

Positionspapier

der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.
zur medizinischen Versorgung
anlässlich der Corona-Pandemie

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Bundesgeschäftsstelle
Hermann-Blankenstein-Str. 30
10249 Berlin

Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de

Januar 2021

Menschen mit geistiger Behinderung dürfen bei der Behandlung schwerer Erkrankungen an COVID-19 nicht diskriminiert oder benachteiligt werden.

Menschen mit Behinderung dürfen nicht benachteiligt werden.

Zusammenfassung in einfacher Sprache:

Viele Menschen haben Corona.

Viele sind nur leicht krank, aber manche sind durch Corona auch schwer krank.

Einige müssen deshalb ins Krankenhaus.

Einige müssen sogar auf eine Intensiv-Station und beatmet werden.

Es kann passieren, dass es in einer Klinik nicht genug Betten auf der Intensiv-Station gibt.

Dann müssen Kranke verlegt werden.

Bei der Verteilung darf niemand benachteiligt werden.

Dazu fordert die Lebenshilfe:

Es müssen genug Betten für alle Kranken da sein.

Der Bundes-Tag soll beraten und eine Regelung beschließen:

Wie die Verteilung für alle gerecht gemacht werden kann.

Die Lebenshilfe findet gut, wenn mehrere Menschen über die Verteilung beraten: Ärzte und Pflegende, und auch Menschen, die nicht die Corona-Kranken behandeln.

Wichtig ist:

Menschen mit Behinderung dürfen nicht benachteiligt werden.

Die Infektion mit COVID-19 führt bei etwa jedem 20. Menschen zu einer schweren Ausprägung, die im Krankenhaus behandelt werden muss, zum Teil auf einer Intensivstation und mit Beatmung. Angesichts der zunehmenden Zahl an Corona-Erkrankten bestehen nun – anders als noch im Frühjahr oder Sommer 2020 – in deutschen Krankenhäusern zumindest regional Versorgungsengpässe. Damit einhergehend kommt es heute schon zu Entscheidungen, wer in die Klinik aufgenommen und vorrangig behandelt wird.

In dieser Situation kann es dazu kommen, dass über den Zugang zu und die Verteilung von medizinischen Ressourcen entschieden werden muss. Wenn nicht für alle Patient*innen, die eine intensivmedizinische Versorgung benötigen, die Aufnahme auf eine Intensivstation möglich ist, muss konkret bestimmt werden, wer auf einer Intensivstation behandelt und dort eventuell beatmet wird, wer auf einer Normalstation behandelt und wer möglicherweise auf die Intensivstation einer anderen Klinik verlegt wird.

Diese Entscheidungen führen zu einem unauflösbaren ethischen Dilemma, denn jedes menschliche Leben ist gleich viel wert.

Eine Priorisierung („Triage“) einzelner Behandlungsfälle infolge einer pandemischen Krise kommt hierbei nur als letztes Mittel in Betracht. Soziale Gerechtigkeit und soziale Sicherheit sind auch unter den Bedingungen der Pandemie zentrale Ziele öffentlichen Handelns. Die Lebenshilfe unterstreicht, dass Staat, Gesellschaft und alle Akteure im Gesundheitswesen die Pflicht haben, jede Anstrengung zu unternehmen, um eine solche Priorisierung entbehrlich zu machen, wie dies mit dem Aufbau zusätzlicher Behandlungsplätze bereits geschieht. Diese Verpflichtung besteht auch nach Festlegung von Verfahren zur Priorisierung unvermindert weiter. Eine Öffnung für Priorisierungsentscheidungen darf hierbei keinesfalls zu einer auch nur mittelbaren Benachteiligung wegen einer Behinderung führen.

Die Lebenshilfe spricht sich dafür aus, dass sich der Bundesgesetzgeber mit der aktuellen pandemiebedingten Ausnahmesituation im deutschen Gesundheitswesen befasst und Regelungen trifft, unter welchen Rahmenbedingungen knappe intensivmedizinische Behandlungsressourcen in schwierigen Ausnahmesituationen verteilt werden. Aus Sicht der Lebenshilfe ist dies erforderlich, um eine gerechte, transparente und nachvollziehbare Verteilung möglicherweise lebensrettender Behandlungsplätze

zu gewährleisten und Diskriminierungen (auch unbewusste oder mittelbare) wegen einer Behinderung, wie auch des Alters, des Geschlechts, der Herkunft, des Glaubens und der religiösen oder politischen Anschauungen zu vermeiden. Darüber hinaus kann dies Ärzt*innen und Pflegekräfte, die in schwierigen Situationen zum Handeln verpflichtet sind, zumindest rechtlich entlasten. Zudem wird der Umgang mit solchen Fragen als elementar für die Aus- und Fortbildung der im Gesundheitswesen Tätigen angesehen.

Im Rahmen einer solchen gesetzlichen Regelung ist als wesentlicher Teil das Verfahren zu Priorisierungsentscheidungen festzuschreiben, z.B. indem geregelt wird, dass solche Entscheidungen von mehreren Personen aus verschiedenen Berufsgruppen, möglichst auch nicht an der konkreten Behandlung Beteiligten (erweitertes vier-Augen-Prinzip) getroffen werden.

Eine Anwendung etablierter medizinischer Auswahlkriterien (medizinische Indikation für die Behandlung sowie Dringlichkeit und bestmöglicher Behandlungserfolg) darf nicht dazu führen, dass Menschen mit Behinderung mittelbar oder unmittelbar diskriminiert werden. Stereotype Annahmen in Bezug auf die Gesundheit, Lebenserwartung und Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung dürfen keinen Einfluss auf die Zuteilung von Behandlungsplätzen haben. Besteht die medizinische Indikation für eine Behandlung, ist eine Zuteilung, die eine bessere Erfolgsaussicht als entscheidendes Kriterium nutzt, nur dann zulässig, wenn für Menschen mit Behinderung angemessene Vorkehrungen (vgl. § 7 Abs 2 Behindertengleichstellungsgesetz) getroffen worden sind. Angemessene Vorkehrungen müssen besondere gesundheitliche Bedarfe berücksichtigen und nachweislich Benachteiligungen durch behinderungsspezifische Vor- und Begleiterkrankungen bei der Priorisierungsentscheidung ausschließen.

Fazit: Aufgrund der Vielzahl an Covid-19 erkrankten Patient*innen kommt es zu Engpässen in der intensiv-medizinischen Behandlung. Für die notwendige gesellschaftliche und parlamentarische Debatte ist entscheidend, bei einer Priorisierung Diskriminierungen von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung zu vermeiden und ein akzeptiertes und demokratisch legitimes Verfahren festzulegen.