
MORAL DISTRESS IN DER AUßERKLINISCHEN KINDERINTENSIVPFLEGE

EINE SEKUNDÄRDATENANALYSE EINER QUALITATIVEN INTERVIEWSTUDIE

Julia Petersen: Internationale Graduiertenakademie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale);
Institut für Pflegewissenschaft, Universitätsklinikum Würzburg
Dr. Ulrike Rösler: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dresden
Prof. Gabriele Meyer, Dr. Christiane Luderer: Institut für Gesundheits-, Hebammen- und Pflegewissenschaft,
Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

AUßERKLINISCHE KINDERINTENSIVPFLEGE

- 16 Prozent der Leistungsempfänger*innen außerklinischer Intensivpflege sind Kinder (Pflegerreport, 2022)
- Zugrundeliegende Erkrankungen: Respiratorische Insuffizienz, Entwicklungsstörungen, Diabetes mellitus Typ I



(KI-generiert)

MORALISCHER STRESS IN DER PFLEGE



Moralische Überzeugungen

z.B. Jeder Mensch sollte über
seinen Gesundheitszustand
Bescheid wissen



Entgegenstehende institutionelle
Rahmenbedingungen

z.B. Diagnosen werden nur
von ärztlichem Personal
übermittelt



Moral Distress

Schlechtes Gewissen

FORSCHUNGSFELD: AMBULANTE KINDERKRANKENPFLEGE

- Moral Distress ist in der Pflege gut untersucht
 - Intensivpflege (Graeb, 2019)
 - Psychiatrie (Ohnishi et al., 2010; Austin, Bergum & Goldberg, 2003)
 - Pädiatrie (Mooney-Doyle, 2018)
- Aber: Keine Untersuchung im Setting der ambulanten Kinderkrankenpflege in Deutschland
- Ambulante Pflege als spezifisches pflegerisches Setting mit hoher physischer und psychischer Belastung
- Untersuchung als Voraussetzung für zielgerichtete Maßnahmen!



https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.gip-intensivpflege.de%2Fmuenchen%2F&psig=AOvVaw2Yr77y_f6M33IjUGRNg-Nv&ust=1761712965835000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBUQjRxqFwoTCOCz87CKxpADFQAAAAAdAAAAABAE

FORSCHUNGSFRAGEN

1. **Wie häufig** erleben ambulant Pflegende Moral Distress?
2. **Welche Beanspruchungsfolgen und gesundheitliche Folgen** entstehen bei ambulant Pflegenden durch Moral Distress?
3. Welche **Arbeits- und Organisationsmerkmale** begünstigen Moral Distress bei ambulant Pflegenden?
4. Welche **konkreten Situationen** lösen Moral Distress bei ambulant Pflegenden aus?
5. Wie **erleben** ambulant Pflegende Moral Distress?
6. Welche **Umgangsformen** finden ambulant Pflegende mit Moral Distress?
7. Welche **Interventionen** zur Reduktion von Moral Distress sind in der ambulanten Pflege möglich?

Quantitative
Erfassung

Qualitative
Erfassung

FORSCHUNGSFRAGEN

- **Wie häufig** erleben ambulant Pflegende moralischen Stress?
- Welche **Arbeits- und Organisationsmerkmale** begünstigen moralischen Stress bei Pflegenden im ambulanten Setting?
- Welche **gesundheitlichen Folgen** hat moralischer Stress für ambulant Pflegende?
- **Welche Situationen** erleben ambulant Pflegende als moralisch problematisch?
- Wie **erleben** ambulant Pflegende moralischen Stress?
- **Welche Umgangsformen** gibt es?
- **Welche Interventionen** und Gestaltungsmöglichkeiten für die Reduktion von moralischem Stress sind in der ambulanten Pflege möglich?

Fokus ambulante
Kinderintensivpflege

Qualitative
Erfassung

SAMPLING

Einschlusskriterien:

- Sozialversicherungspflichtige Anstellung in der ambulanten Pflege
- Abgeschlossene Ausbildung (1- oder 3-jährig)
- Mindestalter von 18 Jahren
- Berufserfahrung von mindestens einem Jahr in der ambulanten Pflege

Rekrutierung:

- angelehnt an „Theoretical sampling“ → Heterogenitätskriterien: Geschlecht, Alter, Träger und Bundesland des Pflegedienstes
- Zufallsauswahl anhand der Bundeslandlisten für Pflegedienste
- Ansprache und Einladung per E-Mail und Telefon über Pflegedienstleitung



https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fkinderintensivpflege-paulchen.de%2Fkinderintensivpflege%2F&psig=AOvVaw2Yr77y_f6M33IjUGRNg-Nv&ust=1761712965835000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBUQjRxqFwoTCOCz87CKxpADFQAAAAAAdAAAAABAL

DATENERHEBUNG

- Leitfadenerstellung nach Kallio et al. (2016) → Peerreview, Expert*innenreview, Pretest
- Interviewmethode der „Critical Incident Technique“ (Flanagan, 1954, Fridlund, 2017)
- Möglichst genaue Situationsbeschreibung inkl. der Umgebungsfaktoren

1. Moralisch schwierige Situationen			
a. Situationsbeschreibung			
	Stellen Sie sich bitte eine konkrete Situation vor, die Sie in Ihrer täglichen Arbeit 2021 oder 2022 erlebt haben, bei der Sie ein ungutes Gefühl oder ein schlechtes Gewissen verspürt haben. Erzählen Sie mir bitte möglichst genau von diesem Erlebnis. Nehmen Sie sich ruhig Zeit darüber nachzudenken.	• Was genau ist passiert in dieser Situation? • Wie ist es zu dieser Situation gekommen? • Wer war an dieser Situation beteiligt? • Was war die Konsequenz der Situation a) für Sie b) für andere Beteiligte • Wie haben Sie sich in der Situation verhalten?	Critical Incident Technique nach Flanagan, (1954)
b. Situationswahrnehmung			
Gefühle	Wie haben Sie sich in der Situation gefühlt? Wie haben Sie sich im Nachgang an das Ereignis gefühlt?		Reflective Cycle nach Gibbs and Unit (1988)
Gedanken	Was haben Sie in der Situation gedacht? Welche Gedanken gingen Ihnen danach durch den Kopf?		
Bewertung	Wie bewerten Sie die Situation aus heutiger Sicht ?		
2. Umgangsformen			
	Wie sind Sie mit der Situation damals umgegangen ?	• Wie haben Sie sich nach der Situation verhalten? • Haben Sie mit jemandem über die Situation gesprochen?	
3. Hinderungsgründe			
	Was hat Sie in der Situation davon abgehalten, so zu handeln, wie Sie es eigentlich für richtig halten?	• Hätten Sie im Nachhinein anders gehandelt?	
4. Unterstützungsmöglichkeiten			
	• Welche Art der Unterstützung haben Sie in und nach der Situation erfahren? • Was hätte Sie in der Situation (noch) unterstützen bzw. auffangen können?	• Von wem hätten Sie Unterstützung erwartet? • In welcher Form wären Sie gerne unterstützt worden?	

DATENERHEBUNG

- Ethikvotum in 02/2023
- Durchführung von April bis August 2023
- Parallele Transkription (Transkriptions-service) und Auswertung mit MAXQDA

Frau
Julia Petersen (Gruppe 3.3)
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Fabricestraße 8
01099 Dresden

Nöldnerstr. 40/42
10317 Berlin
Tel.: +49 30 51548 - 4112
Fax: +49 30 51548 - 4170
lenhardt.uwe@baua.bund.de
www.baua.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen, meine Nachricht vom

Datum
29.03.2023

062_2023_Petersen: Interviewstudie "Moralischer Stress in der ambulanten Pflege"

Projektleiterin: Julia Petersen (FG 3.3)
Unterlagen vom: 16.02.2023

Sehr geehrte Frau Dr. Melzer,

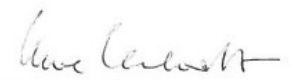
die Ethikkommission der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hat sich mit den ethischen Fragen des oben bezeichneten Forschungsvorhabens abschließend befasst und erteilt in ihrer Kommissionssitzung vom 28.02.2023 ein positives Votum.

Die antragstellende Wissenschaftlerin hat bei der Durchführung wissenschaftlicher Projekte die Bestimmungen guter wissenschaftlicher Praxis einzuhalten.

Mit freundlichen Grüßen



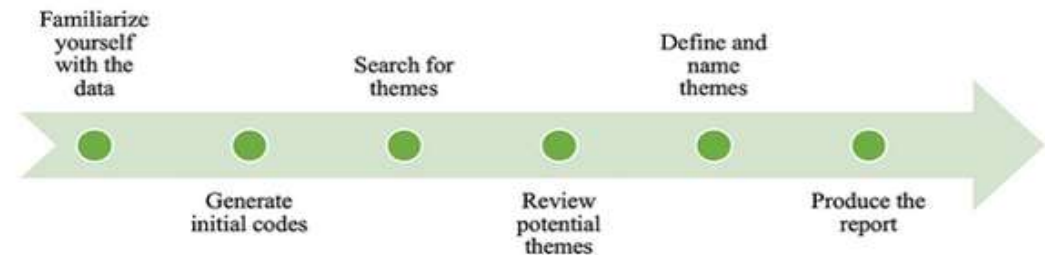
Prof. Dr. med. Dipl. Ing. Stephan Letzel
Vorsitzender der Ethikkommission der BAuA



Dr. Uwe Lenhardt
Geschäftsstelle der
Ethikkommission der BAuA

DATENAUSWERTUNG

- Erstellung von Kodier-Regeln
- Auswertung nach thematischer Analyse von Braun & Clarke (2006, 2019)
 - Themen werden nicht „entdeckt“, sondern konstruiert
 - Hintergrund: Konstruktivismus
 - Abgrenzung zu Inhaltsanalyse (Vaismoradi, 2013)
oder anderen Formen der TA (Boyatzis, 1998):
 - Vermeidung einer positivistischen Vorstellung der Dateninterpretation



Braun & Clarke (2019)

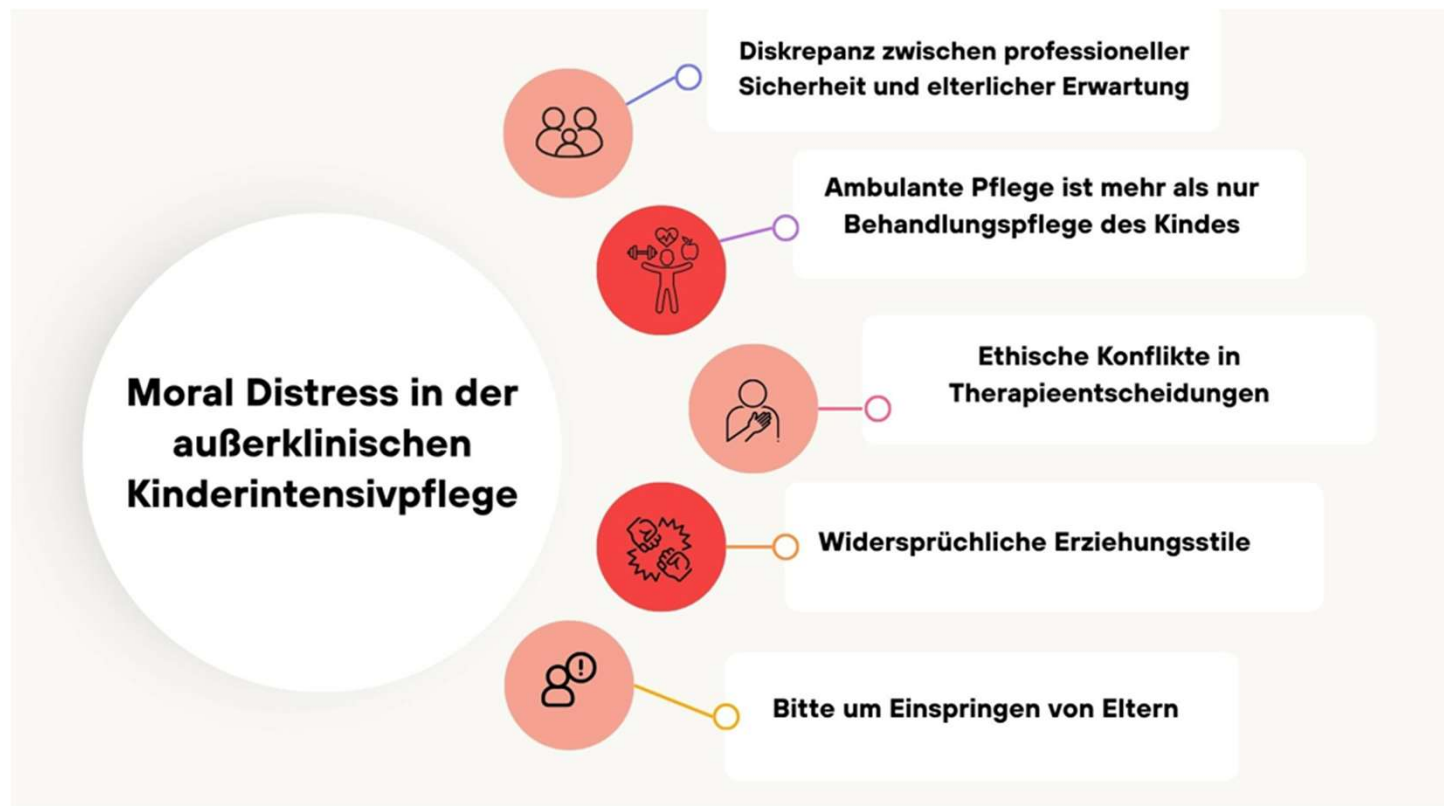
20 Interviewteilnehmer*innen (19 Interviews)

Durchschnittliches Alter	41 Jahre (Range: 28-58)
Geschlecht	♀: 14 (70 %) ♂: 6 (30 %)
Berufserfahrung	
in ambulanter Pflege	14,3 Jahre
in anderen pflegerischen Bereichen	5,35 Jahre
Bundesländer	8
Trägerschaften	
freigemeinnützig	11
Privat	7
kommunal	1
Durchschnittliche Interviewdauer	65:42 Minuten (Range: 40-100)
Präsenz/Digital	16/3

SEKUNDÄRDATENANALYSE

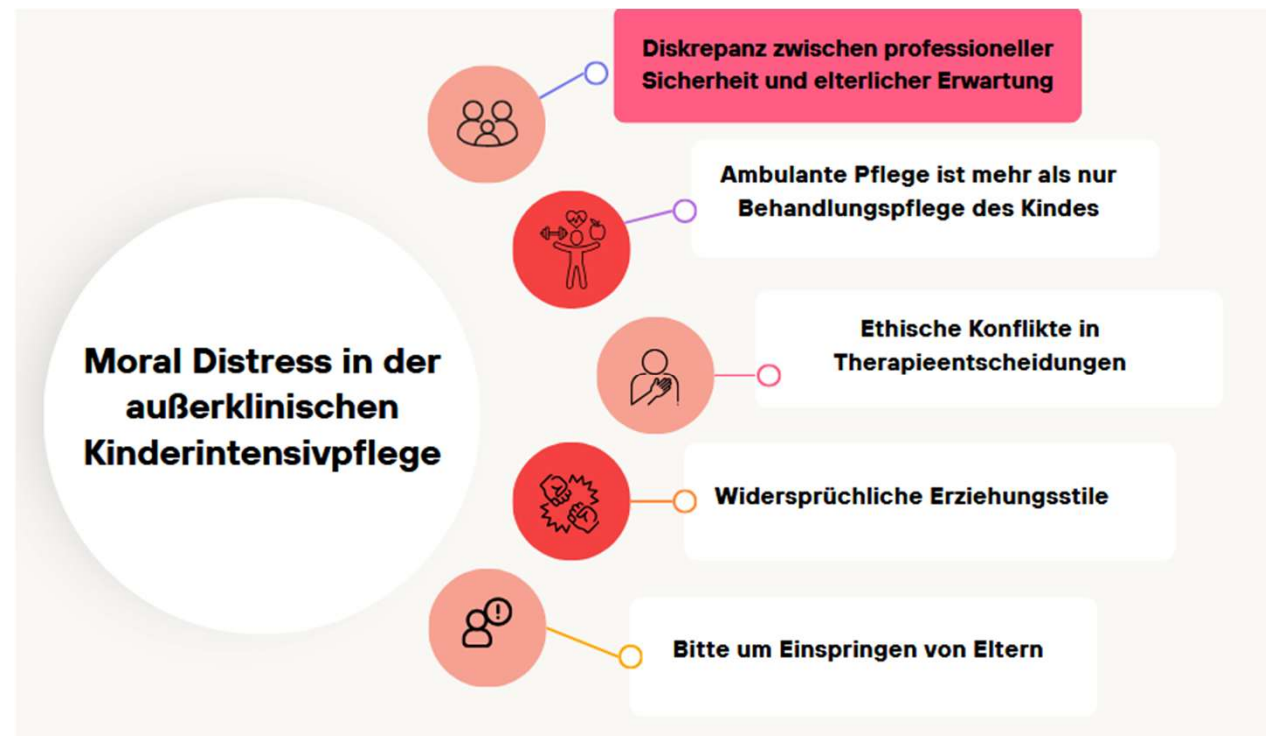
- Sonderauswertung der Situationen, die sich auf ambulante Kinderintensivpflege beziehen
- Eigene Datenanalyse
- Eigenes Kategoriensystem

FAMILIÄRE UND INTERAKTIONALE URSACHEN



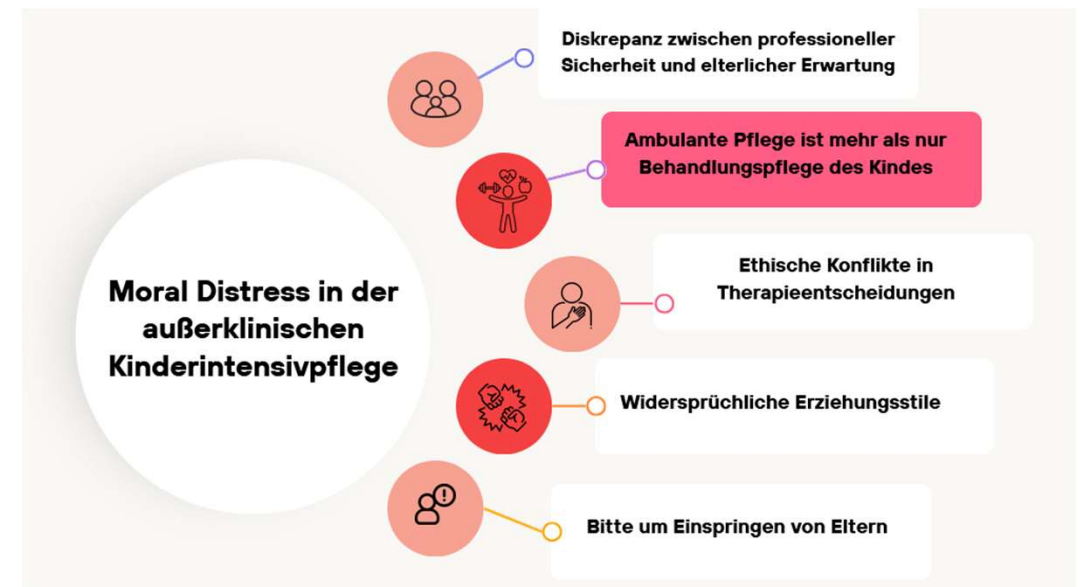
FAMILIÄRE UND INTERAKTIONALE URSACHEN

„Und mit einer Beatmung, wenn die sich zu viel bewegen, kann ja auch eine Trachealkanüle ja schnell rausrutschen. Und dann habe ich mir immer die **Notfallsachen halt vorbereitet gehabt**, ne? Weil ich das auch von der Intensivstation auch so kenne. (.) **Und die Eltern fanden das ganz SCHRECKLICH. Die haben sich immer LUSTIG über mich gemacht, was ich da halt MACHE.** Also musste ich dann immer warten, bis die dann schlafen gegangen sind, bis ich mir immer mein ganzes Zeug aufbewahrt haben aufgebaut habe, dass ich es halt griffbereit habe. Wenn irgendwas ist, dass ich einfach nur noch, ne, reagieren brauche. (.) **Und musste dann gucken, dass, bevor die Eltern die Übergabe gekriegt haben, ich alles wieder WEGgeräumt habe, dass sie es halt nicht SEHEN.“**



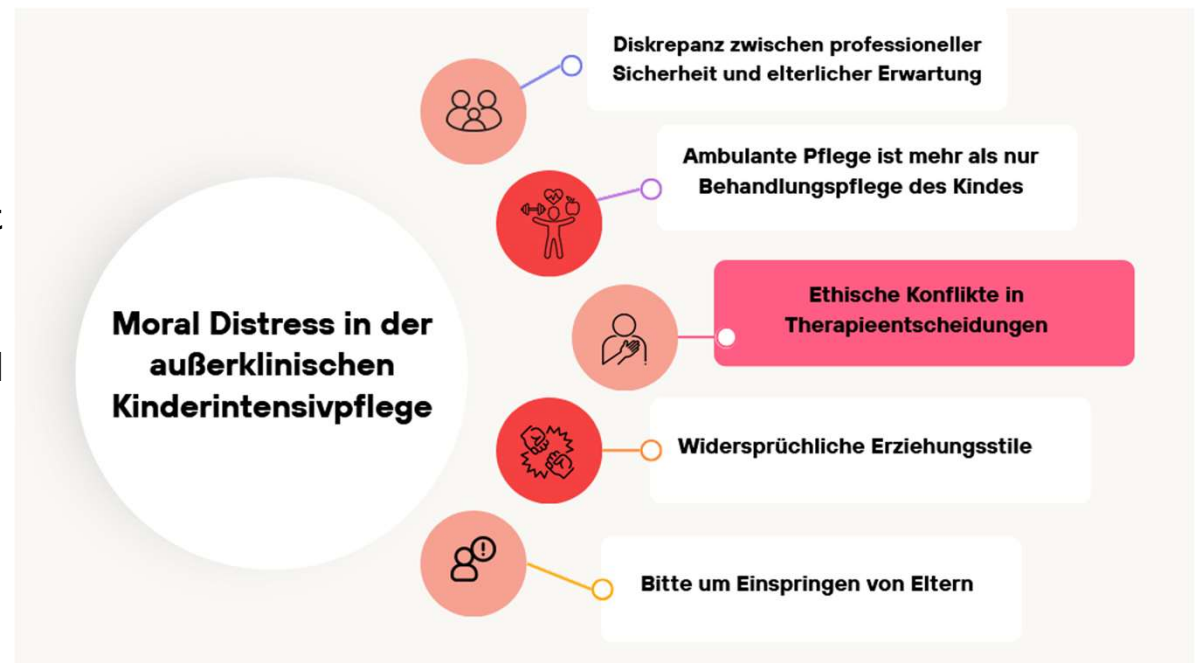
FAMILIÄRE UND INTERAKTIONALE URSACHEN

„In der ambulanten Pflege **versorgt man die komplette Familie. Man ist für Freud und LEID** und Anträge und Sachen IMMER mitverantwortlich. Es ist nicht, ich komme zum Patienten und bin DA. Sondern dann kommt der Papa und hat SEINE Probleme, die er einem aufischt. Dann kommt die MAMA und hat auch nochmal ihre Probleme. Dann müssen Sachen organisiert werden. Ich kann nicht sagen: Nee, du, ich, ich werde dafür nicht bezahlt, ne? Ich, ich bin nur für die Behandlungspflege da.“



FAMILIÄRE UND INTERAKTIONALE URSACHEN

„Oder mein, mein Achtzehnjähriger, der manchmal auch einfach RUHE haben möchte, der gekrampft hat und einfach danach RUHE haben möchte. (.) NEIN, er WIRD aus dem Bett gezerrt. Nein, er muss sein MOTOMed fahren. Oder er muss auf den Stehständer. Und er MUSS und er muss und er muss. Und manchmal denkt man: (flüsternd) Lass ihn doch einfach in Ruhe. Wenn dann die Eltern weggehen, im Garten sind oder mal einkaufen fahren, dann (flüsternd) denkt man sich: **Okay, dann fünf Minuten länger schlafen lassen.** Tatsächlich ist das, (.) ja, man versucht, so ein bisschen zu mogeln.“



FAMILIÄRE UND INTERAKTIONALE URSACHEN

„Die Mama ist halt so, dass sie sich **wenig mit ihrer Tochter beschäftigen wollte**. Die Tochter wollte immer hoch die Treppe, wurde dann wieder runtergeschickt. Und das war/ **also es tat mir halt leid**. Ich hab selber drei Kinder und ich fand es halt einfach total SCHADE, dass dieses Kind permanent nach UNTEN geschickt wird,. Für die Mama war wichtig, ihre Serien zu gucken, stundenlang zu telefonieren und irgendwie diese Wäsche in die Waschmaschine zu stopfen, **anstatt sich halt mit der Tochter zu beschäftigen**, Und manchmal hab ich sie dann auch wirklich dann die Treppe hochlaufen lassen zu Mama. Dann saßen wir da vielleicht auf dem Boden und haben vor der Schlafzimmertür gewartet, weil Mama sie nicht REINGelassen hat.“

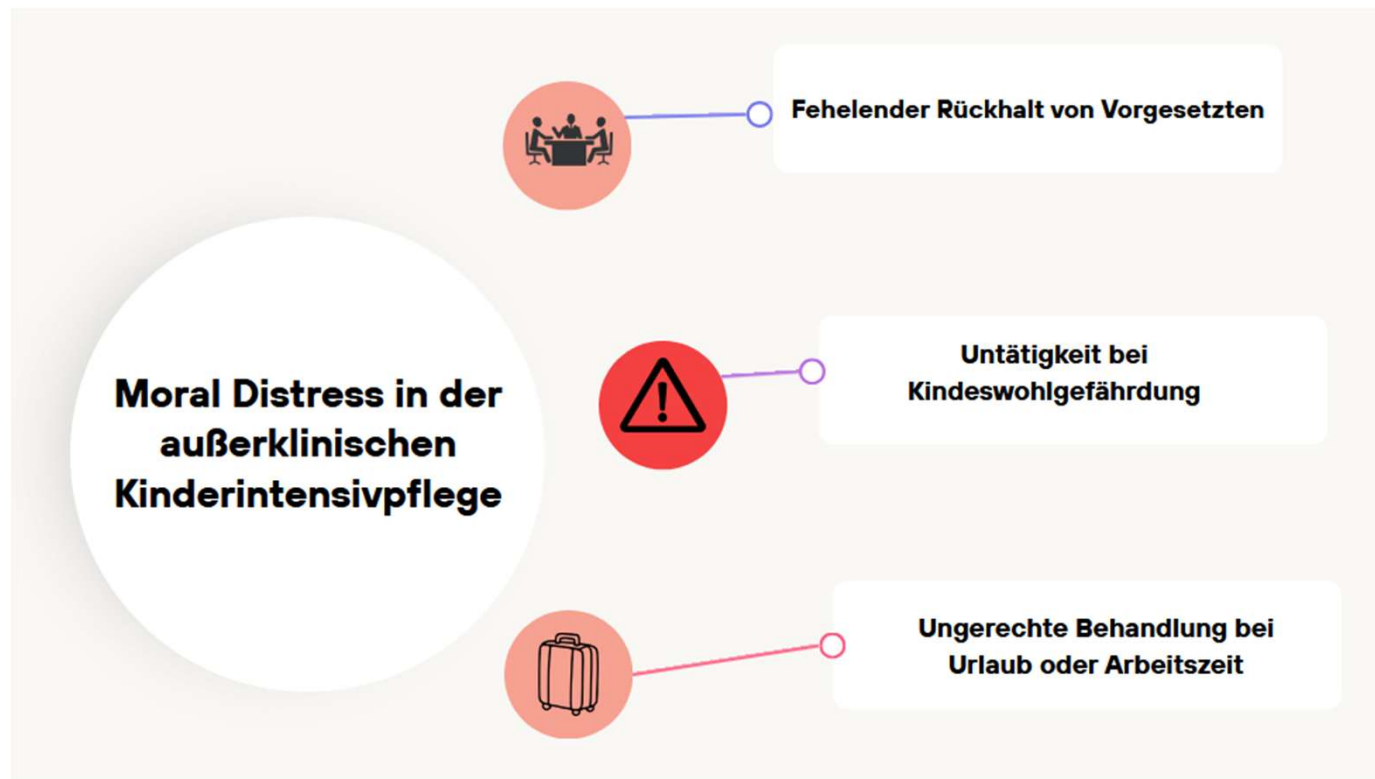


FAMILIÄRE UND INTERAKTIONALE URSACHEN

"Ach, oh BITTE und ich habe da niemanden." **Man kriegt dann ein schlechtes Gewissen. Natürlich sagt man dann Ja.** Und ich habe drei Kinder. Ich muss dann quasi MEINE Kinder wegorganisieren oder irgendwas organisieren, damit ich dann für das fremde zusätzlich arbeiten kann. Also das ist halt, finde ich, sehr, sehr stressig, sehr, sehr belastend tatsächlich auch, dass man IMMER für die irgendwie parat sein muss.“

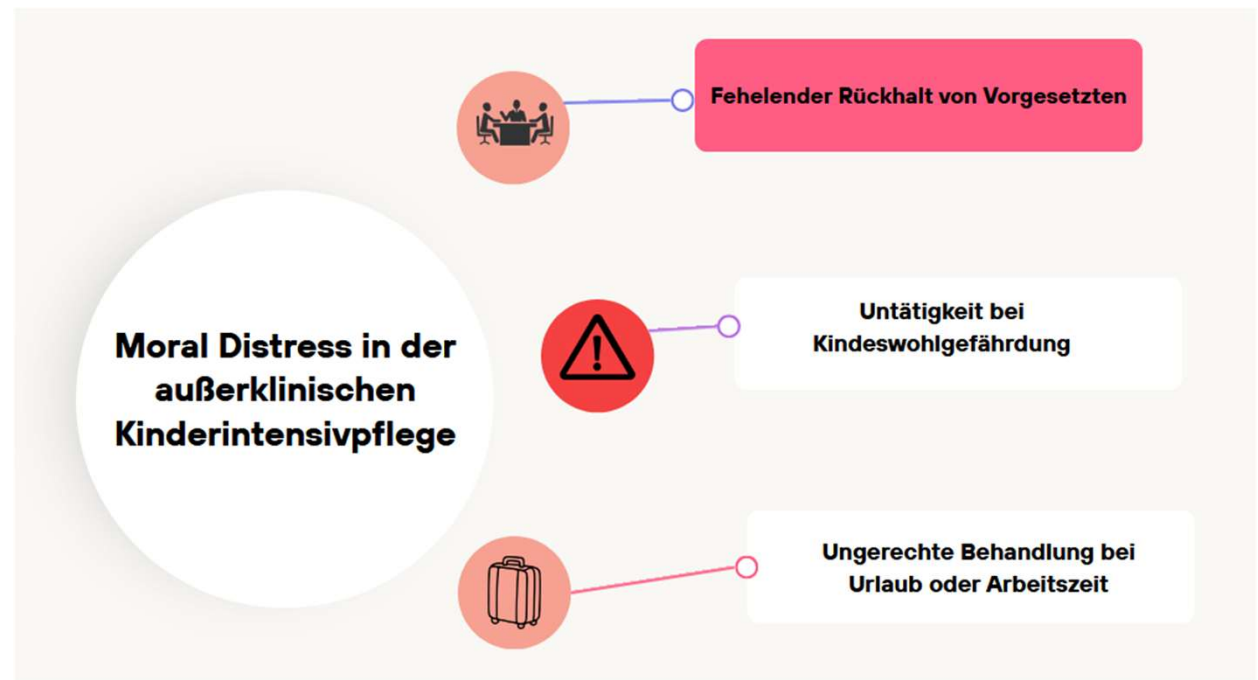


INSTITUTIONELLE URSACHEN



INSTITUTIONELLE URSACHEN

„Und die Mutter hat zugeguckt, wenn die mich geschlagen und gehauen hat. Es war wirklich SCHLIMM. Und dann hatte ich diverse Unterhaltungen mit meiner PDL, wo ich gesagt habe: "Das funktioniert nicht. Das, das wird nichts." (.) "**ACH, versuchen Sie es.**"



INSTITUTIONELLE URSACHEN

„Und die Mutter ist eine 22-Jährige, die ihr Kind **überhaupt nicht gut versorgt**, wo das Kind **EIGENTLICH** weggenommen werden müsste. Was ich auch dem **Unternehmen gesagt habe**, dass ich es eigentlich dem Jugendamt melden würde und dass das Ganze nicht korrekt abläuft, was da gemacht wird. **Wurde zur Kenntnis genommen, wurde nicht weitergeleitet.** Ich war gerade neu hier in Oberfranken. Ich muss erstmal gucken, wie es halt hier ist, ne? Und man sägt auch nicht an dem Stuhl, auf dem man sitzt, beziehungsweise **man beißt nicht in die Hand, die einen füttert.**“



INSTITUTIONELLE URSACHEN

„Ich bin dann ins Minus gerutscht. Normalerweise, wenn man mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung tatsächlich sich krank meldet, **hat man den Anspruch auf seine vollen Stunden**. Und dann dementsprechend auch auf sein volles Geld. Hier wurden aber die Stunden, ich hab nur eine halbe STELLE. Meine Stund/ also mein, mein Arbeitstag zählt 3,51 Stunden. Ich hätte an dem Tag sechs gearbeitet. Man hat mir aber nur die 3,51 Stunden angerechnet. **Und das hab ich aber auch nur durch ZUfall MITbekommen gehabt.**“



DISKUSSION

- Situationen, die Moral Distress auslösen, entstehen einerseits im Familienkonstrukt, andererseits durch die Arbeits- und Rahmenbedingungen des Pflegedienstes
- Arbeit mit Kindern UND Eltern bietet mehr und ANDERE moralische Konfliktsituationen
- Geringe soziale Unterstützung durch Kolleg*innen sind noch stärker ausgeprägt als im stationären Setting (Hamric, 2012; Hines et al., 2021)
- Alleinarbeit und fehlender kollegialer Austausch verstärken Erleben von Hilflosigkeit (vgl. Jameton, 1984; Laher et al., 2022)
- Umgang meist kollegial und individuell, Ethikberatung selten genutzt (vgl. Morley et al., 2023)

LIMITATIONEN

- Freiwillige Teilnahme
- Theoretische Festlegungen (Definition Moral Distress)

SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Bewusstsein schaffen für Moral Distress
- Rückhalt und Verständnis von Vorgesetzten → Gefahr der „sekundären Verletzung“
- Ethisches Klima im Pflegedienst schaffen
- Ausbau von ambulanten Ethikberatungsstrukturen
- Engere intersektionale Zusammenarbeit (z.B. Sozialdienst)



PUBLIKATIONEN

Special Issue: Moral distress

Predictors and consequences of moral distress in home-care nursing: A cross-sectional survey

Julia Petersen

International Graduate Academy, Institute of Health and Nursing Science, Medical Faculty, Martin Luther University Halle (Saale), Germany

German Federal Institute for Occupational Safety and Health, Dresden, Germany

Marlen Melzer

German Federal Institute for Occupational Safety and Health, Dresden, Germany

Abstract

Background: Nurses frequently face situations in their daily practice that are ethically difficult and can lead to moral distress.

Objective: This study aimed to explore the phenomenon of moral distress and describe predictors and individual consequences for home-care nurses in Germany.

Research design: A cross-sectional design was employed. The moral distress scale and questionnaire were used within the framework of an online survey conducted among home-care nurses in Germany. Frequency analyses, multiple linear and logistic regressions, and Rasch analysis were conducted.

Participants and research context: The invitation to participate was sent to every home-care nurse in Germany.

Nursing Ethics
2023, Vol. 0(0) 1–18
© The Author(s) 2023



Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/09697330231164761
journals.sagepub.com/home/nej



Special Issue: Moral Distress

Understanding moral distress in home-care nursing: An interview study

Julia Petersen

Martin Luther University Halle-Wittenberg, German Federal Institute for Occupational Safety and Health

Ulrike Rösler

German Federal Institute for Occupational Safety and Health

Gabriele Meyer and Christiane Luderer

Martin Luther University Halle-Wittenberg

Abstract

Background: Moral distress is a far-reaching problem for nurses in different settings as it threatens their health.

Aim: This study examined which situations lead to moral distress in home-care nursing, how and with which consequences home-care nurses experience moral distress, and how they cope with morally stressful situations and the resulting moral distress.

Research design: A qualitative interview study with reflexive thematic analysis was used.

Participants and research context: We conducted semi-structured interviews with 20 home-care nurses in Germany.

Ethical considerations: The study was approved by the Data Protection Office and Ethics Committee of the Martin Luther University Halle-Wittenberg.

Nursing Ethics
2024, Vol. 0(0) 1–18
© The Author(s) 2024



Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/09697330241238338
journals.sagepub.com/home/nej



Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Schwerpunktreihe / Special Section „Methoden der Gesundheits- und Pflegeforschung“

Interventionen, um Moral Distress in der ambulanten Pflege zu reduzieren: eine Interviewstudie mit Pflegenden und Pflegeethiker*innen

Interventions for reducing moral distress in home care: An interview study with nurses and nursing ethicists

Julia Petersen^{a,b,*}, Ulrike Rösler^b, Gabriele Meyer^c, Christiane Luderer^c

^a Internationale Graduiertenakademie (InGra), Institut für Gesundheits-, Hebammen- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

^b Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dresden, Deutschland

^c Institut für Gesundheits-, Hebammen- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universitätsmedizin Halle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 17. Februar 2025

Revision eingegangen: 18. April 2025

Akzeptiert: 17. Mai 2025

Online gestellt: 19. Juni 2025

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Moral Distress beeinträchtigt die Gesundheit von beruflich Pflegenden und kann dazu führen, dass sie den Beruf frühzeitig verlassen. Über Gestaltungsmöglichkeiten zur Reduktion von Moral Distress im Kontext der ambulanten Pflege ist bisher wenig bekannt.

Ziel: Identifikation von Interventionen zur Reduktion von Moral Distress bei ambulant Pflegenden.

Methode: Interviews mit ambulant Pflegenden (Teilstudie 1, n = 20; 04–08/2023) aus Diensten



UNTER DRUCK

Moralischer Stress in der ambulanten Pflege

Inwiefern erleben ambulant Pflegende moralischen Stress, welche Beanspruchung ergibt sich daraus und wie lässt sich vorbeugen? Ein Promotionsprojekt der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg gibt Aufschluss.

Text: Julia Petersen, Dr. Christiane Luderer

3 Moral Distress an palliativen Versorgungsschnittstellen – die Situation professionell ambulant Pflegenden

Julia Petersen

3.1 Einleitung

3.1.1 Palliative Versorgung im ambulanten Bereich

Die meisten Menschen möchten auch im hohen Alter in ihrer Häuslichkeit verbleiben – und an liebsten auch dort sterben (Zich & Sydow, 2015). Um diesem Wunsch gerecht werden zu können, wird ein multiprofessionelles Versorgungsteam bzw. die Kooperation vielfältiger Akteur:innen (Gesundheitsversorgung benötigt. Etwa 1,05 Millionen der 4,96 Millionen Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich werden von bzw. mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste versorgt (Statistisches Bundesamt, 2023). Diese begleiten oftmals die ihnen anvertrauten Menschen in der letzten Lebensphase und leisten etwa in Zusammenarbeit mit Hausärzten und Hausärztinnen die sogenannte allgemeine palliative Versorgung. Sind weiterführende therapeutische Maßnahmen nötig, kann die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAP) miteinbezogen werden (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin [DGP], 2022). Das Ziel ambulanter Palliativversorgung ist es, die Lebensqualität und Selbstbestimmung von

Buchbeitrag im Buch „Moral Distress und Moral Injury in der Palliative Care“; Zielgruppe: Führungspersonen, Lehrpersonen

**Beitrag in „Die Schwester/Der Pfleger“
(Verbandszeitschrift des Deutschen Berufsverbandes für
Pflegeberufe)**

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 Übergeben, 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

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.



**Baua Bericht Kompakt für Pflegenden und
Führungspersonen in ambulanten Pflegediensten**

QUELLEN

- Miriam Räker et al. (2022): Außerklinische Intensivpflege nach dem IPRéG – eine Standortbestimmung anhand von AOK-Abrechnungsdaten, in: Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmei, Stefan Greß, Jürgen Klauber, Antje Schwinger (Hrsg): Pflege-Report 2022, Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege, Berlin link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-65204-6
- Statistisches Bundesamt. (2024). *Pflegestatistik 2023: Pflegebedürftige zum Jahresende 2023* (Pressemitteilung Nr. 478, 18. Dezember 2024). Destatis. <https://www.destatis.de>
- Statistisches Bundesamt. (2025). *Pflege: Pflegebedürftige in Deutschland* (Themenbereich Pflege). Destatis. <https://www.destatis.de>
- Kramer, C., & Pfaffenbach, C. (2016). *Should I stay or should I go? Housing preferences upon retirement in Germany*. *Journal of Housing and the Built Environment*, 31(2), 239–256. <https://doi.org/10.1007/s10901-015-9454-5>
- Dacar, S. L., Covell, C. L., & Papathanassoglou, E. (2018). *Addressing moral distress in critical care nurses: A systemized literature review of intervention studies*. *Connect: World Federation of Critical Care Nurses Journal*. (Review summarizing intervention evidence). [Semantic Scholar](https://www.semanticscholar.org/paper/Addressing-moral-distress-in-critical-care-nurses-Dacar-Covell-Papathanassoglou/2018)
- Epstein, E. G., & Hamric, A. B. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *Journal of Clinical Ethics*, 20(4), 330–342. (Theoretical basis often cited with Hamric 2012 measures). [Socialnet](https://www.socialnet.info/entry/epstein-hamric-2009)
- Ghazanfari, M. J., Emami Zeydi, A., Panahi, R., Ghanbari, R., Jafaraghaee, F., Mortazavi, H., & Karkhah, S. (2022). Moral distress in nurses: Resources and constraints, consequences, and interventions. *Clinical Ethics*, 17(3), 265–271. [PhilPapers](https://philpapers.org/archive/GH2022.pdf)
- Hamric, A. B., & Epstein, E. G. (2017). *A health systems approach to moral distress: Theorizing the concept and evaluating potential solutions*. (Seminal work often referenced for predictors and measurement in nursing). [Socialnet](https://www.socialnet.info/entry/hamric-epstein-2017)
- Hines, S., Chin, K., Gough, L., & Kelly, L. (2021). *Moral distress in ambulatory nursing: Social support, time pressure, and work–privacy conflicts as predictors*. (Empirical investigation linking work conditions to moral distress in outpatient care). [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35812345/)
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. (Original conceptual work defining moral distress; identified effects like powerlessness in practice). [Socialnet](https://www.socialnet.info/entry/jameton-1984)
- Laher, S., et al. (2022). *Impact of isolated work and lack of collegial exchange on experiences of helplessness and moral distress*. (Empirical study on workplace dynamics as amplifiers of distress). [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36812345/)
- Morley, G., et al. (2023). *What is “moral distress”? A narrative synthesis of the literature revisiting the concept and its implications for practice and support*. (Review highlighting how moral distress is managed, including rare use of clinical ethics services).