

Über 85-Jährige sterben lassen?

Betten auf Intensivstationen könnten knapp werden

Hochaltrige oder Demente wären nach den heutigen Regeln automatisch dem Tod geweiht, wenn die Plätze auf den Intensivstationen nicht mehr ausreichen sollten. Doch die Klagen darüber zeigen Wirkung.

Simon Hehli

Zwei schwerkranke Corona-Patienten liegen vor der Intensivmedizinerin, doch sie hat nur ein freies Bett. Wem gibt sie es, und wen lässt sie sterben? Es ist nicht ausgeschlossen, dass Ärzte in der Schweiz bald solche schwierigen Entscheidungen treffen müssen – anders als in der ersten Welle, in der sie davor weitgehend verschont blieben, weil die Plätze auf den Intensivpflegestationen (IPS) ausreichten. Doch nun warnen verschiedene Experten davor, dass in rund zehn Tagen die Plätze auf der Intensivpflegestation Mangelware werden könnten.

In einer solchen Situation können sich die Mediziner auf einen detaillierten Leitfaden abstützen, erstellt von der Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Gesellschaft für Intensivmedizin. Doch es gibt scharfe Kritik an den Regeln, die bei Ressourcenknappheit über Leben oder Tod entscheiden können. Im Zentrum steht dabei der Umgang mit hochaltrigen Menschen.

Die Richtlinien erscheinen diesbezüglich widersprüchlich. So steht zwar, das Alter per se sei kein Kriterium, das zur Anwendung gelangen dürfe. «Es misst älteren Menschen weniger Wert bei als jüngeren und verletzt in diesem Sinne das verfassungsrechtlich verankerte Diskriminierungsverbot.» Aber unter den konkreten Kriterien, die relevant werden, wenn keine IPS-Betten mehr zur Verfügung stehen, figuriert das Alter: In einem solchen Fall sollen Patienten über 85 Jahre nicht mehr behandelt werden. Dabei stützt sich die SAMW ab auf die Erkenntnisse einer chinesischen Studie, laut der das Alter ein Indikator für die Überlebenschance ist.

Diabetes kein Kriterium

Die Juristen Christa Tobler und Mark-Anthony Schwestermann vom Europainstitut in Basel haben die Richtlinien bereits während der ersten Corona-Welle in einem Beitrag im «Jusletter» bemängelt. Sie schrieben, das Problem liege darin, dass die Verwendung von Alterskriterien in den SAMW-Richtlinien nicht auf Fakten zum konkreten Einzelfall beruhe, sondern vielmehr auf blossen, verallgemeinernden Annahmen – eben dem Alter.

Aus Sicht von Schwestermann hat diese Frage nichts an Brisanz verloren, im Gegenteil. «Sollte jetzt das Schlimmste eintreffen, wäre es rückblickend beschämend, wenn mögliche Grundrechtsverletzungen diskussionslos hingenommen wurden», betont er. Die «Altersguillotine» ist aus seiner Sicht keinesfalls gerechtfertigt. «Es ist nicht einzusehen, weshalb nach den Triage-Richtlinien die Überlebenschancen jüngerer Patienten abgeklärt werden, nicht jedoch die von älteren Patienten über 85 Jahre.»

Swestermann hält die Triage-Kriterien zudem für willkürlich. Denn dieselbe chinesische Studie, auf die sich die SAMW bezieht, zeige auch, dass Diabetes einer der grössten Risikofaktoren für einen schweren Verlauf von Covid-19 sei. «Anders als das Alter spielt Diabetes in den Richtlinien aber keine Rolle, wenn es um die Selektion von Patienten für die Intensivstation geht.»

Richtlinien werden «präzisiert»

Auch die Seniorenorganisation Pro Senectute betrachtet die Diskussion um das Alter als Kriterium für eine Spital-Notfallbehandlung mit Sorge, wie Sprecher Peter Burri Follath sagt. «Eine Vielzahl der hochaltrigen Menschen respektive der älteren Menschen mit Vorerkrankungen befinden sich in einer guten, lebenswerten Situation. Das darf im Falle einer Corona-Infektion – unabhängig vom Alter – keinesfalls in Vergessenheit geraten.»

Bei der SAMW heisst es, sie werde Anfang November eine aktualisierte Version der «Triage-Richtlinien» veröffentlichen. Dabei will die Akademie die Erfahrungen, die seit März auf den Intensivstationen gemacht wurden, und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen. «Das Kriterium «Alter», das im Frühjahr zu intensiven Diskussionen geführt hatte, wird präzisiert, um Unsicherheiten beziehungsweise Missverständnisse aus der Welt zu schaffen», versichert Sprecherin Franziska Egli. Details könne sie noch nicht erläutern.

Ein «heisses Thema» sind die Richtlinien auch dort, wo sie zur Anwendung kämen: in den Spitälern. Das sagt der Medizinethiker Manuel Trachsel vom Universitätsspital Basel. Trachsel hofft, dass die Richtlinien so geändert werden, dass es keine Altersdiskriminierung mehr gibt. Ihn treiben aber noch andere Bedenken um. So habe es Pläne gegeben, die Triage-Richtlinien mit einem «Gebrechlichkeits-Score» zu ergänzen. Ein solches Instrument ist laut Trachsel zwar nützlich, wenn es um die Bestimmung der Prognose eines Patienten und die Behandlungsstrategie geht. «Aber für die Zuteilung von IPS-Kapazitäten ist es problematisch, weil dadurch beispielsweise Patienten mit einer Behinderung, die bei solchen Scores schlecht abschneiden, diskriminiert würden.»