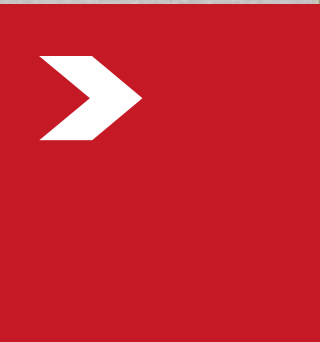


Moralischer Stress- Handeln zwischen eigenen Werten und systemischen Grenzen



Keynote am
„Tag der Pflegeberatung NRW“
am 01.10.2026 im Haus der Technik in
Essen

Dr. Silke Doppelfeld
wissenschaftliche Mitarbeiterin

uk universität
koblenz
weiter:denken

IPW Institut für
Pflegewissenschaft

KDA Kuratorium
Deutsche Altershilfe

Agenda

- Bedeutung von moralischem Stress in der Pflegeberatung?
- 4-A-Methode als praktisches Reflexionsmodell
- Selbstsorge: Kohärenz oder Resilienz?

Arbeiten im Spannungsfeld von „Soll und Sein“

Eine Pflegeberaterin bespricht mit einer erschöpften Tochter, welche Unterstützung für ihren Vater zu Hause nötig wäre.

Gemeinsam finden sie eine fachlich sinnvolle Lösung. Doch die angefragten Dienste haben keine Kapazität.

Die Tochter fragt: „*Was soll ich denn jetzt tun?*“
Die Beraterin weiß, dass auch die Liste weiterer Telefonnummern die Versorgung nicht sichert, denn in der ganzen Region sind diese Engpässe bereits bekannt.



Bildquelle:
<https://stock.adobe.com/de/images/anspruch-und-wirklichkeit/37047446>

Moralischer Stress: ein Begriff aus der Pflegeethik

Andrew Jameton beschreibt 1984 eine berufliche Erfahrung

Pflegepraxis · moralisches Urteil · begrenzter Handlungsspielraum



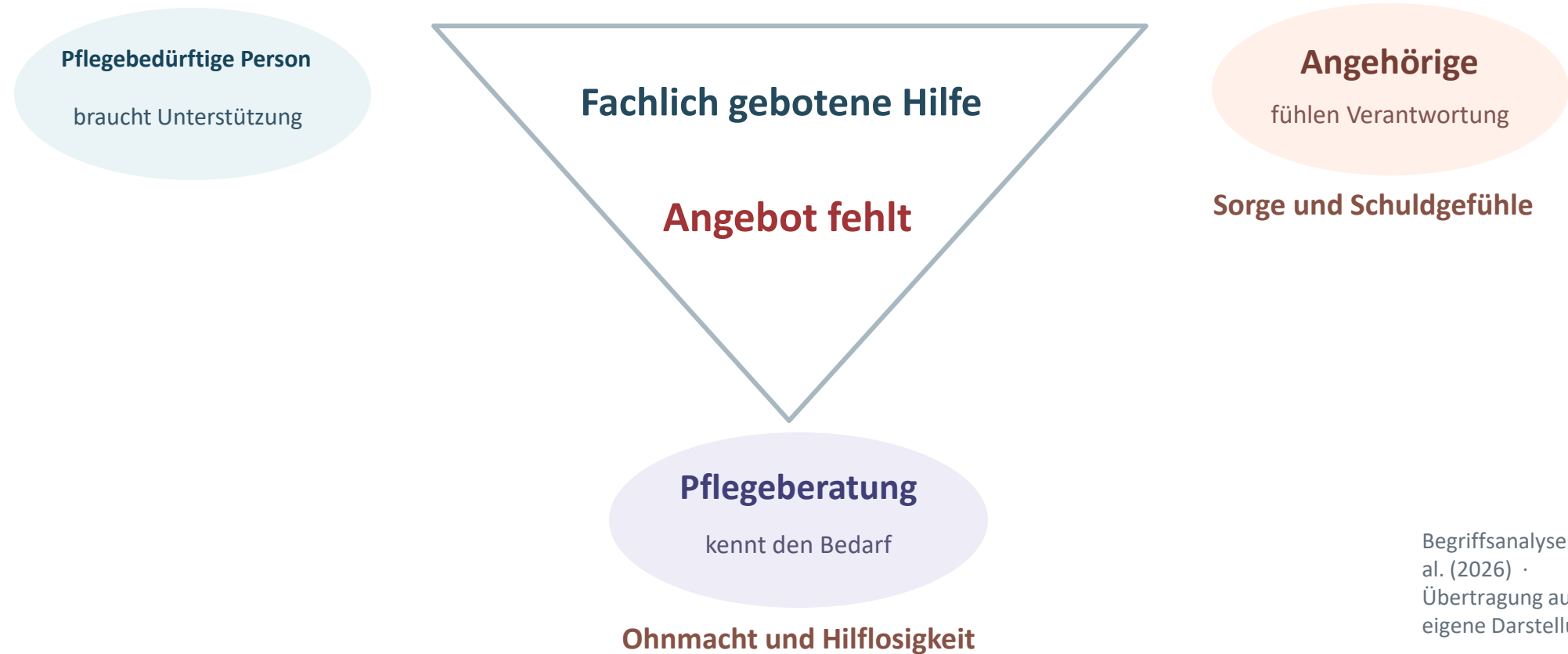
Jameton (1984), Nursing Practice: The Ethical Issues. Eigene Darstellung nach Jameton (2017).

- Negative Gefühle, die entstehen, wenn die als moralisch richtig angesehene Handlungsweise auf Grund von institutionellen oder hierarchischen Zwängen nicht durchführbar ist. (Oh/Gastmans, 2015)
- Verletzung berufsethischer Werte. Steigerung in Ohnmachtsgefühle und zunehmendem Leidensdruck. (Corley 2002)
- Selbstwertgefühl sinkt, persönliche Beziehungen leiden (Oh/Gastmans 2015)
- Worst Case: Depression, körperliche Symptomen, Berufsausstieg (Epstein/Delgado 2010)

- **Community Case Management, Kanada:** Fehlende Ressourcen und Zeitdruck gingen mit moralischem Stress einher; Gespräche mit Kolleg:innen und unterstützende Führungskräfte wurden als hilfreich beschrieben (Jessiman, 2008).
- **Öffentliche Sozialarbeit, Finnland:** Wahrgenommene Ressourcenknappheit war deutlich mit moralischem Stress verbunden (Mänttari-van der Kuip, 2016).
- **Ambulante Pflege, Deutschland:** Pflegefachpersonen erlebten moralischen Stress, wenn benötigte Versorgung finanziell oder durch Vorgaben des Leistungs- und Abrechnungssystems begrenzt war (Petersen et al., 2024).
- **Koordination komplexer Kinderversorgung, Kanada:** Begrenzte Zuständigkeiten und Handlungsmöglichkeiten prägten das Erleben moralischen Stresses (Chahal et al., 2026).

Wenn Hilfe erforderlich, aber nicht zugänglich ist...

Moralischer Stress im Dreieck von Pflegebedarf, Angehörigen und Beratung



Begriffsanalyse nach Ananah et al. (2026) ·
Übertragung auf Pflegeberatung:
eigene Darstellung

Moralische Gefühle

**Moral-Sense-Theorie, Gefühlsethik und Moralphyschologie:
Menschen handeln und urteilen auf Grundlage von
Gefühlen.**

In Anlehnung an Keller 2004:

- Positive moralische Gefühle
 - Mitgefühl
 - Stolz
 - Freude



- Negative moralische Gefühle
 - Schuld
 - Scham
 - Empörung

Individuelle Einflussfaktoren

(Kleinknecht-Dolf, 2015)

- professionelle und persönliche Wertvorstellungen
- Rollenverständnis und Selbstbewusstsein einer Pflegeperson
- ethische Sensibilität
- Kompetenz, ethische Entscheidungen treffen zu können



➤ 4-A-Methode als praktisches Reflexionsmodell

"The 4 A's to Rise Above Moral Distress"

(American Association of Critical-Care Nurses, AAOCN)

Ask (Fragen): sich der Situation bewusstwerden und Moral Distress identifizieren & von anderen Phänomenen abgrenzen.

Affirm (Bestätigen): Die Situation akzeptieren/annehmen und sich aktiv mit der Bewältigung auseinandersetzen.

Assess (Bewerten): Die Gründe für den eigenen moralischen Stress eruieren sowie die Faktoren, die ihn triggern, aufdecken. Den Grad des moralischen Stresses abschätzen und die eigene Bereitschaft zum Handeln klären.

Act (handeln): Die Handlung vorbereiten. Maßnahmen ergreifen, die zur Ursache des moralischen Stresses und zur Arbeitsumgebung passen. evtl. nützliche externe Ressourcen einbinden.

Übersetzt von S.D. Original zu finden: <https://www.aacn.org/clinical-resources/moral-distress>

Schritt	Übertragung auf die Pflegeberatung
Ask – Fragen	„Was erlebe ich gerade?“ Bin ich erschöpft durch Arbeitsmenge – oder belastet es mich, dass ich eine fachlich nötige Hilfe erkenne, sie aber nicht zugänglich machen kann?
Affirm – Bestätigen	„Ja, diese Situation belastet mich, und der ungedeckte Bedarf ist real.“das Gefühl ernstnehmen und entscheiden, sich mit dem Konflikt auseinanderzusetzen. Annehmen heißt hier nicht, die Versorgungslücke gutzuheißen.
Assess – Bewerten	„Was löst den Stress aus, wie stark ist er, und was kann ich beeinflussen?“ Bedarf und Dringlichkeit, verfügbare Alternativen, eigene Belastung sowie Bereitschaft zum Handeln prüfen. Grenze zwischen eigener Aufgabe, organisatorischer Verantwortung und fehlender Versorgungskapazität ziehen.
Act – Handeln	Mit den Angehörigen realistische nächste Schritte besprechen, verbleibende Lücken offen benennen und bei Bedarf Team, Leitung oder weitere Stellen einbeziehen. Z. B. wiederkehrende Versorgungslücken an die Organisation/Träger weiter geben. Innerhalb des eigenen Auftrags, ohne einen Versorgungserfolg zu versprechen, gewissenhaft Handeln.

Vier pädagogisch bearbeitbare Dimensionen

Individuelle Einflussfaktoren bei moralischem Stress in der Pflegeberatung



In Anlehnung an Kleinknecht-Dolf et al. (2015, S. 118); didaktische Übertragung: Doppelfeld

Bildung stärkt das professionelle Urteil und die eigene Abgrenzung.

Sie ersetzt keine fehlenden Versorgungsressourcen.



➤ **Selbstfürsorge & Kohärenzsinn**

Verstehbarkeit – Sinnhaftigkeit - Bewältigbarkeit

Ein überdauerndes Gefühl des Vertrauens, dass

- die innere und äussere Umwelt strukturiert, vorhersagbar und erklärbar ist
- Lebensereignisse / Traumata bewältigbar sind
- Die Anforderungen des Lebens Herausforderungen sind, die Investitionen und Engagement verdienen



Menschen mit hohem Kohärenzgefühl reagieren auf Belastungen insofern positiv, als sie versuchen, diesen Belastungsfaktoren einen Sinn zu geben, um Bewältigungsmechanismen zu aktivieren

Kohärenz in der Pflegeberatung

Drei Fragen, die Orientierung geben

Verstehbarkeit

Warum kann der Bedarf
so nicht gedeckt werden?

Sinnhaftigkeit

Was ist an meiner Beratung
trotzdem wertvoll?



Welche Unterstützung steht mir tatsächlich zur Verfügung?

Nach Antonovsky (1987): Fragen für die Pflegeberatung: Doppelfeld

Selbstsorge beginnt mit geklärter Verantwortung

Wo liegt mein Handlungsspielraum?

Im Beratungsfall

Was kann ich fachlich klären und transparent zusagen?

Mit Team und Leitung

Welche Grenze spreche ich an? Welche Unterstützung brauche ich?

Bei Organisation und Politik

Welche Versorgungslücke müssen andere Stellen bearbeiten?

Resilienz heißt auch, Grenzen zu benennen und Unterstützung einzufordern.



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Silke Doppelfeld
sdoppelfeld@uni-koblenz.de

