

Mit der Bitte um Kenntnisnahme

Datum	Durchwahl / Name	Unser Zeichen
29.11.21	0511 968340 Ref. GS	P11.1 rgs

Adressaten:

- *Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)*
- *Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall-und Akutmedizin e.V.(DGINA)*
- *Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)*
- *Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V. (DGIIN)*
- *Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)*
- *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)*
- *Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM)*

Nachrichtlich an:

- *Prof. Dr. Claudia Schmidtke, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten*
- *Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN)*
- *Bund Deutscher Neurologen e.V. (BDN)*
- *Berufsverband Deutscher Nervenärzte e.V. (BVDN)*
- *Bundesärztekammer*
- *Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)*
- *Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.*
- *alle DMSG-Landesverbände*
- *Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose*
- *MS-Register des DMSG-BV, MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH*

Zweite Stellungnahme zur ethischen Situation bei Mangel an intensivmedizinischen Versorgungsmöglichkeiten im Falle der Multiplen Sklerose (MS), sogenannte Triage

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre klinisch-ethische Empfehlungen zur „Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie“ haben seit der Veröffentlichung der ersten Version im Jahr 2020 sehr große Besorgnis bei Menschen mit Multipler Sklerose, deren Angehörigen als auch den medizinischen Fachpersonen ausgelöst. Glücklicherweise ist es seit diesem Zeitpunkt unserer Kenntnis nach noch zu keinem Zeitpunkt in einer deutschen Klinik zur Notwendigkeit der sogenannten Triage in Deutschland gekommen. Auch mit der jetzigen Aktualisierung (Vorabversion 3) sehen wir uns erneut gezwungen als Vertretung der ca. 250.000 Menschen mit MS in Deutschland Stellung zu nehmen.

MS ist eine chronisch entzündliche Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems. MS beginnt im jungen Erwachsenenalter und ist eine lebensbegleitende Erkrankung, die in der Mehrzahl der Fälle viele Jahre ohne eine nennenswerte Behinderung verläuft. Die Lebenserwartung und Lebensqualität ist nahezu normal im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung.

MS-Erkrankte und ihre Angehörigen machen sich derzeit große Sorgen, ob sie bei den aktuell diskutierten Engpässen in der intensivmedizinischen Versorgung als chronisch Kranke bei der sogenannten Triage benachteiligt werden könnten.

Im Falle der Triage wird in den Rettungsstellen unterschieden zwischen leicht Erkrankten, die zu Hause behandelt werden können, schwerer Erkrankten, die ein Krankenhausbett benötigen und Schwersterkrankten, die eine intensivmedizinische Behandlung zum Überleben benötigen. Diese Modelle fanden bisher Anwendung in Kriegszeiten, aber auch bei Naturkatastrophen mit vielen Verletzten, Terrorangriffen und auch bei Pandemien.

Die Berichte aus dem Jahr 2020 insbesondere aus unseren europäischen Nachbarländern Italien, Frankreich und Spanien, wo Ärzte in der Corona-Pandemie bereits Entscheidungen im Sinne einer Triage treffen mussten, die Entscheidung also darüber, wer bei Einschätzung seiner Überlebenschancen Zugang zur maximalen Versorgung hat oder aber nicht, haben die Öffentlichkeit insgesamt sehr beunruhigt, insbesondere aber auch MS-Erkrankte, weil eine bereits vorhandene chronische Erkrankung als erhöhtes Risiko für den Verlauf einer COVID-Infektion angesehen wurde.

MS unterscheidet sich jedoch von vielen anderen chronischen Erkrankungen dadurch, dass keine lebenswichtigen inneren Organe wie Herz, Leber, Nieren oder Lunge in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Lebenserwartung ist im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung nahezu normal. Eine bestehende Funktionsstörung des zentralen Nervensystems, auch die Notwendigkeit einen Rollstuhl zu benutzen, kann kein Entscheidungskriterium gegen eine intensivmedizinische Behandlung sein. Die Lebenserwartung von MS Betroffenen und die messbare Lebensqualität normalisiert sich. Selbst schwerer betroffene MS-Patienten sind in aller Regel in der Lage, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Wir möchten daher ganz ausdrücklich betonen: Für MS-Erkrankte dürfen keine anderen als die für die Allgemeinbevölkerung geltenden Kriterien für eine Einschätzung der Überlebenserwartung bei einer Covid-19-Infektion herangezogen werden.

Wir konnten zeigen, dass MS-Erkrankte per se auch bei einer SARS-CoV2-Infektion keinen schlechteren Verlauf gegenüber der Normalbevölkerung aufweist.

Nach dem aktuellen Stand des DIVI-Intensivregister (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.; www.intensivregister.de) stehen derzeit ca. 22.000 Intensivbetten zur Verfügung, von denen bundesweit im Schnitt weniger als 2 Betten je Klinik frei sind. In einigen Regionen Deutschlands sind jedoch die Kapazitäten bereits vollständig ausgeschöpft. Die Notfallreserve an Intensivbetten beträgt etwa 9.000 Betten, die in einer Woche aktiviert werden können.

Die DMSG hat sich bisher massiv dafür eingesetzt, dass Menschen, die an MS erkrankt sind, sich gegen das SARS-CoCV2-Virus impfen lassen. Und sehr viele MS-Erkrankte sind diesen Empfehlungen gefolgt und haben das ihre getan, um sich und andere zu schützen.

Wir hoffen zutiefst, dass das deutsche Gesundheitssystem trotz der aktuell äußerst hohen Belastung und bereits notwendiger Transporte von intensivpflichtigen Patienten zu freien Intensivbetten insgesamt in der Lage bleibt, die notwendige Zahl an Beatmungsplätzen und medizinischem Personal zur Verfügung zu stellen, so dass Ärzte diese Entscheidungskriterien über Leben und Tod nicht anwenden müssen und jeder, der einer intensivmedizinischen Behandlung oder auch lebenswichtiger Medikamente bedarf, sicher sein kann diese uneingeschränkt zu erhalten.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Judith Haas
1. Vorsitzende
DMSG, Bundesverband e. V.

Über die DMSG:

Der DMSG-Bundesverband e.V., 1952/1953 als Zusammenschluss medizinischer Fachleute gegründet, vertritt die Belange Multiple Sklerose Erkrankter und organisiert deren sozialmedizinische Nachsorge.

Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft mit Bundesverband, 16 Landesverbänden und derzeit 900 örtlichen Kontaktgruppen ist eine starke Gemeinschaft von MS-Erkrankten, ihren Angehörigen, 4.230 engagierten ehrenamtlichen Helfern und 245 hauptberuflichen Mitarbeitern. Insgesamt hat die DMSG rund 45.000 Mitglieder.

Mit ihren umfangreichen Dienstleistungen und Angeboten ist sie heute Selbsthilfe- und Fachverband zugleich, aber auch die Interessenvertretung MS-Erkrankter in Deutschland. Schirmherr des DMSG-Bundesverbandes ist Christian Wulff, Bundespräsident a.D.