



Covid-19: Auswirkungen auf die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Warum ein konsequentes Disability Mainstreaming in der Pandemiebekämpfung nötig ist

Position

Die Corona-Pandemie zeigt: Deutschland ist auch zwölf Jahre nach dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention noch weit von einer inklusiven Gesellschaft entfernt. Die Situation von Menschen mit Behinderungen wird in der Pandemiebekämpfung nicht ausreichend berücksichtigt. Um einen gleichberechtigten Schutz ihrer Gesundheit und Selbstbestimmungsrechte sicherzustellen, bedarf es eines konsequenten Disability Mainstreaming.

Menschen mit Behinderungen sind besonders hart von der Pandemie betroffen: Sie tragen häufig das Risiko eines schweren Verlaufs und sind mit hohen Barrieren in ihrer Gesundheitsversorgung konfrontiert. Hinzu kommen einschneidende Auswirkungen der Covid-19-Maßnahmen, wie etwa Besuchsverbote in stationären Einrichtungen. Seit Beginn der Pandemie weisen Selbstvertretungsorganisationen auf die Notwendigkeit hin, bei allen Strategien zu deren Bekämpfung die Lage von Menschen mit Behinderungen systematisch zu berücksichtigen (Disability Mainstreaming). Die Bundes- und Landesregierungen sind diesen Forderungen bisher nur unzureichend nachgekommen.

Ausnahmestände legitimieren nicht die Aufhebung menschenrechtlicher Standards – diese entfalten vielmehr gerade hier ihre Bedeutung. Als Vertragsstaat der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) müssen Regierungen bei allen Covid-19-Maßnahmen die Nichtdiskriminierung sowie die Anerkennung der inhärenten Würde und Autonomie von Menschen mit Behinderungen sicherstellen (Artikel 3 Buchstabe a) u. b) UN-BRK). Sie

haben, auch in Pandemiezeiten, die Zugänglichkeit aller Einrichtungen und Dienste zu garantieren, die der Öffentlichkeit offenstehen (Artikel 9 Absatz 1 UN-BRK). Entlang Artikel 11 UN-BRK müssen in Gefahrensituationen und humanitären Notlagen „alle erforderlichen Maßnahmen [ergriffen werden], um [...] den Schutz und die Sicherheit von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten“. Artikel 25 UN-BRK deklariert das Recht auf einen diskriminierungsfreien Zugang zum Gesundheitssystem. Die staatliche Verpflichtung zur Nichtdiskriminierung ist dabei nicht auf die Unterlassung diskriminierender Gesetzgebungen und Praktiken begrenzt. Sie umfasst auch positive Maßnahmen zur Sicherstellung der rechtlichen und tatsächlichen Gleichberechtigung, etwa durch angemessene Vorkehrungen (Artikel 5 Absatz 3 UN-BRK). Der gleichberechtigte Schutz von Menschen mit Behinderungen kann nur gewährleistet werden, wenn die Maßnahmen des Pandemieschutzes im Sinne eines Disability Mainstreaming inklusiv geplant und gestaltet werden.

Die Probleme, mit denen sich Menschen mit Behinderungen in der Pandemie konfrontiert sehen, sind vielfältig. Vier besonders dringliche Herausforderungen werden im Folgenden dargestellt.

Zugang zu Schutzmaterialien und Impfungen

Menschen mit Behinderungen werden bei der Eindämmung des Infektionsgeschehens bislang unzureichend berücksichtigt. Eine Verteilung medizinischer Schutzmasken war zunächst nur für Alten-

und Pflegeheime und mobile Pflegedienste vorgesehen, nicht für Angebote der Eingliederungshilfe. Vorsorgliche Testungen auf das Corona-Virus wurden zwar frühzeitig bundesweit in stationären Einrichtungen eingeführt, doch in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe erst sehr verzögert. Ein Grund dafür ist, dass anfallende Personalkosten für die Testungen in Pflegeeinrichtungen über die Sonderleistungen nach § 150a SGB XI finanziert werden können, eine entsprechende Regelung für die Eingliederungshilfe aber fehlt.

Besonders wenig Unterstützung beim Schutz vor einer Covid-19-Infektion erfahren Menschen mit Behinderungen, die nicht in einer Einrichtung leben. Auch für sie ergeben sich pandemiebedingte Risiken und ein Mehraufwand, für den kaum staatliche Unterstützung zur Verfügung gestellt wird.¹ Die Zahl der vorübergehend durch den Bund zur Verfügung gestellten vergünstigten FFP2-Masken für ausgewählte Personengruppen reichte bei Weitem nicht aus, um Assistent_innen oder pflegende Angehörige mitauszustatten. Gleichzeitig bestehen für Menschen mit Assistenz entlang des Arbeitgebermodells Unsicherheiten bezüglich der Finanzierung der Tests und Schutzmasken für ihre Assistent_innen.² Viele betroffene Personen berichten, dass sie sich seit Pandemiebeginn aufgrund des mangelnden Infektionsschutzes weitestgehend in die Selbstisolation begeben haben.³

Der Zugang von Menschen mit Behinderungen zu Impfungen variiert abhängig von ihrem Lebensort und ihren Beeinträchtigungen und wurde teilweise deutlich verzögert ermöglicht. Bewohner_innen von Einrichtungen, in denen ältere oder pflegebedürftige Personen leben – darunter fallen auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe –, sind der ersten Priorisierungsgruppe zugeordnet. Dennoch ist der Impffortschritt nach Einschätzung von Fachverbänden hier bisher unzureichend.⁴ Menschen mit einer Trisomie 21, die ein mindestens genauso hohes Risiko für einen tödlichen Covid-19-Verlauf aufweisen wie die über 80-Jährigen,⁵ sind lediglich der zweiten Priorisierungsgruppe zugewiesen. Personen mit einem Risiko für einen schweren Verlauf, die nicht in der Impfverordnung genannt sind, können sich seit dem 8. Februar 2021⁶ priorisiert impfen lassen; sie benötigen hierfür eine Einzelfallentscheidung, die nur von bestimmten, durch die Landesgesundheitsbehörden festge-

legten Stellen ausgestellt werden. Angesichts der anstehenden Aufhebung der Impfpriorisierung am 7. Juni 2021 muss die Bundesregierung sicherstellen, dass gefährdete Personengruppen auch zukünftig vorrangig Zugang zu Impfungen erhalten.

Isolation in stationären Einrichtungen

Während gesellschaftlich um die Legitimität allgemeiner infektionsschutzbedingter Freiheitseinschränkungen gerungen wird, finden die weitreichenden Einschränkungen in den Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe und der Psychiatrie wenig öffentliche Aufmerksamkeit. Obwohl laut den Beschlüssen der Gesundheitsministerkonferenz zwischen Infektionsschutz und den Auswirkungen von Isolation abzuwägen ist, bestehen Besuchsverbote und Ausgangsbeschränkungen für Bewohner_innen stationärer Einrichtungen weiter.⁷ Selbstvertretungsorganisationen berichten beispielsweise davon, dass diese im eigenen Zimmer eingeschlossen oder sogar medikamentös ruhiggestellt werden.⁸

Die soziale Isolation wirkt sich drastisch auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der betroffenen Personen aus. Das erhöhte Risiko von Bewohner_innen, in ihren grundlegenden Rechten eingeschränkt zu werden, wird durch die Aussetzung externer Kontrollen – etwa durch die Heimaufsicht oder Besuchskommissionen – weiter verschärft. Rechtsverletzungen wie Vernachlässigung, unrechtmäßige Isolierung, Zwang und Gewalt können so deutlich schwieriger aufgedeckt und verhindert werden. Es zeigt sich, dass stationäre Einrichtungen auch zu Pandemiezeiten keine „Schutzräume“ für Menschen mit Behinderungen darstellen, sondern im Gegenteil ihr Risiko erhöhen, in ihren Rechten verletzt zu werden. Die Einschränkung grundrechtlicher Freiheiten kann als Schutzmaßnahme zur Pandemiebekämpfung zulässig sein. Ihre Legitimation misst sich aber immer an ihrer Verhältnismäßigkeit und der Erschließung alternativer, weniger intrusiver Mittel – zum Beispiel regelmäßiger Testungen oder der Einrichtung besonderer Besuchszimmer. Menschen mit Behinderungen haben, unabhängig von ihrem Lebensort, „gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit“ (Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a) UN-BRK).

Zugang zu intensivmedizinischer Behandlung

Der Begriff Triage beschreibt die Priorisierung von Patient_innen entlang klinischer Erfolgsaussichten, wenn medizinische Ressourcen knapp sind. Menschen mit Behinderungen tragen ein besonderes Risiko, in entsprechenden Notfällen keinen Zugang zu lebensrettenden medizinischen Maßnahmen zu erhalten. Die klinisch-ethischen Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin stellen derzeit die leitende Orientierungshilfe für behandelnde Ärzt_innen dar. Sie betonen ausdrücklich, dass eine Priorisierung von Patient_innen „aufgrund des kalendarischen Alters, aufgrund sozialer Merkmale oder aufgrund bestimmter Grunderkrankungen oder Behinderungen“ nicht zulässig sei.⁹ Gleichzeitig greifen die Empfehlungen jedoch auf medizinische Skalen zurück, entlang derer ältere und beeinträchtigte Menschen Gefahr laufen, einen geringeren Therapieerfolg prognostiziert zu bekommen. Aus menschenrechtlicher Sicht bedarf es eines gesetzgeberischen Handelns, um Menschen mit Behinderungen vor der diskriminierenden Auslegung von Triage-Empfehlungen zu schützen. Dem Bundesverfassungsgericht liegt zurzeit eine entsprechende Beschwerde von neun betroffenen Personen vor.¹⁰

Es besteht die Gefahr einer „Triage vor der Triage“. Viele Todesfälle, die mit Covid-19 in Verbindung stehen, ereignen sich außerhalb von Intensivstationen. Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) berichtet von Vorfällen, in denen Menschen mit Behinderungen trotz schwerem Verlauf nicht in ein Krankenhaus eingeliefert wurden.¹¹ Inwiefern Entscheidungen gegen eine intensivmedizinische Behandlung dem Wunsch der erkrankten Person entsprachen, lässt sich retrospektiv nicht nachvollziehen. Eine unangemessene Beeinflussung durch Dritte oder stellvertretende Entscheidungen über eine Krankenhauseinweisung können allerdings nicht ausgeschlossen werden.

Die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen beim Zugang zu intensivmedizinischer Behandlung ist vielschichtig. Die Ursachen reichen von strukturellen Defiziten über fehlende Kenntnisse im Umgang mit Beeinträchtigungen im

allgemeinen Gesundheitssystem bis zu defizit-orientierten Einstellungen und einer Abwertung beeinträchtigten Lebens. Menschen eine lebensrettende medizinische Versorgung auf Grundlage einer Beeinträchtigung vorzuenthalten, ist unvereinbar mit der UN-BRK. Die Konvention bekräftigt das angeborene Recht auf Leben aller Menschen. Die Bundesregierung muss gerade in Zeiten, in denen das Gesundheitssystem an seine Kapazitätsgrenzen stößt, „den wirksamen und gleichberechtigten Genuss dieses Rechts durch Menschen mit Behinderungen [zu] gewährleisten“ (Artikel 10 UN-BRK).

Partizipation von Menschen mit Behinderungen

Die geschilderten Probleme beziehen sich auf die Covid-19-Pandemie, werden aber auch in zukünftigen pandemischen Lagen bestehen. Missstände wie unzureichender Zugang zu Tests und Impfungen sowie unverhältnismäßige Isolationsmaßnahmen hätten durch eine frühzeitige Konsultation der Vereine und Verbände von Menschen mit Behinderungen verhindert werden können.

Selbstvertretungsorganisationen kritisieren vor diesem Hintergrund fehlende Partizipationsmöglichkeiten in politischen Entscheidungsprozessen.¹² Beispielsweise wurden Verbände, die die Interessen behinderter Menschen vertreten, in den bisher fünf Anhörungen des Gesundheitsausschusses des Bundestages zum Thema Covid-19 nur vereinzelt beteiligt. Genuine Selbstvertretungsorganisationen waren gar nicht vertreten. Kurzfristige Änderungen von Gesetzen oder Verordnungen erschweren es insbesondere Vereinen mit geringen personalen Ressourcen, kritische Rückmeldungen in Form von Stellungnahmen etc. zu geben.

Politiker_innen auf Bundes- und Länderebene sind nach Artikel 4 Absatz 3 UN-BRK verpflichtet, Menschen mit Behinderungen und ihre Selbstvertretung in allen relevanten Entscheidungsprozessen zu konsultieren und ihre Einbeziehung aktiv zu ermöglichen. Daher muss sichergestellt werden, dass alle relevanten Informationen zur Covid-19-Pandemie und zu diesbezüglichen Planungen rechtzeitig und in zugänglichen Formaten verfügbar sind (Artikel 21 a) UN-BRK).

Empfehlungen

Um den menschenrechtlichen Herausforderungen zu begegnen, mit denen Menschen mit Behinderungen sich während der aktuellen Pandemie und in ähnlichen Notsituationen konfrontiert sehen, empfiehlt die Monitoring-Stelle den Regierungen und Parlamenten auf Bundes- und Länderebene:

1. Die unterschiedlichen Lebenskontexte von Menschen mit Behinderungen und ihre Bedarfe müssen im Sinne eines Disability Mainstreaming konsequent berücksichtigt werden.
2. Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen und ihren Selbstvertretungsorganisationen muss auch in politischen Entscheidungsprozessen zur Corona-Pandemie sichergestellt werden – durch aktive Konsultation und die Schaffung notwendiger Rahmenbedingungen (Informationen in barrierefreien Formaten etc.).
3. Die pandemiebedingten Herausforderungen und Menschenrechtsverletzungen sollten systematisch aufgearbeitet werden, um in zukünftigen Krisen besser gewappnet zu sein. Auch hierbei sind Menschen mit Behinderungen und ihre Selbstvertretungen aktiv einzubeziehen, beispielsweise im Rahmen einer inklusiv besetzten Kommission.
4. Nötig ist der umfassende Auf- und Ausbau eines inklusiven Gesundheitssystems, zu dem Menschen mit Behinderungen, unabhängig von ihren Beeinträchtigungen oder ihrem Lebensort, diskriminierungsfrei Zugang haben.

- 1 Deutscher Behindertenrat (25.09.2020): Gleiche Teilhabe sicherstellen! Die Corona-Krise aus Sicht von Menschen mit Behinderung. Positionspapier. <https://www.deutscher-behindertenrat.de/ID255655> (abgerufen am 25.05.2021).
- 2 Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben, Regierungsbezirk Arnsberg (26.03.2021): Alles, was Recht ist: Wer zahlt Masken und Tests für Assistenzkräfte? <https://ksl-arnsberg.de/de/node/3718> (abgerufen am 25.05.2021).
- 3 Maskos, Rebecca (2021): Ignoriert: Behinderte Menschen in der Pandemie. In: Blätter für deutsche und internationale Politik 4/2021, S. 17–20.
- 4 Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (23.04.2021): Menschen mit Behinderung jetzt impfen! Medienmitteilung (https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/20210423_Medienmitteilung-der-Fachverbaende-fuer-Menschen-mit-Behinderung.pdf, abgerufen am 25.05.2021). Diese Problematik wurde auch auf der 36. Verbändekonsultation der Monitoring-Stelle UN-BRK thematisiert.
- 5 Clift, Ashley Kieran u.a. (2020): COVID-19 Mortality Risk in Down Syndrome. *Ann Intern Med.* <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-4986> (abgerufen am 21.5.2021).
- 6 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronalmpfV_BAnz_AT_08.02.2021_V1.pdf
- 7 BAGSO (2020): Rechtsgutachten zur verfassungsrechtlichen Beurteilung von Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen aus Anlass der COVID-19-Pandemie, S. 8. https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/Rechtsgutachten_Besuchseinschraenkungen_in_Pflegeheimen.pdf (abgerufen am 25.05.2021).
- 8 Wie Anm. 3, S. 18.
- 9 http://www.dgkm.org/sites/default/files/Covid-19_DGKM.pdf (abgerufen am 25.05.2021).
- 10 BVerfG, Az.: 1 BvR 1541/20.
- 11 <https://www.cbpcaritas.de/der-verband/stellungnahmen/stellungnahme-zur-verfassungsbeschwerde-gegen-die-staatlichen-massnahmen-zur-bewaeltigung-der-durch-> (abgerufen am 25.05.2021).
- 12 Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (09.09.2020): Forderungen der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) im Zuge der Auswirkungen der Corona-Pandemie, S. 3 f. http://www.isl-ev.de/attachments/article/2438/200909_Corona-Krise%20Forderungen%20der%20ISL.pdf (abgerufen am 25.05.2021).

Impressum

Position Nummer 21 | Mai 2021 | ISSN 2509-3037 (PDF)

HERAUSGEBER: Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/27 | 10969 Berlin
Tel.: 030 259 359-0 | Fax: 030 259 359-59
info@institut-fuer-menschenrechte.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de

KONTAKT: Jana Offergeld

LIZENZ:



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenkonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.