



DGHO e.V.
Alexanderplatz 1
10178 Berlin
Tel.: 030 27876089-0
Fax: 030 27876089-18
info@dgho.de

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 316
Gesundheitsrecht, Patientenrechte, Patientensicherheit
Unter den Linden 21
10117 Berlin

Berlin, 21. Juli 2022

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) und der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der Deutschen Krebsgesellschaft zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes des Bundesministeriums für Gesundheit

Sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie vielen Dank für die Möglichkeit der Kommentierung des Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes des Bundesministeriums für Gesundheit

Diese Stellungnahme ergänzt die Stellungnahme aller in der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) organisierten Fachgesellschaften um den besonderen Aspekt der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen.

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) und die Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der Deutschen Krebsgesellschaft sehen sich bezüglich angemessener standesethischer und allgemeiner rechtlicher Regelungen der Handlungspraxis für den Fall nicht ausreichender Ressourcen in der Pandemie oder vergleichbaren Krisenzeiten in einer besonderen Verantwortung. Vor diesem Hintergrund hat die DGHO in Zusammenarbeit mit der AIO, dem CancerCOVID Forschungsverbund sowie weiteren wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und Verbänden eine S1-Leitlinie zur Priorisierung medizinischer Verfahren für Patientinnen und Patienten mit Kolon- und Pankreaskarzinom veröffentlicht (AIO/DGHO 2022).

Der gerechte Zugang zu einer intensivmedizinischen Versorgung ist für Patientinnen und Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen von großer Bedeutung. Aus diesem Grund begrüßen die DGHO und die AIO grundsätzlich eine gesetzliche Regelung der Zuteilung pandemiebedingt nicht ausreichender überlebenswichtiger, intensivmedizinischer Behandlungsressourcen. Gleichmaßen begrüßen die DGHO und die AIO, dass die Zuteilung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten nach dem Kriterium der aktuellen Überlebenswahrscheinlichkeit erfolgen soll – unabhängig von der möglicherweise prognoselimitierenden Blut- oder Krebserkrankung, da die Anwendung dieses Kriteriums auch in der heterogenen Gruppe von an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten die Anzahl der knappheitsbedingten Todesfälle minimieren kann.

Unter medizinischen und ethischen Gesichtspunkten sehen die DGHO und die AIO mit Blick auf den vorliegenden Referentenentwurf allerdings noch dringenden Überarbeitungsbedarf, um eine gesetzliche Grundlage für ein gerechtes, transparentes und Schaden für die Gesellschaft minimierendes Verfahren für die Priorisierung im Falle einer pandemiebedingten Knappheit intensivmedizinischer Ressourcen zu schaffen.

Dies gilt insbesondere für §5c ISchG Abs. 2, Satz 4: im Einklang mit Stellungnahmen des deutschen Ärztetages (Deutscher Ärztetag 2022), Vertreterinnen und Vertreter der Rechtswissenschaften (Hörnle 2021) sowie der interdisziplinär entwickelten S1-Leitlinie zur Ressourcenallokation in der Intensivmedizin (DIVI et al. 2021) halten wir es für notwendig, dass Zuteilungsentscheidungen im Falle pandemiebedingt nicht ausreichender überlebenswichtiger intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten getroffen werden – unabhängig von der Frage, ob die Patientinnen und Patienten bereits intensivmedizinisch behandelt werden oder nicht. Der frühere Behandlungsbeginn begründet nach unserer Auffassung keinen vorrangigen Anspruch auf eine intensivmedizinische Behandlung. Daraus folgt, dass bei der Evaluation nach akuter Überlebenswahrscheinlichkeit auch Patientinnen und Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen wie andere Patientinnen und Patienten mit Komorbiditäten berücksichtigt werden müssen und nicht per se posteriorisiert werden dürfen, denn gerade bei Patientinnen und Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen lässt sich die die aktuelle Überlebenswahrscheinlichkeit häufig erst nach einem intensivmedizinischen Behandlungsversuch verlässlich abschätzen. Schließlich ist bei einem kategorischen Ausschluss einer sog. Ex-post-Triage zu erwarten, dass bei einem starken Zustrom von akut schwererkrankten Infektionspatienten die Intensivkapazitäten auf absehbare Zeit vollständig ausgelastet sind. Das würde Patientinnen und Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen wie auch anderen Patientinnen und Patienten, die aus anderen Gründen akut intensivpflichtig werden, die Chance auf eine Intensivbehandlung verringern.

Bei einer langfristigen Belegung der Intensivkapazität muss zudem für Patientinnen und Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen mit einkalkuliert werden, dass die Verschiebung z. B. von Tumoroperationen zwar häufig nicht die akute Überlebenswahrscheinlichkeit, wohl aber längerfristig die Überlebenszeit deutlich verringern und die Lebensqualität einschränken kann. Insofern braucht es eine regelmäßige Evaluation, ab welchem Zeitpunkt auch geplante Eingriffe nur um den Preis eines Verlusts an Lebenszeit verschoben werden können und daher in die Kalkulation der Überlebenswahrscheinlichkeit als „semi“-akut eingehen sollten.

Für Diskussionen stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Herzliche Grüße

Literatur

Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. (DGHO) (2022). Priorisierung und Ressourcenallokation im Kontext der Pandemie. Empfehlungen für die Krebsversorgung am Beispiel gastrointestinaler Tumoren Federführung.

AWMF-Registernummer (018-039), 2022

Deutscher Ärztetag (2022). Vereinbarkeit des "Triage-Gesetzes" mit ärztlichen und ethischen Grundwerten sicherstellen - Beschluss. In: <https://126daet.baek.de/Applications> Letzter Zugriff am [05.07.2022](https://126daet.baek.de/Applications)

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung Für Intensiv- Und Notfallmedizin (Divi) et al (2021) Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie (3. überarbeitete Fassung vom 14.12.2021). In: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/040-013.html> Letzter Zugriff am 04.07.2022

Hörnle T (2021) Ex-post-Triage: Strafbar als Tötungsdelikt? In: Hörnle T, Huster S, Poscher R (eds) Triage in der Pandemie. Mohr Siebeck, Tübingen