

„Moralischer Distress und Moralische Verletzungen - von Risikofaktoren bis physische, psychische und psychosoziale Konsequenzen für die Berufsgruppe Pflege “

Prof. Dr. Henrikje Stanze

Hinführung zur Thematik



Hinführung zur Thematik

- Diagnose Erkrankung ‚Burnout‘ bei Gesundheitspersonal rasant gestiegen.
- Strategien wie Resilienz bei Burnout positiv:
 - ✓ stärkt eigene Perspektiven
 - ✓ fördert Haltung zu Ausgleich zwischen Beruf und Privatleben
 - ✓ Widerstandsfähigkeit, bei belastenden Lebensumständen
 - ✓ Resilienz soll Verwundbarkeit oder Verletzbarkeit entgegenwirken, durch individuelle Schutz- und Resilienzfaktoren.[1,2]



Hinführung zur Thematik

- Jedoch → Therapien sowie Prophylaxen die bei Burnout helfen, führten bei Gesundheitspersonal nicht zum avisierten Erfolg.
- Wissenschaftler:innen & Gesundheitspersonal schließen auf mögliche Zusammenhänge zu übergreifenden Konzept von „Moral Distress“ und „Moral Injury“.

Moral Distress



Moral Distress

- Konzept „Moral Distress“ ist in pflegefachlichen Fachdiskursen recht jung, doch weitreichend diskutiert.
- McCarthy und Deady eine Form der "moralische Not":
 - Personen aus Gesundheitsfachberufen (speziell Pflegefachpersonen) können aufgrund ihres Wissens und ihrer Erfahrung ethische Schlüsse in Situationen ziehen, aber ihr moralisches Handeln in dieser Situation nicht danach ausrichten.^[3]

Moral Distress

- Intrinsische & extrinsische Faktoren, können Person „zwingen“ im Widerspruch zu professionellen moralischen Einstellungen zu handeln, durch...
 - ... persönliche Zurückhaltung, ausgelöst durch Angst,
 - ... geringe Durchsetzungsfähigkeit,
 - ... Vorgaben & äußere Bedingungen z. B. hierarchische Entscheidungsfindung oder Mangel an Ressourcen.
- Gesundheits(fach)person handelt dann gegen ihre Werte und Normen und kommt in eine moralische Notlage.[3]

Moral Injury



Moral Injury

- Moral Injury:
 - hat psychologische, biologische, spirituelle, verhaltensbezogene sowie soziale Auswirkung;
 - durch ausgeführtes oder beobachtetes Ereignis oder Handeln das nicht verhindert werden kann;
 - gegen tief verwurzelte professionelle moralische Überzeugungen und Erwartungen verstößt.
- Moralischer Stress wird dann zu einer moralischen Verletzung. [4]
- Erstmalig in den 1990er Jahren durch Psychiater Jonathan Shay [5]



Bildquelle:

<https://www.istockphoto.com/de/fotos/moral-distress> (Stand 02.09.2024)

Moral Injury

- Betroffen: Pflegefachpersonen, Ärzt:innen und weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens
- Symptome des „Moral Injury“-Phänomens:
 - Angststörungen,
 - Anzeichen eines Erschöpfungs-Syndroms,
 - depressive Verstimmungen.[4]



Moral Injury – Keim – Symptomlast↑

- Situation während Covid 19 Pandemie
- Entscheidungsfindung in solchen Situationen:
 - Zuteilung knapper Ressourcen,
 - Pflege schwerkranker Patient:innen,
 - Abstimmung der Patientenbedürfnisse mit den Bedürfnissen der Familie,
 - Abwägung mit eigenen physischen und psychischen Gesundheitsbedürfnissen. [6]



Moral Injury - Keim



„Sehr oft führt dies zu Situationen, in denen man der Familie nicht sagen kann:

„Wir haben alles getan, was wir konnten“,

sondern nur:

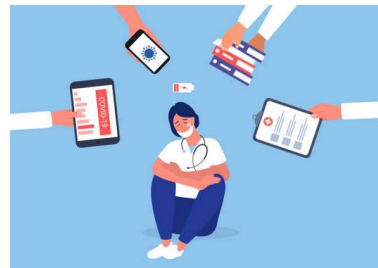
„Wir haben mit dem verfügbaren Personal und den verfügbaren Ressourcen unser Bestes getan, aber es war nicht genug“ [6]

Moral Injury – Ursprung 90er Jahre

Shays Definition konzentriert sich...

„[...] auf die Machthaber und die Gefühle der Machtlosigkeit, die zu Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit sowie zum Verlust des Glaubens an die Güte der Welt und der Menschheit führen.

Dazu gehören Symptome wie Schuld- oder Schamgefühle. Diese Gefühle sind mit mangelndem Vertrauen gegenüber sich selbst und anderen, sozialer Isolation und emotionaler Betäubung verbunden, die aus potenziell moralisch schädlichen Ereignissen (PMIEs)¹ resultieren“



¹ potentially morally injurious events

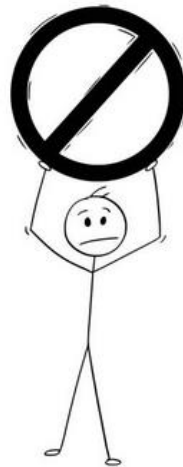
[4,5,7]

Moral Injury in der Pflege / im Gesundheitswesen



Moral Distress / Injury in Palliative Care

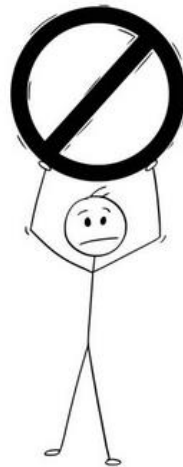
- „Moral Distress“ und „Moral Injury“ sind Phänomene, die in hochkomplexen und wiederkehrend ethisch reflexionswürdigen Kontexten und Situationen auftreten.



- Augenmerk auf Pflege und Palliative Care richten, um potenzielle Vorkommen zu identifizieren auch notwendigen Interventionen einzuleiten.

Moral Distress / Injury in Palliative Care

- „Moral Distress“ und „Moral Injury“ sind Phänomene, die in hochkomplexen und wiederkehrend ethisch reflexionswürdigen Kontexten und Situationen auftreten.



- Augenmerk auf Pflege und Palliative Care richten, um **potenzielle Vorkommen** zu identifizieren auch **notwendigen Interventionen** einzuleiten.

Moral Distress / Injury in Palliative Care

- Maffoni et al. & Corradi-Perini et al. identifizierten vier grundlegende Bereiche für moralische Herausforderungen im Alltag von (Palliativ-)Pflegekräften:
 1. im Umgang mit Patient:innen und deren Angehörigen,
 2. im Team,
 3. persönliche Faktoren,
 4. in der Organisation selbst. [9, 10]

Risikofaktor für moralisches Belastungserleben, die Last und emotionalen Belastungen wie Trauer, Verlust, Schmerz, Angst und Hoffnungslosigkeit der Betroffenen mitzuerleben und entsprechend zu bewältigen [10-12]

Moral Distress / Injury in Palliative Care

- Pflegende zeigen in qualitativer Studie Anzeichen von moralischer Not, (v.a. „End of life care“) z. B.
 - ... Gefühl der Machtlosigkeit, wenn sie bei Entscheidungsfindung nicht angehört wurden,
 - ... wenn sie mit negativen Behandlungsergebnissen konfrontiert wurden,
 - ... wenn ihre eigenen Werte bei der Entscheidungsfindung nicht berücksichtigt wurden,
 - ... wenn Ärzt:innen unrealistische Erwartungen weckten.

[13, 38]

Moral Distress / Injury in Palliative Care

- Pflegende zeigen in qualitativer Studie Anzeichen von moralischer Not, (v.a. „End of life care“) z. B.
 - ... Gefühl der Machtlosigkeit, wenn sie bei Entscheidungsfindung **nicht angehört** wurden,
 - ... wenn sie mit **negativen Behandlungsergebnissen konfrontiert** wurden,
 - ... wenn ihre **eigenen Werte** bei der Entscheidungsfindung **nicht berücksichtigt** wurden,
 - ... wenn Ärzt:innen **unrealistische Erwartungen** weckten.

[13, 38]

Moral Distress / Injury in Palliative Care

- Angehörige spielen bei der Festlegung von Pflegeentscheidungen eine wesentlich Rolle (v.a. wenn informelle Pflege übernommen wird) ^[10]
- Diese stehen mitunter im Widerspruch zu den Ansichten des offiziellen Pflegefachpersonals ^[10]
- Deutsche Studie: massive Quelle von Stress für das Pflegepersonal insbesondere wenn Meinungen oder Ratschläge des Pflegefachpersonals überstimmt werden. ^[14]



Strategien



Selbstsorge



Selbstsorge (Cura sui)

- Potenz des endlichen Lebens wird durch Selbstsorge gestaltet
- Mensch wird als leibliches Wesen geboren, hat zudem Macht, künstliche Welten zu erbauen und zu erobern.
- Leiblichkeit bedeutet zugleich, dass der Mensch endlich ist und sterben muss.
- Nur ein vulnerables Wesen kann krank, pflegebedürftig und/oder behindert sein oder es werden. [16, 21]

Der Macht zur Gestaltung der Welt haftet stets die Begrenzung durch den Tod an.

Selbstsorge (Cura sui)

- Selbstsorge ist eine Antwort auf die Endlichkeit:
 - Problem: Gefühl vieler Menschen ihre Lebenszeit nicht sinnvoll genutzt zu haben.
(Seneca in „Von der Kürze des Lebens“) [17]
 - „Sein-zum-Tode“ begrenzt das Leben, ermöglicht aber auch ein sinnvolles „Dasein als Sorge“ um sich selbst
(Heidegger 1979) [18]

*„Es ist nicht wenig Zeit die wir haben,
sondern wenig Zeit, die wir nutzen!“*

Selbstsorge (Cura sui)

- Die Lebenswelt ist der Ort der Selbstsorge, die sich in der Lebensführung äußert.
- Seneca in „Die wahre Gesundheit und ihre Pflege“:
 1. Körpergewicht
 2. Nahrung und Getränke
 3. sportliche Übungen,
 4. Lesen, Sprechen, Zuhören
 5. Arbeit und Entspannung. [19, 21]

Selbstsorge (Cura sui)

- 1500 Jahre später: Michel de Montaigne in „*Maßhalten eine Diätetik der Gesundheitspflege*“ → Selbstsorge soll in rechtem Maß vollzogen werden.
- „Gesundheit heißt für mich meinen gewohnten Zustand ungestört beibehalten.“ [20, S. 464]
- Das Maß, das für einen Menschen gilt, entwickelt sich aus dessen gewöhnlichem Leben.
- Subjektive Sicht von Gesundheit und Krankheit nimmt ihren Anfang.
- An der Selbstsorge ist das Selbst aktiv beteiligt. [20, 21]

Selbstsorge (Cura sui)

- **Maßhalten**, müsste heute durch **Maßsuche** ergänzt werden, worin die Lebensführung ihre Ausrichtung findet.
- Ernährung, Schlaf, Sexualität, Freundschaft, Übungen usw.

... sind nur sinnvoll als Handlungen und Erlebnisse, wenn sie im Kontext einer Lebensführung auftreten, [18, 21]

... deren Maße und Ziele nicht nur von der Natur vorgegeben sind, sondern auch geschaffen und entwickelt werden müssen. [18, 21]

Selbstsorge – geschaffen und entwickelt

Wir haben schließlich vereinbart
Alles zu vereinbaren
Leben, Liebe, Beruf
Und dann bitte Schein wahren
Den allercoolsten Freundeskreis
Jeden Tag Sex
„Bringst du heut' die Kinder, bitte?“

Und die perfekte Brut
Das Helikopterkreisen
Es ist solange gut
Wie wir im Winter verreisen
Können Geschichten erzählen
Ganz egal, ob es so war
Burnout vom Yoga

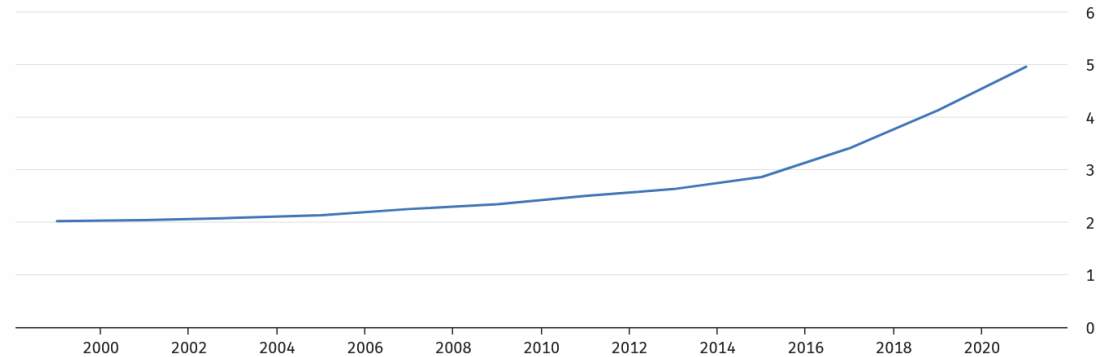
„Die Straßen unseres
Viertels“ (Lied von
Kettcar)

Sorgegemeinschaft



Sorgegemeinschaft (caring community)

Pflegebedürftige
in Millionen

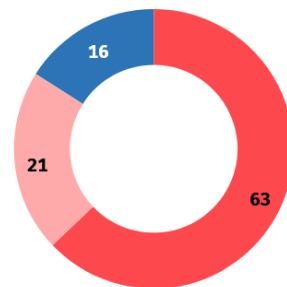


Erhebung findet zweijährlich statt

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

Über 80 % werden zu Hause versorgt

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2021
in %, insgesamt 5,0 Millionen



■ Pflegebedürftige zu Hause versorgt (überwiegend durch Angehörige)

■ Pflegebedürftige zu Hause versorgt (ambulante Pflege- / Betreuungsdienste)

■ Pflegebedürftige vollstationär in Heimen

Rundungsbedingte Abweichung möglich.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

Sorgegemeinschaft (caring community)

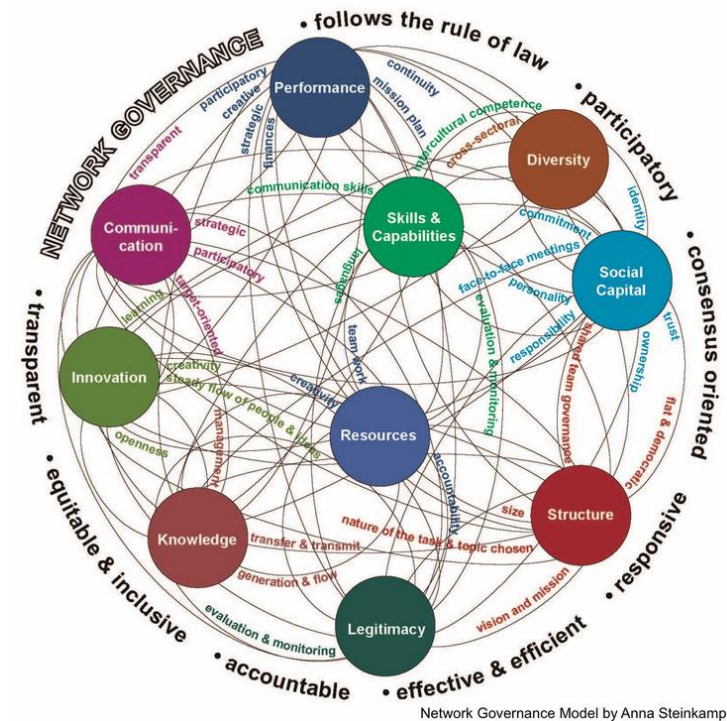
- Gemeinschaftliches Zusammenwirken als Sorgegemeinschaft
 - gestützt von informell Pflegende und (semi-) professionellen Akteur:innen vor Ort.
 - Semi-professionell (z.B. professionell organisierte Nachbarschaftshilfe)
 - Informelle Akteur:innen (z.B. Angehörige, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtlich)
 - Einklang einer professionellen Versorgung im Sinne einer Sorgegemeinschaft. [22, 25]



Sorgegemeinschaft (caring community)

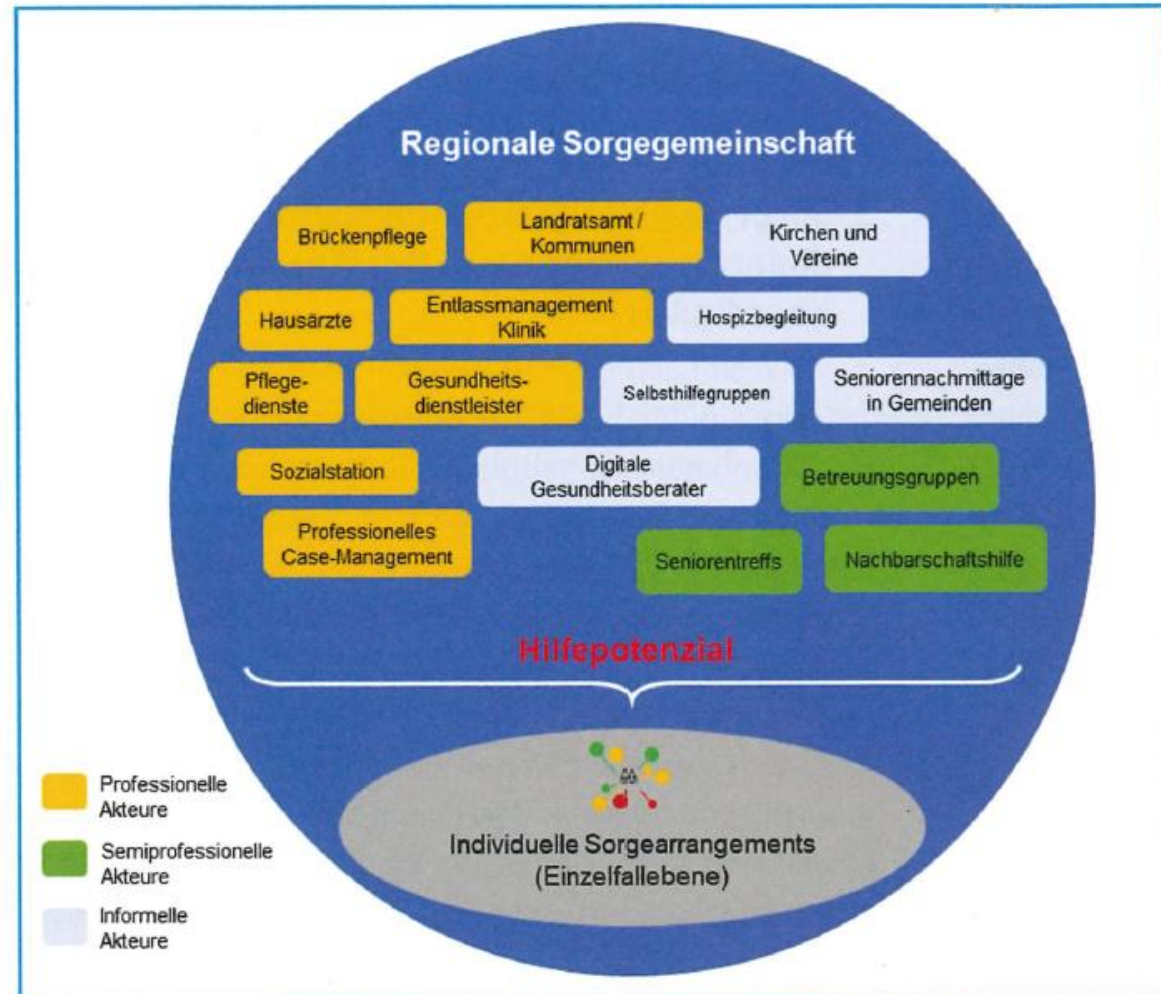
Gouvernancenetzwerke

- ausgewählte, dauerhafte und strukturierte Gruppe autonomer Unternehmen (+ gemeinnützige Organisationen):
 - entwickeln Dienstleistungen auf Grundlage impliziter und unbefristeter Verträge,
 - passen sich an Umweltbedingungen an,
 - koordinieren und sichern den Austausch.
 - Geeignet: „Soziale Netzwerke“ gelten als flexibel, anpassungsfähig, nicht-hierarchisch mit offenem Charakter



Sorgegemeinschaft (caring community)

Gouvernancenetzwerke



[22, 23]

Abb. 1: Sorgegemeinschaft im Projekt KoordinAID

Sorgegemeinschaft (caring community)

Gemeindeschwester/ Gemeindepfleger



Landarzt/Landärztin



„Caring Community“

Was wir zudem tun können



Ethikwissen & Ethikbildung

Ethik(teil)kompetenz:

ethischen Reflexionsfähigkeit als Teilkompetenz der Ethikkompetenz [28, 29, 34, 35]

- Drei Formen ethischer Reflexion (Gallagher):
 - Reflexion über ethische Vorstellungen, Konzepte und Theorien;
 - Reflexion über berufliche Praxis/ professionelles Handeln, Menschen und Ereignisse;
 - Reflexion über sich selbst

(„Reflecting on ethical ideas, concepts and theories; reflecting on professional practice, people and events; reflecting on self“) [34]

Ethikwissen & Ethikbildung

Ethik(teil)kompetenz

- *Moralische Resilienz*
- die Fähigkeit eines Individuums, seine (moralische) Integrität als Reaktion auf moralische Widrigkeiten/Herausforderungen aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. [28, 39, 40]
- die Fähigkeit der Pflegefachperson, angesichts einer verletzten Integrität wieder moralische Stabilität zu erlangen. [29]

Ethikbildung für Gesundheitsfachberufe

Tab. 6. Domäne Reflexionsfähigkeit

REFLEXIONSFÄHIGKEIT	
THEMENGRUPPE	INHALTE
Reflexionsmethoden	– Kritisches Denken – Perspektivenwechsel und Multiperspektivität
Moralische Sensitivität	– Identifizieren und Beschreiben von Wertkonflikten und ethischen Herausforderungen – Rechtliche und ethische Diskrepanzen erkennen
Sensitivität für moralische Wertekonflikte (<i>Moral Distress</i>)	– Unterscheiden können – zwischen genuinen ethischen Fragestellungen und Unbehagen – zwischen genuinen ethischen Fragen und fehlendem Fachwissen

Ethikbildung für Gesundheitsfachberufe

Tab. 7. Domäne Haltungen

HALTUNGEN
INHALTE
– Respekt und Toleranz – Achtung des Patientenwillens – Fürsorglichkeit, Empathie und Mitgefühl – Intellektuelle Redlichkeit – Wahrhaftigkeit und Verlässlichkeit – Respektierung der Patientenrechte – Umgang mit Ungewissheit und Beurteilung akzeptabler Risiken – Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten gegenüber moralischen Minderheiten

Advance Care Planning als Prävention

- Advance Care Planning (ACP) als ethisches Prinzip der Autonomie von Patient:innen

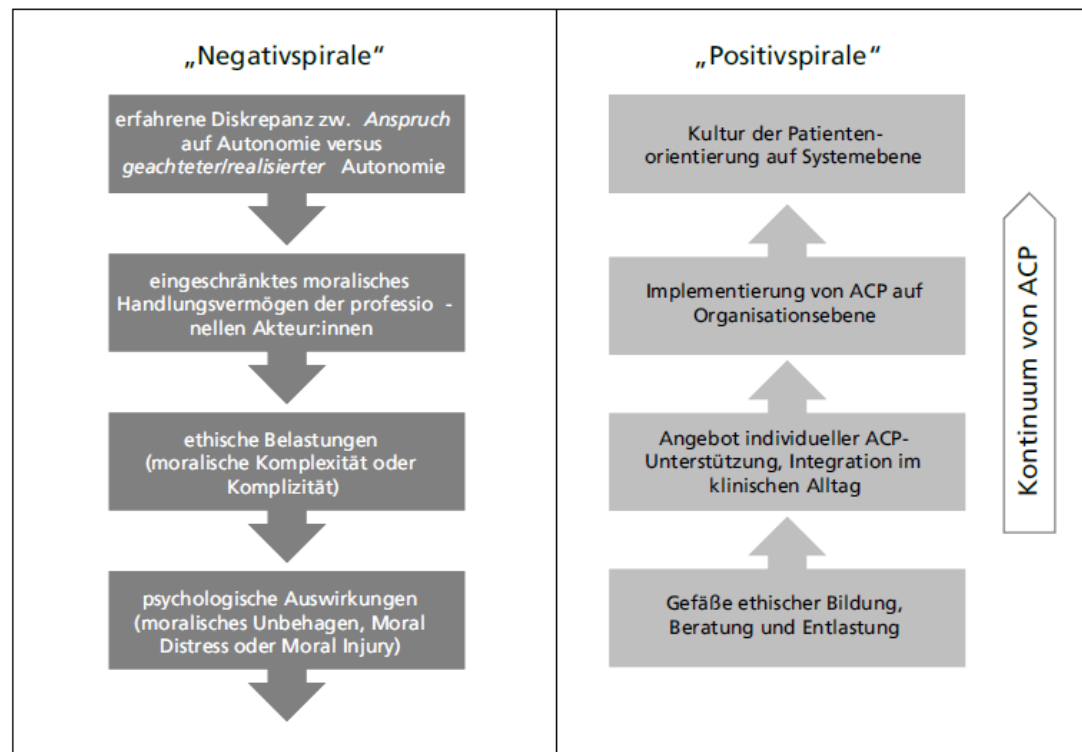
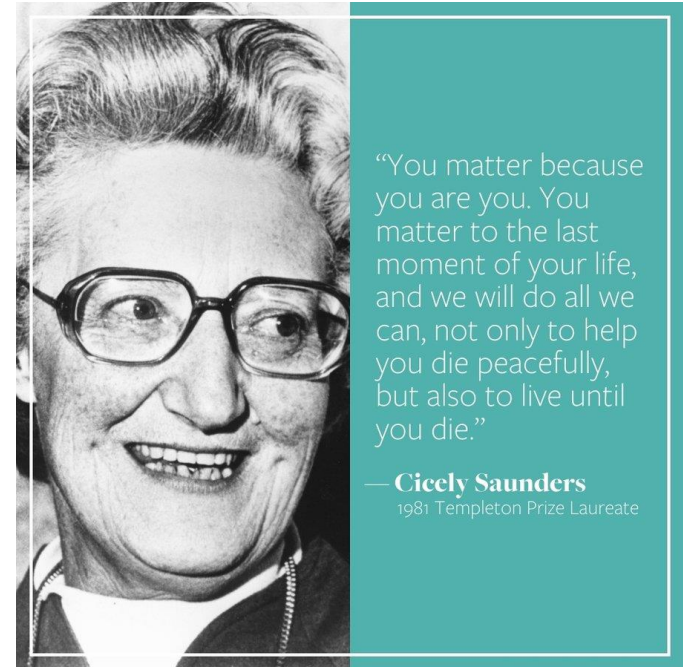


Abb. 11.1: »Negativspirale« ethischer Belastung und »Positivspirale« im Sinne des ACP-Kontinuums (moralische Komplexität oder Komplizität)

Ethikbildung und Haltung



Studien zeigen:

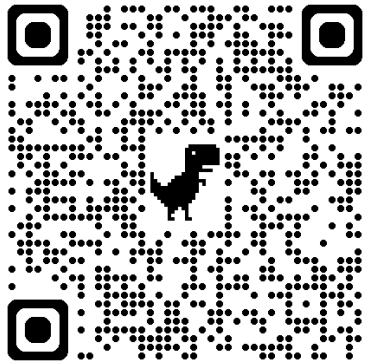
- Wissen über Möglichkeiten der Palliativversorgung und Hospizarbeit bedingen effektiv die Haltung,
- wie sich Ärzt:innen sowie Pflegefachpersonen in die palliative und hospizliche Behandlung, Versorgung und Begleitung einbringen
- und diese anbieten wollen. [31-33]

Lasst und einander stärken

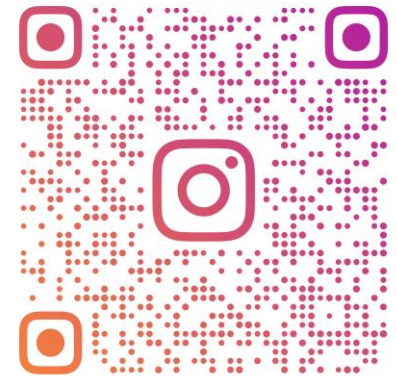


Fakultät Gesellschaftswissenschaften

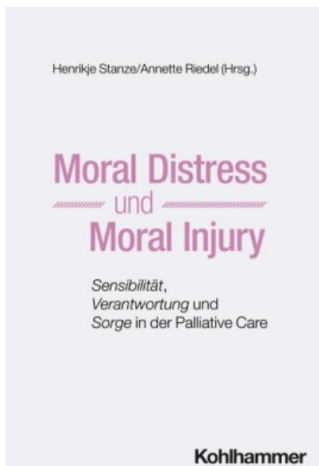
Internationaler Studiengang Palliative Care M. Sc.



Vielen Dank!



PALLIATIVECARE.HSB



HSB

Internationaler
Masterstudiengang
Palliative Care M. Sc.

Hochschule Bremen
City University of Applied Sciences



Vielen Dank

Prof. Dr. Henrikje Stanze

Am Brill 2-4
- 6. Stock -
28199 Bremen
Phone: +49 421 5905 3296
E-Mail: Henrikje.Stanze@hs-bremen.de

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [1] Gabriel, T. (2005). Resilienz – Kritik und Perspektiven. Zeitschrift für Pädagogik 51, 207–217.
- [2] Henninger, M. (2016). Resilienz. In: Frey, D. (eds) Psychologie der Werte. Springer, Berlin, Heidelberg. Doi: 10.1007/978-3-662-48014-4_14
- [3] McCarthy J, Deady R. „Moral Distress Reconsidered.“ Nursing Ethics 2008, 15 (2): 254-262. Doi: 10.1177/0969733007086023
- [4] Čartolovni A, Stolt M, Scott PA, Suhonen R. Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion. Nursing Ethics. 2021;28(5):590-602. doi:10.1177/0969733020966776
- [5] Shay J. Achilles in Vietnam: combat trauma and the undoing of character. New York: Simon & Schuster, 1995.
- [6] Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, et al. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during Covid-19 pandemic. BMJ 2020; 368: m1211
- [7] Wiinikka-Lydon J. Mapping moral injury: comparing discourses of moral harm. J Med Philos 2019; 44(2): 175–191.
- [8] Maffoni M, Argentero P, Giorgi I, Hynes J, Giardini A. Healthcare professionals' moral distress in adult palliative care: a systematic review. BMJ Support Palliat Care. 2019 Sep;9(3):245-254. doi: 10.1136/bmjspcare-2018-001674. Epub 2019 Jan 12. PMID: 30636204.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [9] Corradi-Perini C, Beltrão JR, Ribeiro URVCO. Circumstances Related to Moral Distress in Palliative Care: An Integrative Review. *Am J Hosp Palliat Care*. 2021 Nov;38(11):1391-1397. doi: 10.1177/1049909120978826. Epub 2020 Dec 7. PMID: 33280390.
- [10] Brazil K, Kassalainen S, Ploeg J, et al. Moral distress experienced by health care professionals who provide home- based palliative care. *Soc Sci Med* 2010;71:1687–91.
- [11] Funk LM, Waskiewich S, Stajduhar KI. Meaning-making and managing difficult feelings: Providing front-line end-of-life care. *OMEGA - Journal of Death and Dying* 2014;68:23–43.
- [12] Popejoy LL, Brandt LC, Beck M, et al. Intensive Care Unit Nurse Perceptions of Caring for the Dying. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2009;11:179–86.
- [13] Arends SAM, Steenbergen M, Thodé M, Francke AL, Jongerden IP. Moral distress among nurses involved in life-prolonging treatments in patients with a short life expectancy: A qualitative interview study. *Patient Educ Couns*. 2022 Jul;105(7):2531-2536. doi: 10.1016/j.pec.2022.01.017. Epub 2022 Jan 31. PMID: 35123835
- [14] May S, Stahlhut K, Allsop M, Heinze M, Mühlensiepen F ‘...you just put up with it for the sake of humanity.’: an exploratory qualitative study on causes of stress in palliative care nursing during the COVID-19 pandemic in Germany *BMJ Open* 2021;11:e051550. doi:10.1136/bmjopen-2021-051550.
- [15] May S, Gabb F, Ignatyev Y, Ehrlich-Repp J, Stahlhut K, Heinze M, Allsop M, Stanze H, Muehlensiepen F. Mental and Physical Well-Being and Burden in Palliative Care Nursing: A Cross-Setting Mixed-Methods Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 20;19(10):6240. doi: 10.3390/ijerph19106240. PMID: 35627781; PMCID: PMC9141775.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [16] Schell, M (2017): Ethik im Zeichen vulnerabler Personen. Leiblichkeit, Endlichkeit, Nichtexklusivität. Velbrück Wissenschaft: Weilerswist.
- [17] Seneca, LA (2012): Von der Kürze des Lebens. Übersetzt von Mario Giebel, Reclam Verlag: Ditzingen.
- [18] Heidegger, M (1979): Sein und Zeit. De Gruyter: Tübingen.
- [19] Seneca, LA (2023). Die wahre Gesundheit und ihre pflege. In: Appelt, O (Hrsg.). Philosophische Schriften III Briefe an Lucilius. Erster Teil. Briefe 1-81. Unveränderter Print-on-Demand-Nachdruck der Ausgaben von 1924., Übersetzt, mit Einleitungen und Anmerkungen versehen von Otto Apelt. Philosophische Bibliothek: Hannover.
- [20] Montaigne, M. de (1986): Essais III Bde., Reclam Verlag: Ditzingen.
- [21] Schell, M. (im Druck). DASEIN ALS SORGE IM LICHT DER VULNERABILITÄT. In: Stanze, H, Riedel, A (Hrsg.): Moral Distress und Moral Injury. Sensibilität, Verantwortung und Sorge in der Palliative Care. Münchener Reihe Palliativmedizin. Kohlhammer Verlag: München. Im Druck.
- [22] Wörle T et al. (2024). Sorgegemeinschaft in Deutschland: Aktuelle Ansätze zur Klärung eines unscharfen Begriffs. Case Management, 01/2024, medhochzwei-Verlag: Heidelberg. S. 21-27.
- [23] Abschlussbericht. Zur Bekanntmachung „Technologiegestützte Innovationen für Sorgegemeinschaften zur Verbesserung von Lebensqualität und Gesundheit informell Pflegender“
Verbundname Akronym: KoordinAID. Im Internet: https://www.hs-kempten.de/fileadmin/Forschung/Forschungsinstitute/Bay._Zentrum_Pflege_Digital/Transfer/Abschlussbericht_KoordinAID.pdf (Stand 09.09.2024)

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [24] Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2024). Im Internet: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html> (Zugriff am 09.09.2024)
- [25] Klie, T (2010). Leitbild „Caring Community“. Perspektiven für die Praxis kommunaler Pflegepolitik. In: Bischof C, Weigl B (Hrsg.) Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und provate Fürsorge e.V.: Berlin.
- [26] Steinkamp, A (2020). Network Governance Forschung. Im Internet: <https://www.annasteinkamp.de/network-governance> (Stand 09.09.2024)
- [27] Wikipedia (Hrsg.) (2024) Netzwerk-Governance. Im Internet: https://en-m-wikipedia-org.translate.goog/wiki/Network_governance?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=de&_x_tr_hl=de&_x_tr_pto=rq (Stand 09.09.2024)
- [28] Riedel, A, & Seidlein, A-H (2024). Ethische Kompetenz. In socialnet Lexikon, im Erscheinen.
- [29] Riedel, A, Stanze, H (im Druck). Moral Distress und Moral Injury – Bildungsbezogene Verantwortung für Ethikkompetenzen im Rahmen der Palliative Care-Qualifikation, Fort- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen. In: Stanze, H, Riedel, A (Hrsg.): Moral Distress und Moral Injury. Sensibilität, Verantwortung und Sorge in der Palliative Care. Münchener Reihe Palliativmedizin. Kohlhammer Verlag: München. Im Druck.
- [30] Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaft (SAMW) (Hrsg.) (2019). Ethikbildung für Gesundheitsfachpersonen. Im Internet: file:///C:/Users/Stanze/Downloads/empfehlungen_samw_ethikausbildung-1.pdf (Stand 09.09.2024)

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [31] Kern, M, Stanze, H (im Druck). Professionelle Haltung / Einstellungen. In: Stanze, H, Riedel, A (Hrsg.): Moral Distress und Moral Injury. Sensibilität, Verantwortung und Sorge in der Palliative Care. Münchener Reihe Palliativmedizin. Kohlhammer Verlag: München. Im Druck.
- [32] Jeong SH., So Jeong L., Seul Min C., Hyun C. (2020) Systematic Review on the Influencing Factors of Nurses and Nursing Students Attitudes Toward Hospice and Palliative Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(2), 130–136. doi:10.1097/njh.0000000000000627
- [33] Ashrafizadeh H, Khanali Mojen L, Barasteh S , Akbari M E, Beiranvand S, et al. Factors Related to Nurses and Physicians' Knowledge and Attitudes Towards Palliative Care. *Int J Cancer Manag*. 2022;15(2):e122653. <https://doi.org/10.5812/ijcm-122653>
- [34] Gallagher, A. (2006). The teaching of nursing ethics: content and method. Promoting ethical competence. In Davis, A.J., Tschudin, V., de Reve, L. (Hrsg.), *Essentials of teaching and learning in nursing ethics. Perspectives and methods* (S. 223–239), Elsevier.
- [35] Lechasseur, K., Caux, C., Dollé, S., et al. (2018). Ethical competence: An integrative review. *Nursing Ethics*, 25(6), 694–706.
- [36] Numminen, O., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2019). Development and validation of Nurses' Moral Courage Scale. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2438–2455.
- [37] Numminen, O., Repo, H., & Leino-Kilpi, H. (2017). Moral courage in Nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 24(8), 878–891.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [38] Mensger, C, Kranz, K (im Druck). Entscheidungen am Lebensende - moralische Spannungsfelder für Gesundheitsfachpersonen. In: Stanze, H, Riedel, A (Hrsg.): Moral Distress und Moral Injury. Sensibilität, Verantwortung und Sorge in der Palliative Care. Münchener Reihe Palliativmedizin. Kohlhammer Verlag: München. Im Druck.
- [39] Spilg, E.G., Rushton, C.H., Phillips, J.L., et al. (2022). The new frontline: exploring the links between moral distress, moral resilience and mental health in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. BMC Psychiatry, 22, 19 <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03637-w>
- [40] Monteverde, S. (2016). Caring für tomorrow's workforce: Moral resilience in healthcare ethics education. Nursing Ethics, 23(1), 104-116.
- [41] Monteverde S, Krazig-Roduner I, Krones T (2025). Prävention von Moral Distress und Moral Injury – was kann Advance Care Planning leisten? In: Stanze, H, Riedel, A (Hrsg.): Moral Distress und Moral Injury. Sensibilität, Verantwortung und Sorge in der Palliative Care. Münchener Reihe Palliativmedizin. Kohlhammer Verlag: München.