

Stellungnahme des
Forums behinderter Juristinnen und Juristen - FbJJ
Zur Novellierung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)
zur Zuteilung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten
unter den Bedingungen der Pandemie

für die Anhörung des Gesundheitsausschusses am 19.10.2022

Bearbeitungsstand: 18.10.2022

Vorbemerkung

Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) hatte bereits schriftlich dezidiert zum Referentenentwurf Stellung genommen (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP20/IfSG/Stellungnahme-FbJJ-zu-dem_Entwurf_IfSG.pdf), welcher sich nur marginal vom jetzt zur Diskussion stehenden Kabinettsentwurf unterscheidet. Auf die dortigen Ausführungen kann also umfänglich Bezug genommen werden. Gleichwohl möchten wir an dieser Stelle drei elementare Kernpunkte herausstellen, die in der Diskussion zwingend Berücksichtigung finden müssen:

1. Gesetzeszweck

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist einzig aufgrund des am 16. Dezember 2021 ergangenen Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts (1 BvR 1541/20) zu Stande gekommen. Bevor dieser Beschluss erlassen wurde, hatte weder die vorherige noch die aktuelle Bundesregierung einen Bedarf gesehen, die Zuteilungsentscheidung in der Pandemie gesetzlich zu regeln. Den vorgenannten Beschluss hatten neun Menschen mit Behinderung aufgrund der ihnen drohenden Diskriminierung bei einer solchen Entscheidung erstritten. Das Bundesverfassungsgericht hatte ihre Bedenken geteilt. Der Auftrag des Bundesverfassungsgerichtes an den Gesetzgeber war deshalb deutlich: „Der Gesetzgeber muss zur Umsetzung der aus Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG hier auch wegen der Bedeutung des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden konkreten Schutzpflicht und im Lichte der Behindertenrechtskonvention dafür Sorge tragen, dass jede Benachteiligung wegen einer Behinderung bei der Verteilung pandemiebedingt knapper intensivmedizinischer Behandlungsressourcen hinreichend wirksam verhindert wird.“ (Beschl. d. BVerfG v. 16.12.2021, 1 BvR 1541/20, Rz. 130)

Ergebnis des vorliegenden Gesetzes muss also sein, dass eine Benachteiligung von Menschen mit Behinderung wirksam verhindert wird. Der Fokus scheint jedoch in der gesamten Diskussion auf anderen Schwerpunkten zu liegen, insbesondere auf den Interessen der Ärzteschaft.

2. Entscheidungskriterium

Der Gesetzentwurf erhebt die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit - bei Zulässigkeit der Berücksichtigung von Komorbiditäten - zum zentralen und einzigen Kriterium der Zuteilung. Eine Definition der aktuellen und kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit erfolgt indes nicht. Aufgrund des verfassungsrechtlich bislang nicht angetasteten und in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Flugsicherheitsgesetz, Schwangerschaftsabbruch) immer wieder betonten Grundsatzes der Lebenswertindifferenz kann das Kriterium lediglich im Sinne einer Behandlungsindikation verfassungskonform sein. Da aber im Gesetzesentwurf kein weiteres Entscheidungskriterium vorgesehen ist, ist davon auszugehen, dass die Entscheidung nach kurzfristiger Überlebenswahrscheinlichkeit hier im Sinne einer vergleichenden Bewertung gemeint ist, die gerade ein Einfallstor für Diskriminierung darstellt.

Wie ausgerechnet dieses Kriterium Menschen mit Behinderung vor Benachteiligung schützen soll (=Ziel des Gesetzes), bleibt völlig offen. Viele Behinderungen sind mit Komorbiditäten verbunden. Wie hier eine Abgrenzung gelingen soll, erklärt der Entwurf nicht. Wie sollen Menschen mit Behinderung davor geschützt werden, aufgrund der Behinderung bei der Zuteilung überlebenswichtiger Ressourcen benachteiligt zu werden, wenn die damit verbundenen Komorbiditäten zugleich zulässige Begründung dafür sein dürfen, sie auszusortieren?

Andere Kriterien oder Entscheidungswege, die Verbände der Behindertenselbstvertretung hinreichend aufgezeigt haben, wurden völlig ignoriert.

3. Auswirkungen

Nicht zuletzt möchten wir eindringlich davor warnen, welche weitgreifenden Folgen die Verabschiedung einer solchen Regelung haben würde:

Deutschland würde ein Selektionsgesetz aus der Taufe heben, welches sich schon aus historischer Sicht verbietet. Denjenigen, die schwächer erscheinen und - die Problematik von Vorurteilen und stereotyper Beurteilung sämtlich außen vorgelassen - möglicherweise sogar tatsächlich statistisch schlechtere Chancen haben, würde ihr Recht auf Leben zu Gunsten stärkerer und aussichtsreicherer Personen abgesprochen.

Immer wieder betonen Mediziner*innen, dass mit der von vielen präferierten Methode der Entscheidung nach Überlebenswahrscheinlichkeit die größtmögliche Anzahl von Menschen zu retten ist. Dass dieses Ziel nur unter Missachtung der Menschenwürde und des Rechts auf Leben der Schwächsten der Gesellschaft erreicht werden kann, wird völlig ausgeblendet. Um die größtmögliche Anzahl (junger, gesunder) Menschen zu retten, die Anzahl der Überlebenden zu maximieren, würde denjenigen ihre (bestehende!) Chance auf Leben genommen, die dem Maximierungsgedanken durch Alter oder Vorerkrankung im Wege stehen.

Ein solches Gesetz zur Selektion der Starken wird nicht auf den Regelungsbereich der Triage beschränkt bleiben und kann Diskriminierung und Benachteiligung in der Gesamtgesellschaft, darwinistisches Gedankengut und einem den Einzelnen und seine Würde aus dem Blick verlierenden Utilitarismus Tür und Tor öffnen.