

Die Triage

Was geschieht, wenn Betten auf der Intensivstation nicht mehr ausreichen?

Die Covid-19 Pandemie kann zur Überlastung der Spitäler und zu einer akuten Ressourcenknappheit führen. Das würde zur Folge haben, dass man entscheiden müsste, welche Patient*innen Priorität in der Intensivpflege haben und welche auf die Pflege verzichten müssten.

In diesem Kontext haben die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin [präzisierende Richtlinien](#) für die Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit veröffentlicht.

Was bedeutet Triage überhaupt und ab wann kommt diese zum Tragen?

Wenn die Ressourcen nicht ausreichen, um alle Patient*innen optimal zu behandeln, muss man entscheiden, welche Patient*innen Priorität in der Intensivpflege haben. Die Entscheidung erfolgt nach den im Folgenden dargestellten Grundprinzipien und Regeln. Sie finden Anwendung auf alle Patient*innenkategorien. Covid-19-Patient*innen und andere Patient*innen, die Intensivpflege benötigen, werden also nach denselben Kriterien behandelt.

Ethische Grundprinzipien

Die Richtlinien der SAMW halten im Einklang mit dem Influenza-Pandemieplan Schweiz (Kapitel 6) die nachfolgenden ethischen Grundprinzipien fest:

Gerechtigkeit

„Zur Verfügung stehende Ressourcen sind ohne Diskriminierung zu verteilen, also ohne nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung nach Alter, Geschlecht, Wohnort, Nationalität, religiöser Zugehörigkeit, sozialer Stellung, Versicherungsstatus oder chronischer Behinderung. Das Allokationsverfahren muss fair, sachlich begründet und transparent sein. Durch die Einhaltung von Fairness im Allokationsverfahren können insbesondere Willkürentscheidungen vermieden werden.“

So viele Leben wie möglich retten

„Unter Bedingungen der akuten Knappheit orientieren sich alle Massnahmen am Ziel der Minimierung von Todesfällen. Entscheidungen sollen so getroffen werden, dass möglichst wenig Menschen schwer erkranken oder sterben.“

Prinzip der Autonomie

„Der Patient*innenwille bezüglich Notfall- und Intensivbehandlung ist früh abzuklären. Insbesondere bei Menschen, die einer Risikogruppe angehören. Knappe Ressourcen sollen keinesfalls für Behandlungen eingesetzt werden, die ein Patient nicht in Anspruch nehmen möchte.“

Schutz der beteiligten Fachleute

„Wenn die beteiligten Fachleute wegen einer Ansteckung ausfallen, sterben bei akuter Knappheit noch mehr Menschen. Darum sind sie vor Ansteckung, aber auch vor physischer und psychischer Überbelastung so weit wie möglich zu schützen.“

Spezifische Triagekriterien

Kurzfristige Prognose als entscheidendes Kriterium

Bei der Aufnahme auf die Intensivstation haben diejenigen Patient*innen die höchste Priorität, deren **Genesungswahrscheinlichkeit** mit der Behandlung hoch ist, ohne diese aber klein. Diese Patient*innen profitieren von der Intensivbehandlung am meisten.

Keine Altersdiskriminierung

Das Alter ist kein Kriterium an sich. **Aber** das Alter ist ein Faktor bei der kurzfristigen Prognose. Im Fall von Covid-19 ist das Alter ein Risikofaktor der Sterblichkeit. Daher muss das Alter berücksichtigt werden, um im Einklang mit dem Grundprinzip „so viele Leben wie möglich retten“ handeln zu können.

Kein Losentscheid

Zusätzliche Kriterien wie Losverfahren, „first come, first served“, Priorisierung nach einem gesellschaftlichen Wert etc. dürfen **nicht** zur Anwendung gelangen.

Die Triage-Entscheidung in Stufen

Die Richtlinien unterscheiden zwei Stufen, die je nach Entwicklung der Überlastungssituation in einer Institution massgebend sind:

Stufe A: Betten für die Intensivpflege verfügbar, aber begrenzte Kapazitäten
→ Aufnahme-Triage

Stufe B: Keine verfügbaren Intensivpflegebetten, Kapazität ist komplett ausgeschöpft
→ Ressourcenmanagement durch Entscheidungen über Behandlungsabbruch

Situation 1: Aufnahme auf die Intensivstation

Schritt 1 - Anspruch auf Aufnahme



- Notwendigkeit einer invasiven mechanischen Beatmung?
- Notwendigkeit von kontinuierlich intravenös verabreichten Medikamenten zur Stützung des Kreislaufs



Ist ein Aufnahmekriterium vorhanden → **Schritt 2**

Schritt 2 - Kriterien der Nicht-Aufnahme



Wenn **eines** der folgenden Kriterien für die Nichtaufnahme vorliegt, wird die Patient*in **nicht** auf die Intensivstation eingewiesen.

- Patient*innenwillen
- Unbeobachteter oder wiederkehrender Kreislaufstillstand
- Metastasierende Krebserkrankung
- Neurodegenerative Erkrankung (z.B. Alzheimer- oder Parkinson-Krankheit) im Endstadium
- Schwere und irreversible zentral-neurologische Beeinträchtigung
- Schwere chronische Krankheit
- Schwere, therapieresistente Kreislaufinsuffizienz
- Geschätzte Überlebensdauer < 12 Monate



Folgende Kriterien führen **zusätzlich** zu einer **Nichtaufnahme** auf die Intensivstation.

- Schweres Trauma
- Ausgedehnte Verbrennungen (mehr als 40% der Körperoberfläche) mit Schädigung der Lunge oder der Atemwege durch Einatmen heisser oder giftiger Gase (Inhalation)
- Schädigung des Gehirns nach einem Hirnschlag
- Weitere schwere chronische Krankheiten
- Mittelschwere nachgewiesene Demenz
- Patient*in ist älter als 85 Jahre
- Patient*in ist älter als 75 Jahre & erfüllt mindestens eines der folgenden Kriterien: Leberzirrhose / Chronisches Nierenversagen Stadium III / Schwere Herzinsuffizienz
- Geschätzte Überlebensdauer < 24 Monate

Situation 2: Triage während des Intensivpflegeaufenthaltes

Schritt 1



Patient*in extubiert oder unter Spontanatmung durch Tracheotomie



Patient*in verlässt die Intensivstation

Schritt 2



Vorhandensein der beiden nachfolgenden Kriterien:
- Stabilisierung oder Verbesserung der Sauerstoffversorgung und Atmung
- Stabilisierung oder Verbesserung der Blutzirkulation (Hämodynamik)



Sind beide Kriterien erfüllt, um die Intensivtherapie fortzusetzen, bleibt der Patient*in auf der Intensivstation

Schritt 3



- Herzstillstand während des Aufenthalts (keine Reanimation durch Defibrillation möglich).
- Neues signifikantes Organversagen (zusätzlich zur Situation bei Aufnahme)



Ist ein Kriterium erfüllt, verlässt der Patient*in die Intensivstation und wird in die Palliative-Care überwiesen



- Keine Verbesserung der Atmung oder der Organdysfunktion
- Herzstillstand während Aufenthalt
- Versagen von 2 weiteren Organen nebst Lunge
- Multiorganversagen innert 24 Stunden



Ist ein Kriterium erfüllt, verlässt der Patient*in die Intensivstation und wird in die Palliative-Care überwiesen

Die SAMW-Richtlinien halten u.a. fest, dass die einzelnen Entscheidungen überprüfbar und schriftlich dokumentiert werden müssen. Das gilt auch für Abweichungen von den festgelegten Kriterien. Der Entscheidungsprozess soll unter der Leitung von erfahrenen Personen stehen. Die Entscheidungen sollen wenn immer möglich interprofessionell gefällt werden, wobei am Schluss die ranghöchste Person vor Ort namentlich dafür verantwortlich zeichnet.

26.03.2020