

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)263(4)
gel. VB zur öffent. Anh am
13.01.2021 - Impfstrategie
07.01.2021



Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)

Stellungnahme

**zur Anhörung im Deutschen Bundestag
Ausschuss für Gesundheit**

am 13. Januar 2021

zum Gesetzentwurf der FDP
**Entwurf eines Gesetzes zur Priorisierung bei der Schutzimpfung
gegen das Coronavirus SARS-CoV-2**
BT-Drucksache 19/25260

Berlin, den 6. Januar 2021

Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.,

Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin

Tel. 030-284447-822, Fax 030-284447-828

cbp@caritas.de – www.cbp.caritas.de

Vorbemerkung

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) bildet mit mehr als 1.100 Mitgliedern, die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe betreiben, eine der größten Interessenvertretungen von gemeinnützigen Anbietern der sozialen Dienstleistungen für über 200.000 Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung in Deutschland. Der CBP ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Die Mitglieder des CBP tragen Verantwortung für über 94.000 Mitarbeitende und unterstützen die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen am Leben in der Gesellschaft.

Die Stellungnahme beschränkt sich angesichts der knappen Frist auf den Gesetzentwurf der FDP „Entwurf eines Gesetzes zur Priorisierung bei der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2“ (BT-Drucksache 19/25260) und weist insbesondere auf die Gefährdung von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung durch die Corona Pandemie hin.

Zusammenfassung

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) begrüßt den Gesetzentwurf der FDP zur Priorisierung bei der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. In der Stellungnahme wird auf folgende Punkte hingewiesen:

- Angesichts der Grundrechtsrelevanz der Impfstrategie und der Knappheit des Impfstoffes braucht es unbedingt eine gesetzliche Grundlage für die Regelung der Priorisierung beim Zugang zu Corona Schutzimpfungen.
- Die bisherige Regelung der Impfverordnung benachteiligt u. a. pflegebedürftige Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung und ist durch die Regelung des § 20 i Abs. 3 SGB V nicht gerechtfertigt.
- Eine Berücksichtigung von pflegebedürftigen Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung und Menschen mit Trisomie 21 in der höchsten Impf-Prioritätsgruppe ist aufgrund deren besonderer Gefährdung zwingend erforderlich.

Der vorliegende Gesetzentwurf ordnet Menschen mit Trisomie 21 und pflegebedürftige Menschen mit Behinderung (Pflegegrad 4 und 5) in die Gruppe „mit der höchsten Priorität“ ein. Diese Einordnung entspricht den aktuellen medizin-wissenschaftlichen Erkenntnissen und Anforderungen des Art. 3 GG. Gerade durch eine klare Differenzierung innerhalb der Gruppe von Menschen mit Behinderung wird deutlich, dass der Antragsteller nur auf die besondere Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 4 bzw. 5) bzw. Behinderung (geprägt von Trisomie 21) abgestellt und nicht willkürlich und pauschal alle Menschen mit Behinderung in die höchste Impfprioritätsgruppe einordnet. Aus Sicht des CBP besteht allerdings weiter die Gefahr, dass einzelne Gruppen von Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen übersehen werden, bei denen auch dringend eine höchste Impfpriorität anzutreten wäre. Gerade im Feld der sogenannten seltenen Erkrankungen gibt es Gruppen, die ähnlich hohen Risiken unterliegen an SARS-CoV-2 schwer zu erkranken oder zu versterben.

Entsprechend fordert der CBP, dass unter der Leitung des RKI/STIKO schnellstmöglich geprüft wird, welche weiteren Krankheitsbilder oder Behinderungen so hohe Risiken aufweisen, dass die betroffenen Menschen in die höchste Impfkategorie gelangen.

I. Erforderlichkeit der gesetzlichen Priorisierung bei der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 für Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung

Die Priorisierung bei der Schutzimpfung führt gegenwärtig durch die Knappheit des Impfstoffes zum Ausschluss bestimmter Gruppen beim Zugang zu Impfungen. Dieser Ausschluss kann letztendlich für viele Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung, die zu besonders vulnerablen Personengruppen gehören, dazu führen, dass sie infolge der COVID-19-Infektion versterben. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass es nicht möglich ist zeitlich zu planen, wann für Menschen mit Behinderung, die Impfung zugänglich sein wird. In dieser Zwischenphase von einigen Monaten sind Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung der Gefahr der Ansteckung weiterhin besonders ausgesetzt.

Die vom Bundesministerium für Gesundheit getroffenen Impf-Priorisierungen entscheiden über die Gesundheit und das Leben von Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung. Entsprechend der Wesentlichkeitstheorie ist eine rechtliche Grundlage für die Priorisierungen bei Impfungen im Sinne des Art. 3 GG erforderlich. Durch die Festlegung der Priorisierungen werden die Grundrechte aus Art. 2 Abs. 1 GG beschränkt. Die Rechtsgrundlage des § 20 i Abs. 3 SGB V ist eng auszulegen und die Interessen der vulnerablen Personengruppen ermessensfehlerfrei zu berücksichtigen. Diesen Anforderungen genügt die bisherige Impfverordnung mit Blick auf die besondere Lebenslage von Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung oder mit Trisomie 21 nicht. Der gesetzliche Handlungsbedarf besteht aus formellen und materiellen Gründen.

1. Geltende Impfverordnung verkennt die Gefährdung der pflegebedürftigen Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung

Die Impfverordnung vom 18.12.2020¹ hat die Menschen mit Behinderung in die zweite Gruppe „mit hoher Priorität“ (§ 3 ImpfVO) eingestuft und damit die dringend erforderlichen Impfungen zeitlich in die zweite Phase verschoben. Gegenwärtig haben pflegebedürftige Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe keinen Zugang zu Impfungen, obwohl deren Gesundheit und Leben in der Pandemie besonders bedroht ist. Angesichts der Entstehung der Impfverordnung und der aktuellen wissenschaftlichen und tatsächlichen Erkenntnisse in der Pandemie ist diese Vorgehensweise nicht nachvollziehbar.

Im Referentenentwurf vom 15.12.2020 wurden die Menschen mit geistiger Behinderung in Einrichtungen entsprechend den bisherigen Erfahrungen bei Infektionen in der Pandemie in die erste Gruppe „mit höchster Priorität“ in § 3 Nr. 4 ImpfVO eingestuft. Im Referentenentwurf zur Impfverordnung vom 15.12.2020 lautete der § 2 wie folgt:

¹ Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfV) vom 18. Dezember 2020 Bundesanzeiger BAnz AT 21.12.2020

§ 2 Schutzimpfungen mit höchster Priorität

Folgende Personen haben mit höchster Priorität Anspruch auf Schutzimpfung:

1. Personen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben,
2. Personen, die in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer, geistig behinderter oder pflegebedürftiger Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind,
3. Personen, die im Rahmen ambulanter Pflegedienste regelmäßig ältere, geistig behinderte oder pflegebedürftige Menschen behandeln, betreuen oder pflegen

In der Begründung zum Referentenentwurf zur Impfverordnung wurde wie folgt ausgeführt: „In Satz 1 ... werden in Bezug auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus ... besonders in Betracht kommende Personengruppen genannt, nämlich wenn sie aufgrund ihres Alters oder vorbelasteten Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, wenn sie solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen...“.

In der erlassenen Impfverordnung vom 18.12.2020 wurde die Gruppe der Personen, die in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege geistig behinderter Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind, in die zweite Gruppe in § 3 ImpfVO eingeordnet. Am 21.12.2020 wurde im Bundesanzeiger die Coronavirus-Impfverordnung (CoronaimpfV) zur Priorisierung bei den anstehenden Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ohne Begründung veröffentlicht. Die Gründe für die „Herunterstufung“ von Menschen mit geistiger Behinderung sind daher bis heute nicht bekannt und haben zu großem Unmut und zur Verunsicherung geführt. Selbsthilfeverbände fürchten zu Recht eine Diskriminierung, da möglicherweise seitens des BMG der „Impfaufwand“ bei Menschen mit geistiger Behinderung als zu hoch und schwierig eingestuft worden ist.

Ferner wird auch die Gefährdung des Personals in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung verkannt. Die Beschäftigten in der Behindertenhilfe sind besonders von Covid-19 betroffen. Die aktuelle AOK-Studie² stuft die Heilerziehungspfleger/innen in Bezug auf die Häufigkeit von COVID-19-Erkrankungen bei bestimmten Berufsgruppen unter den ersten TOP 10 ein und zwar auf Platz 5. der in Corona-Zeiten gefährlichsten Berufe. Auf Platz 1 befinden sich die Erzieher/innen, danach medizinische Fachangestellte, Ergotherapeut/innen und gleich danach die Beschäftigten in der Familienpflegen.

Die Beschäftigten in der Heilerziehungspflege sowie Sonderpädagogik (Einsatz für Menschen mit Behinderung) werden mit 2115 Infektionen je 100.000 Beschäftigten bundesweit auf Platz 5 der in Corona-Zeiten gefährlichsten Berufe eingeordnet und zwar vor Beschäftigten in der Altenpflege, die in der Gruppe der „höchsten Priorität“ in der aktuellen Impfverordnung eingestuft sind.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK führte die Studie von März bis Oktober 2020 durch. Die Grundlage für die Auswertungen waren die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (mit COVID-19-Diagnose) für ca. 155610 Beschäftigte von insgesamt 13,2 Millionen AOK-versicherten Erwerbstätigen von März bis Oktober 2020. Diese Ergebnisse bestätigen auch die Rückmeldungen unserer Mitglieder.

² Pressemeldung über die Ergebnisse der AOK-Studie vom 22. Dezember 2020 unter:
wido_pra_pm_krankschreibungen_wegen_covid-19_211220.pdf

2. Ungleichbehandlung von pflegebedürftigen Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung durch § 20 i SGB V nicht gerechtfertigt

In der geltenden Impfverordnung wird die eindeutige Priorisierung von älteren Menschen in Pflegeeinrichtungen vorgenommen, die in der höchsten Priorität des § 2 ImpfVO eingeordnet werden und bereits Zugang zu Impfungen haben. Diese Priorisierung führt dadurch auch zur Ungleichbehandlung von pflegebedürftigen Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die eine vergleichbare vulnerable Personengruppe darstellen.

Es ist daher erforderlich, dass nebst der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtungen auch alle Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (Wohneinrichtungen) sowie das mit körpernahen Pflege- und Unterstützungsleistungen befasste Personal in die Gruppe mit höchster Priorität (§ 2 der Verordnung) eingeordnet werden, weil die konkrete Gefahr der Ansteckungen vergleichbar ist. Dies muss mindestens für Menschen mit Behinderung mit einem Pflegegrad 4 und höher gelten, bei dem das höhere Maß an körperlichem Kontakt aufgrund des festgestellten Pflegegrades offenkundig ist. Die durch die Impfverordnung erfolgte Ungleichbehandlung ist sachlich nicht gerechtfertigt und sollte gerichtlich überprüft werden.

Die Priorisierung der älteren Menschen gegenüber den Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung in der Impfverordnung ist auch nicht durch die Rechtsgrundlage des § 20 i SGB V legitimiert. Die Regelung des § 20 i SGB V ermächtigt nicht zum Erlass einer Verordnung zur Priorisierung beim Impfen wie bereits vom Wissenschaftlichen Dienst des Deutschen Bundestages festgestellt wird.³

II. Gesetzentwurf berücksichtigt pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen angemessen

Der Gesetzentwurf der FDP zur Priorisierung bei der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (BT-Drucksache 19/25260) ordnet pflegebedürftige Menschen mit Behinderung (Pflegegrad 4 und 5) in die Gruppe der „höchsten Priorität“ beim Zugang zur Impfung ein.

Es ist zutreffend, dass nicht alle Menschen mit Behinderungen zugleich auch zu den besonders vulnerablen Gruppen gehören. Allerdings ist festzuhalten, dass insbesondere bei Menschen, deren Pflege- bzw. Betreuungsbedarf so hoch ist, dass sie in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (frühere stationäre Einrichtungen) leben, das zusätzliche Risiko hinzukommt, dass sie ihr Zuhause und das dort tätige Pflege- bzw. Assistenzpersonal mit einer Vielzahl anderer Menschen teilen.

³ Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages vom 4. Dezember 2020: Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung für die Priorisierung bestimmter Bevölkerungsgruppen bei der Verteilung eines Impfstoffs gegen COVID-19 WD 3- 3000 – 271/20 unter:
<https://www.bundestag.de/analysen>

Tatsächlich hat sich während der Pandemie gezeigt, dass es immer wieder zu größeren Ausbrüchen der Erkrankung in besonderen Wohnformen (Wohneinrichtungen) der Eingliederungshilfe gekommen ist. Die Lebenssituation der Bewohner/innen und die Arbeitssituation des diese Menschen betreuenden Personals ist mit der Situation in Pflegeheimen durchaus vergleichbar und zwar aufgrund des engen räumlichen Zusammenlebens bei zugleich teils hohem Bedarf an körpernahen Pflege- und Unterstützungsleistungen.

Diese Einordnung entspricht den Anforderungen im Sinne des Art. 3 GG und stellt auch eine klare Differenzierung innerhalb der Gruppe von Menschen mit Behinderung dar, weil auf besondere Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 4 bzw. 5) abgestellt wird. Diese Einordnung entspricht den bisherigen Erfahrungen in der Pandemie in Einrichtungen und den wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Aus Sicht des CBP besteht allerdings weiter die Gefahr, dass einzelne Gruppen von Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen übersehen werden, bei denen auch dringend eine höchste Impfpriorität anzugeordnen wäre (z.B. bei sog. seltenen Erkrankungen gibt es Gruppen, die ähnlich hohen Risiken unterliegen an SARS-CoV-2 schwer zu erkranken oder zu versterben).

1. Besondere Vulnerabilität von Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung und Menschen mit Trisomie 21

Nach den Ausführungen des RKI sind Menschen mit Trisomie vergleichbar gefährdet wie ältere Menschen und werden dementsprechend im Gesetzentwurf in die höchste Prioritätsstufe eingeordnet.

Die Regelung des § 3 des Entwurfes lautet wie folgt:

§ 3 Priorisierung

(1) Die höchste Priorität beim Zugang zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 genießen folgende Personengruppen:

- 1. Personen im Alter von ≥80 Jahren*
- 2. Personen mit Trisomie 21 und Personen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 und Pflegegrad 4 oder 5*

Der wesentlichsste Risikofaktor für eine schwere COVID-19-Erkrankung nebst des Alters bildet die Trisomie 21. Menschen mit einer Trisomie 21, die nach den Empfehlungen der STIKO für einen COVID-19-bedingten Tod im Vergleich zur Normalbevölkerung ein 10-fach erhöhtes Risiko⁴ und damit nach der Altersgruppe über 90 Jahre das zweithöchste Todesrisiko haben. Der Beschluss der STIKO geht auf Seite 29 ausgiebig auf Trisomie 21 als eine besondere Form der geistigen Behinderung ein und zitiert Studien, wonach diese Menschen bei einer Infektion mit dem Coronavirus, auch aufgrund der zahlreichen risikobehafteten Komorbiditäten (z. B. schwere angeborene Herzfehler, Störungen der

⁴ Beschlussentwurf und wissenschaftliche Begründung der STIKO für die Impfempfehlung gegen Covid19, Version 07 vom 7.12.20, S.30

Immun- und Lungenfunktion), ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf haben. Das Risiko eines COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthaltes ist (wieder im Vergleich zur Normalbevölkerung) 5-mal höher.

Menschen mit Trisomie 21 müssen, unabhängig von der Wohnform in der sie leben, mit höchster Priorität geimpft werden. Das gilt auch für die sie betreuenden Menschen, wozu nicht selten die eigenen Eltern gehören.

Der Beschluss der Ständigen Impfkommission (STIKO) für die Impfung gegen das Corona-Virus beinhaltet eine Impfempfehlung mit sehr hoher Priorität für Bewohner/innen von Senioren- und Altenpflegeheimen sowie auch das Pflegepersonal der Altenpflege. Die Situation der pflegebedürftigen Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung (mit Pflegegrad 4 und 5) ist dieser Gruppe vergleichbar.⁵

2. Aktuelle besondere Gefährdung von Menschen mit Behinderung und Benachteiligung in der gesundheitlichen Versorgung im Kontext der Pandemie

Vor dem Hintergrund der bisher erfolgten Priorisierung von älteren Menschen beim Zugang zu Impfungen und die Einordnung der Menschen mit Behinderung in die „zweite Gruppe“ und damit die zeitliche Verschiebung der Impfungen von Menschen mit Behinderung, erlaubt sich der CBP im Folgenden vor allem auf die ohnehin bestehenden strukturellen Schwierigkeiten in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen hinzuweisen und schildert die Erfahrung, dass an Covid-19 erkrankte Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung, trotz bestehender Ressourcen, nicht ins Krankenhaus aufgenommen wurden und aus diesem Grund besonders gefährdet sind.

Nach Wahrnehmung des CBP haben sich bereits bestehende strukturelle Diskriminierungen in der Pandemie weiter verstärkt.

Die Entscheidung über die Priorisierung beim Zugang zu Schutzimpfungen sollte daher auch vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung in der Pandemie gesehen werden.

a) Unzureichende Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger und schwerer Mehrfachbehinderung ist in der Praxis bereits außerhalb einer Pandemie und der damit verbundenen extremen Belastung des Gesundheitssystems häufig erschwert. Obwohl der gleichberechtigte Zugang zum Gesundheitssystem in Art. 25 UN-BRK und im Gesetz der Gesetzlichen Krankenversicherung (insbesondere nach § 39 SGB V) normiert ist, stellt sich die Lebensrealität von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung - schon außerhalb einer Pandemie - anders dar. Der Zugang zur gesundheitlichen Versorgung ist erheblich erschwert.

⁵ Vgl. S. 5 der Stellungnahme des CBP

Eine Forsea-Studie aus dem Jahre 2007 kam zu dem Ergebnis, dass das deutsche Gesundheitssystem den menschenrechtlichen Anforderungen aus Art. 25, 26 UN-BRK aufgrund der fehlenden inklusiven Versorgung nicht gerecht wird⁶. In den letzten 13 Jahren haben vor allem wirtschaftsökonomische Trends die gesundheitliche Versorgung bestimmt. Diese haben die erhebliche Verbesserung in der inklusiven Versorgung leider nicht befördert.

Gerade in Krankenhäusern sind Ärzte und Pflegekräfte in der Regel nicht im Umgang mit Patienten mit spezifischen Behinderungen geschult und stehen zumeist unter einem hohen zeitlichen und wirtschaftsökonomischen Druck, der die gesundheitliche Versorgung bestimmt bzw. die zeit- und personalintensive medizinische Behandlung von Menschen mit Behinderungen erschwert. Dies hat die erhebliche Verbesserung in der inklusiven Versorgung leider nicht befördert.

Es fehlt vielfach an fachlichen behinderungsspezifischen Kenntnissen und an Erfahrung in der Kommunikation zum Beispiel mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen⁷. Menschen mit geistiger Behinderung, mit psychischen Erkrankungen, mit schweren Mehrfachbehinderungen oder Sinnesbehinderung haben insgesamt einen schlechteren Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsinformationen als Menschen ohne Behinderung. Dies belegt beispielsweise auch der zweite Teilhabebericht der Bundesregierung. Danach erfüllen nur elf Prozent der Arztpraxen, die im Ärzteportal aufgenommen sind, drei von zwölf Kriterien der Barrierefreiheit.⁸

Hinzu kommt, dass zu wenig barrierefreie Informationen über Gesundheitsleistungen zur Verfügung stehen. Die bisherige Informationskampagne zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus bestätigt die Regel, dass Menschen mit Behinderung nicht berücksichtigt werden. Das RKI hat z. B. den Aufklärungsbogen für die Covid-19-Impfung in diversen Sprachen veröffentlicht, allerdings keine Übersetzung in Leichter Sprache und keine anderweitige barrierefrei Ausfertigung zur Verfügung gestellt, die für Menschen mit geistiger Behinderung eine wichtige Zugangsvoraussetzung ist⁹.

Leider zeigt sich in der Praxis regelmäßig, dass auch die Versorgungssituation von Menschen mit Behinderung im Gesundheitssystem – auch ohne Pandemie - eingeschränkt ist. So bewertet ein Großteil der Ärzte im Rahmen einer Studie im Stadtgebiet Stuttgart¹⁰ die Versorgungssituation für Menschen mit einer geistigen Behinderung im Gesundheitssystem als nicht ausreichend. Es fehlen entsprechende Angebote und die Versorgung wird durch Verständigungsprobleme und Vorurteile behindert. Für die Ärzte ist

⁶ Vgl. Forsea Studie 2007 in: H. Budroni, „Ich muss ins Krankenhaus, was nun?“, Qualitative und quantitative Untersuchung behinderter Menschen und Pflegepersonen, 2007, http://www.forsea.de/projekte/Krankenhaus/Dokumentation_ich_muss_ins_Krankenhaus.pdf

⁷ Dazu auch die Fachverbände für Menschen mit Behinderung im Positionspapier Assistenz für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung im Krankenhaus, www.diefachverbaende.de

⁸ Bundesministerium für Arbeit und Soziales - Zweiter Teilhabebericht über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland, S. 9

⁹ vgl. <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.htmlCO>

¹⁰ Barrierefrei gesund, Sozialwissenschaftliche Analyse der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Stadtgebiet Stuttgart, S. 90 f./ Datenblatt der Studie: <https://www.lambertus.de/assets/adb/18/186955e46be43833.pdf>

eine geistige Behinderung oder eine schwere Mehrfachbehinderung mit einem Mehraufwand verbunden, der sich schon bei ausreichend Ressourcen in der Finanzierung ihrer Leistung nicht widerspiegelt. Dabei schätzen die befragten Mediziner/innen und Psychotherapeut/innen den Mehraufwand einer Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung um 83 % höher ein als bei Patient/innen ohne Behinderung.¹¹ Diese Gemengelage wird bei knappen Ressourcen nochmals verstärkt.

Deutlich hervorzuheben ist aber auch, dass es Diskriminierung von Menschen mit Behinderung im Gesundheitssystem gibt. Im Rahmen der o. g. Studie gingen 83,1 % der Mediziner und Psychotherapeut/innen davon aus, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung im Rahmen ihrer gesundheitlichen Versorgung Vorurteilen bzw. Stigmatisierungen begegnen.¹²

b) Meldungen über Ablehnung von Krankenhausaufnahmen von Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen

Dem CBP haben sowohl im Frühjahr als auch im Herbst/ Winter 2020 Mitgliedseinrichtungen in Regionen mit besonders extremen Infektionslagen, in der Regel mit einer Inzidenz von über 200 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern, z. B. in Bayern, Baden-Württemberg, NRW und Sachsen gemeldet, dass Menschen mit Behinderung aus den Einrichtungen der Caritas trotz schwerer Infektion mit Covid-19 nicht ins Krankenhaus aufgenommen wurden, obwohl in der Einrichtung keine optimale Versorgung der Covid-19 Erkrankten gewährleistet werden konnte. Zum Beispiel musste eine Einrichtung im Landkreis Rosenheim zur Versorgung von an Covid-19 erkrankten Menschen mit Behinderung eigene Beatmungsgeräte anschaffen, da eine intensivmedizinische Versorgung im Krankenhaus nicht ermöglicht wurde. Nach der Wahrnehmung unseres Verbandes zeigt dieses Beispiel exemplarisch, dass in der Praxis bereits eine „Triage vor der Triage“ stattfindet, die sich derzeit noch nicht mit validen Daten belegen lässt.

Unter Berücksichtigung dieser Umstände und der bisherigen Erfahrungen in der Pandemie wird deutlich, dass jede Verzögerung der Impfungen die Gesundheit und das Leben der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung konkret gefährdet und die Einordnung in die Impf-Gruppe der „höchsten Priorität“ erforderlich ist.

3. Notwendigkeit der gesetzlichen Priorisierung zugunsten der Menschen mit Behinderung

Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung, z. B. mit Pflegegrad 4 und 5 in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, sind den Gefahren der Ansteckung wie ältere

¹¹ Barrierefrei gesund, Sozialwissenschaftliche Analyse der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Stadtgebiet Stuttgart, S. 90 f./ Datenblatt der Studie:

<https://www.lambertus.de/assets/adb/18/186955e46be43833.pdf>

¹² Barrierefrei gesund, Sozialwissenschaftliche Analyse der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Stadtgebiet Stuttgart, S. 90 f./ Datenblatt der Studie:

<https://www.lambertus.de/assets/adb/18/186955e46be43833.pdf>

Menschen in Pflegeeinrichtungen ausgesetzt. Mehrere Infektionen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, sind bereits bekannt und sind weiterhin zu erwarten.

Die Priorisierung beim Zugang zur Impfung führt daher heute zur Entscheidung über das Leben und die Gesundheit der betroffenen Menschen mit Behinderung. Die zeitliche Verzögerung führt letztendlich zur konkreten Gefährdung und Erkrankung von Menschen mit Behinderung, die zu besonders vulnerablen Gruppen gehören. Es geht somit nicht nur um die Reihenfolge, sondern um den diskriminierungsfreien Zugang zur lebensrettenden Impfung.

Über den Kernbereich des Schutzes von Leben und Gesundheit hat das Parlament zu entscheiden. Bei der Entscheidung über die Priorisierung geht es um eine grundrechtsrelevante Materie, die vom Gesetzgeber entschieden werden muss.

Diesem Grundsatz folgt der vorgelegte Gesetzentwurf. Das Gesetz ist erforderlich, weil Menschen mit Behinderung in der Impfverordnung nicht ausreichend berücksichtigt werden und deren Ungleichbehandlung im Verhältnis zur prioritären Gruppe von älteren Menschen nicht gerechtfertigt ist. Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung mit Pflegegrad 4 bzw. 5 in Einrichtungen der Eingliederungshilfe gehören zu besonders vulnerablen Gruppen und müssen wie die Gruppe von älteren Menschen gleich behandelt werden und bereits jetzt den Zugang zu Impfungen erhalten.

Die bisherige Entscheidung der Bundesregierung über den Zugang zu Impfungen, die viele Menschen und insbesondere Menschen mit Behinderung retten können, wurde im Verordnungswege und ohne Beteiligung von Menschen mit Behinderung und deren Verbände getroffen. Angesichts der Tatsache, dass Impfstoffe gegen das Coronavirus zunächst nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen werden, ist es grundsätzlich notwendig, eine Entscheidung zur Priorisierung durch ein ordentliches Gesetzgebungsverfahren zu treffen.

Unabhängig von der genauen Zusammensetzung und dem genauen Verfahren zur Verteilung eines Impfstoffes musste dem Bundesgesundheitsministerium spätestens im Sommer klar gewesen sein, dass im Falle einer weltweiten Pandemie nicht ad hoc bis zu 80 Millionen Impfdosen gleichzeitig allein für Deutschland zur Verfügung stehen würden. Es wäre somit möglich gewesen, rechtzeitig den parlamentarischen Gesetzgeber mit der Entscheidung über eine Rechtsgrundlage zur Priorisierung zu beauftragen. Nunmehr hat die Bundesregierung die Zeit versäumt und bis heute keinen Gesetzentwurf vorgelegt und die Priorisierung im Wege der Verordnung eingeführt.

Die grundrechtsrelevante Priorisierung beim Zugang zu Impfungen muss allerdings weiterhin durch den Gesetzgeber getroffen werden.

In diesem Zusammenhang schließt sich der CBP der Kritik des ehemaligen Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts, Hans-Jürgen Papier an, wonach über eine Ministerverordnung sicherlich die Abgrenzungen der Personengruppen im Detail geregelt werden können. Er stellt wie folgt fest: „*Die grundsätzliche Entscheidung, nach welchen Kriterien die für den Schutz des Lebens und der Gesundheit zur Zeit nur begrenzt zur Verfügung stehenden Behandlungen ermöglicht werden, ist so wesentlich für den*

verfassungsrechtlich geforderten Schutz des Lebens und der Gesundheit gleichberechtigt für jedermann, dass diese nicht dem alleinigen Ermessen der Regierung oder des Ministers überantwortet sein kann“¹³

Es wird auch darauf hingewiesen, dass zwecks Rechtssicherheit eine gesetzliche Regelung erforderlich ist. Die bisher von der Bundesregierung vorgenommene Priorisierung ist nicht rechtssicher, da die Verordnung aus formellen und materiellen Gründen den rechtlichen Anforderungen nicht standhalten und ggfs. durch Gerichtsentscheidungen aufgehoben werden kann.

Die grundsätzliche Entscheidung über die Priorisierung ist so wesentlich für den verfassungsrechtlich geforderten Schutz des Lebens und der Gesundheit der Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung, dass diese nicht dem alleinigen Ermessen der Regierung oder eines Ministers obliegen. Dies gilt sowohl für die Entscheidung, ob überhaupt priorisiert werden muss, als auch für die Entscheidung, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, um von einer Gruppe zu derjenigen mit nächst niedrigerer Priorität überzugehen.

Der vorgelegte Gesetzentwurf ist ein wichtiger Schritt, um den Zugang zu Impfungen einerseits rechtssicher aber auch auf entsprechender wissenschaftlicher Grundlage sicherzustellen.

Berlin, den 6. Januar 2021

Für den Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.:

Janina Bessenich, Geschäftsführerin/Justiziarin
Kontakt: cbp@caritas.de

¹³ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Papier-Bundestag-haette-ueber-Impfreihenfolge-abstimmen-muessen-415772.html>