



Universität
Basel

Juristische
Fakultät



Behindertengleichstellung: Zu den spezifischen Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen

**Online Symposium #iuscoronae Rechtswissenschaft in der
Corona-Krise, 3. Mai 2021**

Dr. Caroline Hess-Klein

Aufbau

- Behindertengleichstellungsrechtliche Grundlagen

- «Menschen mit Behinderungen» – mit wem haben wir es zu tun?

- Kurzes Eintauchen in fünf Problemlagen
 1. Behinderteninstitutionen im Lockdown
 2. Zugang zu intensivmedizinischen Pflegen
 3. Maskentragepflicht
 4. Impfstrategie des Bundes

- Menschen mit Behinderungen auf dem Radar des Bundes und der Kantone? - Fazit

Rechtsgrundlagen (Auswahl)

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK; SR 0.109)

- Verbot der Diskriminierung (Art. 5 in Verbindung mit Art. 2 Abs. 3 und 4)
- Schutz von Menschen mit Behinderungen in Gefahrensituationen (Art. 11)
- Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft (Art. 19)
- Recht auf Gesundheit (Art. 25)

Bundesverfassung

- Verbot der Diskriminierung aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung (Art. 8 Abs. 2)
- Gesetzgebungsauftrag zur Beseitigung der Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Art. 8 Abs. 4)

Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG; SR 151.3)

- Verbot der Benachteiligung bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen des Bundes oder von in einem Monopol des Bundes tätigen Unternehmen (Art. 2 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 3 lit. e und Art. 8 BehiG)
- Verbot der Diskriminierung bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen Privater (Art. 3 lit. e in Verbindung mit Art. 6 sowie Art. 8 Abs. 3 BehiG)

Kantonales Recht

«Menschen mit Behinderungen» – mit wem haben wir es zu tun?

Präambel, lit. e BRK

«in der Erkenntnis, dass das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der **Wechselwirkung** zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern;»

Art. 1 Abs. 2

«Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige **körperliche, seelische, geistige** oder **Sinnesbeeinträchtigungen** haben, welche sie in **Wechselwirkung** mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.»

Problemlage 1: Behinderteninstitutionen im Lockdown

- Im April 2020 empfahl das BAG für Alters- sowie Behinderteninstitutionen Schutzmassnahmen, darunter auch umfassende Besuchs- sowie Ausflugsverbote.
- Gestützt auf diesen Empfehlungen erliessen mehrere Kantone bzw. Institutionen entsprechende Verbote.
- In Behinderteninstitutionen leben zahlreiche Kinder und Erwachsene mit Behinderungen, die keine besonders gefährdeten Personen im Sinne der COVID Verordnung sind.
- Dabei zu berücksichtigen ist auch, dass es sich u.U. um Menschen mit Behinderungen handelt, welche Informationen betreffend COVID Situation nicht zugänglich sind.

Problemlage 2: Zugang zu intensivmedizinischen Pflegen – SAMW/SIGI Triagekriterien (I)

November 2020: Verschärfung der Kriterien, nach denen im Fall der Ressourcenknappheit in der Intensivmedizin entschieden würde, wer auf die Intensivstation eingewiesen wird. Für Menschen ab 65 soll neu die «Clinical Frailty Scale» zur Anwendung kommen. Entscheidend ist die **Abhängigkeit von der Hilfe Dritter**.

Clinical Frailty Scale*

	1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.		7 Severely Frail – Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).
	2 Well – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally , e.g. seasonally.		8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.
	3 Managing Well – People whose medical problems are well controlled , but are not regularly active beyond routine walking.		
	4 Vulnerable – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities . A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.		9 Terminally Ill – Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months , who are not otherwise evidently frail .
	5 Mildly Frail – These people often have more evident slowing , and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.		
	6 Moderately Frail – People need help with all outside activities and with keeping house . Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.		

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

© 2007-2009 Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.

 **DALHOUSIE UNIVERSITY**
Inspiring Minds

Problemlage 2: Zugang zu intensivmedizinischen Pflegen – SAMW/SGI Triagekriterien (II)

- Breite Berichterstattung über die SAMW/SGI Triagekriterien in den Medien
- Postulat Ständerätin Maya Graf

20.4404 POSTULAT

Ausreichende Rechtsgrundlagen für die Triage bei Ressourcenknappheit auf Intensivstationen infolge der Covid-19-Pandemie? Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierungen schützen

Eingereicht von:



GRAF MAYA

Grüne Fraktion
Grüne Partei der Schweiz

Einreichungsdatum: 03.12.2020

Eingereicht im: Ständerat

Stand der Beratungen: Erledigt



ALLES ZUKLAPPEN



EINGEREICHTER TEXT

Der Bundesrat wird beauftragt zu überprüfen, ob die heutigen rechtlichen Grundlagen ausreichen für Triage-Entscheidungen, welche in den Schweizer Spitälern getroffen werden müssten, sollte die fortdauernde Covid-19-Pandemie im intensivmedizinischen Bereich eine Ressourcenknappheit verursachen. Dabei untersucht er insbesondere, ob die bestehenden gesetzlichen Grundlagen in genügendem Masse gewährleisten, dass bei solchen Entscheidungen Menschen nicht aufgrund ihrer Behinderung diskriminiert werden.



BEGRÜNDUNG

Triage-Entscheidungen bei Ressourcenknappheit in der Intensivmedizin tangieren das Recht auf Leben derjenigen Personen, welche nicht behandelt werden. Als Folge von Artikel 118 Absatz 2 lit. b BV gehört es während der Covid-19-

Problemlage 2: Zugang zu intensivmedizinischen Pflegen – SAMW/SGI Triagekriterien (III)

Dezember 2020: Die SAMW passt ihre Triagekriterien erneut an (Version 3.1 vom 17. Dezember 2020, Ziff. 3 S. 5).



Hinweise zur Umsetzung von Kap. 9.3 der
Richtlinien «Intensivmedizinische Massnahmen»

Bewertung dieses Parameters vorgeschlagen wurden, ist die Klinische Fragilitätsskala (Gebrechlichkeitsskala) die am besten validierte¹⁶ (vgl. Anhang, Clinical Frailty Scale, CFS).



Eine Behinderung selbst ist kein prognostisch relevanter Faktor; allerdings können bei Menschen mit Behinderungen Komorbiditäten bestehen, die direkt mit ihrer Behinderung zusammenhängen (z. B. respiratorische Insuffizienz bei einer Person mit Mehrfachbehinderung) oder nicht in direktem Zusammenhang stehen (z. B. eine Tumorerkrankung bei einer Person mit Tetraplegie). Bei Menschen mit Behinderungen korreliert hingegen eine Abhängigkeit von Dritten bei Aktivitäten des täglichen Lebens nicht mit der kurzfristigen Prognose. Die Clinical Frailty Scale ist für die Einschätzung der Gebrechlichkeit von Menschen mit Behinderungen nicht validiert und somit hier irrelevant. Der Gesundheitszustand ist bei allen Personen gleichermassen festzustellen, unabhängig von bestehenden Behinderungen. Jedes andere Vorgehen wäre eine diskriminierende Handlung und ist abzulehnen.

Beizug zusätzlicher Kriterien. In der Fachliteratur¹⁷ werden zusätzliche Kriterien wie ein Losverfahren, das Prinzip «first come, first served», die Priorisierung von Menschen, die voraussichtlich mehr Lebensjahre mit guter Lebensqualität vor sich haben, sowie die Priorisierung von Menschen mit einer wichtigen gesellschaftlichen Position diskutiert. Diese dürfen nicht zur Anwendung gelangen.

Printscreen aus:

file:///C:/Users/Admin/AppData/Local/Temp/richtlinien_v3-1_samw_triage_intensivmedizinische_massnahmen_ressourcenknappheit_20201217-1.pdf (zuletzt konsultiert am 2.5.21; Hervorhebung hinzugefügt)

Problemlage 3: Maskentragepflicht (I)

Covid-19-Verordnung besondere Lage vom 19. Juni 2020 (SR 818.101.26)

Art. 3a Reisende im öffentlichen Verkehr

¹ **Reisende in Fahrzeugen des öffentlichen Verkehrs** wie Zügen, Strassenbahnen, Bussen, Schiffen, Luftfahrzeugen und Seilbahnen **müssen eine Gesichtsmaske tragen**. Davon ausgenommen sind:

- a. (...)
- b. Personen, die nachweisen können, dass sie **aus besonderen Gründen, insbesondere medizinischen, keine Gesichtsmasken tragen können**; für den Nachweis medizinischer Gründe ist ein Attest einer Fachperson erforderlich, die nach dem Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 oder dem Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011 zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung befugt ist.

Art. 3b Personen in öffentlich zugänglichen Bereichen von Einrichtungen und Betrieben und in Zugangsbereichen des öffentlichen Verkehrs

¹ **Jede Person muss** in öffentlich zugänglichen Innenräumen und Aussenbereichen von Einrichtungen und Betrieben, einschliesslich Märkten, sowie in Wartebereichen von Bahn, Bus, Tram und Seilbahnen und in Bahnhöfen, Flughäfen und anderen Zugangsbereichen des öffentlichen Verkehrs **eine Gesichtsmaske tragen**.

² Folgende Personen sind von dieser Pflicht ausgenommen:

- a. (...)
- b. Personen, die nachweisen können, dass sie **aus besonderen Gründen, insbesondere medizinischen, keine Gesichtsmasken tragen können**; für den Nachweis medizinischer Gründe gilt Artikel 3a Absatz 1 Buchstabe b;

Problemlage 3: Maskentragepflicht (II)

Covid-19-Verordnung besondere Lage vom 19. Juni 2020 (SR 818.101.26)

Art. 4 Schutzkonzept

¹ Betreiber von öffentlich zugänglichen Einrichtungen und Betrieben, einschliesslich Bildungseinrichtungen, sowie Organisatoren von Veranstaltungen müssen ein Schutzkonzept erarbeiten und umsetzen.

² Für das Schutzkonzept gelten folgende Vorgaben:

a-c (...)

d Sind Personen anwesend, die nach Artikel 3b Absatz 2 oder nach Artikel 6e oder 6f von der Pflicht zum Tragen einer Gesichtsmaske ausgenommen sind, so muss **entweder der erforderliche Abstand eingehalten oder es müssen andere wirksame Schutzmassnahmen wie das Anbringen geeigneter Abschränkungen ergriffen werden**. Ist dies aufgrund der Art der Aktivität oder wegen örtlicher Gegebenheiten nicht möglich, **so muss die Erhebung von Kontaktdaten der anwesenden Personen nach Artikel 5 vorgesehen werden**.

Problemlage 3: Maskentragepflicht (III)

Erläuterungen des BAG zur Covid-19-Verordnung besondere Lage vom 19. Juni 2020, S. 3, Version vom 27. April 2021

«Zum andern sind Personen von der Maskenpflicht ausgenommen, die nachweisen können (bspw. mittels Arztzeugnis), dass sie aus besonderen Gründen keine Gesichtsmaske tragen können (Bst. b). Dabei kann es sich namentlich um **medizinische Gründe** handeln (Gesichtsverletzungen, hohe Atemnot, Angstzustand beim Tragen einer Gesichtsmaske, **Menschen mit bestimmten Behinderungen, für die das Tragen einer Maske nicht zumutbar oder in der Praxis – beispielsweise wegen motorischen Einschränkungen – nicht umsetzbar ist etc.**). Für den Nachweis medizinischer Gründe ist ein Attest einer Person erforderlich, die nach dem Medizinalberufegesetz oder dem Psychologieberufegesetz (nur Psychotherapeuten, keine Psychologen) zur Berufsausübung ein eigener fachlicher Verantwortung befugt ist, und bei der die von der Maskenpflicht befreite Person in Behandlung ist. **Bei Behinderungen, die dem Tragen einer Maske offensichtlich entgegenstehen (z.B. fehlende oder stark eingeschränkte Motorik der Arme oder des Oberkörpers) muss kein Attest vorgewiesen werden.**

Zu Zwecken einer erforderlichen **Kommunikation mit Menschen mit einer Behinderung** (z.B. Hörbehinderung, kognitive Beeinträchtigung, Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit) können insbesondere **das Personal oder Begleitpersonen die Maske selbstverständlich abnehmen.**»

Problemlage 3: Maskentragepflicht (IV)

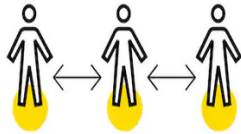
Das Beispiel IKEA

Sicher einkaufen bei IKEA

Wir richten uns nach den Bestimmungen des Bundes zur Bekämpfung der Pandemie.

Erhöhte Hygienemassnahmen

Du findest im gesamten Einrichtungshaus Desinfektionsspender und -tücher und das Reinigungspersonal ist fortlaufend im Einsatz.



Mindestabstand und Maskenpflicht

Um uns zu schützen, halten wir mindestens 1.5m Distanz zueinander. In unseren IKEA Einrichtungshäusern gilt eine Maskenpflicht - ohne Ausnahmen - um den umfassendsten Schutz für unser Mitarbeitenden und unsere Kundinnen und Kunden zu gewährleisten.

Bargeldloses Bezahlen

Du kannst dich und andere schützen, indem du wann immer möglich auf Barzahlung verzichtest und stattdessen mit Karte oder kontaktlos (TWINT) bezahlst.

Take-away

Unsere Restaurants bleiben geschlossen. Damit du vor oder nach deinem Einkauf nicht hungrig bleiben musst, bieten wir dir in unseren Bistros Snacks und Getränke für Take-Away an.

Printscreen aus: <https://www.ikea.com/ch/de/stores/covid-19-sicheres-einkaufen-pubd92e18a0> (zuletzt konsultiert am 2.5.21; Hervorhebung hinzugefügt)

Problemlage 4: Impfstrategie des Bundes

– Priorisierung

Zur prioritären Gruppe 1: Im Idealfall soll die gesamte Zielgruppe 1 (besonders gefährdete Personen) gleichzeitig Zugang zur Impfung erhalten. Dafür braucht es 2 Impfdosen für ca. 2'220'000 Personen.

Lässt die Impfstoffverfügbarkeit die gleichzeitige Impfung der gesamten prioritären Gruppe P1 nicht zu, dann sollen:

- prioritär **Personen ≥ 65 Jahre geimpft werden**, da diese Altersgruppe das höchste Komplikations- und Mortalitätsrisiko aufweist (altersbedingt und durch Vorerkrankungen) und somit ein hoher Anteil an Todesfällen und Hospitalisationen verhindert werden kann. Eine Impfindikation ausschliesslich nach Alter ist einfacher umzusetzen und zu kommunizieren.

Erfordert die eingeschränkte Impfstoffmenge eine weitere Priorisierung, so erfolgt diese nach absteigendem altersbasiertem Risiko (und ggf. Komorbiditäten). Zuerst werden alle Erwachsene im Alter ≥ 75 Jahre geimpft, dann 65–74 Jahre, falls erforderlich zuerst jene mit Komorbiditäten und schliesslich alle im Alter von 65–74 Jahren.

- Die Impfung von **Erwachsenen ≥ 65 Jahre in Einrichtungen für ältere Menschen (Altersheime) und in Pflegeheimen** - sowie die möglichst gleichzeitige Impfung des Personals - bedarf besonderer Beachtung. Diese Gruppe weist neben dem höchsten Komplikations- und Sterberisiko auch ein erhöhtes Expositionsrisiko auf. Eine hohe Anzahl von Todesfällen (ca. 50 % aller bekannten Todesfälle) betrifft Bewohner von Alters-/Pflegeheimen. Die Überlastung des Personals und des Gesundheitssystems (Bereich Betreuung/Pflege) und Ausbrüche können durch Impfung dieser Gruppe reduziert werden. Diese Impfzielgruppe ist spezifisch zu erreichen (mobile Impfteams anstatt Impfbüros) und verhältnismässig klein.
- Sobald genügend Impfstoff vorliegt, werden als nächste Gruppe **Erwachsene < 65 Jahre mit Vorerkrankungen** (Vorerkrankungen siehe Impfeempfehlungen) geimpft werden. Diese haben im Vergleich zu den Personen ≥ 65 Jahre in der Summe ein niedrigeres Komplikations- wie Mortalitätsrisiko und benötigen unter den Hospitalisierten weniger häufig eine Behandlung auf der IPS. Hier kann falls notwendig eine Untergruppen-Priorisierung durchgeführt werden gemäss Komplikations- und Mortalitätsrisiko in Gruppen mit absteigendem Alter.

Printscreen aus: Covid-19-Impfstrategie (Stand 16.12.2020) Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Eidgenössische Kommission für Impffragen(EKIF) (S. 12), <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/64533.pdf> (zuletzt konsultiert am 2.5.21; Hervorhebung hinzugefügt)

– Zugang zu den Impfstellen



Universität
Basel

Juristische
Fakultät



Menschen mit Behinderungen auf dem Radar des Bundes und der Kantone?

-

Fazit

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**