
Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes

BAND-Statement im Rahmen des öffentlichen Anhörungsverfahrens zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung – BT-Drucksache 20/3877

Die BAND e.V. bedankt sich für die Einladung zur öffentlichen Anhörung und die Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes.

Grundsätzlich begrüßt die BAND e.V. die mit dem Gesetzesentwurf angestrebte Regelung. Im Folgenden führen wir unsere Stellungnahme gliedert nach den einzelnen Abschnitten auf.

Artikel I § 5c Absatz 1 IfSG

Keine Kommentierung seitens der BAND e.V.

Artikel I § 5c Absatz 2 IfSG

Regelung:

In Absatz 2 werden explizit bereits zugeteilte überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten von der Zuteilungsentscheidung ausgenommen. In der Begründung A. Allgemeiner Teil I Absatz 3 und in der Begründung B. Besonderer Teil, Nummer 3 Absatz 4, wird ausgeführt, dass die unter Artikel I § 5c Absatz 2-5 geregelte Zuteilungsentscheidung nur dann zur Anwendung kommen darf, wenn alle Anstrengungen unternommen wurden, die Notwendigkeit zum Treffen einer Zuteilungsentscheidung zu vermeiden. Wörtlich heißt es: „Eine Zuteilungsentscheidung scheidet aus, wenn betroffene Patientinnen und Patienten regional oder überregional verlegt und intensivmedizinisch behandelt werden können. Nicht ausreichend vorhandene überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten liegen erst dann vor, wenn es in der konkreten intensivmedizinischen Behandlungssituation an materiellen und personellen regionalen und überregionalen Behandlungskapazitäten fehlt.“

Konsequenz 1:

Wenn diese Prämisse konsequent angewendet wird, und Patienten, denen bereits überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten zugeteilt wurden, von der Zuteilungsentscheidung ausgeschlossen werden (dies entspricht de facto dem Ausschluss einer ex-post Triage), gibt es zunächst in der konkreten intensivmedizinischen Behandlungssituation keine überlebenswichtigen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten, die für eine Zuteilung zur Verfügung stünden. Eine Zuteilungsentscheidung ist dann nicht möglich und nicht nötig. Diejenigen Patienten, die zu einem späteren Zeitpunkt eine überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazität benötigen, müssen dann folgerichtig mit den Möglichkeiten behandelt werden, die zum gegebenen Zeitpunkt noch zur Verfügung stehen. Von einer notwendigen, erheblichen Abweichung, von in Deutschland üblichen und anerkannten medizinischen Standards, ist in diesem Falle sicher auszugehen.

Konsequenz 2:

Während der COVID-19-Pandemie gab es Phasen, in denen selbst die überregionale luftgestützte Verlegung von schwerkranken Patientinnen und Patienten an ihre äußersten Grenzen geführt wurde. Dies gilt es zu bedenken, wenn angenommen wird, dass es nicht nur in einzelnen Regionen, sondern auch überregional zu einem hohen Aufkommen an Patientinnen und Patienten kommt, die eine überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungsressource benötigen. Zumindest in der Initialphase wird es zu einem außerordentlichen Bedarf an Transportkapazität kommen.

Vorschlag zu Konsequenz 1:

Die explizite Darstellung dieser weitreichenden Konsequenz des faktischen Ausschlusses einer ex-post Triage im Gesetzestext ist aus Sicht der BAND e.V. erforderlich.

Da, wie unter der Begründung A. Allgemeiner Teil I Absatz 3 und der Begründung B. Besonderer Teil Nummer 3 Absatz 4 beschrieben, eine regionale und überregionale Erschöpfung überlebenswichtiger intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten vorherrscht, ist mit einem Nachschub dieser Ressourcen kurz- und auch mittelfristig nicht zu rechnen. Die gesetzliche Regelung einer Zuteilungsentscheidung für überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungsressourcen bezieht sich dann im Wesentlichen auf solche Ressourcen, die durch die Dynamik der andauernden Lage im weiteren Verlauf verfügbar werden (z.B. durch Versterben von Patienten, die bereits zu einem früheren Zeitpunkt überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungsressourcen erhalten haben).

Aus Sicht der BAND e.V. ist es erforderlich, diesen Umstand im Sinne einer eindeutigen Klärung an entsprechender Stelle zu ergänzen.

Vorschlag zu Konsequenz 2:

Wie für den Fall zu verfahren ist, wenn theoretisch andernorts überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten verfügbar sind, diese aber wegen eines Mangels an Transportkapazität nicht genutzt werden können, ist aus Sicht der BAND e.V. klärungsbedürftig.

Artikel I § 5c Absatz 3 IfSG

Regelung:

Durch diese Regelung in Absatz 3 wird ein Mehraugenprinzip bei der Zuteilungsentscheidung eingeführt.

Konsequenz:

Die BAND e.V. begrüßt die getroffenen Regelungen zum Mehraugenprinzip mit Konsensentscheidungen durch Ärzte mit spezifischer intensivmedizinischer Expertise.

Die BAND e.V. hat bereits zu Beginn der COVID-19-Pandemie im Hinblick auf Notfallsituationen in der außerklinischen Notfallmedizin die ausdrückliche Empfehlung an Notärztinnen und Notärzte formuliert, bei gegebener Indikationsstellung zu einer Intensivtherapie und vorliegender Einwilligung der betroffenen Patientin/des betroffenen Patienten zu einer solchen Therapie eine Zuteilungsentscheidungen über intensivmedizinische Ressourcen durch eine geordnete Klinikzuführung zu gewährleisten. Dies gilt insbesondere deshalb, da von der Einsatzstelle aus nur begrenzte Informationen zu den Kapazitäten der Krankenhäuser verfügbar sind. Dass diese Entscheidung nun nach dem Mehraugenprinzip getroffen werden soll, wird von der BAND e.V. begrüßt.

Aus Sicht der BAND e.V. gilt es allerdings zu bedenken, dass die Dynamik einer solchen Lage möglicherweise nicht vollständig berücksichtigt ist. Wenn die unter den Eingangsvoraussetzungen für eine Zuteilungsentscheidung beschriebenen Prämissen erfüllt sind, handelt es sich um eine medizinische Katastrophe, bei der alle regionalen und überregionalen überlebenswichtigen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten erschöpft sind. Zu diesen Kapazitäten gehören nicht nur Material und Raum, sondern insbesondere auch Personal. In einer solchen Lage, die ein derartiges Ausmaß angenommen hat, die zudem nicht abgeschlossen, sondern fortdauernd ist, muss von einem relevanten Mangel ärztlicher und pflegerischer Behandlungskapazität ausgegangen werden. Dass unter diesen Voraussetzungen die unter Artikel I, § 5c, Absatz 4 geforderte personelle Kapazität auch umfänglich vorhanden ist, muss unter Annahme einer solchen Schadenslage zumindest hinterfragt werden. Insbesondere ist dies auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass von einer hohen Anzahl an Patientinnen und Patienten auszugehen ist, die von einer Zuteilungsentscheidung betroffen sein werden und die dann einer Beurteilung bedürfen. Besteht keine Möglichkeit in begründeten Ausnahmefällen von der gesetzlichen Regelung abzuweichen, könnte im schlimmsten Falle eine Zuteilungsentscheidung nicht getroffen werden, obwohl eine überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazität zur Verfügung stünde.

Vorschlag:

Eine Regelung, wie in einem solchen Falle des Fehlens einer umfänglich gesetzeskonformen personellen Kapazität zu verfahren ist, ist aus Sicht der BAND e.V. erforderlich.

Artikel I § 5c Absatz 4 IfSG

Keine Kommentierung seitens der BAND e.V.

Artikel I § 5c Absatz 5 IfSG

Keine Kommentierung seitens der BAND e.V.

Berlin, 17. Oktober 2022



Dr. Florian Reifferscheid
Vorsitzender der BAND e.V.

Über die BAND e.V.

Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e.V. ist die Dachorganisation der 12 deutschen Notarzarbeitsgemeinschaften. Satzungsgemäß wahrt sie die überregionalen Interessen aller Mitgliedsarbeitsgemeinschaften als deren einheitliche berufspolitische Vertretung in der Notfallmedizin, koordiniert die Aktivitäten der Mitgliedsarbeitsgemeinschaften, wirkt auf eine kontinuierliche Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung und eine bundesweit einheitliche Qualifikation der Notärzte hin und leistet die zentrale Öffentlichkeitsarbeit in der Notfallmedizin für alle Mitgliedsarbeitsgemeinschaften. Insgesamt vertritt sie so die Interessen von den rund 12.000 Mitgliedern der regionalen Notarzarbeitsgemeinschaften.