

Kinderrechte in Zeiten der Corona-Pandemie: Kinderrechtsbasierte Maßnahmen stützen und schützen Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten

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, Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention. (2020). *Kinderrechte in Zeiten der Corona-Pandemie: Kinderrechtsbasierte Maßnahmen stützen und schützen Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten*. (Stellungnahme / Deutsches Institut für Menschenrechte). Berlin. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-73103-4>

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 Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



Deutsches Institut
für Menschenrechte

Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention

Stellungnahme

Kinderrechte in Zeiten der Corona-Pandemie

Kinderrechtsbasierte Maßnahmen stützen und schützen
Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten

Mai 2020

Inhalt

1	Einführung	3
2	Ganzheitlicher Ansatz zum Recht auf Gesundheit	6
3	Bedeutung des Diskriminierungsverbots	7
4	Herausforderungen und Maßnahmen in Krisenzeiten	8
4.1	Kinder und Jugendliche informieren	8
4.2	Perspektiven von Kindern einbeziehen	9
4.3	Problemlagen und Unterstützungsbedarfe identifizieren	9
4.4	Bereits bestehende benachteiligte Lebenslagen besonders berücksichtigen	10
5	Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit von Kindern	10
6	Diskriminierungsgefahren bei der Umsetzung des Rechts auf Gesundheit begegnen	11
7	Fazit und Ausblick	12

1 Einführung

13 Millionen¹ Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren,² über 11,4 Millionen Familienhaushalte, davon 2,6 Millionen Alleinerziehende, sind in Deutschland von der Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen betroffen.

In welchem Umfang COVID-19 die Gesundheit von Kindern gefährdet, dazu gibt es bisher nur wenige Erkenntnisse. Bekannt ist jedoch, dass sich auch Kinder mit dem Coronavirus SARS CoV-2 anstecken und es verbreiten können. Bisherigen Daten zufolge ist jedoch der Krankheitsverlauf von COVID-19 selbst bei Babys und Kleinkindern häufig milder als bei Erwachsenen.³

Die Kinderkommission des Deutschen Bundestags mahnte jüngst, dass jede politische Entscheidung über Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie die Kinderrechte stärker berücksichtigen müsse. Bei der Abwägung der Maßnahmen und dem damit verbundenen Konflikt aus dem Schutz der Gesundheit, der Wahrung persönlicher Freiheiten und den Folgen für die ökonomische Entwicklung, müsse auch der Blick auf Kinder gerichtet werden.⁴

Dabei ist zu betonen, dass Kinder neben Schutzrechten auch ein Recht auf soziale Kontakte, soziale Teilhabe, Spiel sowie frühkindliche und schulische Bildung⁵ haben. Seit Mitte März können Kinder diese Rechten nicht oder nur in extrem beschränkter Weise ausüben, Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen sowie Spiel- und Sportplätze waren weitestgehend geschlossen, Vereinsangebote sowie Angebote von Trägern der Kinder- und Jugendhilfe waren ganz weitgehend ausgesetzt und sind weiterhin nur begrenzt möglich.

Kinder konnten und können persönliche Beziehungen nicht wie gewohnt fortführen, sowohl zu engen Verwandten als auch zu Betreuer_innen oder Freund_innen. Kinder und ihre Familien sind angesichts dieser Einschränkungen für Kinder durch die Corona-Pandemie in besonderer Weise belastet⁶: Zwar sind auch Erwachsene infolge der Ausgangsbeschränkungen in ihrer sozialen Teilhabe eingeschränkt, für Kinder ergibt sich die besondere Belastung jedoch dadurch, dass sie ihren Entwicklungsfortschritten gehemmt werden können oder gar Rückschritte erleiden, die sie nur schwer aufholen können⁷. Dabei ist besonders in den Blick zu nehmen, wie

¹ Destatis: Bevölkerung - Haushalte und Familien, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/inhalt.html> (abgerufen am 26.05.2020) sowie Destatis: Bevölkerung - Zahl der Einwohner in Deutschland nach relevanten Altersgruppen am 31. Dezember 2018 (in Millionen), <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1365/umfrage/bevoelkerung-deutschlands-nach-altersgruppen/> (abgerufen am 26.05.2020).

² Die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) versteht unter Kindern, „(...) jeden Menschen, der das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat (...)“ (Artikel 1 UN-KRK). Im vorliegenden Text wird neben „Kindern“ auch die Formulierung „Kinder und Jugendliche“ verwandt, auch wenn im deutschen Sprachgebrauch der Begriff „Jugendliche“ über 18 Jahre hinausreicht.

³ Siehe hierzu beispielsweise: <https://www.kindergesundheit-info.de/coronavirus-elterninformationen/covid-19-und-kinder/> (abgerufen am 26.05.2020).

⁴ Pressemitteilung der Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder vom 7. Mai 2020, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/694638/ac02d6edf056ef6bd6d111385fe1637d/Situation-der-Kinder-in-der-Coronapandemie-data.pdf> (abgerufen am 26.05.2020).

⁵ Vgl. hierzu u.a. Artikel 9, 10, 15, 16, 18, 20, 24, 31 UN-KRK.

⁶ Siehe beispielsweise Deutsche Welle: Internationaler Tag für gewaltfreie Erziehung - Corona: Kinder leiden im Lockdown unter <https://www.dw.com/de/corona-kinder-leiden-im-lockdown/a-53266103> (abgerufen am 26.05.2020).

⁷ Vgl. hierzu die Stellungnahme der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. zu weiteren Einschränkungen der Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie mit dem neuen Coronavirus (SARS-CoV-2) vom 20. April 2020, abrufbar unter <https://www.dakj.de/stellungnahmen/stellungnahme-der-deutschen-akademie-fuer-kinder-und-jugendmedizin-e-v->

unterschiedlich und individuell Kinder auf Stress und Belastungen reagieren. Zudem haben Kinder nicht die Möglichkeiten wie Erwachsene, um sich gegen staatliche Maßnahmen zu wehren; das verstärkt das Ohnmachtsgefühl von Kindern umso mehr.

Menschenrechte sind für alle Staaten auch in Krisenzeiten verbindlich, und Einschränkungen einzelner Menschenrechte, um ein anderes Recht – wie aktuell das Recht auf Gesundheit – zu sichern, müssen verhältnismäßig sein. Wenn – wie in der Corona-Pandemie – staatliche Entscheidungen nicht auf eine gesicherte und umfassende Wissensgrundlage zurückgreifen können, sind sie ständig dahingehend zu überprüfen, ob sie das bezweckte Ziel erreichen und welche Auswirkungen sie auf die Grund- und Menschenrechte aller haben. Auf dieser Grundlage ist die Verhältnismäßigkeit neu zu bestimmen; die getroffenen Maßnahmen sind dementsprechend ggf. anzupassen oder zu beenden.⁸

Alle Menschen – auch Kinder und Jugendliche – haben die gleichen Rechte. Sie sind gleichermaßen in all ihren Grund- und Menschenrechten zu schützen, zu fördern und zu beteiligen. Dies erfordert sofortige Maßnahmen, jedoch auch die Berücksichtigung möglicher langfristiger Folgen von diesen Maßnahmen. Eine regelmäßige umfassende Verhältnismäßigkeitsprüfung ist auch unter diesem Gesichtspunkt geboten. Es ist außerdem zu berücksichtigen, dass Kontaktbeschränkungen langfristige negative Folgen für die Gesundheit von Kindern haben. Dabei ist auch die Lebenssituation von Kindern, die außerhalb ihrer Familien leben, zu berücksichtigen, beispielsweise in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Gleiches gilt, wenn Eltern von Kindern in Einrichtungen leben und durch die Maßnahmen ein regelmäßiger, persönlicher Kontakt nicht mehr möglich ist. Auch für sie müssen getroffene Maßnahmen verhältnismäßig sein, d.h. zugängliche alternative Kontaktmöglichkeiten sichergestellt werden.

Auf die Einhaltung der Grund- und Menschenrechte in Krisenzeiten muss verstärkt geachtet werden, ihre Einschränkungen beinhalten eine Gefahr für die gesamte Bevölkerung, da sie oftmals zu pauschal mit Argumenten des Gemeinwohls oder des Schutzes einzelner Gruppen begründet werden. Jede Einschränkung muss genau geprüft werden.

Auch Kinder sind keine homogene Gruppe; die unterschiedlichen Lebenslagen von Kindern müssen daher bei der Ausgestaltung von Maßnahmen der Pandemie-Bekämpfung berücksichtigt werden. Artikel 2 der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) macht klar, dass Kindern ihre Rechte diskriminierungsfrei wahrnehmen können müssen. Das betrifft insbesondere Kinder mit Behinderungen, Kindern aus einkommensschwachen Familien, geflüchtete Kinder, Kinder mit verschiedenen Weltanschauungen. Die zur Pandemiebekämpfung ergriffenen Maßnahmen haben nur dann keine diskriminierende Wirkung, wenn sie verhältnismäßig sind. Sie müssen also einen legitimen Zweck verfolgen sowie geeignet, erforderlich und angemessen

[zu-weiteren-einschraenkungen-der-lebensbedingungen-von-kindern-und-jugendlichen-in-der-pandemie-mit-dem-neuen-coronavirus-sar/](#) (abgerufen am 26.05.2020).

⁸ Näher hierzu: Deutsches Institut für Menschenrechte (2020): Corona-Krise: Menschenrechte müssen das politische Handeln leiten, Stellungnahme März 2020, https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_Coronakrise_Menschenrechte_muessen_das_politische_Handeln_leiten.pdf (abgerufen am 26.5.2020).

sein.⁹ Niemals darf die Summe einschränkender Maßnahmen zu einer unmenschlichen Behandlung führen.¹⁰

Alle Kinder und Jugendliche werden durch die (direkten oder indirekten) Auswirkungen der Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Corona-Pandemie ergriffen werden, in ihren Grund- und Menschenrechten eingeschränkt. Bereits bestehende vulnerable Lebenslagen werden verstärkt oder entstehen neu; dies macht auf erschreckende Weise die Zunahme der Anrufe bei der Kinderschutz-Hotline deutlich, die auf einen Anstieg der gemeldeten Fälle von häuslicher Gewalt und erhöhte Missbrauchsgefahren schließen lässt oder das Verstärken bestehender Chancenungleichheiten beim Zugang zur Bildung.¹¹ Vertraute Hilfe- und Beschwerdewege für Kinder, etwa über Kita, Schule oder Vereine, funktionieren in ihrer niedrigschwelligen Form für Kinder derzeit nicht. Wenn soziale Kontakte, beispielsweise zu Verwandten oder Freund_innen eingeschränkt oder sogar verboten werden, kann dies auch bei Kindern zu Vereinsamung und Verlustängsten führen.¹²

Zu Beginn der Pandemie war ein schnelles Handeln erforderlich: Die zuständigen staatlichen Stellen haben sich dabei richtigerweise für zeitlich begrenzte Maßnahmen entschieden und bewerten die Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit der (Aufrechterhaltung der) Maßnahmen laufend neu. Die zunehmenden Bemühungen der Bundesregierung sowie der Jugend- und Familienkonferenz, der Kultusministerkonferenz sowie der Konferenz der Ministerpräsident_innen und der Bundeskanzlerin, die Einschränkungen für Kinder und Jugendliche weiter abzubauen, sind dabei zu würdigen und der Schritt zur stufenweisen Öffnung von Bildungs- und Betreuungsangeboten für Kinder ist in höchstem Maße zu begrüßen. Nunmehr besteht eine besondere Herausforderung darin, die Länge der Übergangszeiten besonnen zu bemessen und einen schonenden Ausgleich der sich gegenüberstehenden Rechtsgüter zu finden und erforderliche Maßnahmen mit angemessenen finanziellen Mitteln zu unterlegen.

Eine weitere Herausforderung besteht darin, Kinder in der Verwirklichung ihres Rechts auf Beteiligung und Gehör ihrer Meinungen zu stärken und zu unterstützen. Nur wenigen Kinder- und Jugendorganisationen ist es in den vergangenen Monaten gelungen, ihre Positionen zu veröffentlichen und einen Meinungsbildungsprozess zu organisieren. Entsprechend wenig Gehör erfuhren Kinder und Jugendorganisationen bei den staatlichen Grundsatz-Entscheidungen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie.

Die vorliegende Stellungnahme der Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention stellt einen Beitrag zur andauernden Diskussion dar und möchte die besondere Situation von Kindern und die gebotene Einhaltung ihres Rechts auf Gesundheit gemäß den

⁹ Manssen, Gerrit (2020): Staatsrecht II, 17. Auflage, Rn. 206ff.

¹⁰ Vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte (2020): Menschenrechte Älterer auch in der Corona-Pandemie wirksam schützen, S.4, abrufbar unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_Menschenrechte_AElder_ger_auch_in_der_Corona-Pandemie_wirksam_schuetzen.pdf (abgerufen am 26.05.2020).

¹¹ Siehe beispielsweise Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband, Stellungnahme vom 05.05.2020 Stellungnahme "Kinder in der Corona-Krise" für die Kinderkommission des Deutschen Bundestags, unter: <https://www.dksb.de/de/artikel/detail/stellungnahme-kinder-in-der-corona-krise-fuer-die-kinderkommission-des-deutschen-bundestags/> (abgerufen am 26.05.2020).

¹² Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2020): COVID-19: Tipps für Eltern, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Handreichung_COVID-19_Tipps_fuer_Eltern.pdf (abgerufen am 26.05.2020).

Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention in den Mittelpunkt stellen. Es stellt also keine umfassende Auseinandersetzung mit der Frage dar, inwieweit die Menschenrechte von Kindern bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie zu berücksichtigen sind und berücksichtigt wurden.

2 Ganzheitlicher Ansatz zum Recht auf Gesundheit

Das Recht auf Gesundheit (Artikel 24 UN-KRK) ist von einem holistischen und positiv besetzten Verständnis geprägt und korrespondiert mit dem Leitbild der Weltgesundheitsorganisation dahingehend, dass Gesundheit sich nicht auf die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechlichkeit beschränkt, sondern das vollständige körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden umfasst.¹³ Mit dieser weiten Lesart steht das Recht auf Gesundheit in Interaktion mit allen Einzelrechten der UN-KRK¹⁴ und korrespondiert in dieser Funktion auch mit der vorrangigen Berücksichtigung des Kindeswohls nach Artikel 3 Absatz 1 UN-KRK. Mit Blick auf Gesundheitsfragen folgt aus dem Zusammenspiel von Artikel 24 Absatz 1 UN-KRK und Artikel 3 Absatz 1 UN-KRK, dass bei mehreren staatlichen Handlungsmöglichkeiten, die sich auf die Gesundheit von Kindern – unmittelbar oder mittelbar – auswirken können, stets diejenige zu wählen ist, die für die Gesundheit von Kindern am förderlichsten ist.

Das Recht auf Gesundheit gebietet, dass für alle Menschen eine medizinische Versorgung, auch in Zeiten einer Pandemie, zugänglich ist.¹⁵ Der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes (UN-Ausschuss) hat mit seiner „Allgemeinen Bemerkung Nr. 15 über das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“¹⁶ die Inhalte von Artikel 24 UN-KRK veranschaulicht. Danach umfassen die in Artikel 24 verankerten Rechte angemessene und rechtzeitige Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheit sowie das Recht eines jeden Kindes, heranzuwachsen und sein volles Potenzial zu entfalten.¹⁷

Auch beim Recht auf Gesundheit in Artikel 24 der UN-KRK finden die vier Grundprinzipien der UN-Kinderrechtskonvention Anwendung: das Recht auf Nicht-Diskriminierung (Artikel 2 UN-KRK), das Recht auf Leben und Entwicklung des Kindes (Artikel 6 UN-KRK), das Recht auf vorrangige Berücksichtigung des Kindeswohls (Artikel 3 Absatz 1 UN-KRK) und das Recht auf Gehör und Berücksichtigung der Meinung des Kindes (Beteiligung) (Artikel 12 UN-KRK). Diese Prinzipien sind Grundlage für die Umsetzung aller Rechte aus der UN-KRK. Sie machen unter anderem die Anforderung deutlich, die sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern ernst zu nehmen, und kennzeichnen die Stellung von Kindern als vollumfängliche Träger_innen von Menschenrechten. Der UN-Ausschuss anerkennt, dass sich Kinder

¹³ World Health Organization (WHO) (1946): Preamble to the Constitution of the World Health Organization (WHO) as adopted by the International Health Conference, New York, 22 July 1946; UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 4 u. 7.

¹⁴ UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 7.

¹⁵ UN, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000): General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4, Rn. 12b.

¹⁶ UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, abrufbar unter http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2f-GC%2f15 (abgerufen am 26.05.2020).

¹⁷ UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 2.

in einem kontinuierlichen Wachstum befinden, jede dieser Entwicklungsphasen ist signifikant für die physische, psychische, emotionale und soziale Entwicklung.¹⁸ Auswirkungen bzw. Störungen in dieser Entwicklung, können die Gesundheit von Kindern beeinflussen. Der UN-Ausschuss hebt hier auch Auswirkungen, die aufgrund einer mangelnden autonomen Entscheidungsfindung in Gesundheitsfragen entstehen können, hervor.¹⁹

Die besten Interessen des Kindes (Artikel 3 der UN-KRK) sollten der Ausgangspunkt bei Entscheidungen über die Bereitstellung von Ressourcen oder die Umsetzung von politischen Strategien sein. Gemäß Artikel 3 Absatz 1 UN-KRK ist „bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, [...]das Wohl²⁰ des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist“. Der UN-Ausschuss betont in seiner Allgemeinen Bemerkung Nr. 14, dass die Ermittlung des Kindeswohls nur dann sachgerecht erfolgt, wenn die Vorgaben aus Artikel 12 UN-KRK – Recht auf Gehör und Berücksichtigung der Meinung des Kindes – eingehalten werden.²¹

3 Bedeutung des Diskriminierungsverbots

Das Recht auf Nicht-Diskriminierung ist eine grundlegende Verpflichtung der Vertragsstaaten in Bezug auf alle dargelegten Rechte der UN-KRK. Denn alle Rechte der Konvention müssen „geachtet, geschützt und gewährleistet“ werden. Artikel 2 der UN-KRK verbietet rassistische Diskriminierungen und Diskriminierungen aufgrund von Hautfarbe, Herkunft, Sprache, Geschlecht, Religion, politischer oder sonstiger Anschauung, Vermögen, Behinderungen, Geburt sowie jedem weiteren diskriminierungsrelevanten „sonstigem Status“. Die Bezeichnung „sonstiger Status“ bedeutet, dass die aufgezählten Diskriminierungsdimensionen nicht abschließend sind;²² Erscheinungsformen von Diskriminierungen unterliegen einem zeitlichen Wandel und können sich verändern. Darüber hinaus können Diskriminierungen auch an einen Status der Eltern anknüpfen oder sich auf Angehörige auswirken.²³ Ebenso ist zu bedenken, welche Auswirkungen Intersektionalität und Mehrfachdiskriminierungen²⁴ haben können.²⁵ Diesem Diskriminierungsverständnis gemäß der UN-KRK ist in der Ausgestaltung jeder einzelnen Maßnahme Rechnung zu

¹⁸ UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 3 u. 20ff.

¹⁹ UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 21.

²⁰ Die offizielle deutsche Übersetzung der UN-KRK verwendet den Begriff „Kindeswohl“. In der englischen Originalfassung der UN-KRK wird von „best interests of the child“ gesprochen.

²¹ UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1), UN Doc. CRC/C/GC/14, Rn. 43; eine deutsche Übersetzung findet sich unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Weitere_Publikationen/GC_14_barrierefrei_2019-04-26.pdf (abgerufen am 26.05.2020).

²² UN, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2009): General Comment No. 20 on Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/GC/20, Rn. 27.

²³ Vgl. UN, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2009): General Comment No. 20 on Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/GC/20, Rn. 16 – das Beispiel bezieht sich auf diskriminierungsrelevante Auswirkungen auf Angehörige von Kindern mit Behinderungen.

²⁴ Intersektionalität bezeichnet ein gleichzeitiges Wirken mehrerer Diskriminierungsdimensionen. Mehrfachdiskriminierungen umfasst auch das Wirken mehrerer Dimensionen zu unterschiedlichen Zeitpunkten und Situationen.

²⁵ Siehe dazu auch UN, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2009): General Comment No. 20 on Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/GC/20, Rn. 17.

tragen. Beispielsweise dadurch, dass Kinder in besonders vulnerablen Lebenslagen, zum Beispiel Mädchen mit Behinderungen, je nach ihrem Bedarf ausreichende und zusätzliche Gesundheitsdienstleistungen bzw. Unterstützung erhalten.

4 Herausforderungen und Maßnahmen in Krisenzeiten

Der ganzheitliche Ansatz des Rechts auf Gesundheit gilt auch in Krisen wie einer Pandemie, wird durch diese aber in besonderem Maße herausgefordert:²⁶ Gefährdungslagen im Sinne möglicher Kinderrechtsverletzungen entstehen dabei nicht nur im Kontext der unmittelbaren Gesundheitsversorgung²⁷, sondern insbesondere durch Maßnahmen zur Bekämpfung von Pandemien, die mittelbar weitreichende Auswirkungen auf die Lebenssituation von Kindern haben.²⁸

Maßnahmen zur Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit sollten daher weitestgehend aus einer Kombination der folgenden kinderrechtlichen Grundsätze bestehen, die sich gegenseitig ergänzen und niemals in einem Prioritätsverhältnis zueinander zu verstehen sind:

4.1 Kinder und Jugendliche informieren

Aus Artikel 17 UN-KRK folgt die Verpflichtung, Kinder auf kindgerechte Weise zu informieren. Diese Verpflichtung ist während Pandemien²⁹ umso bedeutsamer, weil auch Kinder in dieser Zeit in einer Ausnahmesituation leben, was zu Ängsten und Unsicherheiten führen kann. Das gilt umso mehr, als Kinder in dieser Zeit oft auch ihre Bezugspersonen als verunsichert oder hilflos erleben. Zur kindgerechten Information während Pandemien gehört es von staatlicher Seite, in verständlicher Weise darüber zu informieren, was im Tagesgeschehen passiert und welche staatlichen Maßnahmen mit welchem Ziel ergriffen werden, welche gesundheitlichen Risiken und welche Präventionsmöglichkeiten bestehen³⁰, ebenso aber auch darüber zu informieren, an welche Hilfeangebote sich Kinder wenden können.³¹ Zentral ist dabei, dass die Informationen Kindern auch tatsächlich zugänglich³² sind: Niedrigschwellige Informationen wie in Supermärkten aushängende Poster über Hilfe-Hotlines, sind

²⁶ UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 5.

²⁷ Als Beispiel ist die Situation von in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften lebenden Kindern zu nennen, die durch beengte Räumlichkeiten die erforderlichen Hygiene- und Abstandsregelungen nicht einhalten können und so Infektionsrisiken ausgesetzt sein können.

²⁸ Vgl. UN, Committee on the Rights of the Child (2020): COVID-19 Statement vom 8. April 2020, Ziffer 1, abrufbar unter https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_E.pdf (abgerufen am 26.05.2020); eine deutsche Übersetzung der Stellungnahme findet sich unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_des_UN-KRK-Ausschusses_zu_Covid19.pdf (abgerufen am 26.05.2020).

²⁹ Vgl. UN, Committee on the Rights of the Child (2020): COVID-19 Statement vom 8. April 2020, Ziffer 10.

³⁰ UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 59.

³¹ Vgl. Statement by the Lanzarote Committee Chair and Vice-Chairperson on stepping up protection of children against sexual exploitation and abuse in times of the COVID-19 pandemic, S. 1, abrufbar unter <https://rm.coe.int/covid-19-lc-statement-en-final/16809e17ae> (abgerufen am 26.05.2020).

³² UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 58.

dabei ein gutes Beispiel für Informationen, die im direkten Lebensumfeld von Kindern verbreitet werden.³³

4.2 Perspektiven von Kindern einbeziehen

Die Einbeziehung der Perspektiven von Kindern ist nicht nur eine kinderrechtlich zwingende Konsequenz aus dem Zusammenspiel von Artikel 3 Absatz 1 UN-KRK und Artikel 12 UN-KRK – das Kindeswohl kann nur mit Beteiligung des Kindes ermittelt und bestimmt werden³⁴ –, sondern auch ein Ansatz, um die Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen zu erhöhen: Schließlich ist die Beteiligung von Kindern eines der wichtigsten Instrumente des Kinderschutzes. Denn die Einbeziehung von Perspektiven von Kindern kann dazu führen, dass gewisse Gefährdungslagen erstmals sichtbar werden – sowohl im Hinblick auf Gefährdungslagen der unmittelbaren Gesundheitsversorgung in der Pandemie, als auch im Hinblick auf mittelbare Gefährdungslagen, die durch die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie entstehen. Ebenso kann die Einbeziehung der Perspektiven von Kindern auch die Akzeptanz von Kindern gegenüber ergriffenen Maßnahmen erhöhen. Gerade auch in Pandemien hat die Teilhabe von Kindern deshalb eine besondere Bedeutung.³⁵

In Krisenzeiten ist es nur bedingt möglich, neue Formate und Strukturen für die Beteiligung von Kindern zu etablieren; umso wichtiger ist es, zumindest bestehende Strukturen³⁶ intensiv zu nutzen, damit auch die Perspektiven von Kindern bei staatlichen Entscheidungen berücksichtigt werden können. Dies gilt insbesondere bei den staatlichen Entscheidungen, die auch langfristig schwerwiegende Auswirkungen auf die Zukunft von Kindern haben werden.

4.3 Problemlagen und Unterstützungsbedarfe identifizieren

Das Recht auf Gesundheit verpflichtet dazu, diejenigen Aspekte zu identifizieren, die die Gesundheit von Kindern beeinflussen.³⁷ Angesichts des weiten Verständnisses der „Gesundheit“ im Sinne des Artikel 24 UN-KRK sind insofern alle Lebensumstände von Kindern zu berücksichtigen. Da Pandemien zu weitreichenden und dynamischen Veränderungen der Lebensumstände von Kindern führen, muss der Staat laufende Erhebungen der Lebensumstände vornehmen. Damit verbunden ist zugleich die Notwendigkeit, geänderte beziehungsweise zunehmende Hilfebedarfe zu ermitteln. Dazu zählt auch, dass (staatliche) Verantwortungsträger_innen sich über die geänderten Lebensumstände von Kindern informieren, sei es durch Berichte von Organisationen und Verbänden, die mit und für Kinder und deren Familien arbeiten, oder durch von Bundes- oder Landesregierung initiierte Forschungsvorhaben, die es

³³ Siehe beispielsweise die Pressemitteilung des BMFSFJ vom 29.04.2020, Supermarkt-Aktion gegen häusliche Gewalt gestartet, abrufbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/supermarkt-aktion-gegen-haeusliche-gewalt-gestartet/155054> (abgerufen am 26.05.2020).

³⁴ Siehe hierzu vertiefend Feige, Judith / Gerbig, Stephan (2019): Das Kindeswohl neu denken, Deutsches Institut für Menschenrechte, abrufbar unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Information/Information_30_Kindeswohl_bf.pdf (abgerufen am 26.05.2020).

³⁵ Vgl. UN Committee on the Rights of the Child, COVID-19 Statement, 8. April 2020, Ziffer 11; UN, Committee on the Rights of the Child (2009): General comment No. 12 (2009) on The right of the child to be heard, UN Doc. CRC/C/GC/12, Rn. 125f.; eine deutsche Übersetzung findet sich unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Information/Information_GC12_barrierefrei_geschuetzt.pdf (abgerufen am 26.05.2020).

³⁶ Hier bietet sich beispielsweise eine Einbeziehung der Landesschüler_innen-Vertretungen sowie des Bundes- und der Landesjugendringe an.

³⁷ Vgl. UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 32.

zu stärken und zu befördern gilt.³⁸ Ferner sollte der Staat auch darauf hinwirken, dass es mehr Erkenntnisse über die geänderten Lebensumstände von Kindern und neue Gefährdungslagen gibt, und entsprechende Forschungsvorhaben initiiert und gestärkt werden.

4.4 Bereits bestehende benachteiligte Lebenslagen besonders berücksichtigen

Um eine diskriminierungsfreie Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit zu gewährleisten, ist es erforderlich, beim staatlichen Handeln bereits bestehende Benachteiligungen zu berücksichtigen und diesen gezielt entgegenzutreten.³⁹ Das Recht auf Nicht-Diskriminierung (Artikel 2 UN-KRK gebietet nicht nur den Schutz vor Ungleichbehandlungen, sondern kann auch bevorzugte Behandlungen gebieten, um bestehende Ungleichheiten auszugleichen.⁴⁰ Der UN-Ausschuss fordert deshalb auch, dass Kinder in besonders vulnerablen Lebenssituationen, zum Beispiel Kinder mit Behinderungen, je nach ihrem Bedarf ausreichende und manchmal auch zusätzliche Gesundheitsdienstleistungen und Informationen erhalten.⁴¹ Dies gilt beispielsweise, wenn es um ihren Schutz geht: Hierfür müssen Hilfetelefone – die gerade während Ausgangsbeschränkungen eine zentrale Rolle für Kinder als Hilfe- und Anlaufstelle haben – auch für Kinder mit Behinderungen erreichbar und zugänglich sein oder es müssen Kindern mit Behinderungen andere Hilfen angeboten werden.

5 Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit von Kindern

Der UN-Ausschuss macht deutlich, dass es notwendig ist, die besonderen Herausforderungen anzugehen, wenn es darum geht, das Recht auf Gesundheit von Kindern zu sichern – vor allem auch dann, wenn Not- oder Ausnahmesituationen bestehen.⁴²

Auch im Rahmen der Erlassung von Kontaktverboten gilt es unbedingt zu beachten, dass diese immer verhältnismäßig sein müssen. Deshalb müssen alternative Kontaktmöglichkeiten ebenso sichergestellt werden wie Unterstützung. Denn je länger Kontaktverbote andauern, umso gravierender sind ihre Auswirkungen. In solchen Situationen sollen alle erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass Kindern sowohl physische Unterstützung, beispielsweise durch Zugang zu Gesundheitsdiensten, als auch psychosoziale Unterstützung,

³⁸ Vgl. Declaration of the Committee of the Parties to the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention) on the implementation of the Convention during the COVID-19 pandemic, S. 3, abrufbar unter <https://rm.coe.int/declaration-committee-of-the-parties-to-ic-covid-16809e33c6> (abgerufen am 26.05.2020).

³⁹ Vgl. UN, Committee on the Rights of the Child (2020): COVID-19 Statement vom 8. April 2020, Ziffer 7); UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 98.

⁴⁰ Vgl. UN, Human Rights Committee (1989): General comment No. 18 on Non-Discrimination, UN Doc. CCPR/C/GC/18, Rn. 10.

⁴¹ Vgl. UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 8 u. 15.

⁴² Vgl. UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 40.

beispielsweise durch Präventionsangebote, erhalten, um Ängsten und Traumata vorzubeugen oder entgegenzuwirken.⁴³

Der UN-Ausschuss sieht die Notwendigkeit, bei der Umsetzung des Rechts auf Gesundheit auch soziale Fragen, die psychische Gesundheit und das psychosoziale Wohlbefinden sowie die emotionale Entwicklung stärker in den Fokus zu rücken und Ansätze zu fördern, die psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen entgegenwirken oder dazu führen, dass diese früher erkannt und behandelt werden.⁴⁴

Der UN-Ausschuss macht zudem deutlich, dass Ruhe und Freizeit wichtig sind für die Entwicklung und das Heranwachsen von Kindern. Freizeit sichert Kindern das Recht auf Räume ohne Verpflichtungen, in denen bestehende Angebote wahlweise zur Verfügung stehen. Freizeit und Ruhe sind für die Entwicklung von Kindern ebenso wichtig wie Nahrung, Wohnung oder Bildung.⁴⁵ Die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit in Artikel 24 der UN-KRK ist ohne die Verwirklichung des Artikels 31 UN-KRK zum Recht auf Spiel, Spaß, Freizeit und Erholung nicht möglich.⁴⁶

6 Diskriminierungsgefahren bei der Umsetzung des Rechts auf Gesundheit begegnen

Regelungen werden gerade in Krisenzeiten häufig an den Bedürfnissen einer Mehrheit ausgerichtet. Wenn Regelungen allerdings keine Ausnahmemöglichkeiten vorsehen, wird hierdurch die Gefahr begründet, dass bereits bestehende vulnerable Lebenslagen und Ungleichheiten verstärkt werden, weil die entsprechenden Situationen sich pauschal dem Mehrheitsbild unterordnen müssen.

Wenn eine Regelung keine explizite Ausnahmemöglichkeit vorsieht, ist die gerichtliche Durchsetzung einer menschenrechtlich gebotenen Ausnahmemöglichkeit gerade in Krisenzeiten erschwert, insbesondere, wenn gerichtliche Infrastrukturen auf ein Minimum heruntergefahren werden und ergänzende Hilfsangebote, die den Zugang zum Recht ermöglichen, nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

Der „Erstvollzug“ einer staatlichen Regelung, also die Anwendung des Rechts durch die Behörden, muss deshalb direkt grundrechtssensibel funktionieren. Hürden beim Zugang zum Recht bestehen für Kinder ohnehin grundsätzlich im verstärkten Ausmaß; in Pandemien erhöhen sich diese Hürden durch die dargestellten Faktoren. Vor diesem Hintergrund ist es von zentraler Bedeutung, dass staatliche Regelungen, die Kinder betreffen, so konzipiert werden, dass auch individuelle Bedürfnisse sowie besonders vulnerable Lebenslagen von Kindern angemessen berücksichtigt werden können. Dies gilt beispielsweise, wenn es um die stufenweise Öffnung der Bildungseinrichtungen geht und die Frage, welche Kinder hier aus Schutzgründen – etwa, weil sie selbst oder Angehörige in ihrem Haushalt spezifischen Risiken haben –

⁴³ Vgl. UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 40.

⁴⁴ Vgl. UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), UN Doc. CRC/C/GC/15, Rn. 38.

⁴⁵ Vgl. UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General Comment No. 17 (2013) on the right of the child to rest, leisure, play, recreational activities, cultural life and the arts (art. 31), UN Doc. CRC/C/GC/17, Rn. 13.

⁴⁶ Vgl. UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General Comment No. 17 (2013) on the right of the child to rest, leisure, play, recreational activities, cultural life and the arts (art. 31), UN Doc. CRC/C/GC/17, Rn. 25.

noch ausgeklammert sein müssen. Hier muss sichergestellt werden, dass die betroffenen Kinder während und nach der Pandemie besonders unterstützt werden.

7 Fazit und Ausblick

Kinder und Jugendliche sind aktuell in besonderer Weise von der Corona-Krise betroffen. Um die Menschenrechte aller zu wahren, dürfen Menschen nicht als homogene Gruppe verstanden und pauschale Maßnahmen ergriffen werden; vielmehr ist eine diskriminierungsfreie Differenzierung bei allen Regelungen und Entscheidungen zu garantieren.⁴⁷ Das gilt in gleichem Maße, wenn es um Maßnahmen geht, die die Rechte von Kindern betreffen. Bund, Länder und Kommunen müssen gemäß Artikel 4 UN-KRK alle geeigneten Maßnahmen ergreifen, um die Rechte von Kindern und Jugendlichen umfassend zu verwirklichen und zu schützen; dazu gehört auch die Sorge um die psychische Gesundheit. Es ist unbedingt zu beachten, dass Kontaktverbote immer verhältnismäßig sein müssen. Werden diese verantwortungsbewusst ausgesprochen, müssen sie auch ein Bemühen beinhalten, dass Alternativen geschaffen werden. Denn je länger Kontaktverbote andauern, umso gravierender sind ihre Effekte.

Die politischen Diskussionen und getroffenen Maßnahmen in Deutschland haben gezeigt, dass Kinder als Träger_innen eigenständiger Rechte schnell übersehen werden. Staatliche Maßnahmen greifen in Deutschland bislang zu kurz, wenn es um die Verwirklichung der UN-KRK in der aktuellen Krisensituation geht. Auch Kinder und Jugendliche sind gefährdet und ihre Rechte sind zu berücksichtigen, besonders jetzt in Zeiten einer Pandemie. Gerade in Krisensituationen muss sich das gesellschaftliche und politische Handeln an den Menschenrechten messen lassen und deutlich machen, dass jedes Leben gleich geschätzt wird.

Es zeigt sich jetzt sehr deutlich, wie notwendig eine Verankerung von Kinderrechten im Grundgesetz ist, und welche Auswirkungen der Stillstand in der Umsetzung des Regierungsvorhabens hat. Wenn das Kindeswohl (best interests of the child) in der Verfassung verankert wäre, wäre auch in Zeiten der Corona-Krise die vorrangige Berücksichtigung des Kindeswohls und die Pflicht der Beteiligung von Kindern für politische Verantwortungsträger_innen, für die Justiz und die Verwaltung besser sichtbar. Kinderrechte sind bereits in vielen Landesverfassungen verankert, nicht aber im Grundgesetz. In der deutschen Rechtsprechung ist zwar anerkannt, dass Kinder eigenständige Grundrechtsträger_innen sind und sich insofern auf alle Grundrechte im Grundgesetz berufen können; kinderspezifische Rechte sind aber nicht explizit im Grundgesetz genannt und werden dadurch oft übersehen oder nicht ausreichend berücksichtigt.

Die Herausforderungen und Maßnahmen, die während der Corona-Krisen oder kommender Pandemien ergriffen werden müssen, sollten den Vorgaben der UN-KRK vollumfänglich entsprechend, damit das Kindeswohl (best interests of the child) nicht nachhaltig beeinträchtigt wird. Deshalb müssen die Bundesregierung und die Landesregierungen sicherstellen, dass Kinder und Jugendliche informiert und ihren Ansichten und Meinungen berücksichtigt werden. Sie müssen sich regelmäßig über

⁴⁷ Weitere relevante Stellungnahmen des DIMR zum Diskriminierungsschutz in der Corona-Krise finden sich unter <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/aktuell/news/meldung/article/corona-pandemie-menschenrechte-muessen-das-politische-handeln-leiten/> (abgerufen am 26.05.2020).

die Auswirkungen der Maßnahmen auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien informieren beziehungsweise Forschung dazu initiieren, auch mit Blick auf langfristige Folgen. Bund und Länder müssen dabei insbesondere bereits bestehenden Benachteiligungen von Kindern und Kindern in besonders vulnerablen Lebenssituationen entschieden entgegenwirken.

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: Judith Feige, Dr. Stephan Gerbig

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

Mai 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.