

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

„Im Gesetzgebungsverfahren zur Triage sind Menschen mit Behinderungen von Anfang an zu beteiligen“

Interview | 13.01.2022

Warum der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Triage für das kommende Gesetzgebungsverfahren so bedeutsam ist, erklärt Britta Schlegel, Leiterin der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte, im Interview.

Das Thema Corona dominiert derzeit die öffentlichen und politischen Debatten. Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat mehrfach auf die menschenrechtlichen Herausforderungen in der Pandemie hingewiesen und dabei insbesondere auf die Situation von Menschen mit Behinderungen und älteren Menschen aufmerksam gemacht. Im Interview spricht Britta Schlegel, Leiterin der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention, über den aktuellen Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Triage und erklärt, warum die besondere Lage von Menschen mit Behinderungen in der Pandemiepolitik unbedingt berücksichtigt werden muss.

Medien berichten immer wieder über drohende Triage-Situationen auf intensivmedizinischen Stationen der Krankenhäuser. Was hat das mit dem Thema Behinderung zu tun?

Britta Schlegel: Wenn in Krankenhäusern die Mittel zur intensivmedizinischen Versorgung nicht für alle ausreichen, drohen Triage-Situationen. Dann müssen die Intensivmediziner*innen entscheiden, wen sie behandeln und wen nicht. Dies bereitet uns große Sorgen. Denn Menschen mit Behinderungen befürchten dabei den Kürzeren zu ziehen, weil sie als gebrechlicher als nicht behinderte Menschen eingestuft werden könnten und ihnen damit pauschal eine negative Erfolgsaussicht der Behandlung unterstellt würde. Das hieße, dass sie nicht die gleichen Chancen auf eine intensivmedizinische Versorgung haben wie nicht behinderte Menschen. Diese Benachteiligung ist grund- und menschenrechtlich nicht tragbar. Entsprechend haben wir als Deutsches Institut für Menschenrechte auch in einem Sachverständigengutachten im Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht Stellung bezogen. Daher begrüßen wir die jetzige Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts sehr, die die Berücksichtigung einer vorliegenden Behinderung oder chronischen Erkrankung in Triage-Situationen als nicht verfassungsgemäß einstuft und verbietet.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 16. Dezember 2021 zur Triage erhält gerade viel politische und mediale Aufmerksamkeit. Wie schätzen Sie die Entscheidung ein?

Schlegel: Angesichts der hohen Hospitalisierungsraten und der Warnungen der Ärzteschaft vor drohenden Triage-Situationen kam die Entscheidung keinen Tag zu früh. Nicht nur die Beschwerdeführenden, sondern auch die breitere Fachwelt hat sehr erleichtert auf die Entscheidung reagiert. Denn sie stellt mit aller Deutlichkeit klar, dass bei pandemiebedingten Triage-Situationen niemand, auch nicht mittelbar, aufgrund seiner Behinderung benachteiligt werden darf, darunter zählen auch chronische Erkrankungen. Dies ergibt sich aus dem Diskriminierungsverbot laut Artikel 3 des Grundgesetzes und auch aus der UN-Behindertenrechtskonvention, die in Artikel 25 einen gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitswesen verlangt. Das Bundesverfassungsgericht fordert den Gesetzgeber daher auf, unverzüglich wirksame Vorkehrungen zu treffen, um jede Benachteiligung aufgrund einer Behinderung wirksam zu verhindern. Es sieht hier eine eindeutige Schutzpflicht des Staates.

Aus der Entscheidung ergibt sich, dass Intensivmediziner*innen bereits jetzt bei Versorgungsengpässen und drohenden Triage-Situationen Entscheidungen über die Versorgung nicht an eine Behinderung anknüpfen dürfen. Gleichzeitig und gerade deshalb muss der Gesetzgeber nun schnell handeln, um der Ärzteschaft die notwendige Handlungssicherheit zu geben. Dazu wird zunächst die Bundesregierung einen Gesetzentwurf fachlich erarbeiten und dem Bundestag zur Beratung und Verabschiedung vorlegen. Dies hat Bundesjustizminister Marco Buschmann bereits angekündigt.

Welche Rolle sollten Verbände und Selbstorganisationen im Gesetzgebungsverfahren spielen?

Schlegel: Im anstehenden Gesetzgebungsverfahren ist es von zentraler Bedeutung, alle betroffenen Disziplinen und Interessenvertretungen, insbesondere auch die von Menschen mit Behinderungen und älteren Menschen, von Anfang an wirksam zu beteiligen. Dies gilt auch schon auf fachlicher Ebene im Austausch mit dem Bundesgesundheitsministerium als federführendem Ministerium, das den Gesetzentwurf erarbeiten wird.

Die Partizipation der Interessenvertretungen ist aus unserer Sicht vor allem deshalb von höchster Bedeutung, weil es immer wieder zu falschen Einschätzungen der Situation der Betroffenen kommt. Das Bundesverfassungsgericht hat explizit darauf hingewiesen, dass die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen aus ärztlicher Sicht oft sachlich falsch beurteilt wird und unbewusste Stereotypisierungen das Risiko einer Benachteiligung behinderter Menschen mit sich bringen. Die Expertise der Behindertenverbände und Selbstvertretungsorganisationen kann und muss daher von Anfang an als inhaltliches Korrektiv im Gesetzgebungsverfahren dienen. Das gilt auch für etwaige Ausführungsvorschriften der medizinischen Fachgesellschaften, die den **Mediziner*innen** in der Praxis als Entscheidungsgrundlage dienen.

Welche Entscheidungskriterien können für eine diskriminierungsfreie Verteilung intensivmedizinischer Ressourcen angelegt werden? Hat das Verfassungsgericht dem Gesetzgeber hier Vorgaben gemacht?

Schlegel: Das Gericht gesteht dem Gesetzgeber in der konkreten Ausgestaltung des gesetzlichen Rahmens für Triage-Entscheidungen einen weiten Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu. Es stellt aber eindeutig fest: Bei Entscheidungen darüber, wer behandelt wird und wer nicht, muss sichergestellt sein, dass allein nach der klinischen Erfolgsaussicht im Sinne des Überlebens der aktuellen Covid-19-Erkrankung entschieden wird. Prognosen zur Überlebenswahrscheinlichkeit der Behandlung dürfen sich nur hierauf beziehen und auf die akute Behandlung dieser Krankheit. Darüber hinaus gehende Aspekte, wie andere schwere Erkrankungen im

Sinne von Komorbiditäten und Gebrechlichkeit, etwa durch Beeinträchtigungen oder ein hohes Lebensalter, dürfen für sich alleinstehend keine Kriterien sein.

Was sollte das neue Gesetz konkret regeln?

Schlegel: Im Gesetzgebungsverfahren ist zu regeln, wie Priorisierungsentscheidungen im Fall von Triage-Situationen zu treffen sind und welche Aspekte für die Auswahl der zu versorgenden Patient*innen eine Rolle spielen dürfen und welche nicht. Das Ziel muss sein, Entscheidungsspielräume diskriminierungsfrei festzulegen, das heißt auszuschließen, dass unbewusste Stereotype mit Blick auf Behinderung und Alter für die Ressourcenallokation eine Rolle spielen. Nur wenn Vorerkrankungen bestehen, die die Behandlungschancen der Covid-19-Erkrankung unmittelbar beeinflussen, etwa weil sie die Lungenfunktion beeinträchtigen, dann können diese bei den Erfolgsaussichten mit einbezogen werden. Einem gesunden behinderten Menschen, der gehörlos oder blind ist, körperlich oder intellektuell beeinträchtigt ist, darf per se keine größere Gebrechlichkeit unterstellt werden.

Die Regelungen sollten durch geeignete verfahrensrechtliche Regelungen abgesichert und flankiert werden, um ihre zweckgemäße Anwendung in der Praxis sicherzustellen. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts spricht hier etwa von einem Mehraugen-Prinzip bei Auswahlentscheidungen oder von Dokumentationspflichten. Besonders bemerkenswert finde ich, dass für das Gericht auch spezifische Vorgaben zur Aus- und Weiterbildung in der Medizin und Pflege, insbesondere des intensivmedizinischen Personals, dazugehören. Eine solche Sensibilisierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen im Gesundheitswesen schätzen wir als dringend notwendig ein. Sie ist im Übrigen auch für alle anderen Bereiche gesundheitlicher Dienstleistungen nötig.

Sollten Triage-Situationen nicht grundsätzlich vermieden werden?

Schlegel: Natürlich sollte es überhaupt nicht zu Triage-Situationen **kommt**. Die politischen Maßnahmen zum Infektionsschutz, insbesondere Kontaktbeschränkungen, sollen dazu beitragen. Leider hat sich aber gezeigt, dass dies nicht ausreichend ist. Wir sehen, dass die intensivmedizinischen Behandlungsplätze trotzdem vielerorts zu wenige sind und es zu Versorgungsengpässen kommt. In diesem Zusammenhang hört man auch immer wieder von Fällen einer Vor-Triage. Dabei geht es um die Frage: Wer wird überhaupt in eine Klinik gebracht? Das spielt sich außerhalb von Krankenhäusern ab, wenn an Corona erkrankte Menschen mit Behinderungen gar nicht erst zur Behandlung gebracht oder aufgenommen werden. Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts schiebt dieser Praxis deutlich einen Riegel vor. Weder medizinischem Personal noch Fachkräften in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe oder der Altenpflege steht es zu, im Rahmen einer präventiven Triage zu entscheiden, ob Menschen aufgrund von Beeinträchtigungen oder einem erhöhten Lebensalter Behandlung erhalten oder nicht. Der Beschluss ist auch als ein eindeutiges Zeichen an die Leitungen und das Personal der Einrichtungen zu deuten.

Wie sind Triage-Situationen zu verhindern, welche Maßnahmen sollten ergriffen werden?

Schlegel: Die intensivmedizinischen Kapazitäten sollten ausgebaut werden, um Versorgungsengpässe von vornherein zu vermeiden. Dazu müssten langfristig mehr Ressourcen ins Gesundheitssystem fließen und die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessert werden. Die Politik muss die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen für das Gesundheitswesen so ausgestalten, dass alle Menschen diskriminierungsfrei versorgt werden können im Zeichen der Gewährleistungen der grundgesetzlichen Prinzipien der Menschenwürde, des Sozialstaatsprinzips und des Diskriminierungsschutzes.

Das Vorhaben des Koalitionsvertrages, auch mit Blick auf die Auswirkungen der Pandemie auf das Gesundheitswesen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sorgen zu wollen, ist daher sehr zu begrüßen.

Wie kann die Pandemiepolitik insgesamt besser auf die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen und älteren Menschen eingehen?

Schlegel: Viele Menschen mit Behinderungen sind besonders stark von der Pandemie betroffen: Sie haben ein erhöhtes Infektionsrisiko, weil sie mit vielen Betreuungspersonen oder Assistenzkräften Kontakt haben und dieser auch nicht vermeidbar ist. Das betrifft Menschen in Wohneinrichtungen genauso wie Menschen, die mit persönlicher Assistenz in der eigenen Wohnung leben. Gleichzeitig besteht für viele aufgrund ihrer Beeinträchtigung ein erhöhtes Risiko, durch eine Infektion besonders schwer zu erkranken. Trotzdem wurden die Lebenslagen behinderter Menschen in der Pandemiepolitik jedoch immer wieder nicht ausreichend beachtet.

Entscheidend ist, die Fehler nicht zu wiederholen und fortzuführen. Beispielsweise wurde zu Beginn der Pandemie das Betreuungs- und Pflegepersonal nicht ausreichend mit Schutzkleidung und Masken versorgt. Unverhältnismäßig starke Kontaktbeschränkungen in Wohneinrichtungen wirkten sich sehr negativ aus – sie führten zur Isolation behinderter Menschen und schränkten ihre Teilhabemöglichkeiten ein. Das hat Spuren hinterlassen. Es darf nicht noch einmal zur Isolation behinderter Menschen in Einrichtungen kommen. Auch wurden Menschen mit Behinderungen bei der Impfreihenfolge zunächst nicht prioritär berücksichtigt. Wichtig ist deshalb, dass jetzt bei den Booster-Impfungen alle behinderten Menschen erreicht werden und sie schnell die Auffrischungsimpfungen erhalten. Dies betrifft nicht nur die dritte Impfung, sondern auch noch folgende Booster-Impfungen.

Was kann ein konsequentes Disability Mainstreaming in der Pandemiepolitik bewirken?

Schlegel: Die Lage von Menschen mit Behinderungen in der Pandemie muss systematisch berücksichtigt werden. Nur so kann ein gleichberechtigter Gesundheitsschutz von Menschen mit Behinderungen sichergestellt werden. Dies ist eine Haltung, die etwa im Bundesgesundheitsministerium, aber auch in vielen Landesverwaltungen bisher nicht zu beobachten war. Wir hoffen, dass die neue Bundesregierung das bewusst anders macht und ihre Corona-Politik mit Blick auf Gruppen in vulnerablen Lebenslagen anders gestaltet. Ein konsequentes Disability Mainstreaming in der Pandemiepolitik kann nur unter steter Berücksichtigung der Bedarfe von Menschen mit Behinderungen erfolgen. Dazu müssen sie als Expert*innen in eigener Sache in die politischen Entscheidungen eingebunden werden. 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. Wir empfehlen deshalb die Einbindung von Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen und älteren Menschen bei Entscheidungen im Krisenstab der Bundesregierung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie sowie gegebenenfalls im wissenschaftlichen Pandemierat beim Bundesministerium für Gesundheit.