

EX-POST-TRIAGE: IM ERNSTFALL SOLLTE SIE MÖGLICH SEIN

Fachtagung 10. Oktober 2023

„Krankenhausreform: gute Ansätze oder pure Umverteilung?“

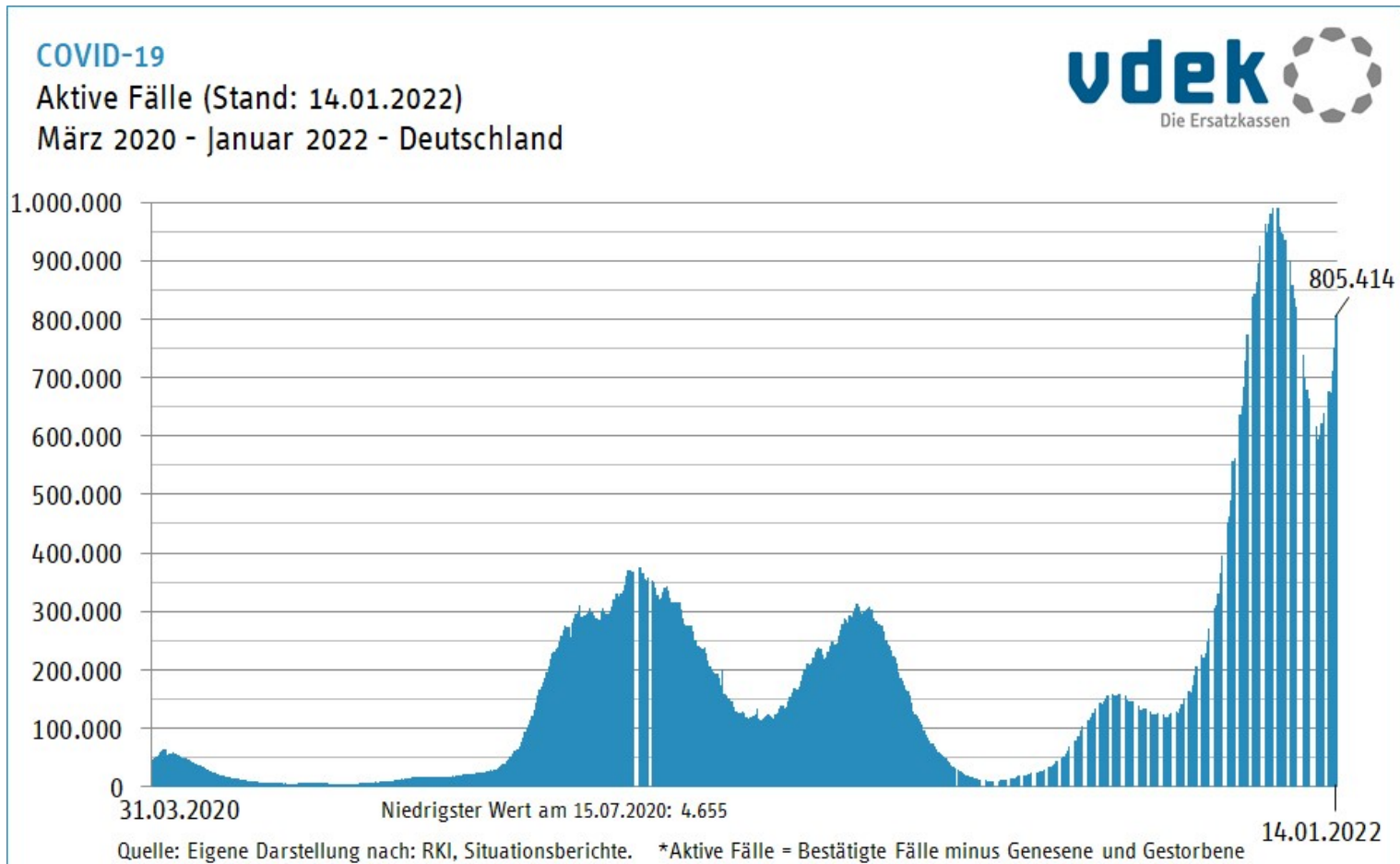
Dr. Günther Matheis,

Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz



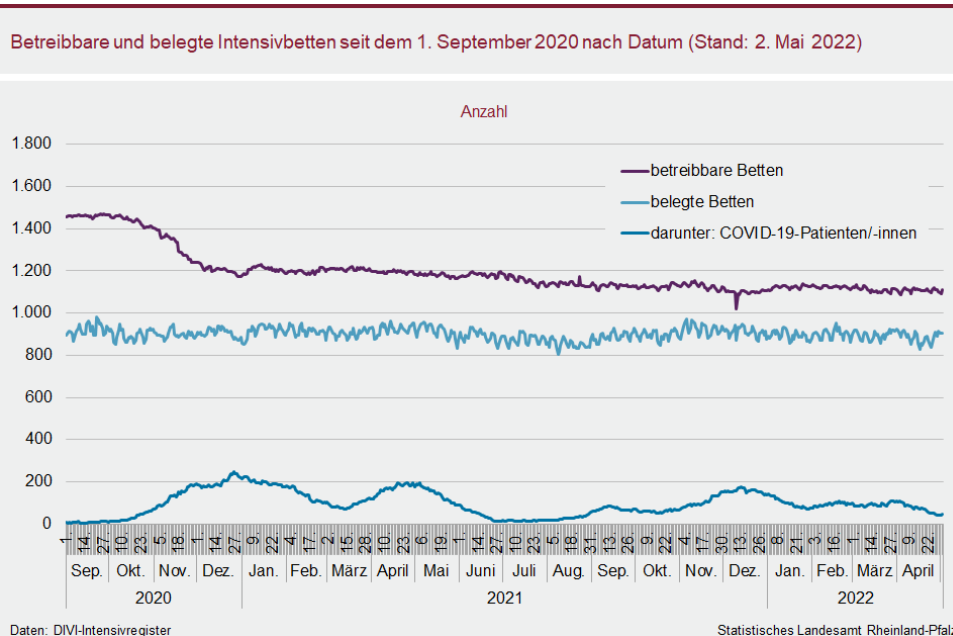
Landesärztekammer
Rheinland-Pfalz

Corona-Pandemie

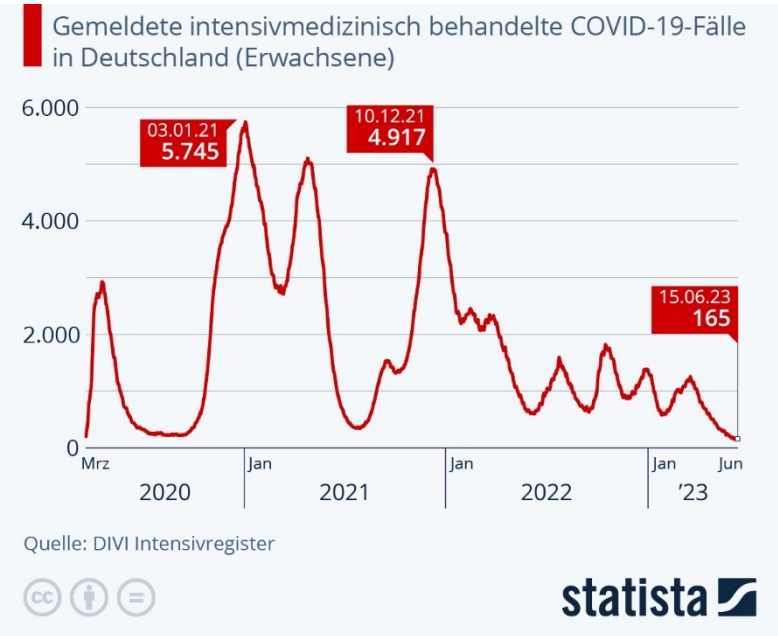


Corona-Pandemie

Zahlen aus Rheinland-Pfalz:



Deutschlandweit:



Was tun bei Ressourcenknappheit?

- „Ärztinnen und Ärzte handeln **rechtmäßig**, wenn sie in einer Situation **existentieller Knappheit** unter sorgfältiger Berücksichtigung der **ärztlichen Berufsordnung** und des aktuellen Standes der medizinischen Erkenntnisse **einzelfallbezogene Entscheidungen** über die Vergabe intensivmedizinischer Ressourcen treffen müssen.“



BÄK zum Allokationspapier

Entscheidungsleitlinien der Bundesärztekammer

- „Es verbieten sich Benachteiligungen aufgrund von zum Beispiel **Alter, Geschlecht, Nationalität, Behinderung oder sozialem Status**. Auch chronische Erkrankungen wie Demenz dürfen nicht zu einem pauschalen Ausschluss von erforderlicher Behandlung führen. Vielmehr müssen die **medizinische Indikation, der Patientenwille und die klinischen Erfolgsaussichten zentrale Kriterien** für die Entscheidung angesichts knapper Ressourcen sein. Diese Kriterien müssen auch bei der Entscheidung über die Fortführung einer Intensiv- oder Beatmungstherapie angelegt werden.“



BÄK zum Allokationspapier

Patientenverfügungen

- frühzeitigen Ermittlung und Dokumentation der Patientenpräferenzen: zum Beispiel durch Patientenverfügungen



Orientierungshilfe zur Allokation von medizinischen Ressourcen am Beispiel der Corona-Pandemie (Mai 2020)

- Auch in Pandemien gilt das Selbstverständnis des ärztlichen Berufs

I. Grundsätze

§ 1

Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte

(1) Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

(2) Aufgabe der Ärztin und des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

Quelle: Aus der Berufsordnung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Orientierungshilfe zur Allokation von medizinischen Ressourcen am Beispiel der Corona-Pandemie (Mai 2020)

- Bundesärztekammer:
 - „Alle Patientinnen und Patienten können sich auch unter den Bedingungen von Knappheit und Pandemie weiter darauf verlassen, dass das Handeln ihrer Ärztin/ihres Arztes niemals darauf ausgerichtet ist, gezielt den Tod des Patienten herbeizuführen.“



Orientierungshilfe zur Allokation von medizinischen Ressourcen am Beispiel der Corona-Pandemie (Mai 2020)

- Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten müssen gewahrt bleiben
- Kein Menschenleben ist mehr wert als ein anderes – es gilt der Grundsatz der Gleichbehandlung
- Zentrale Kriterien für die Entscheidungen: Indikation, Patientenwille und klinische Erfolgsaussichten
- Kritische Prüfung der Indikation zur Fortführung einer Intensiv- und/oder Beatmungstherapie



Orientierungshilfe zur Allokation von medizinischen Ressourcen am Beispiel der Corona-Pandemie (Mai 2020)

- Entscheidungen nach dem Prinzip der Gerechtigkeit auf der Basis von transparenten sowie ethisch und medizinisch-fachlich begründeten Kriterien
- Wann immer möglich, sollten klinische Ethik-Komitees oder ein anderes, zum Beispiel bei den Landesärztekammern eingerichtetes, Ethik-Komitee zeitnah in die Entscheidungsfindung einbezogen werden
- Die Beurteilung der Erfolgsaussicht ergibt sich nicht aus dem Vorliegen einer bestimmten Erkrankung oder Behinderung, sondern aus dem Zusammenspiel verschiedener Faktoren
 - Zum Beispiel
 - Schweregrad der akuten Erkrankung
 - Komorbiditäten
 - allgemeiner Gesundheitszustand/Gebrechlichkeit



Fallbeispiel

- Auf der Intensivstation eines Krankenhauses wird ein Patient A seit mehreren Wochen künstlich beatmet
- Sein Zustand verbessert sich nicht, Ärzte sehen noch eine minimale Chance auf Genesung
- Doch in der Pandemie werden jeden Tag neue Patienten eingeliefert, die Plätze auf der Intensivstation werden knapp
- Am Ende der Woche sind die Kapazitäten erschöpft
- Patient B wird mit einem Herzinfarkt eingeliefert und hat sehr gute Überlebensaussichten – braucht aber dringend intensivmedizinische Betreuung



Die Entscheidung?

- Behandlung von Patient A beenden um Patient B aufzunehmen?
- Behandlung von Patient A weiterführen und Patient B abweisen – möglicherweise sterben beide

Begriffsklärung

Ex-Ante-Triage

- die Auswahl unter mehreren behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten bei akuter Knappheit der Behandlungsressourcen, die **vor Aufnahme der Behandlung** stattfindet

Ex-Post-Triage

- **Abbruch einer bereits begonnenen Behandlung** zugunsten eines neu eintreffenden Patienten mit besseren Überlebenschancen, um neuen Patient mithilfe der begrenzten Versorgungsressource zu retten



Bis Ende 2022 nicht gesetzlich geregelt

Unterschiedliche Beurteilungsperspektive ein Dilemma



- Ex-Post-Triage:

deren zu retten. Solche Entscheidungen sind erheblich problematischer. Hier können Grenzsituationen entstehen, die für das behandelnde Personal seelisch kaum zu bewältigen sind. Wer in einer solchen Lage eine Gewissensentscheidung trifft, die ethisch begründbar ist und transparenten – etwa von medizinischen Fachgesellschaften aufgestellten – Kriterien folgt, kann im Fall einer möglichen (straf-)rechtlichen Aufarbeitung des Geschehens mit einer entschuldigenden Nachsicht der Rechtsordnung rechnen. Objektiv rechtens ist das aktive Beenden einer laufenden, weiterhin indizierten Behandlung zum Zweck der Rettung eines Dritten jedoch nicht. Hier

April 2020

Stellung der Landesärztekammer

- Ex-Post-Triage soll im Extremfall möglich sein
- Klinische Erfolgsaussicht eines Patienten soll zentrales Kriterium der ärztlichen Entscheidung in Notlagen sein
- Bei Entscheidung über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen dürfen Patientinnen und Patienten weder benachteiligt, noch bevorzugt werden
- Es braucht Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte, um in einer Not- und extremen Stresslage entscheiden zu können



Bundestagsentscheidung November 2022

- 10. November 2022 hat der Bundestag gesetzliche Regeln für die Triage beschlossen.

- Seit Dezember 2022 in Kraft

Änderung des Infektionsschutzgesetzes:

- Nur aktuelle und kurzfristige Überlebenschancen werden berücksichtigt
- Ex-Post-Triage wird ausgeschlossen

(2) Eine Zuteilungsentscheidung darf nur aufgrund der aktuellen und kurzfristigen Überlebenschancen der betroffenen Patientinnen und Patienten getroffen werden. Komorbiditäten dürfen bei der Beurteilung der aktuellen und kurzfristigen Überlebenschancen nur berücksichtigt werden, soweit sie aufgrund ihrer Schwere oder Kombination die auf die aktuelle Krankheit bezogene kurzfristige Überlebenschancen erheblich verringern. Kriterien, die sich auf die aktuelle und kurzfristige Überlebenschancen nicht auswirken, wie insbesondere eine Behinderung, das Alter, die verbleibende mittel- oder langfristige Lebenserwartung, der Grad der Gebrechlichkeit und die Lebensqualität, dürfen bei der Beurteilung der aktuellen und kurzfristigen Überlebenschancen nicht berücksichtigt werden. Bereits zugewiesene überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten sind von der Zuteilungsentscheidung ausgenommen.

Quelle: Zweites Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (8. Dezember 2022)

Kritik der Ärzteschaft an Regelung

- moralisches Dilemma und dass sich Ärzte unter Druck gesetzt fühlen, eine Behandlung länger als notwendig fortzusetzen
- Angst vor strafrechtlichen Folgen wir ärztliche Entscheidung erschweren
- Überregulierung
- Im Fall einer notwendigen Behandlungspriorisierung sind mehr erfolglose Behandlungen und mehr Todesfälle als nötig zu befürchten



**Ex-Post-Triage:
Im Ernstfall sollte sie möglich sein!**