

## Ausserordentliche Ressourcenknappheit in der stationären Versorgung: Ethische Grundsätze und prozedurale Kriterien für die Verschiebung von Behandlungen

### Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW

#### 1. Problematik unkoordinierter und unreflektierter Posteriorisierungen

Situationen ausserordentlicher Ressourcenknappheit stellen für das Gesundheitspersonal, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige eine grosse Herausforderung dar. In diesen Situationen müssen mit den vorhandenen personellen und materiellen Ressourcen die dringlichsten Behandlungen sichergestellt werden. Zuallererst gilt es, Knappheit bei unmittelbar überlebenswichtigen Ressourcen wie Notfalloperationen oder Intensivmedizin zu vermeiden, damit in diesem Bereich keine Triage notwendig wird. Zu diesem Zweck werden die Ausweitung der Behandlungskapazitäten, die Verschiebung planbarer Behandlungen<sup>1</sup> und Verlegungen in Spitäler mit freien Ressourcen empfohlen.<sup>2</sup>

Die über lange Zeit anhaltende Ressourcenknappheit durch die Covid-19-Pandemie führt bei der Verschiebung planbarer Behandlungen zu immer mehr ethischen Bedenken: Die Posteriorisierung von Behandlungen ist ebenfalls eine Form der Triage. Es geht zwar nicht um eine direkte Auswahl zwischen Patientinnen und Patienten, jedoch darum, die durchzuführenden Behandlungen so zu priorisieren, dass die Nachteile insgesamt so gering wie möglich ausfallen. Wie bei allen Formen der Triage werden dabei allein aufgrund von knappen Ressourcen medizinisch indizierte Behandlungen aufgeschoben und dadurch mitunter weitreichende Folgen für die physische und psychische Gesundheit der Betroffenen in Kauf genommen.

In der Schweiz erfolgte die Verschiebung planbarer Eingriffe während der Covid-19-Pandemie teils in erheblichem Umfang, national einheitliche Kriterien für die Posteriorisierung von planbaren Behandlungen fehlen. Während es auch im regulären Betrieb immer wieder zu Verschiebungen von Behandlungen kommt, gibt es bei steigender Ressourcenknappheit verschiedene Stufen bis hin zur Situation, dass Triage-Entscheidungen gefällt werden müssen, die betroffene Patientinnen und Patienten unmittelbar an Leib und Leben gefährden. Hält die Krise länger an, wird die Abwägung von Ressourceneinsätzen für Intensivbehandlungen gegenüber dringlichen planbaren Behandlungen zunehmend heikler.

Eine unkoordinierte und unreflektierte Posteriorisierung beinhaltet die Gefahr, gegen den verfassungsrechtlich verankerten *Grundsatz der Gleichbehandlung* und das *ethische Grundprinzip der Gerechtigkeit* zu verstossen. Zudem kann ein solches Vorgehen zu Spannungen zwischen den verschiedenen Abteilungen und Mitarbeitenden innerhalb eines Spitals, zwischen den Spitälern verschiedener Regionen und zwischen privaten und öffentlichen Spitälern führen.

Mit dieser Stellungnahme will die Zentrale Ethikkommission (ZEK) einen Beitrag leisten zur ethischen Sensibilisierung. Eine breite Diskussion der Thematik und weiterführende Schritte – inklusive Erarbeitung inhaltlicher Posteriorisierungskriterien und deren nationale Implementierung sowie Verbesserungen in der Koordination zwischen den Verantwortungsträgern – sind wünschenswert. Die ZEK ist bereit, entsprechende Bestrebungen mit ihrer medizin-ethischen Expertise zu unterstützen.

<sup>1</sup> In der aktuellen Pandemie betraf und betrifft dies neben Operationen mit postoperativer Intensivbehandlung die Verschiebung weiterer Eingriffe und Behandlungen, insbesondere um (Anästhesie-)Personal zur Mithilfe auf den Intensivstationen bereitzustellen und um Platz und Personal auf Bettenstationen für Covid-19-Erkrankte zu schaffen.

<sup>2</sup> Vgl. SAMW/SGI, Triage in der Intensivmedizin bei ausserordentlicher Ressourcenknappheit, V4 2021, [www.samw.ch/de/triage](http://www.samw.ch/de/triage)

## 2. Ethische Grundsätze

Öffentliche und private Spitäler sind nach Massgabe des Krankenversicherungsrechts im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten verpflichtet, Patientinnen und Patienten aufzunehmen und zu behandeln. Im Falle der Knappheit muss die Verteilung der Ressourcen auf den Prinzipien der Erhaltung von Leben bzw. Lebensqualität, Fairness, Verfahrensgerechtigkeit und Solidarität beruhen.

- Aufgrund des **Werts des Lebens** jeder einzelnen Person muss mit den verfügbaren Ressourcen ohne Diskriminierung so viel Leben bzw. Lebensqualität erhalten werden wie möglich. Sind Posteriorisierungen unumgänglich, werden in erster Linie diejenigen Behandlungen zurückgestellt, die ihr Therapieziel auch noch erreichen können, wenn sie erst einige Monate später erfolgen. Führt dieser Schritt nicht zu einer hinreichenden Entlastung der Ressourcen für die Durchführung unaufschiebbarer Behandlungen, müssen in einem nächsten Schritt auch Behandlungen posteriorisiert werden, die das Ziel der Kontrolle zwar belastender, aber aus Sicht der Betroffenen und Behandelnden erträglicher Symptome haben und der Verbesserung von Lebensqualität dienen. Dabei muss das Ausmass der Belastungen für die Betroffenen durch die Posteriorisierung zumutbar bleiben. Sind darüber hinaus weitere Posteriorisierungen notwendig, ist immer das erwartete *Schadenspotential durch die Verschiebung* massgebend. Es sind diejenigen Behandlungen vorrangig durchzuführen, deren Verschiebung die Überlebenschancen bzw. die Lebenserwartung reduziert und mit dem Risiko einer irreversiblen schweren Gesundheitsschädigung verknüpft sind.
- **Fairness:** Die Posteriorisierung von Patientinnen und Patienten soll fair erfolgen. Dies bedeutet, dass die unterschiedliche Behandlung bestimmter Patientinnen und Patienten ohne Willkür auf sachlichen, gut begründbaren und ethisch reflektierten Kriterien beruht. Keine zulässigen Kriterien sind insbesondere Alter, Geschlecht, Wohnort, Nationalität, Rasse, religiöse Zugehörigkeit, soziale Stellung, Versicherungsstatus, Selbstverschulden, Impfstatus oder Behinderung. Dazu braucht es Verfahren, die Diskriminierungen bei der Posteriorisierung ausschliessen bzw. die Gleichbehandlung von Patienten fördern. Hierzu zählt, dass nur medizinische Aspekte massgebend sind, und nicht etwa finanzielle Anreize für die Leistungserbringer, der soziale Status einer Person oder die Vehemenz, mit der eine Behandlung eingefordert wird.
- Der Grundsatz der **Verfahrensgerechtigkeit** erfordert einen Entscheidungsprozess, der sowohl auf lokaler als auch auf nationaler Ebene transparent und regelgeleitet ist. Entscheidungen müssen überprüf- und hinterfragbar sein. Die Behandlung von Personen, die aufgrund einer früheren Posteriorisierung bereits auf einer Warteliste stehen, soll nach Möglichkeit nicht erneut verschoben werden bzw. hierfür bedarf es der erneuten Begründung. Bei der Neubeurteilung muss die Möglichkeit einer Repriorisierung gegeben sein.
- Die **Solidarität** erfordert eine koordinierte Reduktion der planbaren Eingriffe und eine gegenseitige Unterstützung mit dem Ziel der Verhinderung von Posteriorisierungen. Dazu braucht es national Transparenz über die Auslastung der Kliniken. Spitäler, die freie Behandlungskapazitäten haben, entlasten Spitäler, die diese nicht mehr haben, auch wenn die Umverteilung planbarer Eingriffe zugunsten anderer Behandlungen mit relevanten finanziellen Einbussen einhergehen kann. Da die Posteriorisierungen insgesamt zum Wohle der Allgemeinheit durchgeführt werden, ist es angezeigt, dass auch die Allgemeinheit die Kosten trägt. Das bedeutet, dass Spitäler nicht mit Defiziten konfrontiert werden dürfen, weil die öffentliche Hand die durch die Umverteilung entstandenen Kosten nicht übernimmt. Aus ethischer Sicht ist festzuhalten, dass die Sicherstellung der gerechten und angemessenen Verteilung von Behandlungsressourcen im Falle grosser Knappheit nicht alleinige Aufgabe der Spitäler sein kann, sondern auch in der Verantwortung der Kantone und des Bundes liegt. Die Posteriorisierung von Eingriffen erfordert Entscheidungen über verschiedene Versorgungsbereiche hinweg. Es ist zu vermeiden, dass eine Disziplin oder eine Klinik aufgrund ihrer Bedeutung, Rolle oder Ausrichtung auf spezifische Patientensegmente nach anderen Kriterien posteriorisiert als andere und dadurch mehr Behandlungen von Personen aus einer eigentlich weniger prioritär einzustufenden Gruppe durchführt.

### 3. Prozedurale Kriterien für die Verschiebung von Eingriffen

Die Terminierung von planbaren Behandlungen gehört – unabhängig von der Pandemie – zum klinischen Alltag der Spitäler, entsprechende Prozesse sind etabliert. Bei steigender Ressourcenknappheit wird es jedoch besonders wichtig, dass diese so definiert sind, dass auch in einer (sehr) angespannten Lage bei Posteriorisierungsentscheiden die Grundsätze von Lebensschutz bzw. zumutbarer Lebensqualität, Gerechtigkeit und Schutz vor Diskriminierung eingehalten werden. Da sich Veränderungen in die eine oder andere Richtung sehr schnell ergeben können, sind vorausplanende Entscheidungen in Pandemiezeiten zudem besonders herausfordernd. Die folgenden Punkte sind von zentraler Bedeutung:

- Eine sich abzeichnende Notwendigkeit von ausserordentlichen Posteriorisierungen und geplanten Massnahmen sollte von der Spitalleitung und/oder der kantonalen Gesundheitsdirektion transparent benannt und innerhalb wie ausserhalb der Institution(en) kommuniziert werden.
- In einem ersten Schritt prüfen die einzelnen Kliniken ihre Behandlungslisten und nehmen Posteriorisierungen vor.
- Kann dieser Prozess die Anzahl Eingriffe nicht genügend senken oder ist die Situation der ausserordentlichen Ressourcenknappheit bereits sehr angespannt, können die Entscheide nicht allein durch eine Disziplin (Chirurgie, Onkologie, Kardiologie, etc.) getroffen werden. Es ist zu beachten, dass oft mehrere Bereiche betroffen sind (Anästhesiologie, Intensivmedizin, Rehabilitationsmedizin, Innere Medizin, Geriatrie etc.). In welchem Umfang weitere und einschneidende Posteriorisierungen nötig sind, soll von einer interdisziplinären bzw. interprofessionellen Lenkungsgruppe erfahrener Fachpersonen (Mehraugenprinzip) festgelegt werden, zu denen auch Expertinnen und Experten gehören, die nicht primär eine der betroffenen Gruppen betreuen (z. B. Intensivmedizin, Anästhesiologie und Bettenkoordination). Es wird empfohlen, Strukturen ethischer Unterstützung beizuziehen.
- Die Lenkungsgruppe, die sich mit den Posteriorisierungsentscheiden befasst, braucht einen Überblick über die Gesamtsituation der Auslastung der Spitäler in der Region und auf nationaler Ebene. Zudem muss sie bei ausserordentlicher Ressourcenknappheit rund um die Uhr verfügbar sein.
- Posteriorisierungsentscheide sind – zumindest in den wesentlichen Zügen – zu begründen und im Patientendossier zu dokumentieren.
- Die betroffene Patientin bzw. der betroffene Patient muss über die Gründe der Verschiebung und die damit möglicherweise verbundenen gesundheitlichen Auswirkungen transparent informiert werden. Den Betroffenen ist nach Möglichkeit eine Frist mitzuteilen, innerhalb derer die Behandlung nachgeholt wird. Nach längeren Wartezeiten ist eine Reevaluation der medizinischen Indikation und des Patientenwillens angezeigt.

Die ZEK empfiehlt, sowohl die Posteriorisierungsprozesse wie auch die medizinischen Ergebnisse (outcome) der Posteriorisierungen zu analysieren.

Posteriorisierungen sollen soweit möglich nach schweizweit einheitlichen Kriterien erfolgen. Dazu sind substanzielle Posteriorisierungskriterien disziplinübergreifend und innerhalb der einzelnen Fachgebiete nötig. Die vorliegende Stellungnahme ersetzt solche Kriterien nicht.

### **Hinweise zur Ausarbeitung dieser Stellungnahme**

Die vorliegende Stellungnahme wurde von Mitgliedern der Zentralen Ethikkommission der SAMW erarbeitet und am 28. Januar 2022 von der Kommission ([samw.ch/zek](http://samw.ch/zek)) verabschiedet.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff, Zollikon, Präsident  
Bianca Schaffert, MSN, Schlieren, Vizepräsidentin  
lic. theol., Dipl.-Biol. Sibylle Ackermann, Bern (ex officio)  
Prof. Dr. iur. Regina Aebi-Müller, Luzern  
PD Dr. med. Klaus Bally, Basel  
PD Dr. med. Deborah Bartholdi, Bern  
PD Dr. med. Eva Bergsträsser, Zürich  
Prof. Dr. med. Henri Bounameaux, Satigny (ex officio)  
Susanne Brauer, PhD, Zürich  
lic. phil. Valérie Clerc, Bern (ex officio)  
Dr. med. Rebecca Dreher, Morges  
Dr. med. Markus Eichelberger, Bern  
Dr. med. Oswald Hasselmann, St. Gallen  
Dr. sc. med. Manya Hendriks, Bern (ex officio)  
Prof. Dr. med. Irene Hösli, Basel  
Dr. iur. Damian König, Sion  
PD Dr. med. Mattia Lepori, Bellinzona  
Prof. Dr. med. Anja Lorch, Zürich  
Dr. med. Valerie Luyckx, Zürich  
Dr. med. Madeleine Mirabaud, Genève  
Prof. Dr. med. Fred Paccaud, Lausanne  
Dr. rer. medic. Ewald Schorro, Freiburg  
Dr. med. Alexander Zimmer, Solothurn

### **Zusätzlich beigezogene Expertinnen und Experten**

Prof. Stefan Breitenstein, Präsident SGC, Winterthur, Chirurgie  
Prof. Miodrag Filipovic, Vorstandsmitglied SGI, St. Gallen, Intensivmedizin  
Prof. Markus Furrer, Vorstandsmitglied SGC, Chur, Chirurgie  
Prof. Dieter Hahnloser, Präsident Swiss College of Surgeons, Vorstandsmitglied SGC, Lausanne, Chirurgie  
Dr. Antje Heise, Präsidentin Ärzteschaft SGI, Thun, Intensivmedizin  
Prof. Samia Hurst, Université de Genève, Ethik  
Prof. Ralf J. Jox, Klinische Ethik, Institut für Humanities in der Medizin, CHUV, Lausanne  
Prof. Tanja Krones, Leitung Klinische Ethik USZ, Zürich, Ethik  
Dr. Settimio Monteverde, Co-Leitung Klinische Ethik USZ, Zürich, Ethik  
Prof. Bernhard Rüttsche, Öffentliches Recht und Rechtsphilosophie, Universität Luzern

Eine Vorversion dieser Stellungnahme wurde am 18. Januar 2022 im nationalen Online-Meeting «Klinische Ethik» mit 35 Fachpersonen diskutiert; wertvolle Anregungen sind in die Endversion eingeflossen und hiermit verdankt.