



Vereinigung aktiver Senioren- und  
Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz, 3000 Bern  
Fédération des Associations des  
retraités et de l'entraide en Suisse, 3000 Berne  
Federazione associazioni dei  
pensionati e d'autoaiuto in Svizzera, 3000 Berna

## Medienmitteilung

# Covid-19-Pandemie: Nein zur Altersdiskriminierung

## VASOS fordert die Korrektur der altersdiskriminierenden SAMW-Richtlinien betreffend Triage intensivmedizinischer Behandlungen bei Ressourcenknappheit

In dieser Covid-19-Pandemie stellen Ressourcenknappheiten die Ärzteschaft vor ethisch schwierige Fragen, insbesondere in der Intensivmedizin. Daher hat die Schweizerische Akademie für medizinische Wissenschaften SAMW ihre Richtlinien angepasst. So nennt sie für den Fall, dass nicht genügend Intensivpflegebetten zur Verfügung stehen, explizit das Alter 85+ für den Entscheid einer älteren Person den Zugang zur Intensivmedizin zugunsten einer jüngeren Person zu verweigern.

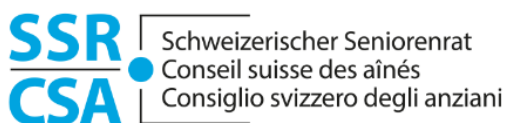
Solch stereotype Vorgaben in Verbindung mit dem Alter beurteilt die Rechtsprofessorin Christa Tobler als diskriminierend verfassungswidrig. In diesem Sinn haben die drei grossen SeniorInnendachverbände SSR, VASOS und SVS mit untenstehendem Schreiben an die Medien, das Bundesamt für Gesundheit BAG und an die SAMW offiziell und öffentlich ihre Kritik geäussert. Die VASOS fordert die SAMW auf, explizite Alterskriterien aus den Richtlinien zu streichen.

Jacques Morel            Inge Schädler

Co-Präsident            Vizepräsidentin

*Die «Vereinigung aktiver Senioren und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz» (VASOS) ist die grösste schweizerische Vereinigung von aktiven nationalen, regionalen und lokalen Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen, politisch unabhängig und konfessionell neutral.*

Bern, 20.4.2020



## Schreiben des SSR an die SAMW, das BAG und die Medien

Bern, den 15. April 2020

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, SAMW  
Laupenstrasse 7  
3001 Bern

## **Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit –Ergänzungen der SAMV-Richtlinien**

Sehr geehrte Damen und Herren

Aufgrund der Covid-19-Pandemie wurden die Richtlinien der SAMW ergänzt und konkretisiert. Der SSR begrüsst grundsätzlich diese Ergänzung in Situationen der Ressourcenknappheit bei der intensivmedizinischen Betreuung. Unter Punkt 3 der Richtlinien wird erwähnt, dass das Alter per se kein Kriterium bei Zuteilung von Intensivpflegeplätzen ist. Gleichzeitig wird aber festgestellt, dass das Alter indirekt ein Risikofaktor für die Sterblichkeit darstellt und daher bei der Berücksichtigung von Intensivpflegeplätzen bei Knappheit berücksichtigt werden müsste. Die heutige Sterblichkeitsstatistik bei Covid-19 gibt dieser Aussage insofern Recht als der Prozentsatz der über 85-jährigen am höchsten ist. Der SSR, der die Interessen der Seniorinnen und Senioren in der Schweiz vertritt, ist aber der Meinung, dass das Alter bei der Zuteilung der Intensivpflegeplätzen bei Ressourcenknappheit überhaupt keine Rolle spielen darf. Es gibt Hochbetagte über 80 Jahre alt, die gesünder und aktiver sind als 50ig – jährige oder Jüngere. Alter darf in keinem Fall das ausschlaggebende Kriterium sein. Entscheidend ist der Wille der Patientin, des Patienten, die sie oder er mit einer entsprechenden Patientenverfügung kundtut. Aus diesem Grund motiviert der SSR seit Jahren mit Informationen und Weiterbildungen in den einzelnen Seniorenorganisationen die Menschen jeden Alters zur Erstellung einer Patientenverfügung. Die Erstellung ist aber ein Prozess und darf nun nicht im Schnellverfahren und unter Druck in der Covid-19-Pandemie erstellt werden.

In Stufe B: „keine verfügbaren Intensivpflegebetten“, wird das Alter neben den andern nachvollziehbaren medizinischen Kriterien als Einzelkriterium aufgeführt. Wer älter als 85 Jahre ist, hat kein Anrecht auf einen Intensivpflegeplatz, obwohl er keine andern medizinischen Defizite aufweist. Der SSR lehnt diese Diskriminierung ab und erachtet diesen Entscheid der SAMV als verfassungswidrig. Diese Diskriminierung der über 85-jährigen Menschen widerspricht den Menschenrechten und ist auch aus moralischer Sicht höchst fragwürdig. Ein Ausschluss von medizinischen Leistungen aufgrund des Alters entspricht in keiner Weise den Grundsätzen des schweizerischen Gesundheitswesens. Diese Regelung könnte der erste Schritt zu einer Rationierung der Gesundheitsleistungen für Seniorinnen und Senioren in der Schweiz sein und nach der Covid-19-Pandemie bei anderen Spitalleistungen angewendet werden. Der SSR erwartet von der SAMV, dass dieser Entscheid in den Richtlinien zur Covid-19-Pandemie korrigiert wird.

Mit freundlichen Grüssen  
Schweizerischer Seniorenrat

Conseil Suisse des Aînés

Die Präsidentin  
Sig. Bea Heim

Der Co-Präsident  
Sig. Roland Grunder

Kopien zur Kenntnis: Bundesamt und Medien

---

Die Antwort der SAMW erfolgte postwendend:

„Unseres Erachtens kann von einer Alters-diskriminierung in den Triage-Richtlinien nicht die Rede sein. Bei einem allfälligen Update der Richtlinien werden wir diesen Punkt jedoch gerne ausführlich erläutern“. Man hoffe aber, „dass es gar nicht so weit kommt, dass die Richtlinien zur Anwendung gelangen.“

Das hoffen wir von SSR, VASOS und SVS auch, wissen jedoch, dass Knappheiten im Gesundheitswesen leider bereits Alltag sind, wie z.B. bei gängigen Medikamenten und Impfstoffen, bei onkologischen Neuentwicklungen oder im Bereich der Reha diskutiert werden.

Darum verlangt die VASOS, eine Korrektur der SAMW Richtlinien im Sinne der Empfehlungen der Rechtsprofessorin Christa Tobler. Nicht nur für den Fall, dass die Intensivpflegebetten nicht für alle reichen, sondern generell soll nicht das Alter als direktes Kriterium per se entscheidend sein, sondern die Abklärung der Überlebenschancen und der Lebensqualität unabhängig vom Alter. Die VASOS verlangt, dass die Richtlinien jetzt, d.h. ohne Zeitverzögerung in diesem Sinn korrigiert werden.



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-Abis-Z/Intensivmedizin.html](http://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-Abis-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

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