

**Antworten der BAGSO auf die Fragen der
Offenen Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen
(9. Sitzung, 23.-26.07.2018):**

Autonomie und Selbstbestimmung



1. Wie wird in Ihrem Land/Ihrer Region das Recht älterer Menschen auf Selbstständigkeit und Unabhängigkeit im rechtlichen und politischen Rahmen definiert?

Selbstbestimmung und Unabhängigkeit sind im deutschen Grundgesetz verankert: Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt“ (Art. 2 GG). Dieser Rechtsanspruch gegenüber dem Staat schließt alle Menschen unabhängig von ihrem Alter ein.

2. Welche weiteren Rechte sind für die Wahrnehmung des Rechts auf Selbstständigkeit und Unabhängigkeit durch ältere Menschen unerlässlich oder werden durch die Nichtgewährung dieses Rechts beeinträchtigt?

Neben den verbindlichen Rechten, die sich aus den **UN-Menschenrechtsabkommen** uneingeschränkt auch für alle älteren Menschen ergeben, hat sich Deutschland 2002 dem UN-Weltaltenplan selbstverpflichtet. Der rechtliche Rahmen orientiert sich am Hilfebedarf und bewusst nicht am Alter. Bei älteren Menschen mit Behinderung greift die **UN-Behindertenrechtskonvention (UNCPD)**, die 2009 von Deutschland ratifiziert wurde und die die individuelle Autonomie als menschenrechtliches Prinzip definiert. Art. 3 GG sowie das **Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)** verbieten zudem die Ungleichbehandlung aufgrund der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität. Zudem gilt zur Verhinderung jeder Form der Diskriminierung der Frau das Menschenrechtsabkommen CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women).

Für pflegebedürftige ältere Menschen gilt als Handlungsrahmen (soft law) seit 2005 die **Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen**. Bei eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit können durch eine **Vorsorgevollmacht** und **Patientenverfügung** Entscheidungsrechte auf selbst bestimmte Vertrauenspersonen übertragen werden. Subsidiär greift das **Betreuungsrecht**. Art und Umfang der Betreuung wird durch das Gericht festgelegt, das die Betreuung überwacht und die Notwendigkeit der Betreuung in regelmäßigen Abständen überprüft.

Im **Sozialgesetzbuch XI** ist Selbstbestimmung ein wichtiger Bestandteil. Allerdings gibt es die Einschränkung, dass für Pflegeversicherte nur „Wünsche zur Gestaltung der Hilfe (...) im Rahmen des Leistungsrechts“ (§2 (2)) gewährt werden. Ebenso ist der Vorrang der ambulanten Pflege festgelegt.

Das **Hospiz- und Palliativgesetz** von 2015 regelt die Sicherstellung der Palliativversorgung zuhause und in stationären Einrichtungen. Die Pflegeanbieter sind verpflichtet, z.B. mit ambulanten Hospizdiensten zusammenzuarbeiten, um ein würdevolles Sterben und eine größtmögliche Autonomie bis zuletzt zu ermöglichen. In Deutschland wurde 2010 die „**Charta zur Betreuung schwerstkranker sterbender Menschen in Deutschland**“ veröffentlicht.

3. Mit welchen zentralen Problemen und Herausforderungen in Bezug auf Selbstständigkeit und Unabhängigkeit sind ältere Menschen in Ihrem Land/Ihrer Region konfrontiert? Gibt es dazu Studien und Daten?

Die Umsetzung des rechtlichen Rahmens findet nicht in vollem Umfang statt. Ältere Menschen werden in vielen Fällen nicht als Akteure und sich selbst vertretende Rechtssubjekte, sondern nach wie vor als Objekte der Fürsorge gesehen. Dabei sind vor allem ältere Frauen aus allen Gruppen der Bevölkerung, Menschen aus Minderheiten und aus besonders gefährdeten Gruppen eher von Benachteiligung betroffen. Die Umsetzung der UNCPD ist besonders in Bezug auf Frauen und Mädchen mit Behinderungen und besonderen Bedarfen sowie geflüchtete Frauen, Migrantinnen und Migranten und Minderheiten erst anfänglich, auf ungleichem Stand und uneinheitlich von den einzelnen Bundesländern umgesetzt. Im **Gesundheits- und Pflegesystem** gibt es viele Barrieren, die ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben erschweren:

- Die zu geringe Anzahl von Pflegefachkräften und Ärztinnen und Ärzten mit geriatrischen Fachkenntnissen hat zur Folge, dass die ambulante und stationäre Versorgung und Pflege nicht flächendeckend in dem gesetzlich vorgesehenen Maß gewährleistet ist. Dies betrifft städtische wie auch im Besonderen ländliche Regionen und schränkt die gesetzlich festgelegte freie Wahl des (Haus-)Arztes und des Pflegedienstes ein.
- Prävention und Rehabilitation als Voraussetzung für Selbstständigkeit und Unabhängigkeit werden wegen der Konstruktion der deutschen Pflegeversicherung nur eingeschränkt finanziert.
- Für Sozialkassen- und Privatversicherte gelten unterschiedliche Regelungen. Es fallen z.B. bei Seh- und Hörhilfen unterschiedlich hohe Zuzahlungen für die Versicherten an.
- Auf **kommunaler und regionaler Ebene** gibt es zu wenig unabhängige und qualifizierte Informations- und Beratungsstellen, die Betroffene über ihre Rechte zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung ihrer Selbstständigkeit und Unabhängigkeit aufklären und bei der Durchsetzung ihrer Rechte unterstützen können.

- Altersarmut schränkt die finanzielle Autonomie älterer Menschen ein. Die durch das geschlechtsspezifische Lohn- und Rentengefälle verursachte Altersarmut trifft vor allem Frauen.
- Wohnungsnot, Mietpreissteigerungen und Gentrifizierung in Städten sowie neue Regelungen bei Modernisierungs- und Sanierungsmaßnahmen schränken die freie Wahl des Wohnortes, die finanzielle Autonomie und die gesellschaftliche Teilhabe erheblich ein. Durch den Mangel an barrierefreien Wohnungen wird dies zusätzlich erschwert.
- Das Gleiche gilt für Barrieren im öffentlichen Raum. Ältere Menschen sind in vielen Fällen in ihrer Mobilität eingeschränkt. Bei der Verkehrsplanung werden die Bedarfe älterer Menschen nicht mit bedacht. Auf dem Land fehlt häufig die Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Busse und Bahnen sind häufig nicht barrierefrei. Ebenso fehlt es an Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum.
- Die Nahversorgung ist besonders im ländlichen Raum und städtischen Randgebieten eingeschränkt.
- Durch die Digitalisierung sind viele ältere Menschen von wichtigen Bereichen ausgeschlossen.

Über die amtliche Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen sowie die Pflegereports einzelner Krankenkassen werden regelmäßig Daten veröffentlicht. Weitere Publikationen:

- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) "Pflege-Thermometer 2018" (in Arbeit)
- Altenberichte der Bundesregierung (in jeder Legislaturperiode)
- Armuts- und Reichtumsberichte der Bundesregierung (in jeder Legislaturperiode)

Bislang fehlen umfassende Evaluationsstudien. Die Bedarfe und die tatsächliche Inanspruchnahme von Einrichtungen der Altenhilfe von Menschen mit besonders einschränkenden Lebenserfahrungen gehen noch immer auseinander. Dies betrifft beispielsweise Menschen mit Fluchterfahrungen, sexuelle und geschlechtliche Minderheiten sowie Menschen mit HIV.

4. Welche Schritte wurden zur Gewährleistung der Wahrnehmung des Rechts auf Selbstständigkeit und Unabhängigkeit durch ältere Menschen unternommen?

Das in der UNCPD definierte Leitbild der Inklusion hat zu vielen Maßnahmen zur Inklusion und gesellschaftlichen Teilhabe – unabhängig vom Alter – geführt. Alter und Behinderung sind nicht klar abgegrenzt: Das Alter wird als Lebenszyklus verstanden, der häufig Beeinträchtigungen mit sich bringt.

Das Recht auf Autonomie und Selbstständigkeit ist Bestandteil der Sozialgesetzgebung, der Heimgesetze (= Wohn- und Teilhabegesetze), der **Vereinbarungen** zwischen Kassen und

Leistungsanbietern, der Verträge mit den Pflegebedürftigen und der Ausbildung von Pflegefachkräften.

Im **Pflegestärkungsgesetz** II wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit eng an die Selbstständigkeit geknüpft: „Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen“ (§13 SGB XI).

Selbstständigkeit und Autonomie haben auch in Wohngemeinschaften und **neuen Formen des Zusammenwohnens** einen größeren Stellenwert bekommen. Im SGB XI (§38a, Wohngruppenzuschlag) werden explizit die Autonomieförderung für wichtig erachtet und mehr Optionen für Autonomie und Selbstbestimmung gegeben.

Bundesweit existieren **Selbsthilfegruppen** älterer Menschen, im Bereich Pflege gefördert nach §45d SGB XI: „Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen.“

Im Rahmen des **Betreuungsrechtes** wird derzeit diskutiert, welche Neuregelungen und Anpassungen zur Autonomieförderung notwendig sind.

5. Welche Instrumente sind notwendig oder bereits vorhanden, um Entschädigung für die Verweigerung von Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zu fordern?

Im Rahmen der allgemeinen Rechtsordnung bestehen bei schuldhaften Rechtsgutverletzungen gesetzliche Ansprüche auf Schadensersatz und Schmerzensgeld. Der Nachweis eines Verschuldens kann jedoch kaum geführt werden. Außerdem müssen die Ansprüche eingefordert und gegebenenfalls eingeklagt werden. Bei den Krankenkassen gibt es sog. Streitschlichtungsstellen. Sie arbeiten jedoch nicht unabhängig und sind nicht unparteilich. Seit längerem existiert in Deutschland die Forderung nach einem Erwachsenenschutzgesetz. Es soll neue Formen der Intervention ermöglichen.

Übergreifend muss eine autonome Lebensführung auch bei körperlichen und geistigen Einschränkungen selbstverständlich werden. Dies geht über das Etablieren neuer Rechtsinstrumente hinaus.

6. Welche Verantwortung tragen andere, nichtstaatliche Akteure bei der Anerkennung und dem Schutz des Rechts älterer Menschen auf Selbstständigkeit und Unabhängigkeit?

Zivilgesellschaftliche Akteure haben die Verantwortung, ein Bewusstsein für die Bedarfslagen älterer Menschen zu schaffen und deren Interessen zu vertreten. Gemeinsam mit Beratungs- und Beschwerdestellen, Pflegestützpunkten, Alzheimer-Gesellschaften, professionell Beratenden und Pflegenden, Pflegekassen und Seniorenorganisationen platziert die Zivilgesellschaft das Thema in der Öffentlichkeit und bündelt Informationen. Damit tragen sie

dazu bei, bei Politik und Gesellschaft auf Lücken im Theorie-Praxis-Transfer hinzuweisen und Evaluationen einzufordern, ob und inwieweit der Rechtsrahmen zur Rechtpraxis wird. In der Regel agieren sie aus der Sicht der Betroffenen (Bottom-up-Ansatz), während im Top-Down-Ansatz ältere Menschen häufig als Objekte der Fürsorge angesehen („fürsorglicher Zwang“) und entsprechend behandelt werden.

Die BAGSO als Vertreterin der Interessen älterer Menschen in der Zivilgesellschaft setzt sich dafür ein, dass Anlaufstellen für ältere Menschen vor Ort existieren und macht sich für eine zugehende Beratung und Begleitung stark. Eine solche zivilgesellschaftlich organisierte flächendeckende Beratung, Begleitung und Kontrolle erfordert eine ausreichende finanzielle Ausstattung und klare Verantwortlichkeiten. Die Kommunen als Orte des Zusammenlebens und der Vielfalt müssen gestärkt werden. Die Praxis sollte auf jeder Ebene eine menschenrechtsbasierte Arbeit verfolgen, die Empowerment und Zugang für alle gewährleistet.