



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**20(14)60(35)**  
gel. VB zur öffent. Anh. am  
19.10.2022 - IfSG  
18.10.2022



Deutscher  
Caritasverband e.V.

Eva Welskop-Deffaa  
Präsidentin

Postfach 4 20, 79004 Freiburg  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg  
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin  
Anja Alexandersson  
Telefon-Durchwahl 0761 200 406  
Anja.alexandersson@caritas.de  
www.caritas.de

Datum 18.10.2022

# Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zu einem Zwei- ten Gesetz zur Änderung des Infekti- onsschutzgesetzes (BT-Drucksache 20/3877)

## A. Zusammenfassung und einleitende Bemerkungen

Der Deutsche Caritasverband bedankt sich für die Möglichkeit einer Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zu einem zweiten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes anlässlich der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit am Mittwoch, den 19. Oktober 2022.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass der Regierungsentwurf der Bundesregierung vom 10. Oktober 2022 im Vergleich zum Referentenentwurf vom 14. Juni 2022 inhaltlich weiterentwickelt wurde und verschiedene erforderliche Klarstellungen bzw. Änderungen im Gesetz vorgenommen worden oder Hinweise durch neue Formulierungen in der Begründung teilweise berücksichtigt worden sind.

Positiv herauszustellen sind insbesondere folgende Anpassungen im Regierungsentwurf: In Absatz 1 wird ausdrücklich klargestellt, dass Alter, Behinderung, verbleibende Lebenserwartung, Grad der Gebrechlichkeit oder Lebensqualität keine Kriterien für die Zuteilungsentscheidung sein dürfen. Der verpflichtenden Einbindung von Personen mit Fachexpertise für die Behinderung oder Vorerkrankung in die intensivmedizinische Zuteilungsentscheidung kommt eine wichtige Bedeutung im legislativen Schutzkonzept zu. Die Caritas begrüßt deshalb gemeinsam mit dem Katholischen Büro die im Vergleich zum Referentenentwurf in § 5 c Abs.3 S.4 IfSG-E erfolgte faktische Stärkung dieses Verfahrenselements durch die vorgenommenen Änderungen (Streichung der ursprünglich vorgesehenen Dringlichkeitsausnahme, Erweiterung des zulässigen Personenkreises, Zulässigkeit der telemedizinischen Konsultationsmöglichkeit, Entscheidungserheblichkeit der Fachexpertise einer Person, die die Belange des Patienten oder der Patientin kennt). Es ist für die Sicherstellung der Praktikabilität des Verfahrens in der Praxis hilfreich, dass es bei den entscheidungsberechtigten Fachärzten und Fachärztinnen nach § 5 c Abs.3 S.1 und S. 2 IfSG-E nicht auf den Nachweis von Fort- und Weiterbildungen, sondern auf

die praktische Erfahrung ankommt. Der Deutsche Caritasverband unterstützt nachdrücklich das Vorhaben, gemeinsam mit der Bundesärztekammer zeitnah die Approbationsordnung für Ärzte um Inhalte zu behindertenspezifischen Besonderheiten zu ergänzen und dafür Sorge zu tragen, dass durch die erforderlichen spezifischen Fort- und Weiterbildungsangebote die Gefahr einer unbewussten Stereotypisierung nachhaltig reduziert wird.

## B. Anpassungsbedarf im Einzelnen:

### 1. Reduzierung des Risikos von Triage-Situationen durch Ausschöpfung aller regional und überregional verfügbaren Behandlungskapazitäten – Ergänzung eines Absatzes 1a neu in § 5c IfSG-E

Das Risiko von Triage-Situationen kann durch geeignete organisatorische Maßnahmen und eine deutschlandweite strategische Verlegung von Patienten und Patientinnen nach dem sog. Kleeblatt-Konzept gesenkt werden. Die Caritas unterstützt die Einschätzung des Bundesrats, dass zur Vermeidung rationierender Zuteilungsentscheidungen die regionale und überregionale Verfügbarkeit von Kapazitäten umfassend genutzt werden muss. In Anlehnung an das Bundesratsvotum schlagen wir daher vor einen neuen Abs. 1a im § 5c einzufügen-

*Nach § 5 c Abs. 1 ist ein neuer Abs. 1a IfSG-E einzufügen:*

*„(1a) Eine Zuteilungsentscheidung umfasst die Prüfung, dass in der konkreten Behandlungssituation alle regional und überregional verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten ausgeschöpft sind und die indizierte intensivmedizinische Behandlung betroffener Patienten und Patientinnen unter Beachtung ihres Willens nicht anderweitig sichergestellt werden kann.“*

### 2. Verfahren im Falle pandemiebedingt nicht ausreichender überlebenswichtiger, intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten: Zuteilung in § 5c Abs. 2 IfSG-E

Vor dem Hintergrund des Auftrags des Bundesverfassungsgerichts, dass mit der gesetzlichen Regelung des Verfahrens im Falle außergewöhnlicher Triage eine gesetzliche Regelung erfolgen soll, die das Diskriminierungsrisiko für die betroffenen Menschen möglichst umfassend ausschließt, bleibt der Deutsche Caritasverband in der zusammenfassenden Bewertung auch bei positiver Würdigung der Verbesserungen im Zuteilungsverfahren bei der Einschätzung, dass eine Zuteilung bei gleicher Behandlungsindikation via Randomisierung das Risiko einer, wenn auch unbeabsichtigten, Diskriminierung am wahrscheinlichsten vermeidet.

*§ 5c Abs. 2 ist wie folgt zu ändern:*

*Die Zuteilungsentscheidung bedarf der Indikation für eine intensivmedizinische Behandlung und darf nur nach chronologischer Ordnung getroffen werden. Sollten mehrere Patientinnen oder Patienten das chronologische Ordnungsmerkmal gleichzeitig erfüllen, ist eine randomisierte Entscheidung zu treffen.*

### 3. Festhalten an und weitere Klarstellung der Unzulässigkeit der Ex-Post-Triage in § 5c Abs. 2 S. 4 IfSG-E

Aus ethischen wie rechtlichen Gründen ist der Abbruch einer weiterhin aussichtsreichen Behandlung, etwa weil ein weiterer Patient oder eine weitere Patientin mit noch besserer Prognose hinzugekommen ist, entschieden abzulehnen. Bei einer weiterhin bestehenden Indikation scheidet nach einer erfolgten Zuteilungsentscheidung ein Vergleich zwischen den Überlebenschancen unterschiedlicher Patienten und Patientinnen aus. Das durch die Behandlungsaufnahme geschaffene Vertrauen auf Fortsetzung der eigenen Behandlung ist zu schützen. Die Caritas begrüßt deshalb, dass § 5 c Abs. 2 S. 4 IfSG-E „bereits zugeteilte überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten (...) von der Zuteilungsentscheidung“ ausnimmt und die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung vom 12.10.2022 (Drs. 20/3953) auf die Stellungnahme des Bundesrates an diesem wichtigen Grundsatz festhält.

Der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme zum Regierungsentwurf vom 7. Oktober 2022 zu Recht auf bestehende Unsicherheiten in der ärztlichen Praxis hingewiesen. Der Gesetzgeber sollte aus Gründen der Rechtssicherheit und des Wesentlichkeitsgrundsatzes noch klarer zum Ausdruck bringen, dass die Ex-Post-Triage unzulässig ist. Denn in der Praxis gibt es diesbezüglich gegenläufige unverbindliche Empfehlungen – wie etwa die S1-Leitlinie „Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie“ der DIVI (hier:3.3.2.). Es bedarf einer ausdrücklichen Klarstellung, dass diese in der Praxis keinerlei Beachtung mehr finden dürfen.

Die Unzulässigkeit der Ex-Post-Triage muss im Gesetz explizit benannt werden.

### 4. Evaluierung des Gesetzes in drei Jahren

Die Verabschiedung des vorliegenden Gesetzes wird in jedem Fall Signalwirkung auch für weiter anstehende, nicht ausdrücklich gesetzlich geregelte Priorisierungsentscheidungen im Gesundheitswesen haben. Das gilt insbesondere für die grundsätzliche Relevanz des Kriteriums der Erfolgs- bzw. aktuellen und kurzfristigen Überlebenschancen in Relation zu anderen ggf. alternativ oder ergänzend in Betracht kommenden Auswahlkriterien.

Eine Evaluierung der neuen Regelungen z.B. in drei Jahren sollte in gemeinsamer Einschätzung des Deutschen Caritasverbands und des Katholischen Büros in § 5 c IfSG-E gesetzlich festgelegt werden. Der Verweis auf die Überprüfung der Verfahrensabläufe auf Weiterentwicklungsbedarf durch die Krankenhäuser in § 5 c Abs. 5 IfSG-E reicht nicht aus. Der Gesetzgeber sollte selbst überprüfen, ob die nun vorgesehenen Regelungen einen wirksamen Schutz vor einer Benachteiligung wegen der Behinderung oder eines der anderen Merkmale nach § 5c Abs. 1 bewirken.

Freiburg/Berlin, 18.10.2022  
Eva M. Welskop-Deffaa

Präsidentin

Deutscher Caritasverband e.V.

## **Kontakte**

Anja Alexandersson, Referatsleitung Referat Teilhabe und Gesundheit, Deutscher Caritasverband, Tel. 0761 200 406, [anja.alexandersson@caritas.de](mailto:anja.alexandersson@caritas.de)

Dr. Elisabeth Fix, Tandemleitung, Referat Kontaktstelle Politik, Deutscher Caritasverband/ Berliner Büro, Tel. 030 284447 46 oder 0151 16759875, [elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de)