



Stellungnahme zum Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (Stand 14. Juni 2022)

Einleitung

Wir bedanken uns für die Zusendung des Referentenentwurfs und die Möglichkeit der Stellungnahme.

Mit Beschluss vom 16. Dezember 2021 hat der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts entschieden, dass der Gesetzgeber Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG verletzt hat, weil er es unterlassen hat, Vorkehrungen zu treffen, damit niemand wegen einer Behinderung bei der Zuteilung überlebenswichtiger, nicht für alle zur Verfügung stehender intensivmedizinischer Behandlungsressourcen benachteiligt wird. Der nun vorliegende Gesetzentwurf soll dazu dienen, eine diesbezügliche Benachteiligung aufgrund einer Behinderung zu verhindern.

Alzheimer Europe, der europäische Dachverband der Alzheimer-Gesellschaften, veröffentlichte bereits Anfang April 2020 ein Positionspapier zur Zuteilung knapper

intensivmedizinischer Ressourcen während der Covid-19-Pandemie

(<https://www.alzheimer-europe.org/policy/positions/allocation-medical-resources-intensive-care-services-during-covid-19-pandemic>). Hauptpunkte, die hier für die Zuteilungsentscheidung benannt wurden, waren:

- Bewertung der individuellen Prognose der Patienten unabhängig von bestehenden Diagnosen oder allgemeinen Annahmen/Stereotypen über die Auswirkungen einer bestimmten Diagnose (z. B. Demenz) auf die allgemeine Gesundheit, die Lebenserwartung oder die Überlebenschancen

- nichtmedizinische Kriterien / Merkmale (z. B. Alter, Wohnort, Geschlecht, Geschlechtsidentität, ethnische Zugehörigkeit oder Familienstand) oder Werturteile (z. B. über die wahrscheinliche Lebenserwartung, die angenommene Lebensqualität, den potenziellen zukünftigen Beitrag für die Gesellschaft usw.) spielen bei der Zuteilung keine Rolle
- Berücksichtigung der aktuellen Wünsche einer Person oder, falls dies nicht möglich ist, ihre zuvor geäußerten oder bekannten Wünsche (z.B. in einer Patientenverfügung ausgedrückt oder von Verwandten oder Lebenspartnern mitgeteilt)
- Berücksichtigung der Grundsätze und Leitlinien der Palliativmedizin
- Beteiligung von mindestens zwei qualifizierten Ärztinnen oder Ärzten mit Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung sowie eines weiteren Angehörigen einschlägiger Gesundheitsberufe (z. B. eine Krankenschwester oder eine professionelle Pflegekraft mit Erfahrung in der Palliativversorgung)
- Regelmäßige Überprüfung in Bezug auf Änderungen der Prognose, der Verfügbarkeit weiterer und neuer Behandlungsalternativen und der Verfügbarkeit von Ressourcen
- sorgfältige Dokumentation

Diesem Positionspapier hat sich die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz seinerzeit angeschlossen.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. nimmt zum vorliegenden Referentenentwurf wie folgt Stellung:

Wir begrüßen, dass mit § 5c IfSG nun ein Verfahren für die Zuteilungsentscheidung pandemiebedingt nicht ausreichender intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten festgelegt werden soll. Wichtig ist die Klarstellung im Gesetz, dass zunächst alle anderweitigen organisatorischen Maßnahmen (z.B. sog. Kleeblattkonzept) ausgeschöpft werden müssen, bevor § 5c IfSG zum Tragen kommt. Wir betonen an dieser Stelle ausdrücklich die Bedeutung dieser Regelung für die betroffenen Patientinnen und Patienten sowie die Notwendigkeit vorhandene Konzepte, die sich bewährt haben, bundesweit und ggf. über Ländergrenzen hinweg umzusetzen.

§ 5c Abs. 2 besagt, dass „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.“ Fraglich bleibt, ob die mit „kein geeigneten Kriterien“ gewählte Formulierung ausreichend ist, um eine Diskriminierung wirksam zu verhindern.

In der Begründung zum Entwurf wird ausgeführt, dass „die ärztliche Ausbildung um Inhalte zu behinderungsspezifischen Besonderheiten ergänzt werden [soll]. [...] Hierdurch soll das Risiko insbesondere der unbewussten Stereotypisierung nachhaltig reduziert und mehr Fachwissen zu behinderungsspezifischen Besonderheiten aufgebaut werden.“ Die Anpassung der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung zu den genannten Inhalten ist unumgänglich. Die Vermeidung unbewusster Stereotypen ist nur möglich durch fachlich fundierte Informationen, Aufklärung und Sensibilisierung. Ergänzend fügen wir hinzu, dass spezifische Inhalte über Demenzerkrankungen hier unbedingt eingeschlossen werden müssen. Korrespondierende Themen wie das Recht auf Selbstbestimmung und die Beachtung von Willensäußerungen von Menschen mit Demenz sind ebenfalls zu vermitteln und im Berufsalltag ernst zu nehmen. Hierzu verweisen wir auch auf die interdisziplinäre S2k-Leitlinie zur Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen (AWMF-Leitlinie Registernummer 108 – 001).

In der Begründung zum Entwurf heißt es zudem: „Auch der Beginn oder die Fortführung einer intensivmedizinischen Behandlung setzt gemäß § 630d Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) immer die Einwilligung der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten voraus. Nur dann, wenn die Einwilligung der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, darf gemäß § 630d Absatz 1 Satz 4 BGB auf den mutmaßlichen Willen der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten abgestellt werden.“ Im Falle von Menschen mit Demenz, die sich in einem Stadium befinden, in dem sie sich nicht mehr selbst zum Sachverhalt äußern können, sind die Vorsorgebevollmächtigten und / oder rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer unbedingt hinzuziehen. Nicht selten sind dies Angehörige der betroffenen Person, die diese seit vielen Jahren begleiten.

§ 5c Abs. 2 besagt des Weiteren: „Bereits zugeteilte überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten sind von der Zuteilungsentscheidung ausgenommen.“ Dies unterstützen wir ausdrücklich.

§ 5c Abs. 3 Satz 4+5 besagen: „Sind Menschen mit Behinderungen oder Vorerkrankungen von der Zuteilungsentscheidung betroffen, muss die Einschätzung einer weiteren hinzugezogenen Person mit entsprechender Fachexpertise für die Behinderung oder die Vorerkrankung bei der Zuteilungsentscheidung berücksichtigt werden. Dies gilt nicht, soweit die Dringlichkeit der intensivmedizinischen Behandlung der von der Zuteilungsentscheidung betroffenen Patientinnen oder Patienten der Beteiligung nach Satz 4 entgegensteht.“

Grundsätzlich ist diese Regelung der Hinzuziehung einer weiteren Person mit Fachexpertise für die Behinderung oder die Vorerkrankung zu begrüßen, die praktische Ausgestaltung scheint jedoch diskussionswürdig. Zudem birgt Satz 5 das potentielle Risiko der Aushebelung dieser Regelung. Schließlich ist das gesamte Setting einer intensivmedizinischen Behandlung durch „Dringlichkeit“ geprägt.

Berlin, 15. Juli 2022

Herausgeber

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz

Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft engagiert sich für ein besseres Leben mit Demenz. Sie unterstützt und berät Menschen mit Demenz und ihre Familien. Sie informiert die Öffentlichkeit über die Erkrankung und ist ein unabhängiger Ansprechpartner für Medien, Fachverbände und Forschung. In ihren Veröffentlichungen und in der Beratung bündelt sie das Erfahrungswissen der Angehörigen und das Expertenwissen aus Forschung und Praxis. Als Bundesverband von mehr als 130 Alzheimer-Gesellschaften unterstützt sie die Selbsthilfe vor Ort. Gegenüber der Politik vertritt sie die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Die DALzG setzt sich ein für bessere Diagnose und Behandlung, mehr kompetente Beratung vor Ort, eine gute Betreuung und Pflege sowie eine demenzfreundliche Gesellschaft.