

Darf das Alter Entscheidungskriterium für Intensivbehandlung sein?

Wenn die Covid-Fallzahlen steigen, sinkt das Angebot von freien Intensivpflegebetten, so dass im Extremfall mit Hilfe einer Triage eine Auswahl getroffen werden muss. Darf das Alter eine Rolle spielen beim Entscheid, wer eine intensivmedizinische Versorgung erhält, wenn die Ressourcen nicht für alle ausreichen?



FOTO: ZVG

Thomas Gruberski,
Leiter Ressort Ethik,
Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

Überlebensprognose entscheidet

Das Alter für sich betrachtet darf bei der Triage kein Kriterium sein. Dies wäre ein Verstoß gegen das verfassungsrechtlich verankerte Diskriminierungsverbot.

Das entscheidende Kriterium bei der Triage ist gemäss weithin anerkannter medizin-ethischer Überlegungen die kurzfristige Überlebensprognose. Dies halten auch die sogenannten »Triage-Richtlinien« der SAMW und der SGI fest.

Für den Entscheid, jemanden nicht intensivmedizinisch zu behandeln, muss eine stark erhöhte Sterblichkeit trotz Intensivtherapie gegeben sein. Ein hohes Alter allein ist kein Indiz dafür, dass die kurzfristige Überlebensprognose schlecht ist.

Ein wichtiges Indiz für erhöhte Sterblichkeit ist die altersbedingte Gebrechlichkeit: Je gebrechlicher eine ältere Person, desto eher ist davon auszugehen, dass ihr eine Intensivtherapie mehr schadet als nützt. Zur Bewertung der altersbedingten Gebrechlichkeit nutzen Fachpersonen seit Jahren die sogenannte »Klinische Fragilitätsskala«, die ab 65 Jahren angewendet werden kann.

Eine wenig ausgeprägte Gebrechlichkeit (tiefer Wert auf der Skala) spricht für bessere Überlebenschancen. In Kombination mit einem sehr hohen Alter sinkt die Überlebenswahrscheinlichkeit allerdings erfahrungsgemäss, was bei Triage-Entscheidungen Beachtung finden muss und deshalb in den »Triage-Richtlinien« für die Fachpersonen entsprechend festgelegt ist. Altersangaben sind sinnvoll, weil sie der Beurteilung eines anderen für die Triage relevanten Kriteriums dienen.

Die Richtlinien sind jedoch nicht als starre Checkliste zu verstehen, sondern als Hilfestellung für erfahrene Fachpersonen. □

Nein, jeder hat Recht auf Leben

Triagerichtlinien entstehen in einem Spannungsfeld zwischen Religion, Ethik und Recht. Im Recht enthalten ist der gemeinsame Wertekanon, auf den sich eine pluralistische Gesellschaft verständigt hat. Das Recht setzt somit Grenzen und bildet den Rahmen, den Triagerichtlinien mit religiösen und/oder ethischen Werten ausfüllen können.

Altersdiskriminierung ist nach der Schweizer Bundesverfassung verboten (Art. 8 Abs. 2 BV). Das Alter alleine darf deshalb beim Entscheid über die Verteilung intensivmedizinischer Versorgung nie ausschlaggebend sein. Vielmehr ist bei Engpässen auf die Überlebenschancen abzustellen, die im konkreten Einzelfall abgeklärt werden müssen.

Manchmal wird das Alter als Triagekriterium auch damit begründet, ältere Menschen würden nach einer intensivmedizinischen Behandlung mehr leiden, was ihnen erspart werden sollte. Damit werden zwei unterschiedliche Themen miteinander vermengt: Überlebenschancen einerseits und Lebensqualität nach der Behandlung andererseits. Dieser zweite Aspekt impliziert zugleich die Frage, welches Leben als lebenswert gilt. Eine solche Bewertung ist nicht nur aus religiös-ethischer Sicht problematisch, sondern wiederum auch verfassungswidrig: Jeder Mensch hat ungeachtet seiner Lebensqualität ein Recht auf Leben (Art. 10 Abs. 1 BV). Gebrechliches Leben hat keinen geringeren Wert als gesundes. Ob ein Mensch nach einer Behandlung mit einer geringeren Lebensqualität zu leben bereit ist, muss er für sich selber entscheiden (abgesehen vom Rechtlichen sollte dieser Entscheid dem medizinische Personal auch nicht zugemutet werden). □



FOTO: ZVG

Mark-Anthony Schwestermann, lic.
iur., Advokat und Doktorand
am Europainstitut der Universität
Basel