

Dokumentation

Rechte älterer Menschen

Recht Älterer auf Gesundheit – Soziale Inklusion –
Debriefing

Fachgespräche zur Vor- und Nachbereitung
der 13. Sitzung der UN Open-ended Working
Group on Ageing (OEWG-A) 2023



Das Institut

Das **Deutsche Institut für Menschenrechte** ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands (§ 1 DIMR-Gesetz). 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 von UN-Behindertenrechtskonvention und UN-Kinderrechtskonvention sowie der Berichterstattung zu den Konventionen des Europarats zu Menschenhandel und zu Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt betraut worden. Hierfür hat es entsprechende Monitoring- und Berichterstattungsstellen eingerichtet.

Redaktion

Peter Litschke ist Politologe und seit 2012 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Deutschen Institut für Menschenrechte. Seine Arbeitsschwerpunkte sind die internationale und nationale Umsetzung der Rechte älterer Menschen und der Rechte von Menschen mit Behinderungen. Zudem unterstützt er die Unabhängige Expertin der Vereinten Nationen für den Genuss aller Menschenrechte durch ältere Menschen wissenschaftlich.

Dokumentation

Rechte älterer Menschen

Recht Älterer auf Gesundheit – Soziale Inklusion –
Debriefing

Fachgespräche zur Vor- und Nachbereitung
der 13. Sitzung der UN Open-ended Working
Group on Ageing (OEWG-A) 2023

Inhalt

1	Einleitung	7
<hr/>		
2	Menschenrechtlicher Hintergrund	8
<hr/>		
2.1	Die Menschenrechte Älterer	8
2.2	Die UN-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rechte Älterer (OEWG-A)	9
3	Fachgespräch 19: Recht auf Gesundheit und Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen	11
<hr/>		
3.1	Menschenrechtliche Grundlagen	11
3.2	Ablauf des Fachgesprächs	13
3.2.1	Recht auf Gesundheit	14
3.2.2	„Nichts über uns ohne uns“	15
3.2.3	Definition von Alter	15
3.2.4	Demonstrationsbereitschaft als Durchsetzungsinstrument?	16
3.2.5	Der Zugang Älterer zum Gesundheitswesen	16
3.2.6	Informationsvermittlung und mangelnde Barrierefreiheit als Hürden	17
3.2.7	Gewalt gegen ältere Menschen im Gesundheitswesen	18
3.2.8	Psychische Gesundheit und Suizid	18
3.2.9	Ausblick	18
4	Fachgespräch 20: Soziale Inklusion älterer Menschen	19
<hr/>		
4.1	Menschenrechtliche Grundlage	19
4.2	Ablauf des Fachgesprächs	20
4.2.1	Menschenrechtliche Perspektiven sozialer Inklusion	21
4.2.2	Partizipation	22
4.2.3	Definition der Gruppe der Älteren und Altersdiskriminierung	23
4.2.4	Intergenerationelle Aspekte	23
4.2.5	Das Fehlen einer internationalen Altenrechtskonvention	24
4.2.6	Gesetzliche Grundlagen	24

4.2.7	Ageism und soziale (Nicht-)Teilhabe älterer Menschen	25
4.2.8	Ältere Menschen als Rechteinhaber*innen	27
4.2.9	Digital Gap	27
4.2.10	Generationengerechtigkeit	27
4.2.11	Ageism	28
4.2.12	Ausblick	28

5	Fachgespräch 21: Nachbereitung der 13. Sitzung der OEWG-A	29
----------	--	-----------

6	Der weitere internationale Prozess	30
----------	---	-----------

1 Einleitung

Am 24. Februar und 14. März 2023 veranstaltete das Deutsche Institut für Menschenrechte gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ) zwei Fachgespräche zu den Themen „Recht auf Gesundheit und Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen“ sowie „Soziale Inklusion älterer Menschen“.¹ Diese Fachgespräche mit Vertreter*innen aus Wissenschaft, Praxis, Zivilgesellschaft, Verbänden, den zuständigen Ressorts und dem Deutschen Institut für Menschenrechte dienten der Vorbereitung der 13. Sitzung der UN-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rechte Älterer (UN Open-ended Working Group on Ageing, OEWG-A), die vom 3. bis 6. April 2023 in New York stattfand.²

Ziel dieser Fachgespräche war es, die Erkenntnisse, Erwartungen und guten Beispiele aus Deutschland zu bündeln, die von den Vertreter*innen der deutschen Regierung, der Zivilgesellschaft und des Deutschen Instituts für

Menschenrechte als Nationale Menschenrechtsinstitution sowohl in die Vorbereitungspapiere des Büros der OEWG-A als auch in die Verhandlungen bei der 13. Sitzung eingebracht werden konnten. Zudem konnten die im Fachgespräch entwickelten Eckpunkte auch zur Fortentwicklung der koordinierten Position der EU-Mitgliedstaaten genutzt werden, die im Vorfeld der Sitzung abgestimmt wird.

Am 28. Juni 2023 lud das Deutsche Institut für Menschenrechte zu einem weiteren, virtuellen Fachgespräch ein, das der Nachbereitung der 13. OEWG-A-Sitzung diene.

Die vorliegende Dokumentation³ stellt die Hintergründe des UN-Prozesses zur Stärkung der Menschenrechte Älterer vor, dokumentiert die Ergebnisse der insgesamt drei Fachgespräche und gibt einen Ausblick auf den weiteren internationalen Prozess.⁴

1 Weiterführende Informationen finden sich unter:

<https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/rechte-aelterer/nationale-aktivitaeten> (abgerufen am 06.11.2023).

2 Weitere Informationen zu der 13. Sitzung der OEWG-A unter:

<https://social.un.org/ageing-working-group/thirteenthsession.shtml> (abgerufen am 06.11.2023).

3 Der Autor dankt Friederike Bolte, Aura Kraus, Claudia Mahler, Muriel Mall und Anne Vonderstein für ihre Unterstützung bei der Erstellung dieser Publikation.

4 Für allgemeine Informationen zur OEWG-A siehe das Kurzdossier: BAGSO (2022): Menschenrechte im Alter besser schützen. Der Beitrag der Offenen Arbeitsgruppe zu Fragen des Alterns zur Stärkung des Schutzes der Menschenrechte Älterer.

<https://www.bagso.de/publikationen/kurzdossier/menschenrechte-im-alter-besser-schuetzen> (abgerufen am 06.11.2023).

2 Menschenrechtlicher Hintergrund

2.1 Die Menschenrechte Älterer

Der demografische Wandel ist eine globale Realität. Von den Vereinten Nationen wurde er bereits als Megatrend bestätigt. Entgegen einer häufig vertretenen Meinung wirkt sich dieser Trend nicht nur auf Länder aus dem Norden aus, sondern betrifft auch den Globalen Süden. Weltweit sind derzeit bereits rund 700 Millionen Menschen – dies entspricht ca. 10 Prozent der Weltbevölkerung – über 60 Jahre alt. In den nächsten drei Jahrzehnten wird sich die Zahl der älteren Menschen weltweit voraussichtlich verdoppeln und damit 20 Prozent der Weltbevölkerung ausmachen. Zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit wird es weniger Kinder als ältere Menschen auf der Welt geben. In Deutschland ist derzeit jede*r Fünfte über 65 Jahre alt, das entspricht etwa 22 Prozent der Bevölkerung.⁵

Ältere Menschen stellen eine äußerst diverse Altersgruppe dar, daher ist allein das kalendarische Alter wenig aussagekräftig. Die Lebenssituation Älterer hängt vielmehr unter anderem von ihrer jeweiligen wirtschaftlichen und sozialen Lage, ihrem Beschäftigungsstatus oder ihrer Rentensituation, vom Familienstand, dem Bildungsgrad sowie dem Wohnumfeld – städtisch oder ländlich – ab. Dementsprechend unterscheiden sich auch die menschenrechtlichen Gefährdungslagen. Die Herausforderungen des demografischen Wandels werden zwar allgemein wahrgenommen und in

vielen Foren diskutiert, bisher aber zu wenig unter menschenrechtlichen Gesichtspunkten: Ältere Menschen werden in nationalen Diskussionen zu menschenrechtlichen Themen und im internationalen Menschenrechtsschutzsystem immer noch nicht ausreichend berücksichtigt. Dies zeigt sich auf Ebene der Vereinten Nationen sowohl in den Staatenberichtsverfahren als auch im Universellen Berichtsverfahren.⁶ Trotz vermehrter Anstrengungen sowohl der OEWG-A als auch der Unabhängigen Expertin für den Genuss aller Menschenrechte durch ältere Menschen sowie regionaler Ansätze, menschenrechtliche Instrumente zu entwickeln, sind ältere Menschen nach wie vor in den Überprüfungsverfahren keine Gruppe, auf die ein menschenrechtlicher Fokus gelegt wird.⁷

Die Menschenwürde ist jedem Menschen von Geburt an gegeben, sie muss nicht verdient werden, und sie ist unabhängig vom Lebensalter und der individuellen Leistungsfähigkeit. Die aus der Menschenwürde entwickelten und verbrieften Menschenrechte gelten demzufolge auch für Ältere und verfallen weder mit dem Alter noch mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Fundament der Menschenrechte ist die Menschenwürde. Alle Menschen sind „gleich an Würde und Rechten geboren“ (Art. 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte). Dies wird in Artikel 1 des Grundgesetzes (GG) aufgegriffen. Das Merkmal Alter findet sich allerdings nicht unter den Diskriminierungsgründen von Artikel 3 Grundgesetz.

5 Statistisches Bundesamt (2022): Themen: Ältere Menschen – Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen ab 65 Jahren. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html> (abgerufen am 06.11.2023).

6 Im Allgemeinen Menschenrechtsüberprüfungsverfahren (Universal Periodic Review, UPR) zwischen dem ersten und zweiten Berichtszyklus beziehen sich 2.400 Empfehlungen auf ältere Menschen, das sind lediglich 0,8 Prozent aller Empfehlungen. Die Zahlen sind nachzulesen im Bericht zur 8. Sitzung der OEWG-A: UN, General Assembly (2017): Report of the Open-ended Working Group on Ageing on its eighth working session. UN Doc. A/AC.278/2017/2, S. 9.

7 Eine Studie des OHCHR kommt zu dem Ergebnis, dass sich weniger als ein Prozent der im Universal Human Rights Index aufgeführten Empfehlungen mit Altersdiskriminierung befassen, siehe UN, General Assembly (2019): Activities of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, the United Nations system and regional organizations to support States' efforts to promote and protect the human rights of older persons, UN-Dok. A/HRC/41/32, 21.06.2019, Ziff. 42.

Die Menschenrechte stellen somit auch einen Bezugsrahmen der nationalen Senior*innenpolitik dar. Zur Gewährleistung eines menschenrechtlichen Ansatzes müssen Politiken und Gesetze mit den bestehenden menschenrechtlichen Verpflichtungen des Staates (Achtungs-, Schutz- und Gewährleistungspflicht) übereinstimmen. Handlungen und Strategien müssen an den Menschenrechten ausgerichtet sein, an den menschenrechtlichen Vorgaben gemessen werden und sich an ihnen messen lassen. Der einzelne Mensch muss daher als Rechtsträger im Mittelpunkt staatlicher Politik stehen.

2.2 Die UN-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rechte Älterer (OEWG-A)

Im Jahr 2010 hat die UN-Generalversammlung mit der Resolution A/RES/65/182 eine Arbeitsgruppe zur Stärkung der Menschenrechte Älterer (Open-ended Working Group on Ageing, OEWG-A)⁸ ins Leben gerufen, um ältere Menschen im Menschenrechtsdiskurs sichtbarer zu machen und die Stärkung ihrer Rechte voranzutreiben.⁹ Das Mandat beinhaltet die Überprüfung und Diskussion des bestehenden menschenrechtlichen Rahmens, die Identifizierung von möglichen Lücken und das Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten, wie diese am besten geschlossen werden können. Dies

bedarf gegebenenfalls weiterführender Überlegungen, welche menschenrechtlichen Instrumente und andere Maßnahmen zum Schutz der Rechte Älterer neu geschaffen und/oder weiterentwickelt werden müssen.¹⁰ Dass hier ein erweiterter Fokus erforderlich ist, zeigen auch die Beurteilungen von Menschenrechtsexpert*innen.¹¹

Ab der 8. Sitzung der OEWG-A wurde die Sitzungsstruktur neu gestaltet, um die inhaltliche Diskussion konstruktiv voranzubringen und die blockierende Streitfrage zurückzustellen, ob es einer neuen Konvention zum Schutz älterer Menschen bedürfe oder nicht. Zudem hat sich die Diskussionsgrundlage sowohl durch die Entwicklung menschenrechtlicher Instrumente auf regionaler Ebene¹² als auch durch die Arbeit der Unabhängigen Expertin der Vereinten Nationen für den Genuss aller Menschenrechte durch ältere Menschen¹³ weiterentwickelt. Das hat zu größerer Klarheit bezüglich des Inhalts der Menschenrechte für Ältere geführt.

Die Veränderungen in der Sitzungsstruktur zeigen sich zum einen in der Fokussierung auf zwei Themen pro Sitzung, zum anderen erarbeitet das Sekretariat der OEWG-A Hintergrundpapiere zur Vorbereitung der jeweiligen Sitzungen.

-
- 8 Offene Arbeitsgruppen werden bei den Vereinten Nationen als zwischenstaatliche Gremien zur vertieften Diskussion von neuen menschenrechtlich relevanten Themen eingerichtet. Die Diskussionen finden unter großer Beteiligung zivilgesellschaftlicher Akteur*innen und Expert*innen statt. Die Ergebnisse münden oft in dem Auftrag, einen Vertragsentwurf zu erstellen.
- 9 Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2021): Aktualisierung der 2012 durchgeführten analytischen Ergebnisstudie zu den normativen Standards im internationalen Menschenrecht in Bezug auf ältere Menschen. Arbeitspapier des Büros der Hochkommissarin für Menschenrechte März 2021. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/185734/ef49e0de112cbd2ea63df833bcef8836/gaps-paper-data.pdf> (abgerufen am 06.11.2023).
- 10 Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) (2022): Menschenrechte im Alter besser schützen. https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2022/OEWG-A_Kurzdossier_Menschenrecht_im_Alter_besser_schuetzen.pdf (abgerufen am 06.11.2023).
- 11 Doron, Israel / Georgantzi, Nena (Hg.) (2018): *Aging, Ageism and the Law. European Perspectives on the Rights of Older Persons*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing; UN-Menschenrechtsrat (2021): Bericht der Unabhängigen Expertin für den Genuss aller Menschenrechte durch ältere Menschen, Claudia Mahler, UN-Dok. A/HRC/48/53, https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/A.HRC_48.53_German_0.pdf (abgerufen am 06.11.2023); UN Human Rights Council (2022): Normative standards and obligations under international law in relation to the promotion and protection of the human rights of older persons. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN-Dok. A/HRC/49/70, <https://undocs.org/A/HRC/49/70> (abgerufen am 06.11.2023).
- 12 Die Interamerikanische Konvention zum Schutz der Rechte älterer Menschen: http://www.oas.org/en/sla/dil/inter_american_treaties_a-70_human_rights_older_persons.asp (abgerufen am 06.11.2023) und das Protokoll zur Afrikanischen Menschenrechtscharta https://au.int/sites/default/files/pages/32900-file-protocol_on_the_rights_of_older_persons_e.pdf (abgerufen am 06.11.2023) wurden 2015 bzw. 2016 als verbindliche Menschenrechtsverträge verabschiedet. Die europäischen Staaten haben bereits 2014 im Rahmen des Europarates ein nicht bindendes ausdifferenziertes Instrument erarbeitet, die Recommendation on CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of human rights of older persons. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805c649f (abgerufen am 06.11.2023).
- 13 UN, The Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-older-persons> (abgerufen am 06.11.2023).

Der thematische Fokus der 13. Sitzung lag auf den Themenkomplexen „Recht auf Gesundheit und Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen“ sowie „Soziale Inklusion älterer Menschen“. Zur Vorbereitung der 13. Sitzung wurden vom Sekretariat der Arbeitsgruppe Fragebögen zu diesen beiden Themenkomplexen erstellt, an alle Teilnehmenden versandt und veröffentlicht.¹⁴ Zahlreiche Staaten, NGOs und nationale Menschenrechtsinstitutionen übermittelten auf Basis der Fragebögen Eingaben an die OEWG-A.¹⁵ Aus der Analyse der Antworten bereitete das Sekretariat dann die vorbereitenden Hintergrundpapiere zu den beiden Themen vor.¹⁶

Zusätzlich wurden normative Elemente zu den diskutierten Themen der 12. Sitzung, „Wirtschaftliche Sicherheit“ sowie „Beitrag Älterer zu den SDGs“, erarbeitet. Die Diskussion zu den normativen Elementen sollte die bei der vorangegangenen Sitzung erarbeiteten Eckpunkte für die Themen unter rechtlichen Gesichtspunkten einschränken. Die teilnehmenden Staatenvertreter*innen sollten dadurch ein differenzierteres Bild darüber erhalten, welche rechtlichen Schutzmaßnahmen zu den Themen bereits umgesetzt sind und wo eine weitere Spezifizierung erfolgen muss, um die Menschenrechte Älterer zu schützen.¹⁷

14 Leitfragen zum Recht auf Gesundheit: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/thirteenth/Guiding%20Questions_Right%20to%20Health%20and%20Access%20to%20Health%20Services.pdf (abgerufen am 06.11.2023); Leitfragen zu sozialer Inklusion Älterer: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/thirteenth/Guiding%20Questions_Social%20Inclusion.pdf (abgerufen am 06.11.2023). Deutsche Übersetzungen der Leitfragen finden sich in den Hintergrundpapieren zu den beiden Themen (siehe Kapitel 3 und 4).

15 Unter „Links to submissions from“ sind alle Eingaben der Staaten, der Nationalen Menschenrechtsinstitutionen und der NGOs einzusehen: <https://social.un.org/ageing-working-group/thirteenthsession.shtml> (abgerufen am 06.11.2023).

16 Hintergrundanalyse zum Recht auf Gesundheit: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/thirteenth/A_AC278_2023_CRP3.pdf (abgerufen am 06.11.2023); Hintergrundanalyse zur sozialen Inklusion älterer Menschen: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/thirteenth/A_AC.278_2023_CRP.4_24_March_2023.pdf (abgerufen am 06.11.2023).

17 Hintergrundanalyse zu den normativen Elementen: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/thirteenth/A_AC.278_2023_CRP.2.pdf (abgerufen am 06.11.2023).

3 Fachgespräch 19: Recht auf Gesundheit und Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen

3.1 Menschenrechtliche Grundlagen¹⁸

Ältere Menschen haben ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit. Das bedeutet, dass allen Menschen im Krankheitsfall Zugang zu Gesundheitsversorgung ermöglicht werden muss und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen durch den Mitgliedstaat sichergestellt werden müssen.

In der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte ist in Artikel 25 (1) das Recht jedes einzelnen Menschen auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, zu finden. Verbindlich wurde das Recht auf Gesundheit im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR, UN-Sozialpakt)

verankert. So beinhaltet Artikel 12 das Recht auf ein Höchstmaß an körperlicher und psychischer Gesundheit, untergliedert in viele Teilbereiche. Der Begriff des „erreichbaren Höchstmaßes an Gesundheit“ in Artikel 12 Absatz 1 berücksichtigt etwa sowohl die biologischen und sozioökonomischen Voraussetzungen des Einzelnen als auch die verfügbaren Ressourcen eines Staates.¹⁹ Weitere Menschenrechtsverträge, in denen das Recht auf Gesundheit festgeschrieben ist, sind beispielsweise das Internationale Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von rassistischer Diskriminierung (CERD) (Art. 5 (e) (iv)), das Übereinkommen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD, UN-BRK) (Art. 25) oder das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) (Art. 11 (1) f), Art. 12).

Artikel 12 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden Menschen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und psychischer Gesundheit an.

(2) Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umfassen die erforderlichen Maßnahmen

- a) zur Senkung der Zahl der Totgeburten und der Kindersterblichkeit sowie zur gesunden Entwicklung des Kindes;
- b) zur Verbesserung aller Aspekte der Umwelt- und der Arbeitshygiene;
- c) zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten;
- d) zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.

¹⁸ Das Hintergrundpapier zum Fachgespräch ist verfügbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Rechte_Aelterer/DIMR_OEWGA_Hintergrundpapier_Recht_auf_Gesundheit.pdf (abgerufen am 06.11.2023).

¹⁹ Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2000): CESCR, E/C.12/2000/4, 11. August 2000, Ziff. 9, <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (abgerufen am 06.11.2023).

Neben dem Zugang zur Gesundheitsversorgung im Krankheitsfall und der Verfügbarkeit präventiver Gesundheitsaktivitäten sind besonders die sozialen Grundbedingungen ausschlaggebend für ein gesundes Leben. Das Recht auf Gesundheit ist daher eng mit anderen Menschenrechten wie beispielsweise dem Recht auf Wohnen, dem Recht auf Nahrung und dem Recht auf soziale Sicherheit verknüpft und hängt auch von deren Realisierung ab.

Der Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte führt in seiner Allgemeinen Bemerkung (General Comment) Nr. 6 (1995) zu den Rechten älterer Menschen aus, dass die Erhaltung der Gesundheit bis ins hohe Alter Investitionen während der gesamten Lebensspanne erfordert, besonders im Hinblick auf eine gesunde Lebensweise. Darüber hinaus spielen auch regelmäßige altersspezifische Untersuchungen und Rehabilitationsmaßnahmen eine entscheidende Rolle.²⁰

Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet die Mitgliedstaaten in Artikel 25, Menschen mit Behinderungen dieselbe Qualität der Gesundheitsversorgung zukommen zu lassen wie Menschen ohne Behinderungen. Speziell in Bezug auf ältere Menschen mit Behinderungen müssen die Vertragsstaaten Leistungen anbieten, durch die weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden.

Auch in Prinzip 11 der „Grundsätze der UN für ältere Menschen“ ist festgehalten, dass ältere Menschen Zugang zu einer Gesundheitsversorgung haben sollen, die ihnen hilft, bestmögliche körperliche und psychische Gesundheit zu bewahren beziehungsweise wiederzuerlangen und das Auftreten von Krankheiten zu verhindern oder zu verzögern.²¹

Menschenrechtliche Diskussionen finden bezogen auf das Recht auf Gesundheit insbesondere in den Staatenberichtsverfahren zum UN-Sozialpakt²² statt. Im Zweiten Weltaltenplan (Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA)²³ nimmt Gesundheit eine zentrale Stellung ein. Eine der drei „Prioritätsrichtungen“ ist der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden im Alter gewidmet. Darunter findet sich eine Vielzahl von Maßnahmen zur Umsetzung des Rechts auf Gesundheit. Die Weltgesundheitsorganisation hat die Jahre 2021 bis 2030 zur „Dekade des gesunden Alterns“ (Decade of Healthy Ageing) ausgerufen, die mit zahlreichen Aktivitäten und Veröffentlichungen einhergeht.²⁴

Hinzu kommen die neueren Foren zu den UN-Nachhaltigkeitszielen (Sustainable Development Goals, SDG). Die Erreichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ist in Ziel 3 der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung verankert. Besonders das Unterziel 8 bezüglich der Erreichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und Unterziel 3 bezüglich der Beendigung von Epidemien und der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ist zur Realisierung des Rechts von älteren Menschen auf Gesundheit relevant. Über Mittel und Maßnahmen der Entwicklungszusammenarbeit können Staaten auch international Einfluss auf die Umsetzung der Ziele ausüben und auf die Erreichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung hinwirken.

Deutschland hat sich durch die Ratifizierung verschiedener Menschenrechtsverträge dazu verpflichtet, die Menschenrechte umzusetzen. Deshalb muss der Staat die Pflicht erfüllen, die Menschenrechte aller in seinem Hoheitsbereich lebenden Personen zu achten, zu schützen und zu gewährleisten. Dies bedeutet, dass der Staat zum Schutze der Menschenrechte von älteren

20 Office of the High Commissioner of Human Rights (OHCHR) (1995): CESCR General Comment No. 6:

The Economic, Social and Cultural Rights of Older Persons. CESCR, E/1996/22, 8. Dezember 1995, Ziff. 34–35, <https://www.refworld.org/docid/4538838f11.html> (abgerufen am 06.11.2023).

21 UN, General Assembly (1991): United Nations Principles for Older Persons. Resolution 46/91 of 16 December 1991.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/olderpersons.pdf> (abgerufen am 06.11.2023).

22 UN, Treaty Body Database: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=5 (abgerufen am 06.11.2023).

23 Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (2002):

<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf> (abgerufen am 06.11.2023).

24 World Health Organization (o.J.): <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> (abgerufen am 06.11.2023).

Menschen handeln und diese vor Schäden durch Dritte schützen muss. Alles in allem ist der Staat dazu verpflichtet, einen Rahmen für das Recht auf Gesundheit für ältere Menschen zu schaffen. Dies beinhaltet, dass älteren Menschen der Zugang zu präventiven, kurativen und palliativen Gesundheitsdiensten ohne jegliche Art von Diskriminierung ermöglicht werden muss. Das Recht auf Gesundheit schließt auch den Zugang zu nahrhaften, sicheren Lebensmitteln und Trinkwasser, sanitären Einrichtungen und angemessenen Wohn- und Lebensbedingungen ein. Staaten sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass eine ausreichende Anzahl an Gesundheitseinrichtungen und medizinischem Personal zur Verfügung steht sowie ein erschwingliches Krankenversicherungssystem bereitgestellt wird. Staaten sind außerdem verpflichtet, Gruppen in vulnerablen Lebenslagen, zu denen ältere Menschen gehören können, besonders zu schützen und Maßnahmen gegen umwelt- und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu ergreifen.²⁵ Medizinische Versorgung muss auch in Zeiten einer Pandemie für alle Menschen zugänglich sein.²⁶ Die Umsetzung aller Reformen und die Überprüfung und Bewertung muss an den Menschenrechten und ihren Prinzipien gemessen werden.

Der rechtliche Charakter der Menschenrechte basiert auf einem individuellen Ansatz. Durch das Empowerment von Menschen in schutzbedürftigen Situationen als Rechtssubjekte und nicht nur als reine Fürsorgeobjekte wird ein paradigmatischer Wechsel unterstützt.

3.2 Ablauf des Fachgesprächs

Am 24. Februar 2023 veranstaltete das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR) in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ein Fachgespräch, um die 13. Sitzung der Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen zur Stärkung der Rechte Älterer (UN Open-ended Working Group on Ageing, OEWG-A) im Frühjahr 2023 gemeinsam mit Vertreter*innen aus Ministerien, Zivilgesellschaft und

Wissenschaft inhaltlich aus der Sicht Deutschlands vorzubereiten. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, wie das Recht auf Gesundheit und der Zugang zur Gesundheitsversorgung im Hinblick auf die Gruppe der älteren Menschen im nationalen Kontext ausgestaltet wird und inwiefern es bereits realisiert ist. Dabei kam auch zur Sprache, wie eine angemessene Definition des Begriffes „ältere Menschen“ aussehen könnte. Die im Fachgespräch vorgetragenen Argumente und Anregungen fließen in die Beiträge sowohl der deutschen Delegation als auch des Deutschen Instituts für Menschenrechte zu den Sitzungen der UN-Arbeitsgruppe in New York ein. Ziel des Gesprächs war daher auch, gute Beispiele, Impulse sowie fachliche Vorschläge zu erarbeiten, um diese in die 13. Sitzung der OEWG-A in New York einzubringen.

Im Folgenden werden die Beiträge des Fachgesprächs zur Thematik Recht auf Gesundheit und Zugang zu Gesundheitsdiensten zusammengefasst. Dabei werden die Erkenntnisse und Erfahrungen aus den fachlichen Vorträgen, aus der Diskussion und anhand der Leitfragen zusammengetragen. Auf die Erörterung des Rechts auf Gesundheit folgt eine Diskussion des gesetzlichen Rahmens, einschließlich der (nicht) existierenden Beschwerde- und Abhilfemöglichkeiten. Im Anschluss wird der Zugang älterer Menschen zu Gesundheitsdiensten, insbesondere in Hinblick auf Deutschland, thematisiert sowie ein zusammenfassender Ausblick gegeben.

In seiner Begrüßung stellte Andreas Schulze, Leiter der Abteilung 3 „Demografischer Wandel, Ältere Menschen, Wohlfahrtspflege“ im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), noch einmal ausdrücklich die Pflicht der Mitgliedstaaten und damit auch der Bundesrepublik heraus, allen Menschen im Krankheitsfall Zugang zu angemessener und ausreichender Gesundheitsversorgung zu ermöglichen und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen sicherzustellen. Nele Allenberg vom Deutschen Institut für Menschenrechte verwies daran anschließend besonders auf die

25 Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2000): CESCR, E/C.12/2000/4, 11 August 2000, Ziff. 34-37. <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (abgerufen am 06.11.2023).

26 Ebd. Ziff. 16.

für ein gesundes Leben ausschlaggebenden sozialen Grundbedingungen: Das Recht auf Gesundheit sei eng mit anderen Menschenrechten wie beispielsweise dem Recht auf Wohnen, dem Recht auf Nahrung und dem Recht auf soziale Sicherheit verknüpft und zu seiner Verwirklichung auch auf deren Umsetzung angewiesen.

3.2.1 Recht auf Gesundheit

In ihrem einführenden Vortrag ging Marianne Hirschberg, Professorin an der Universität Kassel,²⁷ auf das Menschenrecht auf Gesundheit und intersektionale Aspekte ein. Dabei stellte sie heraus, dass internationale Menschenrechtskonventionen als Antwort auf strukturelle Unrechtserfahrungen entstanden sind und sich Bewegungen verdanken, die das Ziel verfolgten, internalisierte Unterdrückung zu überwinden und sich aktiv gegen Benachteiligungen zusammenzuschließen. Beispiele dafür sind die internationale Frauenbewegung, das Civil Rights Movement in den USA, dekoloniale Bewegungen, das Queer Movement sowie die Behindertenbewegung.

In Hinblick auf die Menschenrechte älterer Menschen fehle zwar eine öffentliche Bewegung mit ähnlicher Sichtbarkeit, aber es gebe sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene durchaus starke Kooperationen von Akteur*innen, etwa Menschenrechtsinstitutionen und zivilgesellschaftliche Organisationen weltweit oder in Deutschland beispielweise die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO).²⁸ Die Bedeutsamkeit der Menschenrechte älterer

Menschen werde durch die Erkenntnis untermauert, dass Altersdiskriminierung (Ageism) eine der am stärksten institutionalisierten Formen von Diskriminierung sei.²⁹

Obwohl das Recht auf Gesundheit älterer Menschen in mehreren Menschenrechtsverträgen³⁰ verankert sei und die Vertragsstaaten zur Rechtsumsetzung und zur Gewährleistung eines diskriminierungsfreien und gleichberechtigten Zugangs „aller in seinem Hoheitsbereich lebenden Personen“ zur Gesundheitsversorgung verpflichtet seien, also auch Menschen ohne Staatsbürgerschaft einzubeziehen seien,³¹ sei dieser Personenkreis weiterhin massiv in der Umsetzung dieser Rechte eingeschränkt. Diesen mangelnden Schutz in Bezug auf das Recht auf Gesundheit habe die Coronapandemie noch einmal deutlich zutage treten lassen. Darüber hinaus seien ältere Menschen aber auch intersektional benachteiligt, so hätten beispielsweise ältere Menschen mit Migrationshintergrund oder Fluchterfahrung mehrdimensional schlechtere Chancen auf ihre Rechtsverwirklichung als andere. Zudem führe Altersarmut zu Einschränkung der sozialen Teilhabe und ein geringes Einkommen zu einer verringerten Lebenserwartung.

Das derzeitige internationale Menschenrechtssystem mit seinen diversen Konventionen reiche laut Hirschberg nicht aus, um ältere Menschen vollumfänglich zu schützen und ihnen das Recht auf Gesundheit zu gewährleisten, weshalb ein großer Handlungsbedarf bestehe.

27 Siehe https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Rechte_Aelterer/Hirschberg_240223_Recht_auf_Gesundheit_Aeltere_intersektional_OEWGA_end.pdf (abgerufen am 06.11.2023).

28 Siehe <https://www.bagso.de/> (abgerufen am 06.11.2023).

29 Vgl. Voss, Peggy / Rothermund, Klaus (2019): Altersdiskriminierung in institutionellen Kontexten, in: Kracke, B./ Noack, P. (Hg.): Handbuch Entwicklungs- und Erziehungspsychologie. Berlin: Springer, S. 509–538. https://doi.org/10.1007/978-3-642-53968-8_25 (abgerufen am 06.11.2023); UN-Menschenrechtsrat (2021): Bericht der Unabhängigen Expertin für den Genuss aller Menschenrechte durch ältere Menschen, Claudia Mahler, UN-Dok. A/HRC/48/53, https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/A.HRC_.48.53_German_0.pdf (abgerufen am 06.11.2023); Bartig, Susanne / Kalkum, Dorina / Mi Le, Ha / Lewicki, Aleksandra (2021): Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung, hg. von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Berlin; World Health Organisation (2021): Global Report on Ageism, Geneva, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1336324/retrieve> (abgerufen am 06.11.2023).

30 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (nicht rechtlich bindend), Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR), Antirassismuskonvention (CERD), Frauenrechtskonvention (CEDAW), Behindertenrechtskonvention (CRPD).

31 Hiermit ist laut Hirschberg Hannah Arendts Impetus aufgegriffen, dass es um das Recht geht, Rechte zu haben, was durch das Kriterium der Staatsbürgerschaft, um Rechte-Inhaber*in zu sein, eingeschränkt ist. Siehe: Arendt, Hannah (1949): „Es gibt nur ein einziges Menschenrecht“, Die Wandlung, 4, 754-770; dies. (1951/2020): Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft. Antisemitismus, Imperialismus, totale Herrschaft. München: Piper

Die wiederholte Rechtsvorenthaltung beim Recht auf Gesundheit zeige sich beispielsweise an der zunehmenden Digitalisierung von Dienstleistungen ohne Beibehaltung analoger Möglichkeiten, an fehlender Fachkenntnis über die besonderen Bedarfe gesundheitlicher Behandlung und Versorgung älterer Menschen sowie an der Unsichtbarkeit und Nichtbeachtung physischer, psychischer und sexueller Übergriffe gegenüber älteren Menschen in Pflege-, Wohn- und anderen Einrichtungen. Hirschberg diagnostizierte dringenden Handlungsbedarf und plädierte für die Notwendigkeit einer intersektional ausgestalteten internationalen Konvention über die Rechte älterer Menschen, in der das Recht auf Gesundheit vollumfänglich gewährleistet werde und alle intersektionalen Aspekte älterer Menschen (zum Beispiel Migrationshintergrund, Geschlecht, Behinderung etc.) einbezogen seien.

3.2.2 „Nichts über uns ohne uns“

In der anschließenden Diskussion wurde auf die Aspekte gesellschaftliche Partizipation und Teilhabe älterer Menschen sowie auf Möglichkeiten des Empowerments eingegangen. Zudem wurden die Herausforderungen diskutiert, mit denen sich ältere Menschen beim Genuss ihres Rechts auf Gesundheit konfrontiert sehen, einschließlich der Auswirkungen intersektionaler Diskriminierung aufgrund von Alter und Geschlecht, Behinderung oder anderen Gründen.

Es wurde hervorgehoben, dass eine Definition des Rechts auf Gesundheit nicht ohne umfangreiche Einbeziehung der Zivilgesellschaft erfolgen dürfe. Der Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention „Nichts über uns ohne uns“ habe auch für ältere Menschen zu gelten. Um ein Bewusstsein für die Rechte der Älteren – auch in der betroffenen Gruppe selbst – zu schaffen, sei ein akademischer Diskurs über das Recht auf Gesundheit allein noch kein ausreichendes Mittel. Vielmehr sei es darüber hinaus wünschenswert, auch beispielsweise durch Demonstrationen den Blick auf die Gruppe der Älteren zu lenken. Diesem partizipativen Ansatz wurde allgemein zugestimmt und hinzugefügt, dass eine Altenrechtskonvention nur eine Chance habe, wenn sich auch die Gruppe der Älteren selbst aktiv dafür einsetze. Voraussetzung für die Schaffung von Aktivismus sei jedoch zunächst einmal Bewusstseins- und Menschenrechtsbil-

dung. Denn zu oft fühlten sich Betroffene nicht befähigt, für ihr Recht einzustehen, oder sie würden die bestehenden menschenrechtlichen Schutzlücken erst gar nicht hinterfragen.

Laut Marianne Hirschberg habe, wer weniger Zugang zur Gesundheitsversorgung habe, empirisch gesehen auch weniger Zugang zur Gesellschaft. Aber auch wenn grundsätzlich Zugang zur Gesundheitsversorgung bestehe, existiere bei der Gruppe der Älteren ein erhöhtes Risiko der Rechtsverletzung. Dies liege, so eine Diskussions- teilnehmerin, unter anderem daran, dass ältere Personen beispielsweise in Altersheimen kein Mitbestimmungsrecht an ihren Lebensbedingungen erhielten. Die Art und Intensivität der Gesundheitsversorgung werde in Alters- oder Pflegeheimen von der Heimleitung bestimmt, welche nicht demokratisch legitimiert sei.

Es wurde weiterhin betont, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung eine Determinante für gute Gesundheit sei. Es bestehe allerdings eine eklatante Barriere zur Gesundheitsversorgung, da das Versorgungssystem fragmentiert und schwierig zu verstehen sei. Insbesondere bei einer Betreuungsnotwendigkeit von einer Vielzahl von gesundheitlichen Beschwerden (bei Älteren häufiger als bei Jüngeren) sei das erforderliche Maß an Gesundheitskompetenz hoch. Maßnahmen zur Vereinfachung dieser Prozesse seien bisher noch nicht umgesetzt.

3.2.3 Definition von Alter

Grundsätzlich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass eine Definition des Personenkreises, der die Gruppe der Älteren ausmacht, weiterhin ausstehe. In dieser Hinsicht bestehe weiterer dringender Diskussionsbedarf. Insbesondere bei der Erarbeitung der Definition komme es auf die umfassende und vollumfängliche Partizipation von älteren Menschen und der sie repräsentierenden Organisationen an.

Als Schwierigkeit kam dabei zur Sprache, dass es aufgrund der Intersektionalität keine stark ausgebildete Gruppenidentität gebe, die den Zusammenhalt innerhalb dieser Gruppe erleichtern würde. Die einzige Gemeinsamkeit in Hinblick auf Zuschreibungen sei eine Benachteiligung von Älteren aufgrund ihres Lebensalters (Ageism).

3.2.4 Demonstrationsbereitschaft als Durchsetzungsinstrument?

Zur Sprache kam auch die Frage, wie es zu erklären sei, dass es nur vereinzelt zu öffentlichem Protest oder zu Demonstrationen von älteren Menschen gegen existierende Diskriminierungen komme. Es wurde vorgebracht, dass Menschen, die das Alter von 60 Jahren überschritten haben, kaum noch öffentlich hörbar seien. Dabei handele es sich bei diesem Personenkreis um Menschen, die in der Vergangenheit sehr wohl die Politik angetrieben hätten. Auch beschritten sie nur selten den Rechtsweg, obwohl ihnen die entsprechenden Institutionen nicht unbekannt seien, und wenn überhaupt, dann stehe meist ein intersektionales Merkmal, nicht aber das Lebensalter im Vordergrund. Dass Altersdiskriminierung nicht als etwas angesehen werde, wofür es sich einzusetzen lohne, sei ein strukturelles gesellschaftliches Problem und als Muster unbedingt zu hinterfragen. Zwar liege ein breites Spektrum an verbrieften Rechten für Ältere vor, diese seien aber nicht in einem einheitlichen Dokument zusammengetragen. Es mangle außerdem an einem verpflichtenden Aktionsplan zur Umsetzung dieser Rechte.

Zwar liege mit dem 2002 verabschiedeten Zweiten Weltaltenplan (Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA) ein umfangreicher politischer Aktionsplan vor, aber er lasse rechtliche Instrumente für die Umsetzung und Durchsetzbarkeit der darin enthaltenen politischen Ziele vermissen. Auf allgemeine Zustimmung stieß der Vorschlag, eine gemeinsame Anlaufstelle einzurichten. Dies könne das Empowerment innerhalb der Gruppe der Älteren verstärken und den Zusammenschluss dieser von starker Intersektionalität geprägten Gruppe erleichtern.

Neben politischen oder rechtlichen Durchsetzungsdefiziten und der Heterogenität der Gruppe der Älteren wurde als Erklärung auch darauf verwiesen, dass Altersdiskriminierung ein tief in der sozialen

Kultur verankertes Phänomen sei. In diesem Zusammenhang wurde auch auf aktuelle Bewegungen eingegangen, die zu Vorurteilen und Verhetzung beitragen, indem sie argumentieren, die Gruppe der Älteren lebe „auf den Nacken jüngerer Generationen“. Die altersdiskriminierende Kultur sei nur schwer zu verändern, weil die Vorurteile gegen Ältere auch von vielen älteren Personen internalisiert worden seien.

Anknüpfend an den Aspekt der Internalisierung von Vorurteilen, betonte Marianne Hirschberg, dass sich das gesellschaftliche Ideal an Effizienz und Ableism³² orientierte statt an der Menschlichkeit, zu der auch Verletzlichkeit gehöre.³³ Wünschenswert sei, dass als Pendant zum Menschenrecht auch das Menschsein in all seiner Vulnerabilität gehöre.

3.2.5 Der Zugang Älterer zum Gesundheitswesen

Im zweiten Vortrag der Veranstaltung, gehalten von Jens-Peter Kruse, stellvertretender Vorsitzender der BAGSO, ging es um die Diskriminierung, die ältere Menschen bei der Ausübung ihres Rechts auf Gesundheit in Deutschland erfahren.³⁴ Theoretisch hätten zwar alle Menschen in Deutschland Zugang zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung, denn die Krankenversicherungspflicht garantiere einen Anspruch auf umfängliche medizinische Versorgung. Dabei gelte das Selbstverwaltungsprinzip: Akteure des Gesundheitswesens (Ärzt*innen, Krankenhausträger und Krankenkassen) entschieden selbst darüber, welche medizinischen Leistungen von den Leistungserbringern auf Kosten der Solidargemeinschaft erbracht und finanziert würden. Dabei zeige sich, dass der Zugang Älterer zu medizinischen Leistungen sowie der Qualität ihrer Gesundheitsversorgung aufgrund negativer Altersbilder beeinträchtigt sei. Insofern seien ältere Patient*innen allein aufgrund ihres chronologischen Alters im Vergleich zu jüngeren schlechter versorgt. Kruse plädierte für eine

32 Vgl. Campbell, Fiona Kumari (2009): *Contours of Ableism. The Production of Disability and Aabledness*, London: Palgrave Macmillan.

33 Vgl. Hirschberg, Marianne / Valentin, Gesche (2020): Verletzlichkeit als menschliches Kriterium. In: Brehme, Daniel / Fuchs, Petra / Köbsell, Swantje / Wesselmann, Carla (Hg.): *Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung*. Weinheim: Beltz Juventa, S. 89–95.

34 Für Vortrag und Präsentation siehe https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Rechte_Aelterer/Vortrag_Jens-Peter_Kruse_Der_Zugang_aelterer_Menschen_zum_Gesundheitswesen.pdf und https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Rechte_Aelterer/Praesentation_Jens-Peter_Kruse_BAGSO_24.02.2023.pdf (abgerufen am 06. 11. 2023).

Neuausrichtung des Gesundheitswesens, das sich nicht mehr am Konzept des Normalpatienten zu orientieren habe.

Die bestehende Diskriminierung im Gesundheitswesen werde dadurch verstärkt, dass viele ältere Menschen ihre diskriminierenden Zuschreibungen internalisiert hätten und sich daher nicht diskriminiert fühlten, obwohl ein klarer Zusammenhang zwischen negativen Altersbildern und Diskriminierung bestehe. Aus der Altersforschung sei bekannt, dass ältere Menschen durch Internalisierung immer noch stark verbreiteter defizitärer Bilder vom Alter und der daraus resultierenden Selbststereotypisierung dazu neigten, die ihnen zugeschriebenen Rollen und Fähigkeiten zu übernehmen und ihre noch vorhandenen Ressourcen eher negativ einzuschätzen.

Kruse nannte fünf Diskriminierungsrisiken im Gesundheitswesen in seiner gegenwärtigen Form:

- Diskriminierungsrisiken aufgrund negativer Altersstereotypen
- Diskriminierungsrisiken aufgrund von Altersrationierung
- Diskriminierungsrisiken durch das pauschale Abrechnungssystem
- Diskriminierungsrisiken durch institutionelle und strukturelle Vorgaben
- Diskriminierungsrisiken durch eine fortschreitende Digitalisierung

Im Gesundheitswesen komme es häufig zur vorschnellen Erklärung der von älteren Patient*innen geschilderten Krankheitssymptome unter Verweis auf den biologischen Alterungsprozess. Zudem würden Gesundheitsleistungen insofern häufiger rationiert, als älteren Menschen bei vergleichbaren Beschwerden oft kostengünstigere Behandlungen angeboten würden als jüngeren. Kruse verwies auch auf die Triage-Debatte aus dem Jahr 2021, die sich auf Menschen mit Behinderungen limitiert und die Gruppe der Älteren

unberücksichtigt gelassen habe. Das Bundesverfassungsgericht habe zwar im Jahr 2021 geurteilt, dass der Gesetzgeber unverzüglich für den Fall pandemiebedingter Triage Vorkehrungen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen treffen müsse, ältere Menschen in der Urteilsbegründung jedoch nicht erwähnt.³⁵

Auch werde aus Budgetgründen die Verschreibung von teuren Medikamenten für ältere Menschen häufig vermieden. Es komme zu einer unzureichenden und fehlerhaften Diagnostik und Behandlung von älteren Menschen aufgrund fehlenden geriatrischen Fachwissens. Es gebe zu wenig spezialisierte Ärzt*innen und immer noch nicht genügend Präventionsangebote für Ältere. Nicht zuletzt sei auch die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens für viele ältere Menschen von Nachteil.

3.2.6 Informationsvermittlung und mangelnde Barrierefreiheit als Hürden

Im Zentrum der anschließenden Diskussion standen die Themen Zugänglichkeit zu Gesundheitsdiensten und von Informationen, Gewalt gegen ältere Menschen sowie psychische Gesundheit Älterer. Da der Zugang zur Gesundheitsversorgung stark an Informationsvermittlung gebunden sei, gelte es, das Recht auf ein analoges Leben zu fordern, denn wenn Informationen nur digital abrufbar seien, hätten viele ältere Menschen keinen Zugang dazu. Die Nutzung der digitalen Kommunikation dürfe im Gesundheitswesen nicht dazu führen, dass Menschen, die in besonderer Weise auf ein leistungsfähiges Gesundheitssystem angewiesen sind, der Zugang dazu erschwert werde.

Informationsdefizite entstünden darüber hinaus aufgrund der Intersektionalität der Gruppe der Älteren. Insbesondere Personen mit niedrigem Bildungsniveau oder unzureichenden Deutschkenntnissen hätten häufiger eine geringe Gesundheitskompetenz und es fehle an Ressourcen, um für Ausgleich zu sorgen. Dabei habe in Hinblick auf die Gesundheitskompetenz der Patient*innen eine absolute Bringschuld des Gesundheitswesens zu gelten. Es liege in der Verantwortung des

³⁵ Beschluss vom 16. Dezember 2021; 1 BvR 1541/20.

Gesundheitssystem, dass Patient*innen sowohl verstanden würden als ihnen auch antragslos das ihnen Zustehende gewährt werde.

Auch die Barrierefreiheit erweise sich immer noch als großes Problem in der Gesundheitsversorgung. Zwar sei Barrierefreiheit im Sozialgesetzbuch (SGB) festgehalten, aber nicht die Sanktionsmöglichkeit bei Nichterfüllung.

3.2.7 Gewalt gegen ältere Menschen im Gesundheitswesen

Als weiteres Problem wurde die Gewalt gegen ältere Menschen im Gesundheitswesen diskutiert, die sowohl in verbaler als auch in physischer Form ausgeübt und psychisch oder physisch erfahren werde. Dies sei nicht nur in der ambulanten oder stationären Pflege, sondern auch im Bereich der privaten Pflege ein nicht zu unterschätzendes Problem. In der Regel richte sich die Gewalt gegen die Person, die Pflege in Anspruch nehme. Aber es komme auch vor, dass die Gewalt umgekehrt von Pflegebedürftigen ausgehe und sich gegen pflegende Angehörige, vor allem Ehepartner*innen oder Pfleger*innen, richte. Die Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen zur Prävention und Intervention im Falle von Gewalt gegen ältere Menschen sei noch nicht hinreichend umgesetzt, und es fehle an ausreichenden und zugänglichen Beschwerdemechanismen für ältere Menschen.

3.2.8 Psychische Gesundheit und Suizid

Eine weitere Lücke im Rahmen der Gesundheitsversorgung betreffe die Berücksichtigung auch der psychischen Gesundheit von Älteren. Obwohl bei lediglich circa drei Prozent der über 65-Jährigen sowie bei circa einem Prozent der über 75-Jährigen in ambulanter Psychotherapie eine Depression diagnostiziert werde (im Vergleich zu einem Wert von circa 30 Prozent bei Jugendlichen), steige die Verschreibung von Anti-Depressiva mit zunehmen-

dem Alter signifikant an – ein Hinweis darauf, dass Depressionen bei älteren Menschen lediglich medikamentös, statt wie bei Jüngeren psychotherapeutisch behandelt würden.

In diesem Zusammenhang wurde auf das wachsende Risiko hingewiesen, die zunehmende gesellschaftliche Akzeptanz für assistierten Suizid könne ältere Menschen zum Suizid drängen. Die Suizidprävention laufe Gefahr, durch den vereinfachten Weg zum assistierten Suizid konterkariert zu werden, wenn bei älteren Menschen der Eindruck entstehe, dass gesundheitliche Betreuung für sie nicht zur Verfügung stehe. Hierbei spiele umfangreiche Aufklärung eine wichtige Rolle. Auch in dieser Hinsicht bestehe in der Altersmedizin weiterhin ein ungeheures Maß an Altersdiskriminierung, das den Betroffenen nicht unbedingt bewusst sei.

3.2.9 Ausblick

Es zeichne sich ab, dass der Kostendruck in der gesundheitlichen Versorgung in den kommenden Jahren weiter ansteigen werde. Im Koalitionsvertrag der aktuellen, 20. Wahlperiode sei zwar das Vorhaben verankert, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erleichtern; Ansprüche darauf würden aber dennoch stark gekürzt. Es wurde bestätigt, dass die Themen Zugang zum Gesundheitswesen und zur Inklusion weiterhin relevant bleiben. Ältere müssten aktiver in Diskussionen eingebunden werden. Das Recht auf Gesundheit sei an die Verwirklichung vieler anderer Menschenrechte gekoppelt oder sogar deren Voraussetzung. Insgesamt wurde in der Diskussion deutlich, dass im internationalen Menschenrechtssystem zahlreiche Schutzlücken in Hinblick auf die Rechte älterer Menschen bestehen. Eine UN-Konvention über die Rechte älterer Menschen biete den besten Schutz der Menschenrechte Älterer.

4 Fachgespräch 20: Soziale Inklusion älterer Menschen

4.1 Menschenrechtliche Grundlage³⁶

Soziale Inklusion ist eine Voraussetzung dafür, dass ältere Menschen ihre vielfältigen Menschenrechte wahrnehmen können. Der Begriff „soziale Inklusion“ beschreibt sowohl den Prozess als auch das Ziel, die Partizipation und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen zu verbessern, die aufgrund von Alter, Geschlecht, Behinderung, rassistischer Zuschreibung, ethnischer Zugehörigkeit, Herkunft, Religion, wirtschaftlichem oder anderem Status diskriminiert werden. Hierfür ist die Förderung ihrer Möglichkeiten und Chancen, der Zugang zu Ressourcen, Mitsprache und die Achtung ihrer Rechte grundlegend.³⁷

Der menschenrechtliche Grundsatz der Inklusion ist eng verbunden mit dem Diskriminierungsverbot, welches sich in allen internationalen Menschenrechtsverträgen findet, sowie mit der Anerkennung von Vielfalt. Inklusion hängt außerdem eng mit Selbstbestimmung, dem Grundgedanken der Menschenrechte, zusammen, und ist die Voraussetzung für Teilhabe.³⁸ Aus Menschenrechtsperspektive erfordert die Verwirklichung der sozialen Inklusion älterer Menschen somit auf der einen Seite die Beseitigung diskriminierender Strukturen und Barrieren, die zu Ausgrenzung, Ressourcenknappheit und Chancenlosigkeit führen, auf der anderen Seite die Umsetzung von Maßnahmen zur

aktiven Förderung der Inklusion. Insgesamt hängt die soziale Inklusion älterer Menschen von der Realisierung verschiedener Menschenrechte ab.

Während der Begriff der Inklusion im deutschen Sprachgebrauch schon lange als Gegenbegriff zur Exklusion, dem Ausschluss von Menschen aus der Gesellschaft, verwendet wird, hat erst die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) den Ausdruck als Rechtsbegriff fortentwickelt.³⁹ So gehört zu den Grundsätzen der UN-BRK „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Inklusion in die Gesellschaft“ von Menschen mit Behinderungen (Artikel 3 c) UN-BRK).

Auch die Unabhängige Expertin für den Genuss aller Menschenrechte durch ältere Menschen, Claudia Mahler, thematisiert in ihrem Bericht zu Ageism und Altersdiskriminierung von 2021 die Intersektionalität von Alter und anderen Merkmalen wie zum Beispiel Geschlecht, Behinderung, sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität. Ageism verstärkt andere Formen von Diskriminierung, wie zum Beispiel Sexismus, Rassismus oder Ableism.⁴⁰ Ageism ist auch einer der Gründe für die mangelnde soziale Inklusion älterer Menschen, wie Mahlers Vorgängerin, Rosa Kornfeld-Matte, in ihrem Bericht über die soziale Exklusion älterer Menschen von 2018 deutlich macht: Aufgrund tief verwurzelter altersfeindlicher

36 Das Hintergrundpapier zum Fachgespräch ist abrufbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Rechte_Aelterer/DIMR_OEWGA_Hintergrundpapier_Soziale_Inklusion_Aelterer.pdf (abgerufen am 06.11.2023).

37 UN DESA (2016): Report of the World Social Situation 2016, S. 20. <https://www.un.org/esa/socdev/rwss/2016/chapter1.pdf> (abgerufen am 06.11.2023).

38 Rudolf, Beate (2017): Teilhabe als Menschenrecht – eine grundlegende Betrachtung. In: Diehl, Elke: Teilhabe für alle?! Lebensrealitäten zwischen Diskriminierung und Partizipation, S. 13–43, hier S. 36–37. https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/10155_Teilhabe_fuer_alle_ba_171019.pdf (abgerufen am 06.11.2023).

39 Ebd., S. 36.

40 UN-Menschenrechtsrat (2021): Bericht der Unabhängigen Expertin für den Genuss aller Menschenrechte durch ältere Menschen, Claudia Mahler, UN-Dok. A/HRC/48/53, Ziff. 51-58. https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/A.HRC_48.53_German_0.pdf (abgerufen am 06.11.2023).

Stereotype werden die Beiträge älterer Menschen nicht anerkannt und ihr Potenzial nicht genutzt. Vorurteile über Ältere als gebrechliche, kranke und abhängige Menschen führen dazu, dass sie an den Rand gedrängt und exkludierende Praktiken legitimiert werden.⁴¹ Auch die 2021 veröffentlichte Aktualisierung der 2012 durchgeführten analytischen Ergebnisstudie zu internationalen normativen Standards in Bezug auf ältere Menschen vom Büro des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte kommt zu dem Ergebnis, Ageism stelle für ältere Menschen eine der Hauptbarrieren für die gleichberechtigte Wahrnehmung ihrer Menschenrechte dar.⁴²

4.2 Ablauf des Fachgesprächs

Das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR, Institut) veranstaltete am 14. März 2023 in einem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Projekt ein Fachgespräch zur Vorbereitung der 13. Sitzung der Open-ended Working Group on Ageing (OWG-A). Thematischer Schwerpunkt dieses Fachgesprächs war die soziale Inklusion von älteren Menschen. Soziale Inklusion hat viele Aspekte im Leben älterer Menschen, von denen viele in der Vergangenheit bereits in Fachgesprächen behandelt und diskutiert wurden. Da Sitzungen der OWG-A im Vorfeld durch Hintergrundpapiere der Vereinten Nationen vorbereitet werden, sind Staaten, Zivilgesellschaft und nationale Menschenrechtsinstitutionen aufgefordert, zu den Themen der Sitzung Hintergrundinformationen zuzuliefern. Deren Erarbeitung war neben der Vorbereitung für mündliche Stellungnahmen während der Sitzung Zweck dieses Fachgesprächs.

Andreas Schulze, Abteilungsleiter der Abteilung 3 (Demografischer Wandel, Ältere Menschen, Wohlfahrtspflege) des BMFSFJ, begrüßte die Teilnehmenden im „Gesellschaftsministerium“ und betonte in seinem Grußwort, dass die Menschenrechte

universal seien und keine Altersbegrenzung hätten. Sie würden allerdings niemandem hinterhergetragen, sondern es müsse immer wieder für ihren Genuss gekämpft werden. Dies gelte auch bei der sozialen Inklusion älterer Menschen. Zwar gebe es bereits menschenrechtliche Vorkehrungen, die das Recht auf Partizipation und Teilhabe abdeckten. So regle etwa Artikel 25 (a) des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte, dass alle Staatsbürger*innen das Recht haben, an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter*innen teilzunehmen. Artikel 15 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte normiere, dass die Vertragsstaaten das Recht eines jeden Menschen anerkennen, am kulturellen Leben teilzunehmen. Auch die Artikel 4, 9, 20, 29 und 30 der UN-Behindertenrechtskonvention sowie Artikel 25 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union normierten verschiedene Aspekte von Teilhabe. Im Rahmen der Grundrechtecharta würden ältere Menschen sogar explizit genannt. Es sei aber wichtig, sich gemeinsam weiter für den Ausbau und die Umsetzung dieser Rechte für ältere Menschen einzusetzen.

In ihrer Begrüßung betonte Dr. Claudia Mahler vom Deutschen Institut für Menschenrechte und Unabhängige Expertin der Vereinten Nationen für den Genuss aller Menschenrechte durch ältere Menschen die Verantwortung der Bundesrepublik Deutschland und forderte, diese müsse ihre eher zurückhaltende Rolle bei der Diskussion der Rechte älterer Menschen aufgeben und proaktiv werden. Deutschland habe menschenrechtlich eine große Strahlwirkung und Vorbildfunktion für andere Staaten. Es bedürfe dringend eines global übergreifenden menschenrechtlichen Schutzsystems, da nicht überall regionale Schutzmechanismen greifen könnten. Dies sei besonders in Asien und den Pazifikstaaten der Fall. In den Diskussionen der Vereinten Nationen würden ältere Menschen oft übersehen. Während es

41 UN-Menschenrechtsrat (2018): Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons, UN-Dok. A/HRC/39/50, Ziff. 25, <https://undocs.org/A/HRC/39/50> (abgerufen am 06.11.2023).

42 OHCHR (2021): Aktualisierung der 2012 durchgeführten analytischen Ergebnisstudie zu den normativen Standards im internationalen Menschenrecht in Bezug auf ältere Menschen. Arbeitspapier des Büros der Hochkommissarin für Menschenrechte März 2021, Ziff. 33–40. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/185734/ef49e0de112cbd2ea63df833bcef8836/gaps-paper-data.pdf> (abgerufen am 06.11.2023).

UN-Jugenddelegierte und eigene Abteilungen für die Rechte junger Menschen gebe, fehlten analog dazu Senior*innendelegierte und Abteilungen für ältere Menschen. Um eine effektive Repräsentation zu erreichen, sei es notwendig, auch ältere Menschen als Delegierte für alle Belange von älteren Menschen zu entsenden.

4.2.1 Menschenrechtliche Perspektiven sozialer Inklusion

Claudia Mahler beleuchtete im ersten Vortrag die menschenrechtlichen Aspekte sozialer Inklusion sowie das Konzept von Ageism, eine der Hauptbarrieren für ältere Menschen in der Wahrnehmung ihrer Menschenrechte.⁴³ Sie berichtete von ihrem Länderbesuch im März 2023 in der Dominikanischen Republik in ihrer Funktion als Unabhängige Expertin der Vereinten Nationen für den Genuss aller Menschenrechte durch ältere Menschen und vom dortigen Nationalen Rat für ältere Menschen (National Council of the Ageing Person, CONAPE), welcher sich als nachgeordnete Behörde im Ministerium für die Belange von älteren Menschen einsetzt. Trotz einer eigenen Behörde seien aber auch dort die üblichen Muster fehlender sozialer Inklusion erkennbar: Zwar gebe es einen Beirat, der den Rat mit seiner Expertise unterstütze, dieser ließe aber eine tatsächliche Repräsentation und Abbildung der Diversität innerhalb der älteren Bevölkerung vermissen. Eine politische Einbindung von älteren Menschen in ihrer ganzen Bandbreite sei nicht mitgedacht worden. Die Kennzeichen sozialer Exklusion zeigten sich auch beim Besuch einer Tagespflegeeinrichtung. Hier führten unter anderem hohe Mauern und begrenzte Besuchszeiten dazu, dass eine soziale Inklusion der Bewohner*innen in die Gesellschaft kaum möglich sei. Teilweise seien solche Maßnahmen aufgrund der wegen Covid-19 herrschenden pandemischen Lage ergriffen und zum Schutz der Bewohner*innen eingerichtet worden. Eine soziale Isolation der älteren Bevölkerung in diesem Ausmaß hätte sich allerdings verhindern lassen, wären allgemeine Schutzmaßnahmen in der Gesellschaft früher ergriffen worden. In vielen Einrichtungen

werde der Mangel an tatsächlichen menschlichen Kontakten durch soziale Medien und digitale Kommunikation ersetzt. Zudem zeigten Untersuchungen, dass gerade ältere Frauen keinen ausreichenden Zugang zu digitalen Angeboten hätten und damit weiterhin nicht im gesellschaftlichen Kontext partizipieren könnten. In Hinblick auf Deutschland komme erschwerend hinzu, dass viele Heime und Pflegeeinrichtungen keinen Internetzugang hätten.

Soziale Inklusion

Mit sozialer Inklusion älterer Menschen sei immer auch Teilhabe am öffentlichen Leben, Partizipation an Entscheidungsprozessen und Zugänglichkeit angesprochen. Es komme dabei elementar darauf an, dass Menschen nicht nur gehört, sondern auch tatsächlich in Entscheidungsprozesse einbezogen würden. Problematisch sei dabei, dass es sich bei den Positionen, die geschaffen würden, um ältere Menschen zu hören und einzubeziehen, in der Regel um unbezahlte Stellen handele. Hier sei es wichtig, gute Beispiele zu sammeln, in denen die Einbeziehung zufriedenstellend funktioniert hat.

In Hinblick auf soziale Inklusion von älteren Menschen bestehe in Deutschland ein erhebliches Stadt-Land-Gefälle. Insbesondere die Bevölkerung auf dem Land habe mit weiteren erschwerenden Faktoren zu kämpfen, beispielsweise dem mangelhaften öffentlichen Nahverkehr und dem Mangel an Informationen über Beteiligungsmöglichkeiten. Es müsse ferner sichergestellt werden, dass die einschlägigen Informationen tatsächlich für ältere Menschen zugänglich und nutzbar seien.

Auf menschenrechtlicher Ebene existierten zwar viele internationale Normen, die eine Einbeziehung von (betroffenen) Menschen in Entscheidungsprozesse vorsehen. In keinem dieser internationalen Regelwerke sei aber auch von einem Recht älterer Menschen die Rede. Deswegen bedürfe es dringend eines eigenen Menschenrechtsdokuments, welches explizit die Rechte älterer Menschen normiere.

⁴³ Siehe Claudia Mahler: Menschenrechtliche Aspekte sozialer Inklusion Älterer. Fachgespräch am 14.3.2023 zur Vorbereitung der 13. Sitzung der Open-ended Working Group on Ageing (OEWG-A). https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Rechte_Aelterer/Praesentation_Mahler_Menschenrechtliche_Aspekte_Sozialer_Inklusion.pdf (abgerufen am 06.11.2023).

In Deutschland gebe es zwar viele ältere Politiker*innen, diese würden sich aber nicht explizit mit Senior*innenpolitik beschäftigen. Hier bleibe weiter evident, dass alle Menschen lange leben wollen, aber niemand alt sein möchte. Es müsse ein positives Bild von älteren Menschen in der Bevölkerung geschaffen werden.

Zugang zu Gesundheit

Der Zugang zu Gesundheit bleibe ein relevantes Aufgabenfeld. Gerade im ländlichen Raum fehle in Deutschland ärztliches und Pflegepersonal. In Pflegeheimen sei eine Versorgung durch Spezialist*innen nicht ausreichend gewährleistet. Dabei seien körperliches Wohlbefinden und Gesundheit wichtige Bedingungen für soziale Inklusion. Dass Isolation sich negativ auf die Gesundheit auswirke, habe die Coronapandemie deutlich gemacht, ohne dass sich daraus Lernerfolge im Sinne von Verbesserungen und Vorkehrungen ergeben hätten. Viele Staaten und Institutionen seien nach der teilweisen oder vollständigen Aufhebung der Schutzmaßnahmen zum vorherigen Status quo zurückgekehrt.

Intersektionalität

Strukturelle Altersdiskriminierung nimmt laut Claudia Mahler zu, wenn weitere Diskriminierungsfaktoren wie Geschlecht oder Behinderung hinzutreten. Bereits vorhandene Diskriminierungsmerkmale würden sich im Alter noch verstärken. Gerade bei älteren Frauen werde dies nicht ausreichend wahrgenommen. Ältere Frauen seien außerdem überproportional häufig von Gewalt und fehlendem Zugang zu neuen Medien betroffen. Bei dieser Problematik könnte ein Schulterschluss mit feministischen Gruppen einen Beitrag zu mehr Sichtbarkeit führen.

Altersdiskriminierung werde häufig nicht gesehen oder gelte nicht als ernstzunehmende Diskriminierung. Weiterhin lägen zum Thema Altersdiskriminierung nur sehr wenige Erhebungen und Daten vor, vermutlich, weil ältere Menschen ihre Schlechterstellung häufig selbst nicht als Diskriminierung erkennen würden. Dies könne damit zusammenhängen, dass Alter als Diskriminierungsmerkmal in den existierenden Gesetzen nicht genannt werde. Um ein Bewusstsein für die vorhandene Diskriminierung auch bei den Betroffenen selbst zu schaffen, bedürfe es einer internationalen Konvention zu den Rechten Älterer.

Leitfragen

Abschließend nannte Claudia Mahler zwei für die nächste Sitzung der OEWG-A relevante Leitfragen und lud die Teilnehmer*innen des Fachgesprächs dazu ein, Ideen und Diskussionspunkte zu den Fragen in die anschließende Diskussion aufzunehmen.

- Welche gesetzlichen Bestimmungen, politischen Rahmenbedingungen und/oder Maßnahmen gibt es in Ihrem Land, die sich ausdrücklich auf ältere Menschen konzentrieren, die aufgrund ihres Geschlechts, einer Behinderung, rassistischen Zuschreibung, ethnischen Zugehörigkeit, Herkunft, Religion, ihres wirtschaftlichen oder sonstigen Status marginalisiert sind?
- Welche gesetzlichen Altersgrenzen gibt es in Ihrem Land, die die volle und gleichberechtigte Teilhabe älterer Menschen an der Gesellschaft in Bereichen wie Beschäftigung, Bildung, Gesundheitsversorgung, finanzielle Güter und Dienstleistungen oder anderen verhindern?

4.2.2 Partizipation

Zunächst wurden Fragen zu den Begrifflichkeiten der Diskussion gestellt: Seien die Begriffe Zugang und Zugänglichkeit synonym zu verstehen oder bezeichneten sie wie im Bereich der Digitalisierung unterschiedliche Aspekte? Wie solle der Begriff der Partizipation im Rahmen der Fachgespräche, aber auch im Rahmen der OEWG-A Sitzungen definiert werden? Es wurde vorgeschlagen, zwischen instrumentalisierter Partizipation und rechtlicher Partizipation zu unterscheiden sowie genauer hinzuschauen, wo Partizipation als reine „Alibi“-Funktion in Beiräten und Gremien stattfindet und wo man tatsächlich mitwirken und mitentscheiden könne. Zudem wurde der Unterschied zwischen den Begrifflichkeiten Zugang und Zugänglichkeit thematisiert.

Claudia Mahler stellte fest, dass die Begrifflichkeiten teilweise tatsächlich irreführend seien und weiterer Definition bedürfen. Im Rahmen der Partizipation sei das 5-Stufen-Modell des Europarates das treffendste. Ergänzt wurde dies aus dem Kreis der Teilnehmenden um den Hinweis auf die wichtige Unterscheidung zwischen Partizipation beziehungsweise Empowerment und politischer Führung. Beides habe unterschiedliche Grundlagen und auch unterschiedliche Voraussetzungen.

4.2.3 Definition der Gruppe der Älteren und Altersdiskriminierung

In der Diskussion wurde zudem die Frage aufgeworfen, ob die Gruppe der Älteren nicht grundsätzlich zu heterogen sei, um überhaupt als solche angemessen bezeichnet zu werden. Innerhalb der Gruppe der älteren Menschen gebe es Personen, die alle Rechte vollumfänglich genössen und insofern keiner weiteren Förderung bedürften. Eine Bottom-up-Beteiligung sei daher nicht zielführend. Vielmehr sei zu fragen, wann das zugeschriebene Alter tatsächlich eine Diskriminierung darstelle, und erst dann müsse diese auch ausgeglichen werden.

Claudia Mahler wies darauf hin, dass die Gruppe der älteren Menschen als Definitionsrahmen nicht unbedingt benötigt werde, wenn man den Ansatz wähle, die Rechte im höheren Alter zu definieren. Hier ergebe sich allerdings die Problematik, dass eine Gruppe, die nicht benannt werde, auch keine Sichtbarkeit erhalten könne, was der sozialen und politischen Partizipation im Weg stehen.

Es wurde angemerkt, dass eine Wahrnehmung von älteren Menschen als (diskriminierte) Gruppe selbst dann wichtig sei, wenn manche Menschen nicht das Gefühl haben, wegen ihres Alters einer Diskriminierung ausgesetzt zu sein. Dies bedeute nicht, dass keine Diskriminierung stattfinde, sondern nur, dass diese Menschen über Möglichkeiten des Ausgleichs für vorhandene Diskriminierung verfügten. Die Wahrnehmung der Altersdiskriminierung sei aber wichtig, wie an der Notwendigkeit dieses Fachgesprächs und der OEWG-A zu sehen sei.

Dem wurde entgegengehalten, ein Bewusstsein für erfahrene Diskriminierung sei durchaus das Verbindende in der Gruppe der Älteren, auch wenn manche über (finanzielle) Ausgleichsmöglichkeiten für die Diskriminierung verfügten. Dass diese irgendwann an ihre Grenzen stießen, zeige sich an Beispielen wie den erhöhten Kosten bei Reiseversicherungen oder Autovermietungen. Außerdem wurde eingewandt, dass das Merkmal der

Heterogenität auf alle diskriminierten Gruppen zutrefe. Bewusstseinsbildung sei in all diesen Gruppen notwendig und daher auch in der Gruppe der Älteren.

Ergänzend wurde angemerkt, dass eine Diskussion über Begrifflichkeiten die Debatte nicht voranbringe. Auch in anderen marginalisierten Gruppen, also etwa bei Frauen, Menschen mit Behinderungen oder Kindern, herrschten innerhalb der Gruppe teils gravierende Unterschiede in den Interessenslagen und dennoch spreche einiges dafür, sie als Gruppe zu verstehen. Es sei zu beobachten, dass ältere Menschen vor allem politisch aktiv sind, wenn es um Partikularinteresse gehe, etwa einen Autobahnausbau oder die Schaffung eines Radweges. Mit solchen politischen Aktivitäten werde aber nicht das übergeordnete Problem der Altersdiskriminierung angegriffen. Um dies effektiv anzugehen, müssten auch jüngere Menschen einbezogen werden, denen das Problem der Altersdiskriminierung in Zukunft ja ebenfalls bevorstehe.

4.2.4 Intergenerationelle Aspekte

Im weiteren Diskussionsverlauf wurde erörtert, dass es in der Politik Begleitung für junge Menschen für alle wichtigen Übergänge im Leben gebe, also etwa für den Übergang zwischen Kindergarten und Schule, Schule und Ausbildung oder Universität. Im Alter aber, wo es ähnlich wichtige Übergänge gebe, fehlten Hilfsangebote spiegelbildlich zur Jugendhilfe. Im Siebten Altenbericht vom 11. November 2016⁴⁴ würden entsprechende, in Deutschland bisher fehlende Strukturen eingefordert. Weiterhin bleibe zu bedenken, dass ein gewisser „Mittelstand-Bias“ reproduziert werde, wenn Zugang zu Engagement immer denselben Menschen vorbehalten bleibe. Hier müsse aktives Altern gefördert werden, statt passives Altern zuzulassen.

Auch privilegierte Ältere, so wurde angemerkt, sähen sich aber dem intergenerationellen Konflikt in Form des Vorwurfs ausgesetzt, auf Kosten der Jüngeren zu leben und diesen die Zukunft zu

⁴⁴ Deutscher Bundestag (02.11.2016): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Stellungnahme der Bundesregierung, Drucksache 18/10210.

verbauen. Mit diesen diskriminierenden Bildern hätten privilegierte wie nicht privilegierte ältere Menschen gleichermaßen zu leben. Wenn es um Teilhabe und Teilnahme gehe, sollte auch folgender Aspekt mit in den Blick kommen: Wird es Älteren ermöglicht, die ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen an die Gesellschaft weiterzureichen oder werden sie nicht vielmehr daran gehindert? Schließlich sei zu bedenken, dass ältere Menschen in jüngeren Jahren auch viel dafür getan hätten, die Zukunft anderer Menschen zu retten und auch heute noch mit ihrer Arbeitskraft dazu beizutragen, etwa als Unterstützung in der Pflege von Familienmitgliedern. Als Beispiel wurden Großmütter angeführt, die die Pflege von Hinterbliebenen im Rahmen der AIDS-Pandemie übernahmen. Es wurde aber auch zu bedenken gegeben, dass dies nicht immer freiwillig erfolge, etwa wenn Großeltern zur Unterstützung gedrängt würden.

4.2.5 Das Fehlen einer internationalen Altenrechtskonvention

Claudia Mahler wies darauf hin, dass die Bedeutung einer Konvention für die Rechte älterer Menschen auch darin liege, dass sich Menschen, die sich in ihren Rechten eingeschränkt sehen, auf eine solche Konvention berufen können. Wie bei allen anderen Konventionen gelte auch für eine zukünftige Konvention für die Rechte älterer Menschen: Wer sich nicht diskriminiert fühle, müsse auch nicht auf eine Konvention zurückgreifen, in Analogie etwa zur Frauenrechtskonvention. Alle Frauen seien dort umfasst, könnten, müssten aber nicht auf das Regelwerk zurückgreifen. Ohne Konvention hingegen sei das Problematische, dass die Älteren, die des Schutzes bedürfen, nie in den Vereinten Nationen gehört würden, weil die erforderlichen Ressourcen dafür nicht vorhanden seien. So fehle es auf nationaler Ebene etwa an Infrastrukturen für Ältere, an die sich Personen, die Schutz oder Hilfe benötigen, wenden können, etwa ein Äquivalent zum Jugendamt. Auch die Polizei sei nicht ausreichend im Umgang mit älteren Menschen geschult.

Es wurde darauf aufmerksam gemacht, dass es wichtig sei, eine gute Begründung für die Notwendigkeit einer neuen Konvention zu finden. Denkbar seien zwei unterschiedliche Argumentationslinien: Zum einen, dass ältere Menschen qua ihres Alters über einen gemeinsamen Erfahrungshorizont

verfügten und gemeinsame sozialpolitische Interessen verfolgten. Empirische Belege für diese Argumentationslinie ließen sich jedoch nicht anbringen, denn de facto mangle es der Gruppe an einem etwa in der Behindertenrechtsbewegung vorhandenen gemeinsamen Bewusstsein, das maßgeblich zum Entstehungsprozess der UN-Behindertenrechtskonvention beigetragen habe. Zum anderen ließe sich argumentieren, dass die Gruppe durch Zuschreibungen von außen definiert werde, also etwa durch Gesetze oder durch vertragliche Festschreibungen in Allgemeinen Geschäftsbedingungen, wie in den genannten Beispielen der speziellen Versicherungs- oder Automietvertragsbedingungen für ältere Vertragspartner*innen. Diese Aspekte könnten durch eine Konvention abgemildert werden. Dass bereits Zuschreibungen von außen zu Diskriminierung führen, wurde ergänzend angemerkt, so etwa im Falle von Personen, die als muslimisch wahrgenommen würden, obwohl sie gar nicht religiös seien.

Es wurde zu bedenken gegeben, dass Diskriminierung aufgrund des Alters alle Lebenslagen betreffe. Was die zukünftigen Älteren erwartet, sei noch nicht klar. Sicher sei nur, dass jetzt die geburtenstarken Jahrgänge zu der Gruppe der Älteren dazustoßen werden. Gleichzeitig steige die Lebenserwartung immer weiter, sodass auch hier noch weitere potenzielle Konflikte absehbar seien.

4.2.6 Gesetzliche Grundlagen

In Bezug auf die erste Leitfrage zu den gesetzlichen Bestimmungen wurde bemerkt, dass es für die Situation älterer Menschen in Deutschland von Vorteil sei, dass hier im Unterschied zu vielen anderen Staaten das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz existiere. Der Schutz vor Altersdiskriminierung sei allerdings mit unterschiedlich starken Einschränkungen verbunden. So gebe es etwa bei Güter- und Dienstleistungen weitreichende Möglichkeiten der Rechtfertigung für eine Ungleichbehandlung aufgrund des Alters. Ein gesetzlicher Schutz vor Altersdiskriminierung habe insofern zwar Vorbildfunktion, sei aber weiterhin ausbaufähig. Hier öffne sich gerade ein window of opportunity, da die Bundesregierung gerade Gesetzesänderungen des Allgemeinen Gleichstellungsgesetzes diskutiere.

4.2.7 Ageism und soziale (Nicht-)Teilhabe älterer Menschen

Der zweite Vortrag des Fachgesprächs, gehalten von Eva-Marie Kessler, Professorin an der Medical School Berlin, befasste sich mit Ageism⁴⁵ und der sozialen (Nicht-)Teilhabe von älteren Menschen.⁴⁶ Eva-Maria Kessler stellte nach einer kurzen Einführung zwei aktuelle Studien aus eigener Forschung zu dem Thema vor.

Vorbemerkung

Ageism habe nachweislich negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit von älteren Menschen. Aber auch die sozialen Konsequenzen seien negativ und reichten von sozialer Zurückgezogenheit, Einsamkeit und sozialer Isolation bis hin zum Gefühl, unerwünscht zu sein oder ausgeschlossen zu werden. Insofern bestehe ein enger kausaler Zusammenhang zwischen Ageism und fehlender sozialer Teilhabe.

Die Definition der WHO von 2021 für Ageism lautet: „Stereotype, Vorurteile und Diskriminierung gegen andere oder sich selbst aufgrund des Alters“. Positiv an dieser Definition sei, dass sie nicht nur Verhalten, sondern auch „Ageism im Kopf“ umfasse sowie nicht nur das Verhalten von anderen, sondern auch von Personen gegen sich selbst. Auch in der Forschung zeichne sich zusehends ab, dass Internalisierung von Ageism die vielleicht folgenschwerste Form von Ageism sei, insofern er sich gegen die eigene Person richte. Verinnerlichter Ageism führe dazu, dass Personen ihre Potenziale im Alter schlechter einschätzten, als sie objektiv einzuordnen seien. Eigene Wünsche würden dabei als unangemessen erlebt. Die WHO-Definition wende sich begrüßenswerterweise von einer klassischen Täter-Opfer-Logik ab. Negativ an dieser Definition sei allerdings, dass institutioneller und struktureller Ageism, der sich beispielsweise in Gesetzgebung oder Regelungen in Organisationen niederschlage, unberücksichtigt bleibe. Ebenso fehle der Aspekt präskriptiver Altersnormen, also Diskriminierung aufgrund von kollektiv geteilten Annahmen darüber, wie ältere Menschen

zu sein und wie sie sich zu verhalten hätten. Dazu gehöre etwa die Annahme, Ältere hätten bescheiden zu sein oder sich zugunsten junger Menschen zurückzunehmen.

Neben diesen Formen des Ageism gebe es auch noch einen weniger feindselig motivierten sozialen Ausschluss, den sogenannten Compassionate Ageism, der vermutlich sogar verbreiteter als andere Formen des Ageism sei. Damit sei die auf Barmherzigkeit basierende Diskriminierung gemeint, die auf dem Bild des freundlichen, warmherzigen, aber inkompetenten Menschen basiere, der dem Alter ausgeliefert und deswegen bemitleidenswert sei. Dieses Mitleid stelle kein Verhaltens- und Unterstützungsangebot auf Augenhöhe dar, sei nicht ernst gemeint und unterwandere letztlich den Selbstwert älterer Menschen. Möglicherweise habe diese Form des Ageism zwar den Anstoß zur Entstehung einer Altersrechtsbewegung und Altershilfe gegeben, trotzdem müssten sich alle Akteure der darin zum Ausdruck kommenden Diskriminierung bewusst werden und sich dahingehend reflektieren.

Ageism werde im Gegensatz zu anderen Formen der Diskriminierung deutlich häufiger legitimiert, abgetan oder abgewehrt. Hier bedürfe es der Bewusstseinsbildung und des aktiven Vorgehens gegen die ungerechtfertigten Legitimierungen, auch bei der Gruppe der älteren Menschen selbst. Eine egalitäre Grundhaltung übertrage sich nicht automatisch auch auf diese, vielmehr werde diese Form der Diskriminierung innerhalb der Gruppe oft als gerecht empfunden.

Studie: Forschungsprojekt Image-19 – Ältere Menschen in der medialen Öffentlichkeit während der Coronapandemie

Die erste vorgestellte Studie beschäftigt sich mit der Repräsentation älterer Menschen in der medialen Öffentlichkeit im ersten Jahr der Covid-19-Pandemie, im Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2020. Hierbei wurde untersucht, wie ältere Menschen innerhalb der

45 Im Wortlaut des Vortrags und der verwendeten Folien lautet der Begriff „Ageismus“. Da das DIMR den Begriff „Ageism“ verwendet, wird dieser der Einheitlichkeit wegen auch hier bei der Wiedergabe der Inhalte des Vortrags von Eva-Marie Kessler benutzt.

46 Siehe https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Rechte_Aelterer/Praesentation_Kessler_Ageismus_soziale_Nicht-Teilhabe_Aelterer.pdf (abgerufen am 06.11.2023).

vier Polittalkshows mit den höchsten Einschaltquoten („Anne Will“, „Hart aber fair“, „Maischberger“ und „Maybrit Illner“) porträtiert wurden und wie sich die dort zu Wort kommenden älteren Menschen selbst inhaltlich positionierten. Von den insgesamt zu den Talkshows eingeladenen 754 Gästen waren nur zwölf Prozent älter als 65 Jahre. In Sendungen, die ausschließlich von Covid-19 handelten, sank dieser Anteil sogar noch weiter auf neun Prozent. Bei den Personen handelte es sich ausschließlich um in Deutschland Geborene, überwiegend um Männer und „jüngere Alte“ ohne Einschränkungen. Vertreter*innen von Seniorenorganisationen seien nicht zu Gast gewesen. In den inhaltlichen Positionen wurde keine nennenswerte Abweichung zwischen älteren und jüngeren Talkshowgästen ersichtlich. Eine mögliche Erklärung dafür könne in der Selbstdistanzierung vom Altsein liegen. Lediglich die Ansicht, dass die Beschränkungen von Freiheitsrechten (für alle Altersgruppen) aus ihrer Sicht unverhältnismäßig seien, wurde häufiger von älteren als von jüngeren Gästen vertreten.

Ein weiterer Untersuchungsgegenstand war die visuelle Darstellung älterer Menschen in den Medien. Ausgewertet wurden dafür im Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021 3.560 Titelfotos von Artikeln vier großer Leitmedien (t-online news, ntv, BILD, Spiegel Online), in denen die Schlagwörter „ältere Menschen“ und „Corona“ vorkamen. Bei den Fotos handelte es sich um prototypische Darstellungen, die ältere Personen gesichtslos, also nur halsabwärts, oder nur ausschnittsweise und aus weiten Kameradistanzen zeigten. Die Abbildungen drückten Schwäche, Einsamkeit, die Notwendigkeit einer professionellen Betreuung, Zurückgezogenheit, keine Präsenz an öffentlichen Orten und fehlende geistige Aktivität aus. Im Zusammenhang mit Vulnerabilität habe es sich zudem bei den dargestellten Personen meist um Frauen gehandelt.

Daraus ergebe sich, dass ältere Personen als zu beschützende, bemitleidenswerte Objekte ohne eigene adäquate Stimme dargestellt worden seien. Eine Darstellung als in der Öffentlichkeit handelnde Subjekte mit Recht auf und Streben nach selbstbestimmtem und sozial eingebundenem Leben finde medial nicht statt, vor allem

nicht in Bezug auf hochaltrige Frauen. Ältere Menschen seien insgesamt weniger sichtbar, da sie nicht in Institutionen wie etwa Schulen aufträten. Pandemiebedingt habe sich zwischenzeitlich zwar mehr Aufmerksamkeit auf ältere Menschen als gesundheitlich besonders vulnerable und gefährdete Gruppe gerichtet, nun aber verschwänden ältere Menschen wieder gänzlich in der Unsichtbarkeit.

Studie: Ageismus – Altersbilder und Altersdiskriminierung in Deutschland

Die zweite Studie beschäftigt sich mit „Ageism im Kopf“ und hatte zum Ziel, fundierte Daten zu Vorstellungen, Einstellungen und Bewertungen, die über ältere Menschen existieren, zu generieren. Hierzu wurden im Zeitraum vom 10. bis zum 25. Januar 2022 in Privathaushalten telefonisch 2.000 Personen zwischen 16 und 96 Jahren befragt und die Zustimmung zu bestimmten Aussagen ermittelt. Die größte Zustimmung (98 %) erhielt die Aussage, dass alte Menschen normalerweise geistig und körperlich aktiv bleiben sollten. Die Erwartung in Bezug auf Engagement und Fitness von älteren Menschen seien mithin sehr hoch und müsse wertgeschätzt werden. Ebenfalls hohe Zustimmung (73 %) fand die Aussage, dass alte Menschen normalerweise immer auf dem Laufenden bleiben sollten, was die technologische Entwicklung betreffe. Mit 66 Prozent ebenfalls mehrheitlich wurde der Aussage zugestimmt, alte Menschen sollten normalerweise so lange wie möglich zum Wohl der Gesellschaft beitragen.

Ein gutes Drittel der Befragten zeigt aber auch die Erwartung, ältere Menschen hätten sich aus dem gesellschaftlichen Leben zurückzuziehen. 33 Prozent stimmten der Aussage zu, ältere Personen sollten keine Last darstellen und sich zurückziehen, 41 Prozent der Aussage, ältere Menschen sollten sich mit ihrem Alter abfinden und nicht versuchen, jung zu wirken, und wiederum 33 Prozent der Aussage, dass alte Menschen wichtige berufliche und gesellschaftliche Rollen zugunsten Jüngerer aufgeben und keine Last für die Gesellschaft werden sollten. Den meisten Zuspruch fanden diese Aussagen interessanterweise in der Gruppe der älteren Personen selbst. Die Erwartungshaltung der älteren Personen an sich selbst sei besonders stark ausgeprägt.

Daraus ergebe sich, dass eine Diskrepanz zwischen Erwartungen an Aktivität und Erwartung der persönlichen Zurücknahme bestehe. Es stelle sich damit die Frage nach der eigenen kulturellen und gesellschaftlichen Rolle älterer Menschen. Es bedürfe eines „Rechts auf Abhängigkeit“ in dem Sinne, dass ältere Menschen ein Recht auf Unterstützung einfordern dürften. Gleichzeitig müssten auch neue soziokulturelle Rollen für ältere Menschen geschaffen werden.

4.2.8 Ältere Menschen als Rechteinhaber*innen

In der anschließenden Diskussion wurde kritisch angemerkt, dass ältere Menschen nicht als Rechtsträger*innen, sondern als Hilfeempfänger*innen wahrgenommen würden. Dies müsse sich ändern. Gegen ein „Recht auf Abhängigkeit“ wurde eingewandt, es müsse vor allem darum gehen, Selbstbestimmung und Autonomie älterer Menschen zu gewährleisten. So sinnvoll es sei, Unterstützungsstrukturen aufzuzeigen, auch dabei hätten Autonomie und Selbstbestimmung Älterer an oberster Stelle zu stehen und man habe den möglicherweise vorhandenen Wunsch älterer Menschen nach Rückzug gerecht zu werden und ihn ernst zu nehmen. Selbstbestimmung könne auch bedeuten, aktiv auf seine Rechte zu verzichten.

Vertiefend wurde darauf eingegangen, dass Menschen als Objekte der Fürsorge und nicht als selbstbestimmte Träger*innen von Rechten wahrgenommen würden. Es stelle sich die Frage, ob es sich bei den älteren Menschen, die der These zugestimmt hätten, dass sie anderen nicht zur Last fallen wollten, um unter der NS-Herrschaft Herangewachsene handele. Diese Altersgruppe sei geprägt vom Kollektivismus und der Ablehnung von individuellen Bedürfnissen und Vulnerabilität als Grundideen des Nationalsozialismus. Habe sich im Zustimmungsverhalten ein Schnitt erkennen lassen, der der 68er-Generation zugerechnet werden könne?

Eva-Marie Kessler antwortete, es sei nicht abschließend zu beantworten, ob sich im Antwortverhalten Generationen- oder Altersunterschiede widerspiegelten. Allerdings sei zu vermuten, dass das Phänomen des „Nicht-zur-Last-fallen-Wollens“ in Zukunft wohl eher abnehmen und Selbstbestimmung

mehr in den Fokus rücken werde. Hier bedürfe es aber noch mehr Forschung zum Thema „Darf ich mich zumuten?“.

Ein Diskussionsteilnehmer empfand die Ergebnisse der ersten Studie zu Altersbildern während der Coronapandemie als wenig überraschend. Die Angst vor der Abhängigkeit sei das Spiegelbild zur Selbstbestimmung. Man müsse sich fragen, wie der dritte Lebensabschnitt gestalten werden wolle. Die gesellschaftliche Stellung von älteren Menschen basiere nicht nur darauf, Renten zu beziehen. Hier müsse die Darstellung in der Gesellschaft geändert werden.

Bezugnehmend darauf wird darauf hingewiesen, dass in Deutschland der dritte Lebensabschnitt gerade durch die Ausübung von formellen Ehrenämtern geformt wird. Hier würde es zu großen Problemen kommen, sollten diese Ressourcen nach und nach wegfallen. Gerade im Freizeitbereich, etwa in Sportvereinen, werde dann eine große Lücke entstehen.

4.2.9 Digital Gap

In der Diskussion wurde auch auf das Ergebnis einer Studie während der deutschen EU-Ratspräsidentschaft 2020 hingewiesen, aus der sich ergebe, dass der digital gender gap eigentlich ein digital age gap sei. Eine messbare Diskrepanz zwischen den Geschlechtern bei der Nutzung von digitalen Angeboten sei erst im höheren Alter zu erkennen. Dies wurde durch den Hinweis ergänzt, dass die Intersektionalität das Kernproblem beim digital gap sei. Die Lücke werde umso größer, je mehr weitere Faktoren zum Alter hinzukämen, zum Beispiel Armut oder Bildungsferne.

4.2.10 Generationengerechtigkeit

Zu bedenken gegeben wurde auch, dass der politische Diskurs, etwa über die Verantwortlichkeit der „Baby Boomer“-Generation für den menschengemachten Klimawandel, nicht automatisch auch schon Ageism und Diskriminierung sei. Diesen Vorwurf habe sich die Generation ebenso gefallen zu lassen wie die (Ur-)Großelterngeneration den Vorwurf der Verantwortlichkeit für die Verbrechen des Nationalsozialismus im Zweiten Weltkrieg. Immerhin habe der Club of Rome bereits in den 1970er-Jahren auf die Gefahren des Klimawandels

hingewiesen und es sei dennoch nicht ausreichend gehandelt worden. Hier gehe es um Generationengerechtigkeit.

In der Diskussion wurde darauf aufmerksam gemacht, dass der Klimawandel nicht nur, wie der Vorwurf der jüngeren Generation lautet, in der Verantwortung der älteren Generation liege, sondern auch sehr große Auswirkungen auf ältere Menschen habe. Dies werde aber in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen, wodurch regelmäßig ein großer Teil der Gesellschaft ausgeschlossen und Partizipation unmöglich gemacht werde. Das gelte nicht nur in Hinblick auf den Klimawandel: Im Februar dieses Jahres sei Yusuke Narita, ein japanischer Professor an der Yale University, sogar so weit gegangen vorzuschlagen, ältere Menschen in Japan sollten Gruppensuizid begehen, um die Gesellschaft wirtschaftlich zu entlasten. Es sei erschreckend, dass ein solcher Vorschlag überhaupt gesellschaftsfähig sei.

Die Frage eines Generationenkonflikts sei nicht abschließend zu beantworten, so wurde angemerkt, und ergänzend zum Hinweis auf den Nationalsozialismus hinzugefügt, auch damals sei zwischen „wertvollem“ und „unwertem“ Leben unterschieden worden. Es handele sich bei der Frage, ob Ältere anderen zur Last fallen, also auf keinen Fall um ein neues Phänomen. Bezogen auf die Polittalkshows wird vermutet, dass die Verantwortung dafür, dass zu wenige Ältere als Gäste eingeladen würden, wohl in erster Linie bei den Sendern liege.

4.2.11 Ageism

Es werden noch einmal die Stichworte Menschenrechte und Selbstbestimmung in die Diskussion eingebracht. Menschenrechte seien ganz wesentlich mit dem Aspekt der Selbstbestimmung verbunden. Der Mensch sei in seiner Verletzlichkeit Adressat der Menschenrechte. In der Vulnerabilität werde der Gedanke der Selbstbestimmung bemüht.

Eva-Marie Kessler wies in Bezug auf einen Generationenkonflikt und Ageism noch einmal darauf hin, dass die Definition der WHO darauf abhebe, dass es sich bei dieser Form der Diskriminierung nicht um bewusst intentionales oder feindseliges Verhalten handele, sondern um ein System. Auf die untersuchten Talkshows übertragen bedeute dies, dass die Unterrepräsentation von Älteren dort nicht etwa einer einzelnen Regisseurin anzulasten sei, die bewusst davon absehe, Ältere einzuladen, oder sie intentional diskriminiere, sondern dass Ältere gesamtgesellschaftlich schlicht nicht mitgedacht würden. Umgekehrt sei es aber auch wichtig, die Perspektive jüngerer Menschen zuzulassen. Schuldzuweisungen seien wenig sinnvoll, da ältere Menschen bei der Eindämmung des Klimawandels schließlich gebraucht würden. Als Rückkoppelungseffekt zum Ageism könne es dann aufseiten der Älteren zum sogenannten „Youngism“ kommen, etwa in der Aussage „dann sollen die Jungen erst mal in mein Alter kommen ...“. Dies sei aber nicht zielführend und verhärte nur die Fronten.

4.2.12 Ausblick

Zum Abschluss des Fachgesprächs bedankte sich Peter Litschke bei allen Anwesenden für die Vorträge, die Beiträge und die Zusammenarbeit. Er wies darauf hin, dass es im Mai oder Juni eine virtuelle Nachbereitung der 13. Sitzung der OEWG-A geben werde.

5 Fachgespräch 21: Nachbereitung der 13. Sitzung der OEWG-A

Im Nachgang zur 13. Sitzung der OEWG-A lud das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR) zur Nachbereitung der Sitzung ein.⁴⁷ 27 Personen nahmen an dem virtuellen Debriefing am 28. Juni 2023 teil. Moderiert wurde die Veranstaltung von Peter Litschke (DIMR). Die Leiterin der Abteilung Menschenrechtspolitik Inland/Europa des DIMR, Nele Allenberg, sowie der Leiter der Unterabteilung 31, Dr. Sven-Olaf Obst, in Vertretung für den Leiter der Abteilung 3, „Demografischer Wandel, Ältere Menschen, Wohlfahrtspflege“ des BMFSFJ, begrüßten die Anwesenden. Sven-Olaf Obst betonte dabei, dass die Bundesregierung die am letzten Sitzungstag der OEWG-A getroffene Entscheidung unterstütze und an den Sitzungen teilnehme.⁴⁸

Auf diese Entscheidung ging auch Dr. Heidrun Mollenkopf (BAGSO), die auf der 13. Sitzung in New York persönlich zugegen war, in ihrem Vortrag⁴⁹ ein. Sie berichtete, die OEWG-A habe entschieden, zwei koordinierende Länder zu benennen, die zur nächsten Sitzung der OEWG-A im Frühjahr 2024 in einem partizipativen Prozess erarbeitete Empfehlungen vorlegen sollten, wie die Schutzlücke Älterer am besten zu schließen seien (siehe dazu auch das nächste Kapitel). Des Weiteren stellte sie Format, Ablauf und Inhalte der Sitzung vor, kritisierte die geringe Beteiligung der Mitgliedstaaten und lobte die starken Beiträge von Zivilgesellschaft und nationalen Menschenrechtseinrichtungen.

Nicole Zündorf-Hinte, Referatsleiterin des Referats 314 (Internationale Politik für ältere Menschen, Inklusion) im BMFSFJ, hatte die Bundesregierung auf der 13. Sitzung der OEWG-A in New York

vertreten. Auch sie betonte in ihrem Beitrag, dass die Bundesregierung die beiden koordinierenden Länder und den angestoßenen Prozess unterstütze. Zudem seien bestehende rechtliche Instrumente auf internationaler Ebene sehr allgemein gehalten und werden daher nicht spezifisch genug für den Schutz älterer Menschen ausgelegt.

Claudia Mahler, die in ihrer Funktion als Unabhängige Expertin der Vereinten Nationen für den Genuss aller Menschenrechte durch ältere Menschen ebenfalls in New York aktiv war, ergänzte aus Sicht des Deutschen Instituts für Menschenrechte die Ausführungen von Heidrun Mollenkopf und Nicole Zündorf-Hinte. Sie kritisierte unter anderem, dass die Rechte älterer Menschen bei Staaten, aber auch bei den Vereinten Nationen, keine Priorität genossen.

In der anschließenden Diskussion wurden einige Lebensbereiche, in denen ältere Menschen diskriminiert oder abgehängt werden, beleuchtet, zum Beispiel im Arbeitsleben, bei der Digitalisierung, im Bereich Bildung, bei der Anwendung künstlicher Intelligenz oder den Auswirkungen des Klimawandels. Es wurde betont, dass ältere Menschen bei allen sie betreffenden Themen und politischen Konzepten vollumfänglich zu beteiligen seien und Altersdiskriminierung stärker bekämpft werden müsse. Auf internationaler Ebene sei die Verabschiedung einer Konvention für den Schutz der Rechte Älterer unerlässlich. So habe etwa die UN-Behindertenrechtskonvention gezeigt, dass ein internationales Menschenrechtsübereinkommen für eine zu wenig beachtete Gruppe signifikante Verbesserungen herbeiführe.

⁴⁷ Alle Informationen zur 13. Sitzung unter <https://social.un.org/ageing-working-group/thirteenthsession.shtml> (abgerufen am 06.11.2023).

⁴⁸ UN, General Assembly (04.04.2023): Identification of possible gaps in the protection of the human rights of older persons and how best to address them, UN-Dok. A/AC.278/2023/L.1/Rev.1, <https://undocs.org/A/AC.278/2023/L.1/Rev.1> (abgerufen am 06.11.2023).

⁴⁹ Siehe https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Weitere_Publikationen/2023_Debriefing_OEWGA_HM__002_.pdf (abgerufen am 06.11.2023).

6 Der weitere internationale Prozess

Die nach der 12. Sitzung der OEWG-A gegründete Kerngruppe⁵⁰ hat der OEWG-A auf der 13. Sitzung eine Entscheidung vorgelegt, die ohne Wahl angenommen wurde.⁵¹ Durch diese Entscheidung wurden zwei Länder (Brasilien und Portugal) damit beauftragt, die Schutzlücken im internationalen Menschenrechtssystem bezüglich älterer Menschen zu identifizieren und Wege aufzuzeigen, wie diese Lücken am besten zu schließen sind. Dazu sollen zwischen der 13. und 14. Sitzung der OEWG-A Treffen der UN-Mitgliedstaaten unter Beteiligung von

nationalen Menschenrechtsinstitutionen, zivilgesellschaftlichen Organisationen und der Unabhängigen Expertin der Vereinten Nationen für den Genuss aller Menschenrechte durch ältere Menschen stattfinden.

Als Ergebnis sollen der OEWG-A zur Beratung auf ihrer 14. Sitzung im Frühjahr 2024 Empfehlungen vorgelegt werden, wie das internationale Menschenrechtssystem besser die Rechte älterer Menschen schützen kann. Diese Empfehlungen sollen dann der UN-Generalversammlung vorgelegt werden.

50 Siehe dazu Mahler, Claudia (2022): Rechte älterer Menschen. Definition der Gruppe Älterer – Wirtschaftliche Sicherheit Älterer – Beitrag Älterer zu den SDGs, Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 28. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/rechte-aelterer-menschen-definition-der-gruppe-aelterer-wirtschaftliche-sicherheit-aelterer-beitrag-aelterer-zu-den-sdgs> (abgerufen am 06.11.2023).

51 Siehe UN, General Assembly (04.04.2023): Identification of possible gaps in the protection of the human rights of older persons and how best to address them. UN-Dok. A/AC.278/2023/L.1/Rev.1. <https://undocs.org/A/AC.278/2023/L.1/Rev.1> (abgerufen am 06.11.2023).

Impressum

HERAUSGEBER

Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/27 | 10969 Berlin
Tel.: 030 259 359-0 | Fax: 030 259 359-59
info@institut-fuer-menschenrechte.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de

Dokumentation | November 2023
ISBN 978-3-949459-35-1 (PDF)
<https://doi.org/10.4393/opushwr-4265>

ZITIERVORSCHLAG

Litschke, Peter (2023): Rechte älterer Menschen. Recht Älterer auf Gesundheit – Soziale Inklusion – Debriefing. Fachgespräche zur Vor- und Nachbereitung der 13. Sitzung der UN Open-ended Working Group on Ageing (OEWG-A) 2023, Dokumentation, Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte

LIZENZ



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

TITELFOTO

© picture alliance/Bernd Oertwig/SCHROEWIG

SATZ

www.avitamin.de

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Deutsches Institut für Menschenrechte

Zimmerstraße 26/27
10969 Berlin

www.institut-fuer-menschenrechte.de