

Moralisches Unbehagen – moralischer Stress – moralische Verletzung.

Aktuelle Zumutungen für Mitarbeitende in der Eingliederungshilfe

Sabine Schäper (Münster)

Zusammenfassung Die Bedingungen professionellen Handelns in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung sind nicht erst in der Pandemie herausfordernd geworden: Ein sich zuspitzender Fachkräftemangel, enger werdende ökonomische und personelle Spielräume und die gleichzeitige Zunahme der Komplexität fachlicher Anforderungen lassen die Arbeitssituation in der sog. Behindertenhilfe mehr als prekär erscheinen. Der Beitrag versucht die Bedingungen dieser Zuspitzung aufzuklären und skizziert verschiedene Formen moralischer Belastungen, die daraus resultieren. Daraus werden Empfehlungen für eine Gestaltung professionellen Handelns als Vorkehrung gegen eine weitere Eskalation des Belastungserlebens abgeleitet.

Schlüsselwörter: moral distress, moral injury, Eingliederungshilfe, Moralverdrängung

1. Zur aktuellen Krise professionellen Handelns in der sog. Behindertenhilfe

Das System der Hilfen für Menschen mit Behinderung ist eines der größten Handlungsfelder im Sozialwesen. Zum großen Teil mit Leistungen zur sozialen und beruflichen Teilhabe und zur Teilhabe an Bildung in der Eingliederungshilfe (SGB IX) verortet, umfasst es weitere Leistungsarten aus der Gesundheits- und der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. All diesen Feldern ist gemeinsam, dass Mitarbeitende eine zunehmende Prekarisierung der Arbeitsbedingungen und eine zunehmende Belastungsdynamik erleben, die sie mehr und mehr auch moralisch an Grenzen bringt. Die politische Forderung der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, deren Übersetzung in politisches, organisationales und professionelles Handeln ist ohne die Mitarbeitenden nicht realisierbar: Ihnen kommt eine Schlüsselfunktion in einer Politik für die Teilhabeberechte und gegen den Ausschluss von Menschen mit Behinderung zu. Daher soll ihre Situation in diesem Beitrag ins Zentrum gestellt werden.

Zunächst lassen sich eine Reihe von Symptomen für eine Zuspitzung der Arbeitssituation benennen:

- In der Pandemie wurde die Eingliederungshilfe als prekärer Ort nicht nur für die Adressat:innen, sondern auch für die Mitarbeitenden erlebt. Sie waren einem erhöhten Maß an beruflicher Belastung ausgesetzt bei erhöhtem Risiko, sich selbst zu infizieren. Zugleich haben sie gesellschaftlich (noch) viel weniger Aufmerksamkeit bekommen als Mitarbeitende in Krankenhäusern und in der Altenpflege.
- Seit Jahren wird ein enormer Personal- und Fachkräftemangel in der Branche beklagt, der sich in der Pandemie noch zugespitzt hat. Der Personalmangel hat inzwischen – darauf weisen Fachverbände der Eingliederungshilfe hin – „ein gefährliches Ausmaß erreicht“ (CBP 2023).
- Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) beansprucht, die Anforderungen der UN-BRK in sozialpolitisches Handeln zu übersetzen, indem Personenzentrierung an die Stelle der Institutionszentrierung bisheriger Unterstützungsarrangements treten und der Anspruch auf einen gleichberechtigten Zugang zu allen Lebensbereichen umgesetzt werden soll. Zugleich betont die Gesetzesbegründung zum BTHG die Notwendigkeit einer „Begrenzung der Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe.“ Das Spannungsverhältnis zwischen diesen beiden Zielsetzungen ist in das Gesetz eingelassen. In der Umsetzung zeigt sich, dass die Politik der Leistungsträger deutlich von diesem Willen des Gesetzgebers getragen ist, Leistungen zu begrenzen oder gar zu reduzieren, damit die Ausgabendynamik insgesamt angesichts steigender Fallzahlen und steigender Fallkosten kontrollierbar bleibt.
- Mit den sozialrechtlichen Reformen geht eine erhöhte Anforderung an die Planung und Dokumentation von Leistungen und eine stärkere Nachweispflicht der Leistungserbringer gegenüber den Leistungsträgern einher, ohne dass hierfür zusätzliche personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt wurden und werden.

Aus diesen Faktoren resultiert ein zunehmendes moralisches Unbehagen, das die Abwanderung von Mitarbeitenden aus den Feldern verstärkt. Mehr noch: Die These dieses Beitrags lautet, dass der Personal- und Fachkräftemangel im Hilfesystem für Menschen mit Behinderungen gerade forciert wird durch dieses zunehmende moralische Unbehagen, das – bleibt es unbeantwortet – die Situation hin zu einer zunehmenden moralischen Belastung zu eskalieren droht. Dadurch wird wiederum die Tendenz, aus diesem Berufsfeld auszusteigen, verstärkt. Es handelt sich also nicht nur um eine Frage der Überlastung im Hinblick auf den Umfang der Arbeit, sondern um eine sich wechselseitig verstärkende zirkuläre Dynamik von moralischer Belastung und Prekarisierung der Arbeitsbedingungen.

In einem ersten analytischen Schritt sollen die Faktoren, die diese Dynamik verstärken, genauer in den Blick genommen werden. Das Ausmaß des moralischen Belastungserlebens wird daraufhin in drei Stufen – moralisches Unbehagen, moralischer Stress und schließlich moralische Verletzung – dargestellt. Aus der Analyse ergeben sich Ansatzpunkte für Empfehlungen auf unterschiedlichen Handlungsebenen, die im abschließenden Kapitel des Beitrags skizziert werden.

2. Faktoren zunehmender moralischer Belastung von Mitarbeitenden

2.1 Zunahme der Komplexität von Anforderungen an professionelles Handeln

Eine aktuelle Befragung zur Arbeitssituation in der sog. Behindertenhilfe ergab, dass

- Arbeitszeitmodelle Mitarbeitenden ein hohes Maß an Flexibilität abverlangen (36,4 % der Beschäftigten im Wohnbereich arbeiten gelegentlich oder regelmäßig in geteilten Diensten),
- fast die Hälfte (48,4%) der Mitarbeitenden sich mit dem Gedanken trägt, die Tätigkeit aufzugeben,
- es eine hohe Bereitschaft und vermutlich einen hohen Druck gibt, auch bei eigener Erkrankung zur Arbeit zu gehen (60,8%),
- nur ein geringer Teil der Beschäftigten (21,2%) der Auffassung ist, genügend Zeit für die Bedarfe und Anforderungen der Adressat:innen zu haben,
- die Anforderungen durch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes gestiegen sind (79,7% der Befragten) (ver.di 2021, 1).

Diese Befunde weisen darauf hin, dass es sich nicht nur um subjektiv empfundene Belastungen handelt, sondern dass die Belastungen durch sozialpolitische Umsteuerungsprozesse speziell in diesem Arbeitsfeld objektiv weiter zunehmen. Die Reformprozesse rund um das Bundesteilhabegesetz und nun auch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz mit seinem inklusiven Anspruch werden den Organisationen und Mitarbeitenden „im laufenden Betrieb“ zugemutet, ohne dass es angemessene Kompensationen für die damit verbundenen zusätzlichen Aufgaben gäbe. Zugleich steigen die Legitimitätsanfragen von Seiten der Leistungsträger, etwa durch eine stärker out-

putorientierte Steuerung in der individuellen Teilhabeplanung. Hier zeigt sich die Unvereinbarkeit einer stärkeren Personzentrierung und Teilhabeorientierung einerseits und dem politischen Auftrag zur „Begrenzung der Ausgabedynamik in der Eingliederungshilfe“ andererseits sehr deutlich. Die Zunahme der Komplexität der Anforderungen und Prekarität der Lebenssituationen von Adressat:innen spitzt die Dynamik weiter zu.

Wie reagieren die Organisationen auf diese Zunahme von Spannungsfeldern? Folgt man der Analyse von Ortmann (2010), neigen Organisationen generell zur „Moralverdrängung“. Die Fokussierung auf die eigene Bestandssicherung verstärkt Tendenzen der Risikovermeidung und -verschiebung. Um Haftungsrisiken für die Organisation auszuschließen, wird die (moralische) Verantwortung delegiert und individualisiert. Diese Tendenz wurde in der Pandemie besonders deutlich. Eine Analyse von Besuchs- und Infektionsschutzkonzepten von Einrichtungen der Eingliederungshilfe in der Pandemie ergab, dass die Einrichtungen ihre organisationalen Handlungsspielräume kaum für die Entwicklung angepasster und flexibler Umsetzungsstrategien für die Verordnungen und Auflagen der Aufsichtsbehörden genutzt haben. „Es wurden eher kollektive Strategien für die gesamte Bewohner:innenschaft verfolgt als personenzentrierte individuelle Konzepte des Umgangs mit dem Spannungsfeld von Risikomanagement und Sicherung der Teilhabechancen. Das Bemühen darum, den Bewohner:innen einen möglichst hohen Kontakt- und Kooperationspielraum oder auch Lern- und Erfahrungsspielraum zu sichern, stand bei den vorliegenden Konzepten nicht erkennbar im Vordergrund“ (Böing/ Schäper 2021, 18). Die Abwägung zwischen Risikovermeidung und Teilhaberechten wurde vielfach nicht auf Einrichtungsebene geleistet (DVfR 2021, 51), sondern an die Mitarbeitenden delegiert und damit individualisiert. Solche Strategien verstärken insgesamt den Trend zu Entsolidarisierung. Sie stehen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit einer Dynamik forcierter Ökonomisierung in Handlungsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens: „Die unmögliche Vermittlung zwischen den widersprüchlichen Logiken von merkantiler Organisation einerseits und mitmenschlicher Hilfebeziehung andererseits wird der Verantwortlichkeit des Einzelnen zugewiesen“ (Hornke 2021, 243).

2.2 Veränderung der Wahrnehmung sozialer Berufe

Die gesellschaftliche Wahrnehmung sozialer Berufe hat sich in den letzten Jahren trotz vieler Initiativen zur Imageverbesserung – bis hin zu entsprechenden Initiativen des Bundesfamilienministeriums – kaum verändert. Bei Erzieherinnen, die gesellschaftlich sehr sichtbar sind, wird von der Bevölkerung ein hohes Belastungsniveau vermutet: 86% bewerten die Arbeit als „fordernd und anspruchsvoll“, ebenso viele Befragte (88%) nehmen bei Erzieher:innen ein hohes Maß an Belastung wahr (IfD 2018, 17). Berufsgruppen, die in der Eingliederungshilfe zahlreich vertreten sind (Heilerziehungspflege, Heilpädagogik), werden bisher nicht durch solche breit angelegten Untersuchungen erfasst. Pflegekräfte berichten, dass ihnen einerseits „große Ehrfurcht und

großer Respekt gegenüber den Ansprüchen und Anforderungen, die im Arbeitsalltag verlangt werden“, entgegengebracht wird, der Beruf aber andererseits als „anspruchlos und banal“ diskreditiert wird (Fraunhofer 2019, 12). Hier zeigt sich, dass die Quelle der Achtung gegenüber Berufen, die mit pflegerischen Aufgaben verbunden sind, nicht primär der Respekt gegenüber einer ausgewiesenen fachlichen Kompetenz ist, sondern paradoxerweise vielfach eine Art von Überlastungsbewunderung. Hinter der offen kommunizierten Bewunderung kann zugleich eine Geringschätzung für die Tätigkeit zum Ausdruck kommen. In typischen, von Fachkräften in der Eingliederungshilfe oft gehörten Äußerungen wie „Du hast einen tollen Beruf – ich könnte das nicht“ tritt diese Ambivalenz zwischen scheinbarer Bewunderung und darunter liegender Diskreditierung oft unbewusst zutage.

2.3 Maximal flexibel – maximal durchlässig – maximal individuell: Risiken der De-Professionalisierung

Die Ausbildungslandschaft in den sozialen Berufen hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Privatgewerbliche Hochschulen sind neben den staatlichen Hochschulen in Studiengängen der Sozialpädagogik längst zu der „zweiten Säule“ (Meyer/Karsten 2019, 36) geworden und haben die kirchlich getragenen Hochschulen auf den dritten Rang verdrängt. Zudem steigen die Studierendenzahlen in der Sozialpädagogik an privatgewerblichen Hochschulen, während sie sowohl an staatlichen als auch an kirchlichen Hochschulen zurückgehen. Ähnliche Trends zeichnen sich in den Studiengängen Soziale Arbeit und Heilpädagogik/ Inklusiv Pädagogik an Hochschulen für Angewandte Wissenschaften ab. Studieninteressierte, Einrichtungen und Dienste nehmen Angebote einer weitgehenden Flexibilisierung und Durchlässigkeit gerne an. Junge Menschen suchen nach Ausbildungsformaten, die ihnen ein hohes Maß an Individualität und Flexibilität versprechen. Die Corona-Pandemie hat dabei den Trend zur Verlagerung des Lernens in Online-Formate stark befördert. Mit dieser zunehmenden Flexibilisierung, Individualisierung und Diversifizierung werden Qualifizierungsorte und -inhalte zunehmend „indifferenter“ (ebd., 37).

Der enorme Druck des Fachkräftemangels in der Eingliederungshilfe hat zugleich der Zeit- bzw. Leiharbeit deutlich Aufschwung gegeben, obwohl diese für die Anstellungsträger mit deutlichen Mehrkosten verbunden ist, die nicht refinanziert werden. Die Bindung von Mitarbeitenden an Anstellungsträger nimmt ab. Ebenso verändert sich die Form der Gestaltung pädagogischer Beziehungen, die weniger als bisher durch Verbindlichkeit, Kontinuität und Vorhersehbarkeit auch für die Adressat:innen geprägt sind. Differenzierte Studien zum Ausmaß und den Folgen von Zeitarbeit in Einrichtungen der sog. Behindertenhilfe liegen allerdings bisher noch nicht vor.

2.4 Die Pandemie als Treiber krisenhafter Zuspitzung der Arbeitssituation in der Eingliederungshilfe

Ähnlich wie in der Pflege hat die Pandemie in Einrichtungen der Eingliederungshilfe eine „unzulängliche Krisenfestigkeit und erhebliche Vulnerabilität der Institutionen“ (Riedel/ Lehmeier 2021, 1) zutage befördert. Sie hat „bestehende Ordnungsmuster und Orientierungsdirektiven erschüttert, pflegeprofessionelle Gewissheiten und pflegeethische Prämissen destabilisiert“ (ebd., 2). Dies gilt in analoger Weise für die Eingliederungshilfe – allerdings zugespitzt durch eine deutlicher erlebte Diskrepanz zwischen faktischem Risiko und der Härte der Restriktionen. Im Verlauf der Pandemie zeigte sich, dass die restriktiven Vorgaben von Politik und Aufsichtsbehörden zum Krisenmanagement in der Eingliederungshilfe – wie bereits angedeutet – von falschen Voraussetzungen ausgingen: Sie wurden begründet mit einer besonderen Vulnerabilität, die Menschen, die in den sog. besonderen Wohnformen leben, pauschalisierend zugeschrieben wurde. Die Grundrechtseinschränkungen waren für Menschen in diesen Wohnformen deutlich drastischer als für die sog. Allgemeinbevölkerung – ohne dass es eine Datengrundlage für die Einschätzung eines besonderen Infektionsrisikos oder einer erhöhten Mortalität gab. Da es in Deutschland nicht gelang, die Daten der Gesundheitsbehörden und des Robert-Koch-Instituts, das als Datenlieferant in der Pandemie eine enorme politische Bedeutung erlangte, nach Behinderung bzw. nach spezifischen Beeinträchtigungen zu disaggregieren, basierten politische Maßnahmen vielfach auf generalisierenden Vermutungen (Böing/ Schäper 2022, 7). Studien aus anderen Ländern zeigten hingegen, dass Menschen mit Behinderung nur dann einem besonderen Risiko der Ansteckung und einer erhöhten Mortalität unterlagen, wenn sie von bestimmten Vorerkrankungen (Herz- und Gefäßerkrankungen, Lungenerkrankungen, Adipositas) betroffen waren (Heslop et al. 2021, 163; Turk et al. 2020, 3). Diese Risikofaktoren unterscheiden sich nicht von den in der Mortalitätsstatistik insgesamt als relevant erwiesenen individuellen Risikofaktoren in der Pandemie. Weitere Studien aus dem internationalen Raum zeigten zudem, dass neben diesen medizinischen Risikofaktoren insbesondere das Leben in großen gruppenbezogenen Wohnformen und die Benachteiligung in der gesundheitlichen Versorgung das Infektions- und Sterberisiko von Menschen mit Behinderung deutlich erhöht haben (Hirschberg/ Welti 2022, 13). Diese Einschätzung wurde durch eine aktuelle retrospektive Studie bestätigt (Deal et al. 2023).

Den Verweis auf eine besondere Vulnerabilität als „Risikogruppe“ stellt daher eine „stillschweigende Zuschreibung“ (Deutscher Ethikrat 2022, 158) dar, die ethisch „unzulässig“ ist, weil sie zum einen Vulnerabilität einseitig medizinisch fasst und weil sie zum anderen eben nicht auf alle damit adressierten Personen gleichermaßen zutrifft. Daher sah der Deutsche Ethikrat hier eine „erhebliche Stigmatisierungsgefahr [...] insbesondere dann, wenn eine Person, die einer besonders vulnerablen Gruppe angehört, wegen dieser Zugehörigkeit für die Schutzmaßnahmen verantwortlich gemacht wird“ (ebd.).

Dennoch unterlagen Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe besonders restriktiven Isolationsauflagen. Mitarbeitende gerieten in die Rolle, die Einhaltung dieser Isolationsauflagen zu überwachen und fürchteten, individuell für Ansteckung, Erkrankung oder Versterben von Bewohner:innen verantwortlich zu sein (Böing/ Schäper 2022, 19). Viele empfanden die Auflagen als Zumutung, zumal die Isolationsauflagen den Kern professioneller Identität in pädagogischen und sozialen Berufen als Beziehungsprofessionen betrafen. Eine Umfrage zur professionellen Praxis der Sozialen Arbeit in der Pandemie ergab, dass 74,4 % der befragten Mitarbeitenden durch die getroffenen Schutzmaßnahmen die eigene Arbeit als negativ verändert erlebten (Meyer/ Alsago 2021, 213). Sie hatten nicht nur Begegnungen von Bewohner:innen untereinander und mit ihren Angehörigen zu unterbinden, sondern waren auch in ihrer professionellen Handlungspraxis, die auf Begegnung und Beziehung angelegt ist, maximal tangiert (Graumann 2022, 13). Auch in Situationen in der Begleitung von Menschen mit Behinderung am Lebensende wurden Begegnung und Nähe maximal eingeschränkt und der persönliche Abschied von lange vertrauten Bezugspersonen und von Familienangehörigen war lange Zeit nicht in adäquater Weise möglich (Gerloff/ Ranalder/ Dißmeier 2022, 30). Häufig überwog auch hier der Schutzgedanke in Bezug auf das Infektionsrisiko gegenüber dem Motiv, Teilhabe- und Selbstbestimmungsrechte so weit als möglich aufrecht zu erhalten und zu schützen. Allerdings zeigen Interviews mit Mitarbeitenden während der Pandemie auch, dass sie bewusst Risiken eingehen, um Begegnung als Kern ihres professionellen Selbstverständnisses zu erhalten. So betont eine interviewte Fachkraft: „Und Mensch, dann ist das [Übertragung von Covid-19] einfach so und was soll da jetzt gerade noch passieren? Weil, wenn man dann schon auf dem letzten Stückchen ist, dann kann ja eigentlich ... dann wär's halt so“ (ebd., 31). Beide Strategien sind von der Sorge begleitet, den Adressat:innen nicht gerecht werden zu können (ebd., 30). Daher bekam das Belastungserleben als Diskrepanz-Erleben mit zunehmender Dauer der Pandemie immer stärker moralische Qualität. Im Dreieck der moralischen Rückbindung an die Interessen der Adressat:innen, die Forderung der Organisation und die Verpflichtung gegenüber dem eigenen Berufsethos (Triplemandat) steigt die mit den Diskrepanzen verbundene Anspannung (Graumann 2022, 16).

Diese Spannungsverhältnisse werden wiederum verschärft erlebt durch die Zunahme der Problemlagen auf Seiten der Adressat:innen. So nehmen drei Viertel sozialarbeiterischer Fachkräfte (71,5%) eine solche Zunahme von Problemlagen wahr, gepaart mit einem gestiegenen Armutrisiko bei den Adressat:innen, das über die Hälfte der Befragten (57,2%) bestätigen (Meyer/ Alsago 2021, 214).

3. Vom moralischen Unbehagen zur moralischen Verletzung: die Zuspitzung moralischer Belastungserfahrungen in der Eingliederungshilfe

Nachdem einige zentrale Faktoren beruflicher Belastung aufgezeigt wurden, stellt sich die Frage, wie Mitarbeitende darauf reagieren bzw. diese Belastungen verarbeiten.

Zunächst bietet ein Modell aus den 1970er Jahren eine erste Annäherung: Csikszentmihalyi (1975) hat sich mit dem Verhältnis zwischen beruflichen Anforderungen und vorhandenen Kompetenzen von Mitarbeitenden beschäftigt. Eine optimale Passung zwischen Anforderungen und Kompetenzen beschrieb er als „Flow“-Erleben, das mit einem hohen Maß an Hingabe an die Tätigkeit verbunden ist. Jenseits dieses Idealzustands kommt es entweder zu Beunruhigung (wenn die Anforderungen als zu hoch erlebt werden) oder zu Langeweile (wenn die Anforderungen von kompetenten Mitarbeitenden als zu niedrig empfunden werden). Wird die Diskrepanz zwischen Anforderungen und Kompetenzen größer, entsteht in beiden Extremen zunehmend Stress.

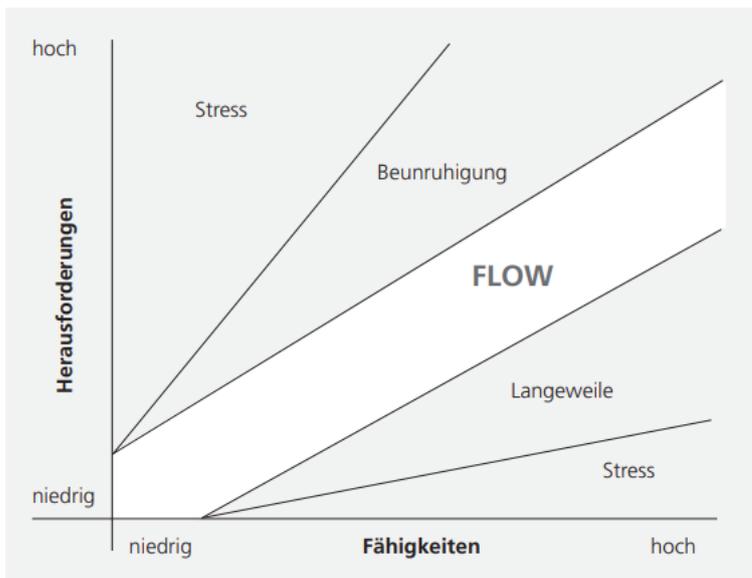


Abbildung 1: Das Flow-Modell nach Csikszentmihalyi (1975) (Abbildung aus: Von Rosenstiel 2015, 62)

Das Empfinden von Beunruhigung und Stress auf der einen, Langeweile und sich daraus entwickelndem Stress auf der anderen Seite kann moralisch relevant werden, wenn es um Bereiche professionellen Handelns geht, in denen moralische Werte tangiert sind: Überall dort, wo es um Grundrechte von Menschen geht, bekommen Stress-Situationen ethische Relevanz, ebenso wenn sich Fragen von sozialer Gerechtigkeit (z.B. der gerechten Verteilung von Ressourcen) oder Fragen nach angemessenen Reaktionen auf soziale Krisensituationen stellen.

Eine erste Stufe des Übergangs von einer hohen Übereinstimmung zwischen eigenen professionsethischen Gewissheiten und den Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten in einem bestimmten Kontext in eine Form von Beunruhigung ließe sich als – eher intuitives – **moralisches Unbehagen** beschreiben: Fachkräfte spüren Differenzen zwischen dem, was ihnen selbst fachlich und persönlich wichtige Anliegen sind, und dem, was das jeweilige System oder die jeweilige Organisation von ihnen verlangt. Solche moralische Intuition ist eine Kernkompetenz professionellen Handelns in

sozialen Berufen im Sinne einer Wahrnehmungsfähigkeit für Situationen, in denen Rechte von Adressat:innen auf dem Spiel stehen oder verletzt werden. Moralisches Unbehagen ist unverzichtbar und ethisch produktiv, wenn es in Reflexion „übersetzt“ wird. Es kann Anlass für eine Verständigung zwischen professionell Begleitenden und Adressat:innen, für Diskurse im Team oder die systematische Befassung mit einer ethisch brisanten Fragestellung auf organisationaler Ebene sein. Dies setzt voraus, dass Organisationen bereit und in der Lage sind, sich moralischem Unbehagen zu stellen, über Differenzen in der Einschätzung von Sachverhalten zu debattieren und eine Kultur der diskursiven Entscheidungsfindung zu entwickeln.

Läuft moralisches Unbehagen dagegen ins Leere, weil es innerhalb einer Organisation nicht kommunizierbar ist, weil es individualisiert, d.h. als Problem einzelner Mitarbeitender gewertet wird, oder moralisches Unbehagen organisational abgewehrt und/oder verdrängt wird, kann aus moralischem Unbehagen **moralischer Stress** werden (Klotz et al. 2022).

In Sozial- und Gesundheitsberufen wird das Phänomen „moral distress“ seit einiger Zeit als Faktor der Belastung von Mitarbeitenden diskutiert. Im Bereich der Pflegewissenschaften wird moralischer Stress als „situatives subjektives Erleben und/oder Erleben der professionell Pflegenden, in moralisch herausfordernden Situationen und in Situationen moralischer Verunsicherung, nicht gemäß der moralischen Verantwortung und gemäß den ethischen Verpflichtungen entscheiden und/oder handeln zu können“ definiert (Riedel/ Lehmeier 2021, 7). Morley et al. (2020), auf die sich auch Riedel und Lehmeier (2021, 8) beziehen, definieren „moral distress“ als das Zusammentreffen einer moralisch relevanten Situation, in der eine Spannung, ein Konflikt oder eine dilemmatische Zuspitzung erlebt wird, mit einer hohen emotionalen Beteiligung der betreffenden Person, die dies als Stress empfindet (Morley et al. 2020, 1310). Die Emotionen, die hierdurch ausgelöst werden, können Angst, Frustration, Schuldgefühle, Bedauern, Traurigkeit und Hilflosigkeit sein. Die Erfahrung moralischer Stresssituationen kann kumulieren, sich in dem jeweiligen Kontext permanent wiederholen, so dass eine dauerhaft als schmerzhaft erlebte Dynamik im beruflichen Alltag entsteht.

Mitarbeitende entwickeln in solchen Situationen häufig individuelle Abwehrmechanismen, um die Spannung zu reduzieren. Oft wird dabei die Spannung nach einer Seite hin aufgelöst – etwa indem die Rechte der Adressat:innen für nicht relevant, nicht umsetzbar, unangemessen oder für zu anspruchsvoll erklärt werden. Solche Abwehrmechanismen bergen ein hohes Gefahrenpotential für gewaltsame Eingriffe in die Autonomie und die Rechte von Adressat:innen. „Spaltungsprozesse gehen oft mit Depersonalisierung einher“ – darauf haben Steinhardt und Datler (2005, 221) in ihren Analysen psychosozialer Abwehrrangements in sozialen Organisationen hingewiesen. Sie weisen zudem auf eine langfristige Gefahr hin, die mit der Verdrängung und Nicht-Bearbeitung solcher Arrangements insbesondere angesichts des Fachkräftemangels in sozialen Organisationen verbunden ist: Es „werden gerade jene Personen

als (zukünftige) Mitarbeitende angesprochen, denen diese Abwehrrangements besonders entgegenkommen“ (Steinardt/ Datler 2005, 219).

Im Kontext des Umgangs mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Eingliederungshilfe ergab eine Studie, dass Mitarbeitende in einem Prozess allmählicher Gewöhnung an die Anwendung von Fixierungen diese mehr und mehr routinisieren und zum unvermeidbaren Schutz der Adressat:innen vor sich selbst erklären (Schuppener et al. 2022, 16). Damit werden zugleich Gefühle wie Scham aufgrund der subjektiv empfundenen Hilflosigkeit abgewehrt. Hierzu entwickeln Mitarbeitende (individuell oder kollektiv) oft ein bestimmtes sprachliches Re-Framing und entsprechende Legitimationsfiguren, um die Spannung zwischen intuitiv empfundener Unangemessenheit auf der einen und vermeintlicher Alternativlosigkeit auf der anderen Seite zu reduzieren (ebd., 17). So äußerte eine Mitarbeiterin in der Studie: „Also, das ist zwar auch irgendwo die Freiheit einschränkend, aber wer genießt schon absolute Freiheit?“ (Schuppener et al. 2023, 13). Die Schwelle hin zu einem sich verselbständigenden, mehr und mehr auch prophylaktischen Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen wird zunehmend abgesenkt, um die subjektiv empfundene moralische Belastung zu reduzieren.

West-Leuer (2003, 165) hat als eine typische Folge von Konfliktodynamiken in Organisationen eine „Konstruktion von Hilflosigkeit“ identifiziert. Sie dient interessanterweise der Vermeidung der Konfrontation sowohl mit den eigenen Schwächen – wie hier etwa einer pädagogischen Ratlosigkeit im Umgang mit selbstverletzendem Verhalten von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung – als auch mit den eigenen Stärken – einer klaren Haltung gegenüber freiheitsentziehenden Maßnahmen etwa, die aber im Konflikt zur Haltung der Institution oder anderer Beteiligten stehen. Die Vermeidung, hier aktiv in den Konflikt zu gehen, wird mit der eigenen Einflusslosigkeit im organisationalen Kontext begründet. „Mit dieser Position verzichten die Beteiligten darauf, ihre Position innerhalb der eigenen Organisation professionell, d.h. selbstbestimmt, zu reflektieren, zu organisieren und im eigenen Sinne zu verändern“ (West-Leuer 2003, 166).

Durch solche Mechanismen werden in einem schleichenden, oft auch unbewussten Prozess individuelle moralische und professionsethische Gewissheiten zunehmend instabil und fraglich. Die Grenze zu einer weiteren Eskalationsstufe moralischer Belastung, die mit einer Beschädigung der moralischen Integrität einhergeht, ist fließend. Das Phänomen **„moralische Verletzung“** als Form solcher Beschädigung der moralischen Integrität und Identität des Individuums wurde erstmals im Kontext der Bewältigung von Kriegserlebnissen beschrieben: Bei Soldatinnen und Soldaten wurde „moralische Verletzung“ als Kriegsfolge identifiziert, die von der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung deutlich unterschieden werden muss (Shay 2014), insofern sie das moralische Empfinden nachhaltig verändert. Menschen sind in ihrer eigenen Moralität angefragt, wenn sie ethisch brisante Entscheidungen treffen müssen

oder miterleben, wie andere Personen Entscheidungen treffen, die ihrem eigenen moralischen Empfinden zuwiderlaufen. Kriegsrückkehrende, die Shay hier im Blick hatte, fragten sich nach dem, was sie sich im Krieg gezwungen sahen zu tun, ob sie überhaupt noch im Kern moralische Personen seien. Ihr Vertrauen in sich selbst, in jegliche moralische Instanz wird nachhaltig angegriffen, wenn nicht gar zerstört.

Geschieht dies in Kriegssituationen permanent oder über lange Zeit, schützen Menschen sich, indem sie sich emotional (und damit moralisch)n ihrem Erleben distanzieren. Sie passen sich – als individuelle Überlebensstrategie – der moralisch widrigen Situation an. Insofern – darauf legte Jonathan Shay großen Wert – stellt die „moralische Verletzung“ keine psychische Störung oder Erkrankung dar (wie die Einordnung im Kontext der posttraumatischen Belastungsstörung suggeriert), sondern ein adaptives Verhalten, das – wenn es tiefgreifend auf die Person wirkt – über die Situation hinaus wirksam bleibt. Auslöser solcher Verletzung sind Erfahrungen, die als „Verrat an dem, was richtig ist“ wahrgenommen werden und durch „eine legitime Autorität“ zu verantworten sind „in einer Situation, in der viel auf dem Spiel steht“ (Shay 2014, Übers. d.A.). In der Folge etablierte sich ein etwas weiteres Verständnis von moralischer Verletzung: Jemand begeht Handlungen, die gegen tief verwurzelte moralische Überzeugungen und Erwartungen verstoßen, er/ sie scheitert an dem Versuch, diese zu verhindern, oder wird Zeuge oder Zeugin solcher Handlungen (Schale 2020, 1). Menschen werden im Innersten ihres Wesens durch solche Ereignisse erschüttert, sie ringen ängstlich um den Sinn des Geschehenen, sind beschämt und fühlen sich schuldig, sind maximal verwirrt und sehen sich zu einer grundlegenden Revision ihrer bisherigen Überzeugungen gezwungen.

Mit dem Terminus der moralischen Verletzung wird – im Unterschied zur Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung – die Ursache nicht im Individuum lokalisiert, sondern in den Umständen, die für das Individuum eine moralische Zumutung darstellen. Aus diesem Grund ist das Konzept der moralischen Verletzung auch im Blick auf die zugespitzte Anforderungssituation von Mitarbeitenden in der Eingliederungshilfe sehr hilfreich, um einseitige individualisierende moralische Zuschreibungen zu vermeiden.

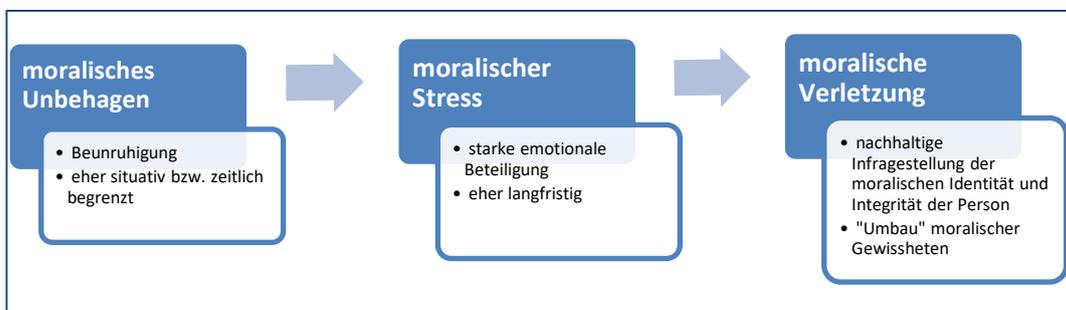
Reflexionen zu moralischen Verletzungen in helfenden Berufen im Anschluss an Übergriffe oder Krisensituationen, die durch moralische Belastungen entstehen, beschreiben zudem einen sekundären Schaden, der Patient:innen und Angehörigen zugefügt wird, wenn Ereignisse nicht adäquat transparent gemacht werden, sondern Organisationsverantwortliche eher defensiv und wenig einführend reagieren und damit die betroffene Person ein weiteres Mal verletzen. Shay macht zudem darauf aufmerksam, dass die moralische Verletzung bei weitem nicht nur das Individuum betrifft, sondern auch die moralische Integrität des Systems (in seinem Kontext: des Militärs) insgesamt betrifft. Damit wird die Erfahrung moralischer Verletzung zum organisationsethischen Problem.

Ein weiterer wichtiger Hinweis von Shay betrifft die individuellen Folgen: Moralische Verletzung zerstört die Fähigkeit des Menschen zu vertrauen. Dieses Vertrauen muss im Nachgang zu Kriegserfahrungen mühsam wieder hergestellt werden. Gelingt dies nicht, bleiben Menschen dauerhaft beschädigt und können in ihrer moralischen Verletzung ihrerseits ggfs. zur Gefahr für andere werden, weil sie – aus Selbstschutz – moralisch unsensibel werden.

Zusammenfassend lassen sich die skizzierten Stufen moralischen Belastungserlebens wie folgt darstellen.

- **Moralisches Unbehagen** kann als situatives, vorübergehendes Phänomen betrachtet werden. Das Individuum ist in der Regel in der Lage, durch Reflexion und Abwägung oder diskursiv gemeinsam mit Kolleg:innen ethisch verantwortete Antworten auf solches Unbehagen zu entwickeln. Wenn solches Unbehagen zum Anlass für solche (gemeinsame) Reflexion genommen wird, kann dies vorbeugende Wirkung gegen eine weitere Verschärfung moralischer Belastung haben. Dafür bedarf es einer Kultivierung der ethischen Analyse- und Selbstreflexionskompetenz der Mitarbeitenden in Organisationen.
- **Moralischer Stress** entsteht, wenn ethische Konflikte lange andauern und schwer individuell lösbar sind. Darauf reagieren Menschen mit Abwehrmechanismen, um die Spannung zu reduzieren. Diese gehen oft mit einer Zunahme des Risikos von Gewaltausübung einher. Hier braucht es organisationale Interventionen, die Mitarbeitende vor unzumutbaren Belastungen schützen und zugleich Vorkehrungen gegen eine Eskalation zulasten der Interessen oder Rechte der Adressat:innen treffen.
- Die **moralische Verletzung** stellt eine nachhaltige Beschädigung beruflicher (ggfs. sogar persönlicher) Identität und Integrität dar. Sie ist eine schwer umkehrbare Veränderung der eigenen moralischen „Ausstattung“ als Folge der Anpassung an widrige Umstände, die mehr und mehr für „normal“ erklärt werden. Die Spannung zwischen der eigenen Moralität und den Bedingungen, unter denen Menschen arbeiten, wird dadurch reduziert, dass der eigene moralische Anspruch entweder bewusst aufgegeben oder ins Unbewusste verdrängt wird.

Abb. 2: Stufen moralischer Belastung (eigene Darstellung)



Im letzten Teil dieses Beitrags geht es darum, auf dieser Grundlage geeignete Vorkehrungen gegen eine weitere Zunahme moralischer Belastungen zu skizzieren.

4. Spannungen halten – Spannungsfelder gestalten: Denk- und Handlungsoptionen in unübersichtlichem Gelände

Die Individualisierung des moralischen Risikos, die Hornke in den Kontext von Ökonomisierungsprozessen gestellt hat, bedeutet im Kern eine Entsolidarisierung: Hornke (2021, 243) wertet den „Entzug von Solidarität zur Lösung der zugrunde liegenden Problematik sowie die politische Verweigerung zur konstruktiven Entwicklung von tragfähigen solidarischen Sorgekonzepten“ als „strukturelle Gewaltanwendung und systematische Menschenrechtsverletzung“ – nicht nur gegenüber Adressat:innen, deren Rechte verletzt werden, sondern im Gewande der moralischen Verletzung auch gegenüber den Mitarbeitenden. Lösungen gegenüber dem offenbar zunehmenden Risiko, moralisch verletzt zu werden, müssen daher alle Handlungsebenen – die individuelle, die organisationale und die gesellschaftliche Ebene – umfassen. Einige Ansätze dazu sollen für das Handlungsfeld der Hilfen für Menschen mit Behinderung angedeutet werden, ohne sie hier in aller Breite entfalten zu können.

4.1 Selbstsorge als ethische Selbst-Reflexion

Mitarbeitende im Handlungsfeld der sog. Behindertenhilfe benötigen geeignete Strategien professionellen Handelns, um im Dialog mit anderen und der gemeinsamen Auseinandersetzung handlungs- und entscheidungsfähig zu bleiben. Dazu gehört sowohl die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme als auch das deutliche Benennen der Grenzen der eigenen Verantwortung. Zur Gewohnheit gewordene Formen der Verdrängung moralischen Unbehagens müssen auf die bewusste Ebene gehoben werden. Dafür sind supervisorische Reflexionsangebote hilfreich. Diese sollten angesichts der Zunahmen moralischer Belastungen zum selbstverständlichen Angebot in komplexer werdenden organisationalen Umwelten werden.

Für die individuelle Reflexion kann die Entdeckung der Praxis der Selbstsorge in der Antike bei Michel Foucault im Kontext seiner Analysen zur Entstehung und den Wirkmechanismen in der klassischen Anstaltspsychiatrie hilfreich sein (vgl. Schäper 2021, 120): Selbstsorge ist dabei gänzlich anders konnotiert als der banalisierende Hinweis auf eine gute „Work-Life-Balance“. Foucault skizziert Selbstsorge als eine Möglichkeit, sich dem Sog der Institutionalisierung zu entziehen, indem das Subjekt sich die innere Freiheit bewahrt und damit auch der Versuchung entgeht, das Ich durch Machtausübung gegenüber den „Insassen“ aufzuwerten. Der Gefahr eines Sich-Einrichtens in der vermeintlichen eigenen Einflusslosigkeit kann diese Praxis der Selbstsorge entgegenwirken. Selbstsorge ist bei Foucault eng mit der „Epimeleia“ als Prinzip der Selbsterkenntnis verbunden: „sie verschafft Zugang zur Wahrheit im Allgemeinen, und sie erlaubt im Übrigen die Erkenntnis des Göttlichen im Selbst“ (Foucault 1993,

30f.). Hier skizziert Foucault ein unauflösliches Dreieck von Selbstsorge, Selbsterkenntnis und Sorge um andere. Selbstsorge/ Epimeleia ist „eine Seinsweise, eine Haltung und Reflexionsform des Subjekts“ als eine „Praxis der Ausübung der Wahrheit“ (Hoffmann 2011, 85). Dadurch erst eröffnet sich die Chance, in der Sorge um andere nicht primär durch die Dynamik des Systems getrieben zu sein, sondern sich in prekären Situationen auf die eigene Moralität verlassen zu können bzw. neues Vertrauen in die eigene Moralität zu gewinnen. Dabei hat die gemeinsame Reflexion mit anderen eine hohe Bedeutung: Sie nicht „notwendige Agenten, die jemanden in die Lage versetzen, die Wahrheit über sich selbst zu entdecken“ (Foucault, 1996, 119, zit. bei Steinkamp 2005, 138; vgl. Schäfer).

4.2 „Ethical reasoning“ in Organisationen kultivieren – Ressourcen für ethisch basiertes Handeln sichern

Auch wenn organisationsethische Fragestellungen in den letzten Jahren deutlicher in die Diskussion gekommen sind – nicht nur als „Wertemanagement“ im Dienste ökonomischer Rationalität, sondern als echte Rückbindung organisationalen Handelns an ethisch begründete Leitideen –, so geraten unter dem Druck der oben beschriebenen Krisen Mechanismen der organisationalen Moralverdrängung wieder deutlicher in den Vordergrund. Angesichts der Aufdeckung von Gewaltphänomenen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe in den letzten Jahren (Garbrecht et al., 2021; Schuppener et al., 2023) ist die Erarbeitung von Schutzkonzepten dringlicher denn je. Diese dürfen nicht nur checklistenartig formale Vorkehrungen und Interventionen nach dem Bekanntwerden von Übergriffen beinhalten, sondern müssen viel grundlegender die moralischen Herausforderungen und Belastungen von Mitarbeitenden mit in den Blick nehmen. Eine Personalisierung von Gewaltphänomenen allein – bei aller Notwendigkeit einer klaren Ermittlung und ggfs. Strafverfolgung bei aufgedeckten Übergriffen – wird der Komplexität der Situation nicht gerecht. Vielmehr bedarf es – präventiv – der Etablierung eines Konzeptes ethischer Reflexion und der Entwicklung von ethischer Kompetenz, wie sie Großmaß und Perko (2011) differenziert beschrieben haben. Dazu gehört das argumentierende Reflektieren und Diskutieren, ethisches Wissen und die Kompetenz der Anwendung auf konkret erlebte Situationen im Berufsalltag, sowie die Fähigkeit zur begründeten Urteilsbildung. Diese Prozesse brauchen Zeit – die wiederum die Organisation zur Verfügung stellen muss. Andernfalls wird sie in immer neuen Varianten zur Moralverdrängung und damit der Zuspitzung moralischer Belastung der Mitarbeitenden beitragen.

Das Geltendmachen der Notwendigkeit ethischer Reflexion in Organisationen gegenüber den Leistungsträgern, die hierfür neben der unmittelbaren Arbeit mit den Adressat:innen die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung stellen müssen, erfordert zum einen eine starke Vernetzung zum einen der Leistungsanbieter untereinander: Die Macht, die sie als Kollektiv gegenüber den Leistungsträgern und der Politik besitzen, können sie noch stärker zur politischen Vertretung der Interessen der Mitarbei-

tenden und der Adressat:innen gegenüber einer merkantilierten Sozial- und Gesundheitspolitik geltend machen. Zum anderen bedarf es einer starken Solidarisierung mit den Adressat:innen und einer stärkeren Fokussierung der Arbeit mit Menschen mit Behinderung auf die Stärkung ihrer Selbstvertretungskompetenzen. Letztlich können nur Organisationen und ihre Fachverbände, Adressat:innen, Selbstvertretungsorganisationen und Leistungsträger gemeinsam solidarische Lösungen entwickeln und sie gegenüber der Politik vertreten.

Dazu bedarf es auch einer stärkeren Fokussierung moralischer Belastungserlebens in sozialen Berufen in der Forschung, und zwar gerade nicht nur in Bezug auf die individuelle Ebene der Belastung. Vielmehr muss das komplexe Zusammenwirken von individueller moralischer Belastung, organisationalen Bedingungen und der politischen Rahmung differenzierter verstanden und durch Forschung erkundet werden, um wirksame Maßnahmen zur Vorbeugung zu entwickeln. Dies scheint in einer Zeit, in der es hohe politische Aufmerksamkeit für Gewaltphänomene in Einrichtungen der Eingliederungshilfe gibt, mehr denn je angezeigt. Die Berichte entsprechender Kommissionen (z.B. Garbrecht et al. 2021) bieten hier wichtige Ansatzpunkte, die in weiteren Forschungsprojekten vertieft werden müssten, um wirksame Prävention zu unterstützen.

In Krisensituationen wie der Pandemie sind Organisationen gefordert, neben der Sicherstellung der Versorgungsqualität einen starken Fokus auf die moralische Unterstützung der Mitarbeitenden zu legen. „Eine gelebte Ethik-Kultur, ein angemessenes, etabliertes und gelebtes moralisches Klima“ – so Riedel und Lehmeyer (2021, 17) – ist in solchen Krisen „alternativlos“, um die Eskalierung moralischer Belastungen und den moralischen Kollaps einer Organisation zu vermeiden.

4.3 Solidarität stiften – (sozial-) politische Vorkehrungen

Eine wichtige Vorkehrung gegen moralische Belastungen wäre die Stärkung der Wertschätzung sozialer Berufe und eine Politik gegen De-Professionalisierungstendenzen, die den Merkantilisierungsprozessen im Sozial- und Gesundheitswesen in die Karten spielen (Schäper 2019). Gute Mitarbeitende brauchen gute Arbeitsbedingungen und einen angemessenen Respekt gegenüber der moralischen Leistung, die sie Tag für Tag – auch stellvertretend für die Gesellschaft – erbringen. Für das Gesundheitswesen formulieren Dean et al. (2019, 401) diese Anerkennung als wichtiges Mittel gegen moralische Verletzung: „Long-term solutions to moral injury include a health care system that prioritizes healing over profit and that trusts its clinicians to always put their patients' best interests first.“ Die mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes beabsichtigte Wirkung, „die bestehende Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe zu bremsen und keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen“ (Deutscher Bundestag 202, 2) legt eine andere Priorisierung nahe. Die Spannung zwischen den aus

der UN-Behindertenrechtskonvention resultierenden Rechtsansprüchen und dem politischen Auftrag, Leistungen einzusparen, wird dabei letztlich an die Mitarbeitenden delegiert, deren moralische Belastung dadurch wiederum zunimmt.

Die Wertschätzung sozialer Berufe wäre eine Ausdrucksform einer Neu-Ausrichtung der (Sozial-) Politik am sozialen Zusammenhalt in dieser Gesellschaft. Dass diese auch in Krisenzeiten tragfähig bleiben muss, hat die Corona-Pandemie gezeigt. Insofern muss die sozial-ökologische Transformation der Gesellschaft gerade auch die Kontexte im Blick haben, die in politischen Debatten oftmals unsichtbar bleiben.

Literatur

Böing, Ursula/ Schäper, Sabine (2021), Zwischenbericht zur Studie „Auswirkungen der Pandemie auf die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung (im Auftrag der Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten des Landes NRW). Münster, Katholische Hochschule. <https://katho-nrw.de/forschung-und-transfer/forschungsinstitute/institut-fuer-teilhabeforschung/corona-soziale-teilhabe>.

Böing, Ursula/ Schäper, Sabine (2022), Auswirkungen der Pandemie auf die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung (Abschlussbericht der Studie im Auftrag der Beauftragten für Menschen mit Behinderungen und Patientinnen und Patienten des Landes NRW), Münster. <https://katho-nrw.de/forschung-und-transfer/forschungsinstitute/institut-fuer-teilhabeforschung/corona-soziale-teilhabe>

CBP (Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie) (2023), Personalmangel gefährdet Angebote in der Eingliederungshilfe. Pressemitteilung vom 17.01.2023.

Deal, Jennifer A./ Jiang, Kening/ Betz, Joshua F./ Clemens, Gwendolin D./ Zhu, Jiafeng/ Reed, Nicholas S./ Garibaldi, Brian T./ Swenor, Bonnielin K. (2023), COVID-19 clinical outcomes by patient disability status: A retrospective cohort study. In: *Disability and Health Journal* 16: 2, 101441, <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2023.101441>.

Deutscher Bundestag (2020), Bericht zum Stand und zu den Ergebnissen der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 des Bundesteilhabegesetzes (Bundestagsdrucksache 19/16470). <https://dserver.bundestag.de/btd/19/164/1916470.pdf> (08.07.2023).

Deutscher Ethikrat (2022), Vulnerabilität und Resilienz in der Krise – Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie. Berlin.

DVfR (Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V.) (2021), Abschlussbericht. Sicherung der Teilhabe während und nach der Pandemie: Problemlagen, Herausforderungen, Handlungsoptionen. http://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/Abschlussbericht_bf.pdf (05.03.2023).

Foucault, Michael (1993), Freiheit und Selbstsorge, hrsg. v. H. Becker, Frankfurt a.M.: Merve.

Garbrecht, Günter et al. (2021), Abschlussbericht der Expertenkommission „Herausfordern des Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“, hg. vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW. Düsseldorf.

Graumann, Sigrid (2022), Vulnerabilität und Resilienz. Ein Überblick zur Stellungnahme des Ethikrates zur COVID-19-Pandemie und ihre Bedeutung für die professionellen Handlungsfelder im Sozialwesen. In: EthikJournal Ausgabe 2/2022, https://www.ethikjournal.de/fileadmin/user_upload/ethikjournal/Texte_Ausgabe_2022_2/Graumann_Ethikjournal_2_22.pdf

Großmaß, Ruth/ Perko, Gudrun (2011): Ethik für Soziale Berufe. Paderborn.

Heslop, Pauline/ Byrne, Victoria/ Calkin, Rachel/ Huxor, Avon/ Sadoo, Annie/ Sullivan, Brian (2021), Deaths of people with intellectual disabilities: Analysis of deaths in England from COVID-19 and other causes. In: Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 34(6), 1630–1640. <https://doi.org/10.1111/jar.129141640HESLOPET> AL. Published for the British Institute of Learning Disabilities.

Hirschberg, Marianne/ Welti, Felix (2022), COVID-19 and people with disabilities. Assessing the impact of the crisis and informing disability inclusive next steps. Germany (published by the European Commission). <https://doi.org/10.2767/876008>.

Hoffmann, Cornelia (2011), Freiheit und Selbstsorge als theoretische Grundlage von Beratung und Supervision - oder: Warum "Freiwilligkeit" nicht nur theoretisch bedeutsam ist, in: Forum Supervision, Heft 38, 80-98.

Hornke, Ingmar (2021), »Moral Injury«. Kommerzialisierung als Gewalt gegen die Hilfebeziehung? In: Psychotherapie im Alter, 18: 2, 241-244. <http://dx.doi.org/10.30820/1613-2637-2021-2-241>.

IfD (Institut für Demoskopie Allensbach) (2018), Erziehen als Beruf – Wahrnehmungen der Bevölkerung zum Berufsfeld Erzieherin/Erzieher. https://www.ifd-allensbach.de/fileadmin/studien/Aufwertung_Berufsfeld_Erziehung_Bericht_final.pdf.

Klotz, Karen/ Haug, Pia/ Riedel, Annette/ Lehmeyer, Sonja/ Goldbach, Magdalene (2022), Wenn Berufsethik zu moralischer Belastung führt. In: Pflege Zeitschrift 75: 10, 54-57. <https://doi.org/10.1007/s41906-022-1936-y>.

Meyer, Nikolaus/ Alsago, Elke (2021): Soziale Arbeit am Limit? Professionsbezogene Folgen veränderter Arbeitsbedingungen in der Corona-Pandemie. In: Sozial Extra 45, 210–218.

Meyer, Nikolaus/ Karsten, Maria-Eleonora (2019), Soziale Berufe zwischen Einheit und Zersplitterung. Eine empirische Bestandsaufnahme 50 Jahre nach der westdeutschen Bildungsreform. In: Forum sozial 2/2019, 34-39.

Morley, Georgina/ Bradbury-Jones, Caroline/ Ives, Jonathan (2020), What is ‚moral distress‘? A feminist empirical bioethics study. Nursing Ethics 27(5):1297–1314. doi: 10.1177/0969733019874492

Ortmann, Günter (2010): Organisation und Moral. Die dunkle Seite, Weilerswist.

Riedel, Annette/ Lehmeyer, Sonja (2022), Erlebnisqualitäten moralischer Belastungen professionell Pflegender und die Notwendigkeit des Schutzes der moralischen Integrität – am Beispiel der COVID-19-Pandemie. In: A. Riedel/ S. Lehmeyer (Hg.), *Ethik im Gesundheitswesen*, Springer: Heidelberg, 447-475.

Schäfer, Thomas (2021), *Ethik für die Soziale Arbeit und helfende Berufe. Eine Einführung in ethisches Denken, Handeln und philosophische Reflexion*, Budrich: Opladen & Toronto.

Schäper, Sabine (2019), Ethik und Ökonomie: ein unauflösbares Spannungsfeld. Denk- und Handlungsoptionen im Angesicht forcierter Ökonomisierung, in: *Orientierung. Forum Behindertenhilfe* 1/2019, 30-33.

Schale, Suzanne (2020), Moral injury and the COVID-19 pandemic: reframing what it is, who it affects and how care leaders can manage it. *BMJ Leader* 4: 4, <http://dx.doi.org/10.1136/leader-2020-000295> (23.05.2.023).

Schuppener, Saskia/ Heusner, Julia/ Weithardt, Mia (2022), Abschlussbericht zum Forschungsprojekt FeMSiKuM, https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/wohnen/abschlussbericht_zum_forschungsprojekt_fem_sikum_final.pdf

Schuppener, Saskia/ Heusner, Julia/ Weithardt, Mia (2023), „Ich denke, das ist ein Seelenschmerz“. Zum Erleben der Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen (FeM) bei Kindern und Jugendlichen im Kontext der Behindertenhilfe. In: *Teilhabe* 62:1, 12-18.

Shay, Jonathan (2014), Moral injury. In: *Psychoanalytic Psychology*, 31(2), 182–191. <https://doi.org/10.1037/a0036090>

Steinhardt, Kornelia/ Datler, Wilfried (2005), Organisation und Psychodynamik. In: Fasching, Harald/ Lange, Reingart (Hg.): *sozial managen. Grundlagen und Positionen des Sozialmanagements zwischen Bewahren und radikalem Verändern*. Haupt Verlag: Bern. u.a., 2005, 213-231.

Steinkamp, Hermann (2005), *Seelsorge als Anstiftung zur Selbstsorge*, Münster: LIT-Verlag.

Turk, Margaret A/ Landes, Scott D./ Formica Margaret K./ Goss, Katherine D. (2020), Intellectual and developmental disability and COVID-19 case-fatality trends: TriNetX analysis. *Disability Health J.* 2020 Jul;13(3):100942. doi: 10.1016/j.dhjo.2020.100942.

ver.di (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft), Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen (2021), *Faktenblatt Behindertenhilfe*, https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/++file++619cc353c7e4ce84e9e612aa/download/2021-11_Faktenblatt%20Behindertenhilfe.pdf

Von Rosenstiel, Lutz (2015), *Motivation im Betrieb. Mit Fallstudien aus der Praxis*. 11. Aufl. (Nachdruck). Wiesbaden: Springer Gabler.

West-Leuer, Beate (2003), Tief statt breit“: Coaching anders als die anderen. In: West-Leuer, Beate & Sies, Claudia: *Coaching- Ein Kursbuch für die Psychodynamische Beratung*. Stuttgart, 148-170.

Über die Autorin

Sabine Schäper, Diplom-Theologin, Diplom-Sozialpädagogin, Dr. theol., ist Professorin für das Lehrgebiet Heilpädagogische Methodik und Intervention an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Münster. Sie hat 12 Jahre Praxiserfahrung in der Behindertenhilfe, u.a. in leitenden und beratenden Positionen. Schwerpunkte in Lehre und Forschung: Basistheorien heilpädagogischen Handelns, Ökonomisierungsprozesse in sozialen Handlungsfeldern, Ethische Fragen in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit und Heilpädagogik, Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Alter und am Lebensende, Folgen der Pandemie für die soziale Teilhabe, inklusive Pastoral, inklusiver Kinderschutz.

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:

Schäper, Sabine (2023), Moralisches Unbehagen – moralischer Stress – moralische Verletzung. Aktuelle Zumutungen für Mitarbeitende in der Eingliederungshilfe, in: *EthikJournal* 2023, Download unter: [Link zum pdf-Onlinedokument](#) (Zugriff am).