

# Das Unsichtbare wird sichtbar: Covid-19 und die Triage

Informationen zu einer Triage im Zusammenhang mit  
Covid-19

Ethikrat  
(05.01.2021)



# Inhaltsverzeichnis

1. Was ist eine Triage? Seite 3

1.2 Kriterien einer Triage Seite 4-5

2. Warum kann eine Triage in Zeiten der Corona-Pandemie notwendig sein? Seite 6

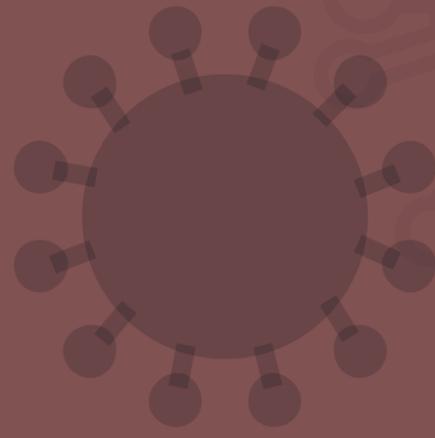
3. Was spricht für die Anwendung einer Triage? Seite 7

4. Was spricht gegen die Anwendung einer Triage? Seite 8

5. Welche Personengruppen sollten zuerst gegen Covid-19 geimpft werden? Seite 9



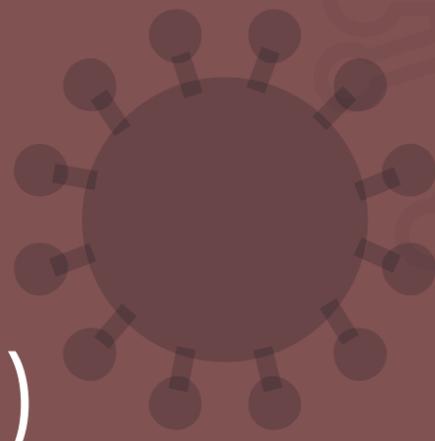
# Was bedeutet Triage überhaupt?



Der Begriff “Triage” stammt ursprünglich aus dem Französischen und bedeutet so viel wie ‘Auswahl, Sortieren, Sichten’.

Dementsprechend wird das Verfahren im Deutschen auch als Sichtung oder Einteilung bezeichnet. Es dient dazu, um beispielsweise in einem Katastrophenfall mit vielen Verletzten oder während einer Pandemie, festzulegen, welche Person als erstes (intensiv)medizinische Hilfeleistung benötigt, was aufgrund bestimmter Kriterien wie dem Schweregrad der Erkrankung bzw. der Verletzung und dem Allgemeinzustand der hilfsbedürftigen Person beurteilt wird. In solchen Situationen sind zumeist die Kapazitäten unzureichend, um alle Patienten im selben Umfang zu behandeln. Als sogenannte Ersteinschätzungen wird eine strukturierte Triage aber auch in vielen Notaufnahmen und Intensivstationen angewendet, um jedem Patienten die bestmögliche Behandlung, für das jeweilige medizinische Problem, zu gewährleisten.

# Triage-Kriterien (Im Falle der Corona-Pandemie)



In einem Szenario, dass die Anwendung einer Triage notwendig macht, möchte man möglichst viele Menschen behandelt, obwohl die Kapazitäten knapp oder sogar ausgeschöpft sind (-> Keinen Platz auf der Intensivstation, Notaufnahme oder einem anderen Krankenhaus.

Die klinische Erfolgsaussicht (Wird der Patient oder die Patientin (schnell) wieder gesund?) gilt dabei als entscheidend.

Die klinische Erfolgsaussicht wird anhand folgender Kriterien beurteilt:

-Schweregrad der Erkrankung

-Allgemeiner Gesundheitszustand

- Mögliche Begleiterkrankungen, die die Diagnose verschlechtern können (zB eine fortgeschrittene Krebserkrankung)

Das Alter, sowie soziale Faktoren (Bildungsstand, Einkommen und/oder sozialer Status) werden als Entscheidungskriterium ausgeschlossen.

# Entscheidungsfindung bei nicht ausreichenden Intensiv-Ressourcen

## Interprofessionelles Mehr-Augen-Prinzip

möglichst 2 intensivmedizinisch erfahrenen Ärzte, inkl. Primär- und Sekundärbehandler + möglichst Vertreter der Pflege und bei Bedarf weitere Disziplinen (z.B. Klinische Ethik)

### Schritt 1:

Besteht intensivmedizinische Behandlungsnotwendigkeit?

JA

NEIN

### Schritt 2:

Besteht eine realistische klinische Erfolgsaussicht einer Intensivtherapie zum aktuellen Zeitpunkt?

JA

NEIN

### Schritt 3:

Liegt die **Einwilligung** des Patienten vor (aktuell, vorausverfügt, zuvor mündlich geäußert oder mutmaßlich)?

JA (oder Patientenwille nicht ermittelbar)

NEIN

## Schritt 4: Priorisierung im Mehr-Augen-Prinzip nach

### Prüfung von Kriterien für den Therapieerfolg und der Ressourcen

#### Kriterien für geringe Erfolgsaussicht bei Initial- oder Re-Evaluation

##### Aktuelle Erkrankung

##### Höherer Schweregrad

z.B. akutes Lungenversagen (ARDS, Acute Respiratory Distress Syndrome)

##### Begleitende akute Organversagen

z.B. anhand des SOFA-Scores ermittelt

##### Ggf. prognost. Marker für COVID-19-Patienten

##### Komorbidityäten

**Vorhandensein schwerer Komorbidityäten, wenn diese in ihrer Schwere oder Kombination die Überlebenschancen bei einer Intensivtherapie erheblich verringern, z.B.:**

- Schwere Organ-Dysfunktion
- weit fortgeschrittene neurologische Erkrankung
- weit fortgeschrittene Krebserkrankung
- schwere, irreversible Immunschwäche
- Multimorbidityät

##### Allgemeiner Gesundheitsstatus

**Erhöhte Gebrechlichkeit** (z.B. Clinical Frailty Scale CFS)

#### Intensivmedizinische Therapie

(Intensivstation oder Intermediate Care Unit)

#### Nicht-intensivmedizinische Therapie

(z.B. Allgemeinstation)

Palliativmedizinische Behandlung muss immer gewährleistet sein.

#### Re-Evaluation Intensivtherapie in angemessenen Abständen und in jedem Falle bei

- klinisch relevanten Veränderungen der klinischen Erfolgsaussicht sowie
- Änderungen des Verhältnisses von Bedarf und zur Verfügung stehenden Ressourcen

#### Voraussetzungen für die Beendigung einer Intensivtherapie bei Re-Evaluation

- Fortsetzung der Intensivtherapie widerspricht dem (erklärten oder mutmaßlichen) Patientenwillen
- Therapieziel ist nicht mehr realistisch erreichbar
- Behandlungsversuch ist nach Ablauf eines Beobachtungszeitraums mit zuvor festgelegten Kriterien ohne Erfolg
- Fortschreitendes Multiorganversagen

# Warum kann eine Triage in Zeiten der Corona-Pandemie notwendig sein?



Um die Kontrolle über die Situation zu behalten und möglichst viele Menschenleben zu retten.

Denn ohne eine Triage in Zeiten von Covid-19, wenn man versuchen würde, alle Menschen gleichzeitig zu retten, würden mehr Fehler passieren, die in dem Tod von viel mehr Menschen resultieren würden.

Kliniken wären noch überforderter, Menschen aus dem medizinischen Bereich wären noch überarbeiteter und das System würde vermutlich zusammenbrechen.

# Was spricht für die Anwendung einer Triage?



1. Dass man versucht, möglichst viele Menschenleben zu retten.

2. Dass man die Kontrolle der Situation behält und kein Chaos bzw. keine Panik entsteht.

3. Dass Menschen, die die höchsten Überlebenschancen haben, die bestmögliche Versorgung erhalten.

4. Die Entlastung des Gesundheitssystems (Krankenhäuser, Pflegekräfte etc.)

5. Dass keine Kapazitäten verschwendet werden.

# Was spricht gegen die Anwendung einer Triage?



1. Auf ethischer Ebene ist es absolut verwerflich, Menschenleben gegeneinander abzuwiegen.

2. Eine Triage ist lediglich eine Ersteinschätzung. Man kann nicht genau wissen, welche Person die besseren Überlebenschancen hat.

3. Menschen mit Behinderungen und/oder Vorerkrankungen haben zwangsläufig einen Nachteil im Gegensatz zu gesunden bzw. nicht-behinderten Menschen, obwohl ihr (über)leben gleichwertig sein sollte.

4. Ärzt\*innen wird eine zu große und belastende Verantwortung aufgetragen.

5. In vielen Fällen wird bei Betroffenen erst gar nicht versucht sie zu behandeln, sondern direkt Palliativmedizin verordnet (Verstoß gegen den Ärztekodex).

6. Es gibt keine gesetzlich-legitime Grundlage für die Anwendung einer Triage.

# Welche Personengruppen sollten zuerst gegen Covid-19 geimpft werden?



1. Systemrelevante Personen, die einem hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt sind (Ärzte, Pflegekräfte, Lehrkräfte, Erzieher\*innen, Menschen, die im Einzelhandel arbeiten etc.) , da ohne sie, das System zusammenbrechen würde und gerade Pflegekräfte sowieso schon knapp sind.

2. Jüngere Menschen, die der Risikogruppe angehören, da sie sich aufgrund ihres Alters und zB. ihrer Tätigkeit nicht in einer Position befinden, die sie gut schützt, wie es bei ältere Menschen der Fall ist, die zB in Rente sind und weder arbeiten gehen, noch sich um Kinder kümmern müssen. Denn nicht alle Berufe können im Homeoffice ausgeübt werden.

3. Ältere Menschen, da sie sich besser schützen können, als jüngere Menschen, die ebenfalls der Risikogruppe angehören.

4. Alle anderen, da bei ihnen nicht von einem erhöhten Risiko für einen schweren Covid-19 Fall ausgegangen werden kann.