



© Yuri Arcurs / Dreamstime

Die Vermittlung von Weiterbildungsinhalten war während der Pandemie erschwert.

Triage und Weiterbildung während COVID-19

Ressourcenknappheit Die jährliche Umfrage zur Weiterbildung wird seit 2003 durch die Professur Consumer Behavior der ETH Zürich durchgeführt. Sie leistet einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der Weiterbildungsqualität. Im Jahre 2022 widmeten sich die Modulfragen neben den allgemeinen Fragen auch dem Thema der Triage während der COVID-19-Pandemie.

Larissa Luchsinger^a, Anne Berthold^b, Michael Siegrist^c, Monika Brodmann Maeder^d

^a MA, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Consumer Behavior ETH Zürich; ^b Dr., Senior Researcher, Consumer Behavior ETH Zürich; ^c Prof. Dr. phil., Professor für Consumer Behavior, ETH Zürich; ^d PD Dr. med., MME, Präsidentin SIWF

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie wurde das Thema der Triage vermehrt diskutiert. Die hohen Infektionszahlen während der Pandemie führten zu einem erhöhten Patientenandrang in den Schweizer Spitälern. Um bei Ressourcenknappheit, wie beispielsweise einer beschränkten Anzahl freier Betten auf den Intensivstationen, das weitere Vorgehen entscheiden zu können, erarbeiteten die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) gesamtschweizerische Richtlinien [1, 2].

Neue Richtlinien werden normalerweise langsam eingeführt – und die Implementierung dauert entsprechend lange. Bereits 2013 waren Richtlinien zur Triage bei Ressourcenknappheit publiziert worden, sie mussten aber nie angewendet werden [3]. Zu Beginn der Pandemie überarbeitete ein interprofessionelles Team von Expertinnen und Experten aus Medizin, insbesondere der Intensivmedizin, und Medizinethik innert weniger Tage unter grossem zeitlichen Druck diese vorhandenen Richtlinien. Die Triage-Richtlinien der SAMW wurden mehrere Male revidiert, klarer formuliert und auch breiter abgestützt. Die neuen Richtlinien, die im März 2020 veröffentlicht wurden, schafften einheitliche Kriterien für die Aufnahme und den Verbleib auf der Intensivstation [4, 5].

Zu Beginn der Pandemie überarbeitete ein interprofessionelles Team unter grossem zeitlichen Druck die vorhandenen Richtlinien.

Im Falle einer Ressourcenknappheit in den Spitälern können verschiedene Massnahmen zur Anwendung kommen. In einem ersten Schritt erfolgt ein Aufschub von nicht dringlichen Behandlungen. In einem zweiten Schritt werden Patientinnen und Patienten in ein anderes Spital verlegt, um Engpässe gezielt abzufangen. Erst wenn diese beiden Massnahmen nicht mehr ausreichen, kommt es zur Triage und es werden konkrete Entscheidungen notwendig, wer einen Platz auf der Intensivstation erhält. Diejenigen Personen, welche mit einer Intensivbehandlung die höchste Chance auf Heilung haben und deren Prognosen ohne Behandlung schlecht sind, haben Priorität bei der Aufnahme auf die Intensivstation. Als weitere Kriterien werden der erwartete Aufwand für die vorliegende Behandlung sowie spezifische Risikofaktoren des Patienten oder der Patientin betrachtet, so zum Beispiel altersbedingte Gebrechlichkeit. Viele praktisch tätige Gesundheitsfachpersonen vor allem in der Notfall-

und Intensivmedizin waren froh über die klaren Aussagen.

Die ärztliche Weiterbildung litt während der COVID-Pandemie stark unter der Druck-situation und viele Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erklärten, dass die Vermittlung von Weiterbildungsinhalten in dieser Zeit erschwert wurde [6]. In dieser Ausnahmesituation der Pandemie wäre es zentral gewesen, dass der Inhalt der Empfehlungen zur Triage beim gesamten Behandlungsteam bekannt ist und dass diese entsprechend auch befolgt werden. Wie aber kann ein solches Dokument bekannt gemacht werden, wenn zugleich viele Gefässe der ärztlichen Weiterbildung durch den hohen Arbeitsaufwand nicht mehr verwendet werden konnten?

Um zu untersuchen, ob das Thema der Triage bei ausserordentlicher Ressourcenknappheit in der ärztlichen Weiterbildung diskutiert und die SAMW-Richtlinien an den Weiterbildungsstätten angewendet wurden, griff die jährlich durchgeführte Befragung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie der Leiter und Leiterinnen der Weiterbildungsstätten die Thematik in ihren Modulfragen 2022 auf.

Methode und Fragebogen

In der Umfrage von 2022 erhielten alle 13 146 gemeldeten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung einen Fragebogen. 9224 von ihnen retournierten diesen, was einer Rücklaufquote von 70,2% entsprach. Im Rahmen der Erhebung der statistischen Grundlagen 2022 nahmen zudem 1582 Leiterinnen und Leiter einer Weiterbildungsstätte an der Befragung teil (Rücklaufquote: 96%). Die Vorgehensweise sowie die Rücklaufquote entsprachen derjenigen der letzten Jahre [6].

Im Modul «Triage» wurden die Teilnehmenden gebeten, zwei Aussagen zum Thema Triage im Zusammenhang mit der ärztlichen Weiterbildung zu beurteilen. Sie wurden gefragt, ob an ihrer Weiterbildungsstätte eine offene Diskussion zum Thema Triage bei ausserordentlicher Ressourcenknappheit stattgefunden hat und ob die SAMW-Richtlinien an ihrer Weiterbildungsstätte angewendet wurden. Die beiden Fragen wurden sowohl den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung als auch den Leiterinnen und Leitern der Weiterbildungsstätten gestellt.

Mehr als die Hälfte der Leitenden von Weiterbildungsstätten gaben an, dass eine Diskussion zum Thema Triage stattgefunden hat.

Ergebnisse

Mehr als die Hälfte der Leiterinnen und Leiter der Weiterbildungsstätten gaben an, dass eine offene Diskussion zum Thema Triage bei ausserordentlicher Ressourcenknappheit an ihrer Weiterbildungsstätte stattgefunden hat. In der Fachrichtung Intensivmedizin bejahten die Leiterinnen und Leiter am häufigsten, dass das Thema offen diskutiert wurde (79%). In der Fachrichtung Orthopädische Chirurgie war dies nur bei 51% der Leiterinnen und Leiter der Fall. Anders als bei den Leiterinnen und Leitern stimmte bei den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung nur rund ein Viertel der Aussage zu. In der Fachrichtung Intensivmedizin bejahten am meisten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung die Aussage (36%). Insgesamt

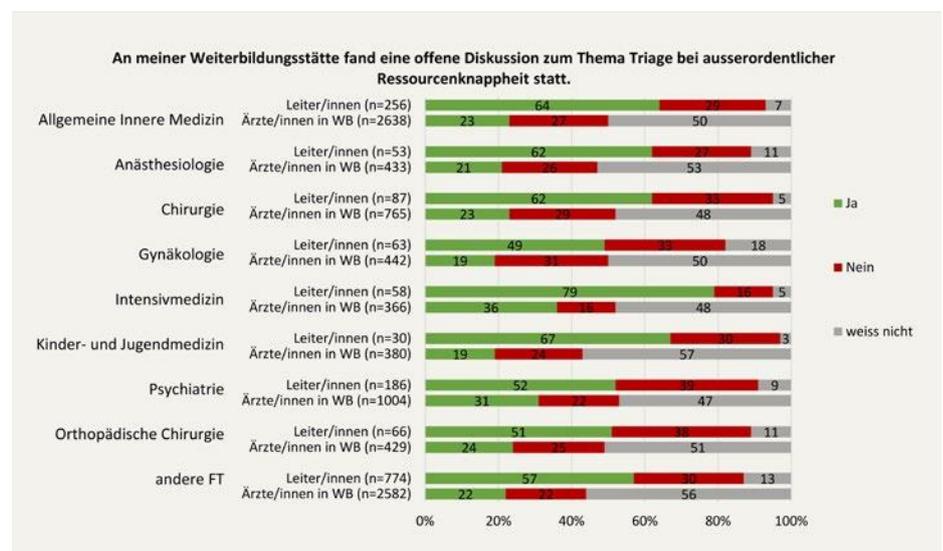


Abbildung 1: Antworten der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und der Leiterinnen und Leiter der Weiterbildungsstätten auf die erste Aussage zum Thema Triage aufgeteilt nach Fachrichtungen der Weiterbildungsstätten

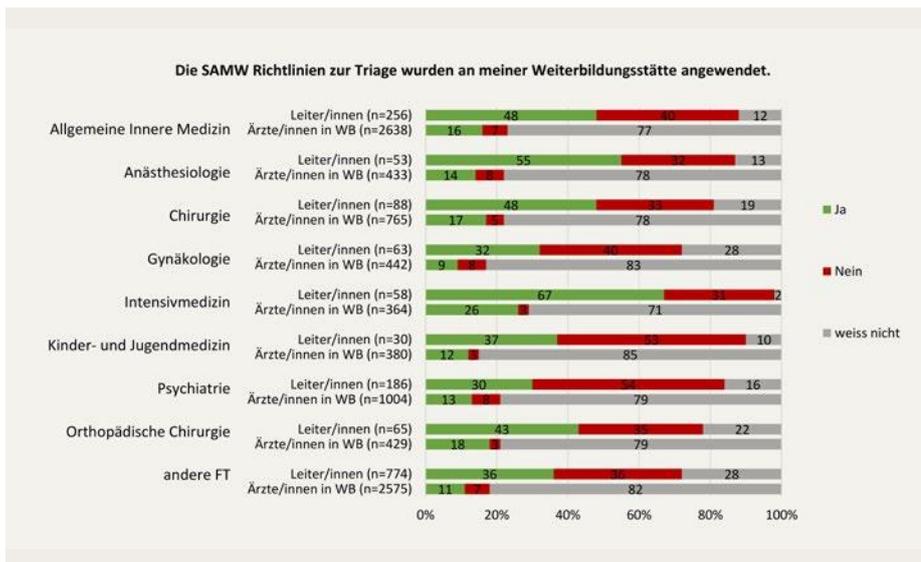


Abbildung 2: Antworten der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und der Leiterinnen und Leiter der Weiterbildungsstätten auf die zweite Aussage zum Thema Triage aufgeteilt nach Fachrichtungen der Weiterbildungsstätten.

gab ein Grossteil der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung an, dass sie nicht wissen, ob eine offene Diskussion zum Thema Triage an ihrer Weiterbildungsstätte stattgefunden hat.

Bei der zweiten Frage, ob die SAMW-Richtlinien zur Triage schon an der Weiterbildungsstätte angewendet wurden, zeigen sich grössere Unterschiede zwischen den Fachrichtungen. Während in der Fachrichtung Psychiatrie nur rund ein Drittel der Leiterinnen und Leiter angaben, dass die Richtlinien zur Triage schon einmal an ihrer Weiterbildungsstätte angewendet wurden, bestätigten dies 67% der Leiterinnen und Leiter in der Intensivmedizin. Der weiss-nicht-Anteil der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ist bei der Beurteilung der zweiten Frage noch höher als bei der ersten. Hier antworteten im Schnitt 4 von 5 Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, dass sie dies nicht wissen. Bei der Gynäkologie gaben nur gerade einmal 9% der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung an, dass die Richtlinien zur Triage angewendet wurden. Mit einem Ja-Anteil von 26% war die Zustimmung bei der Fachrichtung Intensivmedizin am höchsten.

Diskussion

Am Beispiel der SAMW-Richtlinien zur Triage bei Ressourcenknappheit zeigt sich deutlich, wie sehr die Weiterbildung unter der Pandemie gelitten hat: Die Informationen wären für die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung nicht nur inhaltlich von zentraler Bedeutung, sie wären auch eine exzellente Gelegenheit gewesen, Themen wie ethische Überlegungen und Haltungen zu thematisieren. Genau dafür fehlten aber die Ressourcen. In der aktuellen Post-COVID-Ära könnte dies im Sinne einer retrospektiven Analyse angegangen werden.

Die vorliegenden Resultate zeigen aber vor allem, dass das Thema Triage zur ausserordentlichen Ressourcenknappheit sowie die Anwendung der SAMW-Richtlinien je nach Fachrichtung unterschiedlich angewendet respektive diskutiert wurden. Diese Unterschiede haben grösstenteils mit der Tatsache zu tun, dass die verschiedenen Fachgebiete unterschiedlich stark mit COVID-Patientinnen und -Patienten konfrontiert waren. Am meisten Kontakt hatten die Behandlungsteams in den Notfall- und Intensivstationen. Dies spiegelt sich auch in

Das Thema der Triage wurde in der Intensivmedizin am häufigsten diskutiert und die SAMW-Richtlinien dort auch am ehesten angewendet.

den Ergebnissen wieder – das Thema der Triage wurde in der Intensivmedizin am häufigsten diskutiert und die SAMW-Richtlinien dort auch am ehesten angewendet. Die chirurgischen Fachgebiete hingegen mussten sich viel weniger stark mit der Notwendigkeit von Entscheidungen zur Ressourcenknappheit auseinandersetzen. Dies zeigt sich beispielsweise in der Tatsache, dass in der Orthopädischen Chirurgie nur 51% der Leiterinnen und Leiter angaben, dass es eine offene Diskussion zum Thema Triage gab.

Die Ergebnisse veranschaulichen weiter, dass sich die Antworten der Leiterinnen und Leiter der Weiterbildungsstätten deutlich von denen der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung unterscheiden. Die Mehrheit der Leiterinnen und Leiter gab in der Befragung an, dass das

Thema Triage an ihrer Weiterbildungsstätte diskutiert wurde, während dies bei den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung nur rund ein Viertel bejahte. Mehr als die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung antwortete, dass sie nicht wissen, ob eine offene Diskussion an ihrer Weiterbildungsstätte schon einmal stattgefunden hat. Noch grössere Unterschiede zwischen den Antworten zeigen sich bei der Frage, ob die SAMW-Richtlinien an der Weiterbildungsstätte angewendet wurden. Ein gewichtiger Faktor für die divergierende Beurteilung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu den Leiterinnen und Leitern der Weiterbildungsstätten könnte die Tatsache sein, dass Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern Haltungen oder ethische Überlegungen oft zwar vorleben, aber nicht explizit mit den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung ansprechen oder diskutieren. Dieses Phänomen wird unter dem Begriff des «hidden curriculum» seit vielen Jahren diskutiert [7, 8]. Sowohl Weiterbildende als auch Weiterzubildende müssen auf solche Aspekte in der Weiterbildung aufmerksam werden und sollten sie auch ansprechen können. Dazu gibt es viele Instrumente, das zentrale Thema scheint aber die Sensibilisierung aller Beteiligten [9, 10].

Gefässe in der ärztlichen Weiterbildung sollten dazu genutzt werden, aktuell wichtige und fachgebietsübergreifende Themen vertieft sowohl mit den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung als auch mit den Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern zu behandeln. Ethische Fragen und Einstellungen zu gewissen Themen offen anzusprechen und gemeinsam zu diskutieren, sollte Teil der Weiterbildung sein.

Korrespondenz

larissa.luchsinger[at]hest.ethz.ch



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code