
Stellungnahme des Bundesverbandes Geriatrie e.V.

zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (Infektionsschutzgesetz – IfSG)

22. Juli 2022

Mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes will der Gesetzgeber ein Verfahren über die Zuteilung von überlebenswichtigen, pandemiebedingt nicht für alle verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten regeln. Hierfür sieht der Referentenentwurf die Einfügung des neuen § 5c IfSG in das Gesetz vor. Durch diese Regelung soll der gleichberechtigte Zugang aller intensivmedizinisch behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten zur medizinischen Versorgung gewährleistet werden. Das Risiko einer Benachteiligung bei der Zuteilung soll vermieden werden. Zugleich soll durch die Regelung von Verfahren und Allokationskriterien Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte geschaffen werden.

Der Bundesverband Geriatrie e.V. nimmt zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes wie folgt Stellung:

Die Intention des Gesetzgebers, eine Regelung zur Zuteilung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten bei auftretenden Engpässen zu schaffen, wird vom Bundesverband Geriatrie e.V. grundsätzlich begrüßt.

Der Bundesverband Geriatrie stimmt zu, dass das kalendarische Alter und die Gebrechlichkeit von Patienten und Patientinnen keine geeigneten Kriterien sind, um die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit zu beurteilen. Um die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit bewerten zu können, ist eine konkrete Einschätzung des Gesundheitszustandes der betroffenen Patienten und Patientinnen erforderlich. In einer Gesamtschau sollten nach Auffassung des Bundesverbandes Geriatrie alle wesentlichen die Überlebenswahrscheinlichkeit beeinflussenden Faktoren (aktuelle Erkrankung, Komorbiditäten -sofern diese in ihrer Schwere und Kombination die Überlebenswahrscheinlichkeit verringern-, allgemeiner Gesundheitsstatus, Funktionalitäten) geprüft werden.

Der Bundesverband Geriatrie befürwortet weiterhin die Einführung des „Mehraugenprinzips“ bei der Entscheidung über die Zuteilung knapper intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten. § 5c Absatz 3 des Referentenentwurfs sieht vor, dass die Entscheidung von zwei mehrjährig intensivmedizinisch erfahrenen praktizierenden Fachärztinnen oder Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin einvernehmlich zu treffen ist, die die Patientinnen oder Patienten unabhängig voneinander begutachtet haben.

Besteht kein Einvernehmen, ist eine weitere, gleichwertig qualifizierte ärztliche Person hinzuzuziehen und sodann mehrheitlich zu entscheiden. Die klinisch-ethischen Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft „Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie“, der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), 2. Überarbeitete Fassung vom 17.04.2020 gehen über den Referentenentwurf hinaus. Diese sehen ein „Mehraugen-Prinzip, unter Beteiligung von mindestens zwei intensivmedizinisch erfahrenen Ärzten, einschließlich Primär- und Sekundärbehandler beteiligter Fachgebiete vor.

Vor diesem Hintergrund spricht sich der Bundesverband Geriatrie dafür aus, regelhaft einen Geriater bzw. eine Geriaterin in die Entscheidungsfindung einzubeziehen, wenn betagte oder hochbetagte Patienten bzw. Patientinnen von der Entscheidung betroffen sind.