

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)60(36)
gel. VB zur öffent. Anh. am
19.10.2022 - IfSG
18.10.2022

**Menschen und
Rechte** Assoziation
freier Rechtsanwält*innen

Rechtsanwalt Prof. Dr. Oliver Tolmein | Am Pflug 13 | 22765 Hamburg

Ausschuss für Gesundheit PA 14
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Fax.: 030/277-36307

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070/Triage

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, sehr geehrte Frau Lütke,

in der Anlage erhalten Sie meine Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes“ (Drs. 20/3877 vom 10.10.2022).

Kurz zu meiner Person: ich arbeite als Rechtsanwalt mit Schwerpunkt auf anti-diskriminierungsrechtlichen Fragen und vertrete überwiegend Menschen mit Behinderungen. Ich habe als Verfahrensbevollmächtigter die Verfassungsbeschwerde zum Aktenzeichen 1 BvE 1541/20 vertreten. Zudem bin ich Honorarprofessor an der Juristischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Oliver Tolmein
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Gabriela Lünsmann
Fachanwältin für Familienrecht
Prof. Dr. Oliver Tolmein
Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Babette Tondorf
Fachanwältin für Arbeitsrecht

Rechtsanwalt
Prof. Dr. Oliver Tolmein
Fachanwalt für Medizinrecht

Am Pflug 13
22765 Hamburg

Telefon 0151.40 360 111
Telefax 040.399 060 53

ot@menschenundrechte.de
www.menschenundrechte.de

Bankverbindung
Hamburger Sparkasse
DE77 2005 0550 1043 2195 81
HASPDEHHXXX

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

Stellungnahme zum „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes“ (Drs.: 20/3877 vom 10.10.2022)

Von Rechtsanwalt Prof. Dr. Oliver Tolmein, Fachanwalt für Medizinrecht, Menschen und Rechte -Assoziation freier Rechtsanwält*innen, Hamburg

I. Vorbemerkung:

A. Kontext der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts

2 | 15

Der Deutsche Bundestag und die Bundesregierung haben in der 19. Legislaturperiode angesichts der aufkommenden Corona-Epidemie, die am 11. März 2020 vom Generaldirektor der WHO offiziell zur Pandemie erklärt wurde¹, keinerlei Aktivitäten unternommen, um angesichts mehrfach drohender Überlastungen der Intensivstationen in Deutschland, Regelungen zu treffen wie in einer dann entstehenden Triage-Situation die zu knappen Behandlungsressourcen diskriminierungsfrei verteilt werden könnten. Obwohl in der bundesdeutschen Öffentlichkeit und insbesondere von Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen zunehmend Sorge geäußert wurde, dass die mittlerweile formulierten Zuteilungsleitlinie mehrerer medizinischer Fachgesellschaften unter Federführung der DIVI, Diskriminierungen zur Folge haben würde, sah insbesondere das zu dieser Zeit von Jens Spahn geleitete Bundesgesundheitsministerium keinerlei Handlungsbedarf. Auf eine entsprechende Anfrage der behindertenpolitischen Sprecherin der Grünen Corinna Rütter (Schriftliche Frage 3/514) nahm am 8. April 2020 der Parlamentarische Staatssekretär Dr. Thomas Gebhart für das Bundesgesundheitsministerium Stellung, dass zu diesen „medizinethischen Fragen“ kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf bestehe.

Auch zu Beginn der 20. Legislaturperiode, als sich die Ampelkoalition zusammenfand und ihre Prioritäten festschrieb, spielte eine gesetzliche Regelung der Triage trotz der drohenden Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen keine Rolle – trotz einer dramatischen Zunahme der Covid-19-Infektionszahlen und der erneut in medizinischen Fachkreisen und bei Menschen aus besonders gefährdeten Gruppen auftretenden Befürchtungen, dass es zu Versorgungsengpässen kommen könnte. Auch die öffentlich thematisierte und kritisierte „Vortriage“ oder „versteckte Triage“, die zumindest in einigen Regionen stattgefunden hatte², änderte daran nichts. Im Gegenteil: Bundestag und Bundesrat

¹ Vgl. Verfassungsbeschwerde im Verfahren 1 BvR 1541/20 (im Folgenden: Verfassungsbeschwerde) Bl. 31, online: [Verfassungsbeschwerde Langrubrum Bundesverfassungsgericht Karlsruhe \(menschenundrechte.de\)](https://www.menschenundrechte.de) (aufgesucht am 17.10.2022).

² Vgl. Information des Angehörigenbeirates, März 2021 Triage und Vortriage – Ausschluss von Menschen mit Behinderungen von der gesundheitlichen Versorgung, Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V., Pfadenhauer, Notärzte warnen vor Triage: "Lage ist besorgniserregend", BR24, online: <https://www.br.de/nachrichten/bayern/notaerzte-warnen-vor-triage-ist-besorgniserregend,SorMzHH>

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

haben parallel zur Eskalation des Infektionsgeschehens bundesweite Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung aufgehoben und nicht verlängert, insbesondere endete die infektionsschutzrechtliche „epidemische Notlage von nationaler Tragweite“ am 25.11.2021, die den rechtlichen Anknüpfungspunkt für etliche Schutzmaßnahmen darstellte.

Erst mit der Veröffentlichung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts im Verfahren 1 BvR 1541/20 vom 16.12.2021 am 28.12.2021, der der Beschwerde stattgab und den Gesetzgeber aufforderte unverzüglich zu handeln, ergriffen Bundespolitikerinnen und Bundespolitiker die Initiative, um eine gesetzliche Regelung zu erarbeiten, die den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts genügen sollte. Das Bundesverfassungsgericht hat im Tenor des Beschlusses das Versäumnis des Gesetzgebers benannt:

3 | 15

„Der Gesetzgeber hat Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG verletzt, weil er es unterlassen hat, Vorkehrungen zu treffen, damit niemand wegen einer Behinderung bei der Zuteilung überlebenswichtiger, nicht für alle zur Verfügung stehender intensivmedizinischer Ressourcen benachteiligt wird.“

Inbesondere im 3. Leitsatz hat er auch den Auftrag an den Gesetzgeber eindeutig formuliert:

“Dem Gesetzgeber steht auch bei der Erfüllung einer konkreten Schutzpflicht aus Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG ein Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu. Entscheidend ist, dass er hinreichend wirksamen Schutz vor einer Benachteiligung wegen der Behinderung bewirkt.“

B. Partizipation bei der Erstellung des Gesetzentwurfs

Artikel 4 der UN-Behindertenrechtskonvention formuliert als allgemeine Verpflichtung für die Vertragsstaaten:

„Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Abkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen (...) über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.“

Diese Forderung, Partizipation zu praktizieren, hätte sich gerade in Zusammenhang mit Triage, deren besondere, potentiell diskriminierende Dimension die Bundespolitik zuvor nicht erfasst hat, in besonderem Maße angeboten. Die jeweils kurzfristig angesetzten, zeitlich knapp bemessenen Konsultationen des BMG mit verschiedenen Gruppen, zB Menschen mit Behinderungen, aber auch ÄrztInnen

(aufgesucht 18.10.2022); Klink, Aufregung um Rundbrief an Heime in Tuttlingen - Vorstufe zur Triage oder Fürsorge?, 16.12.2021, 9:44 UHR, SWR, online: <https://www.swr.de/swr/aktuell/baden-wuerttemberg/tuebingen/umstrittener-rundbrief-an-pflege-und-behinderten-heime-in-tuttlingen-100.html> (aufgesucht 18.10.2022).

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

insbesondere mit den Bearbeiter*innen des Gesetz-E, die stattgefunden haben, haben diese Anforderungen an Partizipation nicht erfüllt.

Die Beratungen, die es offenbar ergänzend mit dem Bundesbeauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen gegeben hat, konnten diese Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen nicht ersetzen. Dem steht schon entgegen, dass der Beauftragte von der Bundesregierung bestellt wird und über keine besondere Legitimation durch Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen verfügt.

4 | 15

II. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung

Der Gesetzentwurf regelt ein „Verfahren bei aufgrund einer übertragbaren Krankheit nicht ausreichend vorhandenen überlebenswichtigen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten“ in § 5c InfSchG .

A. Ungeeigneter Regelungsstandort InfSchG

Der Versuch, der drohenden Ausnahmesituation, in der überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten nicht mehr in ausreichender Menge bereitstehen könnten, durch die Einführung einer einzelnen untergeordneten Vorschrift im InfSchG zu begegnen, scheitert an den komplexen Regelungserfordernissen. Er nimmt zwar durch den gewählten Standort der Neuregelung im Infektionsschutzrecht Bezug auf die (scheinbar) unmittelbare Ursache der „nicht ausreichenden überlebenswichtigen, intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten“, blendet zugleich aber durch radikale Reduktion den komplexen rechtlichen Zusammenhang, der hier zu klärenden Fragen aus.

Bei dem zu klärenden Verfahren sind jedoch verfassungsrechtliche, strafrechtliche, antidiskriminierungsrechtliche, vertragsrechtliche, sozialrechtliche und medizinrechtliche Fragen zu berücksichtigen. Das gilt insbesondere, als ausweisliche der Begründung Entwurfes „in die Zuteilungsentscheidung alle Patientinnen und Patienten einzubeziehen (sind), die der intensivmedizinischen Behandlung bedürfen und denen noch keine überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazität zugeteilt worden ist – unabhängig von der jeweiligen Ursache der intensivmedizinischen Behandlungsbedürftigkeit.“

Diese Prämisse unterstreicht, dass es hier um Entscheidungen geht, die vom Gesetzeszweck des Infektionsschutzgesetzes nicht abgedeckt sind. Dessen Zweck ist es ausweislich des § 1 Abs 1 InfSchG: „übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.“

Die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes sollen also nicht alle mit einem Infektionsgeschehen in irgendeinem Zusammenhang stehenden Rechtsprobleme lösen. Dazu ist das Infektionsschutzgesetz, das historisch mit dem Polizeirecht eng verknüpft ist, nicht geeignet – und zwar weder wenn man es als ein im Kern gefahrenabwehrrechtlich konzipiertes Regelwerk sieht (so Poscher in:

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

Huster/Kingreen, Handbuch Infektionsschutzrecht, Kapitel 4, Rn 3-9, 2. A. 2022) oder als „Rahmengesetz für epidemiologische Fachlichkeit, das einem Präventionsgedanken folgt, in dessen Kontext ein Meldewesen etabliert wird und gleichzeitig die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten als Tätigkeitsfelder definiert werden, sowie die dazu dienenden Interventionen, die oftmals den Charakter von „Zwangmaßnahmen“ haben (so Rixen, Befugnisse und Grenzen des staatlichen Infektionsschutzrechts, in: Kloepfer, Pandemien als Herausforderung für die Rechtsordnung, 2011, S. 70f.).

Die Zuteilung von nicht ausreichend vorhandenen überlebenswichtigen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten dient, auch wenn dieser Mangel im Verlauf und in Zusammenhang mit der Pandemie auftritt, weder der Verhütung noch der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Er wehrt die Gefahr nicht präventiv ab, hilft auch nicht sie durch koordinierte Maßnahmen in den Griff zu bekommen und stellt auch sonst keine Schutzmaßnahme für die betroffenen Patientinnen und Patienten dar.

5 | 15

Insbesondere wird durch die Regelung eines Verfahrens, das (wenn auch nur rudimentär) regelt, wie und unter welchen Voraussetzungen Patientinnen und Patienten die für sie überlebenswichtige, medizinisch indizierte intensivmedizinische Behandlung vorenthalten und die Ressource anderen Kranken zugewiesen werden kann, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung nicht sichergestellt, sondern lediglich in groben Zügen angewiesen, unter welchen Voraussetzungen eine Ungleichbehandlung von Schwerkranken bei denen eine Rettung durch den Einsatz intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten legalisiert wird.

Das betrifft aber nicht in erster Linie infektionsschutzrechtliche Fragen. Insofern unterscheidet sich der § 5c InfSchG-E auch in systematischer Hinsicht von den §§ 5, 5a und 5b InfSchG.

Infektionsschutzrechtlich wäre in erster Linie zu regeln, welche speziellen Maßnahmen zu ergreifen und zu koordinieren sind, damit verhindert werden kann, dass zu irgendeinem Zeitpunkt einer Pandemie überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten nicht in ausreichender Menge vorhanden sind. In allgemeiner und unspezifischer Weise sind solche Regelungen im InfSchG vorhanden (z.B. in Form von Verordnungsermächtigungen für das BMG in § 5 oder durch Regelungen für Schutzimpfungen gegen das Coronavirus in § 20b InfSchG).

Als gezielte Maßnahmen, die die Überlastung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten durch Ergreifen notwendiger Schutzmaßnahmen verhindern sollen, sind sie in § 28a Abs 3 mit Verweis auf § 28a Abs 1 und § 28 Abs 1 InfSchG geregelt.

Gezielte Maßnahmen, die in bestimmten Gefährdungssituationen eine Ausweitung insbesondere der überlebenswichtigen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten ermöglichen und erlauben,

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

sind im geltenden InfSchG nicht ausdrücklich vorgesehen und sind auch de lege lata soweit ersichtlich nicht geplant – jedenfalls werden sie im vorliegenden Gesetzentwurf nicht angesprochen.

Der geplante § 5c InfSchG-E dient also weder den konkreten und rechtspolitisch klar fassbaren, überschaubaren Zielen einer infektionsschutzrechtlichen Koordinierung, noch der Verhütung oder Bekämpfung einer übertragbaren Erkrankung.

B. Grundannahmen des Gesetzentwurfes sind nicht alternativlos

Er wird aber zugleich auch den wesentlich weiter reichenden und schwerer fassbaren Anforderungen nicht ansatzweise gerecht, die an eine solche, elementare Gleichbehandlungsfragen aufwerfende, Regelung gestellt werden müssen, die den Grundsatz einer Krankenversorgung in Frage stellt, in der die Solidargemeinschaft (§ 1 Satz 1 SGB V) eine konstitutive Rolle spielt und daneben grundsätzlich das Bedarfprinzip mit einer „Leistungsbereitstellungsgarantie“ gilt (BSGE 55, 188 = BeckRS 1983, 5857; vgl. Tolmein, Die Zuteilung von Lebenschancen in der Pandemie – Medizinische Kriterien und die Rechte der Patienten, NJW 2021, 270f.).

Wie gravierend diese – wenn auch aus der Not geborene - Versagung einer medizinisch indizierten überlebensnotwendigen Versorgung ist, wird deutlich, wenn man sich den Leitsatz der Nikolaus-Entscheidung des BVerfG (BVerfGE 115, 25 (06.12.2005 - 1 BvR 347/98) vergegenwärtigt, der gesetzlich krankenversicherten Menschen, die vom Tode bedroht sind, sogar einen grundrechtlich gefestigten Anspruch auf eine nicht evidenzbasierte Behandlungsmaßnahme zuspricht:

„Es ist mit den Grundrechten aus Art.2 Abs.1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art.2 Abs.2 Satz 1 GG nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.“

Angesichts dessen erscheint ein Artikelgesetz, das Regelungen insbesondere im Strafrecht, im AGG, im BGB, im SGB V und im InfSchG, sowie ergänzend in der Approbationsordnung für Ärzte erforderlich, um den gestellten Anforderungen, die an dieses Vorhaben gestellt werden, gerecht werden zu können. Insofern erscheint die Feststellung des vorgelegten Entwurfes unter “ III. Alternativen“, derzufolge eine Alternative nur darin hätte bestehen können, ausschließlich „Verfahrensvorschriften“ zu regeln, zurückhaltend formuliert, gewagt. Der nunmehr vom „Runden Tisch Triage“ vorgelegte Gesetzentwurf, der auch in diesem Anhörungsverfahren als Stellungnahme eingeführt wurde, zeigt, dass insbesondere auf Basis eines Zufalls- oder Randomisierungskonzepts, eine den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts entsprechende Lösung gefunden werden kann (der Gesetzentwurf ist nicht

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

in alle Details ausgearbeitet, enthält aber wesentliche Aspekte von Lösungen, die Zentrum eines detaillierten Gesetzentwurfes sein könnten.)

Die folgenden Anmerkungen zu dem vorgelegten Gesetzentwurf sind vor diesem Hintergrund zu lesen – eine eigene alternative Regelung zu entwerfen ist im (zeitlichen und inhaltlichen) Rahmen dieses Stellungnahme-Verfahrens nicht möglich und erscheint auch nicht sinnvoll: das erforderte eine gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit von den Verfassungsbeschwerdeführer*innen mehrfach erfolglos eingeforderte (umfassende) Partizipation insbesondere der Selbstvertretungsorganisationen und -gruppen der Menschen mit Behinderungen (ggf. unter Hinzuziehung von weiteren Expert*innen). Bedauerlich erscheint vor diesem Hintergrund allerdings, dass auch die Fraktionen, das ansonsten in bioethischen Streitfragen etablierte Verfahren der Gruppenanträge, ausgerechnet in dieser besonders heiklen und brisanten Frage, nicht gewählt und soweit ersichtlich nicht einmal gefordert haben.

7 | 15

Das besondere an der Frage der Triage ist aber, dass in einer zentralen Frage der Gesundheitsversorgung, ihr Selbstbestimmungsrecht nur noch eingeschränkt zur Geltung bringen können: ihnen wird das Recht genommen, die medizinisch indizierte, vom Krankenversicherungssystem und dem Gesundheitssystem auch angebotene Leistung in Anspruch zu nehmen, eine Leistung, die anders als die Leistungen in § 34 SGB V auch nicht grundsätzlich ausgeschlossen ist, sondern die nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung steht. Dass die Konsequenz der Nicht-Gewährung dieser Leistung ansonsten wahrscheinlich oder möglicherweise vermeidbare Tod ist, macht den Vorgang besonders brisant. Gerade weil der Staat um seiner Schutzpflicht gerecht zu werden, um verbotene Diskriminierung wegen der Behinderung zu verhindern, handelt und Zuteilungsregeln normiert, die den Tod der abgewiesenen Patientinnen und Patienten zur Folge haben, erlegt ihm bei deren Erlass aber besondere Sorgfaltspflichten auf.

C. Die Regelungen des Referentenentwurfs

Der vorgelegte Entwurf setzt, so behauptet es der Gesetzgeber, „die bestehende Schutzpflicht aus Artikel 3 Absatz 2 Satz 2 GG(...) um.“³ Im folgenden Satz allerdings heißt es, deutlich vorsichtiger, der Gesetzentwurf diene dazu, das Risiko einer Benachteiligung insbesondere aufgrund einer Behinderung bei der Zuteilung aufgrund einer übertragbaren Krankheit nicht ausreichend vorhandener überlebenswichtiger intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten „zu reduzieren“.

Das allerdings erscheint nicht mehr als Umsetzung des verfassungsgerichtlichen Beschlusses, der – wie oben dargelegt – nicht die Reduzierung des Risiko einer Diskriminierung verlangt, sondern deren Verhinderung: „damit niemand wegen einer Behinderung bei der Zuteilung überlebenswichtiger, nicht

³ Gesetzentwurf vom 10.10.2022, B. Lösung.

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

für alle zur Verfügung stehender intensivmedizinischer Ressourcen benachteiligt wird.“ Auch der vom Bundesverfassungsgericht verlangte, „hinreichend wirksame Schutz vor einer Benachteiligung wegen der Behinderung“ dürfte kaum durch eine „Reduzierung“ des „Risikos einer Benachteiligung“ realisiert werden. Zudem stellt sich das Problem, welchen Vergleichsmaßstab der Gesetzgeber hier wählt: reduziert er in seinem Verständnis das Risiko der Diskriminierung gegenüber einem Zustande, in dem es gar keine Triageregulung gibt? Oder gegenüber dem Zustand der bestehen würde, wenn die in Leitlinien-Form gefassten „klinisch-ethischen Empfehlungen“ der DIVI angewendet werden würden? Und auf welche Daten und Indikatoren stützt er diese Annahme?

8 | 15

1. Umfassendes, undifferenziertes Diskriminierungsverbot in § 5c Abs 1 InfSchG-E

Die Reduzierung des Risikos einer Benachteiligung soll durch Absatz 1 des neu geschaffenen § 5c InfSchG-E gelingen, der ein umfassendes, damit aber auch denkbar allgemein gehaltenes Diskriminierungsverbot formuliert, das sich - ohne nähere Begründung - an § 19 AGG orientiert, und daher neben der Benachteiligung wegen der Behinderung und des Alters auch beispielsweise auch die wegen der Religion oder Weltanschauung untersagt. Diese Aufzählung ist zudem nicht abschließen formuliert („insbesondere“). Absatz 1 hat ausweislich der Gesetzesbegründung „klarstellende(n)“ Charakter. Wieso eine solche Klarstellung gleichzeitig das verfassungsrechtliche Benachteiligungsverbot konkretisiert und allein dadurch schon das Risiko einer „aller betroffenen Patientinnen und Patienten ...hierdurch reduziert“⁴ bleibt ungeklärt und darf bezweifelt werden.

2. Zuteilungskriterium aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit

In § 5c Abs 2 InfSchG-E wird als maßgebliches Kriterium für die Zuteilung pandemiebedingt knapper intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten die „aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten“ normiert.

Begründet wird dies mit der Behauptung, dass „damit ein wesentliches Kriterium aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts der Vorschrift zugrunde gelegt (wird)“. (Entwurf S. 19). Damit wird suggeriert, dass das BVerfG in seinem Beschluss nahegelegt hätte, dass dieses Kriterium in besonderem Maße geeignet wäre die Zielsetzung der „Nicht-Diskriminierung“ von Menschen mit Behinderungen zu erfüllen.

Das ist nicht der Fall. Der 1. Senat legt sich gerade nicht auf eine bestimmte Maßnahme oder ein bestimmtes Kriterium fest. In Rn 126 formuliert er vielmehr:

⁴ Gesetzentwurf vom 10.10.2022, S. 18f.

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

„Das Risiko behinderter Menschen, bei der Zuteilung pandemiebedingt knapper intensivmedizinischer Ressourcen benachteiligt zu werden, ergibt sich nach den Feststellungen des Senats aus einer Gesamtschau verschiedener, teils ineinandergreifender Umstände (dazu oben Rn. 110 ff.). Dem Gesetzgeber stehen daher mehrere Möglichkeiten offen, diesem Risiko wirkungsvoll zu begegnen. Dass allein durch eine bestimmte Maßnahme dem Schutzgebot Genüge getan werden könnte, ist auf der Grundlage der im Verfassungsbeschwerdeverfahren gewonnenen Erkenntnisse nicht ersichtlich.“

Damit ist der Gesetzgeber also gehalten jede einzelne seiner Maßnahmen daraufhin zu überprüfen, ob sie zur Erfüllung des einzig vorgegebenen Ziels – Verhinderung einer Benachteiligung wegen der Behinderung bei der Auswahl der Patientinnen und Patienten – beiträgt oder nicht. Das reflektiert der Entwurf nicht und er erfüllt diese Vorgabe auch nicht.

9 | 15

Es wird mit keinem Wort erläutert, inwiefern gerade das Kriterium der (aktuellen und kurzfristigen) Erfolgsaussicht besonders geeignet sein soll, die behauptete maßgebliche Zielsetzung des Gesetzes – Verhinderung jeder Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen – sicherzustellen. Das wäre aber vor allem deswegen erforderlich gewesen, weil sich das Konzept des Entwurfs hier stark an der Zuteilungsleitlinie der DIVI orientiert, die nach Auffassung des BVerfG gerade keine zuverlässig Gewähr für eine diskriminierungsfreie Entscheidung bot, sondern im Gegenteil Risiken bestehen, dass Behinderung pauschal mit Komorbiditäten in Verbindung gebracht werde (vgl. Rn 118) – oder eben Behinderung und damit verbundene Beeinträchtigungen nicht voneinander zu trennen sind und damit stets das besondere Risiko besteht trotz bestehender Überlebenschancen durch einen schlechteren Score mittelbar benachteiligt und um die Lebenschancen durch Zuteilung erforderlicher Ressourcen gebracht zu werden.

Zudem bleibt gänzlich unklar und wird auch nicht geregelt, auf welcher Grundlage die aktuelle und kurzfristige Überlebenschancen der Patient*innen festgestellt werden soll, wenn hier Intensivpatient*innen mit ganz unterschiedlichen Erkrankungen und Krankheitsverläufen aufeinandertreffen und um zu knappe Ressourcen konkurrieren. Dies gilt insbesondere, wenn es sich dabei um langfristige, chronische Erkrankungen handelt, wie beispielsweise Krebserkrankungen, die nach schwerwiegenden Operationen eine Intensivbehandlung erfordern könnten.

Auch wenn eine Komorbidität die kurzfristige Überlebenschancen „erheblich verringert“, also zu Lasten des erkrankten Menschen mit Behinderung geht, ist nicht ansatzweise geklärt und birgt durch die Verwendung eines unbestimmten Rechtsbegriffes gleich ein doppeltes Risiko: das medizinische Prognoserisiko und das juristische Auslegungsrisiko für den unbestimmten Rechtsbegriff.

Stellt man sich die Anwendung dieser Kriterien in der intensivmedizinischen Praxis, zumal angesichts einer Triage-situation vor, erscheint völlig unberechenbar und keineswegs wissenschaftlich klar

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

prognostizierbar wie die Entscheidungen getroffen werden können und welche Faktoren am Ende in diesem komplexen Geflecht tatsächlich die Entscheidungen bestimmen. Das Risiko einer Benachteiligung wegen der Behinderung erscheint jedenfalls weder verringert noch gebannt.

Angesichts dessen ist besonders unverständlich, dass in dem Gesetzentwurf eine Auseinandersetzung mit dem sowohl von Autor*innen in der wissenschaftlichen Diskussion (vgl. Tonio Walter, Keine Verpflichtung zu einem Triage-Gesetz – und kaum Vorgaben dafür, NJW 2022, 363-366; Engländer/Zimmermann: „Rettungstötungen“ in der Corona-Krise?, NJW 2020, 1398-1402) als auch von Seiten von Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen vertretenen Konzept der Randomisierung (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte; AbilityWatch; Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V., BODYS, Netzwerk Artikel 3, FbJJ) nicht stattfindet. Denn der geordnete Zufall kann gerade in solchen komplexen, schwer überschaubaren Situationen durch die Herbeiführung einer „Statusblindheit“ ein vergleichsweise hohes Maß an unparteiischer Gewährung von Zugangs- und Chancengleichheit ermöglichen.⁵

10 | 15

Dass der Gesetzentwurf auch nur Thematisierung von Randomisierungsmöglichkeiten meidet erscheint zudem leichtfertig, weil auch unter Zugrunde-Legung des Kriteriums Überlebenswahrscheinlichkeit, Situationen entstehen werden, in denen Menschen eine (annähernd) gleiche Überlebenswahrscheinlichkeit haben, was dann eine andere Entscheidungsmethode verlangt.

D. Verfahrensregelungen

§ 5c Abs 3 -5 InfSchG regelt Verfahrenskriterien. Charakteristisch erscheint, dass der Gesetzentwurf sich auch insoweit eng an seinem Verständnis des Beschlusses des BVerfG orientiert. Dabei berücksichtigt die Bundesregierung nicht, dass der Beschluss des BVerfG lediglich beispielhaft und in knappen Worten anhand der DIVI-Leitlinie thematisiert hat, was für Verfahrensregelungen grundsätzlich geeignet erscheinen können.

1. Mehraugen-Prinzip

Das in § 5c Abs 3 normierte Mehraugenprinzip („zwei mehrjährig intensivmedizinisch erfahrene praktizierende Fachärztinnen oder Fachärzte“ bei fehlendem Einvernehmen eine weitere, dritte Ärztin/ ein dritter Arzt, die oder der den Ausschlag gibt, sowie ggf. „die Einschätzung“ einer weiteren „Person mit entsprechender Fachexpertise für die Behinderung“, die grundsätzlich „berücksichtigt“ werden muss, aber die kein Stimmrecht hat. Das Verfahren ist in erster Linie fokussiert auf ärztliche Kompetenz. Dazu ist zum einen anzumerken, dass ein zur Verhinderung von insbesondere mittelbarer Diskriminierung ungeeignetes Kriterium (Erfolgsaussicht) nicht dadurch besser wird, dass es durch ein Mehraugen-Prinzip abgesichert wird.

⁵ Vgl. Brech, Triage und Recht, Berlin 2008, S. 300 ff.

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

Die Anforderungen, die im Ernstfall ggf. drei „erfahrene“ Intensivmediziner vorsehen, dürften an einigen Krankenhäusern zumindest in dieser Form nicht umsetzbar sein, weil es an Ärztinnen und Ärzten fehlen wird. Dass auch hier davon ausgegangen wird, dass erfahrene, jahrelang praktizierende Intensivmediziner*innen zu so unterschiedlichen Ergebnissen kommen, dass sie abstimmen müssen, stellt die Zuverlässigkeit des Kriterium der kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit zudem deutlich in Frage. (interessant in diesem Zusammenhang der in eine andere Richtung weisende, nämlich in der Sache eine Art Angemessene Vorkehrungen zum Diskriminierungsschutz anregende, Vorschlag von Lehner einen stärkeren Triage-Schutz für Menschen mit Behinderungen mit etwas schlechteren Behandlungsaussichten zu etablieren: „Triage“ und Grundrechte – Überlegungen aus der Perspektive von Schutzpflichtendogmatik und Diskriminierungsverboten, DÖV, 6/2021, S. 252ff.; sowie: Problemerkant, Problem gebannt?, Verfassungsblog 30.12.2021)

11 | 15

2. Dokumentation

Die Regelung der Dokumentationserfordernis nicht nur der Behandlung, sondern auch der damit verknüpften Zuteilungsentscheidung, ist grundsätzlich sinnvoll.

Der Entwurf geht hier allerdings nicht weit genug, weil er einen wichtigen Grund für die Dokumentation nicht in die Erwägungen einbezieht.

Die Dokumentation sichert auch die nachträgliche Überprüfbarkeit der Entscheidung – beispielsweise im Rahmen eines strafrechtlichen oder haftungsrechtlichen Verfahrens. Überprüfbar ist eine Zuteilungsentscheidung aber nur, wenn sie im Zusammenhang beurteilt werden kann. Es ist deswegen erforderlich die Zuteilungsdokumentation so anzulegen, dass aus ihr hervorgeht, welche Patient*innen um die jeweiligen Behandlungskapazitäten konkurriert haben. Es müssen hinsichtlich der Zuteilungsentscheidung deswegen nicht nur die jeweils individuellen Patient*innen-Daten herangezogen werden können, sondern die der gesamten durch die Zuteilungsentscheidung betroffenen Gruppe. Die Daten müssen zur Gewährleistung des medizinischen Datenschutzes entweder (zurückverfolgbar) pseudonymisiert werden oder es ist zu regeln, dass hier angesichts des besonderen Charakters der Entscheidung, die immer eine Gruppe von Menschen betrifft, ausnahmsweise die individuellen Datenschutz-Ansprüche insoweit, als es um die Überprüfbarkeit der Entscheidung geht, zurückzustellen sind.

Wünschenswert wäre auch eine Regelung, die im Falle des Todes einer Patient*in im Rahmen einer Zuteilungsentscheidung, den Zugang der Angehörigen zu den Behandlungs- und Zuteilungsentscheidung erleichtert und im Sinne einer widerleglichen Vermutung grundsätzlich von einer Berechtigung der Angehörigen ausgeht.

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

3. Erstellung eine Verfahrensweisung

Auch bei der in § 5c Abs 5 InfSchG-E geregelten Verfahrensweisung beschränkt sich der Gesetzgeber den Krankenhäusern eine völlig offene Vorgabe zu machen, deren Umsetzung ausschließlich intern, ohne Heranziehung einer besonderen Expertise oder einer äußeren Überprüfung oder gar Kontrolle erfolgen muss.

a. Einbeziehung der Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Dies erscheint angesichts des Gesetzeszwecks nicht angemessen. Es wird angeregt, dass die Verfahrensweisungen der Krankenhäuser in den Bundesländern mit den den jeweiligen Beauftragten für die Belange der Menschen mit Behinderung abgestimmt werden müssen. Dafür werden den Beauftragten für die Belange der Menschen mit Behinderungen entsprechende personelle und materielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen. Diese Vorgehensweise erscheint sinnvoll und erforderlich, damit hier auch strukturelle Diskriminierungen entdeckt und verhindert werden können.

12 | 15

b. Zwingende Regelung besonders relevanter Verfahrensweisen (Zugang, Kommunikation, Assistenz)

Es ist den Krankenhäusern im Gesetz zudem aufzugeben, bestimmte besonders relevante Fragen in den Verfahrensweisungen zu klären. Dabei geht es vor allem um die Bereiche Zugänglichkeit, Kommunikation und Assistenz: es muss sichergestellt sein, dass in Zuteilungskonstellationen im Rahmen dieses Gesetzes insbesondere Menschen mit Behinderungen (zu denen auch alte Menschen mit Beeinträchtigungen zählen!) zuverlässig Zugang zu den intensivmedizinischen Betten verteilenden Kliniken haben. Das umfasst nicht nur die Möglichkeit des physischen Zugangs, sondern auch des tatsächlichen Zugangs im Sinne der Verhinderung einer „Triage vor der Triage“ (vgl. BODYs Stellungnahme vom 18.7.2022, Seite 6).

Es ist zudem zwingend zu regeln, dass die Verfahrensweisungen vorsehen, dass und wie den besonderen Kommunikationsbedürfnissen insbesondere von gehörlosen Menschen, von Menschen mit Autismusstörungen, von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder von Menschen mit Demenzen durch Bereitstellung von Gebärdensprachdolmetscher*innen, Schriftdolmetscher*innen, Kommunikationsassistent*innen für leichte Sprache und elektronische Kommunikationshilfen Rechnung getragen wird (keine abschließende Aufzählung). Die Anforderungen von §§ 630d Abs 1 Sätze 2 und 4, 630e Abs 5 BGB müssen auch hier eingehalten werden.

Es ist auch zu regeln, dass und wie Menschen mit hohem Assistenzbedarf auf diesen in der Zeit des Krankenhausaufenthaltes auf der Intensivstation zugreifen können. Es ist sicherzustellen, dass ein vorhandener hoher Assistenzbedarf die Zuteilungsentscheidung nicht zu Ungunsten der betroffenen Patient*innen mit einem intensivmedizinischen Behandlungsbedarf beeinträchtigt.

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

E. Im Referentenentwurf nicht vorgesehene, aber zwingend zu regelnde Sachverhalte

1. Zuteilungsregelung und Epidemische Lage von nationaler Tragweite

Es bleibt im gegenwärtigen Entwurf offen, ab wann und von wem entschieden wird, dass triagiert werden kann. Angesichts der komplexen Verteilungsregel und der Tatsache, dass es sich hier um ein Bundesgesetz handelt, erscheint erforderlich, dass diese Entscheidung zentral erfolgt.

13 | 15

Es könnte also beispielsweise der Bundestag eine entsprechende Entscheidung treffen oder einem vom Bundestag berufenen entsprechend autorisierten Gremium ausdrücklich und eigenständig beschlossen und wieder aufgehoben wird. Das stellt sicher, dass eine ausreichende Transparenz für die Bevölkerung gegeben ist und dass das Vorliegen der Voraussetzung für Zuteilungsmaßnahmen rechtssicher festgestellt ist.

Eine solche Entscheidung setzt stets auch voraus, dass eine Epidemische Lage von nationaler Tragweite mit den daraus erwachsenden Ermächtigungen beschlossen ist. Das trägt der besonders dramatischen Situation Rechnung, die solche Zuteilungsentscheidungen bedeuten und bewirkt eine auch politisch besondere Aufmerksamkeit, die dazu führt, Zuteilungsentscheidungen durch Kapazitätsausweitungen und andere Maßnahmen zu verhindern.

2. Sanktionsnormen für Verstöße gegen Zuteilungsregelungen (einschl. strafrechtl. Klarstellung Verbot der Ex-Post-Triage)

Im Sinne einer Verhinderung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen sind zwingend spezielle strafrechtliche Regelungen vorzusehen, die bei einer vorsätzlichen versuchten oder vollendeten Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen bei der Zuteilung von überlebenswichtigen zu knappen Behandlungsplätzen greifen, da hier die allgemeinen Regeln und Tatbestände des StGB in vielen Fallkonstellationen voraussichtlich zu keiner Strafbarkeit führen (vgl. BGH Urteil vom 28.6.2017, 5 StR 20/16 für den Fall der Manipulation bei der Organverteilung und die in Zusammenhang mit den Wartelistenmanipulationen ins TPG eingeführte Norm des § 19 Abs 2a).

Auch die contra legem durchgeführte Ex-Post-Triage erfordert ein ausdrückliches strafbewehrtes normiertes Verbot. Im Übrigen wird ausdrücklich begrüßt, dass Ex-Post-Triage verboten bleiben soll. Die Ex-Post-Triage ist geeignet die Sichtweise auf den behandelten Patientin nachhaltig zu verändern, der dann nur noch als Kandidat auf dem Absprung wahrgenommen wird und seinerseits kein vertrauen mehr in die behandelnden Ärzt*innen hat, beispielsweise wenn es darum geht Therapieziele zu

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

formulieren, weil die Patientin oder der Patient immer befürchten müssen, dass es vor allem darum geht, ihr Behandlungs-Bett noch zu erhalten.

Auch hinsichtlich anderer Regelungen des Gesetzes ist zu empfehlen, dass hier spezielle Regelungen über Strafbarkeiten und Ordnungswidrigkeiten getroffen werden. Allgemeine berufsrechtliche Sanktionsnormen reichen hier angesichts des besonders weitreichenden Charakters der Maßnahmen und der gravierenden Folgen, die Verstöße dagegen nach sich ziehen können keinesfalls aus (sie erweisen sich selbst in allgemeinen Konstellationen als besonders stumpfes Schwert) – das gilt vor allem, wenn sie nicht durch allgemeine strafrechtliche Regelungen flankiert werden.

14 | 15

3. Rechtsschutz für betroffene Patient*innen und ihre Angehörigen

Es erscheint zwingend zur Herstellung von Rechtssicherheit für alle Beteiligten erforderlich für Zuteilungsentscheidungen einen besonderen Eilrechtsweg zu regeln, der einen Rechtsschutz für die Patient*innen garantiert, die hier aufgrund von Ressourcenknappheit und damit verknüpften rechtlich legitimierte Zuteilungsentscheidungen drohen ihr Leben aufgrund von Nicht-Behandlung trotz gegebener medizinischer Indikation zu verlieren. Angesichts der besonderen Materie und des vorhandenen Zeitdrucks, sowie der Ressourcen-Knappheit sind durch eine ausdrückliche Regelung eines solchen Rechtsweges Zeit und personelle Ressourcen zu sparen. Plausibel könnte ein solches Verfahren nach dem Vorbild der Regelungen des FamFG Buch 3 Abschnitt 2 (Verfahren in Unterbringungssachen) ausgestaltet werden (§§ 331 ff.), wobei gleichwohl der besonderen Endgültigkeit einer solchen Entscheidung und der besonderen Situation, der Auswirkungen einer solchen Entscheidung auf andere Patient*innen Rechnung zu tragen wäre.

4. Verpflichtende Weiter- und Fortbildung

Es fehlen im Entwurf Vorschriften, die konkrete Maßgaben für die umgehende Schulung des ärztlichen und pflegerischen Personals enthalten. Angesichts der erheblichen Bedeutung, die solchen Maßnahmen gerade in Konstellationen drohender Benachteiligung zukommen erscheint das inakzeptabel. Insoweit wird auf die Anregungen und den Vorschläge von BODYs zur menschenrechtsbasierte Schulung des medizinischen Personals verwiesen (S. 7).

5. Entschädigung von Triage-Opfern

Da Triage-Opfer ein Sonderopfer erbringen erscheint es angemessen, dass dem durch eine Entschädigungsregelung Rechnung getragen wird, die in der Regel zwar nur den Angehörigen zukommen kann, die aber so dennoch der Herstellung des Rechtsfriedens dient und ausdrückt, dass die Gesellschaft hier ihren Schutzpflichten zur Herstellung ausreichender Kapazitäten für überlebenswichtige Behandlungskapazitäten nicht nachgekommen ist.

18.10.2022
Akte Nr. 20/000070 /Triage

6. Evaluation

Eine Evaluation der Erfahrungen in der Umsetzung der Vorschriften und einer Überprüfung, die ggf. deren Weiterentwicklung oder Korrektur sicherstellt erscheint zwingend notwendig. Die Evaluation sollte nach einem Jahr stattfinden. In die Evaluation sind insbesondere die Beauftragten für die Belange der Menschen mit Behinderungen, sowie die Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen, sowie die entsprechenden ärztlichen und pflegerischen Fachverbände einzubinden. Im Anschluss an die erste Evaluation ist eine weitere Evaluation, sowie eine jährliche Berichterstattung durch beispielsweise das Deutsche Institut für Menschenrechte sicherzustellen.

15 | 15

Rechtsanwalt Prof. Dr. Oliver Tolmein
Hamburg 18.10.2022

Kontaktadresse:
Rechtsanwalt Prof. Dr. Oliver Tolmein
Am Pflug 13
22765 Hamburg
0176.2181300
tolmein@menschenundrechte.de
ww.menschenundrechte.de

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 10.12.1948 **Artikel 1** Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geiste der Brüderlichkeit begegnen. **Artikel 2** (1) Jeder Mensch hat Anspruch auf die in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten ohne irgendeine Unterscheidung, wie etwa nach Rasse, Farbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, nach Eigentum, Geburt oder sonstigen Umständen. (2) Weiter darf keine Unterscheidung gemacht werden auf Grund der politischen, rechtlichen oder internationalen Stellung des Landes oder Gebietes, dem eine Person angehört, ohne Rücksicht darauf, ob es unabhängig ist, unter Treuhandschaft steht, keine Selbstregierung besitzt oder irgend einer anderen Beschränkung seiner Souveränität unterworfen ist. **Artikel 3** Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person. **Artikel 4** Niemand darf in Sklaverei oder Leibeigenschaft gehalten werden; Sklaverei und Sklavenhandel sind in allen Formen verboten. **Artikel 5** Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. **Artikel 6** Jeder Mensch hat überall Anspruch auf Anerkennung als Rechtsperson. **Artikel 7** Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. Alle haben Anspruch auf gleichen Schutz gegen jede unterschiedliche Behandlung, welche die vorliegende Erklärung verletzen würde, und gegen jede Aufreizung zu einer derartigen unterschiedlichen Behandlung. **Artikel 8** Jeder Mensch hat Anspruch auf wirksamen Rechtsschutz vor den zuständigen innerstaatlichen Gerichten gegen alle Handlungen, die seine ihm nach der Verfassung oder nach dem Gesetz zustehenden Grundrechte verletzen. **Artikel 9** Niemand darf willkürlich festgenommen, in Haft gehalten oder des Landes verwiesen werden. **Artikel 10** Jeder Mensch hat in voller Gleichberechtigung Anspruch auf ein der Billigkeit entsprechendes und öffentliches Verfahren vor einem unabhängigen und unparteiischen Gericht, das über seine Rechte und Verpflichtungen oder über irgendeine gegen ihn erhobene strafrechtliche Beschuldigung zu entscheiden hat. **Artikel 11** (1) Jeder Mensch, der einer strafbaren Handlung beschuldigt wird, ist so lange als unschuldig anzusehen, bis seine Schuld in einem öffentlichen Verfahren, in dem alle für seine Verteidigung nötigen Voraussetzungen gewährleistet waren, gemäß dem Gesetz nachgewiesen ist. (2) Niemand kann wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt werden, die im Zeitpunkt, da sie erfolgte, auf Grund des nationalen oder internationalen Rechts nicht strafbar war. Desgleichen kann keine schwerere Strafe verhängt werden als die, welche im Zeitpunkt der Begehung der strafbaren Handlung anwendbar war. **Artikel 12** Niemand darf willkürlichen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, sein Heim oder seinen Briefwechsel noch Angriffen auf seine Ehre und seinen Ruf ausgesetzt werden. Jeder Mensch hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen derartige Eingriffe oder Anschläge. **Artikel 13** (1) Jeder Mensch hat das Recht auf Freizügigkeit und freie Wahl seines Wohnsitzes innerhalb eines Staates. (2) Jeder Mensch hat das Recht, jedes Land, einschließlich seines eigenen, zu verlassen sowie in sein Land zurückzukehren. **Artikel 14** (1) Jeder Mensch hat das Recht, in anderen Ländern vor Verfolgungen Asyl zu suchen und zu genießen. (2) Dieses Recht kann jedoch im Falle einer Verfolgung wegen nichtpolitischer Verbrechen oder wegen Handlungen, die gegen die Ziele der Vereinten Nationen verstoßen, nicht in Anspruch genommen werden. **Artikel 15** (1) Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Staatsangehörigkeit. (2) Niemandem darf seine Staatsangehörigkeit willkürlich entzogen noch ihm das Recht dazu versagt werden, seine Staatsangehörigkeit zu wechseln. **Artikel 16** (1) Heiratsfähige Männer und Frauen haben ohne Beschränkung durch Rasse, Staatsbürgerschaft oder Religion das Recht, eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen. Sie haben bei der Eheschließung, während der Ehe und bei deren Auflösung die gleichen Rechte. (2) Die Ehe darf nur auf Grund der freien und vollen Willenseinigung der zukünftigen Ehegatten geschlossen werden. (3) Die Familie ist die natürliche und grundlegende Einheit der Gesellschaft und hat Anspruch auf Schutz durch Gesellschaft und Staat. **Artikel 17** (1) Jeder Mensch hat allein oder in Gemeinschaft mit anderen das Recht auf Eigentum. (2) Niemand darf willkürlich seines Eigentums beraubt werden. **Artikel 18** Jeder Mensch hat Anspruch auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit; dieses Recht umfaßt die Freiheit, seine Religion oder seine Überzeugung zu wechseln, sowie die Freiheit, seine Religion oder seine Überzeugung allein oder in Gemeinschaft mit anderen, in der Öffentlichkeit oder privat, durch Lehre, Ausübung, Gottesdienst und Vollziehung von Riten zu bekunden. **Artikel 19** Jeder Mensch hat das Recht auf freie Meinungsäußerung; diese Recht umfaßt die Freiheit, Meinungen unangefochten anzuhängen und Informationen und Ideen mit allen Verständigungsmitteln ohne Rücksicht auf Grenzen zu suchen, zu empfangen und zu verbreiten. **Artikel 20** (1) Jeder Mensch hat das Recht auf Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit zu friedlichen Zwecken. (2) Niemand darf gezwungen werden, einer Vereinigung anzugehören. **Artikel 21** (1) Jeder Mensch hat das Recht, an der Leitung der öffentlichen Angelegenheiten seines Landes unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter teilzunehmen. (2) Jeder Mensch hat unter gleichen Bedingungen das Recht auf Zulassung zu öffentlichen Ämtern in seinem Lande. (3) Der Wille des Volkes bildet die Grundlage für die Autorität der öffentlichen Gewalt; dieser Wille muß durch periodische und unverfälschte Wahlen mit allgemeinen und gleichem Wahlrecht bei geheimer Stimmabgabe oder in einem gleichwertigen Verfahren zum Ausdruck kommen. **Artikel 22** Jeder Mensch hat als Mitglied der Gesellschaft Recht auf soziale Sicherheit; er hat Anspruch darauf, durch innerstaatliche Maßnahmen und internationale Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Organisation und der Hilfsmittel jedes Staates in den Genuss der für seine Würde und freie Entwicklung seiner Persönlichkeit unentbehrlichen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen. **Artikel 23** (1) Jeder Mensch hat das Recht auf Arbeit, auf freie Berufswahl, auf angemessene und befriedigende Arbeitsbedingungen sowie auf Schutz gegen Arbeitslosigkeit. (2) Alle Menschen haben ohne jede unterschiedliche Behandlung das Recht auf gleichen Lohn für gleiche Arbeit. (3) Jeder Mensch, der arbeitet, hat das Recht auf angemessene und befriedigende Entlohnung, die ihm und seiner Familie eine der menschlichen Würde entsprechende Existenz sicher und die, wenn nötig, durch andere soziale Schutzmaßnahmen zu ergänzen ist. (4) Jeder Mensch hat das Recht, zum Schutze seiner Interessen Berufsvereinigungen zu bilden und solchen beizutreten. **Artikel 24** Jeder Mensch hat Anspruch auf Erholung und Freizeit sowie auf eine vernünftige Begrenzung der Arbeitszeit und auf periodischen, bezahlten Urlaub. **Artikel 25** (1) Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Lebenshaltung, die seine und seiner Familie Gesundheit und Wohlbefinden, einschließlich Nahrung, Wohnung, ärztlicher Betreuung und der notwendigen Leistungen der sozialen Fürsorge, gewährleistet, er hat das Recht auf Sicherheit im Falle der Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität, Verwitwung, Alter oder anderweitigen Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände. (2) Mutter und Kind haben Anspruch auf besondere Hilfe und Unterstützung. Alle Kinder, eheliche und uneheliche, genießen den gleichen sozialen Schutz. **Artikel 26** (1) Jeder Mensch hat das Recht auf Bildung. Der Unterricht muss wenigstens in den Elementar- und Grundschulen unentgeltlich sein. Der Elementarunterricht ist obligatorisch. Fachlicher und beruflicher Unterricht soll allgemein zugänglich sein; die höheren Studien sollen allen nach Maßgabe ihrer Fähigkeiten und Leistungen in gleicher Weise offenstehen. (2) Die Ausbildung soll die volle Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit und die Stärkung der Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten zum Ziele haben. Sie soll Verständnis, Duldsamkeit und Freundschaft zwischen allen Nationen und allen rassischen oder religiösen Gruppen fördern und die Tätigkeit der Vereinten Nationen zur Aufrechterhaltung des Friedens begünstigen. (3) In erster Linie haben die Eltern das Recht, die Art der ihren Kindern zuteil werdenden Bildung zu bestimmen. **Artikel 27** (1) Jeder Mensch hat das Recht, am kulturellen Leben der Gemeinschaft frei teilzunehmen, sich der Künste zu erfreuen und am wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Wohl taten teilzuhaben. (2) Jeder Mensch hat das Recht auf Schutz der moralischen und materiellen Interessen, die sich aus jeder wissenschaftlichen, literarischen oder künstlerischen Produktion ergeben, deren Urheber er ist. **Artikel 28** Jeder Mensch hat Anspruch auf eine soziale und internationale Ordnung, in welcher die in der vorliegenden Erklärung angeführten Rechte und Freiheiten voll verwirklicht werden können. **Artikel 29** (1) Jeder Mensch hat Pflichten gegenüber der Gemeinschaft, in der allein die freie und volle Entwicklung seiner Persönlichkeit möglich ist. (2) Jeder Mensch ist in Ausübung seiner Rechte und Freiheiten nur den Beschränkungen unterworfen, die das Gesetz ausschließlich zu dem Zwecke vorsieht, um die Anerkennung und Achtung der Rechte und Freiheiten der anderen zu gewährleisten und den gerechten Anforderungen der Moral, der öffentlichen Ordnung und der allgemeinen Wohlfahrt in einer demokratischen Gesellschaft zu genügen. (3) Rechte und Freiheiten dürfen in keinem Fall im Widerspruch zu den Zielen und Grundsätzen der Vereinten Nationen ausgeübt werden. **Artikel 30** Keine Bestimmung der vorliegenden Erklärung darf so ausgelegt werden, dass sich daraus für einen Staat, eine Gruppe oder eine Person irgendein Recht ergibt, eine Tätigkeit auszuüben oder eine Handlung zu setzen, welche auf die Vernichtung der in dieser Erklärung angeführten Rechte und Freiheiten abzielen.