

Moralisches Belastungserleben von Pflegefachpersonen im Lichte des ICN-Ethikkodex

Karen Klotz und Anette Riedel (Esslingen)

Zusammenfassung Ethisch herausforderungsvolle Situationen führen bei Pflegefachpersonen wiederkehrend zu Verletzungen der moralischen Integrität und infolgedessen häufig auch zu moralischem Belastungserleben. Moralisches Belastungserleben als Phänomen wird näher definiert und in einen Zusammenhang mit dem ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen (2021) gebracht. Skizziert werden die moralischen Herausforderungen, die durch im Kodex beschriebene Forderungen entstehen, sowie Potenziale, die der Kodex hinsichtlich des Umgangs mit dem moralischen Belastungserleben für Pflegefachpersonen bietet. Hierdurch ist es möglich, die professionsethischen Ansprüche und normativen Rahmungen einerseits sowie die ethischen Herausforderungen und moralischen Anforderungen andererseits aus einer professionsbezogenen und professionsethischen Perspektive darzulegen.

Schlüsselwörter Moralisches Belastungserleben; Moral Distress; Ethik; ICN-Ethikkodex; Organisationsethik; Pflege

1. Hintergrund und Relevanz

In der professionellen Pflege spielen ethische Fragestellungen eine bedeutsame Rolle. Dies zeigt sich dadurch, dass selbst alltägliche Pflegesituationen der kritischen Reflexion und bewussten Abwägung moralischer Werte bedürfen (Albisser Schleger 2022, 979f; Linde 2018, 56; Riedel 2022a, 126), weshalb die professionelle Pflege als eine „moralische Praxis“ (Monteverde 2020, 32) zu verstehen ist, die ethisch vielfach als herausfordernd und wiederkehrend als moralisch belastend erlebt wird. Während die exakte Prävalenz moralischen Belastungserlebens von Pflegefachpersonen ungewiss ist, gilt das Phänomen international als weit verbreitet und wird mit vielen unterschiedlichen Pflegesettings assoziiert¹. Die Dringlichkeit einer Auseinandersetzung mit dem Phänomen zeigt sich angesichts der mitunter gravierenden Konsequenzen, die insbesondere dann zum Tragen kommen, wenn kein Aufgreifen und keine Bearbeitung des moralischen Belastungserlebens erfolgen (Riedel et al. 2022a, 2023). Mögliche Konsequenzen können sodann eine Beeinträchtigung der physischen, emotionalen und psychischen Gesundheit der einzelnen Pflegefachperson bis hin zu Burnout, Einbußen in Bezug auf die Pflegequalität oder sogar die Job- bzw. Berufsflucht sein². In Zeiten des allgemein vorherrschenden Fachkräftemangels in der Pflege sind Maßnahmen für einen sensiblen und konsequenten entlastenden Umgang mit dem moralischen Belastungserleben von Pflegefachpersonen – auch im Zuge einer Personal(gesund) erhaltungsstrategie – notwendig (Bobbert 2019; Bonin 2020; Klotz et al. 2023a; Schwinger et al. 2020).

Die Frage, die sich für die Pflegefachpersonen im Kontext des Phänomens im Besonderen stellt, ist die nach den förderlichen Formen der Prävention von und des Umgangs mit den erlebten moralischen Belastungen. Es geht aber auch darum, Faktoren und Gegebenheiten zu identifizieren, die moralisches Belastungserleben fördern bzw. Potenziale für moralisches Belastungserleben bergen. Der vorliegende Beitrag verfolgt diese beiden Perspektiven unter Bezugnahme des ICN-Ethikkodex' für Pflegefachpersonen in der Version von 2021 (ICN 2021a, 2021b). Grundlegend ist die Annahme, dass sich aus dem für die Professionsethik bedeutsamen Dokument sowohl Hinweise für den Umgang mit moralischem Belastungserleben ableiten lassen wie auch potenziell belastende Faktoren antizipiert werden können, genau dann, wenn geforderte Handlungen und Haltungen im Praxisalltag nicht realisiert werden können oder eine entsprechende Werteorientierung nicht umsetzbar ist. Demzufolge analysiert der Beitrag, welche Rolle der Kodex im Zusammenhang mit dem Phänomen und mit dessen Entstehung, Prävention und Umgang einnimmt oder einnehmen kann.

Der aktuell für die Pflegefachpersonen leitende ICN-Ethikkodex – der 2021 in einer umfassend überarbeiteten Form veröffentlicht wurde – legt erweiterte und zugleich

¹ Vgl. hierzu: Arnold 2020; de Brasi et al. 2021; Jansen et al. 2020; Maffoni et al. 2019; Mehlis et al. 2018; Pijl-Zieber et al. 2018; Vincent et al. 2020; Wolf et al. 2019; Wros et al. 2021; Riedel et al. 2023.

² Vgl. hierzu: Oh und Gastmans 2015; Hossain und Clatty 2021; Vittone und Sotomayor 2021; Monteverde 2020; Rushton et al. 2016, 2021.

konkretisierte moralische Standards für ein zunehmend komplexes Pflege- und Gesundheitswesen fest³. Diese Neufassung – so wird deutlich werden – bietet erstmals einen Anhaltspunkt für die Prävention von und den angemessenen Umgang mit moralischem Belastungserleben, das im Kodex explizit thematisiert wird. Demgegenüber wirken die vorherrschenden (Rahmen-)Bedingungen in der (Pflege-)Praxis, die es Pflegefachpersonen erschweren oder sogar unmöglich machen, die pflegerische Versorgung entsprechend ihren professionellen moralischen Ansprüchen und somit gemäß den im ICN-Ethikkodex formulierten normativen Rahmungen und Forderungen zu gestalten. Dieses Spannungsfeld unterstreicht die Relevanz einer umfassenden Perspektive auf das Phänomen des moralischen Belastungserlebens. Im Mittelpunkt stehen somit die als belastend wirkenden Vorgaben wie auch die entlastend wirkenden Potenziale in einer für die Profession zentralen ethischen Orientierungsdirektive, dem ICN-Ethikkodex⁴.

Der Beitrag konkretisiert zunächst das moralische Belastungserleben als ein aktuelles und relevantes Phänomen für Pflegefachpersonen und die Gesellschaft gleichermaßen. Sodann wird der ICN-Ethikkodex (ICN 2021a, b) in seiner Bedeutsamkeit für die Berufsgruppe dargestellt und mit dem Phänomen des moralischen Belastungserlebens in Zusammenhang gebracht. Dabei werden einerseits die moralischen Herausforderungen, die für Pflegefachpersonen durch die im Kodex beschriebenen Verantwortlichkeiten und Standards entstehen, sowie die Potenziale, die der Kodex andererseits hinsichtlich eines angemessenen Umgangs mit moralischen Belastungen bietet, skizziert. Um den Moralstandards aus dem ICN-Ethikkodex – in der (Pflege-)Praxis im Allgemeinen, aber auch in direktem Bezug auf die Prävention von moralischem Behandlungserleben und folglich auch in Bezug auf den Schutz der (moralischen) Gesundheit der Pflegefachpersonen im Besonderen – Rechnung zu tragen, ergeben sich auf allen Ebenen konkrete Handlungsimplicationen, die den Abschluss des Beitrages bilden und die Relevanz der Thematik und den damit verbundenen Handlungsbedarf unterstreichen.

2. Moral Distress: eine Erlebensqualität moralischer Belastung

Riedel et al. (2022a, 2023) beschreiben moralisches Belastungserleben als eine subjektive Erfahrung, die in der Auseinandersetzung mit oder in der retrospektiven Bezugnahme auf moralisch gehaltvolle Situationen entstehen kann. Moralisches Belastungserleben zeigt sich insbesondere dann, wenn sich Pflegefachpersonen – durch die Inkongruenz ihrer persönlichen und/oder professionellen moralischen Werte mit

³ Die vorletzte Aktualisierung des ICN-Ethikkodex stammt aus dem Jahr 2012 (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) 2021; Riedel 2023).

⁴ Beispiele für weitere pflegeprofessionelle Ethikkodizes sind z.B. der „Code of Ethics for Nurses“, der American Nurses Association (ANA) (2015), der „Code of Ethics for Registered Nurses“ der Canadian Nurses Association (CNA) (2017) oder der „Code of Professional Conduct and Ethics“ des Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI) (2021).

den erforderlichen Wertorientierungen in der Realität ihrer beruflichen Praxis – in ihrer moralischen Integrität verletzt fühlen.⁵

Das hiesige Verständnis der „moralischen Integrität“ bezieht sich auf das subjektiv empfundene „Gefühl/Empfinden der moralischen Ganzheit, [oder] der moralischen Unversehrtheit“ (Riedel und Lehmeier 2022a, 467; vgl. Goldbach et al. 2023; vgl. Riedel et al. 2023), das von einer Person zumeist dann erlebbar wird, wenn das eigene Pflegehandeln gemäß dem persönlichen und/oder professionellen moralischen Wertekompass erfolgen kann (Goldbach et al. 2023; Laabs 2011; Riedel und Lehmeier, 2022a; vgl. Riedel et al. 2023). Wird die subjektiv empfundene moralische Integrität verletzt, kann moralisches Belastungserleben entstehen (Riedel et al. 2022, 2023). In der Literatur werden hierfür verschiedene Erlebensqualitäten charakterisiert, wie z.B. der „Moral Distress“⁶, die „Moral Injury“⁷ oder das „Moral Residue“⁸. Moral Distress tritt dann auf, wenn „one knows the right thing to do, but institutional constraints make it nearly impossible to pursue the right course of action“ (Jameton 1984, 6)⁹. Das heißt, die individuelle (Pflegefach-)Person erlebt psychischen Stress, dessen Ursache ein „moral event“ (Morley et al. 2020a, 1310) bzw. „morally challenging situations“ (Fourie 2015, 97) sind. Auf eine nähere Definition der weiteren Erlebensqualitäten moralischer Belastung wird an dieser Stelle bewusst verzichtet¹⁰. Dies in der Annahme, dass, insofern Moral Distress angemessen bearbeitet wird, schwerwiegendere Erlebensqualitäten der moralischen Belastung (z.B. das Moral Residue oder der Moral Injury) vorgebeugt werden kann (Rushton et al. 2021, 121). Zugleich ist es der Moral Distress, der im ICN-Ethikkodex explizit benannt wird und auch deshalb als Phänomen in den weiteren Ausführungen im Mittelpunkt steht.

3. Der ICN-Ethikkodex: Herausforderungen und Potenziale in Bezug auf die Prävention von und den Umgang mit moralischem Belastungserleben

Ethikkodizes dienen der Darstellung grundsätzlicher moralischer Orientierungsdirektiven einer Berufsgruppe. Dabei werden sie i.d.R. durch die gesellschaftlich verankerten Wertesysteme bzw. den aktuell vorherrschenden moralischen Zeitgeist beeinflusst. Der ICN-Ethikkodex wurde seit seiner ersten Veröffentlichung im Jahr 1953 mehrfach überarbeitet, die letzte aktualisierte Version wurde 2021 veröffentlicht. Dies geschah,

⁵ Vgl. hierzu auch in umfassender Darlegung die Beiträge im Sammelband Riedel et al. (2023); zur Entstehung moralischen Belastungserlebens vgl. insbesondere Goldbach et al. 2023; Riedel et al. 2022a.

⁶ Vgl. hierzu: Deschenes und Kunyk 2020; Jameton 1984; Lamiani et al. 2017; Morley et al. 2020a; Sanderson et al. 2019; Riedel et al. 2023; Morley et al. 2023.

⁷ Vgl. hierzu: Hossain und Clatty 2021; Riedel und Lehmeier 2022a; Baumann-Hölzle und Gregorowius 2022; Rushton et al. 2021, 2022.

⁸ Vgl. hierzu: Epstein und Hamric 2009; Hardingham 2004; Riedel et al. 2022a, 2023.

⁹ Im Jahr 1984 definierte der US-amerikanische Psychologe Andrew Jameton „Moral Distress“ erstmals in diesem Wortlaut.

¹⁰ Zur näheren Vertiefung der unterschiedlichen Erlebensqualitäten moralischer Belastung vgl. Riedel und Lehmeier 2022a sowie in Riedel et al. 2023; zu den Sub-Kategorien von Moral Distress, vgl. Morley et al. 2023.

um die jeweils veränderten ethischen Heraus- und Anforderungen der Berufsgruppe sowie die sich gesellschaftlich, global und professionsbezogen veränderten ethischen Forderungen aufzugreifen (Riedel 2023). Mit der vorletzten Überarbeitung im Jahr 2012 wurde der Kodex von 9 auf 29 Seiten erweitert. Diese Erweiterung ist wohl nicht zuletzt auch auf die Zunahme ethischer Komplexität im Pflege- und Gesundheitswesen zurückzuführen, die eine solche Überarbeitung und Explikation professionsethischer Werte und professionsethischer Bezugspunkte einfordert (Monteverde 2019, 2020; Riedel 2022a, 2023).

Im aktuell vorliegenden ICN-Ethikkodex (von 2021) wird auch die Thematik des moralischen Belastungserlebens von Pflegefachpersonen bzw. dessen Prävention durch den Schutz der moralischen Integrität und den Erhalt der moralischen Handlungsfähigkeit erstmals aufgegriffen (Riedel 2023)¹¹. So wird im Ethikkodex formuliert:

Pflegefachpersonen „wenden ethische Verhaltensweise an und entwickeln Strategien, um in aufkommenden Krisen wie Pandemien oder Konflikten mit moralischem Stress umzugehen“ (ICN 2021a, 18). In der englischsprachigen Originalausgabe wird an dieser Stelle der Begriff des „moral distress“ (ICN 2021b, 16) verwendet.

Damit folgt der Kodex einem Revisionsappell durch Stievano und Tschudin (2019, 56), die dazu aufforderten, Aspekte rund um den moralischen Mut¹² und die moralische Integrität von Pflegefachpersonen in einer neuen Version des Kodex zu berücksichtigen.

Wenngleich die Bezugnahme auf das Risiko moralischer Belastungen und die Relevanz des professionellen Umgangs damit im ICN-Ethikkodex zu befürworten sind, eröffnen sich im Rahmen der näheren Auseinandersetzung und insbesondere aufgrund der zugleich erweiterten Anforderungen an die Profession einige Fragen:

- Sind die im Ethikkodex aufgeführten ethischen Standards angesichts der aktuellen Rahmenbedingungen in der Pflege umsetzbar? Oder tragen die Erweiterungen und pflegeprofessionellen Forderungen des Kodex (z.B. auch in Bezug auf die globale Gesundheit, die Klimaethik, die Digitalisierung, den Umgang mit technischen

¹¹ Auch der „Code of Ethics for Nurses“ der American Nurses Association (2015, 21) und der „Code of Ethics for Registered Nurses“ der Canadian Nurses Association (2017, 6, 12) nehmen direkten Bezug auf die moralische Integritätsverletzung von Pflegefachpersonen und die Verantwortlichkeiten der verschiedenen Akteure im Umgang mit Moral Distress. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK/ASI) (2018) bezieht sich in seinem Ethischen Standpunkt 5 auf den „Umgang mit moralischem Stress des Pflegepersonals bei der Begleitung von Menschen am Lebensende“. Andere Ethikkodizes, wie z.B. der „Code of Professional Conduct and Ethics“ des Nursing and Midwifery Board of Ireland (2021) nehmen keinen direkten Bezug auf das Phänomen (hier finden sich indirekte Bezüge wieder, wie z.B. in Bezug auf das Recht der „conscientious objection“, also der Verweigerung aus Gewissensgründen, oder in Bezug auf die Verpflichtung, die eigene Gesundheit wertzuschätzen).

¹² Moralischen Mut zeigt eine Person dann, wenn sie sich trotz des Risikos persönlicher Nachteile (z.B. durch unfreundliche Reaktionen durch Kolleg*innen, negative Auswirkungen auf Gehalt und Karriere usw.) dafür einsetzt, dass die als moralisch angemessen bewertete Entscheidung bzw. Maßnahme umgesetzt wird (Bickhoff et al. 2015; Riedel et al. 2023).

Innovationen usw.) und die damit einhergehende Zunahme an professionellen Verantwortlichkeiten – unter gleichbleibenden bzw. sich sukzessive verschlechternden Rahmenbedingungen im Pflege- und Gesundheitswesen – zu einer Zunahme an (moralischen) Belastungen bei?

- Kann der ICN-Ethikkodex im Umgang mit dem Erleben moralischer Belastungen von Pflegefachpersonen unterstützend bzw. entlastend wirken oder zur Prävention des Phänomens beitragen? Oder trägt der Kodex gar dazu bei, dass die Pflegefachpersonen die Prävention und den Umgang mit dem subjektiven Phänomen vornehmlich in ihrer persönlichen Verantwortung sehen?
- Sind die im ICN-Ethikkodex geforderten Formate der (potenziellen) Unterstützung (z.B. im Kontext der Lehre, vgl. ICN 2021a, 15; bzw. ICN 2021b, 14¹³) als ausreichend einzuordnen, um einen angemessenen Umgang mit moralischen Belastungen von Pflegefachpersonen zu ermöglichen?

Die Grundlage der folgenden Darlegungen bildet die deutsche Übersetzung des ICN-Ethikkodex (ICN 2021a) durch den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK). Laut Kodex sind der professionellen Pflege fünf Kernziele inhärent: „Gesundheit fördern, Krankheiten verhüten, Gesundheit wiederherstellen sowie Leiden lindern und ein würdiges Sterben unterstützen“ (ICN 2021a, 4). Zur thematischen Strukturierung und Explikation dieser Kernziele dienen die vier Elemente des Kodex:

- (1) „Pflegefachpersonen und Patientinnen und Menschen mit Pflegebedarf“,
- (2) „Pflegefachpersonen und die Praxis“,
- (3) „Pflegefachpersonen und der Beruf“ sowie
- (4) „Pflegefachpersonen und globale Gesundheit“.

Konkretisiert werden die vier Elemente durch spezifische „Anwendungshinweise“, die sich an Pflegefachpersonen und Verantwortliche in der Pflege, Lehrende und Forschende sowie nationale Pflegeberufsverbände richten (ICN 2021a, 5).

Im ICN-Ethikkodex (ICN 2021a) werden für Pflegefachpersonen konkrete professionsethische Forderungen wie auch ethische Standards und Verantwortlichkeiten festgelegt. Exemplarisch werden sie u.a. dazu aufgefordert:

- ein Umfeld zu schaffen, „in dem die Menschenrechte, Werte, Bräuche, religiöse und spirituelle Überzeugungen von Einzelnen, Familien und Gemeinschaften von allen anerkannt und respektiert werden“ (S. 9)
- „sich für Chancengerechtigkeit und soziale Gerechtigkeit bei der Ressourcenzuteilung, dem Zugang zu Gesundheitsversorgung [...] ein[zusetzen]“ (S. 10)
- „eine Sicherheitskultur im Gesundheitswesen [zu schaffen], indem sie Risiken für die Menschen oder die sichere Pflegepraxis in jeder Pflegeumgebung erkennen und aktiv angehen“ (S. 10)

¹³ Hier insbesondere das Vermitteln von entsprechenden Methoden, die Ermutigung zur Selbstreflexion und die Hinweise zur Verweigerung aus Gewissensgründen (ICN 2021a, 15).

- „eine ‚evidence-informed‘ und personenzentrierte“ Pflege zu erbringen (S. 10)
- „innerhalb der Grenzen ihrer individuellen Kompetenz und dem gesetzlich vorgegebenen Verantwortungsbereich [zu wirken]“ (S. 13)
- „ihre eigene Würde, ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit [wertzuschätzen]. Um dies zu erreichen, braucht es positive Arbeitsumgebungen, die geprägt sind von beruflicher Anerkennung, Bildung, Reflexion, Unterstützungsstrukturen, angemessener Ressourcenausstattung, solide Managementpraktiken sowie Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit“ (S. 13)
- eine „Praxiskultur“ zu pflegen, „die ethisches Verhalten und einen offenen Dialog fördert“ (S. 13)
- „geeignete Maßnahmen [zu ergreifen], um Einzelpersonen, Familien, Gemeinschaften und Bevölkerungsgruppen zu schützen, wenn deren Gesundheit durch eine Kollegin, eine andere Person, Regelwerke, oder die Anwendung oder den Missbrauch von Technologie gefährdet wird“ (S. 14)
- „sich durch ihre Berufsorganisationen an der Schaffung einer positiven und konstruktiven Arbeitsumgebung [zu beteiligen], [...]. Dazu gehören Umgebungen, die es Pflegefachpersonen ermöglichen, ihren Verantwortungsbereich optimal auszufüllen [...]. Dies unter Arbeitsbedingungen, die für Pflegefachpersonen sicher, sowie sozial und wirtschaftlich gerecht sind“ (S. 17)
- „zu einer positiven und ethischen Arbeitsumgebung [beizutragen und sich] gegen unethische Praktiken und Einstellungen [einzusetzen]“ (S. 17)
- „Gesundheitsversorgung als Menschenrecht“ zu erachten und „das Recht auf universellen Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle“ zu bekräftigen (S. 20)
- „zur Gesundheit der Bevölkerung“ beizutragen und „auf die Erreichung der Nachhaltigen Entwicklungsziele (SDG) der Vereinten Nationen“ hinzuarbeiten (S. 20)

Deutlich wird in dieser Auswahl an Verantwortlichkeiten die Vielfalt der professionsethischen Forderungen, aber auch deren unterschiedliche Ebenen, die sowohl die Pflegefachperson selbst, den Beruf, das Handlungsfeld, die pflegebedürftigen Menschen, die Familien und die Bevölkerung umfassen. Es geht um das Handeln in konkreten Pflegesituationen wie auch um den Beitrag in der Pflegebildung und um das berufspolitische Wirken. Der ICN-Kodex zeigt in eindrücklicher Weise die Bedeutung der Profession Pflege in der und für die Gesellschaft und er zeigt auch, dass eine menschenrechtsorientierte Pflege auf unterstützende Rahmenbedingungen innerhalb der Pflegepraxis, auf fundierte Bildungsprozesse und berufspolitisches Engagement angewiesen ist. In Bezug auf diese professionsethischen Forderungen und Verantwortlichkeiten argumentiert der ICN, dass das „Dokument nur Bedeutung haben [wird], wenn e[s] im Alltag der Pflege und des Gesundheitswesens [...] angewendet wird“ (ICN 2021a, 5).

Was jedoch, wenn Pflegefachpersonen sich in ihrer (ethischen) Entscheidungs- und Handlungsfreiheit eingeschränkt fühlen, da sich die als angemessen erachteten moralischen Werte nicht mit den Gegebenheiten in der Praxis vereinbaren lassen? Was,

wenn die ethischen Ansprüche, wie z.B. die menschenrechtsorientierte Pflege oder eine gerechte Ressourcenverteilung, nicht realisierbar sind, wie es bspw. im Rahmen der COVID-19-Pandemie vielerorts der Fall war (Morley et al. 2020b; Riedel und Lehmer 2022a; Deutscher Ethikrat 2022)? Wie kann Pflege noch personenzentriert, evidenzbasiert und würdevoll erfolgen, wenn eine allgemeine Zunahme an Arbeitsverdichtungsprozessen und Arbeitsbelastungen zu beobachten ist (Bobbert 2019)? Wie können Pflegefachpersonen ihren Beruf zu ihrer Zufriedenheit ausführen, wenn professionelle Ansprüche sukzessive steigen, doch keine entsprechenden Rahmenbedingungen diese absichern und es zugleich an Anerkennung fehlt (Gratifikationskrise) (Riedel 2023; Wöhlke und Riedel 2023)? Wie können Pflegefachpersonen damit umgehen, wenn in einem zunehmend komplexen Pflege- und Gesundheitswesen wiederholt verschiedene moralische Werte konfliktieren und Unklarheit in Bezug auf eine moralisch angemessene und ethisch begründete Handlungsweise besteht (Morley et al. 2023)? Wie kann die Versorgungssicherheit im Pflege- und Gesundheitssystem gewährleistet und wie können eigene Kompetenzgrenzen eingehalten werden, wenn es vielfach an entsprechend qualifiziertem Personal fehlt (Bonin 2020; Schwinger et al. 2020; ver.di 2022)? Wie sollen Pflegefachpersonen sich für eine sichere, nachhaltige und gesundheitsförderliche Arbeitsumgebung einsetzen, wenn ihrer Stimme kein Gehör geschenkt wird (Giese et al. 2021; Klotz et al. 2023a)? Und wie sich für soziale und wirtschaftliche Gerechtigkeit einsetzen, wenn die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens Pflegefachpersonen unter Druck setzt und dies in Form von Zeitdruck, Hektik, Stress oder durch unzureichende (finanzielle) Wertschätzung spürbar wird (Bobbert 2019; Kohlen 2019; Stemmer 2021; Wöhlke und Riedel 2023)? Was, wenn Menschen aus ökonomischen Gründen „nur noch als Mittel und nicht mehr als Zweck an sich gesehen [werden]“ (Porz und Kerwien 2022, 59) und in der Folge eine würdevolle und menschenrechtsorientierte Pflege zur Disposition steht? Und wie handeln, wenn Pflegefachpersonen das Gefühl haben, dass sie aufgrund hierarchischer Strukturen keinen Einfluss auf Entscheidungsprozesse haben (Bobbert 2019; Porz und Kerwien 2022), die im Sinne des zu pflegenden Menschen notwendig wären (Advocacy)?

Anhand dieser exemplarischen Fragen, die die Diskrepanz zwischen den Forderungen des ICN-Ethikkodex und den aktuellen Gegebenheiten in der Pflegepraxis verdeutlichen, werden zentrale Spannungsfelder deutlich, in denen sich Pflegefachpersonen bewegen. Zugleich wird die Bedeutsamkeit der Prävention von und des Umgangs mit moralischem Belastungserleben dann evident, wenn die Spannungsfelder nicht bearbeitet werden (können). Denn: Solange keine abschließenden Antworten auf diese Fragestellungen gefunden und/oder entsprechende Rahmenbedingungen identifiziert und geschaffen werden, kann es dazu kommen, „dass Pflegenden sich in ihrer Würde verletzt sehen“, sodass es zu einer „besondere[n] Form von Stress“ (Röttger und Stoecker 2022, 195; vgl. Wöhlke und Riedel 2023), dem Moral Distress, kommt. Dies auch angesichts dessen, dass professionelle Standards und professionsethische Forderungen nicht erfüllt werden können, was zur Verletzung der moralischen Integrität

führt und in der Folge moralisches Belastungserleben provoziert. Vor dem Hintergrund der Komplexität der Entstehung und Wirkung moralischen Belastungserlebens wird zugleich evident: Nicht die einzelne Pflegefachperson kann die alleinige Verantwortung für die Prävention von und den Umgang mit moralischen Belastungen tragen (Goldbach et al. 2023; Klotz 2022a, 2023a; Riedel et al. 2022a, 2023). So verweist auch der ICN-Ethikkodex, der auf „gesellschaftlichen Werten und Bedürfnissen“ (ICN 2021a, 5) basiert, darauf, dass dessen Umsetzung in die Praxis auf „Praktikerinnen, Lehrende, Studierende/Lernende, Forschende, Führungspersonen, politische Entscheidungsträgerinnen und [...] Berufsverbände“ angewiesen ist (ICN 2021, 5), also auf mehreren Ebenen erfolgen muss. Das heißt auch: nur wenn die Mitglieder der Berufsgruppe und die in die Versorgung involvierten Akteure gemeinsam die Umsetzung einer menschenrechtsorientierten Pflege gestalten und verwirklichen, ist angesichts dieser grundlegenden Kooperation und gemeinsamen Verantwortung die Realisierung der für die Pflegequalität und Gesundheit der Bevölkerung grundlegenden ethischen Standards – wie sie im ICN-Ethikkodex formuliert werden – möglich. Deutlich ist vor diesem Hintergrund auch: Das moralische Belastungserleben ist ein subjektives Phänomen; dessen Prävention und Bearbeitung ist den betroffenen Pflegefachpersonen indes nur in einem Rahmen möglich, in dem die Sensibilität für dessen Entstehung und Belastung geschärft und die Verantwortung bezüglich der Prävention, Bearbeitung und Bewältigung geteilt ist (Riedel und Lehmeier 2022b; Goldbach et al. 2023; Riedel et al. 2023).

Inwieweit der Kodex einen Beitrag dazu leistet, wie mit moralischem Belastungserleben im Pflege- und Gesundheitswesen umgegangen werden kann und soll und welche konkreten Forderungen sich an unterschiedliche Protagonisten aus dem Kodex in Bezug auf das Phänomen und den Umgang damit ableiten lassen, wird im Folgenden skizziert. An mehreren Stellen im aktuellen Ethikkodex können hierzu Hinweise abgeleitet werden.

Hervorzuheben ist bereits an dieser Stelle: Die Umsetzung relevanter Maßnahmen steht in der Verantwortung der Einrichtungen und Träger und kann nicht ausschließlich den Pflegefachpersonen übertragen werden. In direktem Bezug auf das Phänomen werden Pflegefachpersonen und Führungsverantwortliche der Pflege im ICN-Ethikkodex dazu aufgefordert, „ethische Verhaltensweisen [einzuüben] und Strategien [zu entwickeln], um in aufkommenden Krisen wie Pandemien oder Konflikten mit moralischem Stress umzugehen“ (ICN 2021a, 18). Dazu gehört konkret insbesondere die Etablierung einer Organisationsethik in den Einrichtungen der Pflege, sodass Pflegefachpersonen durch Prozesse und Strukturen der Ethikberatung ein Reflexions- und Handlungsrahmen für moralisch gehaltvolle Situationen an die Hand gegeben werden kann. Zu entsprechenden Formaten, die sich dazu eignen, zur moralischen Entlastung von Mitarbeitenden beizutragen, gehören z.B. Ethik-Visiten, die partizipative Ethik-Leitlinienentwicklung, ethische Fallbesprechungen oder Ethik-Cafés (Albisser Schleger 2022, 2023; Klotz et al. 2022a, 2023b; Riedel und Lehmeier 2022c; Riedel et al. 2023; Woellert 2022). Im Rahmen dieser Formate wiederum kann der

ICN-Ethikkodex durch seine konkrete Werteorientierung darin unterstützen, „ethische Dilemmata und Verhaltensstandards zu identifizieren“, zur „Lösung von Dilemmata“ beizutragen und eine gemeinsame „ethische Entscheidungsfindung“ oder sogar „einen Konsens über ethische Verhaltensstandards zu erzielen“ (ICN 2021a, 6). Angesichts der klaren Darlegung der professionellen Werte kann der Kodex auch genutzt werden, um mit Kolleg*innen ins Gespräch über ethische Standards in Bezug auf moralisch gehaltvolle Pflegesituationen zu kommen (ICN 2021a, 6, 22).

Auch die Thematisierung der Verweigerung einer Maßnahme aus „persönlichen Gewissensgründen“ (ICN 2021a, 16, 30) lässt sich auf die Prävention moralischer Belastungen beziehen. Zu solchen besonderen Maßnahmen gehören laut ICN Handlungen oder das Mitwirken an Handlungen, „die das Gefühl der moralischen Integrität einer Person“ (ICN 2021a, 30) und dadurch auch deren Gesundheit gefährden. Beispielhaft genannt werden hierfür die Themen „Abtreibung, geschlechtsangleichende(n) Operationen, Organtransplantation“ (ICN 2021a, 30). Bezogen auf die Pflege könnte das Thema des Gewissensvorbehaltes u.a. in Bezug auf den (zukünftigen) Auftrag und die Rolle rund um die Suizidassistenz an Bedeutung erlangen (Feinauer et al. 2023; Riedel 2023; Riedel et al. 2022b). Im Zusammenhang mit der Debatte rund um den assistierten Suizid wird deutlich: Für die Berufsgruppe entstehen Implikationen im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung (u.a. Beschäftigung mit professionellen Werten und der professionellen Rolle in Bezug auf die Suizidassistenz, Palliativversorgung usw.) und im Hinblick auf die Einbindung pflegerischer Expertise im Kontext der politischen Meinungsbildung. Dies ist im Sinne einer Beteiligung von Pflegefachpersonen an Gesetzesentwürfen und zugehörigen Verordnungen zu deuten (Riedel et al. 2022b).

Ebenfalls können einige Aspekte des Arbeitsschutzes aus dem Kodex auf die Prävention von und den Umgang mit moralischen Belastungen bezogen werden. So muss zwingend auch die psychische Gesundheit berücksichtigt werden, wenn es heißt: „Pflegefachpersonen wertschätzen ihre eigene Würde, ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit“ (ICN 2021a, 13). So verweisen Roettger und Stöcker (2022, 195) z.B. auf eine Würdeverletzung von Pflegefachpersonen im Zusammenhang mit einer besonderen Form von Stress (Moral Distress).

Außerdem wird an nationale Berufsverbände appelliert. Diesen wird u.a. aufgetragen, „gesunde und sichere Arbeitsplätze [...] [zu] fördern“ (ICN 2021a, 12), „Leitlinien zu sicheren und angemessenen Arbeitsbedingungen für Pflegefachpersonen [zu erstellen]“ (ICN 2021a, 15) und „sich bei Regierungen und Gesundheitsorganisationen dafür [einzusetzen], dass die Gesundheit, die Sicherheit und das Wohlbefinden des Gesundheitspersonals während der Bewältigung von gesundheitlichen Notfällen priorisiert und geschützt wird“ (ICN 2021a, 19).

Zugleich ist herauszustellen: Eine Strategie, um mit moralischen Belastungen im Rahmen des Arbeitsschutzes umzugehen, ist angesichts der mitunter schwerwiegenden gesundheitlichen, physischen, psychischen und sozialen Konsequenzen unumgänglich (Klotz et al. 2022a). Während im ICN-Ethikkodex „Pflegefachpersonen und Füh-

rungspersonen der Pflege“ im gleichen Ausmaß in die Verantwortung für die Schaffung (moralisch) sicherer Arbeitsumgebungen einbezogen werden, richten die Autorinnen den Hauptfokus insbesondere auf die Führungsebene. Entsprechend gilt es, in den Einrichtungen der Pflege und des Gesundheitswesens Strukturen der Organisationsethik zu etablieren und die Umsetzung der Elemente der Ethikberatung nachhaltig sicherzustellen (Albisser Schleger 2022, 2023; Klotz et al. 2022a; Riedel und Lehmeier 2021b; Woellert 2022; Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin 2023). Ergänzend können Mitarbeitendengespräche einen Rahmen bieten, moralische Belastungen mit Pflegefachpersonen zu thematisieren (Klotz et al. 2023b).

Ein weiterer Auftrag, der aus dem ICN-Ethikkodex abzuleiten ist, richtet sich an die ethisch fundierte Aus-, Fort- und Weiterbildung von (angehenden) Pflegefachpersonen. Denn nur dann, wenn im Rahmen ethischer Lernangebote auf die Prävention von und den professionellen Umgang mit moralischem Belastungserleben eingegangen wird, können (angehende) Pflegefachpersonen auf die moralischen Herausforderungen und die ethisch komplexen Umstände ihres Berufes angemessen vorbereitet werden (Mæland et al. 2021; Riedel und Giese 2019; Riedel und Lehmeier 2022c; Riedel et al. 2023). Pflegefachpersonen und Führungsverantwortliche der Pflege werden im Konkreten aufgefordert, „an Fortbildungen zu ethischen Fragen, ethischem Denken und ethischem Verhalten [teilzunehmen]“ (ICN 2021a, 11). Hierfür bedarf es der Konzeption angemessener Fortbildungsangebote, die sich sowohl inhaltlich (Prävention von und Umgang mit moralischem Belastungserleben) und methodisch als auch settingspezifisch für die Erwachsenenbildung eignen (Seidlein et al. 2023). Sowohl strukturierte Fortbildungsangebote (z.B. didaktisch begleitete ethische Fallbesprechungen, Fortbildungen „on demand“) und Ethik-Cafés (Riedel und Lehmeier 2022c) als auch informelle Teamsitzungen (Seidlein et al. 2023) und das Mitwirken an der Ethikleitlinienentwicklung (Riedel 2022b) können in einem Gewinn von Ethikkompetenz der Mitarbeitenden resultieren. Eine interprofessionelle Ausrichtung strukturierter und informeller ethischer Beratungs- und (Fort-)Bildungsangebote kann sich zugleich förderlich auf „die interprofessionelle Zusammenarbeit zur Bewältigung von Konflikten und Spannungen“ und das Festlegen „gemeinsamer ethischer Werte“ (ICN 2021a, 15) im Team auswirken (vgl. Seidlein et al. 2023). Lehrende für die Pflegeberufe werden im Kodex beauftragt, „das Erkennen von Kennzeichen und Risikofaktoren, und [das Erwerben von] Fähigkeiten, um ein gesundes, sicheres und nachhaltiges Praxisumfeld für alle im Gesundheitswesen zu gewährleisten“ (ICN 2021a, 12) sowie „die Förderung von Resilienz am Arbeitsplatz in die Lehrpläne [einzuarbeiten]“ (ICN 2021a, 15). Im Rahmen der grundständigen Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann bieten das Pflegeberufegesetz von 2020¹⁴ und die zugehörige Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung¹⁵ eine legislative Grundlage,

¹⁴ Bundesamt für Justiz (2017), Pflegeberufegesetz. PflBG, <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html> (Zugriff am 14.03.2023).

¹⁵ Bundesamt für Justiz (2018), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV, <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/BJNR157200018.html> (Zugriff am 14.03.2023).

um der Ethikbildung ein höheres Maß an Aufmerksamkeit zuteilwerden zu lassen (Klotz et al. 2022b; Lehmeyer und Riedel 2022a; Riedel et al. 2022c; Riedel und Giese 2019). Eine Umsetzung ethischer Standards aus dem ICN-Ethikkodex und die angemessene Vermittlung von Ethikkompetenzen können jedoch nur erzielt werden, wenn die Ethik – im Speziellen die Thematisierung moralischer Belastungen wie auch die Befähigung zur Prävention von und zum Umgang mit moralischem Belastungserleben – als Querschnittsthema in Bildungsprozesse integriert wird.¹⁶ Hierfür bedarf es der adäquaten Aus- und Fortbildung der Lehrenden, um sie auf diesen ethischen Auftrag vorzubereiten (Mæland et al. 2021; SAMW 2019).

Da es für eine (ethisch) qualitative Pflege (moralisch) gesunde und zufriedene Mitarbeitende braucht, profitieren von den dargelegten Interventionen, den Formaten der Prävention und moralischen Entlastung neben den Pflegefachpersonen auch die pflegebedürftigen Menschen, deren An- und Zugehörige und übergreifend auch die Gesellschaft, die auf ein funktionierendes Pflege- und Gesundheitswesen angewiesen ist.

4. Fazit

Der ICN-Ethikkodex (ICN 2021) ist ein grundlegendes und wertvolles ethisches Rahmen-, Orientierungs- und Bezugswerk für Pflegefachpersonen weltweit. In Anbetracht der zunehmenden (ethischen) Komplexität im Pflege- und Gesundheitswesen und der facettenreichen ethischen Fragestellungen, mit denen Pflegefachpersonen alltäglich konfrontiert sind, ist die Überarbeitung des ICN-Ethikkodex aus dem Jahr 2012 als bedeutsamer und notwendiger Schritt zu betrachten. Der Umsetzung einer menschenrechtsorientierten Pflege, wie sie der ICN-Ethikkodex dezidiert einfordert, stehen jedoch die aktuell vorherrschenden Rahmenbedingungen in der Praxis – die es Pflegefachpersonen erschweren oder sogar unmöglich machen, die pflegerische Versorgung konform mit den vereinbarten professionell-moralischen Standards zu gestalten – vielfach entgegen.

Dieses (alltägliche) Spannungsfeld kann zu moralischem Belastungserleben führen, was mitunter schwerwiegende Konsequenzen in Bezug auf die Gesundheit der Pflegefachpersonen, die Berufszufriedenheit und insbesondere auch die Pflegequalität mit sich bringt. Die exemplarischen Darlegungen verdeutlichen: nur, wenn sich die Rahmenbedingungen in der Pflege und folglich auch für Pflegefachpersonen spürbar und nachhaltig ändern, können ethische Forderungen, wie sie im ICN-Ethikkodex formuliert werden, konsequent Eingang in die Pflegepraxis finden. Der aktuelle ICN-Ethikkodex bietet einen Rahmen für die Prävention von und den angemessenen Umgang mit moralischem Belastungserleben und fordert die entsprechenden Maßnahmen erstmals explizit ein. Parallel dazu lässt sich aus dem ICN-Ethikkodex ein konkreter Auftrag auf allen Ebenen ableiten, entsprechende Maßnahmen (u.a. in Bezug auf

¹⁶ Vgl. hierzu: Bickhoff et al. 2015; Bobbert 2019; Bordignon et al. 2018; Lehmeyer und Riedel 2022a, 2022b; Linde 2022; Mæland et al. 2021; Riedel et al. 2022c, 2023; Tanaka 2021.

den Umgang mit moralischen Belastungen) in die Praxis zu implementierten und eine geteilte Verantwortung dafür zu übernehmen. Dies ist im Sinne der Pflegefachpersonen und deren Gesundheit sowie ihrer Zufriedenheit am Arbeitsplatz, aber auch im Sinne der Gesellschaft und den hohen Erwartungen der Bevölkerung an eine (ethisch) qualitätsvolle und menschenrechtsorientierte Pflege.

Literatur

Albisser Schleger, Heidi (2022), Alltagsethische Fragen durch unzureichende strukturelle Rahmenbedingungen, in: Riedel, Annette/ Lehmeyer, Sonja (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen, Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer, 977–993.

Albisser Schleger, Heidi (2023), Pflegefachpersonen moralisch entlasten. Bedeutung der Organisationsethik am Beispiel impliziter Priorisierung mangelnder pflegerischer Ressourcen, theoretische Aspekte und praktische Umsetzung, in: Riedel, Annette/ Lehmeyer, Sonja/ Goldbach, Magdalene (Hg.), Moralische Belastung von Pflegefachpersonen. Hintergründe – Interventionen – Strategien, Berlin, Heidelberg: Springer. Im Erscheinen.

ANA (American Nurses Association) (2015), Code of Ethics for Nurses, <https://www.nursing-world.org/coe-view-only> (Zugriff am 14.03.2023).

Arnold, Tracey C. (2020), Moral distress in emergency and critical care nurses: a meta ethnography, in: *Nurs Eth* 27(8), 1681–1693.

Baumann-Hölzle, Ruth/ Gregorowius, Daniel (2022), Moralische Eskalationen in der Corona-Krise: Ein Eskalationsmodell mit Beispielen aus dem Gesundheitswesen, in: Riedel, Annette/ Lehmeyer, Sonja (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen, Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer, 477–489.

Bickhoff, Lauriel Sinclair, Peter M./ Levett-Jones, Tracy (2017), Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review, in: *Collegian*, 24(1), 71-83.

Bobbert, Monika (2019), Berufliche Pflege und soziale Gerechtigkeit: sechs sozialetische Problemanzeigen, in: *Ethik Med* 31, 289–303.

Bonin, Holger (2020), Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive, in: Jacobs, Klaus/ Kuhlmeier, Adelheid/ Greß, Stefan/ Klauber, Jürgen/ Schwinger, Antje (Hg.), Pflege-Report 2019, Berlin, Heidelberg: Springer, 61-69.

Bordignon, Simoni Saraiva/ Lunardi, Valéria Lerch/ Barlem, Edison Luiz/ da Silveira, Rosemary Silva/ Ramos, Flávia Regina/ Dalmolin, Grazielle/ Barlem, Jamila Geri (2018), Nursing students facing moral distress: strategies of resistance, in: *Rev Bras Enferm*, 71(suppl 4), 1663-1670.

Canadian Nurses Association (CNA) (2017), Code of Ethics for Registered Nurses, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-vulnerabilitaet-und-resilienz-in-der-krise.pdf> (Zugriff am 16.03.2023).

de Brasi, Elvira Luana/ Giannetta, Noemi/ Ercolani, Sara/ Gandini, Elena Lucia Maria/ Moranda, Dina/ Villa, Giulia/ Manara, Duilio Fiorenzo F (2021), Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study, in: *Nursing Ethics*, 28 (5), 614–627.

Deschenes, Sadie/ Kunyk, Diane (2020), Situating moral distress with relational ethics, in: *Nursing Ethics*, 27, 767-777.

DER (Deutscher Ethikrat) (2022), Vulnerabilität und Resilienz in der Krise – Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie. STELLUNGNAHME, Deutscher Ethikrat, Berlin, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-vulnerabilitaet-und-resilienz-in-der-krise.pdf> (Zugriff am 5.5.23).

Epstein, Elizabeth Gingell/ Hamric, Ann Baile (2009), Moral distress, moral residue, and the crescendo effect, in: *The Journal of Clinical Ethics*, 20 (4), 330–342.

Feinauer, Stephanie/ Haug, Pia Madeleine/ Klotz, Karen/ Heidenreich, Thomas/ Riedel, Annette (2023), Professioneller Umgang mit Wünschen nach einer Suizidassistentz. Moralische und organisationale Verantwortung, in: *Pflegezeitschrift*. Im Erscheinen.

Fourie, Carina (2015), Moral distress and moral conflict in clinical ethics, in: *Bioethics*, 29, 91–97.

Giese, Constanze/ Kuhn, Andrea/ Lehmeyer, Sonja/ Pasch, Wolfgang/ Riedel, Annette/ Schütze, Lutz/ Wulff, Stephanie (2021), Etablierung von Pflegekammern in Deutschland – Professionelle Verantwortung und gesellschaftliche Notwendigkeit, in: *Ethik Med* 34, 105–110.

Goldbach, Magdalene/ Lehmeyer, Sonja/ Riedel, Annette (2023), Entstehung und Wirkung moralischen Belastungserlebens bei Pflegefachpersonen, in: Riedel, Annette/ Lehmeyer, Sonja/ Goldbach, Magdalene (Hg.), *Moralische Belastung von Pflegefachpersonen. Hintergründe – Interventionen – Strategien*, Berlin, Heidelberg: Springer. Im Erscheinen.

Hardingham, Lorraine B. (2004), Integrity and moral residue: nurses as participants in a moral community, in: *Nursing Philosophy*, 5 (2), 127–134.

Hossain, Fahmida/ Clatty, Ariel (2021), Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic, in: *Nursing Ethics*, 28 (1), 23–32.

ICN (International Council of Nurses) (2021a), Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen (deutsche Fassung), https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf (Zugriff am 16.03.2023).

ICN (2021b), The ICN Code of Ethics for Nurses (englische Fassung), https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf (Zugriff am 6.5.23).

Jameton, Andrew (1984), *Nursing practice: the ethical issues*, Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Jansen, Trine Lise/ Hem, Marit Helene/ Dambolt, Lars Johann/ Hanssen, Ingrid (2020), Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands, in: *Nursing Ethics*, 27(5), 1315–1326.

Klotz, Karen/ Haug, Pia/ Riedel, Annette/ Lehmeyer, Sonja/ Goldbach, Magdalene (2022a), Wenn Berufsethik zu moralischer Belastung führt, in: *Pflegezeitschrift* 75, 54–57.

Klotz, Karen/ Riedel, Annette/ Lehmeyer, Sonja/ Goldbach, Magdalene (2022b), Legal Regulations and the Anticipation of Moral Distress of Prospective Nurses: A Comparison of Selected Undergraduate Nursing Education Programmes, in: *Healthcare* 10, no. 10, 2074.

Klotz, Karen/ Riedel, Annette/ Goldbach, Magdalene/ Lehmeier, Sonja (2023a), Berufspolitische Verantwortung der Pflegenden und Rolle der Pflegekammern, in: Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja/ Goldbach, Magdalene (Hg.), *Moralische Belastung von Pflegefachpersonen. Hintergründe – Interventionen – Strategien*, Berlin, Heidelberg: Springer. Im Erscheinen.

Klotz, Karen/ Riedel, Annette/ Goldbach, Magdalene/ Lehmeier, Sonja (2023b), Mitarbeitergespräche zur Thematisierung moralischen Belastungserlebens von Pflegefachpersonen einsetzen, in: Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja/ Goldbach, Magdalene (Hg.), *Moralische Belastung von Pflegefachpersonen. Hintergründe – Interventionen – Strategien*, Berlin, Heidelberg: Springer. Im Erscheinen.

Kohlen, Helen (2019) Ethische Fragen der Pflegepraxis im Krankenhaus und Möglichkeiten der Thematisierung, in: *Ethik in der Medizin*, 31, 325–343.

Laabs, Carolyn (2011), Perceptions of moral integrity: Contradictions in need of explanation, in: *Nursing Ethics*, 18, 431-440.

Lamiani, Giulia/ Borghi, Lidia/ Argentero, Piergiorgio (2017), When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates, in: *J. Health Psychol*, 22, 51- 67.

Lehmeier, Sonja/ Riedel, Anette (2022a), Ethikkompetenzentwicklung zukünftiger Pflegefachpersonen, in: Riedel, Annette, Lehmeier, Sonja (Hg.), *Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit*, Berlin, Heidelberg: Springer, 11-25.

Lehmeier, Sonja/ Riedel, Anette (2022b), Ethikbildung in der Pflege – Pädagogische Ethik praktizieren und (Pflege-) Ethik lehren. Relevante Rahmungen, Anforderungen und Implikationen, in: Dinges, Stefan/ Körtner, Ulrich H.J./ Riedel, Anette (Hg.), *Kritzendorf: Verlag Österreich*, 55-76.

Linde, Anne-Christin (2018), Ethik in alltäglichen pflegerischen Situationen erkennen, in: Riedel, Annette/ Linde, Anne-Christin (Hg.), *Ethische Reflexion in der Pflege*, Berlin, Heidelberg: Springer, 55-62.

Linde, Anne-Christin (2022), Ethisch fundierte Ausbildungsbegleitung in der generalistischen Pflegeausbildung am Lernort Schule – mit exemplarischen Vertiefungen anhand des Phänomens der Scham, in: Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (Hg.), *Ethik im Gesundheitswesen, Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit*. Berlin, Heidelberg: Springer, 941–954.

Mæland, Marie Kvamme/ Tingvatn, Britt Sætre/ Rykkje, Linda/ Drageset, Sigrunn (2021), Nursing Education: Students' Narratives of Moral Distress in Clinical Practice, in: *Nurs Rep*, 11(2), 291-300.

Maffoni, Marina/ Argentero, Piergiorgio/ Giorgi, Ines/ Hynes, Julia/ Giardini, Anna (2019), Healthcare professionals' moral distress in adult palliative care: a systematic review, in: *BMJ Supportive & Palliative care*, 9(3), 245–254.

Mehlis, Katja/ Bierwirth, Elena/ Laryionava, Katsiaryna/ Mumm, Friederike H. A./ Hiddemann, Wolfgang/ Heußner, Pia/ Winkler, Eva C. (2018), High prevalence of moral distress reported by oncologists and oncology nurses in end-of-life decision making, in: *Psycho-oncology*, 27 (12), 2733–2739.

Monteverde, Settimio (2019), Komplexität, Komplizität und moralischer Stress in der Pflege, in: *Ethik in der Medizin*, 31(4), 345–360.

Monteverde, Settimio (2020), Grundlagen der Pflegeethik, in: Monteverde, Settimio (Hg.), Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege, Stuttgart: Kohlhammer, 21-44.

Morley, Georgina/ Bena, James F./ Morrison, Shannon L./ Albert, Nancy M. (2023), Sub-categories of moral distress among nurses: A descriptive longitudinal study, in: Nursing Ethics, <https://doi.org/10.1177/09697330231160006>.

Morley, Georgina/ Bradbury-Jones, Caroline/ Ives, Jonathan (2020a), What is 'moral distress' in nursing? A feminist empirical bioethics study, in: Nursing Ethics, 27(5), 1297-1314.

Morley, Georgina/ Grady, Christine/ McCarthy, Joan/ Ulrich, Connie M. (2020b), Covid-19: Ethical Challenges for Nurses, in: The Hastings Center Report, 50(3), 35–39.

NMBI (Nursing and Midwifery Board of Ireland) (2021), Code of Professional Conduct and Ethics for Registered Nurses and Registered Midwives, <https://www.nmbi.ie/Standards-Guidance/Code> (Zugriff am 16.03.2023).

Oh, Younjae/ Gastmans, Chris (2015), Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review, in: Nursing Ethics, 22 (1), 15–31.

Pijl-Zieber, Em M./ Awosoga, Oluf/ Spenceley, Shannon/ Hagen, Brad/ Hall, Barry/ Lapins, Janet (2018), Caring in the wake of the rising tide: Moral distress in residential nursing care of people living with dementia, in: Dementia, 17 (3), 315–336.

Porz, Rouven/ Kerwien, Christoph (2022), Professionelles Beziehungsgeschehen und ethische Theorien – zu den oft verborgenen anthropologischen Dimensionen des moralischen Handelns in der Klinik, in: Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer, 49–63.

Riedel, Annette (2022a), Ethische Herausforderungen in der Pflege, in: Marckmann, Georg (Hg.), Praxisbuch Ethik in der Medizin, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 125-138.

Riedel, Annette (2022b), Ethische Orientierungshilfen im Pflege- und Gesundheitswesen – Rahmenwerke, Empfehlungen und Ethik-Leitlinien, in: Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer, 899–916.

Riedel, Annette (2023), In den einschlägigen Medien systematisch unterrepräsentiert?

Schmidt, Kurt/ Riedel, Annette/ Wulff, Hasn J./ Frewer, Andreas (Hg.) (2023), Der neue ICN-Ethikkodes für Pflegefachpersonen. Rückblick auf die nationale Dissemination und Appell für ein Mehr an Aufmerksamkeit, in: Jahrbuch Ethik in der Klinik 2023. "Medizin- und Pflegeethik in den Medien", Würzburg: Königshausen & Neumann, im Erscheinen.

Riedel, Annette/ Giese, Constanze (2019), Ethikkompetenzentwicklung in der (zukünftigen) pflegeberuflichen Qualifizierung – Konkretion und Stufung als Grundlegung für curriculare Entwicklungen, in: Ethik in der Medizin, 31, 61–79.

Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (2022a), Erlebensqualitäten moralischer Belastung professionell Pflegenden und die Notwendigkeit des Schutzes der moralischen Integrität- am Beispiel der Covid-19-Pandemie, in: Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg: Springer, 447–475.

Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (2022b), Organisationsethik in der stationären Langzeitpflege aus der Pflege heraus und mit der Pflege entwickeln – Professionelle Besonderheiten als Motiv und als intrinsische Motivation in den strukturierten Entwicklungs- und Implementierungsprozess einbinden, in: Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer, 995–1010.

Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (2022c), Das Ethik-Café – eine geeignete lernortbezogene und lernortübergreifende Methode der Ethikbildung im Pflege- und Gesundheitswesen, in: Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer, 917–939.

Riedel, Annette/ Goldbach, Magdalene/ Lehmeier, Sonja (2022a), Moralisches Belastungserleben von Pflegefachpersonen – Ein deskriptives Modell der Entstehung und Wirkung eines ethisch bedeutsamen Phänomens der Pflege, in: Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer, 427–446.

Riedel, Annette/ Giese, Constanze/ Rabe, Marianne/ Böck, Stefan (2022b), Pflege und assistierter Suizid: gesellschaftliche Verantwortung und ethische Implikationen – Denkanstöße für Profession und Gesellschaft (15. August 2022), in: Ethik Med 34, 709–714.

Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja/ Monteverde, Settimio (2022c), Ethikbildung in der Pflege – strukturelle Besonderheiten und didaktische Implikationen der Pflegeausbildung, in: Ethik Med, 34, 387–406.

Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja/ Goldbach Magdalene (Hg.) (2023), Moralische Belastung von Pflegefachpersonen – Hintergründe – Interventionen – Strategien. Springer, Berlin, Heidelberg, im Erscheinen.

Röttger, Nele/ Stoecker, Ralf (2022), Menschenwürde als Leitkategorie für professionelles Entscheiden und Handeln im Pflege- und Gesundheitswesen, in: Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer, 177–197.

Rushton, Cyndia Hylton/ Caldwell, Meredith/ Kurtz, Melissa (2016), Moral Distress: A Catalyst in Building Moral Resilience, in: American Journal of Nursing, 116 (7), 40–49.

Rushton, Cyndia Hylton/ Turner, Kathleen/ Brock, Rita Nakashima/ Braxton, Joanne M. (2021), Invisible Moral Wounds of the COVID-19 Pandemic: Are we Experiencing Moral Injury? In: Advanced Critical Care, 32, 119–125.

Sanderson, Christine/ Sheahan, Linda/ Kochovska, Slavica/ Lockett, Tim/ Parker, Deborah/ Butow, Phyllis/ Agar, Meera (2019), Redefining moral distress: A systematic review and critical reappraisal of the argument-based bioethics literature, in: Clinical Ethics, 14 (4), 195–210.

Seidlein, Anna-Henrikje/ Rave, Florian/ Rogge, Annette/ Woellert, Katharina/ Hack, Caroline (2023), Ethik-Fortbildungen als Element der Klinischen Ethikarbeit: Ein Überblick über Formate und weitere strukturierende Elemente, in: Ethik in der Medizin, <https://doi.org/10.1007/s00481-023-00755-9>.

SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) (2019), Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen, https://www.samw.ch/jahresbericht_de_2019/publikationen.html (Zugriff am 17.03.2023).

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK/ASI) (2018), Ethischer Standpunkt 5: Umgang mit moralischem Stress des Pflegepersonals bei der Begleitung von Menschen am Lebensende, https://sbk-asi.ch/assets/Shop/Standpunkt_5_DEUTSCH_01.pdf (Zugriff am 5.5.23).

Schwinger, Antje/ Klauber, Jürgen/ Tsiasioti, Chrysanthi (2020), Pflegepersonal heute und morgen, in: Jacobs, Klaus/ Kuhlmeier, Adelheid/ Greß, Stefan/ Klauber, Jürgen/ Schwinger, Antje (Hg.), Pflege-Report 2019, Berlin, Heidelberg: Springer, 3-21.

Stemmer, Renate (2021), Beruflich Pflegende – Engpass oder Treiber von Veränderungen? In: Jacobs, Klaus/ Kuhlmeier, Adelheid/ Greß, Stefan/ Klauber, Jürgen/ Schwinger, Antje (Hg.), Pflege-Report 2021. Berlin, Heidelberg: Springer.

Stievano, Alessandro/ Tschudin, Verena (2019), The ICN code of ethics for nurses: a time for revision, in: International Council of Nurses, 154-156.

Tanaka, Maki (2021), Thoughts and feelings that determine how Japanese nursing students deal with ethical issues: A qualitative study, in: International Journal of Ethics Education 6, 323–337.

ver.di (2022), An der Belastungsgrenze, <https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/themen/mehr-personal/++co++8e2af7aa-8afa-11eb-8f8b-001a4a160100> (Zugriff am 17.03.2023).

Vincent Heather/ Jones, Deborah J./ Engebretson, Joan (2020), Moral distress perspectives among interprofessional intensive care unit team members, in: Nursing Ethics, 27(6), 1450–1460.

Vittone, Sarah/ Sotomayor, Claudia R. (2021), Moral Distress Entangled: Patients and Providers in the COVID-19 Era, in: HEC Forum, 33(4), 415-423.

Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (2023), Standards für Ethikberatung im Gesundheitswesen, in: Ethik in der Medizin, <https://doi.org/10.1007/s00481-023-00762-w>.

Woellert, Katharina (2022), Versorgungsqualität braucht Organisations- und Führungsethik, in: Riedel, Annette/ Lehmeier, Sonja (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer, 955–976.

Wolf, Alexander T./ White, Kenneth R./ Epstein, Elizabeth G./ Enfield, Kyle B. (2019), Palliative Care and Moral Distress: An Institutional Survey of Critical Care Nurses, in: Critical care nurse, 39 (5), 38–49.

Wöhlke, Sabine/ Riedel Annette (2023), Pflegeethik und der Auftrag der Pflege – Gegenwärtige Grenzen am Beispiel der stationären Altenpflege, in: Bundesgesundheitsblatt, 66, 508-514.

Wros, Peggy L./ Mathews, Launa Rae/ Beiers-Jones, Kristen/ Warkentin, Patti (2021), Moral distress in public health practice: Case studies from nursing education, in: Public Health Nursing, 38(6), 1088– 1094.

Danksagung Für die wertvollen Rückmeldungen zu den Inhalten des Beitrages möchten sich die Autorinnen bei Frau Pia Madeleine Haug und Frau Stephanie Feinauer

bedanken. Für die Korrektur des Beitrages bedanken sich die Autorinnen bei Frau Dr. Monika Kortenjann.

Interessenskonflikt Karen Klotz und Anette Riedel geben an, dass kein Interessenskonflikt besteht.

Über die Autorinnen

Karen Klotz, M.A., B.Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Esslingen in der Fakultät Soziale Arbeit, Bildung und Pflege. Karen.Klotz@hs-esslingen.de

Prof. Dr. phil. Habil. Anette Riedel, M.Sc., Professorin an der Hochschule Esslingen in der Fakultät Soziale Arbeit, Bildung und Pflege.

Über www.ethikjournal.de

EthikJournal ist eine Onlinezeitschrift für Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen. Ausgehend von aktuellen Themen werden grundlegende theoretische und handlungsorientierte Fragen zur Diskussion gestellt. Die Zeitschrift erscheint online zu jedem 15. April und 15. Oktober eines Jahres. Herausgeber der Zeitschrift ist das Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP).

ISSN 2196–2480

Zitationsvorschlag

Klotz, K./Riedel, A. (2023), Moralisches Belastungserleben von Pflegefachpersonen im Lichte des ICN-Ethikkodex, in: EthikJournal 2023 Ausgabe 1/2023, Download unter: [Link zum pdf-Onlinedokument](#) (Zugriff am).