7. Symposium «Ethik in der Medizin» 14.09.2023

150 Jahre Kantonsspital St.Gallen

Kantonspital Münsterlingen
Palliativstation

universität koblenz
Bildungswissenschaften

IPW Institut für Pflegewissenschaft

Workshop 4:

Individuellen oder institutionellen Werten verpflichtet? Umgang mit moralischem Stress in den Gesundheitsberufen

Silke Doppelfeld und Birgit Traichel

Herzlich Willkommen!

Dr. med. Birgit Traichel
Leitende Ärztin Palliative Care
Leitende Ärztin Innere Medizin

Kantonspital Münsterlingen
Palliativstation

Silke Doppelfeld
Pflegeexpertin & Lehrerin für Pflegeberufe
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

universität koblenz
Bildungswissenschaften

IPW Institut für Pflegewissenschaft

Moralischer Stress

- Negative Gefühle, die entstehen, wenn die als moralisch richtig angesehene Handlungsweise auf Grund von institutionellen oder hierarchischen Zwängen nicht durchführbar ist. (Oh/Gastmans, 2015)
- Verletzung berufsethischer Werte. (berufsgruppenspezifisch)
- Steigerung in Ohnmachtsgefühle und zunehmendem Leidensdruck. (Corley 2002)
- Selbstwertgefühl sinkt, persönliche Beziehungen leiden (Oh/Gastmans 2015)
- Worst Case: Depression, körperliche Symptomen, Berufsausstieg (Epstein/Delgado 2010)

Was sind moralische Gefühle?

- Positive moralische Gefühle:
  - Mitgefühl
  - Stolz
  - Freude
- Negative moralische Gefühle
  - Schuld
  - Scham
  - Empörung

In Anlehung an Keller 2004

Persönliche Einflussfaktoren

(Kleinknecht-Dolf, 2015)

- professionelle und persönliche Wertvorstellungen
- Rollenverständnis und Selbstbewusstsein einer Pflegeperson
- ethische Sensibilität
- Kompetenz, ethische Entscheidungen treffen zu können

Realität
Anspruch

"The 4 A's to Rise Above Moral Distress"

(American Association of Critical-Care Nurses, AAOCN)

- **Ask (Fragen):** sich der Situation bewusstwerden und *Moral Distress* identifizieren & von anderen Phänomenen abgrenzen.
- **Affirm (Bestätigen):** Die Situation akzeptieren/annehmen und sich aktiv mit der Bewältigung auseinandersetzen.
- **Assess (Bewerten):** Die Gründe für den eigenen moralischen Stress eruieren sowie die Faktoren, die ihn triggern, aufdecken. Den Grad des moralischen Stresses abschätzen und die eigene Bereitschaft zum Handeln klären.
- **Act (handeln):** Die Handlung vorbereiten. Maßnahmen ergreifen, die zur Ursache des moralischen Stresses und zur Arbeitsumgebung passen. evtl. nützliche externe Ressourcen einbinden

Asses: Limitierende Faktoren klären

Organisation

- Fehlende Ressourcen
- Personalmangel

- Druck zur Kostensenkung
- Krankenhauspolitik

- Hierarchie der Macht
- Ineffektive Kommunikation

Station

-unzureichende Personalausstattung

-ineffektive Kommunikation

-schwieriges Arbeitsumfeld z. B. Mobbing

Selbst

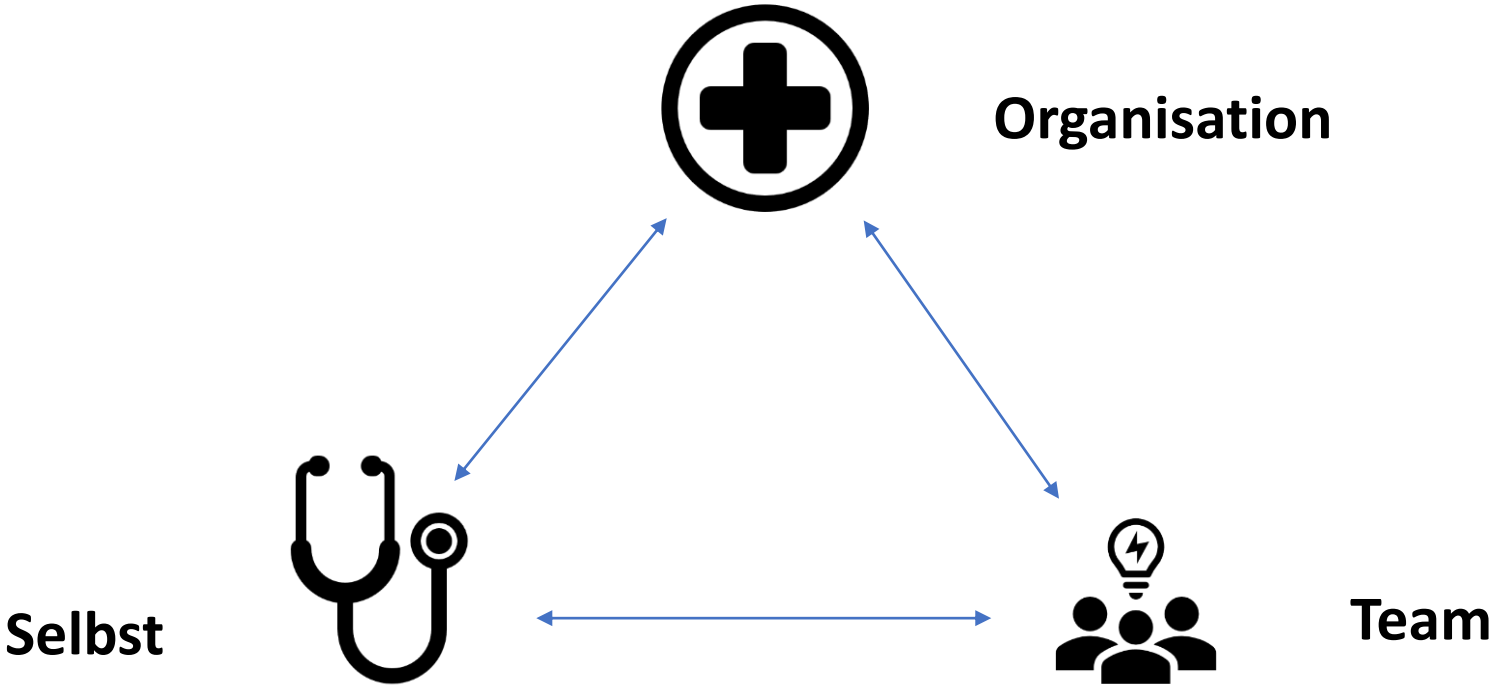
-unnötige Behandlung durchführen müssen

-Arbeit als sinnlos erleben

-Patienten falsche Hoffnungen machen

(American Association of Critical-Care Nurses, AAOCN)

Maßnahmen planen:



Fall 1: Pflege

Der Pflegefachmann Peter Klein bekommt einen Anruf aus der Klinik und wird gefragt, ob er nach seinen drei Nachtdiensten noch einen vierten zur Aushilfe auf die Nachbarstation kommen kann. Dort ist er mit einer Auszubildenden für 30 urologische, postoperative Patienten zuständig. Bei zehn dieser Patienten laufen TUR-Prostata Spülungen. Einige Pat. bluten noch stark nach, so dass die Spülungen zügig durchlaufen müssen. Um 1:00 Uhr wird ein älterer Patient delirant und zieht sich den geblockten Blasenkatheter. Während Peter und seine Kollegin mit dem verwirrten, älteren Herren beschäftigt sind, und versuchen diese Komplikation unter Kontrolle zu bringen, laufen einige Spülbeutel leer, woraus sich weitere Probleme durch verstopfte Katheter ergeben. Die Patienten melden sich wegen Blasenkrämpfen und haben starke Schmerzen. Peter spürt wie sein Blutdruck ansteigt, als er versucht die Spülkatheter wieder in Gang zu bekommen. Er schämt sich, dass ihm nach all den Dienstjahren so etwas passiert ist und er die Kontrolle über seine Aufgaben verloren hat, wodurch Nachteile für seine Patienten verursacht wurden. Zudem tut ihm der ältere Patient leid, der nun sediert und an den Händen fixiert im Bett liegt, damit der neue Katheter gesichert bleibt. Er denkt: „Was mache ich hier eigentlich! Ich werde hier niemandem gerecht. Morgen früh kann ich mir das Geläster der Kollegen anhören...mit Recht, ich habe hier, weil mir die Routine fehlt, diese Komplikationen nicht verhindern können.“

(Fallsituation aus eigener Fallsammlung S.D.)

Situation:

universität koblenz
Bildungswissenschaften

IPW Institut für Pflegewissenschaft

Pflegeanlass:

Patienten mit TUR-Prostata, Spülungen, in der Nacht auftretendes Delir, Mehrere DKs koagulieren & einer wird geblockt gezogen

Erleben und Verarbeiten

Gefühle Pflegefachmann:

Scham, Schuld
&
Angst

„Was mache ich hier eigentlich! Ich werde hier niemandem gerecht. Morgen früh kann ich mir das Geläster der Kollegen anhören...mit Recht, ich habe hier, weil mir die Routine fehlt, diese Komplikationen nicht verhindern können.“

Interaktion:

Pflegefachmann &
Auszubildende
Patienten
Diensthabender Arzt/Ärztin
Team Frühdienst

Institution

Urologische Station:
Nachtdient,
30 Patienten, 10 Spülungen.
1 Pflegefachmann, 1 Azubi

Abbildung in A.a.: Konstituierende Elemente der Pflegesituation von Hundeborn, Kreienbaum, Knigge-Demal 1998, S.19.

Arbeitsauftrag:

- Welche individuelle und berufsethischen **Werte** der Pflegefachperson werden verletzt?
- **Ask:** Handelt es sich um moralischen Stress? Oder könnten andere Phänomene involviert sein?
- **Affirm:** Wie könnte die Pflegefachperson die Situation annehmen? Welche Einsichten wären dabei hilfreich?
- **Assess:** Welche Faktoren fördern den moralischen Stress bzw. waren der Auslöser?
- **Act:** Welche Handlungsoptionen hat die Pflegefachperson?

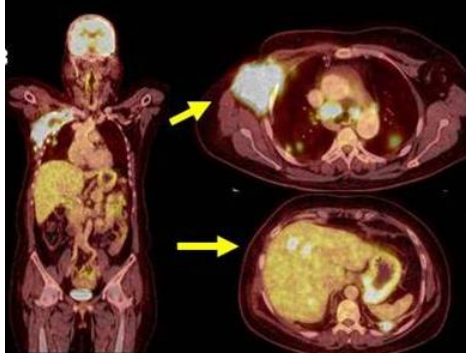
Individuellen oder institutionellen Werten verpflichtet?

Fallbeispiel 2

Ein Drama in mehreren Akten

- **Ort**: Palliativstation, irgendwo in der Schweiz
- **Zeit**: nach Einführung der Fallpauschalen (DRGs) für stationäre Patienten
- **Handelnde Personen**: Interprofessionelles Team einer Palliativstation, Leitende Ärzte, Chefarzt, Abteilung Finanzen, Patientin u. deren Angehörige
- **Leidende Personen**: s.o.

47jährige Patientin



- Lokalrezidiv eines vor 4 Jahren kurativ behandelten Brustkrebs (Triple-negativ)
- Trotz operativer Therapie sowie Bestrahlung rasches lokales Tumorwachstum
- Kein Ansprechen auf palliative Chemotherapie
- Stationärer Eintritt auf Palliativstation wg. starken Schmerzen bei Nerveninfiltration sowie Exulzeration des Tumors

Bei Eintritt

Klinik:

- Massivste Unruhe, Schmerzen re. Schulter und Arm
- Grosser exulzerierter Tumor rechte Brust mit Nekrosehöhlen und V.a. Superinfektion

Soziales:

- Getrennt, 3 Kinder (Teeny-Alter, Jung-Erwachsen)
- türkischer Migrationshintergrund
- Mutter und Schwester zur Unterstützung eingereist

Komplizierter & instabiler Verlauf

- Schwierige Schmerzeinstellung mit hochdosiert Hydromorphon i.v., Methadon etc.
- Palliative Radiotherapie Plexusbereich
- Kurz vor Abschluss massive art. Blutung aus Tumor; chirurgisch gestillt
- Danach alle 3-4 Tage prolongierte Tumorblutungen
- Ausräumung mehrerer Abszesse im Tumorbereich
- Ausgedehnte, fortschreitende Exulzerationen
- Patientin und Familie wünschen «Alles» an Therapien

Tag 42

- «Erinnerung» (durch Finanzabteilung, via Chefarzt), die Pat. sei allmählich zu entlassen

- Besprechung im interprofessionellen Team: bei hochgradiger Instabilität u. schwieriger Symptomkontrolle Betreuung spitalextern aktuell so (noch) nicht möglich

- Woche 7: Aufforderungen zur Entlassung nehmen an Frequenz und Dringlichkeit stark zu

Konfliktstoff: Auftrag & Werte

Spitaladministration / Finanzen

- Dem Unternehmen (der Gesellschaft?) verpflichtet
- Für Wirtschaftlichkeit in Medizin & Pflege verantwortlich
- Ethische Grundprinzipien: Verteilungsgerechtigkeit

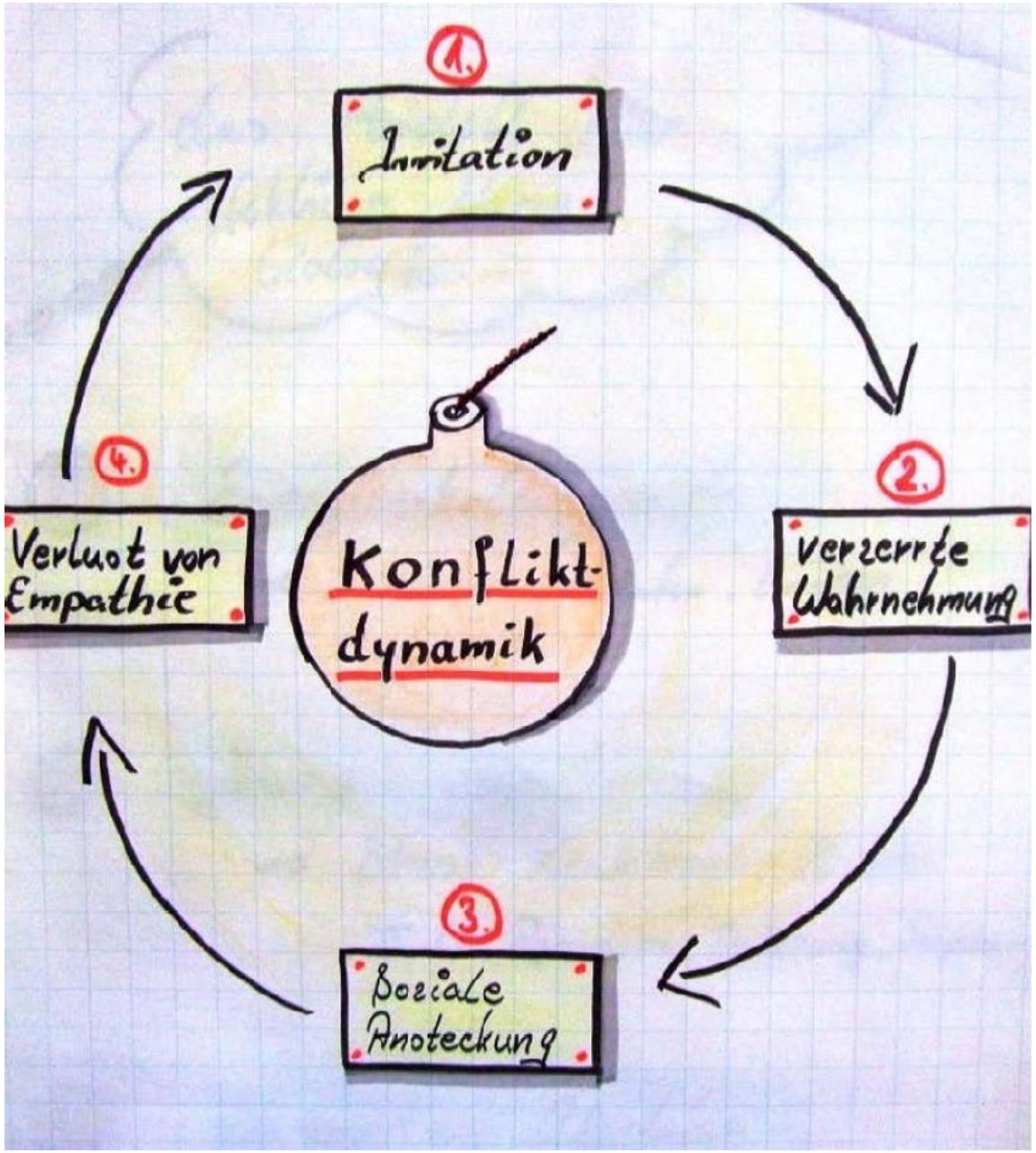
Betreuungsteam

- dem einzelnen Patienten verpflichtet
- Verantwortlich für sichere Medizin und pflegerische Betreuung vor und auch nach Austritt
- Ethische Grundprinzipien: Gutes tun, nicht schaden

Umgang mit moralischem Stress

Konfliktdynamik, Resilienz und Metaakzeptanz

Konfliktdynamik



Definition der Resilienz

Resilienz ist die dynamische Fähigkeit mit Belastungen so umzugehen, dass die psychische Stabilität erhalten bleibt.

(Bonnano et al., 2010)

Der Kern der Resilienz ist das unerschütterliche Vertrauen in die Fähigkeit, sein eigenes Leben in den Griff zu bekommen.

(Welter-Enderlin et al.2012)

Mögliche Einflüsse auf die persönliche Bewältigung von Stress und Krisen

Risikofaktoren/ Schutzfaktoren

Vorbestehende Belastungen, Feindseligkeit, Gefühlsblindheit
Offenheit, Optimismus, Kohärenzgefühl, Selbstwirksamkeit,
hedonistische Gefühlsregulation

Ereignisfaktoren

Ausmass, Dauer, Wiederholung, Kontrollierbarkeit, Vorhersehbarkeit,
Man-made

Bewertungsprozesse

Einschätzung des Ereignisses/ der Situation, Beurteilung der eigenen
Reaktionen

Ressourcen

Offenlegung, Soziale Unterstützung, Anerkennung

Modell angepasst
nach Maercker

Die 7 Säulen der Resilienz

Radikale Akzeptanz	Akzeptiere, dass Veränderungen zum Leben gehören
Optimismus	Vermeide es, Krisen für unüberwindbar zu halten. Bewahre dir eine hoffnungsvolle Haltung.
Selbstwirksamkeitserwartung	Entwickle und bewahre ein positives Selbstbild. Sorge für dich und sei achtsam.
Selbstverantwortung, Entkommen der Opferrolle	Wende dich deinen eigenen Zielen zu.
Netzwerkorientierung	Vernetze dich.
Lösungsorientierung	Sei entscheidungsfreudig. Betrachte die Dinge aus dem richtigen Blickwinkel.
Zukunftsplanung	Eröffne dir Möglichkeiten, dich selbst zu entdecken.

Ergebnisse der Längsschnittstudie auf Hawaii (n=700) von Emmy Werner (1982) im Vergleich zu «the road to resilience» APA, 2008

Kohärenzsinn (Sense of Coherence)

Ein überdauerndes Gefühl des Vertrauens, dass

- die innere und äussere Umwelt strukturiert, vorhersagbar und erklärbar ist
- Lebensereignisse / Traumata bewältigbar sind
- Die Anforderungen des Lebens Herausforderungen sind, die Investitionen und Engagement verdienen

Menschen mit hohem Kohärenzgefühl reagieren auf Belastungen insofern positiv, als sie versuchen, diesen Belastungsfaktoren einen Sinn zu geben und Bewältigungsmechanismen zu aktivieren

Antonovsky, 1987

Meta-Akzeptanz

Nützlich, wenn man an eigene Grenzen kommt, können folgende Fragen sein:

- Was kann ich ändern?
- Was kann ich noch nicht ändern?
- Was kann ich gar nicht ändern?

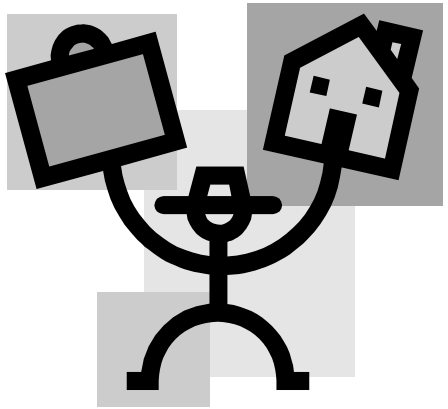
Unter einem achtsamen u. wertschätzenden Umgang mit sich selbst können diese Fragen dazu beitragen, Restriktionen zu akzeptieren

Es gibt Dinge, die sich aus eigener Kraft nicht ändern lassen

Das ist zunächst ein schwerer Schritt, aber diese Einsicht löst Stress und angestauten Frust

ABC - der Selbstfürsorge (Pearlmann 1999)

- A = Achtsamkeit: Achte auf Dich selbst, auf Deine Bedürfnisse, Grenzen und Ressourcen!
- B = Balance: Achte auf Dein Gleichgewicht von Arbeit, Freizeit und Ruhe!
- C = Connection: Bleibe in Verbindung mit Dir selbst, anderen Menschen und der Natur!



Zum Ausprobieren:

Vielen Dank für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit

Birgit Traichel & Silke Doppelfeld