

# Stille Triage

**Pflegequalität** Der chronische Mangel an Pflegepersonal wirft grundlegende ethische Fragen auf. Täglich werden in der Schweiz Gesundheitsleistungen nicht aus medizinischen Gründen, sondern wegen Ressourcenknappheit eingeschränkt. Dabei werden entsprechende Entscheidungen nicht offen diskutiert.

Daniel Saraga

Die Situation ist leider notorisch: In der Schweiz herrscht ein eklatanter Mangel an medizinischem Fachpersonal. Der Personalmangel in den Gesundheitsinstitutionen sei «dramatisch», berichtete die NZZ Ende 2022. Die «Pflegeversorgung ist gefährdet», warnte der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Anfang 2023 [1]. Die zur Verbesserung der Situation lancierte Pflegeinitiative wurde Ende 2021 angenommen, das Projekt wird aber womöglich erst 2024 in die Vernehmlassung geschickt.

## Es ist eine Art Sesseltanz-Spiel: Die Patienten werden wegen personeller Zwänge von einer Station auf die nächste verlegt.

Mit COVID-19 wurde das Problem offenkundig. Die Patientenwellen brachten die Intensivstationen an ihre Grenzen, Routineabläufe waren durch die Massnahmen zum Gesundheitsschutz erschwert. Zudem erhöhten infektionsbedingte Absenzen den Druck auf die Pflegeteams. Gleichwohl ist der Personalmangel ein chronisches Problem. Ein dauerhaft zuverlässiger und entspannter Betrieb scheint in den Gesundheitsinstitutionen ein Ding der Unmöglichkeit zu sein. Die ständige personelle Unterbesetzung sorgt für Druck. Viele Fachkräfte verkürzen deshalb ihre Arbeitszeiten oder geben ihren Beruf ganz auf. Die Personalabteilungen haben Mühe, für Ersatz zu sorgen, wodurch der Druck weiter wächst – ein Teufelskreis.

## Gefahr für die Versorgungsqualität

Das bekommen auch die Patientinnen und Patienten ganz konkret zu spüren. Immer häufiger kommt es vor, dass sie nicht gemäss den geltenden Qualitätsstandards betreut werden können, warnt Tanja Krones, Leiterin Klinische Ethik am Universitätsspital Zürich und Mitglied der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK). Eine aktuelle Untersuchung der Universität Basel an 102 Schweizer Spitalern zeigt, dass eine hohe Bettenbelegung (definiert als Belegungsgrad von über 85%) das Sterberisiko hospitalisierter Personen erhöht [2].

Ob ein Patient stationär aufgenommen wird oder nicht, welche Behandlung er erhält oder sogar der Austrittstag hängen teilweise mehr von den verfügbaren Ressourcen als von medizinischen Kriterien ab, bestätigt Kathrin Hillewerth, Pflegeexpertin und Mitglied der Klinikleitung der Klinik für Chirurgie am Spital Zollikerberg bei Zürich.

«Diese Art von Triage erleben wir tagtäglich», ergänzt sie. «Die Arbeitsbelastung ist konstant sehr hoch. Wir fragen uns jeden Tag: Können wir noch einen neuen Patienten aufnehmen? Könnten wir ein Bett mehr haben, wenn wir jemanden früher entlassen oder eine Person von einer Abteilung in eine andere verlegen? Das Problem betrifft alle Stationen bei uns. Regelmässig gehen E-Mails an alle Abteilungen, um anzufragen, ob Patienten früher entlassen werden könnten.»

Beispielsweise werde das Mobilitätstraining vor dem Spitalaustritt verkürzt – mit dem Risiko, dass die Person zu Hause stürzt und erneut ins Spital eingewiesen wird. Oder eine Patientin gelange erst über die tagesklinische Abteilung in die Chirurgie, anstatt nach den üblichen Versorgungskri-



© Kattiya Loukkoul / Dreamstime

Wer bekommt das freie Bett? Durch personelle Unterbesetzung kommt es in der Pflegeversorgung immer häufiger zu einer stillen Triage.

terien direkt in die Chirurgie eingewiesen zu werden. Oder sie werde nur deshalb in eine bestimmte Abteilung – Chirurgie, Neonatologie und so weiter – verlegt, weil es dort ein freies Bett gibt.

### «Den Patientinnen und Patienten wird vorenthalten, dass eine Verlegung aufgrund personeller Zwänge erfolgt.»

**Samia Hurst**

Ärztin und Bioethikerin

Es ist eine Art Sesseltanz-Spiel: Die Patientinnen und Patienten werden wegen der personellen Zwänge von einer Station auf die nächste verlegt, obwohl unter dem Aspekt der Versorgungsqualität bisweilen ein anderer Ablauf gefordert wäre. «Das Paradoxe daran ist, dass solche Umwege noch mehr Aufwand für das Team bedeuten – dann muss nämlich informiert, koordiniert, gereinigt und das Patientengepäck nachgeholt werden», ergänzt Kathrin Hillewerth.

Ein weiteres Paradox: Der Mangel zwingt zum systematischen Einsatz von Zeitarbeitskräften, was zusätzliche Arbeit für das festangestellte Personal mit sich bringt. Das liegt daran, dass diese nicht immer über die geforderte Ausbildung verfügen, nicht ausreichend mit einrichtungsspezifischen Routinen vertraut sind oder schlicht keinen Zugang zum IT-System haben. «Als Teamleiterin stelle ich mir die Frage: Soll ich von unseren Mitarbeitenden weiterhin so viel verlangen? Wäre es nicht vielleicht sinnvoller, zu ihrer Entlastung ein paar Betten zu schliessen?» Laut einer Umfrage der Wochenzeitung «Die Zeit» (siehe Kasten) wurden in der Schweiz seit 2022 mehr als 500 Betten geschlossen.

### Intransparente Rationierung

Diese ebenso alltäglichen wie massgeblichen Entscheidungen werden meist nicht explizit getroffen, meint Kathrin Hillewerth: «Wir treffen sie, diskutieren aber nicht darüber.» Das Thema ist noch weitgehend tabu, betont die Ethikerin Tanja Krones. «Man verschliesst die Augen vor dem eigentlichen Problem, nämlich den Abstrichen bei der Pflegequalität. Dabei müsste man dies dringend zur Sprache bringen.» Als «still» bezeichnet man eine Triage, die unausgesprochen,

## Hintergrund

ohne Erörterung und mehr situativ als nach festen Vorschriften erfolgt. Sie wirft zwei ethische Grundsatzprobleme auf: mangelnde Transparenz gegenüber den Patientinnen und Patienten sowie mangelnde Rationalität bei Gesundheitsentscheidungen.

«Die Patientinnen und Patienten im Unklaren zu lassen, ist ein Problem. Ihnen wird vorenthalten, dass ihre Entlassung oder eine Verlegung nicht aus medizinischen Gründen, sondern aufgrund personeller Zwänge erfolgt. Mitunter wird sogar ein medizinischer Grund vorgeschoben, um die Entscheidung zu rechtfertigen. Dieser Mangel an Transparenz, um nicht zu sagen an Ehrlichkeit, gilt in der Ethik generell als problematisch, denn dort herrscht der Grundsatz, dass die Patienten angemessen informiert werden müssen.»

Das andere Problem betrifft die Art und Weise, wie diese Entscheidungen getroffen werden. «Die Triage als solche, dass also bei eingeschränkten Mitteln eine Wahl getroffen werden muss, ist angesichts unserer begrenzten Ressourcen absolut normal», erklärt Samia Hurst, Direktorin des Instituts für Ethik, Geschichte und Geisteswissenschaften der Universität Genf. Grundsätzlich muss dies aber explizit, transparent und mit entsprechender Begründung geschehen.» Die stille Triage schliesst eine Erörterung der anzuwendenden Kriterien aus, sodass die Rationierung intransparent erfolgt.

### «Wir alle haben implizite Vorurteile gegenüber verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Das führt zu willkürlichen Entscheidungen.»

**Tanja Krones**  
Ärztin und Ethikerin

Relevante Kriterien gibt es durchaus. So kann man es jeweils als vorrangig erachten, möglichst viele Menschen zu behandeln, die qualitätskorrigierten Lebensjahre (QALY) zu erhöhen oder den Wert des Lebens unterschiedslos zu respektieren. Alles stichhaltige Konzepte, die demokratisch diskutiert werden sollten. Dabei müsse es möglich sein, Vorbehalte gegenüber den favorisierten Kriterien zu thematisieren, betont Samia Hurst: «Die Ethik gibt nicht unbedingt einem dieser Kriterien den Vorzug; sie verlangt aber, dass alle berücksichtigt und diskutiert werden und dass ihre Anwendung kontrollierbar ist. Das ist bei einer stillen Triage nicht der Fall.»

So werden Entscheidungen unter personellen Zwängen oftmals unkoordiniert und bisweilen subjektiv getroffen. Autonomie und Entscheidungsfreiheit des Pflegepersonals blieben dabei zwar gewahrt, so Tanja Krones. «Doch wir alle haben implizite Vorurteile gegenüber verschiedenen Bevölkerungsgruppen und möchten tendenziell eher denen helfen, die uns näher stehen – oder auch nur denen, die sich am lautesten bemerkbar machen. Das führt zu willkürlichen Entscheidungen. Das Pflegepersonal kann dann darum streiten, welcher Patient Vorrang bekommt, oder es kann schlicht den Patientenforderungen nachgeben. Dabei würde ein koordiniertes Vorgehen möglicherweise mehr Menschen eine bessere Behandlung ermöglichen.»

### Anzahl geschlossener Betten

Mindestens 500 Spitalbetten wurden in der Schweiz seit 2022 geschlossen, das sind fast 9% aller Spitalbetten. Anzahl der seit 2022 geschlossenen Spitalbetten in acht der fünfzehn grössten Spitäler der Schweiz [5]:

Einrichtung Betten	Geschlossene Betten	Gesamtzahl
Inselgruppe Bern	150	1500
Kantonsspital Aarau	86	500
Kantonsspital St. Gallen	80	650
Universitätsspital Zürich	73	914
Kantonsspital Winterthur	50	500
Solothurner Spitäler	40	498
Spitalzentrum Oberwallis	7	288
Spital Thurgau	6	900
Gesamt	492	5750

Tatsächlich ist der Mangel an Personal das Problem – nicht die Infrastruktur oder das Geld für medizinische Abklärungen. So sei die Rekrutierung qualifizierter Pflegefachkräfte sehr schwierig geworden, fügt Kathrin Hillewerth hinzu. «Heute sind es eher die Bewerber, die den Arbeitgeber auswählen als umgekehrt.»

### Den Tabubruch wagen

In Gesundheitskreisen ist man sich des Personalmangels bewusst, tut sich jedoch schwer, das Thema Triage auf den Tisch zu bringen. «Es ist schwierig, explizit über Kriterien für die Ressourcenzuteilung zu sprechen, weil wir oft die Vorstellung haben, es müsste alles überall vorhanden sein», so Hurst. Dies anzusprechen bedeute, zuzugeben, dass man nicht das Maximum für die Patienten tun kann – und das sei schwierig in einem wohlhabenden Land, dessen Mittel oft als unerschöpflich wahrgenommen werden.

Die Politik scheint in dieser Frage gelähmt zu sein. In einem Urteil aus dem Jahr 2010, in dem die Kostenerstattung einer teuren Behandlung durch die Grundversicherung abgelehnt wurde, habe das Bundesgericht erklärt, dass es sich in Ermangelung einschlägiger parlamentarischer Vorstösse gezwungen gesehen habe, ein Säumnisurteil zu treffen, berichtet die Ethikerin. «Bei jeder politischen Entscheidung gibt es zwangsläufig Personen, deren Meinungen weniger stark gewichtet werden. Das muss nicht zwingend ungerecht sein, aber es ist mitunter frustrierend.»

Die drei Befragten rufen dazu auf, das Tabu zu brechen und endlich transparente Gespräche über Rationierungskriterien in der Pflege zu führen, nach dem Vorbild der Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zur Intensivpflege, die nach der COVID-19-Pandemie aktualisiert wurden [3]. Hier gab die Pandemie den Anlass zur Einrichtung einer Diskussionsgruppe, die sich mit den ethischen Fragen der Triage befasste, da-

runter mittlerweile auch die durch den strukturellen Personalmangel bedingten Probleme.

«Zunächst einmal muss das Bewusstsein geschärft werden für die Grenzen des Gesundheitssystems – dazu gehört auch der Personalmangel», betont Samia Hurst. «Und dafür, dass Gleichheit und Gerechtigkeit beim Zugang zur Gesundheitsversorgung gefährdet sind, wenn nicht offen

### Sie rufen dazu auf, das Tabu zu brechen und transparente Gespräche über Rationierungskriterien in der Pflege zu führen.

darüber gesprochen wird.» Leitlinien können hilfreich sein, unter anderem, um die psychische Belastung von Pflegefachpersonen, die schwierige Entscheidungen allein treffen müssen, in Grenzen zu halten. Doch auch Leitlinien sind nur wirksam, wenn sie praktisch angewendet werden, was bei COVID-19 nicht der Fall gewesen sei, so die Ethikerin: «Die Daten deuten darauf hin, dass es bei den Spitälern hakt; diese haben nie erklärt, dass sie die SAMW-Richtlinie umsetzen. Es ist also unklar, wo Prioritäten zurückgestellt wurden und auf welcher Grundlage.»

Es geht um eine umfassende Betrachtung zur Höhe der Mittel, die in der Schweiz in das Gesundheitssystem fließen, ihre Verteilung sowie die Art und Weise, wie Einzelpersonen vor Ort Entscheidungen treffen. Die Bevölkerung kann im Rahmen partizipativer Debatten ebenfalls eingebunden werden. Entsprechende Pilotversuche gab es bereits in der Schweiz [4]. «Es ist durchaus möglich, dass fachliche und politische Diskussionen zu einem Ergebnis führen, das nicht viel anders aussehen wird als das, was heute schon praktiziert wird», so Samia Hurst. «Allerdings besitzen die Kriterien dann eine Legitimität. Und man kann ihre Anwendung überprüfen, Mängel anprangern oder mögliche Unstimmigkeiten thematisieren. Das ist ein entscheidender Unterschied.»



#### Literatur

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code

Anzeige

19. Ausgabe

19. – 23. Juni 2023

Universitätsspital Basel

medArt  
basel.23

... die internistische fortbildung der anderen art

Frühbuchungs-  
rabatt bis  
17. Mai 2023  
[www.medartbasel.ch](http://www.medartbasel.ch)

