

Schweizerischer Seniorenrat

Bern, 15. April 2020

Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit

Sehr geehrte Frau Heim, sehr geehrter Herr Grunder

Besten Dank für Ihr auf den 15. April 2020 datiertes Schreiben an die SAMW mit einem Vorschlag für das nächste Update der oben genannten Richtlinien. Wir haben von diversen Seiten Anpassungswünsche erhalten. Aufgrund der aktuellen Datenlage können wir festhalten, dass die Massnahmen des Bundesrats Wirkung zeigen und die Quote der Ansteckungen zurückzugehen scheint. Die Intensivstationen in der Schweiz sind bislang nicht so weit an ihre Kapazitätsgrenzen gestossen, dass eine Anwendung der Richtlinien, im Sinne einer Triage Stufe A oder gar Stufe B, erforderlich wäre. Vor diesem Hintergrund und nach eingehender Diskussion sind wir deshalb zum Schluss gekommen, dass zum jetzigen Zeitpunkt ein weiteres Update der Richtlinien verfrüht ist. Eine Anpassung erscheint dann sinnvoll, wenn sich die Datenlage grundsätzlich verändern würde.

Zu Ihrem konkreten Anliegen möchten wir folgendes betonen: Die Triage-Richtlinien halten ausdrücklich fest, dass das Alter per se kein Triagekriterium ist, sondern lediglich indirekt im Rahmen des Hauptkriteriums «kurzfristige Prognose» berücksichtigt werden dürfe. Diejenigen Patientinnen und Patienten sollen aufgenommen werden, deren Prognose im Hinblick auf das Verlassen des Spitals mit Intensivbehandlung gut, ohne diese aber ungünstig ist; Patienten haben also den Vorrang, die am meisten von der Intensivbehandlung profitieren. Entscheidend ist somit die Prognose bezüglich des Überlebens des akuten lebensbedrohlichen Zustands und nicht etwa die mittel- oder längerfristige Lebenserwartung oder die geretteten Lebensjahre.

Im Rahmen der Prognose kommt dem Alter jedoch eine Bedeutung zu, weil das Alter ein Risikofaktor für die Sterblichkeit ist und daher berücksichtigt werden muss. Selbstverständlich schliesst dies nicht aus, dass es auch ältere Patienten gibt, die gesünder und aktiver sind als jüngere Patienten, wobei die älteren Patienten dann eine günstigere Prognose haben und bevorzugt behandelt werden.

Bei den hochaltrigen Patienten zeigen die Daten nicht nur in Bezug auf Covid-19, sondern für belastende intensivmedizinische Indikationen generell, dass diese eine schlechtere Überlebenschance haben. Die mittelfristige Mortalität ist sehr hoch, insbesondere wenn eine mechanische Beatmung eingeleitet werden muss. Darüber hinaus muss bei einem akuten Lungenversagen (Acute Respiratory Distress Syndrome ARDS), das bei in der Regel mit einem sehr langen Intensivaufenthalt verbunden ist, auch die überaus lange Rehabilitationszeit in Betracht gezogen werden (muskuläre, neurologische Folgeprobleme etc.). Patienten mit überlebtem ARDS zeigen bis zu fünf Jahre nach Entlassung immer noch Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit und bei Aktivitäten des täglichen Lebens. Eine «gute» Medizin bedeutet deshalb nicht immer das Durchführen einer maximal möglichen Therapie; eine «gute» Medizin berücksichtigt etwa auch das hohe Risiko, dass die Betroffenen auf der IPS versterben. Dies gilt unabhängig von jeder Triagesituation. Festzuhalten ist deshalb auch, dass bei überlastetem Personal und knappen Ressourcen eine optimale Begleitung von Patienten in der Sterbesituation erschwert ist. Aus diesem Grund hat die SAMW auch die praxisnahen Empfehlungen der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG) «Aspekte der Palliative Care für alte und gebrechliche Menschen zu Haus und im Alters- und Pflegeheim» unterstützt (www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html).

Weiter gilt zu beachten, dass die in den SAMW-Richtlinien aufgeführten Kriterien eine Hilfestellung für zu fällende Triage-Entscheidungen sind. Sie gelten nicht absolut. Dies lässt sich (für den Arzt) aus dem in den Richtlinien verankerten Hauptprinzip ableiten, wonach jene Patienten die höchste Priorität haben, deren Prognose im Hinblick auf das Verlassen des Spitals mit Intensivbehandlung gut, ohne aber ungünstig ist. Das heisst es wird nie einfach allein aufgrund eines Kriteriums bei einem Patienten entschieden, sondern es handelt sich immer um eine Abwägung aufgrund der Analyse des Patientenkollektivs und der individuellen konkreten kurzfristigen Prognose der betreffenden Patienten. Bei Triagestufe B, zu der es in der Schweiz hoffentlich nicht kommen wird, sind die Ressourcen auf der Intensivstation so eng, dass das Parameter der kurzfristigen Prognose verschärft werden muss. Das Alter 85+ wird dann als solches explizit benannt, obwohl dieses wie ausgeführt bereits vorher grundsätzlich relevant ist. **Aber auch in der Situation «Stufe B» kann das Alter nicht allein massgebend sein für die Triage-Entscheidung, sondern der Entscheid muss – wie eingangs ausgeführt – in Relation stehen zur Prognoseeinschätzung der anderen Patienten, die ebenfalls auf eine intensivmedizinische Behandlung angewiesen sind.**

Zusammenfassend halten wir fest, dass unseres Erachtens von einer Altersdiskriminierung in den Triage-Richtlinien nicht die Rede sein kann. Bei einem allfälligen Update der Richtlinien werden wir diesen Punkt jedoch gerne ausführlich erläutern. Nach wie vor hoffen wir aber, dass es gar nicht so weit kommt, dass die Richtlinien zur Anwendung gelangen.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to read "I. L. Salathé".

lic. iur. Michelle Salathé
stv. Generalsekretärin & Leitung Ressort Ethik

