

Zeitschriftenartikel

Begutachtet

Koordinator*in:J.Georg Brandt HAW Hamburg, Deutschland **Redaktion**J.Georg Brandt HAW Hamburg, Deutschland **Erhalten:** 02. Oktober 2025**Akzeptiert:** 22. Januar 2026**Publiziert:** 13. März 2026**Datenverfügbarkeit:***Alle relevanten Daten befinden sich innerhalb der Veröffentlichung.***Interessenskonfliktstatement:***Die Autor:innen erklären, dass ihre Forschung ohne kommerzielle oder finanzielle Beziehungen durchgeführt wurde, die als potentielle Interessenskonflikte ausgelegt werden können.***Lizenz:**

© Susanne Vaudt, Gunter Groen, Katja Weidtmann

Dieses Werk steht unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung 4.0 International (CC BY SA 4.0). **Empfohlene Zitierung:**

Susanne Vaudt, Gunter Groen, Katja Weidtmann (2025) Moral Distress: Selbstfürsorge-Aspekte für den Berufseinstieg von Studierenden in sozialen Studiengängen. STANDPUNKT : SOZIAL 35 (2), 2025, Kindheitspädagogik – berufliche und berufspolitische Verortungen, S. 1-15.
DOI: <https://doi.org/10.15460/spsoz.2025.35.2.267>

Moral Distress

Selbstfürsorge-Aspekte für den Berufseinstieg von Studierenden in sozialen Studiengängen¹

1 Der Aufsatz lehnt sich eng an den gleichlautenden Vortrag der Verf. "Moral Distress: (Self-) Care Aspects of young Social Workers" auf der 21th TiSSA (The international 'Social Work & Society' Academy) -Conference 2025 in Porto/ Portugal 'Re-Imaging Social Work and Social Justice: The Nexus of Theory Practice and Dissent'.

**Susanne Vaudt^{1*}, Gunter Groen^{2*},
Katja Weidtmann^{3*}** 

- 1 Susanne Vaudt, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – HAW 
- 2 Gunter Groen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – HAW 
- 3 Katja Weidtmann, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – HAW 

Abstract

Moral Distress (dt.: moralischer Stress) ist eine besondere Form psychischer Arbeitsbelastung, die seit einiger Zeit bei Fachkräften in Sozial- und Gesundheitsberufen diskutiert wird. Als Belastungsfaktor hat er für Studierende besondere Relevanz, da Moral Distress gerade zum Berufseinstieg häufiger auftritt und eine gezielte Selbstfürsorge erforderlich macht. Im Sommersemester 2024 wurden am Dept. Soziale Arbeit der HAW Hamburg Studierende mit berufspraktischen Erfahrungen in einer quantitativen Online-Studie zu ihrer arbeitsbezogenen Stressbelastung befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass einige Studierende moralisches Unbehagen (syn: Moral Discomfort) erleben. Dieser im Vergleich zu Moral Distress abgeschwächte Gefühlszustand zeigt sich besonders bei Studierenden, die in Teams ohne offene Kommunikationskultur arbeiten. Begrenzte Praxiserfahrungen und weniger Routinen im Umgang mit belastenden Situationen machen Studierende im Praktikum und Berufseinsteiger:innen zu einer besonders vulnerablen Beschäftigtengruppe. Um hier das Risiko von Moral Distress zu senken, sind insbesondere selbstfürsorgliche Konzepte gefragt, die Möglichkeiten zur Reflexion und zum Austausch über ethische Fragestellungen in der beruflichen Praxis schaffen. Angebote wie Ethikcafés oder ethische Fallbesprechungen während des Studiums und/oder am Arbeitsplatz scheinen sehr hilfreich.

Moral Distress

Selbstfürsorge-Aspekte für den Berufseinstieg von Studierenden in sozialen Studiengängen

Susanne Vaudt, Gunter Groen, Katja Weidtmann



Mit seinen vielen in verschiedene Richtungen ausgestreckten Armen symbolisiert der Oktopus den Eindruck, in viele verschiedene Richtungen gezogen zu werden (siehe Abb. 1). Dieses Gefühl ist typisch für das Phänomen Moral Distress. Gleichzeitig sind Oktopusse sensible und intelligente Lebewesen, die sich in bedrohlichen Situationen tarnen und ganz aus dem Blickfeld zurückziehen können.



Abb. 1: Phänomen Moral Distress / Quelle: chatgpt

Übertragen auf den menschlichen Arbeitskontext symbolisieren Tarnung oder Rückzug die Tendenz, sich aus konkreten beruflichen Positionen oder sogar dem ganzen Berufsfeld zurückzuziehen, wenn in einer (gefühlten) ‚Not-Situation‘ intensive Emotionen das Handeln dominieren. Dies könnten Angst, Frust, Wut, Bedauern, Traurigkeit, Hilflosigkeit sowie Schuldgefühle sein (Schäper 2023: 9; Haubenwaller/Metzenbauer 2023: 41).

Das mit künstlicher Intelligenz generierte Bild ist hier sinnbildlich gemeint und ein metaphorischer Versuch der Annäherung von Moral Distress an das TiSSA-Konferenzthema ‚Social Work and Dissent‘ (siehe Fußnote 1): Moral Distress ist ein stiller, doch bedeutender Ausdruck von Dissens. Er kann entstehen, wenn eine Fachkraft in ihrem professionellen Denken und Handeln darüber, was in einer beruflichen Situation ‚richtig‘ und was ‚falsch‘ ist, eine emotional sehr belastende Spannung bzw. einen Konflikt oder eine dilemmatische Zuspitzung erlebt (Schäper 2023: 9; Riedel et al.: 2023).

1. Phänomen: Moral Distress

Moral und Ethik befassen sich mit Fragen des richtigen oder falschen Handelns. Moral lässt sich dabei als die Gesamtheit der gelebten Überzeugungen über Gut und Böse, Recht und Unrecht in Bezug auf menschliches Handeln lesen, während sich Ethik sowohl als Theorie der Moral als auch als Reflexion über Moral versteht (Leupold 2023: 34). Der Terminus Moral Distress (MD) ist in den Pflegewissenschaften schon lange bekannt (Jameton 1984). Dabei liegt das Forschungsinteresse auch auf Studierenden und Berufsanfänger:innen (z.B. Kühlmeyer et al. 2020). Seit einigen Jahren hat MD Eingang in die Soziale Arbeit gefunden (Mänttari-van der Kuip 2016; Mänttari-van der Kuip et al. 2024; Schäper 2023; Groen et al. 2024:39).

Weit gefasst, beschreibt MD eine psychologische Reaktion auf moralisch herausfordernde Situationen (Fourie 2015: 97). Im Zentrum dieser Reaktion stehen individuelle Emotionen, die häufig nicht offen kommuniziert werden. „Viele Betroffene betrachten moralische Not als Privatsache“ (Kühlmeyer 2022: 141)² – und damit als persönliche Angelegenheit, was eine professionelle Auseinandersetzung mit direkten Vorgesetzten, im Team und gegenüber dem Arbeitgeber erschwert.

In Anlehnung an Fourie (2015: 97) lassen sich grundsätzlich zwei Typen von moralisch herausfordernden Situationen unterscheiden:

1. In einem sogenannten *moralischen Konflikt* ist eine professionelle Fachkraft gezwungen, „falsch“ zu handeln, obwohl sie „die moralisch richtige“ Vorgehensweise kennt, aber institutionelle Strukturen und/oder Konflikte mit anderen Mitarbeiter:innen Hindernisse schaffen“ (Jameton 1993: 543; Jameton 1984: 6).

 . Praxisbeispiele³:
 1. Ein Mitarbeiter einer Notunterkunft für unter 18-Jährige muss eine kranke und bedürftige junge Erwachsene abweisen, obwohl Betten verfügbar sind, da der kommunale Leistungsträger gemäß den internen Dienstvorschriften nur die Unterbringung von Minderjährigen finanziert.
 2. Aufgrund von vakanten Stellen und Personalmangel muss eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes eines Altenheims zuvor angekündigte soziale Teilhabeprogramme für Bewohner:innen mit fortgeschrittener Demenz für eine ganze Woche absagen.
2. In einer *moralisch komplexen Situation* bzw. einem *moralischen Dilemma* weiß die professionelle Fachkraft dagegen nicht, was ‚richtig‘ bzw. ‚falsch‘ ist bzw. welche ethischen Werte anzuwenden sind.

2 Anmerkung: Der Ausdruck ‚moralische Not‘ steht als Synonym für andere bereits verwendete oder im weiteren Textverlauf benutzte Begriffe wie moralischer Stress, Unbehagen, Spannung, Herausforderung, Konflikt und Dilemma.

3 Viele weitere Fälle von moralischer Belastung finden sich bei [AG ethik learning](#) (2025).

Praxisbeispiel: Die Eltern einer gerade neu in eine betreute Wohneinrichtung eingezogenen erwachsenen Bewohnerin verlangen aus gesundheitlichen Gründen von ihrer Bezugsbetreuerin, stärker darauf zu achten, dass ihr Kind mit kognitiven Einschränkungen keine Pizza und kein Eis mehr kauft, auch wenn es darauf besteht. Hier konfliktieren die beiden Werte Gesundheitsfürsorge und Autonomie miteinander, und der Mitarbeiter steht vor der Entscheidung, welcher Wert davon zu priorisieren ist und schwerer wiegt.

Ein hoher MD als Folge intensiver Angst-, Frust-, Wut- und Schuldgefühle o.ä. darüber, nicht in der Lage zu sein, professionell ‚richtig‘ zu handeln, wirkt individuell belastend. Entsprechend wird MD langfristig auch mit Erkrankungen wie Burnout und damit verbundenen Zuständen emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und Gefühlen der Entfremdung und Abstumpfung in Verbindung gebracht (Rushton 2017: 11).

Zugleich zeigt sich bei Fachkräften mit MD die Tendenz, ihre Position oder ihren Arbeitsplatz zu verlassen (Oh/ Gastmans 2015: 26). Mänttari-van der Kuip (2016: 16) berichtet, gestützt auf Ergebnisse ihrer empirischen Umfrage unter finnischen Sozialarbeiter:innen, dass jene mit MD weniger bereit sind, auf ihrer Stelle zu bleiben, häufiger krankgeschrieben sind und seltener positive Arbeitserfahrungen machen als ihre Kolleg:innen ohne MD. Angesichts des demografischen Wandels und Fachkräftemangels ist Moral Distress daher auch aus arbeitgeberseitiger Perspektive relevant, da betroffene Fachkräfte häufiger aus dem Beruf ausscheiden und seltener stabile Beschäftigungsverhältnisse aufrechterhalten.

2. Online-Umfrage unter Studierenden im Dept. Soziale Arbeit der HAW Hamburg zu Moral Distress

2.1 Methodik

An der standardisierten Online-Umfrage an der HAW Hamburg im Zeitraum 07.04. bis 30.07.2024 nahmen 185 Studierende aus den Bachelor- und Master-Studiengängen der Sozialen Arbeit, dem Bachelor-Studiengang Bildung und Erziehung in der Kindheit sowie dem Master-Studiengang Angewandte Familienwissenschaften teil. Dies entspricht ca. 12 Prozent aller Studierenden des Departments Soziale Arbeit. Gleichwohl kann diese durch Rundmails und Aufrufe von Dozierenden gewonnene Convenience-Stichprobe nicht als repräsentativ gelten. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 29 Jahren. Alle Teilnehmer*innen verfügen über einschlägige Praxiserfahrungen: 40 Prozent (n=75) haben ein 6-monatiges Vollzeitpraktikum absolviert, 60 Prozent (n=110) haben darüber hinaus gehende Praxiserfahrungen, d. h. sie arbeiten studienbegleitend in Teil- oder Vollzeit (siehe Vaudt et al. 2025). Der eigens erstellte und an Groen et al. 2024 angelehnte Fragebogen erfasst diverse Arten von herausfordernden bzw. stressigen Arbeitssituationen, Arbeitsinhalten und -abläufen. Zugleich erfasst werden der Teamzusammenhalt, kom-

plexe Klient:innenbedürfnisse sowie vorhandene Angebote zur Gesundheitsförderung und zum Gesundheitsmanagement am Arbeitsplatz. Die Umfrage zielte darauf, Daten zu konkreten Belastungssituationen, dem empfundenen Stress und Selbstfürsorgebedürfnissen in der beruflichen Praxis der Studierenden auszuloten. Die aktuelle Sekundärdatenanalyse mit Fokus auf MD ist nachträglich erfolgt. Entsprechend wurde das Phänomen MD als besondere Form der beruflichen Herausforderung zum Zeitpunkt der Fragebogenkonstruktion nicht explizit berücksichtigt. Die nachträglich durchgeführte Datenanalyse hat pragmatisch-explorativen Charakter, ist aber gleichwohl erkenntnisreich.

Indikator: Moral Discomfort

Um Moral Distress zu messen, sind Indikatoren (syn.: Variablen) erforderlich, die das Konstrukt angemessen repräsentieren. Spezifische psychologische MD-Inventare wie Lev/Ayalon (2018: 633) oder Mänttari-van der Kuip et al. (2024) erheben Ursachen, Elemente und Wirkung von MD mit einer Vielzahl an Variablen. In der hier vorgestellten Online-Umfrage scheint vor allem eine Variable zur Messung von MD aussagekräftig und inhaltlich passend. Dies ist die Variable 1: „Ich habe oft das Gefühl, dass ich für meine Klient:innen nicht so da sein kann, wie sie es sich wünschen.“ Um diese sehr vereinfachte Operationalisierung durch Rückgriff auf (nur) eine Variable kenntlich zu machen, steht die im Folgenden verwendete Abkürzung ‚md‘ nicht für Moral Distress (MD), sondern ‚entschärft‘ und absichtlich kleingeschrieben für Moral Discomfort, d.h. moralisches Unbehagen. Der Begriff Moral Discomfort (md) soll in diesem Fall eine niedrigere Spannungsstufe bzw. geringere Beeinträchtigung durch moralisches Leid ausdrücken als der Terminus Distress.

2.2. Ergebnisse

Die Zustimmungswerte zu Var. 1 teilen die Stichprobe (n = 185) in zwei Gruppen (siehe Abb. 2 mit eingeschränktem Wertebereich auf der Y-Achse)⁴.

⁴ Zur Analyse wurde die ursprünglich metrisch skalierte Variable 1 (Codierung: 0 = „stimme gar nicht zu“ bis 6 = „stimme sehr zu“) in eine dichotome Dummy-Variable überführt. Dabei sind die Zustimmungswerte 0 bis 4 der Kategorie „nein“ zugeordnet worden, während die hohen Zustimmungswerte 5 und 6 in der Kategorie „ja“ zusammengefasst wurden.

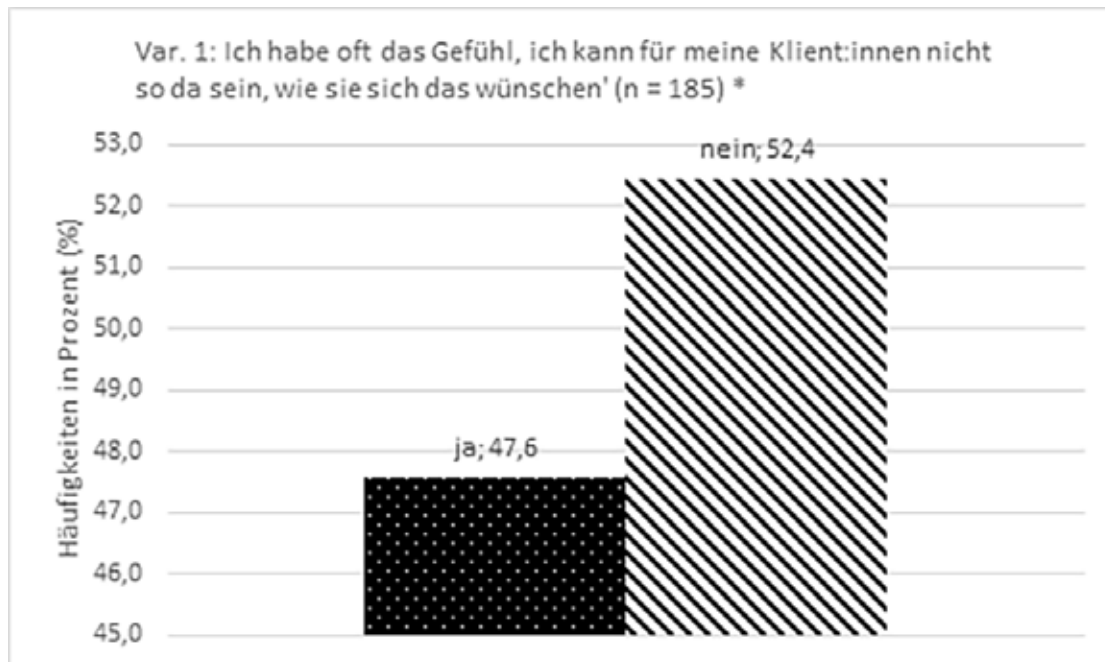
Abb 2: Befragte mit und ohne Moral Discomfort (md)

Abb 2: Befragte mit und ohne Moral Discomfort (md)

Etwas weniger als die Hälfte der befragten Studierenden (48 %) stimmt der Aussage (Var. 1) zu (n = 88). Sie haben das Gefühl, dass sie nicht in dem Umfang für ihre Klient:innen da sein können, wie diese sich das von ihnen vermeintlich wünschen. Je deutlicher Befragte das Gefühl haben, für ihre Klient:innen ‚zu wenig da sein zu können‘, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit des moralischen Unbehagens über diese Situation – und umgekehrt. Im Unterschied zur ‚md-Gruppe‘ haben 52 % der Studierenden (n = 97) bei Var. 1 nicht zugestimmt und empfinden diese Form des moralischen Unbehagens entsprechend nicht.

Die folgende Analyse vergleicht nun die Mittelwerte beider Gruppen im Hinblick auf unterschiedliche Arbeits- und betriebliche Aspekte, um mögliche assoziierte berufliche Herausforderungen zu bestimmen. Gleichwohl ist anzumerken, dass sich aus den vorliegenden Daten keine eindeutige Wirkungsrichtung ableiten lässt. Moralischer Unbehagen könnte einerseits ursächlich dafür sein, dass Studierende 1) ihre Arbeitssituation, 2) ihre Beziehungen im Team, 3) ihren Erschöpfungsgrad sowie 4) die Fürsorge durch den Arbeitgeber unterschiedlich bewerten. Andererseits kann md auch als Folge dieser vier Aspekte verstanden werden. Je nach theoretischer Perspektive lässt sich moralischer Unbehagen damit sowohl als unabhängige als auch als abhängige Variable interpretieren.

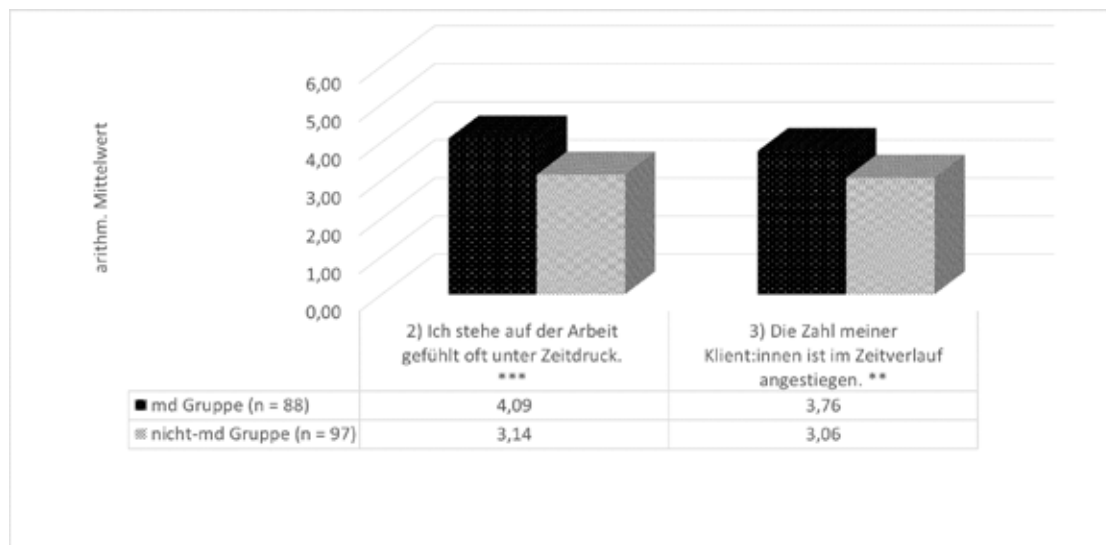
Abb. 3: Befragte der ‚md-Gruppe‘ kennzeichnet eine signifikant schwierigere Arbeitssituation

Abb. 3: Befragte der ‚md-Gruppe‘ kennzeichnet eine signifikant schwierigere Arbeitssituation

Var. 2 und Var. 3 sind metrisch skaliert mit Codierung 0 = ‚stimme überhaupt nicht zu‘ bis 6 = ‚stimme voll und ganz zu‘. Statistisch signifikante Unterschiede (Chi-Quadrat, Pearson- χ^2) sind mit dem jeweiligen Signifikanzniveau * = $p \leq 0,05$; ** = $p \leq 0,01$; *** = $p \leq 0,001$ gekennzeichnet.

Wie Abb. 3 veranschaulicht, erleben Studierende, die oft das Gefühl haben, dass sie nicht so für ihre Klienten da sein können, wie diese sich das wünschen (‚md-Gruppe‘), signifikant mehr Zeitdruck bei der Arbeit (Var. 2). Sie erfahren auch signifikant stärker eine im Laufe der Zeit steigende Anzahl von Klient:innen (Var. 3) als Befragte in der ‚nicht-md‘-Vergleichsgruppe.

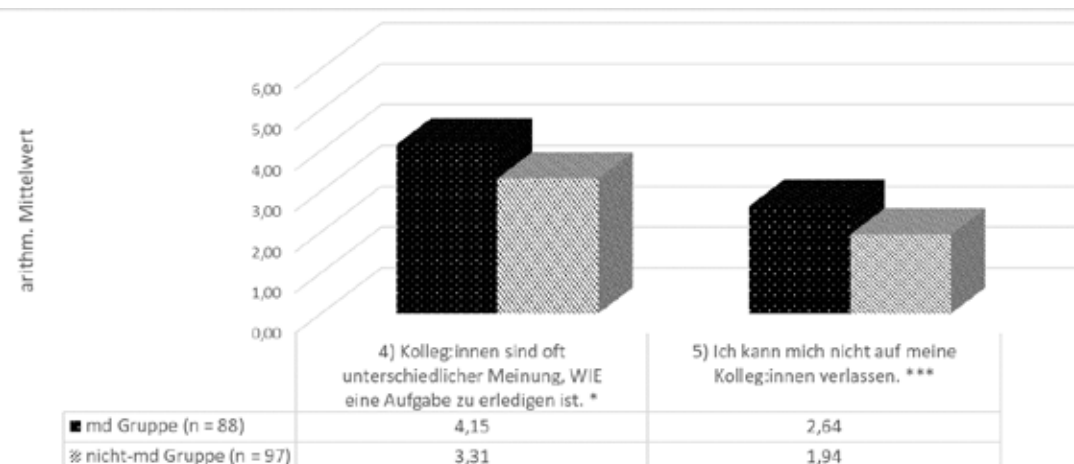
Abb. 4: Befragte der ‚md-Gruppe‘ kennzeichnet signifikant schwierigere Arbeitsbeziehungen

Abb. 4: Befragte der ‚md-Gruppe‘ kennzeichnet signifikant schwierigere Arbeitsbeziehungen

Anm.: Zur Codierung und Test-Statistik siehe im Detail Abb. 3.

Ein weiterer wichtiger Faktor für moralisches Unbehagen ist die Qualität der Arbeitsbeziehungen, insbesondere die zu anderen Kolleg:innen. Abb. 4 spiegelt, dass gerade die Studierenden, die oft das Gefühl haben, dass sie nicht so für ihre Klient:innen da sein können, wie diese sich das wünschen („md-Gruppe“), auch signifikant stärker zustimmen, dass ihre Kolleg:innen oft unterschiedlicher Meinung sind, wie eine Aufgabe zu erledigen ist (Var. 4). Im Vergleich zu Studierenden der „nicht-md“-Vergleichsgruppe stimmen sie auch stärker zu, sich nicht auf ihre Kolleg:innen verlassen zu können (Var. 5).

Abb. 5: Befragte der „md-Gruppe“ kennzeichnet ein signifikant höherer Erschöpfungsgrad

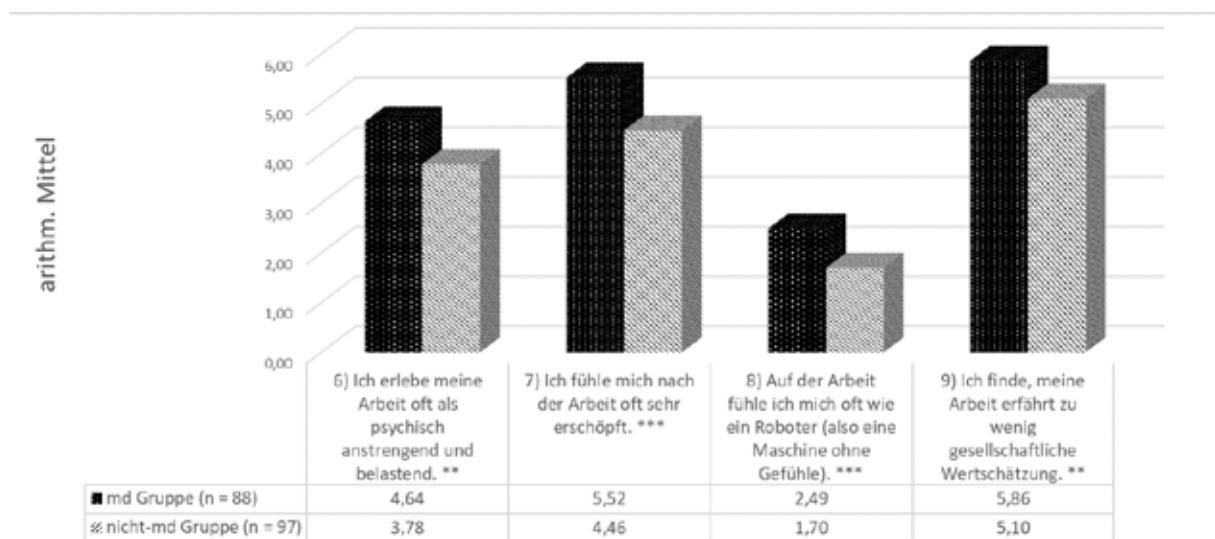


Abb. 5: Befragte der „md-Gruppe“ kennzeichnet ein signifikant höherer Erschöpfungsgrad

Anm.: Zur Codierung und Test-Statistik siehe im Detail Abb. 3.

Sobald die Arbeitsbelastungen größer sind als die individuellen Ressourcen, steigt das Risiko individueller Erschöpfung. Der Erschöpfungsgrad von Beschäftigten ist dabei abhängig von einer Vielzahl an Faktoren. Dazu zählen Arbeitssituation und -organisation, komplexer werdende Bedarfe von Nutzer:innen Sozialer Arbeit, der Zusammenhalt im Team und die Fürsorge durch den Arbeitgeber (siehe Vaudt et al. 2025). Wie Abb. 5 zeigt, erleben Studierende der „md-Gruppe“ ihre Arbeit oft als signifikant (6) stressiger, d.h. psychisch anstrengender und belastender. Sie fühlen sich zugleich (7) nach der Arbeit erschöpfter und (8) auf der Arbeit wie ein Roboter als die „nicht-md“-Vergleichsgruppe. Zugleich vermissen sie stärker die soziale Anerkennung resp. gesellschaftliche Wertschätzung (9). Der sich hier offenbarende höhere Erschöpfungsgrad von Studierenden mit moralischem Unbehagen („md-Gruppe“) verweist damit auf einen größeren Selbstfürsorge-Bedarf.

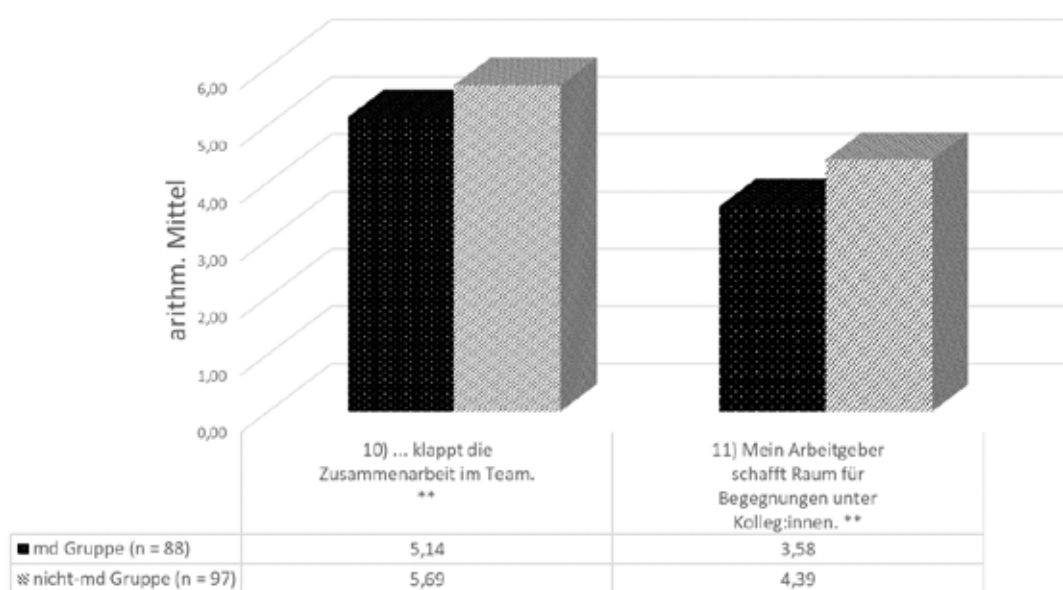
Abb. 6: Befragte der ‚md-Gruppe‘ erleben weniger Fürsorge des Arbeitgebers

Abb. 6: Befragte der ‚md-Gruppe‘ erleben weniger Fürsorge des Arbeitgebers

Anm.: Zur Codierung und Test-Statistik siehe im Detail Abb. 3.

Betriebliche Fürsorge hat in der Praxis viele Facetten. Viele Arbeitgeber bieten ihren Mitarbeiter:innen zur Stärkung ihrer Selbstfürsorge gesundheitsfördernde Programme und Angebote auf persönlicher und kollegialer Ebene wie bspw. regelmäßig stattfindende Interventionen und Supervisionen an (Groen et al. 2024). Ein Indikator für gelingende betriebliche Fürsorge ist somit die Herstellung und Sicherung einer funktionierenden Zusammenarbeit im Team und Förderung des kollegialen Austauschs. Wie in Abb. 6 deutlich wird, sind die Zustimmungsggrade der Studierenden, die oft das Gefühl haben, dass sie nicht so für ihre Klient:innen da sein können, wie diese es sich wünschen (‚md-Gruppe‘), im Durchschnitt vergleichsweise niedriger. Studierende mit moralischem Unbehagen beschreiben sowohl eine weniger gelingende Zusammenarbeit im Team (Var. 10) als auch arbeitgeberseitig fehlende Gelegenheiten für Begegnungen mit Kolleg:innen (Var. 11).

3 Fazit und Implikationen

Studierende Sozialer Arbeit, die in ihrer beruflichen Praxis moralisches Unbehagen empfinden, beschreiben im Vergleich zu der anderen Befragtengruppe 1) eine schwierigere Arbeitssituation, 2) schwierigere Arbeitsbeziehungen, 3) einen höheren beruflichen Erschöpfungsgrad und 4) weniger (selbst-) fürsorgliche Unterstützung durch ihren Arbeitgeber. Auch wenn unsere Analysen nur korrelative Schlüsse und keine Aussagen über Ursache und Wirkungen oder zeitliche Einflüsse im Verlauf zulassen, sind die Zusammenhänge deutlich und beinhalten praktische Implikationen.

Gerade im Hinblick auf die oft komplexen Aufgaben und Tätigkeiten in psychosozialen Arbeitsfeldern ist es unwahrscheinlich, dass sich moralisches Unbehagen resp. die moralische Belastung im Beruf vollständig beseitigen lässt (Rushton 2017: 13). Moralische Uneindeutigkeiten und davon ausgehender Stress sind dabei aber als spezifische Herausforderungen und Warnsignale systematisch in den Blick zu nehmen. Nicht zuletzt gilt dies auch im Hinblick darauf, Widerstandskräfte zu mobilisieren (ebenda). Gefragt sind also Maßnahmen zum Aufbau von Resilienz resp. die Stärkung persönlicher Kompetenzen und Verbesserung beruflicher Rahmenbedingungen, um negative Auswirkungen moralischer Belastung zu reduzieren (Clark et al. 2021: 444; Monteverde, 2016). Sie sollten Fachkräften ermöglichen, eine Situation zu reflektieren, ggf. neu zu bewerten und Wege der Unterstützung zu finden. In der Praxis wird MD oft noch häufig individualisiert und damit als ‚Privatsache‘ betrachtet. Gerade die Diskussion über die o.g. strukturellen Ursachen von MD ist jedoch für das individuelle Wohlbefinden der Mitarbeitenden wichtig. Eine solche Auseinandersetzung fordert von betroffenen Beschäftigten während oder nach einer moralisch herausfordernden Situation viel „Alltagsmut, um das eigene Unbehagen in oder nach einer moralisch herausfordernden, beruflichen Situation [im Team, gegenüber der Einrichtung und dem Arbeitgeber] zur Sprache zu bringen“ (Kühlmeier 2022: 172). Die in Abb. 6 vorgestellten Zustimmungswerte deuten darauf hin, dass moralisches Unbehagen mit einer fehlenden offenen Team-Kom-

munikationskultur einhergehen kann. So haben Studierende der ‚md-Gruppe‘ im Unterschied zur Vergleichsgruppe in Abb. 6 signifikant weniger beiden Aussagen zugestimmt, dass die Team-Zusammenarbeit gut funktioniert (Var. 10) und der Arbeitgeber Begegnungsräume zwischen Kolleg:innen schafft (Var. 11). In diesem Zusammenhang können arbeitgeberseitige Angebote wie Intervention und Supervision begegnungsfördernd wirken. Um diese Formate für das Thema MD zu öffnen, empfehlen Berufsverbände wie bspw. die American Association of Critical-Care Nurses (2004) darin ein zyklisches 4-Stufen-Modell (4 A's) einzubauen, das Mitarbeitende bei moralischem Unbehagen oder Stress entlastet:

- *Fragen (ask)* – Beobachte ich bzw. mein Team Gefühle/ Anzeichen von moralischer Belastung?
- *Bestätigen (affirm)* – Kann ich diese Gefühle/ Anzeichen im Gespräch mit anderen validieren und mich zu Selbstfürsorge und ethischem Handeln verpflichten?
- *Einschätzen (assess)* – Unter welchen persönlichen, zwischenmenschlichen oder umgebungsbedingten Umständen treten diese Symptome von moralischem Unbehagen/ Distress auf und wie schwerwiegend fühlen sie sich an?
- *Handeln (act)* – Welche Maßnahmen werde ich ergreifen, um moralische Belastung zu reduzieren und die gewünschte Veränderung aufrechtzuerhalten?

Institutionell ließe sich dieses 4-stufige Modell beispielsweise schon an der Hochschule oder der beruflichen Einrichtung auch im Rahmen eines Ethik-Cafés integrieren (siehe Abb. 7). Die Idee ist angelehnt an die Tradition des philosophischen Diskurses bei Sokrates. So eröffnen Ethik Cafés Diskurs-Räume für ethische Fragestellungen und bieten niedrigschwellig moderierte Diskussionsrunden, um das breite Spektrum an Fragen im Zusammenhang mit moralischem Unbehagen und Stress zu erörtern. Einige Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs betreiben bereits Ethik-Cafés für ihre Mitarbeiter:innen (Riedel/Lehmeyer 2022: 4). An der HAW haben Studierende des Departments Soziale Arbeit im Wahlfach die Möglichkeit, dieses Format näher kennenzulernen, um sich dort ethisch zu schulen und weiterzubilden⁵.

Abb. 7: Ethik Café als Beitrag zur Selbstfürsorge



Abb. 7: Ethik Café als Beitrag zur Selbstfürsorge / Quelle: chatgpt

Abschließend bleibt festzuhalten, dass eine frühzeitige Auseinandersetzung mit moralischem Unbehagen unter Selbstfürsorgeaspekten für Studierende und Berufseinsteiger:innen in sozialen Berufen essenziell scheint. Im Zusammenspiel mit vielen anderen möglichen Herausforderungen für diese vulnerablen Gruppen bietet es einen wichtigen Ansatzpunkt, um die eigenen Ressourcen zu stärken und dabei zu unterstützen, langfristig handlungsfähig und gesund im Beruf zu bleiben. Die Hochschule kann und sollte dazu einen ersten Baustein beitragen.

⁵ Einen detaillierten Einblick am Beispiel einer Unterrichtseinheit gibt [Klüver 2023](#), Anhang.

Literatur

American Association of Critical-Care Nurses (2004). The 4A's to rise above moral distress. Ethics Work Group. <https://www.aacn.org/>

AG ethik learning (2025): Fälle. Online: <https://www.medizinethiklehre.de/auswahl/fall/>

Clark, Paul; Crawford, Timothy N. Hulse, Brandonn; Polivka, Barbara J. (2021): Resilience, Moral Distress, and Workplace Engagement in Emergency Department Nurses. Western Journal of Nursing Research 2021, Vol. 43 (5): 442–451. <https://doi.org/10.1177/0193945920956970>

Fourie, Carina (2015): Moral distress and moral conflict in clinical ethics. In: Bioethics 29 (2): 91-97. [Doi.org/10.1111/bioe.12064](https://doi.org/10.1111/bioe.12064).

Groen, Gunter; Weidtmann, Katja; Vaudt, Susanne; Ansen, Harald (2024): Selbstfürsorge in psychosozialen Berufen. Köln (Psychiatrie Verlag).

Haubenwaller, Karin; Metzenbauer, Daniela (2023): Brennpunkt Emotion. Gestaltungsmöglichkeiten zur Förderung der emotionalen Gesundheit von Pflegepersonen. Pro Care, 28 (6-7): 40-45.

Jameton, Andrew (1984): Nursing Practice. The ethical issues. Prentice Hall series in the philosophy of medicine. Englewood Cliffs/ N.Y.: Prentice Hall.

Jameton, Andrew (1993): Dilemmas of Moral Distress: Moral Responsibility and Nursing Practice, in: AWHONN's clinical issues in perinatal and women's health nursing, Vol. 4, No. 4 (February): 542-551.

Klüver, Corinna C. (2023): Ethische Bildung in der Sozialen Arbeit : das Ethik-Café als Methode professionsmoralischer Bildung im Studium der Sozialen Arbeit. Abschlussarbeit BASA Dept. Soziale Arbeit, HAW Hamburg. Anhang. Online: <http://hdl.handle.net/20.500.12738/13995>

Kühlmeyer, Katja (2022): Moralischer Stress in der Patientenversorgung. In: Marckmann, Georg (Ed.): Praxisbuch Ethik in der Medizin, 2nd Ed. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlag. 171-180 (Ebook).

Kühlmeyer, Katja; Kuhn, Eva; Knochel, Kathrin et al. (2020): Moralischer Stress bei Medizinstudierenden und ärztlichen Berufseinsteigenden: Forschungsdesiderate im Rahmen der COVID-19-Pandemie, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Heft 12 (63): 1483-1490. [Doi.org/10.1007/s00103-020-03244-2](https://doi.org/10.1007/s00103-020-03244-2)

Leupold, Michael (2023): Typologie ethischer Problemlagen für die Fallberatung. In: Dieter Kulke, Iris Kohlfürst, Michael Leupold, Frank Como-Zipfel (Hrsg.): Ethische Fallreflexion für die Praxis sozialer Berufe. Lambertus Verlag GmbH Marketing und Vertrieb (Freiburg) 2023. 32-49.

Lev, Sagit; Ayalon, Liat (2018): Moral Distress Among Long-Term Care Social Workers: Questionnaire Validation. Research on Social Work Practice 2018, Band 28(5): 628-637.

Mänttari-van der Kuip, Maija (2016): Moral distress among social workers: The role of insufficient resources. International Journal of Social Welfare Vol 25: 86-97. DOI: [10.1111/ijsw.12163](https://doi.org/10.1111/ijsw.12163)

Mänttari-van der Kuip, Maija; Brend, Denise M.; Herttalaampi, Mari (2024) The Moral Distress Instrument (MDI): Development, Validation and Associations with Burnout among Finnish Social Workers, Ethics and Social Welfare, 18:3, 264-284, DOI: [10.1080/17496535.2024.2312291](https://doi.org/10.1080/17496535.2024.2312291)

Monteverde, Settimio (2016): Caring for tomorrow's workforce: moral resilience and healthcare. Nursing Ethics Vol. 23 (1): 104-116.

Oh, Younjae; Gastmans, Chris (2015): Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. Nursing Ethics, Vol. 22(1) 15-31.

Riedel, Annette; Goldbach, Magdalene; Lehmeyer, Sonja (2023): Moralisches Belastungserleben und moralische Resilienz. Begriffliche Darlegungen und theoretische Einordnungen zur Hinführung, in: Annette Riedel; Sonja Lehmeyer; Magdalene Goldbach (Eds.): Moralische Belastung von Pflegefachpersonen Hintergründe – Interventionen – Strategien, Berlin: Springer, p. 3-34.

Riedel, Annette; Lehmeyer, Sonja (2022): Das Ethik-Café – eine geeignete lernortbezogene und lernortübergreifende Methode der Ethikbildung im Pflege- und Gesundheitswesen. In: dies. (Ed.): Ethik im Gesundheitswesen. Berlin/Heidelberg: Springer. doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3_69-1

Rushton, Cynda Hylton (2017) Cultivating moral resilience. AJN - The American Journal of Nursing, Vol. 117 (2): S11-S15.

Schäper, Sabine (2023): Moralisches Unbehagen – moralischer Stress – moralische Verletzung. Aktuelle Zumutungen für Mitarbeitende in der Eingliederungshilfe. EthikJournal, 9 (1): 1-19,

Vaudt, Susanne; Weidtmann, Katja; Groen, Gunter (2025). Selbstfürsorge in der beruflichen Praxis erkennen und fördern. In: FORUM social work + health, 30 (1): 21-28.

Die Autor:innen

Susanne Vaudt, Prof. Dr. Dipl.-Kauffrau, lehrt und forscht seit 2014 im Bereich Sozialökonomie und Sozialmanagement an der HAW. Ihr aktueller Arbeitsschwerpunkt ist salutogene Organisationsentwicklung. Sie hat an mehreren HAW Forschungsprojekten mitgearbeitet. Dazu zählen das SILQUA-Projekt ADELE (2017–2020) zur (Re-) Integration älterer Menschen in prekären Lebensverhältnissen in das Hilfs- und Unterstützungssystem mit dem Ziel der Verbesserung ihrer Gesundheitssituation sowie MentalPro (2025–2026) zur Förderung der Selbstfürsorge und psychischen Gesundheit von Studierenden.

✉ susanne.vaudt@haw-hamburg.de

Gunter Groen, Prof. Dr., Dipl.-Psychologe, Psychotherapeut und Supervisor, lehrt seit 2010 Klinische und Entwicklungspsychologie und forscht an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) mit den Arbeitsschwerpunkten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Prävention und Gesundheitsförderung, Selbstfürsorge sowie interdisziplinäre Versorgung von jungen Menschen mit komplexen Hilfebedarfen.

✉ gunter.groen@haw-hamburg.de

Katja Weidtmann, Prof. Dr., Dipl.-Psychologin und systemische Therapeutin und Beraterin, lehrt an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) seit 2012 Familien- und Entwicklungspsychologie und beforscht neben dem Thema Selbstfürsorge insbesondere familienwissenschaftliche und familienpsychologische Themen.

✉ katja.weidtmann@haw-hamburg.de