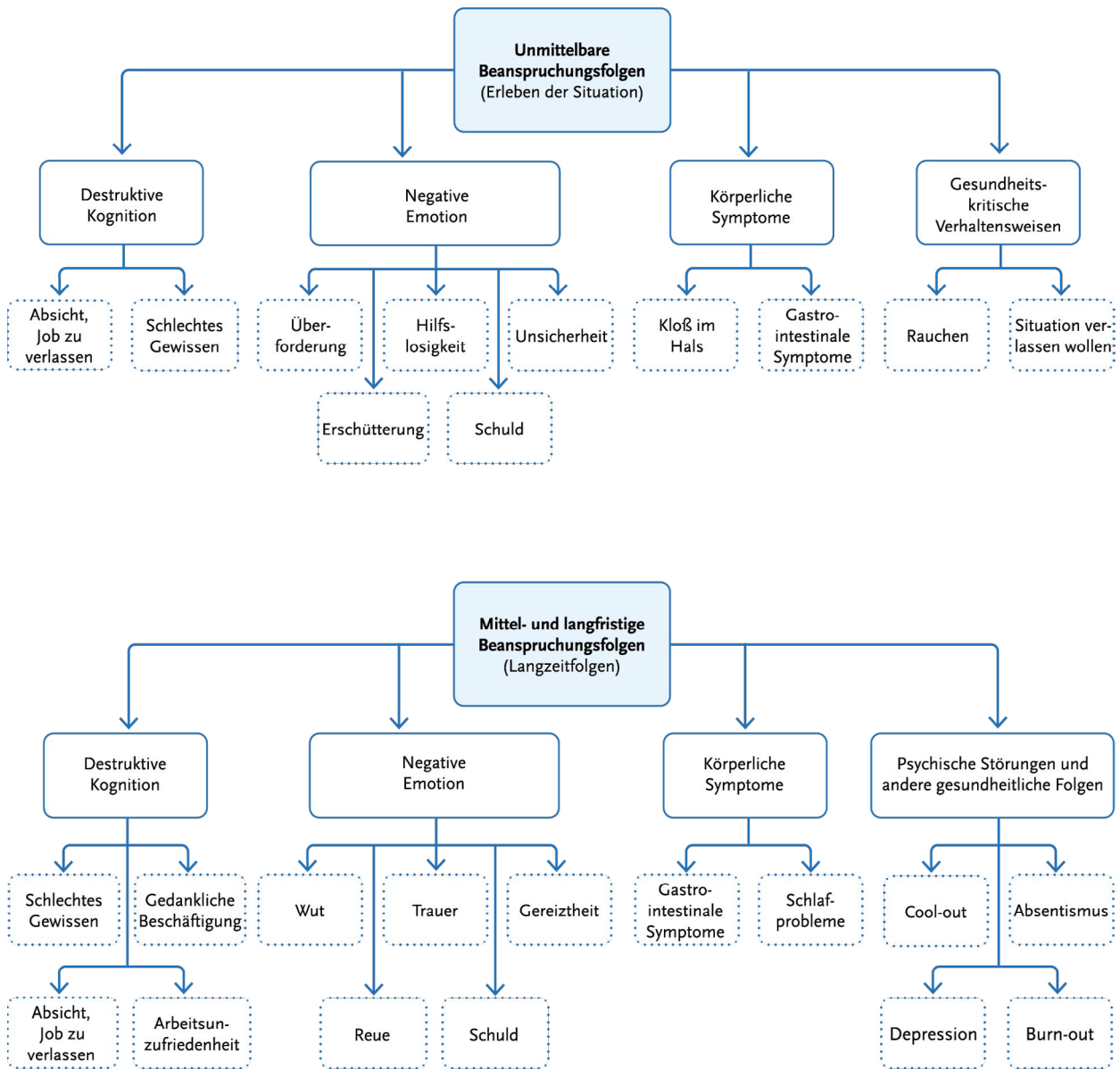


Abb. 4 Folgen des Erlebens von moralischem Stress bei ambulant Pflegenden – unmittelbar und mittel- bzw. langfristig

Wie gehen ambulant Pflegenden mit moralischem Stress um?

Eine Frage der Interviewstudie bezog sich auf die Umgangsstrategien ambulant Pflegenden mit moralischem Stress. Es werden Umgangsmöglichkeiten berichtet, die auf institutioneller Ebene erfolgten, also mehr oder weniger im Rahmen des Pflegedienstes stattfanden, wie etwa Teamgespräche oder Unterstützung durch Vorgesetzte. Andere Umgangsstrategien fokussieren auf die individuelle Ebene. Ambulant Pflegenden versuchen in diesem

Fall selbst Lösungen für die moralisch schwierigen Situationen zu finden, indem sie z. B. Rezepte für Pflegebedürftige aus der Arztpraxis in ihrer Freizeit besorgen oder Leistungen trotz fehlender Verordnung durchführen. In für die Pflegenden als „unlösbar“ erscheinenden Situationen werden Gespräche mit Vertrauten als Umgangsstrategie genannt oder die Pflegenden versuchen sich durch Entspannungstechniken von der Situation zu lösen bzw. diese zu verarbeiten (Tab. 1).

Tab. 1 Umgangsstrategien mit moralischem Stress

Ebene	Umgangsstrategie	Kategorien
Institutionelle Ebene	Funktionierende Schnittstellen	Erreichbarkeit ärztliche Stelle
		Kontakt zu gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern
	Systematische soziale Unterstützung	Übergaben
		Dienst- und Fallbesprechungen
		Supervision
	Unsystematische soziale Unterstützung	Rufbereitschaft
Von Kolleginnen und Kollegen (z. B. Pflegebedürftige abnehmen)		
Individuelle Ebene	Lösungen für moralischen Stress auslösende Situation suchen	Von Führungskräften
		Regeln umgehen
	Akzeptanz der „unlösbaren“ Situation und individueller Umgang damit	Entscheidung nach Bauchgefühl
		Gespräche mit Partnerin oder Partner und Freundinnen bzw. Freunden
		Aushalten, ggf. negative Folgen für sich in Kauf nehmen
		Abstand gewinnen
		Humor
		Eigenen Anspruch anpassen
		Positive Grundstimmung erhalten
		Yoga

Zusammenfassung und Empfehlungen

Die hier berichteten Ergebnisse einer Interviewstudie zeigen, dass die befragten ambulant Pflegenden in ihrem Arbeitsalltag vielfältige moralisch schwierige Situationen erleben. In diesen können sie entweder ihre moralischen Überzeugungen aufgrund struktureller Gegebenheiten nicht umsetzen oder sie sind unsicher, wie sie „moralisch richtig“ handeln können. Zugleich sind diese auslösenden

Situationen spezifisch für die ambulante Pflege, da sich die Rahmen- und Arbeitsbedingungen hier deutlich von anderen pflegerischen Settings unterscheiden. So betonen die Pflegenden, dass etwa das Verantwortungsgefühl gegenüber den Pflegebedürftigen ein anderes ist, da sie diese zum einen nur für kurze Zeit am Tag und zum anderen als einzige Angehörige eines Gesundheitsberufs besuchen, folglich ohne die Möglichkeit, die Verantwortung an die nächste Schicht „übergeben“ zu können. Die Alleinarbeit und die häufig intensive Beziehung zu den Pflegebedürftigen sorgen dafür, dass sich Pflegenden in besonderer Weise für das Wohl der zu Versorgenden verantwortlich fühlen. Angesichts des Leistungs- und Abrechnungssystems, in dem nur einzelne vorab vereinbarte Pflegemaßnahmen durchgeführt werden, entstehen häufig moralisch schwierige Situationen. Die Studienergebnisse zeigen zudem, dass zahlreiche negative gesundheitliche Folgen für ambulant Pflegenden von moralischem Stress ausgehen und bisher kaum systematische Unterstützungsangebote existieren.

Wenn Pflegenden moralischen Stress erleben, verweist dies zunächst auf ihre Professionalität und moralische Sensibilität. Ausgehend von ihrem beruflich verankerten Grundverständnis guter Pflege reflektieren sie, dass in der jeweiligen Situation etwas nicht stimmt, dass die (Versorgungs-)Situation der Pflegebedürftigen fachlich nicht angemessen ist. Moralischer Stress bei Pflegenden ist somit ein Anzeichen für dringenden Handlungsbedarf – zum einen, um die Versorgungssituation zu verbessern und zum anderen, um die ambulant Pflegenden vor den gesundheitlichen Folgen moralischen Stresses zu schützen. Denn laut Arbeitsschutzgesetz sind Arbeitgebende dazu verpflichtet dafür Sorge zu tragen, dass die körperliche und psychische Gesundheit der Mitarbeitenden nicht gefährdet werden.

Die in der Interviewstudie herausgearbeiteten Probleme zeigen deutlich, dass präventives Handeln erforderlich ist. In diesem Zusammenhang sind vor allem zwei Gruppen angesprochen. Dies sind zum einen die ambulanten Dienste und hier insbesondere die Führungskräfte. Zum anderen sind die Schlussfolgerungen im größeren Rahmen auch an die politischen Akteure gerichtet. Diese Gruppen sollen nicht nur mit der Problematik konfrontiert werden. Stattdessen sollen praktikable Lösungsvorschläge unterbreitet werden. Diese wurden so formuliert, dass sie den jeweiligen Adressaten kurz und auf einzelne Probleme bezogen eine Entscheidungshilfe bieten.

Die nachstehenden Empfehlungen zur Vermeidung von bzw. zum Umgang mit moralischem Stress fassen die Vorschläge für die Praxis und Politik zusammen.

Empfehlungen für die Praxis – insbesondere für Führungskräfte

- **Klare Absprachen:** Im Pflorgeteam sollten eindeutige Handlungsanweisungen etwa zum Umgang mit „versteckten Leistungen“ (z. B. Müll entsorgen, Rollläden öffnen, kleinere Unterstützungsmaßnahmen) vorherrschen. Diese müssen auch den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen mitgeteilt werden.
- **Bewusstsein:** Im Pflegedienst sollte ein Bewusstsein für moralisch belastende Situationen geschaffen werden, z. B. durch Ethikfortbildungen oder Formate wie Ethik-Cafés.
- **Zeitlicher Spielraum:** Den Pflegenden sollte möglichst viel zeitlicher Spielraum innerhalb der Tour ermöglicht werden (z. B. durch konservative Fahrtzeitkalkulation).
- **Unterstützendes Führungsverhalten:** Führungskräfte sollten ein offenes Ohr für ihre Mitarbeitenden haben, deren Erfahrungen ernst nehmen und unterstützend eingreifen (z. B. Vermittlung bei Konflikten oder Auseinandersetzungen mit Hausärztinnen bzw. Hausärzten).
- **Arbeits- und Gesundheitsschutz:** Der Schutz der Gesundheit der Mitarbeitenden sollte stets Vorrang haben (ggf. Versorgungen beenden bei Gewaltvorfällen bzw. externe Unterstützung organisieren).
- **Soziale Austauschformate:** Übergaben, Dienst-, Team- und Fallbesprechungen sollten konsequent umgesetzt und ausgebaut werden. Dabei sollte Raum für die Besprechung moralischer Fragestellungen geschaffen werden.
- **Ethikberatung:** Bei moralisch-ethischen Fragestellungen bzw. Konflikten sollten externe Ethikberatungen kontaktiert werden, die ethische Fallbesprechungen mit den Beteiligten durchführen.
- **Schutz des „Freis“:** Um Anfragen für kurzfristige Dienstübernahmen zu reduzieren, sollten Springerpools oder alternative Möglichkeiten installiert werden, um das „Frei“ der Mitarbeitenden zu schützen

Empfehlungen für die Politik

- **Alternative Organisation ambulanter Pflegearbeit:** Es sollten alternative Organisationskonzepte ambulanter Pflegearbeit entwickelt, erprobt und bei erfolgreicher Evaluation verstetigt werden, da beispielsweise die Durchführung einzelner vorab vereinbarter Pflegesachleistungen dem modernen Pflegeverständnis widerspricht.
- **Zeitbudget:** Die Abrechnung durch ein Zeitbudget mit angemessener Vergütung anstatt anhand von Leistungskomplexen sollte ermöglicht werden.
- **Refinanzierung:** Soziale Austauschformate, die die Kooperation und Kommunikation sowie die Arbeitsorganisation im Pflegedienst unterstützen, sollten genau wie Ethikberatungen refinanziert und gefördert werden.
- **Heilkundliche Tätigkeiten:** Die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten (z. B. Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln) an Pflegefachpersonen sollte flächendeckend ermöglicht werden.

Weiterführende Informationen

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: Ethische Konflikte in der Pflege.

https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/BAG_Broschuere_Ethische-Konflikte_2019.pdf

Ambulante Ethikberatung Sachsen: www.ambulante-ethikberatung-sachsen.de/

Braun, V., & Clarke, V. (2020). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research Psychology*, 18, 1–25.

doi:10.1080/14780887.2020.1769238

Corley, M. (2002). Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics*, 9(6), 636–650.

doi:10.1191/0969733002ne557oa

Flanagan, J. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51, 327–358.

Hamric, A. B., & Epstein, E. G. (2017). A Health System-wide Moral Distress Consultation Service: Development and Evaluation. *HEC Forum*, 29(2), 127–143. doi:10.1007/s10730-016-9315-y

Melzer, M., & Petersen, J. (2023). Alternative Organisationsformen ambulanter Pflege aus der Perspektive Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Ergebnisse eines Fachgespräches. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. doi:10.21934/baua:berichtkompakt20230913

Petersen, J., & Melzer, M. (2022). Belastungs- und Beanspruchungssituation in der ambulanten Pflege. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. doi:10.21934/baua:fokus20220516

Petersen, J., Rösler, U., Meyer, G., Luderer, C. (2024). Understanding moral distress in home-care nursing: An interview study. *Nursing Ethics*. doi:10.1177/09697330241238338

Die Autorin bedankt sich bei den 20 Interviewpartnerinnen und -partnern für ihre Bereitschaft zur Mitarbeit in der Studie und die offenen, ehrlichen Gespräche.