SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Menschenrechte Älterer auch in der Corona-Pandemie wirksam schützen

Veröffentlichungsversion / Published Version
Stellungnahme / comment

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Deutsches Institut für Menschenrechte

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Deutsches Institut für Menschenrechte. (2020). *Menschenrechte Älterer auch in der Corona-Pandemie wirksam schützen.* (Stellungnahme / Deutsches Institut für Menschenrechte). Berlin. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-67336-7

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Comercial-NoDerivatives). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

Deutsches Institut
für Menschenrechte

Stellungnahme

Menschenrechte Älterer auch in der Corona-Pandemie wirksam schützen

April 2020

Inhalt

1	**Einführung**	**3**
2	**Soziale Teilhabe für Ältere bei Kontaktbeschränkungen ermöglichen**	**4**
3	**Recht auf Information**	**6**
4	**Rechte in der Pflege**	**6**
5	**Recht auf Gesundheit**	**7**
6	**Gewalt gegen Ältere**	**10**
7	**Altersbilder – Altersdiskriminierung**	**10**
8	**Schlussbemerkungen**	**11**

1 Einführung

Über eine Million Menschen sind inzwischen weltweit nachweislich mit dem neuartigen Corona-Virus infiziert.[1] Nach den derzeitigen Erkenntnissen ist für einige Gruppen der Bevölkerung die Gefahr besonders groß, einen schweren Verlauf der Krankheit zu erleiden oder ihr zu erliegen. Insbesondere ältere Menschen werden in diesem Zusammenhang immer wieder genannt. Positiv hervorzuheben ist, dass viele Staaten dies erkannt und besondere Schutzmaßnahmen und -empfehlungen ergriffen haben.

Um die Ansteckung einzudämmen sowie die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und damit das Höchstmaß an Gesundheit für die ganze Bevölkerung aufrechtzuerhalten, wurden in Deutschland Kontaktbeschränkungen oder -verbote ausgesprochen. Diese schränken insbesondere die Bewegungsfreiheit, das Recht auf soziale Teilhabe sowie auf Privat- und Familienleben erheblich ein und somit in weitgehendem Maße die Autonomie des_der Einzelnen. Weitere betroffene Rechte sind die Religionsfreiheit und die Versammlungsfreiheit. Zudem haben die Kontaktbeschränkungen ihrerseits negative Folgen für die Gesundheit von Menschen. Das gilt insbesondere für diejenigen, die allein oder fern von Familie und Freunden in Einrichtungen leben, beispielsweise in Seniorenwohneinrichtungen, Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Behindertenhilfe, und für Menschen mit bestimmten psychischen Erkrankungen.

Hier wird bereits deutlich, dass bei der Einschränkung von Grund- und Menschenrechten sorgfältige Abwägungen notwendig sind. Die Einschränkung von Grund- und Menschenrechten in Krisenzeiten darf nur vorübergehend sein, und für manche Rechte sind sie schlichtweg nicht erlaubt.[2] Ein solches absolutes Recht ist das Verbot von unmenschlicher Behandlung, das beispielsweise ältere Menschen in Einrichtungen vor Vernachlässigung und unzureichender Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit schützen soll.[3] In Krisenzeiten muss auf die Einhaltung von Grund- und Menschenrechten verstärkt geachtet werden, weil deren Einschränkungen, aufgrund der Schwere der Gefahr für die gesamte Bevölkerung, oft zu pauschal mit Argumenten des Gemeinwohls oder des Schutzes einzelner Gruppen begründet werden. Deshalb muss bei jeder einzelnen Einschränkung genau geprüft werden, ob sie notwendig und gerechtfertigt ist.[4] Das bedeutet, stets danach zu fragen, welches konkrete Ziel verfolgt wird, und exakt zu überprüfen, ob die Maßnahme überhaupt geeignet ist, dieses Ziel zu erreichen (Geeignetheit), ob es weniger einschneidende, aber gleich wirksame Maßnahmen gäbe (Erforderlichkeit) und ob die Beeinträchtigung nicht außer Verhältnis zum angestrebten Ziel steht (Angemessenheit).[5] Auf allen drei Ebenen der Prüfung der Verhältnismäßigkeit (geeignet, erforderlich, angemessen) sind die verschiedenen Lebenslagen von Menschen zu berücksichtigen, um so sicherzustellen, dass die Maßnahmen keine diskriminierende Wirkung haben,

---

1 WHO: Corona disease (Covid 19) situation dashboard, https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd (abgerufen am 06.04.2020).

2 Deutsches Institut für Menschenrechte (März 2020): Corona-Krise: Menschenrechte müssen das politische Handeln leiten. Stellungnahme, S. 5–6, https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_Coronakrise_Menschenrechte_muessen_das_politische_Handeln_leiten.pdf (abgerufen am 07.04.2020).

3 Näher: Mahler, Claudia (2013): Menschenrechte: Keine Frage des Alters? Studie. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 33.

4 Deutsches Institut für Menschenrechte (März 2020): Corona-Krise (wie Anm. 2).

5 Kritik an der bislang ungenauen Prüfung: Lepsius, Oliver (2020): Vom Niedergang grundrechtlicher Denkkategorien in der Corona-Pandemie, Verfassungsblog 06.04.2020, https://verfassungsblog.de/vom-niedergang-grundrechtlicher-denkkategorien-in-der-corona-pandemie/ (abgerufen am 07.04.2020).

beispielsweise für ältere Menschen. Zudem muss kontinuierlich überprüft werden, welche Auswirkungen das Zusammenwirken der verschiedenen Maßnahmen hat. Hierdurch kann sich die Bewertung der Angemessenheit verändern. Niemals dürfen Maßnahmen in ihrem Zusammenwirken zu einer unmenschlichen Behandlung führen, also beispielsweise einer totalen Isolation gesunder Menschen ohne ihr Einverständnis oder gegen ihren Willen.

Schon die obige Aufzählung der betroffenen Rechte lässt erkennen, dass einzelne Gruppen von Menschen von den Maßnahmen besonders betroffen sind und die Verletzlichkeit ihrer Menschenrechte durch viele Faktoren noch erhöht sein kann, etwa durch den Gesundheitszustand oder die Wohnsituation.[6] Daher haben die Staaten die Pflicht, Vorkehrungen zu treffen, um die Menschenrechte der Einzelnen bestmöglich zu schützen und ihre Gewährleistung für alle im selben Maße ohne Diskriminierung zu garantieren. Wie sich all diese Maßnahmen auf die Rechte älterer Menschen auswirken, soll nachfolgend für einige wichtige Bereiche erläutert werden. Das Papier stellt keine abschließende Auseinandersetzung mit den Rechten Älterer in der Corona-Krise dar, sondern soll die weitere Diskussion anregen und den Blick für die Rechte Älterer schärfen.

2 Soziale Teilhabe für Ältere bei Kontaktbeschränkungen ermöglichen

Ein erhöhtes Risiko eines schweren Verlaufs einer COVID-19-Erkrankung besteht insbesondere für ältere Menschen.[7] Daher wurden als Schutzmaßnahmen die physische Distanzierung – je nach Bundesland durch Kontaktreduzierung oder Kontaktverbot – sowie verstärkte Hygienemaßnahmen angeordnet. Diese Grundentscheidung zugunsten von generellen Maßnahmen, die die gesamte Bevölkerung einbeziehen – oft auch als gesellschaftliche Solidarität beschrieben –, zeigt, dass die bestehenden Gesundheitsrisiken für Ältere wahrgenommen werden, und das Bemühen, die intensivmedizinische Behandlung sicherzustellen. Gleichzeitig bergen diese Maßnahmen für dieselbe Zielgruppe andere Risiken, die – bei besonderer Schwere der Beeinträchtigung – ausgeglichen werden müssen, wenn Kontaktreduzierungen medizinisch geboten sind. Wenn der Kontakt zu Familie, Freund_innen und Bekannten reduziert oder gar verboten wird, kann dies zu Vereinsamung führen. Dies kann für ältere Menschen, die oft mit den digitalen Möglichkeiten noch nicht ausreichend vertraut sind und daher auf diesem Wege soziale Kontakte nicht aufrechterhalten können, zu weitgehender sozialer Isolation führen. In dieser Situation sind deshalb Unterstützungsangebote sehr wichtig, beispielsweise Hilfeangebote zur Nutzung sozialer Medien oder Hilfen für Menschen, die aufgrund von Hörbeeinträchtigungen das Telefon nicht nutzen können.[8] Dies gilt sowohl für Bewohner_innen von Heimen, für Menschen in anderen Wohnformen als

---

6 Mijatović, Dunja (Menschenrechtskommissarin des Europarats) (16.03.2020): Statement: We must respect human rights and stand united against the coronavirus pandemic. https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/we-mustrespect-human-rights-and-stand-united-against-the-coronavirus-pandemic (abgerufen am 06.04.2020).

7 UN, Independent Expert on the human rights of older persons (2020): “Unacceptable” – UN expert urges better protection of older persons facing the highest risk of the COVID-19 pandemic (27.03.2020), https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25748&LangID=E (abgerufen am 06.04.2020).

8 UN, Special Rapporteur on the human rights of person with disabilities (17.03.2020): COVID-19: Who is protecting the people with disabilities? – UN rights expert, https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=E (abgerufen am 06.04.2020).

auch für all jene, die alleine zu Hause leben (zur besonderen Situation von Älteren in Pflegeeinrichtungen siehe unten). Daraus folgt, dass in Zeiten der Kontaktverringerung alternative Formen des sozialen Austauschs gefunden werden müssen und Anleitung und Unterstützung notwendig sind, um den Einsatz der digitalen Medien für „Neueinsteiger_innen“ zu ermöglichen. Beispielsweise wird vielerorts bereits der Einsatz von virtuellen Netzwerken zwischen Älteren und/oder Familienangehörigen erprobt, ebenso wie Telefonhotlines oder Austauschforen, die das Überbrücken der Distanzen ermöglichen und so die Gefahr von vollständiger Isolation abwenden und soziale Teilhabe ermöglichen. Kommunen und Organisationen der Wohlfahrtspflege sowie zivilgesellschaftliche Initiativen benötigen hierfür zusätzliche personelle und finanzielle Mittel. Bund und Länder steht es frei zu entscheiden, welche Maßnahmen sie ergreifen, um die Folgen von Kontaktbeschränkungen abzumildern. Angesichts der Schwere der Folgen sind sie aber menschenrechtlich verpflichtet, sich für Abmilderungsmaßnahmen zu entscheiden, die eine baldige Wirkung versprechen, und deren Finanzierung sicherzustellen. Hierbei ist es wichtig, die unterschiedlichen Lebenssituationen von älteren Menschen zu berücksichtigen. Besonderes Augenmerk ist dabei auf ländliche Regionen zu richten, in denen überproportional viele ältere Menschen leben. Spezifische Maßnahmen sind erforderlich, wenn es an diesen Wohnorten wenig Unterstützungsangebote gibt oder der Internetzugang fehlt.

Vor dem 20. April 2020[9] soll über die Lockerung der im März verhängten Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie, beispielsweise der Kontaktverbote, entschieden werden. Bisher wurde ein Ansatz gewählt, der alle Gruppen der Bevölkerung betraf. Sollten die Maßnahmen der Kontaktreduzierung die erhofften Ergebnisse bringen, wird politisch zu entscheiden sein, wie und in welcher Reihenfolge die derzeitigen Einschränkungen wieder aufgehoben werden sollen. Ein Ansatz könnte darin bestehen, dass die Milderung der Maßnahmen spezifisch vorgenommen wird, beispielsweise zuerst die kleinen und mittleren Geschäfte wieder zu öffnen oder Unterricht in Schulen wieder stattfinden zu lassen. Dies würde zu einer schrittweisen Erleichterung führen, die alle Bevölkerungsgruppen zwar in unterschiedlichem Maße, aber dennoch in ihrer Gesamtheit beträfe. Sollten einzelne Bevölkerungsgruppen jedoch unterschiedlich behandelt werden, beispielsweise weil Kontaktverbote für Risikogruppen beibehalten werden, müssen solche Maßnahmen zeitlich beschränkt sein und sind zwingend von Maßnahmen zur Abmilderung der Folgen zu begleiten, wie oben bereits skizziert. Hierfür sind auch die erforderlichen Finanzmittel bereitzustellen. Jede dieser Maßnahmen, die in die Grund- und Menschenrechte eingreift, ist ständig zu überprüfen.[10]

Das Leben könnte nach der Corona-Krise für eine längere Zeit nicht mehr das gleiche sein wie vorher. Umso wichtiger ist es daran zu erinnern, dass alle Menschen – auch die Gruppe der älteren Menschen – die gleichen Rechte haben wie alle anderen und

---

9 Entsprechend der Vereinbarung zwischen der Bundesregierung und den Ministerpräsident_innen der Länder vom 16.03.2020, bekräftigt durch gemeinsamen Beschluss vom 01.04.2020, sollen die Maßnahmen zunächst bis einschließlich 19.04.2020 gelten.

10 BAGSO (April 2020): Corona-Epidemie in Deutschland: Menschen in der Pflege nicht allein lassen! Stellungnahme, https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/Stellungnahme_Menschen_in der_Pflege_nicht_allein_lassen.pdf (abgerufen am 06.04.2020).

sie gleichermaßen in allen ihren Grund- und Menschenrechten geschützt werden müssen.[11]

3 Recht auf Information

Informationen darüber, warum Kontaktbeschränkungen oder besondere Vorkehrungen notwendig sind, um das Ansteckungsrisiko zu verringern, müssen transparent und in geeigneter Art und Weise verbreitet werden. Diese wichtigen Auskünfte müssen auch für ältere Menschen in einer verständlichen und zugänglichen Weise verbreitet werden. Angesichts der bedeutenden Rolle von Rundfunk- und Fernsehen als Informationsquellen für ältere Menschen haben die öffentlich-rechtlichen Medienanstalten hier einen besonderen Auftrag und Verantwortung. Wichtig ist aus menschenrechtlicher Perspektive, dabei diskriminierende Altersbilder zu vermeiden. Ältere Menschen sind nicht nur als besonders gefährdete Gruppe darzustellen, sondern auch als gleichberechtigte Mitglieder der staatlich verfassten Gemeinschaft, die durch Kontaktbeschränkungen zugleich ihren solidarischen Beitrag dazu leisten, dass für alle der Zugang zu intensivmedizinischen Versorgung bei einem schwerwiegenden Verlauf der Corona-Infektion offen bleibt.

Für die große Gruppe der älteren Personen, die sich informieren wollen oder Beratung benötigen, wäre es sinnvoll, eine zentrale Telefonnummer oder Beratungshotline zu installieren. Es gibt keine Klarheit darüber, an wen sich ältere Menschen – gerade wenn sie in einer besonders verletzlichen Situation sind, etwa bei Gewalt, Misshandlung oder Problemen in der Pflege – wenden sollen, wenn sie Informationen, Unterstützung oder ärztliche Hilfe benötigen. Dies gilt insbesondere für Ältere, die alleine leben und aufgrund der Kontaktreduzierung völlig auf sich allein gestellt sind und kaum Möglichkeiten haben, ihre Rechte, wie beispielsweise ihr Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit, ohne Unterstützungsleistungen zu verwirklichen.

4 Rechte in der Pflege

Auch in Heimen und Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige muss sichergestellt werden, dass ausreichend Schutzvorrichtungen zur Verfügung stehen, sowohl für die Bewohner_innen als auch für das Pflegepersonal. Dabei müssen hauptamtliche professionelle Pflegekräfte ebenso wie auch pflegende Angehörige unterstützt werden. Neben der Schutzkleidung und ausreichend Desinfektionsmitteln gehört hierzu auch Anleitung für weitere Hygienemaßnahmen und den richtigen Umgang mit dem Ansteckungsrisiko.[12]

Ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen unterliegen besonders strikten Kontaktverboten,[13] da bei dieser Personengruppe die Krankheitsverläufe oft besonders schwer sind und auch die Sterblichkeit erhöht ist. Diese weitreichenden Einschränkungen hat der Verordnungsgeber bei der gebotenen kontinuierlichen grund- und menschenrechtlichen Überprüfung des Besuchsverbots zu berücksichtigen. In die Abwägung einzubeziehen ist ferner die Tatsache, dass die

---

11 AGE Platform Europe (AGE) (April 2020): Covid 19 and human rights concern for older persons, S. 3, https://www.age-platform.eu/sites/default/files/COVID-19_%26_human_rights_concerns_for_older_persons-April20.pdf (abgerufen am 06.04.2020).

12 BAGSO (wie Anm. 10).

13 Überblick etwa unter https://www.biva.de/besuchseinschraenkungen-in-alten-und-pflegeheimen-wegen-corona/ (abgerufen am 07.04.2020).

soziale Isolierung selbst auch zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann. Bei der Güterabwägung ist außerdem zu berücksichtigen, ob Pflegeheime aufgrund vorhandener oder durch die Pandemie noch verschärfter Personalnot auf die Mitwirkung von Angehörigen insbesondere bei der Versorgung mit ausreichend Trinken, Bewegung und Beschäftigung bauen. Dann nämlich können aus den Besuchsverboten schnell auch Versorgungsprobleme entstehen, die dann unter Umständen die – durch das Verbot der unmenschlichen Behandlung gezogene – absolute Grenze überschreiten. In solchen Fällen sind entweder Besuchsverbote zu lockern (bei gleichzeitiger Anordnung und Sicherstellung von Schutzmaßnahmen) oder auf andere Weise bei der Verlängerung von Besuchsverboten die Versorgung sicherzustellen.

Weil Kontaktverbote verhältnismäßig sein müssen und sie sich bei zunehmender Dauer immer einschneidender auswirken, muss es ein verantwortungsbewusstes Bemühen um alternative Kontaktmöglichkeiten geben. Bewegungsspielräume und einrichtungsinterne Kontaktmöglichkeiten sollten so weit wie möglich erhalten bleiben. So könnte beispielsweise ein Verbot, die Wohngruppe oder Station zu verlassen, angemessener sein, als die Bewegungsfreiheit auf das eigene Zimmer zu beschränken. Einrichtungsinterne Kontaktbeschränkungen und -verbote müssten in Abwägung mit anderen Maßnahmen, die Risiken minimieren, wie etwa regelmäßige Tests aller Bewohner einer Gruppe oder einer Isolation von Infizierten, regelmäßig überprüft werden.

Eine besondere Herausforderungen stellt der Umgang mit Älteren dar, die kognitive Einschränkungen und dementielle Erkrankungen haben und nur schwer verstehen, warum beispielsweise ihre Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist oder ihr Kontakt zu Angehörigen oder anderen vertrauten Personen reduziert oder gar eingestellt wurde. Es muss berücksichtigt werden, dass diese Maßnahmen für dementiell erkrankte Personen zu negativen gesundheitlichen Auswirkungen führen. Die Einschränkung, ihren spezifischen Bewegungsdrang auszuleben, kann beispielsweise zu vermehrt aggressivem Verhalten führen.

Neben der Situation in Pflegeeinrichtungen müssen verstärkt Lösungen für die Absicherung der häuslichen Pflege gesucht werden. Dazu gehören Maßnahmen, um ausländische Pflegekräfte in der häuslichen Pflege zum Bleiben und zum Schutz der eigenen Gesundheit (inklusiver regelmäßiger Tests) zu motivieren. In den kommenden Monaten werden viele Familien ihre Unterstützung durch ausländische Pflegekräfte einbüßen. Hier sollte über vergleichbare Maßnahmen wie bei Erntehelfer_innen nachgedacht werden. Für zu Hause pflegende Familien sollten zugängliche Beratungs- und Unterstützungsstrukturen geschaffen werden.

5 Recht auf Gesundheit

Das Menschenrecht auf Gesundheit verlangt, dass medizinische Versorgung für alle Menschen, insbesondere auch in Zeiten einer Pandemie, zugänglich ist.[14] Es ist geboten, die medizinische Versorgung – insbesondere die Notfallversorgung nicht nur

---

[14] UN, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000): The right to the highest attainable standard of health. General Comment No. 14, UN Doc. E/C.12/2000/4, Ziff. 16; https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4 (abgerufen am 06.04.2020).

von Coronapatient_innen – diskriminierungsfrei aufrechtzuerhalten. Auch wenn alle Anstrengungen derzeit darauf abzielen, die Überforderung des Gesundheitssystems durch eine übergroße Anzahl von beatmungsbedürftigen Patient_innen zu verhindern, fragen sich viele Menschen, gerade auch Ältere, nach welchen Kriterien in einem solchen Falle über die medizinische Versorgung entschieden wird. Die Sorgen werden verstärkt durch Nachrichten aus anderen europäischen Staaten, wonach Behandlungsgrenzen nach dem Lebensalter gezogen würden.[15]

In Deutschland ist, nicht zuletzt durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Luftsicherheitsgesetz, klar: „Menschliches Leben und menschliche Würde genießen ohne Rücksicht auf die Dauer der physischen Existenz des einzelnen Menschen gleichen verfassungsrechtlichen Schutz.“[16] Eine vom Staat gezogene Altersgrenze für die medizinische Behandlung ist demnach grund- und menschenrechtlich verboten. Ebenso wenig darf der Staat eine medizinische Entscheidung über die Verweigerung einer Behandlung oder gar einen Behandlungsabbruch dulden, die auf dem Kriterium des Lebensalters beruht, etwa indem er sie im Strafrecht als gerechtfertigt ansieht.

Damit ist freilich noch nicht die Frage beantwortet, wie Ärzt_innen in der Extremsituation entscheiden soll, in der nur für eine von zwei oder mehreren Personen die notwendigen medizinischen Geräte – hier: Beatmungsgeräte – vorhanden sind. Der Deutsche Ethikrat weist insoweit zu Recht darauf hin, dass in dieser unauflöslichen Dilemmasituation die Grund- und Menschenrechte „im Wesentlichen negativ den Bereich des nicht mehr Zulässigen“ beschreiben.[17] Er differenziert zwischen der Triage-Situation, bei der die Zahl der freien Beatmungsplätze kleiner ist als die Anzahl der eintreffenden Patient_innen („Ex-ante-Konkurrenz“), und der Triage-Situation, wenn alle Beatmungsplätze belegt sind und nur bei Beendigung der Behandlung einer Person die Behandlung einer anderen möglich wird („Ex-post-Konkurrenz“). Für die letztgenannte Situation ist grund- und menschenrechtlich unzweifelhaft, dass ein Behandlungsabbruch zum Zweck der Behandlung einer anderen Person unzulässig ist.[18] In beiden Konstellationen verbietet das Diskriminierungsverbot Differenzierungen nach dem Alter, einer Behinderung, dem Geschlecht, dem sozialen Status, der ethnischen Herkunft oder Religionszugehörigkeit oder dem (aufgrund von Altersbildern, rassistischen oder ableistischen Stereotypen zugeschriebenen) Wert des weiteren Lebens der

—

15 Aus Straßburg berichtete das Deutsche Institut für Katastrophenmedizin, dass Menschen über 80 Jahren seit dem 21.03.2020 nicht mehr reanimiert würden (Tagesspiegel vom 27.03.2020, https://amp.tagesspiegel.de/wissen/patienten-ueber-80-jahre-werden-nicht-mehr-beatmet-deutsche-katastrophenaerzte-verfassen-alarmbericht-ueber-strassburg/25682596.html), die Universitätskliniken Straßburg wiesen dies zurück, https://france3-regions.francetvinfo.fr/grand-est/bas-rhin/strasbourg-0/coronavirus-oui-hopitaux-strasbourg-soignent-encore-patients-80-ans-1807214.html. Aus Bergamo in Italien wurde ein Arzt zitiert, dass über 80-jährige Patient_innen bei Lungenversagen keine Hilfe mehr erhielten (https://www.tagesschau.de/ausland/italien-kliniken-101.html). In der Schweiz haben die Stiftung Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die Vereinigung Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin am 20.03.2020 die „Richtlinien zur Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit” überarbeitet, wonach das Alter als solches kein Kriterium ist, „jedoch indirekt im Rahmen des Hauptkriteriums „kurzfristige Prognose“ berücksichtigt [wird], denn ältere Menschen leiden häufiger unter Co-Morbiditäten.“ (https://www.samw.ch/dam/jcr:4c30e233-6357-4b1a-98fa-27323db77ccc/richtlinien_v2_samw_triage_intensivmedizinische_massnahmen_ressourcenknappheit_20200324.pdf, S. 3). Kritisch hierzu: Schwestermann, Mark-Anthony: Diskriminierende Altersgrenze für die Behandlung von CoVID-19-Patienten/-innen, https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-schweiz/inneres/gruppen/alter/diskriminierung-altersgrenze-coronavirus (alle abgerufen am 06.04.2020).

16 Bundesverfassungsgericht, Urteil des Ersten Senats vom 15.02.2006, 1 BvR 357/05, Rn. 132, http://www.bverfg.de/e/rs20060215_1bvr035705.html (abgerufen am 06.04.2020).

17 Deutscher Ethikrat (27.03.2020): Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise. Ad-hoc-Empfehlung, , S. 4, https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf (abgerufen am 06.04.2020).

18 Ebd.

betroffenen Person. Menschenrechtlich geboten ist in beiden Konstellationen, dass bei nicht-kurativer Behandlung palliativmedizinische Behandlung erfolgt, um Schmerzen zu vermeiden oder zu lindern. Darüber hinaus sollen die Richtlinien der medizinischen Fachgesellschaften[19] Orientierung geben, die das handelnde medizinische Personal in einer im Wortsinn tragischen Entscheidungssituation entlasten sowie eine Gleichbehandlung sichern und damit auch zur Akzeptanz der Entscheidung in der Öffentlichkeit beitragen.[20] Die Richtlinien zu einer ethisch richtigen Entscheidung in der Praxis können diese Entlastungsfunktion haben; das setzt allerdings voraus, dass sie die menschenrechtlichen Vorgaben richtig aufnehmen, etwa die Diskriminierungsverbote, und diese in der individuellen Entscheidung berücksichtigt werden. Im Hinblick darauf, ob diese Richtlinien sich innerhalb der grund- und menschenrechtlichen Vorgaben bewegen, hat der Staat aufgrund seiner menschenrechtlichen Schutzpflicht eine Wächterfunktion.

Dringend klärungsbedürftig ist insoweit, dass die Empfehlungen der Fachgesellschaften nicht dahingehend verstanden werden dürfen, dass der Behandlungsabbruch bei einer Person zum Zwecke der Behandlung einer anderen Person zulässig sei.[21] Wichtig ist zudem sicherzustellen, dass die Richtlinien auch nicht indirekt an grund- und menschenrechtlich unzulässige Kriterien anknüpfen. So wird beispielsweise kritisiert, dass das Kriterium „erhöhte Gebrechlichkeit“ anhand der „Clinical Frailty Scale“ (CFS)[22] bestimmt werde, welche ihrerseits „auf einem fragwürdigen und veralteten Verständnis von Menschen mit Beeinträchtigungen [beruhe]“.[23] Eine andere Kritik betrifft das Kriterium der „weit fortgeschrittenen Krankheit“, welches die Grundlage für eine Priorisierung bilden dürfe.[24] Es könnte beispielsweise Menschen mit weit fortgeschrittener neuromuskulärer Beeinträchtigung von der (weiteren) CoVID-19-Behandlung ausschließen. Hier besteht die Gefahr, dass eine bereits vor der Infektion bestehende Behinderung bei der Priorisierung negativ gewertet wird. Ferner muss sichergestellt sein, dass die Bestimmung des Therapieziels, dessen Erreichbarkeit ein wesentliches Entscheidungskriterium bildet, nicht zu einem (ungewollten) Einfallstor für altersdiskriminierende, ableistische oder andere diskriminierende Erwägungen wird. Deshalb ist die Zentrierung auf die Patient_innen bei der Feststellung eines realistischen Therapieziels oder dessen Modifizierung menschenrechtlich geboten und muss in jedem Stadium der Entscheidungsfindung wirksam zum Tragen gebracht werden können. Insoweit wird von Betroffenenverbänden gefordert, die Patient_innen oder ihre Vertreter_innen an der Entscheidungsfindung in der Triage-Situation zu beteiligen. [25] Die aufgezeigten Einwände sind menschenrechtlich schwerwiegend. Es ist daher dringend geboten, dass Bundesregierung und Bundestag eine Klärung unter Beteiligung der medizinischen Fachgesellschaften und von Vertreter_innen der Zivilgesellschaft, insbesondere der Organisationen von älteren Menschen und von Menschen mit

---

19 Insbesondere: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin (DIVI) (März 2020): Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie, https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1540-covid-19-ethik-empfehlung-v2 (abgerufen am 06.04.2020).

20 Positiv zu dieser Funktion, ohne Prüfung bestehender Richtlinien: Ethikrat, wie Anm. 17, S. 4.

21 Unklare Formulierung insoweit in DIVI-Empfehlung (wie Anm. 18), Punkt 3.2.2.

22 Deutsche Übersetzung unter: https://www.divi.de/images/Dokumente/200331_DGG_Plakat_A4_Clinical_Frailty_Scale_CFS.pdf (abgerufen am 06.04.2020).

23 Netzwerk Artikel 3 und Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) (25.03.2020): Triage – Behinderung darf kein Kriterium bei Priorisierungs-Entscheidungen sein! Kommentar, S. 2, https://www.isl-ev.de/attachments/article/2410/Kommentar%20zu%20Triage.pdf (abgerufen am 06.04.2020).

24 So Hans-Jürgen Papier, Süddeutsche Zeitung vom 01.04.2020.

25 Netzwerk Artikel 3 und Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) (wie Anm. 23).

Behinderungen, herbeiführen. Die Zeit, die durch die Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung von CoVID-19 gewonnen wurde, ist hierfür zu nutzen.

6 Gewalt gegen Ältere

Aufgrund der Kontaktbeschränkungen, des oftmals reduzierten Bewegungsradius und des Zusammenlebens auf engem Raum kann es in Zeiten der Corona-Krise verstärkt zu häuslicher Gewalt kommen. Diese Entwicklung wird auch ältere Menschen betreffen. Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung von Älteren kommen aufgrund der größeren Abhängigkeiten speziell in Pflegekonstellationen vor. Dennoch gibt es für ältere Personen, die von Gewalt betroffen sind, insbesondere für Ältere mit Pflegebedarf, kaum Rückzugsmöglichkeiten vergleichbar den Frauenhäusern; zudem sind Frauenhäuser zumeist nicht für ältere Frauen mit Pflegebedarf ausgestattet.[26] Zumindest für nicht pflegebedürftige Betroffene ist über die Anmietung von Räumen in derzeit leerstehenden Pensionen und Hotels kurzfristig Abhilfe zu schaffen. Von Gewalt betroffene Pflegebedürftige müssen Vorrang beim Zugang zu Pflegeeinrichtungen erhalten und hierfür leicht zugängliche Beratung erhalten.

Gewalt kommt aber nicht nur in der häuslichen Situation vor. Ebenso kann es zu Übergriffen in Pflegeheimen oder Wohngemeinschaften kommen. Hier gilt es, weitere Vorkehrungen zu treffen wie die Schaffung oder Stärkung unabhängiger und vertraulicher Beschwerdemöglichkeiten, da die routinemäßigen Qualitätskontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen und durch die „Heimaufsichten“ in der gegenwärtigen Krisensituation ausgesetzt sind. Durch die Kontaktverbote haben Angehörige, Freund_innen und Freiwilligendienste zudem keinen oder kaum Zugang zu den Bewohner_innen, sodass auch von dieser Seite keine kritischen Stimmen auf eventuelle Missstände aufmerksam machen können.

7 Altersbilder – Altersdiskriminierung

In der Corona-Krise werden bisher ältere Menschen vor allem als besonders gefährdet sowie schutz- und pflegebedürftig dargestellt. Das hängt damit zusammen, dass bei älteren Menschen eine größere Häufigkeit lebensbedrohlicher Verläufe einer CoVID-19-Erkrankung besteht, bei denen eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich ist. Dies kann zu der Fehleinschätzung führen, dass alle älteren Menschen schutzbedürftig sind, weil verkannt wird, dass Ältere keine homogene Gruppe bilden, sondern das Risiko vom individuellen Gesundheitszustand und von der Lebenssituation abhängt. Wird zu häufig betont, dass Ältere vor allem schutzbedürftig seien, werden negative Altersbilder bekräftigt, die dann beim weiteren Umgang mit der Krise auch Grundlage für diskriminierende Regelungen sein können, etwa wenn verlangt würde, dass Ältere schwerwiegende Einschränkungen ihrer Rechte auch für längere Zeit ohne Ausgleichsmaßnahmen hinnehmen sollen. Auch die Sprache über die Krise sollte möglichst diskriminierungssensibel sein; hier sind insbesondere staatliche Akteure und die Medien in der Verantwortung.

Die negative Konnotation Älterer führte bereits vor der Corona-Krise zu negativen Altersbildern, die sich in herabwürdigender Sprache und Geringschätzung

---

[26] Deutsches Institut für Menschenrechte (2018): Altersdiskriminierung und das Recht Älterer auf Freiheit von Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung. Fachgespräche zur Vorbereitung der 8. Sitzung der UN Open Ended Working Group on Ageing (OEWG-A), Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 20.

manifestierten. Gerade jetzt, wo auch Ältere aufgerufen werden, sich wieder als Pfleger_innen, Krankenpfleger_innen und Ärzt_innen zur Unterstützung der Gesundheitssystems zur Verfügung zu stellen, sollten auch die Fähigkeiten Älterer und ihre Unterstützungsleistungen herausgestellt und gewürdigt werden. Dies gilt umso mehr, als Ältere diese Unterstützung trotz des etwaig höheren Risikos leisten. Insofern bietet die Pandemie auch die Chance, positive Altersbilder zu stärken und damit Altersdiskriminierung zu verhindern. Auch und gerade nach der Pandemie brauchen wir eine Gesellschaft, die jedes Leben gleich schätzt und gemeinschaftlich inklusiv in das soziale Leben zurückkehrt. Ein menschenwürdiges und menschenachtendes Zusammenleben der Bevölkerung ist das Fundament für eine demokratische Gesellschaft.

8 Schlussbemerkungen

Menschenrechte sind für alle Staaten auch in Krisenzeiten verbindliche Leitlinie ihres Handelns. Einschränkungen einzelner Menschenrechte, um ein anderes Recht wie aktuell das Recht auf Gesundheit zu sichern, müssen verhältnismäßig sein und sind ständig zu überprüfen. Ebenfalls muss die gesundheitliche und pflegerische Versorgung sichergestellt werden, um besondere Verletzlichkeiten auszugleichen.

Die Diskussion über die notwendigen Reaktionen auf die Pandemie zur Sicherung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems muss auch ältere Menschen als Akteur_innen wahrnehmen: Denn viele von ihnen leisten wichtige Beiträge, im Gesundheitswesen ebenso wie etwa als Kassierer_innen und Lagerist_innen in Lebensmittelgeschäften und Drogeriemärkten. Diese Solidarität wahrzunehmen und Solidarität gegenüber den Schutzbedürftigen zu üben, stärkt unser Gemeinwesen bei der Bewältigung der Corona-Pandemie.

Die Corona-Krise zeigt, dass der Schutz der Rechte älterer Menschen noch besser ausgebaut werden muss. Hierfür würden spezifische Regelungen eine Hilfestellung bieten. Eine verbindliche Konvention zum Schutz der Menschenrechte Älterer könnte gerade das leisten. Deshalb bekräftigt das Deutsche Institut für Menschenrechte seine Forderung nach Schaffung eines solchen Menschenrechtsvertrags und fordert die Bundesregierung auf, sich hierfür auf internationaler Ebene einzusetzen.

Impressum

Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/27, 10969 Berlin
Tel.: 030 25 93 59-0
info@institut-fuer-menschenrechte.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de

KONTAKT: Dr. Claudia Mahler

LIZENZ: Creative Commons (CC BY-NC-ND 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de
9. April 2020

Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenkonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.