

I **Sensibilität – die Bedeutung und die Konsequenzen von Moral Distress und Moral Injury im Bereich der Palliative Care**



# **1 Definitorische Rahmung von Moral Distress und Moral Injury, Abgrenzungen und Konkretionen**

*Anna-Henrikje Seidlein, Annette Riedel und Karen Klotz*

## **1.1 Einleitung**

Die Kernphänomene des vorliegenden Buches – »Moral Distress« und »Moral Injury« – lassen sich als zwei dezidierte Formen moralischen Belastungserlebens verstehen. Unter dem Terminus »Moralisches Belastungserleben«, der international auch als »Moral Suffering« bezeichnet wird (Papazoglou & Chopko, 2017; Rushton, 2024), können folglich noch weitere Erlebensqualitäten, wie bspw. das »Moral Residue« (Epstein & Hamric, 2009; ten Have & Patrão Neves, 2021; Webster & Baylis, 2000) subsummiert werden (Goldbach et al., 2023; Riedel et al., 2023; Riedel & Lehmeye, 2022; Riedel et al., 2022). Übergeordnet lässt sich für jegliche Formen moralischen Belastungserlebens festhalten, dass es »in der situativen und/oder retrospektiven Bezugnahme zum subjektiven Erleben und individuellen Handeln in der Konfrontation bzw. im Umgang mit moralisch gehaltvollen Situationen« (Riedel et al., 2023, S. 6) entsteht. Übergreifend ist außerdem zu konstatieren, dass moralisches Belastungserleben »während oder im Rückblick auf eine Situation erfahren wird, in der ethische Werte, Prinzipien und moralische Verpflichtungen nicht realisiert werden können bzw. nicht im Einklang mit diesen gehandelt werden kann« (Riedel & Seidlein, 2024). Die Bedeutsamkeit für das professionelle Handeln im Kontext der Palliative Care ist bereits anhand dieser Merkmale antizipierbar und evident.

Das Forschungsfeld des moralischen Belastungserlebens (und darin insbesondere Moral Distress und Moral Injury) wird – davon zeugt die Publikationsdichte, die bei Verwendung dieser Schlagworte sichtbar wird – sehr umfangreich und dynamisch in verschiedenen Disziplinen bearbeitet. Sowohl empirische Arbeiten (bspw. Prävalenzerhebungen in verschiedenen Zielgruppen und Settings durch unterschiedliche Disziplinen wie Psychologie und Pflegewissenschaft) als auch konzeptuell-theoretische Arbeiten (bspw. zum normativen Gehalt der Konzepte und ihrer Definition durch Pflege- und Medizin-/Bioethiker:innen) entwickeln sich seit Jahrzehnten in einem raschen Tempo, welches durch die COVID-19-Pandemie – auch im Kontext der Palliative Care – noch einmal intensiviert wurde (Geng et al., 2024; Park et al., 2024; Beheshtaeen et al., 2023; Nagle et al., 2023; Latimer et al., 2023; Laher et al., 2022; Spilg et al., 2022; Rushton et al., 2022b; Xue et al., 2022; Fish & Lloyd, 2022; Ducharlet et al., 2021).

Dass moralisches Belastungserleben weit verbreitet und höchst relevant ist, ist folglich unstrittig und wird durch zahlreiche nationale und internationale Bemühungen, zumeist Moral Distress und Moral Injury in Häufigkeit und Schweregrad

zu erfassen, belegt (z.B., Salari et al., 2022). Auch besteht Einigkeit darüber, dass moralisches Belastungserleben distinkt zu anderen in der Praxis der Gesundheitsversorgung und Pflege wirksamen Belastungs- bzw. Distressformen ist (z.B. somatischer, psychologischer oder spiritueller).

Zugleich könnten die Anforderungen an die Konzepte Moral Distress und Moral Injury nicht höher sein: Sie sollen nicht nur logisch korrekt und angemessen, sondern vor allem auch für die Praxis hilfreich sein, da alle Forschung zu moralischem Belastungserleben einen Problemlösungsanspruch und damit das Ziel der Reduktion moralischer Belastung für die Betroffenen verfolgt. Das anhaltende und sogar zunehmende Interesse an moralischem Belastungserleben ist kein Selbstzweck, sondern liegt in den vielfältigen Auswirkungen begründet, die *alle* Involvierten sowohl auf der Mikroebene (Patient:innen, Fachpersonal) als auch auf der Meso- (Teams, Organisationen) und Makroebene der Gesundheitsversorgung (Sicherstellung der Versorgung) betreffen. So wirken sich Moral Distress und Moral Injury nicht nur negativ auf die psychische und physische Gesundheit des (Pflege-) Fachpersonals aus (Anastasi et al., 2024; Hegarty et al., 2022; Jovarauskaite et al., 2022; Park et al., 2024; Thibodeau et al., 2023; Riedel et al., 2023), sondern gefährden auch die Pflegequalität und Sicherheit der Patient:innen sowie mittel- und langfristig die Fachkräftesituation vermittelt über ihre Einflussnahme auf die berufliche Zufriedenheit und damit die Intention, den Beruf zu verlassen bzw. dies auch tatsächlich umzusetzen (Hally et al., 2021; Corradi-Perini et al., 2021; Laurs et al., 2020; Maudner et al., 2023; Nazarov et al., 2024) (vgl. dazu auch Kapitel 5 in diesem Buch).

Im Rahmen dieses Beitrages wird angesichts der Bedeutung, aber auch der Komplexität der Phänomene Moral Distress und Moral Injury der Versuch unternommen, ihre theoretische Konzeptualisierung einzuordnen und in der Folge für den Diskurs im Kontext der Palliative Care anschlussfähig zu machen und besser nachvollziehen zu können. Im Zuge dieser Rekonstruktion wird zugleich das Verhältnis von Moral Distress und Moral Injury zueinander verdeutlicht. Dazu werden – ausgehend von ihrem jeweiligen Entstehungskontext und entsprechenden Referenzdefinitionen – die Kernelemente dargestellt. Nachfolgend werden wichtige Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Zusammenschau der Konzepte herausgestellt und die Bedeutung der zwei Konzepte für die Palliative Care dargelegt, bevor abschließend Herausforderungen für die zukünftige Auseinandersetzung formuliert werden.

## 1.2 Moral Distress

Neben »Moral Distress« wird teilweise auch »Moral Stress« unter moralischem Belastungserleben gefasst (Rushton et al., 2021). Dieser wird jedoch auf unterschiedliche Weise konzeptualisiert: Einige Autor:innen nutzen den Begriff des »Moral Stress«, um zuerst einmal die natürliche Reaktion auf das Erkennen und

Erleben einer moralischen Irritation durch die Konfrontation mit einer moralisch gehaltvollen Situation zu beschreiben, in der das eigene moralische Wohlbefinden gestört und moralisches Unbehagen ausgelöst wird. Sie gehen davon aus, dass erst »wenn die Intensität des moralischen Stresses die Fähigkeit der Person übersteigt, sich zu stabilisieren und unversehrt zu bleiben, dies zu Moral Distress oder Moral Injury führen kann« (Rushton et al., 2021, S. 120, eigene Übers.). Andere Autorinnen sehen »Moral Stress« als ein Konzept, dass die Systemebene des Problems von Moral Distress betont und die Aufmerksamkeit weg vom Individuum allein und hin zu Systemfaktoren lenkt (Buchbinder et al., 2023). »Moral Stress« ist demnach ein Resultat »des normalen Betriebs überlasteter Systeme und ist im Gegensatz zu Moral Distress und Moral Injury nicht mit einem Gefühl der Machtlosigkeit in Bezug auf die Patientenversorgung verbunden« (Buchbinder et al., 2023, S. 1, eigene Übers.). Im deutschsprachigen Raum wiederum wurden auch Versuche unternommen, den englischen Begriff des »Moral Distress« mit »Moralischem Stress« zu übersetzen, sodass es sich bei dieser Verwendung um keine eigene bzw. andere Form als »Moral Distress« selbst handelt, sondern lediglich um eine deutschsprachige Entsprechung (vgl. z. B. Monteverde, 2019).

Die Forschung zu Moral Distress blickt seit der Meilensteindefinition durch Andrew Jameton (1984) auf einen umfangreichen empirischen Wissenskorpus zurück. In seinem Buch »Nursing practice: The ethical issues« beschrieb er erstmalig Moral Distress als »negative feelings that arise when one knows the morally correct response to a situation but cannot act accordingly because of institutional or hierarchical constraints« (S. 6). Der Ursprung liegt damit in der Pflege; genauer gesagt in dem Versuch der Pflegeethik, dem moralischen Belastungserleben von Pflegefachpersonen in der Praxis zu mehr Sichtbarkeit zu verhelfen und damit zugleich dessen Bedeutung greifbar zu machen (Jameton, 2013). Jameton selbst beschreibt seinen Definitionsversuch als eine Antwort auf die emotionalen Schilderungen der Pflegenden im Rahmen seiner Lehrveranstaltungen, deren Empfinden in den pflege- und bioethischen Auseinandersetzungen bis dahin nicht abgebildet und damit zugleich marginalisiert wurde (Jameton, 2017). In diesem Sinne lenkt Moral Distress nach wie vor die Aufmerksamkeit auf die »moralische Arbeit« (McCarthy, 2013, S. 5, eigene Übers.) von Pflegefachpersonen. Zwischenzeitlich wurde das Phänomen des Moral Distress auch über die Pflege hinausgehend (Latimer et al. 2023; Kherbache et al., 2022; Ducharet et al., 2021; Kühlmeyer et al., 2020) umfassend konturiert. Die Genese, der Gegenstand und die Charakteristika von Moral Distress können klar beschrieben werden und sind damit mit der Bezugnahme im Kontext der interprofessionellen Palliative Care vereinbar.

Die Definition von Jameton (1984), nach der die Pflegefachpersonen zwar genau wissen, was richtig wäre, dies aber aus verschiedenen Gründen nicht umsetzen können, wurde seither mehrfach weiterentwickelt. Es lassen sich zahlreiche engere und weitere Definitionen des Phänomens ausmachen (Campbell et al., 2016; Morley et al., 2021; Oelhafen et al., 2024; Wocial, 2016). Was »schon« oder »noch« als Moral Distress betrachtet werden darf, ist also durchaus umstritten. Unterschiede zwischen den Definitionen zeigen sich insbesondere hinsichtlich der Bedingungen der Entstehung bzw. der ursächlichen Auslöser; bspw., ob Moral Distress nur aus »illegitimen Zwängen« resultieren kann, ob derjenige, der Moral

Distress erfährt, aktiv in eine Handlung eingebunden sein muss, oder ob bereits antizipierte Handlungen und/oder sogar allgemeine Entscheidungsumgebungen bzw. Kontexte ausreichen können, um Moral Distress auszulösen (Kolbe & de Melo-Martin, 2023; Walton, 2018). Auch darüber, ob ein moralisches *Urteil* Voraussetzung für das Erleben von Moral Distress ist, besteht Uneinigkeit. So liefern bspw. Morley et al. (2023) eine sehr breite, empirisch basierte Typologie von Subtypen, nach der Moral Distress entweder durch moralische Begrenzung (»Constraint«), Unsicherheit (»Uncertainty«) oder Spannung (»Tension«), aber auch durch ein moralisches Dilemma (»Dilemma«) oder einen moralischen Konflikt (»Conflict«) ausgelöst werden kann.

Während viele Überarbeitungen der Definition von Jameton die Ursachen bzw. Auslöser im Kern beibehalten haben (vgl. z. B. Thomas & McCullough, 2015), schlagen andere – wie Campbell et al. (2016) – eine grundsätzliche Ausweitung der potenziell Moral Distress-auslösenden Situationen vor. Für sie besteht Moral Distress in »einer oder mehreren negativen, auf sich selbst gerichteten Emotionen oder Einstellungen, die als Reaktion auf die wahrgenommene Verwicklung in eine Situation entstehen, die man als moralisch unerwünscht empfindet« (Campbell et al., 2016, S. 6, eigene Übers.). Ebenfalls wurden aus verschiedenen Blickrichtungen empirische und theoretische Modelle und Theorien entwickelt, um die Entstehung von Moral Distress erklären zu können und daraus geeignete Maßnahmen der Prävention und (Nach-)Bearbeitung des moralischen Belastungserlebens abzuleiten (Barlem & Ramos, 2015; Caram et al., 2022; Fry et al., 2002; Goldbach et al., 2023; Guzys, 2021; Ko et al., 2018; Mareš, 2016; Wilson, 2018). Da es *die eine* allgemein anerkannte Theorie des Moral Distress nicht gibt, messen unterschiedliche Instrumente, mit dem Anspruch Moral Distress zu erfassen, letztlich verschiedene Teilaspekte der komplexen Realität, da ihnen zum Teil verschiedene Theorien zugrunde liegen (vgl. dazu auch Houle et al., 2024). Dazu gehören bspw. die »Moral Distress Scale-Revised« (MDS-R) oder das »Moral Distress Thermometer« (MDT) (Tian et al., 2021) oder in Anpassung auf den Palliative Care-Kontext die brasiliatische Version des »Moral Distress for Healthcare Professionals« (MMD-HP BR) Instrumentes (Beltrao et al., 2023).

Besonders hervorgehoben sei an dieser Stelle das »deskriptive Modell der Entstehung und Wirkung moralischen Belastungserlebens« von Goldbach et al. (2023; Riedel et al., 2022), welches für den deutschsprachigen Raum erstmals einen umfassenden Erklärungsansatz vorlegt. Es unterscheidet nach Erlebens- und Handlungsdimensionen, die, eingebettet in ein komplexes Zusammenspiel mit kontextuellen Rahmenbedingungen (situativ-professionelle Verfasstheit der Pflegefachperson, moralisch gehaltvolle Situation, Moralischer Kompass, Moralisches Handlungsvermögen und Kontinuum des moralischen Belastungserlebens), die Entwicklung von Moral Distress aufzeigen.

## 1.3 Moral Injury

Nicht zuletzt im Kontext der COVID-19-Pandemie rückte verstärkt ein weiteres Phänomen in den Fokus, das bislang eher eine untergeordnete Rolle im Zusammenhang mit Settings der Gesundheitsversorgung gespielt hat: »Moral Injury« (Čartolovni et al., 2021; Coimbra et al., 2024; Dean, 2023; Hossain & Clatty, 2021; Park et al., 2024; Riedel & Kreh et al., 2022; Rushton et al., 2022a; Rushton et al., 2021; Thibodeau et al., 2023). Der Ursprung von Moral Injury lässt sich in der Militärmedizin verorten, wo der Psychiater Jonathan Shay dieses Konzept erstmalig im Zusammenhang mit seiner klinischen Arbeit und Forschung mit Soldat:innen sowie Veteran:innen benannte. Die unzureichende Beachtung der moralischen Dimension (und damit einhergehend auch der moralischen Emotionen wie Schuld) innerhalb der bis dato primär unter dem Konzept der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erfassten Erfahrungen und behandelten Symptome, wird als bedeutender Antrieb für die Einführung von Moral Injury beschrieben (Griffin et al., 2019).

Shay versteht unter Moral Injury einen »Verrat an dem, was richtig ist; von jemandem, der legitime Autorität besitzt (z. B. im Militär – ein Anführer) in einer Situation, in der viel auf dem Spiel steht« (Shay, 2014, S. 183, eigene Übers.). Moral Injury steht also für eine tiefgreifende psychische Belastung, welche in Folge von Handlungen entsteht, die gegen die persönlichen moralischen oder professionellen ethischen Grundsätze verstößen (Williamson et al., 2020). Hintergründe zu dieser Definition konkretisiert Shay in seinen Büchern (Shay, 1994, 2002). Im Detail unterscheiden sich die Modelle danach, ob Moral Injury als Resultat einer Verletzung moralischer Überzeugungen ausschließlich durch *Unterlassung, Begehen* und/oder das *Beiwohnen (Zeugenschaft)* bei problematischen Handlungsweisen (Fleming, 2022) hervorgerufen wird bzw. werden kann (Shay, 2014). Die zwei derzeit am weitesten verbreiteten Zugangswege stellen die Konzeptualisierung nach Shay in seiner aktuellen Fassung (2014) sowie die von Litz et al. (2009) dar, die jeweils andere Aspekte betonen. Shay hebt besonders das Führungsversagen bzw. den Verrat durch eine Autorität als potenzielle Quelle von Moral Injury hervor. Litz et al. stellen vor allem den Trauma-Aspekt heraus in der Definition von Moral Injury als »Handlungen zu begehen, zu unterlassen, zu bezeugen oder davon zu erfahren, die gegen tief verwurzelte moralische Überzeugungen oder Erwartungen verstößen« (Litz et al., 2009, S. 696). Andere Definitionen betonen die Auswirkung auf das Selbstwertgefühl und die Identität der Betroffenen (Drescher et al., 2011) und die verminderte Fähigkeit, anderen zu vertrauen (Jinkerson, 2016). Zum Teil schließen Definitionsvorschläge auch bereits konkrete Symptome mit ein, wie bspw. spirituelle Effekte (Carey & Hodgson, 2018; Ducharlet et al., 2021). Spiritualität und Spiritual Care gelten als Schlüsselkonzepte innerhalb des Moral Injury-Paradigmas (Davies, 2023; Graham, 2017). Moral Injury, so die Annahme, erschüttert die Weltanschauung, sodass ggf. auch religiöse Überzeugungen und spirituelle Praktiken ihren Sinn verlieren und existenzielle Fragen (neu) gestellt werden (Molendijk et al., 2022).

Trotz umfangreicher Versuche herauszuarbeiten, wie Moral Injury entsteht, was den Kern des Erlebens für die Betroffenen ausmacht und worin sich ihr klinisches Erscheinungsbild äußert, sind die Definitionen uneinheitlich und es fehlt den theoretischen Modellen zum Teil an empirischer Absicherung. Zahlreiche Instrumente, wie bspw. die »Moral Injury Events Scale«, ziel(t)en bislang darauf ab, die Exposition gegenüber potenziell moralisch verletzenden Ereignissen zu erfassen (sog. »Potentially moral injurious events«, PMIEs). Jüngst werden jedoch auch Instrumente entwickelt, die sich darum bemühen, die Symptome auf ein bestimmtes Ereignis zurückzuführen und damit als Resultat von PMIEs bzw. als Outcome von Moral Injury zu erfassen (Litz et al., 2022; Norman et al., 2024). Im Zusammenhang mit Moral Injury ist ein breites Spektrum von klinischen Erscheinungsbildern möglich, die – anders als Moral Injury selbst – z.T. im »Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders« (DSM) als Diagnosen vertreten sind. So kann bspw. eine PTBS als Folge von Moral Injury auftreten. Moral Injury selbst wird jedoch derzeit (noch) als Syndrom verstanden, das mit klinisch relevanten psychischen und physischen Problemen bzw. Erkrankungen assoziiert ist. Entsprechend der oben dargestellten Uneinigkeit bzgl. der angemessenen Definition setzt sich dies auch für die klinische Behandlung von Moral Injury fort (Serfioiti et al., 2023). So weisen bspw. Richardson et al. (2022) als Ergebnis ihrer Studie darauf hin, dass der bisherige Fokus, Moral Injury vornehmlich als relevantes Konstrukt für den Bereich der Psychotraumatologie oder der Theologie zu betrachten, hinderlich für einen systemischen Blick sei, der nötig wäre, um die Auswirkungen von Moral Injury auf mehreren Ebenen zu erfassen und anzugehen.

## 1.4 Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Ähnlich wie bei dem »unübersichtlichen Konzept« (Giannetta et al., 2020, eigene Übers.) des Moral Distress gibt es auch für Moral Injury keine allgemein anerkannte, konsentierte Definition (Griffin et al., 2019). Zwar wurden bereits Versuche unternommen, die beiden Konzepte für die Militärpsychologie zusammenzuführen (Grimell & Nilsson, 2020); ob und inwiefern eine Übertragbarkeit auf den Kontext der Gesundheitsversorgung und die darin tätigen Professionen möglich ist, ist jedoch noch unklar. Zum Teil werden die beiden Konstrukte auch als Stufen moralischer Eskalation auf einem Kontinuum (Baumann-Hölzle & Gregorowius, 2022; Čartolovni et al., 2021; Ducharlet et al., 2021; Litz & Kerig, 2019; Mewborn et al., 2023; Osifeso et al., 2023; Rushton et al., 2021; Thibodeau et al., 2023) möglicher Antworten auf »moralische Widrigkeiten« (Rushton et al., 2021, S. 120, eigene Übers.) betrachtet. Empirische Untersuchungen zeigen, dass Moral Distress und Moral Injury zwar konzeptuell miteinander verbunden sind, jedoch trotzdem als unterschiedliche Konstrukte betrachtet werden sollten (Whitehead et al., 2023; Riedel & Seidlein, 2024). Entsprechend der unterschiedlichen Definitionen und Modelle, die in den empirischen Untersuchungen zum Einsatz kommen, kann

derzeit keine eindeutige und abschließende Antwort darauf gegeben werden, ob Ursachen bzw. Auslöser von Moral Distress und Moral Injury kategorial verschiedenen sind, oder ob sie sich vor allem durch die Intensität und Dauer des moralischen Belastungserlebens voneinander abgrenzen lassen.

Hinsichtlich der *Symptome* zeigen die Studien klare Überschneidungen von Moral Distress und Moral Injury bzgl. der emotionalen Reaktionen: Ähnlich wie bei Moral Distress können Betroffene, die unter Moral Injury leiden, u. a. Schuld, Frustration, ein Gefühl der Ablehnung und Scham empfinden sowie Schwierigkeiten dabei haben, sich selbst und anderen zu verzeihen. Auch die *Konsequenzen* von Moral Distress und Moral Injury für das individuelle Wohlbefinden und gesundheitsbezogene Outcomes – wie Depression und Substanzabusus – können sich ähneln. PTBS kann in beiden Fällen eine Rolle spielen, wobei das Vorliegen des einen (Moral Distress oder Moral Injury) das andere (PTBS) nicht ausschließt (Barnes et al., 2019). Auch konnte für Pflegefachpersonen sowohl für Moral Distress (Hally et al., 2021; Laurs et al., 2020) als auch für Moral Injury (Hossain & Clatty, 2021; Rushton et al., 2021) u.a. ein Zusammenhang zu dem Verbleib im Beruf bzw. zu Austrittsabsichten nachgewiesen werden.

Neben Gesundheitsfachperson lässt sich in der Moral Injury-Forschung derzeit eine weitere Öffnung des Forschungsfokus zu anderen potenziell hoch gefährdeten Populationen wie Rettungspersonal, Polizei und geflüchtete Menschen beobachten (ter Heide & Olff, 2023). Auch Bioethiker:innen machen inzwischen darauf aufmerksam, dass selbst sie durch die ständige Konfrontation mit der Absurdität, auf der einen Seite hohe Ansprüche vermitteln und leben zu wollen, auf der anderen Seite jedoch in einem kaputten System arbeiten zu müssen, von Moral Injury betroffen sind (Ray, 2024). Besonders hervorzuheben ist deshalb an diesem Punkt die Gemeinsamkeit von Moral Distress und Moral Injury, dass beide als richtige und wichtige Reaktion der Betroffenen auf ein problematisches, »krankhaftes Umfeld« zu deuten sind und nicht als Pathologie eines Individuums (Fourie, 2016; Molendijk et al., 2022; Den et al., 2024). Obwohl sie von Einzelpersonen erlebt werden, sind sie nicht nur durch die Eigenschaften jeder einzelnen Person geprägt, sondern vor allem auch durch die vielfältigen Kontexte, in denen die Person agiert und von denen sie beeinflusst und beschränkt wird (Wilson et al., 2024; Dean et al., 2024). Damit ist ihnen gemein, dass Personen in Machtpositionen Moral Distress- und Moral Injury-Risikofaktoren beeinflussen können (Wilson et al., 2024). So wohl Moral Distress als auch Moral Injury besitzen damit die unverzichtbare Funktion, auf ethische Probleme und Missstände hinzuweisen, woraus sich ein starker appellativer Charakter ergibt. Für Moral Distress (nicht jedoch für Moral Injury) wird daher diskutiert, dass dieser unsere moralische Sensibilität erhöht und umgekehrt eine erhöhte moralische Sensibilität jedoch auch den Moral Distress intensivieren kann, was z. T. bereits durch empirische Daten belegt wird (Kovancı & Atlı Özbaş, 2023; Nejadsarvari et al., 2015; Ohnishi et al., 2019). So könnte das Fehlen von Moral Distress in Situationen, in denen wir ihn als Reaktion auf die Erfahrungen erwarten würden, alarmierend sein (z. B. als Zeichen einer verlorenen/fehlenden moralischen Sensibilität). Interessant ist zudem, dass sich damit einhergehend das Narrativ im Zusammenhang mit Moral Distress im Laufe der Zeit zum Teil gewandelt hat: Während die einen die sofortige Behebung von Moral

Distress fordern, heben andere den positiven Wert von Moral Distress als Treiber für Veränderung hervor (Morley & Sankary, 2023; Tigard, 2019). Für Moral Injury lässt sich bislang keine ähnliche Beobachtung machen.

## 1.5 Bedeutung von Moral Distress und Moral Injury in der Palliative Care-Versorgung

Zwar ist das Erleben von Moral Distress und Moral Injury von zahlreichen persönlichen und damit auch kulturellen wie auch von situativen und kontextbezogenen Faktoren abhängig, dennoch lassen sich auf der Grundlage der existierenden Daten einige gängige Situationen und Kontexte vorhersagen, die besonders häufig zur Moral Distress und Moral Injury führen. Hierzu gehören v.a. Entscheidungen am Lebensende und die Wahrnehmung von Übertherapie (Geng et al., 2024; Kovancı & Akyar, 2022; Wilson et al., 2024). Gerade die Tatsache, dass Palliative Care in einigen Bereichen (bspw. auf der Intensivstation) nur zögerlich oder mangelhaft umgesetzt wird, führt zu einer Wahrnehmung von Übertherapie und »Futility« (Sinnlosigkeit) sowie dem Gefühl, ein »gutes Sterben« bzw. einen »guten Tod« nicht gewährleisten zu können – beides gilt als Hauptauslöser von Moral Distress im Zusammenhang mit der Begleitung von Menschen an ihrem Lebensende (St Ledger et al., 2021). Die Selbsteinschätzung, bei der eigenen Arbeit eine gute Sterbebegleitung zu leisten, ist demnach äußerst wichtig, um moralisch belastende Ereignisse zu vermeiden (De Brasi et al., 2021). Die Begleitung von Menschen an ihrem Lebensende wird von Pflegefachpersonen in zahlreichen Studien als eine Hauptquelle moralischen Belastungserlebens angegeben (Geng et al., 2024; Lee et al., 2024; Prompahakul et al., 2021). Die Bedeutsamkeit beider Erlebensformen für den Palliative Care-Kontext ist damit evident (Pereira et al., 2023; Rego et al., 2022; Corradi-Perini et al., 2021).

Aber auch diejenigen, die in der Palliative Care tätig sind, erfahren moralisches Belastungserleben, das u. a. aus der ständigen Konfrontation mit dem Leid(en) von Patient:innen und schlechter Kommunikation sowie Konflikten im Team resultiert (Maffoni et al., 2019). Neuere Arbeiten belegen auch für das Tätigkeitsfeld der Palliative Care die Bedeutung sowohl von Moral Distress als auch von Moral Injury, und deren Relevanz hinsichtlich der Entscheidung die berufliche Position bzw. den Beruf zu verlassen (Stanojević & Čartolovni, 2022).

Angesichts der Konsequenzen beider Phänomene für die Gesundheit und den Berufsverbleib der jeweiligen Profession, aber auch für die Qualität der Versorgung, ist die verantwortungsvolle Auseinandersetzung mit Moral Distress und Moral Injury unerlässlich; dies im Sinne der Prävention wie auch hinsichtlich moralisch entlastender Interventionen (Riedel & Seidlein, 2024; Albisser Schleger, 2023).