

Entschließungsantrag

der Fraktion der CDU/CSU

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 20/3877, 20/3953, 20/4145 Nr. 4, 20/4359 –**

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Am 28. Dezember 2021 hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss dem Gesetzgeber aufgegeben, Vorkehrungen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen für den Fall einer pandemiebedingt auftretenden Triage zu treffen. Beschwerdeführer in diesem Verfahren waren Menschen mit Behinderungen, deren Befürchtung es war, in einer Triage-Situation, also bei der Zuteilung überlebenswichtiger, nicht für alle zur Verfügung stehenden intensivmedizinischer Behandlungsressourcen, aufgrund ihrer Behinderung benachteiligt zu werden.

Obwohl in dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts gefordert wird, unverzüglich geeignete Vorkehrungen zu treffen, damit niemand wegen einer Behinderung bei der Zuteilung überlebenswichtiger, nicht für alle zur Verfügung stehenden intensivmedizinischen Behandlungsressourcen, benachteiligt wird, hat die Bundesregierung fast ein Jahr gebraucht, um das entsprechende Gesetzgebungsvorhaben zum Abschluss zu bringen. Der vorgelegte Entwurf setzt den Auftrag des Bundesverfassungsgerichts nur unzureichend um und weist zudem zahlreiche handwerkliche Mängel auf.

Eine entscheidende Frage, wann Ärzte rechtmäßig oder rechtswidrig triagieren, wird nur in der Begründung des Gesetzentwurfes beantwortet – und auch hier nur unzureichend. Demnach scheidet eine Triage aus, „wenn betroffene Patientinnen oder Patienten regional oder überregional verlegt und intensivmedizinisch behandelt werden können“. Welche Behörde aber verbindlich die Feststellung trifft, dass diese regionalen oder überregionalen Verlegungen nicht mehr möglich sind und ab diesem Zeitpunkt eine Triage rechtmäßig möglich ist, lässt der Gesetzentwurf offen.

Durch die Regelung im Infektionsschutzgesetz wird die Chance verpasst, Triagesituationen auch außerhalb von Infektionskrankheiten zu regeln. Dieser Gedanke ist schon deshalb naheliegend, weil auch im Falle von Naturkatastrophen, Kriegen oder Terroranschlägen Situationen entstehen können, die eine Triage erforderlich machen und die

Gefahr der Benachteiligung aufgrund einer Behinderung nicht auszuschließen ist. Weiterhin sieht der Entwurf zwar zahlreiche Vorgaben für eine Triage, wie etwa Mehraugenprinzip, Facharztterfordernis oder Dokumentationspflichten vor, Verstöße hiergegen sind allerdings nicht sanktionsbewehrt, weder mit Strafen noch mit Bußgeldern. Zudem fehlt eine Meldepflicht für durchgeführte Triagen. Das bedeutet faktisch einen Datenblindflug, denn keine Behörde erfährt, ob überhaupt, wo genau und mit wie vielen Patienten Triagen durchgeführt worden sind. Infolgedessen kann es auch keine wirksamen Kontrollen geben. Zuständigkeiten und Entscheidungsabläufe soll jedes der ca. 1.100 betroffenen Krankenhäuser mit intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten in Eigenregie festlegen. Hierfür liefert der Gesetzentwurf allerdings keinerlei Mindestanforderungen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Beschluss Vorgaben für die Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals zur Triage gefordert. Diese elementare Forderung wird im Gesetzentwurf nicht umgesetzt, sondern die notwendigen Änderungen in der Approbationsordnung für Ärzte sowie das Gespräch mit der Bundesärztekammer zur Fort- und Weiterbildung werden lediglich angekündigt.

Der Entwurf enthält zudem Regelungen für ein Verbot der Ex-Post-Triage, also der Situation, die bei einem mit einer knappen Behandlungsoption versorgten Patienten zum Abbruch dieser Therapie zugunsten eines anderen Patienten führen kann. Zwischen medizinischen Fachverbänden und Verbänden der Behinderten-Selbsthilfe, aber auch zwischen Bundesregierung und Bundesrat herrscht Uneinigkeit über den weiteren Umgang mit diesem Regelungsvorschlag. Dies führt zu Verunsicherung bei allen Beteiligten.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. zu einem umfassenderen Schutz von Menschen mit Behinderungen einen Gesetzentwurf vorzulegen, der Triagesituationen auch außerhalb von Infektionskrankheiten, wie etwa Naturkatastrophen, Kriegen oder Terroranschlägen regelt;
2. in diesem Gesetzentwurf eine verbindliche Regelung der Zuständigkeit darüber aufzunehmen, welche Behörde die Feststellung über den Zeitpunkt trifft, dass regionale oder überregionale Verlegungen zu intensivmedizinischen Behandlungen nicht mehr möglich sind;
3. Verstöße gegen Triagevorgaben wie Facharztterfordernis, Mehraugenprinzip oder Dokumentationspflichten künftig sanktionsbewehrt auszugestalten, um dem vom Bundesverfassungsgericht geforderten wirksamen Schutz von Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen;
4. eine gesetzliche Meldepflicht für durchgeführte Triagen zur Verbesserung der Datengrundlage zu schaffen, um zu verhindern, dass Erkenntnisse, beispielsweise über die Anzahl, den Ort oder das Ergebnis der vorgenommenen Triagen nicht erfasst werden;
5. Mindestanforderungen für einheitliche Zuständigkeiten und Entscheidungsabläufe bei Triagesituationen zu schaffen, um sowohl Menschen mit Behinderung sowie den Beschäftigten in den entsprechenden Krankenhäusern eine Orientierungshilfe geben zu können;
6. die Approbationsordnung für Ärzte unverzüglich um Inhalte zu „behinderungsspezifischen Besonderheiten“ zu ergänzen und unverzüglich in den Dialog mit der Bundesärztekammer und den Verbänden in der Pflege zu den Triagevorgaben für die Fort- und Weiterbildung zu treten;

7. einen Dialogprozess unter Einbeziehung der wesentlichen Akteure wie den Verbänden der Menschen mit Behinderung und den medizinischen Fachverbänden zu initiieren, um Lösungen zur ethischen Frage der „Ex-Post-Triage“ zu entwickeln.

Berlin, den 9. November 2022

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

