

Alternative Gesetzesformulierungen des Runden Tische Triage

(Stand: 10. September 2022)

Der Runde Tisch Triage legt hiermit als ersten Schritt kurze alternative Formulierungsvorschläge zum geplanten Triage-Gesetz der Bundesregierung vor. Für das anstehende parlamentarische Verfahren werden wir in einem zweiten Schritt weitere Konkretisierungen, insbesondere zu Sanktions- und Verfahrensregelungen vorschlagen, auch in dem Bewusstsein, dass uns die Ressourcen für eine detaillierte Begründung gesetzlicher Regelungen nicht zur Verfügung stehen.

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes

§ 5c

Verfahren bei aufgrund einer übertragbaren Krankheit nicht ausreichend vorhandenen überlebenswichtigen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten

Absatz 1 wird zum Ende ergänzt durch: Die §§ 19 – 21 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) sind entsprechend anwendbar. (siehe Erläuterung A)

Absatz 2 lautet neu: Eine Zuteilungsentscheidung darf nur aufgrund der aktuellen und kurzfristigen Behandlungsindikation, im Sinne eines erkennbaren und erwartbaren Nutzens der intensivmedizinischen Behandlung für die betroffenen Patientinnen und Patienten getroffen werden. Komorbiditäten dürfen dabei nur berücksichtigt werden, soweit sie die Behandlungsindikation ausschließen. Insbesondere darf keine Zuteilungsentscheidung aufgrund bestimmter Typisierungen und Merkmale wie Behinderung, Alter, Geschlecht, Herkunft, mittel- oder langfristiger Lebenserwartung, Gebrechlichkeit und Lebensqualität getroffen werden. (siehe Erläuterung B)

Bereits zugewiesene überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten sind von der Zuteilungsentscheidung ausgenommen. Eine Ex-Post-Zuteilungsentscheidung trotz bestehender intensivmedizinischer Behandlungsindikation bleibt strafbar. (siehe Erläuterung C)

Bei Patientinnen und Patienten mit Behandlungsindikation, die um nicht ausreichend vorhandene überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten konkurrieren, ist die Zuteilungsentscheidung nach chronologischer Ordnung und bei Gleichzeitigkeit nach dem Randomisierungsprinzip zu treffen. (siehe Erläuterung D)

Absatz 5 beinhaltet jedenfalls folgende Bestimmung: Die Verfahrensanweisungen werden unter Einbeziehung der Landesbehindertenbeauftragten erarbeitet und gewährleisten, dass keine Benachteiligungen im Sinn des Abs. 1 durch Nichtaufnahme in das Krankenhaus erfolgen. Es ist ferner zu gewährleisten, dass jede Patientin und jeder Patient bei der oder dem eine medizinische Indikation gegeben ist und eine (tatsächliche oder mutmaßliche) Einwilligung vorliegt, gleichberechtigt Zugang zu einer intensivmedizinischen Behandlung erhält. (siehe Erläuterung E)

Erläuterungen des Runden Tische Triage

- A. Auf den ärztlichen Behandlungsvertrag ist das AGG anwendbar, wie die Antidiskriminierungsstelle des Bundes zutreffend feststellt,¹ ohne dass dies in der Literatur und Rechtsprechung einmütig anerkannt wäre. Eine gesetzliche Klarstellung im AGG ist daher angesichts der hier zu schützenden hochrangigen Rechtsgüter erforderlich.
- B. Die „aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit“ ist ausschließlich im Sinne einer Behandlungsindikation zu verstehen. Ein Vergleich geschätzter und bezifferter Überlebenswahrscheinlichkeiten widerspricht grund- und menschenrechtlichen Grundwerten und bleibt verboten.
- C. Eine Ex-Post-Triage bleibt nicht nur ausgeschlossen, sondern auch strafbar.
- D. Der Runde Tisch Triage schließt sich den Auffassungen von BODYS und des Deutschen Instituts für Menschenrechte an, die im Falle nicht ausreichender intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten ein Randomisierungsverfahren für die einzige menschenrechtlich vertretbare Lösung für eine Zuteilungsentscheidung halten. Dies ist auch das einzig akzeptable Verfahren, das die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einer extremen Dilemma- und Überforderungssituation von einer Verpflichtung zu einer qualitativen Selektion entlastet.

Eingedenk von bestehenden Vorbehalten gegen diese Lösung fordern wir zeitnah eine wissenschaftlich fundierte, menschenrechtlich orientierte Auseinandersetzung mit der Fragestellung.

- E. Eine „Triage vor der Triage“, also eine Selektion im Vorfeld und somit Verweigerung der intensivmedizinischen Behandlung wird durch diese Klarstellung verhindert. Außerdem wird vermieden, dass die Kliniken die Verfahrensregelungen ausschließlich in eigener Regie festlegen.

Der „Runde Tisch Triage“ (www.runder-tisch-triage.de) ist ein Zusammenschluss der LIGA Selbstvertretung (<http://liga-selbstvertretung.de>), der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) (www.cbp.caritas.de) sowie des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) (<http://fbjj.de>)

¹ Vgl. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Standpunkte/01_Behandlungsvertraege.html