



Bundesverband e.V.

Stellungnahme des AWO Bundesverbandes

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes
vom 14.06.2022

Stand: 18.07.2022

Inhalt

- I. Zusammenfassende Bewertung**
- II. Zu ausgewählten Regelungen des Gesetzentwurfs**
- III. Schlussbemerkung**

I. Zusammenfassende Bewertung

Vorweg bedankt sich der AWO Bundesverband e.V. für die Gelegenheit, zum vorliegenden Gesetzentwurf Stellung nehmen zu dürfen.

Anlass für den Gesetzesentwurf ist ein Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 16. Dezember 2021 zu einer Verfassungsbeschwerde von schwerbehinderten und schwerstbehinderten Menschen, die überwiegend auf Assistenz angewiesen sind. Ziel der Verfassungsbeschwerde ist ein umfassender Schutz vor Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen bei der Entscheidung über den Zugang zu intensivmedizinischen Ressourcen, wenn diese im Laufe der Corona-Pandemie nicht mehr für alle behandlungsbedürftigen Menschen in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen sollten. Aus dem Beschluss geht hervor, dass der Gesetzgeber - auch im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention - dafür sorgen muss, dass jede Benachteiligung wegen einer Behinderung bei der Verteilung pandemiebedingt knapper intensivmedizinischer Behandlungsressourcen ausgeschlossen ist.

Die Untergliederungen der AWO halten mit ihren Diensten und Einrichtungen vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit und Mobilität vor. Vor dem Hintergrund der Begleitung auch von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen bewerten wir die Regelungen des vorliegenden Referentenentwurfs als grundsätzlich geeignet, in einer Situation, in der es keine ausreichenden intensivmedizinischen Kapazitäten für die Versorgung aller intensivpflichtigen Patient*innen gibt, einen Rahmen zu schaffen, um möglichst diskriminierungsfreie Zuteilungsentscheidungen zu treffen. Zu den Regelungen über die Kriterien für eine Zuteilungsentscheidung und zum Verfahren des Entscheidungsprozesses nehmen wir wie folgt Stellung.

II. Zu ausgewählten Regelungen des Gesetzentwurfs

Zu § 5c Abs. 1 und 2 IfSG-E: Kriterien für eine Zuteilungsentscheidung bei nicht ausreichend vorhandenen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten

Vorgeschlagene Regelung:

In § 5c Abs. 1 IfSG-E soll geregelt werden, dass bei einer ärztlichen Entscheidung über die Zuteilung von pandemiebedingt nicht ausreichend vorhandenen überlebenswichtigen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten insbesondere das Vorliegen einer Behinderung, eventuelle Gebrechlichkeit, das Alter, die ethnische Herkunft, die Religion, die Weltanschauung, das Geschlecht und die sexuelle Orientierung nicht zu einer Benachteiligung führen dürfen.

Mit § 5c Abs. 2 IfSG-E soll klargestellt werden, dass eine Zuteilungsentscheidung allein aufgrund der aktuellen und kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit der betroffenen Patient*innen gefällt werden muss und dass insbesondere eine Behinderung, das Alter, die verbleibende mittel- oder langfristige Lebenserwartung, die Gebrechlichkeit und die Lebensqualität keine geeigneten Kriterien sind, um die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit zu beurteilen.

Bewertung:

Der AWO Bundesverband e.V. begrüßt den Versuch, mit den vorgeschlagenen Regelungen eine möglichst diskriminierungsfreie Zuteilungsentscheidung im Falle pandemiebedingt zu

knapper überlebenswichtiger intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten sicherzustellen. Allerdings geben wir zu bedenken, dass es solche Regelungen auch für Triage-Situationen jenseits einer Pandemie geben sollte. So kann das Problem nicht ausreichender intensivmedizinischer Behandlungsmöglichkeiten auch bei Naturkatastrophen, einem Chemieunfall o.ä. entstehen.

Forderung:

Wir fordern, die Begrenzung der Regelungen für eine möglichst diskriminierungsfreie Zuteilungsentscheidung auf Situationen, in denen eine Triage aufgrund einer pandemischen Lage notwendig wird, aufzuheben und § 5c Abs. 1 IfSG-E wie folgt zu fassen:

„Niemand darf bei einer ärztlichen Entscheidung über die Zuteilung von pandemiebedingt nicht ausreichend vorhandenen überlebenswichtigen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten (Zuteilungsentscheidung) insbesondere wegen einer Behinderung, der Gebrechlichkeit, des Alters, der ethnischen Herkunft, der Religion oder Weltanschauung, des Geschlechts oder der sexuellen Orientierung benachteiligt werden.“

Da damit der enge Zusammenhang mit dem Infektionsschutzgesetz aufgegeben würde, wäre zu überlegen, die gesamten Regelungen des § 5c IfSG-E außerhalb dessen zu verankern.

Zu § 5c Abs. 3 IfSG-E: Verfahren zum Ablauf der Zuteilungsentscheidung

Vorgeschlagene Regelung:

Die Zuteilungsentscheidung muss von zwei mehrjährig intensivmedizinisch praktizierenden Fachärzt*innen mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin einvernehmlich getroffen werden nach einer jeweils unabhängigen Begutachtung der betroffenen Patient*innen. Sollte ein Einvernehmen nicht erzielt werden, muss eine weitere, gleichwertig qualifizierte ärztliche Person hinzugezogen werden und es ist in diesem Falle mehrheitlich zu entscheiden. Dabei darf im gesamten Verfahren nur ein*e Fachärzt*in in die direkte Behandlung der zu begutachtenden Patient*innen eingebunden sein. Sind Menschen mit Behinderungen oder mit Vorerkrankungen betroffen, muss die Einschätzung einer weiteren hinzugezogenen Person mit entsprechender Fachexpertise für die Behinderung oder die Vorerkrankung bei der Zuteilungsentscheidung berücksichtigt werden, aber nur, wenn die Dringlichkeit der intensivmedizinischen Behandlung einer solchen Hinzuziehung nicht entgegensteht.

Bewertung:

Dem vorgeschlagenen Verfahren zum Ablauf der Zuteilungsentscheidung nach dem Mehraugen-Prinzip kann der AWO Bundesverband e.V. grundsätzlich zustimmen, da es aus unserer Sicht den in die Begutachtung involvierten Personen in einer sicher emotional hoch belastenden Situation am ehesten ermöglicht, zu objektiv nachvollziehbaren medizinisch begründeten Entscheidungen zu gelangen.

Wir begrüßen es ebenfalls, dass für den Fall, dass Menschen mit Behinderungen von der Zuteilungsentscheidung betroffen sind, Personen mit entsprechender Fachexpertise für eben die jeweils vorliegende Behinderung in den Entscheidungsprozess einbezogen werden sollen. Allerdings bewertet die AWO es kritisch, dass das Hinzuziehen einer Person mit behinderungsspezifischer Fachexpertise dann nicht erfolgen muss, wenn die Dringlichkeit der Behandlung dem entgegensteht. In vielen Fällen dürfte eine Triage-Situation von den

darin involvierten Personen als äußerst dringlich empfunden werden, so dass wir befürchten, dass dann fast regelmäßig die Fachexpertise für die Behinderung gerade nicht berücksichtigt wird und bei der Beurteilung der aktuellen und kurzfristigen Überlebenschancen subjektive, aber nicht sachgerechte Einschätzungen über eine Beeinträchtigung der körperlichen Konstitution aufgrund der Behinderung in die Entscheidung einfließen.

Die in der Gesetzesbegründung genannte zeitnahe Ergänzung der ärztlichen Ausbildung um Inhalte zu behinderungsspezifischen Besonderheiten sehen wir als richtigen Schritt in Richtung des Aufbrechens internalisierter Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen an. Gleichzeitig gibt der AWO Bundesverband e.V. zu bedenken, dass die angestrebte Sensibilisierung für behinderungsspezifische Besonderheiten in der ärztlichen Ausbildung allenfalls nach einem längeren, mehrere Jahre andauernden Prozess flächendeckend Wirkung entfalten kann, jedoch bei entsprechenden Triage-Entscheidungen, die in nächster Zeit notwendig werden sollten, die Fachexpertise für spezifische Behinderungen unmittelbar verfügbar sein muss.

Forderung:

Der AWO Bundesverband e.V. fordert, im § 5c Abs. 3 den Satz 5 ersatzlos zu streichen und bei Zuteilungsentscheidungen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, auch in als dringlich erlebten Situationen Fachexpertise für die jeweilige Behinderung zu berücksichtigen. Um den schnellen Zugang zu einer derartigen Fachexpertise zu gewährleisten, sind gesetzliche Regelungen zu treffen zum Aufbau entsprechender regionaler oder überregionaler Kompetenznetzwerke, die für die anfragenden Kliniken eine hohe Erreichbarkeit haben müssen.

III. Schlussbemerkung

Der AWO Bundesverband e.V. macht darauf aufmerksam, dass er das Ingangsetzen der im Gesetzentwurf enthaltenen Sondervorschriften nur als Ultima Ratio versteht. Vorher sind alle erdenklichen gesellschaftlichen Ressourcen konsequent auszuschöpfen, um das Problem nicht ausreichend vorhandener überlebenswichtiger intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten möglichst gar nicht erst entstehen zu lassen. Als absolut unabdingbar sehen wir diesbezüglich bundesweit einheitliche und klare Kommunikationswege an.