

MORAL DISTRESS UND MORAL INJURY

Zwei Phänomene in den besonderen ethischen Herausforderungen und Fragestellungen im Rahmen der Palliative Care

ANUSCHKA MARIA RUSZYNSKI
KOMPETENZZENTRUM PALLIATIV- UND HOSPIZARBEIT
26.06.2026



Diakonie Akademie
Gesundheit und Soziales
Paul Gerhardt Stiftung

Ausgangslage

- Deutsches Ärzteblatt (2023): *Beschäftigte im Gesundheitswesen haben unterschiedliches Suizidrisiko (vgl. Olfons et al, 2023)*

Die langen und unregelmäßigen Arbeitszeiten, die hohen emotionalen Belastungen bei der Betreuung Schwerkranker und die häufig fehlenden Erfolgserlebnisse belasten nicht nur Ärzte. Das Suizidrisiko war in einer Kohortenstudie beim Pflegepersonal sogar höher als bei den Medizinerinnen, wobei Frauen stärker gefährdet waren als Männer.

Ausgangslage

Alt-Epping, 2025

- Moralische Belastungen und die damit verbundenen sichtbaren und unsichtbaren Verletzungen sind im medizinischen und pflegerischen Alltag sehr real und sehr präsent
- Palliative Krankheits- und Begleitsituationen und die damit verbundenen maßgebenden Entscheidungsprozesse bilden dabei diese Probleme und Nöte wie ein Brennglas ab: In der palliativen Situation wie aber auch in allen anderen Bereichen von Pflege und Medizin
- Die daraus resultierende Überlegung könnte lauten, dass die in der Palliativmedizin und Palliative Care anzutreffenden Haltungen und Handlungsweisen möglicherweise als Vorbild für eine Vorgehensweise im Umgang mit diesen Dilemmata und Verletzungen darstellen und bei näherer Analyse hilfreich sein könnten für Vorgehensweisen in anderen Bereichen (Notfall- und Intensivmedizin)

Ausgangslage

Alt-Epping, 2025

- In dem Buch *Moral Distress und Moral Injury* werden diese handlungsleitenden Prinzipien und Haltungen von den Autor:innen zwar explizit in den palliativen Handlungskontext gesetzt, implizit ist die Sammlung der Texte auch übertragbar in die grundsätzliche Medizin, die Pflege, das therapeutische und beratende Handeln - also das gesamte Care - Programm geht
- **Palliative Care vermag eine Haltung von Demut und ein „readiness to live with questions“ (Saunders, 1997) zu vermitteln.**
- Es geht also um eine Bereitschaft, mit Fragen zu leben, da ethische Probleme und der leidvolle Umgang mit Erkrankungen sich eben nicht verlässlich in Konsens, Leidfreiheit und Zustimmung auflösen lassen können

»Sometimes we have to bear our inability to understand, to feel as if we are not helping at all and yet to still go on staying close to a patient. It may be our very feeling of helplessness which enables us to meet him on the same level, and often we will find ourselves acknowledging that help has come to the two of us together.« (Saunders, 1973)

„Manchmal müssen wir unsere Unfähigkeit zu verstehen ertragen, das Gefühl haben, überhaupt nicht helfen zu können, und dennoch weiterhin in der Nähe eines Patienten bleiben. Vielleicht ist es gerade unser Gefühl der Hilflosigkeit, das es uns ermöglicht, ihm auf Augenhöhe zu begegnen, und oft werden wir feststellen, dass wir beide gemeinsam Hilfe erfahren haben.“
(Saunders, 1973)

(Übersetzt mit DeepL App, 01.12.2025, 10:04 Uhr)

Ich finde:

Diese Haltung hat etwas Entlastendes und auch wenn wir sie selber vielleicht noch nicht einnehmen können, reicht schon die Vorstellung davon, dass es sie gibt aus, um die Schultern wieder ein bisschen entspannter hängen lassen zu können.

Hans Bartosch, in *Sterben im Krankenhaus*:

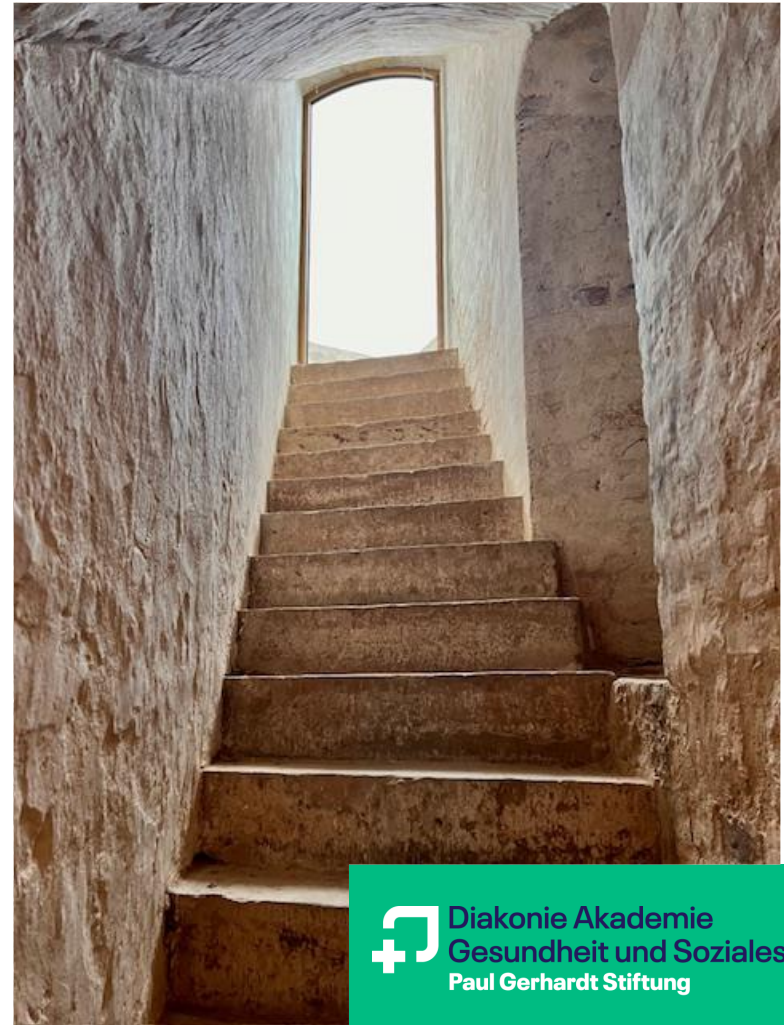
„Denn was kann ich sagen? Dass mich die Begegnungen mit einigen sterbenden Menschen sehr bereichert haben. Andere haben mich angestrengt, wieder anderen bin ich feige oder sogar panisch ausgewichen. Sicherlich habe ich in Ausbildung, Supervision, Fortbildung ein Stück weit gelernt, wachsamer zu sein, wie meine Person sich in solchen existentiellen Situationen verhält. Gleichzeitig habe ich gelernt, dass ich lange nicht immer und lange nicht für alle hilfreich sein kann. Ich möchte darauf hinaus, dass man Sterbebegleitung nicht einfach so ‘lernen’ kann. Wachsamkeit und Empathie kann ich in unterschiedlicher Methodik lernen. Aber die Begegnung mit sterbenden Menschen fragt nach dem Wagnis der Einmaligkeit, der Verletzbarkeit. Mich persönlich haben die tiefen ‘Wahrheiten’ berührt, die rund um Sterbende in der Atmosphäre liegen“ (Bartosch 2002: 134).

(Pflege)Ethische Kompetenz

Rabe, 2009 & Riedel, 2015, Saunders 1997

„Ethische Kompetenz beinhaltet:

- die Fähigkeit zur Reflexion
- die Formulierung und Begründung der eigenen moralischen Orientierungen
- die Fähigkeit zum Erkennen moralischer (ethischer A.R.) Probleme (Dilemmata A.R.) in der eigenen Praxis
- Urteilskraft
- Diskursfähigkeit
- die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel
- Konflikt- und Kompromissfähigkeit
- die Wachheit & den Mut, auch tatsächlich moralisch zu handeln (ethisch reflektiert & begründet A.R.)
- und für die Rahmenbedingungen des eigenen Handelns Mitverantwortung zu übernehmen.“
- **„Readiness to live with questions“ (Saunders, 1997)**



MORAL DISTRESS UND MORAL INJURY

Definitionen, Abgrenzung und Gemeinsamkeiten
(vgl. Seidlein, Riedel & Klotz, 2025)

ZWEI PHÄNOMENE

- Moral Distress und Moral Injury sind als zwei bestimmte Formen moralischen Belastungserlebens zu verstehen
- Sie treten in hochkomplexen, aber auch wiederkehrenden ethisch reflexionswürdigen Kontexten oder Situationen auf
- Moral Distress und Moral Injury können unter dem international verwendeten Terminus Moral Suffering - moralisches Belastungserleben - subsummiert werden
- Übergeordnet geht es um jegliche Form moralischen Belastungserlebens, dass „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 festzustellen, dass dieses moralische Belastungserleben sowohl während, aber eben auch in der Rückschau auf eine Situation erfahren wird und so erst im Nachhinein festgestellt wird, dass ethische Werte, Prinzipien und moralische Verpflichtungen verletzt wurden, weil sie nicht realisiert werden konnten bzw. nicht im Einklang mit diesen standen

ZWEI PHÄNOMENE

- Moralisches Belastungserleben muss ganz klar abgegrenzt werden zu anderen in der Praxis der Gesundheitsversorgung erlebten Belastungs- und Distressformen (z.B. somatischer, psychologischer oder spiritueller)
- Zugleich sind die Anforderungen an Moral Distress und Moral Injury unfassbar hoch: sie sollen logisch korrekt und angemessen sein und ebenso in der Praxis hilfreich, da die Forschung auch einen Problemlösungsanspruch verfolgt
- Das Interesse an moralischem Belastungserleben dient daher keinem Selbstzweck sondern wirkt sich auf *alle* Involvierten aus
- Moral Distress und Moral Injury wirken sich also nicht nur negativ auf die psychische und physische Gesundheit der Mitarbeiter:innen im Gesundheitswesen aus, sondern gefährdet auch die Versorgungsqualität und Sicherheit der Patient:innen sowie mittel- oder langfristig die Fachkräftesituation, wenn diese ihren Arbeitsplatz bzw. den Beruf verlassen, weil sie beruflich unzufrieden sind

MORAL DISTRESS

- Moralischer Stress, moralische Notlage
- Verschiedene Konzepte
 - Individuelle Ebene: Begriffsbenutzung, um die natürliche Reaktion auf das Erkennen und Erleben von moralischer Irritation zu beschreiben, wenn „durch die Konfrontation mit einer moralisch gehaltvollen Situation [...] das eigene moralische Wohlbefinden gestört und moralisches Unbehagen ausgelöst wird.“ (Seidlein, Riedel, Klotz, 2025, S. 17)
 - Systemische Ebene: Hier wird die Aufmerksamkeit weg vom Individuum und hin zu der Systemebene des Problems von Moral Distress gelenkt und betont. Begrifflich wird von *Moral Stress* gesprochen und als ein Resultat des normalen Betriebs überlasteter Systeme beschrieben (vgl. Buchbinder et al., 2023, S.1., Übersetzung der Autorinnen)

MORAL DISTRESS

- Der Ursprung von Moral Distress liegt in der Pflege bzw. ist als ein Versuch der Pflegeethik zu verstehen, dem moralischen Belastungserleben von Pflegefachpersonen in der Praxis zu mehr Sichtbarkeit zu verhelfen und damit die Bedeutung greifbarer zu machen
- „Meilensteindefinition“ stammt von von Andrew Jametown (1984) und beschreibt Moral Distress in seinem Buch „Nursing practice: The ethical issues“ 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)
- Moral Distress lenkt damit zwar die Aufmerksamkeit auf die moralische Arbeit von Pflegefachkräften, wurde zwischenzeitlich aber auch über die Pflege hinaus umfassend schärfer beschrieben und konturiert
- Definition von Jametown (1984) wurde mehrfach weiter entwickelt, die eine allgemein anerkannte Theorie gibt es allerdings nicht

MORAL INJURY

- Der Ursprung von Moral Injury liegt in der Militärmedizin
- es gibt auch bei Moral Injury keine allgemein anerkannte Definition
- Shay versteht unter Moral Injury „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, Übersetzung der Autorinnen)
- Auch hier zwei Modelle: Moral Injury als Resultat einer Verletzung moralischer Überzeugungen durch **Unterlassung**, **Begehen** und/oder durch **Beiwohnen**, also Zeugenschaft bei probelamtischen Verhaltensweisen, Handlungen
- Shay hebt dabei besonders das Führungsversagen bzw. den Verrat durch eine Autorität als potentielle Quelle von Moral Injury hervor. Andere Autoren stellen den Trauma-Aspekt heraus und wieder andere betonen, wie sich Moral Injury auf das Selbstwertgefühl und die Identität der Betroffenen auswirkt
- Trotz umfangreicher Versuche herauszuarbeiten, wie Moral Injury entsteht und was den Kern des Erlebens für die Betroffenen ausmacht und worin sich das klinische Erscheinungsbild äußert: Die Definitionen sind uneinheitlich und es fehlt den theoretischen Modellen zum Teil an empirischer Absicherung
- Moral Injury wird derzeit noch als Syndrom verstanden

GEMEINSAMKEITEN UND UNTERSCHIEDE

- Es wurden Versuche unternommen, beide Konzepte für die Militärpsychologie zusammenzuführen, es ist jedoch noch unklar, ob und inwiefern eine Übertragbarkeit auf den Kontext Gesundheitsversorgung und die Berufe im Gesundheitswesen möglich ist
- Empirisch belegt werden konnte, dass Moral Distress und Moral Injury konzeptuell miteinander verbunden sind und trotzdem als unterschiedliche Konstrukte betrachtet werden sollten
- Hinsichtlich der Symptome zeigen die Studien klare Überschneidungen der beiden Phänomene bzgl. der emotionalen Reaktionen
- Auch die Konsequenzen können sich ähneln
- Die Moral Injury Forschung öffnet sich ebenso für immer weitere Populationen, die als potentiell hoch gefährdet eingestuft werden können (Rettungskräfte, Polizei, Bioethiker:innen)

GEMEINSAMKEITEN UND UNTERSCHIEDE

- Besonders hervorzuheben ist die Gemeinsamkeit von Moral Distress und Moral Injury: Beide Phänomene werden als richtige und wichtige Reaktion der Betroffenen auf ein problematisches, krankhaftes Umfeld gedeutet und nicht als Pathologie eines Individuums
- Auch wenn die einzelne Person das/die Phänomen/e erlebt, sind sie nicht nur an die Eigenschaften dieser Person gebunden, sondern vor allem auch durch die vielfältigen Kontexte, in denen diese Person agiert und von denen sie beeinflusst und beschränkt wird
- **Damit ist ihnen gemein, dass Personen in Machtpositionen Moral Distress und Moral Injury Risikofaktoren beeinflussen können**
- Und so besitzen Moral Distress wie auch Moral Injury eine unverzichtbare Funktion als Seismograph: Sie weisen auf ethische Probleme und Missstände hin. Daraus ergibt sich ein starker appellativer Charakter

BEDEUTUNG VON MORAL DISTRESS UND MORAL INJURY IN DER PALLIATIVE CARE VERSORGUNG

- Das Erleben von Moral Distress und Moral Injury ist von zahlreichen persönlichen Faktoren abhängig und trotzdem lassen sich auf der Grundlage der existierenden Daten einige gängige Situationen oder Kontexte vorhersagen, die besonders häufig zu Moral Distress und Moral Injury führen: Hierzu gehören Entscheidungen am Lebensende und die Wahrnehmung von Übertherapie
- Als Hauptauslöser von Moral Distress im Zusammenhang mit der Begleitung von Menschen am Lebensende gilt, dass Palliative Care in einigen Bereichen nur zögerlich oder mangelhaft umgesetzt wird (z.B. Intensivstation)
- Im zahlreichen Studien wird von Pflegefachpersonen die Begleitung von Menschen am Lebensende als eine Hauptquelle moralischen Belastungserlebens angegeben. Damit ist die Bedeutsamkeit von Moral Distress und Moral Injury für den Palliative Care Kontext evident
- Aber auch die in der Palliative Care Tätigen erfahren moralisches Belastungserleben
- Angesichts der Konsequenzen beider Phänomene für die Gesundheit der betroffenen Professionen wie auch für die Qualität der Versorgung bleibt nur eine verantwortungsvolle Auseinandersetzung mit Moral Distress und Moral Injury sowohl im Sinne, moralisch entlastende Interventionen zu entwickeln, wie auch durch Prävention moralisch belastende Situationen zu unterbinden bzw. ihnen vorzubeugen

Kontext
eine Situation, in der Professionelle im Palliative Care-Kontext nicht in
Übereinstimmung mit ihren ethischen Werten entscheiden und handeln können

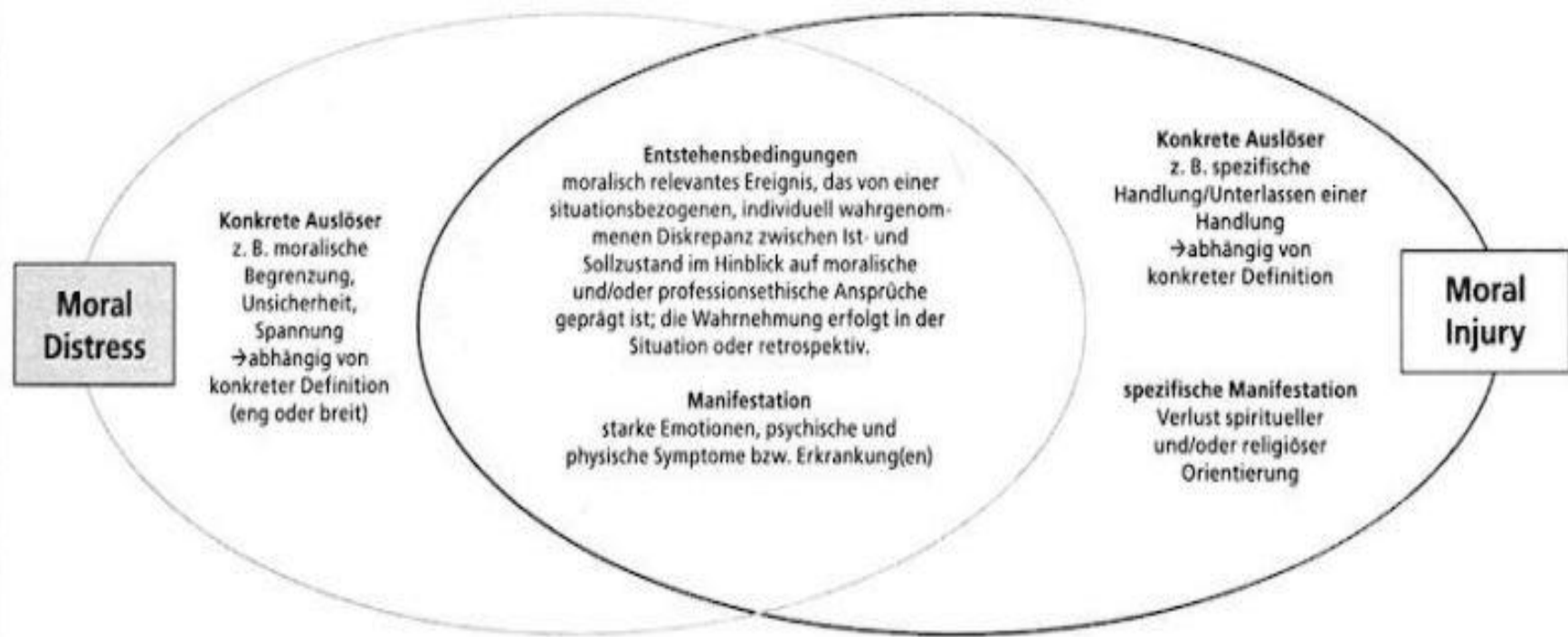


Abb. 1.1: Kernelemente: Auslöser, Situationsbezug, Erleben und Manifestation moralischen Belastungserlebens (angelehnt an Riedel & Seidlein, 2024)

Moral Distress und Moral Injury: Kurz gesagt

- **Moral Distress**

Ich weiß, was richtig wäre – kann aber nicht danach handeln.

- **Moral Injury**

Etwas ist geschehen, was meine grundlegenden moralischen Werte verletzt hat.

Moral Distress kann als Belastungsreaktion auf äußere Hindernisse beschrieben werden, während Moral Injury eine tiefere und länger anhaltende moralische Verletzung beschreibt.

»Sometimes we have to bear our inability to understand, to feel as if we are not helping at all and yet to still go on staying close to a patient. It may be our very feeling of helplessness which enables us to meet him on the same level, and often we will find ourselves acknowledging that help has come to the two of us together.« (Saunders, 1973)

„Manchmal müssen wir unsere Unfähigkeit zu verstehen ertragen, das Gefühl haben, überhaupt nicht helfen zu können, und dennoch weiterhin in der Nähe eines Patienten bleiben. Vielleicht ist es gerade unser Gefühl der Hilflosigkeit, das es uns ermöglicht, ihm auf Augenhöhe zu begegnen, und oft werden wir feststellen, dass wir beide gemeinsam Hilfe erfahren haben.“
(Saunders, 1973)

(Übersetzt mit DeepL App, 01.12.2025, 10:04 Uhr)

„**READINESS TO LIVE WITH QUESTIONS**“

(SAUNDERS, 1997)

Ich möchte Sie (...) bitten, (...) Geduld zu haben gegen alles Ungelöste in Ihrem Herzen und zu versuchen, die Fragen selbst liebzuhaben wie verschlossene Stuben und wie Bücher, die in einer sehr fremden Sprache geschrieben sind. Forschen Sie jetzt nicht nach den Antworten, die Ihnen nicht gegeben werden können, weil Sie sie nicht leben könnten.

Und es handelt sich darum, alles zu leben.

Leben Sie jetzt die Fragen. Vielleicht leben Sie dann allmählich, ohne es zu merken, eines fernen Tages in die Antwort hinein.

Rainer Maria Rilke aus: „Briefe an einen jungen Dichter, 1929

SEMINARHINWEIS

- **Haltung in der Hospiz- und Palliativversorgung**
- 01. und 02. Juni 2027
- Für Mitarbeiter:innen der JSD kostenfrei
- Referentin: **Martina Kern**
- **Kursnummer: 27-E 333**
- Kursort: DAGS Wedding
- Anmeldung gerne über mich, bevor sie online möglich ist

Literatur

Alt-Epping, B. (2025) Geleitwort. In: Stanze, H. & Riedel, A. (Hrsg.) *Moral Distress und Moral Injury. Sensibilität, Verantwortung und Sorge in der Palliative Care* Stuttgart: Kohlhammer

Bartosch, Hans (2002): Sterben im Krankenhaus. In: Gronemeyer, Reimer; Loewy, Erich H. (Hrsg.): *Wohin mit den Sterbenden? Hospize in Europa – Ansätze zu einem Vergleich* LIT Verlag, Münster, S. 119-135

Olfons, M., Cosgrove, C.M., Wall, M.M. et al. (2023): Suicide Risks of Health Care Workers in the US. *JAMA*, 330(12): 1161-1166. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2809812>

Riedel, A. (2015) Pflegeethik und Ethik im professionellen Pflegehandeln. Vorlesung im Rahmen des Masterstudienganges Palliative Care - Universität Freiburg am 19.02.2015

Rilke, R.M. (2012) Briefe an einen jungen Dichter. Frankfurt am Main: Insel Verlag, 52. Auflage

Seidlein, A.-H., Riedel, A. & Klotz, K. (2025): Definitorische Rahmung von Moral Distress und Moral Injury, Abgrenzung und Konkretion. In Stanze, H. & Riedel, A. (Hrsg.) *Moral Distress und Moral Injury. Sensibilität, Verantwortung und Sorge in der Palliative Care* Stuttgart: Kohlhammer