



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Keine Zeit für Ethik? Vom Umgang mit ethischen Belastungen in der Notfallpflege

Notfallpflege - Kongress
Nottwil, 22.03.2024

Settimio Monteverde, PhD, MME, MAE, RN

► Berner Fachhochschule Gesundheit



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Überblick

<https://scghed.com/2016/03/cme-100316-principles-damage-control-resuscitation/>

► Gesundheit

Überblick

1. Die Notfallstation als Ort ethischer Komplexität
2. Ethische Belastungen und Verbleib im Beruf
3. Moralische Stressoren (1): „Korridorpflege“ und „Overcrowding“
4. Moralische Stressoren (2): „Bagatellfälle“ versus „echte“ Notfälle
5. Fazit: Strategien im Umgang mit ethischen Belastungen



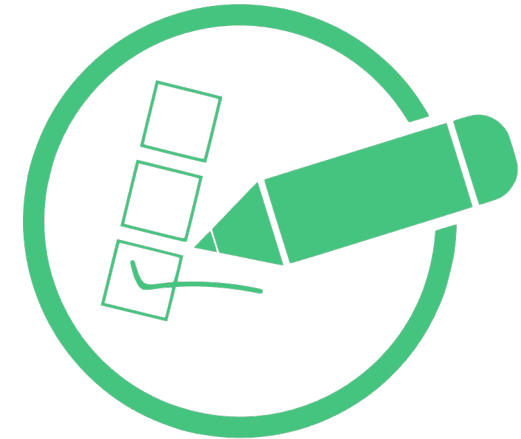
Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences





Sie sind gefragt!

<https://scghed.com/2016/03/cme-100316-principles-damage-control-resuscitation/>

► Gesundheit

Umfrage

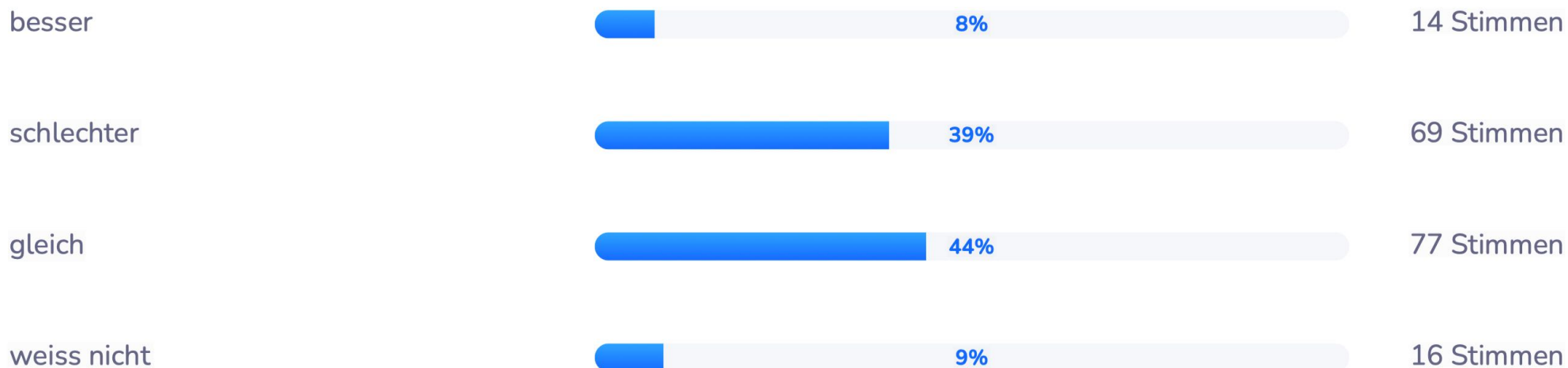


-  1. Welchem Dilemma begegnen Sie im Berufsalltag häufig?
-  2. Wie hat sich das ethische Klima seit Corona auf der Station verändert?
-  3. Welchen Aspekt erleben Sie als ethisch besonders herausfordernd?
-  4. Wie wichtig ist Ihnen der regelmässige Austausch zu ethischen Fragen im Berufsalltag?



2. Wie hat sich das ethische Klima seit Corona auf der Station verändert?

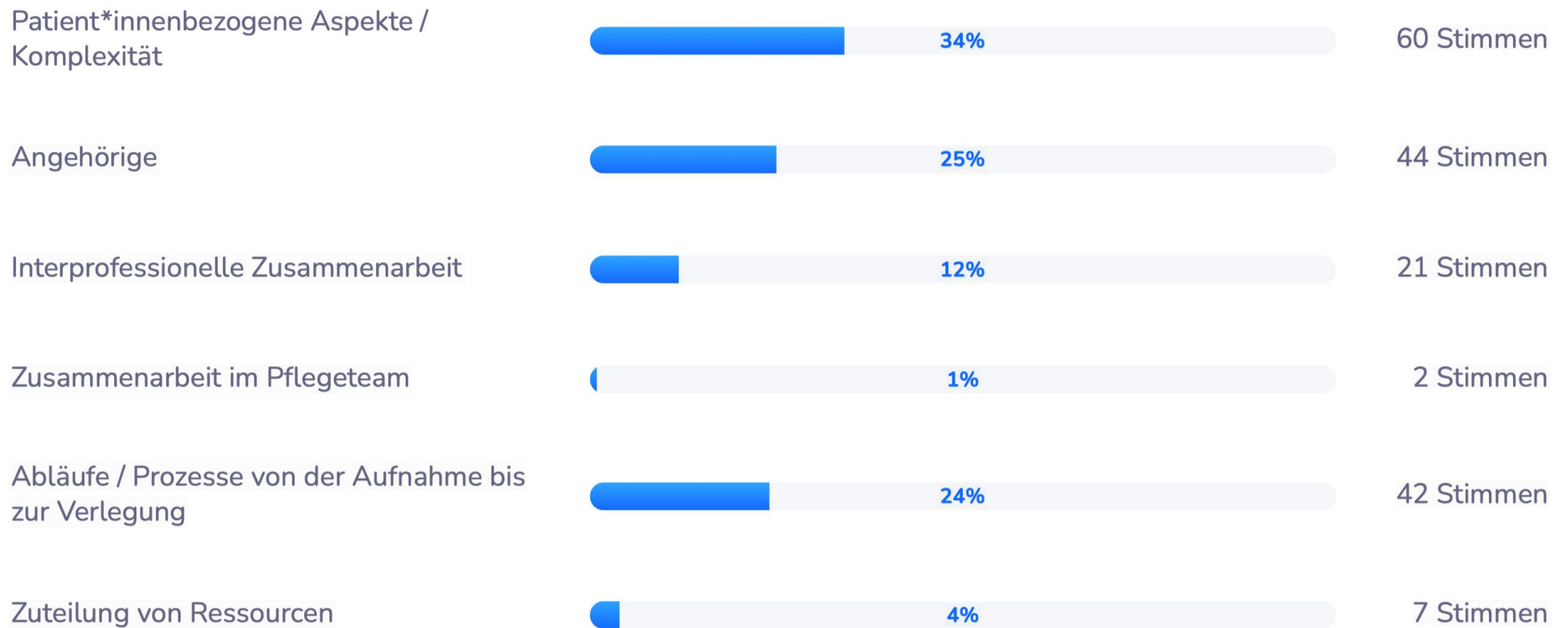
176 Befragten





3. Welchen Aspekt erleben Sie als ethisch besonders herausfordernd?

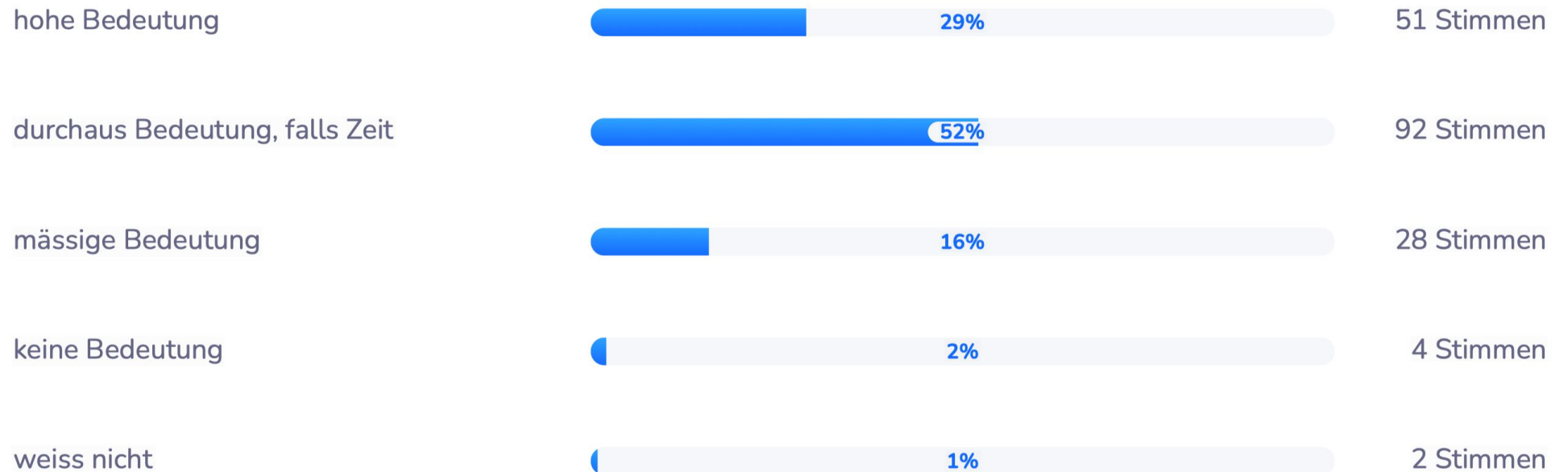
176 Befragten





4. Wie wichtig ist Ihnen der regelmässige Austausch zu ethischen Fragen im Berufsalltag?

177 Befragten





Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Die Notfallstation als Ort ethischer Komplexität

<https://scghed.com/2016/03/cme-100316-principles-damage-control-resuscitation/>

► Gesundheit

Was ist Ethik?

- ▶ Ethik ist die Wissenschaft,
 1. die nach dem **Guten und Richtigen** angesichts moralischer Ungewissheit fragt
 2. die das Handeln unter den Bedingungen der **Verstehbarkeit, Verallgemeinerbarkeit und Vernünftigkeit** begründet
 3. die die **Handlungsfähigkeit** der Verantwortungsträger*innen auch in Situationen **hohen Risikos** und ungewissem Outcome erhält

Bsp auf der Notfallstation:

- *Triage bei dramatischer Güterknappheit*
- *Therapiezieländerung bei infauster Prognose und unklarer Willenslage der Person*
- *Reanimation bei vermutetem marginalem Nutzen und starkem Lebenswillen der Person*



https://www.flickr.com/photos/julia_manzerova/2757851927/

Zwei Arten ethischer Belastungen: Dilemmas und Probleme

▶ Ethische Dilemmas

- ▶ grundsätzlich «**unlösbar**»: 2 oder mehr Prinzipien erheben den Anspruch auf Gültigkeit
- ▶ Bsp. Zwangsbehandlung bei akuten Erregungszuständen
- ▶ **müssen ausgehalten werden**



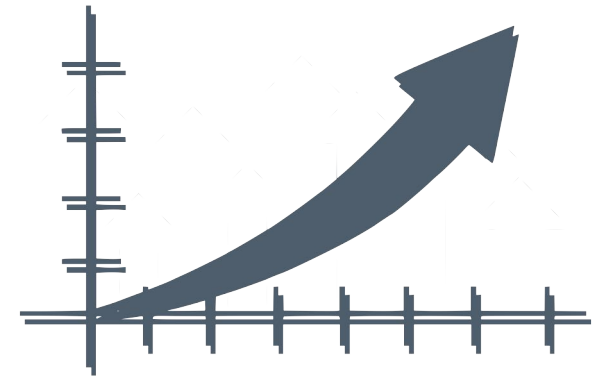
▶ Ethische Probleme

- ▶ grundsätzlich «**lösbar**», aber personelle oder institutionelle Hürden verhindern die Umsetzung der richtigen Handlung
- ▶ Bsp. Missachtung einer klaren Patient:innenverfügung oder «therapeutisches Lügen» auf Druck Dritter
- ▶ **müssen angegangen werden**



Was bewirkt ethische Komplexität auf der Notfallstation?

- ▶ patient*innenbezogene Faktoren einschliesslich des sozialen Umfelds
- ▶ situative Faktoren
- ▶ organisationale Faktoren
- ▶ Ressourcenlage



Patient*innenbezogene Faktoren

*(mutmasslicher) Wille,
bestmöglicher Outcome*

Werte

situative Faktoren

*klinische Expertise,
Intuition und Erfahrung*

Werte

Ressourcenlage

*Priorisierung,
Posterriorisierung,
Triage*

Werte

organisationale Faktoren

*1. Prozesse (Aufnahme,
Entlassung, Verlegung),
2. Kommunikation, Klima
und Kooperation*

Werte

ethische Komplexität

Epidemiologie unerwünschter Ereignisse auf der Notfallstation

Pini et al., 2021

- ▶ **Komplexität der Patient*innensituation**
 - ▶ unklare Beschwerden, kognitive Biases, Kommunikationsbarrieren
 - ▶ Patient*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen, unklarer Wille, fehlende Vertretung
- ▶ **Fachpersonen**
 - ▶ Wissenslücken, fehlendes Training, Müdigkeit
 - ▶ risikoreiches Verhalten (z.B. bzgl. Sicherheits- oder Hygienestandards)
- ▶ **Beziehung Fachperson - Patient*in**
 - ▶ ineffektive Kommunikation
 - ▶ mangelhafte Information bei Entlassung
- ▶ **Arbeitsumgebung**
 - ▶ Zeitdruck
 - ▶ schlechter Skills-Grade-Mix
 - ▶ Overcrowding, fehlendes/defektes Equipment

Human Factors

*sind beeinflussbar,
können Dilemmas oder
Probleme auslösen*





Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Ethische Belastungen und Verbleib im Beruf


<https://scghed.com/2016/03/cme-100316-principles-damage-control-resuscitation/>

► Gesundheit


Wirken sich ethische Belastungen negativ auf Karriere, Spezialisierung und Verbleib im Beruf aus?

Boulton et al., 2024

- ▶ Ja
- ▶ Schon vor der Pandemie global stärkere Fluktuation auf NFS, Exacerbation unter der Pandemie
- ▶ mögliche Gründe:
 - ▶ **Unvorhersehbarkeit und hochakute Problemlagen** der Arbeit auf der NFS (McDermid et al., 2020)
 - ▶ **moralischer Stress**, Burnout und PTSD (Lavoie et al., 2022) in allen hochakuten Bereichen (Morley, 2015)



“occupational
distress”
“job strain”



“moral
distress”

Was sagt die Forschung vor Corona (2006-2018) dazu?

Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: A review of the literature

Fiona McDermid, PhD *
Judy Mannix, PhD
Kath Peters, PhD (2020)

- ▶ **drei Problemkreise:**
 - ▶ *Aggression und Gewalt*
 - ▶ *kritische Ereignisse*
 - ▶ *Arbeitsumgebung*
- ▶ **Auswirkungen:**
 - ▶ *Stress am Arbeitsplatz*
 - ▶ *Burnout*
 - ▶ *Compassion fatigue*
 - ▶ *posttraumatische Stressbelastungen*



<https://cloud1.nurse24.it/images/wordpress-img/wp-content/uploads/2014/06/infermiere-burnout.jpg>

Die Bedeutung ethischer Belastungen für den Verbleib im Beruf: Austrittsinterviews

Skene (2021)

- ▶ **beruflicher Stress**
- ▶ **berufliches Burnout**, getriggert durch
 - ▶ **Gefühl des Kontrollverlusts**
 - ▶ **Heterogenität** von Tasks (Material einräumen bis emotional komplexe Gespräche führen)
 - ▶ **Merkmale**: *emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung, Gefühl mangelnder Kompetenz* (Wolf et al. 2020)
- ▶ **moralische Verletzung**
 - ▶ Missachtung ethischer Standards
 - ▶ «corridor care»
- ▶ **Stationskultur**
- ▶ **Kommunikation**

The Complex Issues that Lead to Nurses Leaving the Emergency Department

Imogen Skene
Queen Mary University of London, London, UK



„zu viele Dilemmas“



„zu viele Probleme“



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Moralische Stressoren auf Organisationsebene: „Korridorpflege und „Overcrowding“

<https://scghed.com/2016/03/cme-100316-principles-damage-control-resuscitation/>

► Gesundheit

«Korridorpflege»



RCN (2020)

«I, as a nurse, **feel ashamed nursing somebody on a corridor** ... there hasn't been a day in at least the past five months where I haven't had to deliver care on the corridor»

Moralischer Stress

- ▶ Zusammenhang zwischen **moralischem Stress** und **Personalfluktuation** in hochakuten Pflegebereichen (IPS, OPS, Anästhesie, Notfall, vgl. Morley 2018)

«a slow-burn response to a series of morally challenging events in which the ethically correct course of action is **identified and yet not taken** and culminates in a “painful psychological disequilibrium»
(Litz et al., 2009)

«Moral distress describes the **psychological and emotional anguish** resulting from acting in a way **inconsistent with an individual’s own moral and ethical principles** due to external constraints or requirements.»
(Boulton et al, 2024)

moralischer Stress

- psychologische Reaktion auf die Verletzung hinreichend klarer ethischer Standards
- zu unterscheiden vom moralischen Dilemma (Jameton, 1982)
- mit psychischen und emotionalen Langzeitfolgen

Erhöhte Patient*innenmorbidity durch «Korridorpflege»

Is hallway care dangerous? An observational study

Jeffrey A. Rixe, MD^a, James H. Liu, MS^a, Hudson A. Breaud, MPH^a, Kerrie P. Nelson, PhD^{a,b}, Patricia M. Mitchell, RN^a, James A. Feldman, MD MPH^{a,*}

^a Department of Emergency Medicine, Boston University School of Medicine, Boston, MA 02118, United States

^b Department of Biostatistics, Boston University School of Public Health, Boston, MA 02118, United States

Rixe et al, 2018

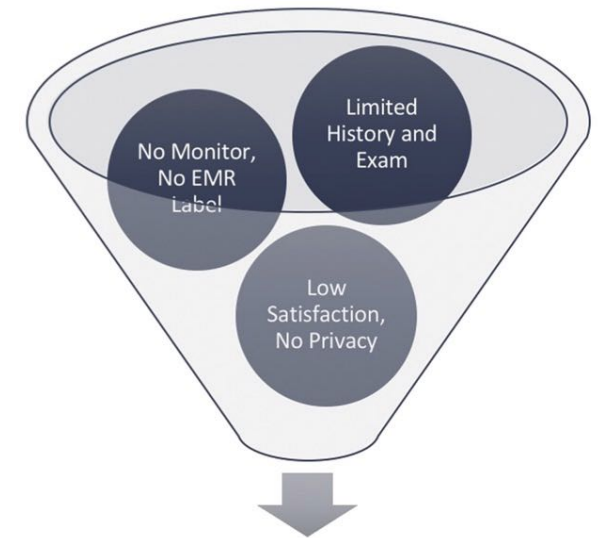
- ▶ Patient*innen mit «Korridorpflege» mit doppelt so hoher Wahrscheinlichkeit einer erneuten Notaufnahme innerhalb von 30 Tagen und 1.6 x höher für stationäre Aufnahme

Table 2

Comparison of triage location and 30 day outcomes for patients (matched on gender, age, ethnicity, and language).

Adverse outcome	Hallway (%)	Control (%)	Odds ratio* (95%CI)
All patients	n = 10,608	n = 10,608	
30 day return to ED	1606 (15.1)	816 (7.7)	2.0 (1.8–2.1)
30 day return to inpatient	527 (5.0)	326 (3.1)	1.6 (1.4–1.9)
30 day return to observation	279 (2.6)	168 (1.6)	1.7 (1.4–2.0)
Mortality	32 (0.3)	40 (0.4)	0.8 (0.5–1.3)
ESI 1/2/3 patients	n = 7132	n = 7132	
30 day return to ED	1035 (14.5)	557 (7.8)	1.9 (1.7–2.1)
30 day return to inpatient	419 (5.9)	253 (3.5)	1.7 (1.4–1.9)
30 day return to observation	217 (3.0)	133 (1.9)	1.6 (1.3–2.0)
Mortality	27 (0.4)	35 (0.5)	0.8 (0.5–1.3)

*McNemar's Chi-Square Test for paired data.



Inadequate Care and Bad Outcomes

Fig. 1. Conceptual model of hallway care.



Erhöhtes Diskriminierungspotential

Emergency department crowding: An examination of older adults and vulnerability

Maclsaac & Peter (2024)



- ▶ Erkenntnisse aus der sog. **Humangeographie**: «Ethik des Ortes»
- ▶ Pflege in «offenen» oder unkonventionelle Räumen
 - ▶ kann unethisch sein
 - ▶ verstärkt die **Verletzlichkeit** von Patient*innen und Pflegenden durch Einschränkung des Komforts, der Privatheit, der Autonomie, Kommunikation, Infrastruktur und Sicherheit
 - ▶ tritt häufig **bei älteren Menschen** und **Bewohner*innen** auf:
 - ▶ **«normalisierte Ungerechtigkeit»**
 - ▶ **«strukturelle Altersdiskriminierung»**

<https://www.blogger.com/blogin.g?blogspotURL=https://northerninsights.blogspot.com/2011/03/most-acute-deficiency-is-in-skilled.html&type=blog&bpli=1&pli=1>



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Moralische Stressoren auf gesellschaftlicher Ebene: „Bagatellfälle“ versus „echte“ Notfälle

<https://scghed.com/2016/03/cme-100316-principles-damage-control-resuscitation/>

► Gesundheit

Overcrowding: Bagatellfälle vs. «echte» Notfälle?

17.480 | Parlamentarische Initiative

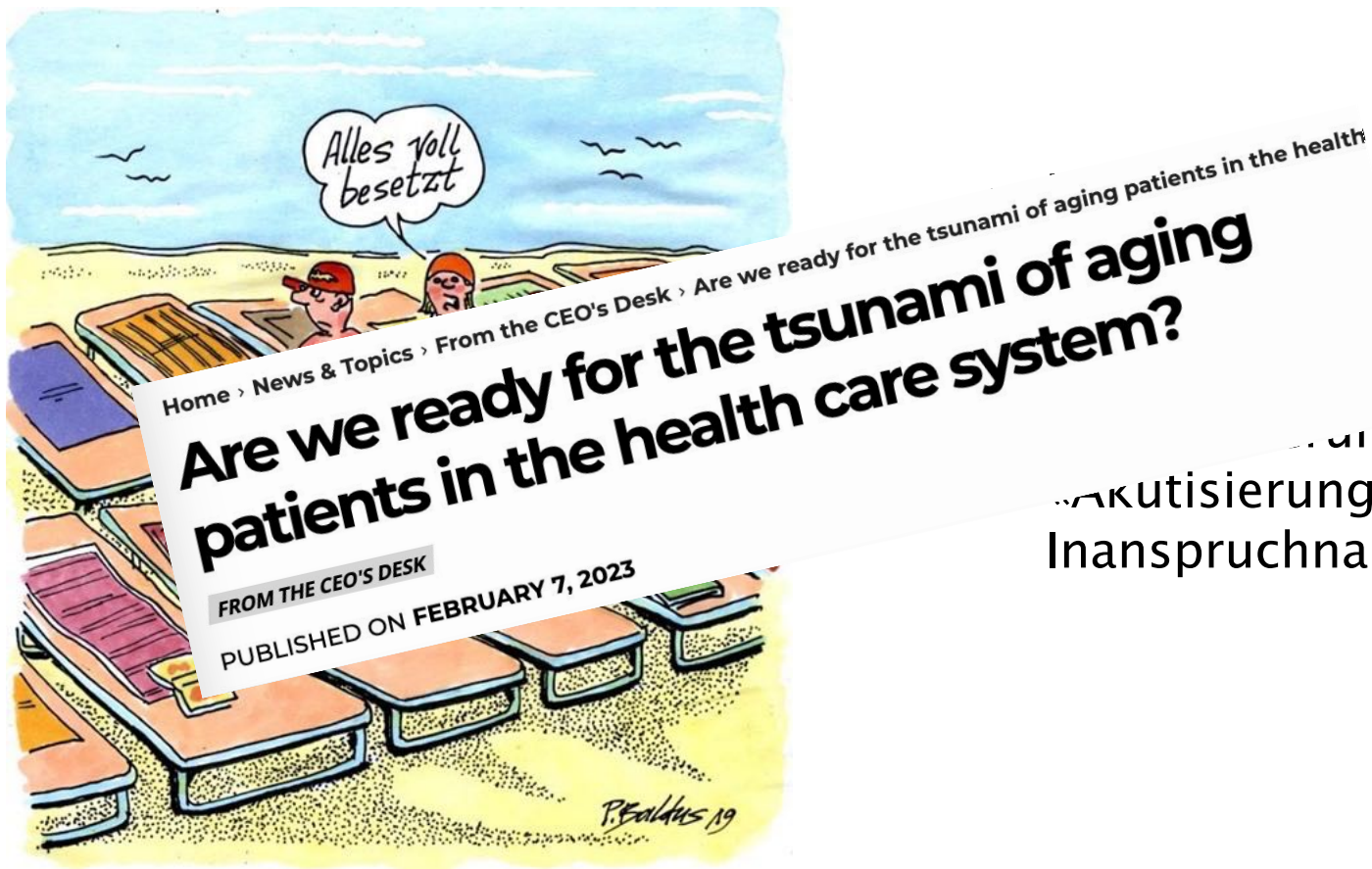
Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

Art. 64a Abs. 7 nKVG (IKT 1.1.2024):

«Eine Notfallbehandlung liegt vor, wenn die Behandlung nicht aufgeschoben werden kann. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitliche Schäden oder den Tod befürchten muss oder die Gesundheit anderer Personen gefährden kann.»



Narrative des «Overcrowding»



urcen werden
rch «vermeidbare»
ehen für «echte»
mehr zur Verfügung
anversorgung führt zur
«akutisierung» und unnöt
Inanspruchnahme der N



https://www.lehrer-online.de/fileadmin/user_upload/Bilder_Aktuelles/cartoon-kw-32-2019-brechend-voll-seite.jpg

<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:TsunamiHazardSign.svg#/media/Bestand:TsunamiHazardSign.svg>

Gegen-Narrative

- ▶ **Fragmentierte Grundversorgung** ohne Monitoring und Kontinuität führt bei älterer Population mit chronischer Erkrankung zu (vermeidbarer) **akuter Erhöhung der Versorgungsstufe** (Kanada: Bobrowski et al., 2018)
- ▶ **Notfall versus Akutfall:**
 - ▶ **Notfall** («objektiv»): manifeste vitale Bedrohung der Person, die sofortiges Handeln erfordert
 - ▶ **Akutfall** (*objektiv und subjektiv*): Gefühl akuter Bedrohung, liegt im Ermessen der Einweisenden, Patient*innen (Sefrin, 2018) und Eltern (!)
 - ▶ vermeintliche Akutfälle lassen sich durch **Stärkung der Gesundheitskompetenz und des Gesundheitsnetzwerks minimieren**

Bobrowski, D., Elfassy, M.D., & Bobrowski, A. (2018). Hallway Healthcare: Solving Acute Care Overflow From the Community. *University of Toronto Medical Journal*, 95, 50-53.



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

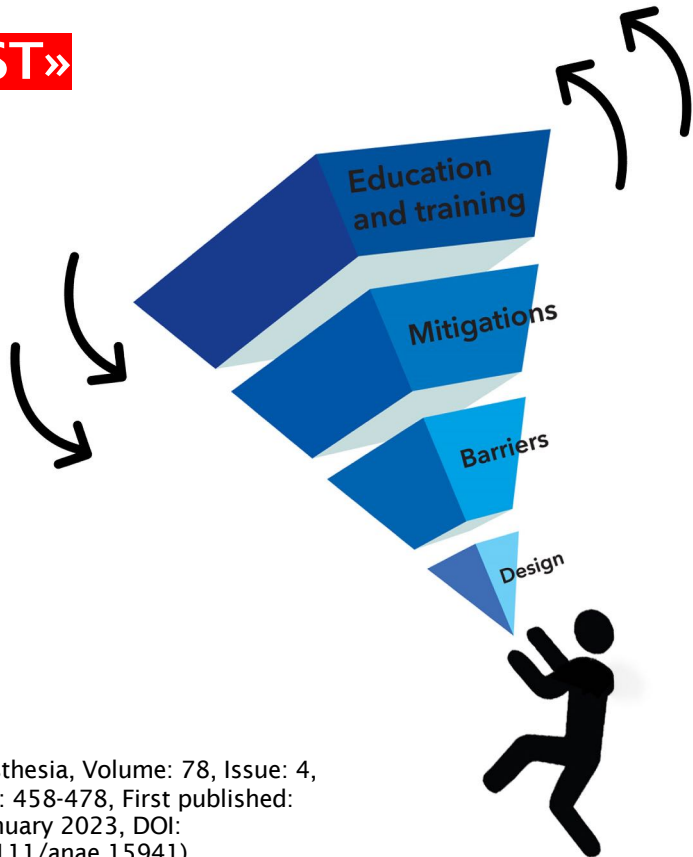
Fazit: Strategien im Umgang mit ethischen Belastungen

<https://scghed.com/2016/03/cme-100316-principles-damage-control-resuscitation/>

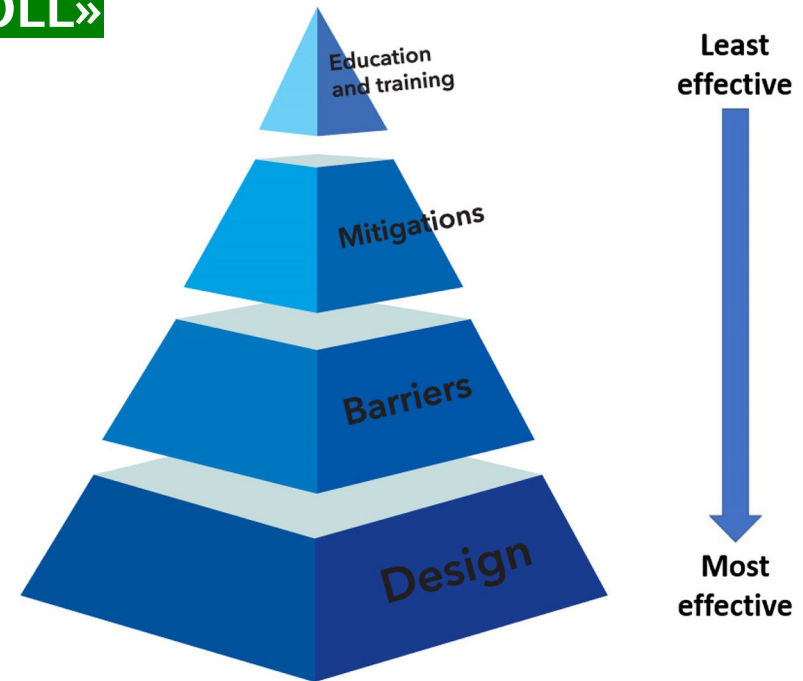
► Gesundheit

«Design thinking» (Kelly et al., 2023)

«IST»



«SOLL»



Anaesthesia, Volume: 78, Issue: 4,
Pages: 458-478, First published:
11 January 2023, DOI:
(10.1111/anae.15941)

Strategien zur Minimierung von moralischem Stress und zum gelingenden Umgang mit moralischen Dilemmas

(vgl. Skene 2021)



«soft strategies»

- ▶ Kultur der Wertschätzung und Unterstützung aktiv fördern, Stressoren aufsuchend ansprechen
- ▶ Fort- und Weiterbildung (fachliche und persönliche Kompetenzentwicklung)
- ▶ Stärkung der psychischen Gesundheit: «hot» Debriefings, ethische Fallbesprechungen bei Dilemmas

«hard strategies»

- ▶ Überbelegung der NFS reduzieren, Flow optimieren
- ▶ entwürdigende Mechanismen der «corridor care» unterlassen; Risiken stiller Triage erkennen
- ▶ User involvement: die Erfahrungen vulnerabler (v.a. betagte Menschen, Heimbewohner*innen, Eltern) dokumentieren und verbessern (Design thinking)

Vielen Dank!