FGPG
FACHGESELLSCHAFT PALLIATIVE GERIATRIE



Grundsatzpapier

Moralischer Stress

in der Palliativen Geriatrie

www.fgpg.eu

Inhalt

Zusammenfassung..... 3

Zielsetzung des Grundsatzpapiers..... 4

Ursachen des moralischen Stresses in der Palliativen Geriatrie 5

Mit moralischem Stress auf unterschiedlichen Ebenen umgehen 8

1. Individuelle Ebene..... 8
2. Team- und Institutionsebene..... 10
3. Gesellschaftlich-politische Ebene..... 11

Fazit..... 13

Literatur 14

Redaktionsteam 15

Impressum

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG)
Richard-Sorge-Straße 21 A
D -10249 Berlin
info@fgpg.eu
www.fgpg.eu

Berlin, Mai 2026

Zusammenfassung

Die deutschsprachige Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG) vereint Personen und Institutionen aus Deutschland, Österreich, der Schweiz, Luxemburg und Südtirol. Ihr Ziel ist die Entwicklung, Förderung und nachhaltige Umsetzung der Palliativen Geriatrie in diesen Ländern, angepasst an die jeweiligen Versorgungsstrukturen. Um ein gemeinsames, länderübergreifendes Verständnis zum Thema "Moralischer Stress in der Palliativen Geriatrie" zu entwickeln, fanden im April 2024 eine Mitgliederakademie in Wien, und im Juni 2024 ein Online-Workshop statt. Die Ergebnisse dieser Veranstaltungen sind in dieses Grundsatzpapier eingeflossen. Der Vorstand der FGPG hat die daraus resultierenden Überlegungen zusammengefasst, ergänzt und das vorliegende Papier im Mai 2025 verabschiedet.

In der palliativen Geriatrie treten häufig Situationen auf, in denen das richtige Handeln bekannt ist, aber durch bestehende Rahmenbedingungen verhindert wird. Solche Fälle führen zu moralischem Stress, der oft mit Emotionen wie Wut, Trauer oder Ohnmacht verbunden ist.

Das Konzept des moralischen Stresses, ursprünglich von Jameton (1984) für den Pflegebereich entwickelt, ist inzwischen ein zentraler Diskussionspunkt in der Pflegeethik *(McCarthy, Gastmans, Peter 2015; Corley 2021; Kada 2019)*. Allerdings betrifft moralischer Stress nicht nur Pflegende, sondern alle Berufsgruppen in der palliativen Geriatrie – von Ärzt*innen, Therapeut*innen und Psycholog*innen bis hin zu Sozial- arbeiter*innen, Seelsorgenden, Ehrenamtlichen und Angehörigen.

Die Ursachen für moralischen Stress lassen sich auf drei Ebenen verorten: Individuum (Mikro), Team/Institution (Meso) und Gesellschaft/Politik (Makro). Diese Ebenen sind eng miteinander verwoben, sodass ein Auslöser auf einer Ebene das gesamte System beeinflussen kann.

Eine klare Verortung der Auslöser ist jedoch essenziell, um effektive Lösungsansätze zu entwickeln. Dabei ist moralischer Stress nicht nur das Resultat einzelner Probleme, sondern entsteht durch deren Wechselwirkung und Verstärkung. Häufige und anhaltende Belastung kann Betreuende langfristig in ein Burnout treiben. Die sich verschärfenden Rahmenbedingungen in der Versorgung tragen dazu bei, dass moralischer Stress in der palliativen Geriatrie immer häufiger auftritt und ein steigendes Gesundheitsrisiko für Betreuende darstellt.

Zielsetzung des Grundsatzpapiers

Das Grundsatzpapier beleuchtet zunächst die Rahmenbedingungen, die moralischen Stress verursachen. Auch wenn manche Auslöser als kaum veränderbar erscheinen, ist es wichtig, diese zu benennen, um potenzielle Handlungsspielräume aufzuzeigen. Darauf aufbauend werden Lösungsansätze für die individuelle, institutionelle und gesellschaftliche Ebene erarbeitet.

Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie

Jetzt Mitglied werden - www.fgpg.eu.

Spendenkonto IBAN
DE25 6005 0101 0008 6738 31

Ursachen für moralischen Stress in der Palliativen Geriatrie

Kommunikation und Interaktion mit hochbetagten Menschen

In der palliativen Geriatrie stellen sensorische und kognitive Einschränkungen älterer Menschen eine besondere Herausforderung dar. Beispielsweise kann eine Verständigung über grundlegende Bedürfnisse am Lebensende schwierig sein, wenn Betreuende gezwungen sind, laut zu sprechen oder anderweitig stark zu intervenieren. Solche Interaktionen hinterlassen oft auf beiden Seiten ein Gefühl von Frustration. Die wechselnde emotionale und kognitive Verfassung hochbetagter Menschen erschwert es zusätzlich, stabile Entscheidungen über Lebens- und Therapieziele zu treffen.

Ein weiterer belastender Faktor ist die mangelnde Bereitschaft oder Fähigkeit der Patient*innen, sich mit Themen der vorausschauenden Planung (Advance Care Planning) auseinanderzusetzen. Dies zwingt Betreuende dazu, auf mutmaßliche Wünsche zu reagieren, was Unsicherheiten, Konflikte und möglicherweise unerwünschte medizinische Interventionen nach sich zieht.

Zeitdruck und administrative Belastungen

Die Pflege hochbetagter Menschen erfordert Zeit, Geduld und Flexibilität – Faktoren, die oft mit den gegebenen Rahmenbedingungen und den standardisierten Abläufen in Einrichtungen kollidieren. Der Versuch, Pflege in vorgegebenen Minuten zu reglementieren, kann zur Entmenschlichung führen.

Sterbeprozesse, die oft einen unvorhersehbaren Verlauf nehmen, und die notwendige Einbindung von Angehörigen, erfordern zudem sorgfältige Übergaben und zusätzliche Zeitressourcen. Zeitmangel führt oft dazu, dass wichtige Informationen verloren gehen und der Sterbeprozess nicht angemessen begleitet wird.

Gleichzeitig wächst die Dokumentationspflicht in der palliativen Geriatrie. Doch schwerwiegende ethische Dilemmata finden in der Regel keinen Raum in den Standardformularen. Es fehlen Zeit und geeignete Gelegenheiten, um solche Herausforderungen zu reflektieren und zu bewältigen. Hinzu kommt, dass die Balance zwischen beruflicher und privater Verantwortung für viele Betreuende zunehmend schwierig wird.

Fachkräftemangel und Überlastung

Der Pflegenotstand stellt eine der gravierendsten Herausforderungen dar. Offene Stellen bleiben oft langfristig unbesetzt und Betten müssen gesperrt werden. Selbst bei vollständig besetzten Teams kommt es zu Überlastungen, da Mitarbeiter*innen Aufgaben übernehmen müssen, für die sie nicht ausreichend qualifiziert sind. Dokumentationsanforderungen und komplexe Pflegebedürfnisse verstärken die Belastung zusätzlich, was zu häufigen Krankheitsausfällen führt.

Der Mangel an Haus- und Fachärzt*innen ist ein weiterer Stressfaktor. Die zunehmende Lebenserwartung und der steigende Bedarf an medizinischer Betreuung erfordern Arbeitsbedingungen, die ausreichend Zeit für die persönliche Versorgung älterer Menschen ermöglichen.

Erschwerte Kommunikation und Vernetzung

Die Identifikation von palliativen Bedarfen pflegebedürftiger Bewohner*innen in der Langzeitpflege findet verspätet statt. Palliativspezialist*innen werden oft erst hinzugezogen, wenn andere Lösungen nicht mehr greifen. Trotz ihrer Expertise stoßen sie häufig an Grenzen, wenn strukturelle oder kommunikative Barrieren eine offene Problemlösung behindern. Mitarbeiter*innen der Langzeitpflege berichten, dass sie nicht offen über Probleme in ihren Einrichtungen sprechen dürfen. Dies erschwert eine ehrliche Zusammenarbeit und führt zu falschen Annahmen in der spezialisierten Betreuung.

Ökonomischer Druck

Die Profitorientierung im Gesundheitswesen, auch in der palliativen Geriatrie, verstärkt den moralischen Stress der Betreuenden. Entscheidungen werden aus wirtschaftlichen statt aus fachlichen oder humanitären Überlegungen getroffen. Eine Entkopplung der Altenhilfe und der palliativen Versorgung von profitorientierten Modellen ist dringend erforderlich.

Generationenübergreifende Konflikte

Unterschiedliche Erwartungen der Generationen in betreuenden Berufen führen zu Spannungen. Während jüngere Mitarbeiter*innen auf eine ausgewogene Work-Life-Balance Wert legen, neigen erfahrenere Kolleg*innen dazu, zusätzliche Schichten zu übernehmen, um die Versorgung zu gewährleisten. Eine gerechte Verteilung der Arbeitslast erfordert ein offenes und unterstützendes Teamklima, das die Bedürfnisse aller berücksichtigt.

Mit moralischem Stress auf unterschiedlichen Ebenen umgehen

Moralischer Stress ist ein vielschichtiges Phänomen, dessen Ursachen komplex und oft schwer zu lösen sind. Dennoch kann ein bewusster Umgang mit moralischem Stress auf verschiedenen Ebenen zu einer spürbaren Entlastung führen. Entscheidend ist die Schaffung von Strukturen, die Beziehungen und Kommunikation fördern. Verantwortung dafür tragen nicht nur die einzelnen Mitarbeiter*innen, sondern auch die Leitungsebenen, Teams, Einrichtungen, Träger und die Gesellschaft insgesamt.

Es ist notwendig, dass die Herausforderungen der palliativen Geriatrie auf gesellschaftlicher Ebene stärker anerkannt und wertgeschätzt werden. Gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung können moralischen Stress reduzieren, die psychische Gesundheit der Mitarbeiter*innen fördern und langfristig die Personalsituation stabilisieren.

1. Individuelle Ebene

Anerkennung der informellen Kommunikation

Informelle Kommunikation, oft als „Schwätzen" bezeichnet, ist ein wertvolles Mittel, um belastende Situationen spontan zu thematisieren, zu reflektieren und Lösungen zu finden (Koch, Denner, 2022). Solche Gespräche in einer vertrauten und entspannten Atmosphäre, etwa bei einer Kaffeepause, ermöglichen es Betreuenden ihre Emotionen auszudrücken und gemeinsam Wege zur Bewältigung von Herausforderungen zu entwickeln.

Leider wird der Wert informeller Kommunikation oft unterschätzt, insbesondere in einer leistungsorientierten Gesellschaft. Doch der Austausch in einem stressfreien Umfeld erleichtert es, Probleme ehrlich anzusprechen, was das Wohlbefinden der Mitarbeitenden steigert und die Arbeitsatmosphäre verbessert.

Selbstsorge der Sorgenden

Professionelle Selbstsorge ist essenziell für die Arbeit in der palliativen Geriatrie. Hierzu gehören:

- **Geregelte Pausen**: Sie sind unverzichtbar, um körperliche und emotionale Belastungen auszugleichen und die Leistungsfähigkeit zu erhalten.
- **Inanspruchnahme von Unterstützung**: Supervision, kollegialer Austausch und professionelle Beratung bieten Entlastung und ermöglichen Reflexion.
- **Respekt vor eigenen Belastungsgrenzen**: Ehrliche Selbstreflexion hilft, Überlastung zu vermeiden und frühzeitig Hilfe anzunehmen.
- **Offene Kommunikationskultur**: Die Möglichkeit, Probleme ohne Angst vor Konsequenzen anzusprechen, fördert das individuelle Wohlbefinden und stärkt die Teamarbeit.

2. Team- und Institutionsebene

Im Team gehört werden und Kommunikation fördern

In der Teamarbeit entstehen Spannungen oft durch das Gefühl, nicht gehört zu werden. Dies gilt insbesondere für Pflegekräfte, deren fachliche Expertise in Entscheidungsprozessen manchmal unzureichend berücksichtigt wird. Moralischer Stress ist ein gemeinsames Thema, das durch gegenseitiges Zuhören, Vertrauen und Unterstützung innerhalb des Teams adressiert werden kann.

Kommunikationsstrukturen wie regelmäßige Supervisionen, ethische Fallbesprechungen und offene Visiten sind entscheidend, um moralische Dilemmata zu besprechen und Lösungen zu entwickeln. Meinungsverschiedenheiten sollten nicht als Hindernis, sondern als Chance zur Klärung und Verbesserung der Situation gesehen werden.

Die **Etablierung** einer offen konstruktiven Fehlerkultur trägt zur Verringerung von Belastungen und Traumata, die Betreuende nach einem Fehler oder einem unerwarteten negativen Ausgang in der Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen erlebt haben (*Second Victim Phänomen*), bei.

Vielfalt als Ressource nutzen

Die zunehmende kulturelle und soziale Vielfalt in Teams und unter den Betreuten kann zu Konflikten führen, insbesondere bei der Sterbebegleitung. Gleichzeitig ist diese Vielfalt eine wertvolle Ressource, die durch gezielte Maßnahmen gefördert werden sollte:

- **Interkulturelle Schulungen**: Förderung des Verständnisses für verschiedene Perspektiven.
- **Offene Leitbilder und Richtlinien**: Einrichtung trägerweiter Standards für den Umgang mit kultureller Vielfalt.
- **Raum für Austausch**: Teams sollten die Möglichkeit haben, unterschiedliche Ansichten zu diskutieren und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten.

Fort- und Weiterbildung

Ein fundiertes Basiswissen zur palliativen Geriatrie ist unverzichtbar. Fort- und Weiterbildungen fördern nicht nur individuelle Kompetenzen, sondern sie stärken auch die moralische Sensibilität und Kompetenz von Führungskräften und Einrichtungen. Ziel ist eine systemweite Verbesserung der Fähigkeit, mit moralischen und ethischen Herausforderungen umzugehen.

3. Gesellschaftlich-politische Ebene

Gesellschaftlicher Stellenwert der Care-Arbeit

Die Betreuung hochbetagter Menschen muss gesellschaftlich stärker anerkannt und unterstützt werden. Eine nationale Strategie für das Alter, ergänzt durch gezielte Forschungsförderung, kann dazu beitragen, die Lebensqualität älterer Menschen und ihrer Betreuenden nachhaltig zu verbessern.

Unterstützung professioneller Care-Arbeit

Flexible Arbeitszeitmodelle, angemessene Vergütung und Unterstützung im beruflichen sowie privaten Bereich sind entscheidend. Die enge Verbindung von Care-Arbeit mit Frauen- und Familienpolitik zeigt, dass die Herausforderungen in der palliativen Geriatrie umfassende gesellschaftspolitische Lösungen erfordern.

Die „Gesellschaft der Erschöpften"

Pflegende, die selbst erschöpft sind, betreuen häufig Menschen in ebenso erschöpften Zuständen. Dieses Kreislaufmodell der Überforderung muss durchbrochen werden. Notwendig sind:

- **Maßnahmen zur Stressbewältigung**: Förderung der Resilienz und Stressmanagement.
- **Schaffung regenerativer Arbeitsumfelder**: Ein Arbeitsklima, das Erholung ermöglicht, ist essenziell.

Moralische Courage

Betreuende müssen die Möglichkeit haben, strukturelle Gewalt oder Missstände offen anzusprechen. Eine Möglichkeit, diese ohne Angst vor Konsequenzen ansprechen zu können, stellt hierbei die Basis dar. Überlastungsanzeigen und rechtliche Absicherung durch Betriebsräte und Gewerkschaften sind entscheidend. Politisches Engagement und gezielte Aufklärung können dazu beitragen, die Rechte der Betreuenden zu stärken.

Fazit:
Eine integrative Herangehensweise

Die Bewältigung von moralischem Stress erfordert Maßnahmen auf allen Ebenen – individuell, institutionell und gesellschaftlich. Nur durch eine integrative Herangehensweise, die die Bedürfnisse der Betreuenden respektiert und strukturelle Probleme adressiert, kann ein Umfeld geschaffen werden, in dem Care-Arbeit wertgeschätzt und nachhaltig gestaltet wird. Moralischer Stress darf nicht als unveränderliches Schicksal hingenommen werden. Vielmehr ist er ein Ausgangspunkt für eine dringend notwendige Transformation.

Nur dort, wo es jedem möglich ist, Be- und Überlastung ehrlich und ohne die Angst vor negativen Konsequenzen anzusprechen, kann sich etwas zum Guten ändern.

Eine Möglichkeit, moralischen Stress zu reduzieren, kann die bewusste Auseinandersetzung mit Futility und deren Vermeidung sein. Diesbezüglich verweisen wir auf das Grundsatzpapier zu diesem wichtigen Thema, das als Ergebnis der Mitgliederakademie 2025 veröffentlicht wird.

Literatur

Corley, MC. (2021). Moralischer Stress von Pflegenden: Vorschlag für eine Theorie und für eine Forschungsagenda. In: Biller-Andorno, N. Monteverde, S. Krones, T. Eichinger, T. (eds.), Medizinethik. Grundlagentexte zur Angewandten Ethik. (S. 221-244). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-27696-6_11

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG). (2024). Rahmencurriculum für Interprofessionelles Lehren und Lernen in der Palliativen Geriatrie. Anfragen bei der FGPG: info@fgpg.eu.

Gröning, K. Yardley, Y. (2020): Gewalt gegen ältere Menschen. In: Handbuch Soziale Arbeit und Alter, Wiesbaden: Springer, p.491-499

Jameton, A. (1984). Nursing practice: the ethical issues. Prentice Hall Inc.

McCarthy, J. Gastmans, C. Peter, E. (2015): Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature, Nursing ethics, 2015-02, Vol.22 (1), p.131-152

Kada O. Lesnik T. (2019): Facetten von moral distress im Pflegeheim – Eine qualitative Studie mit examinierten Pflegekräften. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2019-12, Vol.52 (8), p.743-750

Murray, SA. Kendall, M. Boyd, K. Sheikh, A. (2005): Illness trajectories and palliative care. British Medical Journal 330 (7498), p.1007-1011

https://www.pflegenot-deutschland.de/ct/pflegeausbildung-abbruchquote/ (Zugriff am 29.09.2024)

Koch, T. Denner, N. (2022). Informal communication in organizations: work time wasted at the water-cooler or crucial exchange among co-workers? Corporate Communications: An International Journal. ahead-of-print. https://doi.org/10.1108/CCIJ-08-2021-0087.

Teilnehmer*innen an der FGPG Mitgliederakademie

Sarah Bartholomäus (D), Volker Bünz (CH), Annina Fröhlich (CH), Monika Fuchs (D), Jenni Giovanna (CH), Beat Gloor (CH), Katrin Gräfe (D), Katharina Heimerl (A), Michael Heinze (D), Johanna Hofer (CH), Magdalene Humer (A), Monika Karl-Schild (A), Christiane Krebs (D), Ulla Lauterbach (D), Andreas Lüdeke (D), Monika Lüdeke (D), Dirk Müller (D), Eva Müller-Eggenberger (A), Ursa Neuhaus (CH), Adela Pillo (D), Helen Ritschard (CH), Sebastian Schiel (D), Gerda Schmidt (A), Bärbel Sievers-Schaarschmid (D), Sonja Thalinger (A), Stefanie Tom (D), Bettina von Rickenbach (CH), Nicole Weis-Liefgen (L)

Redaktionsteam

Dr. med. Monika Fuchs (D), Dr. med. Sebastian Schiel (D), Nicole Weis-Liefgen (L)

Verabschiedet vom geschäftsführenden Vorstand der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie am 24. Juni 2025

Dirk Müller (D), Ursa Neuhaus (CH), Sebastian Schiel (D), Gerda Schmidt (A)

FGPG
FACHGESELLSCHAFT PALLIATIVE GERIATRIE

Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie e. V.

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie
im Unionhilfswerk

Richard-Sorge-Straße 21 A
D -10249 Berlin