

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Heidi Reichinnek, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 20/9586 –**

Ältere Menschen in humanitären Katastrophensituationen

Vorbemerkung der Fragesteller

Aufgrund des internationalen Kontextes vieler Fragen nutzen die Fragesteller im Nachfolgenden die Definition der Vereinten Nationen zur Frage, wer als „älterer Mensch“ zählt, und bezieht sich auf die Alterskohorte ab 60 Jahren. Dieser Wert kann jedoch variieren. In vielen sogenannten Entwicklungsländern zählen, beeinflusst durch kulturelle oder soziale Faktoren, auch Menschen ab 50 Jahren zu „älteren Menschen“.

Ältere Menschen sind oft besonders von den Auswirkungen von Kriegen und Konflikten betroffen. So ist empirisch belegt, dass überproportional viele ältere Menschen in Katastrophensituationen sterben. Oft sind sie besonders verwundbar in Konfliktsituationen und benötigen besonderen Schutz. Mobilitätseinschränkungen erschweren das Aufsuchen von temporären Schutzräumen genau wie die Flucht. Hierzu kommen medizinische Einschränkungen oder psychosoziale Hindernisse wie die Selbstwahrnehmung als Belastung bei Fluchtanstrengungen. In humanitären Krisen ist ferner zu beobachten, dass ältere Menschen Mahlzeiten auslassen, um beispielsweise ihre Enkelkinder zu ernähren (https://www.helpage.org/wp-content/uploads/2023/06/Things-have-just-gotten-worse_Report.pdf).

Durch Tod oder Kampfeinsätze von Kindern, die in der Versorgerrolle sind, wird älteren Menschen in Konfliktregionen außerdem oftmals die Lebensgrundlage entzogen, Armut und soziale Isolation greifen um sich – und die mit dem Alter einhergehenden spezifischen medizinischen Bedürfnisse können in aktiven Konfliktregionen meist maximal unzureichend befriedigt werden. Daher kann man sagen, dass ältere Menschen in Konfliktsituationen genauso ungeschützt und schützenswert sind wie Kinder.

Es wäre also folgerichtig, die Belange älterer Menschen in diesem Bezug besonders zu beleuchten und Maßnahmen an deren Bedürfnissen auszurichten. Das Gegenteil ist der Fall: Eine vom US-amerikanischen Department of State beauftragte Studie der NGO HelpAge International aus London zeigte im Jahr 2018 auf, dass die Umsetzungsquote bei der Berücksichtigung der Belange älterer Menschen in humanitären Hilfsprojekten weltweit bei 0,48 Prozent lag (<https://www.helpage.org/silo/files/missing-millions-how-older-people-with-disabilities-are-excluded-from-humanitarian-response-executive-summary.pdf>).

Diese Fakten zeigen ein Vakuum auf, wenn es um die Vertretung der Interessen dieser Menschen geht. Die aktuelle Bundesregierung leistet sich derzeit 42 spezifische Bundesbeauftragte, darunter z. B. einen „Koordinator der Bundesregierung für Bessere Rechtsetzung und Bürokratieabbau“, aber keinen für die Belange älterer Menschen.

1. Existiert ein eigenständiges Referat für die Belange älterer Menschen im Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), bzw. hält die Bundesregierung die personelle und finanzielle Ausstattung der Referate 413 und 103 für ausreichend, um die Koordination und Evaluierung der Belange älterer Menschen in Katastrophengebieten in ausreichender Form sicherzustellen?
 - a) Wenn ja, wann wurde dieses eingerichtet, wie viele Stellen umfasst es, wann wurden die Stellen besetzt, und sind sie unbefristet oder befristet besetzt?
 - b) Ist eine Stellenaufstockung geplant, und wenn ja, wann, und in welchem Umfang soll sie erfolgen?

Die Fragen 1 bis 1b werden zusammen beantwortet.

Innerhalb des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) ist für die Rechte älterer Menschen Referat G13 (Menschenrechte, Inklusion, Medien) federführend zuständig. Die Belange älterer Menschen werden auch in der Arbeit anderer Arbeitseinheiten berücksichtigt (unter anderem in Referat 102 „Soziale Sicherung, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte“ sowie bezüglich Katastrophen- und Krisensituationen auch in Referat G22 „Krisenbewältigung, Wiederaufbau, Übergangshilfe“). Das BMZ überprüft regelmäßig Aufgaben und Ressourcenausstattung dieser Arbeitseinheiten – wie aller Arbeitseinheiten des BMZ – gemäß den für oberste Bundesbehörden geltenden Vorgaben (siehe Organisationshandbuchs des Bundesministeriums des Innern und für Heimat).

2. Existiert ein eigenständiges Referat für die Belange älterer Menschen im Auswärtigen Amt (AA), bzw. hält die Bundesregierung die personelle und finanzielle Ausstattung der Stabsabteilungen S07, S08 und S09 für ausreichend, um die Koordination und Evaluierung der Belange älterer Menschen in Katastrophengebieten in ausreichender Form sicherzustellen?
 - a) Wenn ja, wann wurde dieses eingerichtet, wie viele Stellen umfasst es, wann wurden die Stellen besetzt, und sind sie unbefristet oder befristet besetzt?
 - b) Ist eine Stellenaufstockung geplant, und wenn ja, wann, und in welchem Umfang soll sie erfolgen?

Die Fragen 2 bis 2b werden zusammen beantwortet.

Im Auswärtigen Amt liegt die Zuständigkeit für Internationale Fragen der Menschenrechte älterer Menschen beim Referat für Menschenrechte in der Abteilung für Internationale Ordnung, Vereinte Nationen und Rüstungskontrolle. Die Zuständigkeit für Grundsatzfragen zur Berücksichtigung der Belange älterer Menschen in der Humanitären Hilfe, einschließlich der Operationalisierung des Gender-Age-Disability-Markers (GAD-Marker) in der Humanitären Hilfe, liegt in der Abteilung für Krisenprävention, Stabilisierung, Friedensförderung und Humanitäre Hilfe. Zudem gibt es in der Zentralabteilung des Auswärtigen Amts eine weitere Zuständigkeit für die strukturelle Verankerung der Querschnittsthemen Geschlechtergerechtigkeit, Diversität, Inklusion und Nichtdis-

kriminierung, inklusive der Überprüfung organisationaler Rahmenbedingungen und Arbeitsabläufe, Prävention und Sensibilisierung hinsichtlich Benachteiligungen aufgrund des Geschlechts, der ethnischen Herkunft, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität sowie sexueller Belästigung und Alltagssexismus. Für diese Zuständigkeiten ist eine Stellenaufstockung nicht geplant.

3. Existiert ein eigenständiges Referat für die Belange älterer Menschen im Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, bzw. hält die Bundesregierung die personelle und finanzielle Ausstattung für ausreichend, um die Koordination und Evaluierung der Belange älterer Menschen im Bereich Nutrition sicherzustellen?

In Referat 212 (Ernährungskompetenz und Gemeinschaftsverpflegung) des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft werden u. a. Maßnahmen zur Förderung einer gesunden und nachhaltigen Ernährung und zur Steigerung der Ernährungskompetenz koordiniert. Dabei werden Verbraucherinnen und Verbraucher aller Altersgruppen und somit auch ältere Menschen sowie unterschiedliche Ernährungsumgebungen, wie z. B. Senioreneinrichtungen, adressiert. Gemeinsam mit den Bundesländern wurden seit dem Jahr 2019 Vernetzungsstellen für Seniorenernährung eingerichtet. Mit ihrer Arbeit soll u. a. die Ernährungskompetenz von Seniorinnen und Senioren, pflegenden Angehörigen und Verantwortlichen für die Verpflegung älterer Menschen sowie die Verpflegungsqualität in Senioreneinrichtungen und von Essen auf Rädern mit Blick auf den entsprechenden Qualitätsstandard der Deutschen Gesellschaft für Ernährung optimiert werden.

4. Gibt es bedarfsgerechte Ernährungspakete unter Berücksichtigung altersgruppenspezifischer Ernährungsbedürfnisse in Food-Baskets bzw. Food-Kits in den Planungen für Food-Cluster?

In der Arbeit des Nutrition-Clusters wird alterssensible Programmierung sichergestellt. Im Food-Security-Cluster werden vulnerabler Gruppen besonders priorisiert.

Je nach Kontext wird im Rahmen des Food Security Clusters für die Nahrungsmittelhilfe entweder eine Arbeitsgruppe, die sich mit dem „Food Basket“ auseinandersetzt, gegründet oder das Nutrition Cluster wird gebeten, Empfehlungen dazu abzugeben, wie die Nahrungsmittelhilfe im entsprechenden Kontext so zusammengesetzt werden kann, dass sie die Nährstoffbedürfnisse unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen deckt. Die allgemeine Nahrungsmittelhilfe (General Food Assistance, GFA) zielt darauf ab, die Bedarfe der „allgemeinen Bevölkerung“ zu decken. Gemäß der SPHERE-Standards sind die GFA-Nahrungsmittelkörbe so konzipiert, dass sie den durchschnittlichen Mindestbedarf der Bevölkerung decken, wobei der Bedarf aller Altersgruppen und beider Geschlechter berücksichtigt wird. Die Bedürfnisse Älterer werden im Hinblick auf die Auswahl der Lebensmittel berücksichtigt, sowie in Bezug auf Kommunikationsmaßnahmen zur Förderung gesunder Ernährungsgewohnheiten oder Zubereitungsmethoden für neue Produkte.

5. Existiert ein eigenständiges Referat für die Belange älterer Menschen im Bundesministerium des Innern und für Heimat oder dem ihm nachgeordneten Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, bzw. hält die Bundesregierung die aktuelle personelle und finanzielle Ausstattung für ausreichend, um die Koordination und Evaluierung der Belange älterer Menschen in Katastrophengebieten in ausreichender Form sicherzustellen?
 - a) Wenn ja, wann wurde dieses eingerichtet, wie viele Stellen umfasst es, wann wurden die Stellen besetzt, und sind sie unbefristet oder befristet besetzt?
 - b) Ist eine Stellenaufstockung geplant, und wenn ja, wann, und in welchem Umfang soll sie erfolgen?

Die Fragen 5 bis 5b werden zusammen beantwortet.

Im Bundesministerium des Innern und für Heimat und im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe existieren keine eigenständigen Referate für die Belange älterer Menschen, um die Koordination und Evaluierung der Belange älterer Menschen in Katastrophengebieten sicherzustellen. Die Belange vulnerabler Zielgruppe, darunter auch älterer Menschen, werden durch die Fachreferate jeweils berücksichtigt.

6. Inwieweit stellt die Bundesregierung sicher, ausreichende Datenlagen zur Situation älterer Menschen in Kriegs- und Krisengebieten
 - a) zusammenzustellen,
 - b) zu analysieren,
 - c) zur Grundlage politischer Entscheidungsprozesse zu machen?

Im Rahmen der humanitären Hilfe erfasst das Auswärtige Amt die Dimension des Alters über den GAD-Marker. Im Rahmen der Förderentscheidung werden Partnerorganisationen damit angehalten, unter anderem nach Alter disaggregierte Daten zusammenzustellen und nachzuweisen, wie diese Daten und die drei Risikofaktoren Alter, Geschlecht und Behinderung in der konkreten Implementierung berücksichtigt werden. Im Rahmen der multilateralen Zusammenarbeit im humanitären System informiert sich die Bundesregierung im Austausch mit verschiedenen Partnern regelmäßig über die bessere alterssensible Ausgestaltung humanitärer Hilfe. In spezifischen Regionalkontexten nutzt die Bundesregierung vorhandene Datenerhebungen zum Beispiel im Rahmen von humanitären Reaktionsplänen, zur Einschätzung der Bedarfe.

7. Wie viele Maßnahmenpläne für den Umgang mit humanitären Katastrophen beziehen ältere Menschen spezifisch ein (bitte nach prozentualem Anteil sowie nach Plänen für In- und Ausland aufschlüsseln)?

Von insgesamt 27 Maßnahmenplänen und Bedarfsübersichten (Humanitarian Needs Overview), welche das Nothilfekoordinationsbüro der Vereinten Nationen (OCHA) koordiniert, haben sich 18 mit den spezifischen Vulnerabilitäten älterer Menschen eingehender befasst. 17 von 20 Maßnahmenpläne (85 Prozent) spezifizieren, inwiefern die geplanten Aktivitäten auf die besonderen Bedürfnisse von älteren Menschen eingehen. 46 Prozent der betroffenen Bevölkerung über 60 Jahren haben eine Art von Beeinträchtigung. Sowohl in den Maßnahmenplänen als auch den Bedarfsübersichten nutzen OCHA und seine Partner einen intersektionalen Ansatz, der sich umfassend mit Alter, Geschlecht und Behinderung und den daraus entstehenden Vulnerabilitäten auseinandersetzt und darauf eingeht.

8. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie sichergestellt wird, dass der Erhalt von Versorgungspaketen in Katastrophenregionen auch für Mobilitätseingeschränkte gewährleistet werden kann?

Das Interagency Standing Committee für die Koordinierung humanitärer Hilfe hat am 19. November 2019 Richtlinien zur Inclusion of Persons with disabilities in Humanitarian Action veröffentlicht. Diese Richtlinien enthalten die grundlegenden Maßnahmen, die humanitäre Akteure ergreifen sollten, um die Bedarfe und Rechte von Personen mit Behinderungen zu identifizieren und zu adressieren.

9. Da es in der „Strategie des Auswärtigen Amts zur humanitären Hilfe im Ausland 2019–2023“ (AA, <https://www.auswaertiges-amt.de/blob/2213660/883ab41fbbcf2bb5cc2d0d499bcae736/strategie-huhi-data.pdf>) heißt: „Auch ältere Menschen oder Menschen mit Behinderungen oder eingeschränkter Mobilität müssen ihren Sichtweisen und Bedürfnissen Gehör verschaffen können. [...] Hilfsprogramme müssen auf der Basis der Rückmeldung der betroffenen Bevölkerung angepasst werden. Bei Monitoring- und Evaluierungsmaßnahmen wird dieser Aspekt besonders berücksichtigt“,
 - a) wie berücksichtigt die Bundesregierung die Bedürfnisse älterer Menschen konkret,

Es wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

- b) welche Rückmeldungen nach dem hier beschriebenen Prozess des institutionellen Lernens hat das Auswärtige Amt seit 2019 im Bezug auf die Bedürfnisse älterer Menschen erhalten,

Das Auswärtige Amt passt seine Förderung kontinuierlich an. Hierfür wertet das Auswärtige Amt humanitäre Bedarfspläne aus und nutzt die Berichterstattung von Partnerorganisationen zur Nachsteuerung. Außerdem führt das Auswärtige Amt im Rahmen der Haushaltsplanung für die humanitäre Hilfe Strategiegespräche mit Organisationen durch, um bedürfnisgerechte und inklusive Planung zu gewährleisten.

Eine der daraus resultierenden Rückmeldungen ist, dass Vulnerabilitätsfaktoren in der Krisenreaktion nicht getrennt zu denken sind. Deshalb wurde unter anderem im Rahmen der Erarbeitung der FFP-Leitlinien, aber auch durch den GAD-Marker, der Gedanke von intersektionellen Ansätzen weiter verankert, um das System besser auf sich überlagernde Vulnerabilitäten abstimmen zu können. Das Auswärtige Amt legt auch Wert darauf, neben akuter Krisenreaktion systemische Projekte zur Verbesserung von Inklusivität im humanitären System zu fördern.

- c) welche Learnings hat die Bundesregierung seit 2019 in Bezug auf ältere Menschen bei humanitärer Hilfe im Ausland umgesetzt?

Als Lehre aus den letzten Jahren verbessert das Auswärtige Amt besonders die technische Umsetzung der Datenerfassung und -auswertung; um unter anderem die Belange älterer Menschen noch kohärenter in die Maßnahmenplanung mit einzubeziehen. Zudem überarbeitet die Bundesregierung den GAD-Marker als eine aus einem Reviewprozess 2022 resultierende Maßnahme, um den Marker noch qualitativer und nutzbarer für die Projektsachbearbeitung zu gestalten.

10. Inwieweit sind die konkreten Belange älterer Frauen Teil der sogenannten feministischen Außenpolitik der Bundesregierung?

Feministische Außenpolitik ist eine Außenpolitik für alle Mitglieder einer Gesellschaft. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass Diskriminierung nie eindimensional ist und verfolgt einen intersektionalen Ansatz. Deshalb macht sie sich für alle stark, die aufgrund von Geschlechtsidentität, Herkunft, Religion, Alter, Behinderung, sexueller Orientierung oder aus anderen Gründen marginalisiert werden.

11. Wie beurteilt die Bundesregierung die Notwendigkeit eines spezifischen Bundesbeauftragten für die Belange älterer Menschen?

Innerhalb der Bundesressorts ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) für die Belange älterer Menschen zuständig. Die Seniorenabteilung mit insgesamt elf Referaten zu verschiedenen Belangen älterer Menschen setzt sich dafür ein, eine Gesellschaft mit und für ältere Menschen zu gestalten und ein gutes Altwerden in Deutschland zu ermöglichen.

Dabei werden die unterschiedlichen Lebensbereiche und -situationen älterer Menschen berücksichtigt, unabhängig davon, ob sie auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind.

Das BMFSFJ ist zudem von den Bundesressorts bei allen Fallgestaltungen zu beteiligen, die ältere Menschen betreffen.

Die Einrichtung eines Bundesbeauftragten für die Belange älterer Menschen wird daher nicht für erforderlich erachtet.

12. Welche Projekte von Older People's Associations (OPAs) unterstützt die Bundesregierung weltweit in welchem finanziellen Rahmen?

Die Bundesregierung verweist darauf, dass der Bezug zu den Rechten älterer Menschen in Maßnahmen der Entwicklungszusammenarbeit bislang nicht gekennzeichnet ist. Dafür liegen weder sektorale noch übersektorale Zuordnungen vor, die eine gezielte Erfassung von Projekten von OPAs ermöglichen würde. Aufgrund dieser methodischen Beschränkungen ist es der Bundesregierung nicht möglich, die Frage konkret zu beantworten.

Die Bundesregierung fördert darüber hinaus lokale Organisationen im Rahmen ihrer generellen Lokalisierungsbemühungen. Da die Auswahl von Projektpartnern jedoch in Verantwortung der Förderempfänger erfolgt, kann keine konkrete Aussage im Sinne der Fragestellung getroffen werden.

13. Wie setzen sich die Asylanträge der letzten fünf Jahre nach Alterskohorten zusammen (bitte ab Alterskohorten 60+ nach Antragstellung, Bewilligungs- und Ablehnungsquote aufschlüsseln)?

Die Angaben können den nachfolgenden Tabellen entnommen werden (Quelle: Asylstatistik des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge):

Asylanträge insgesamt	ENTSCHEIDUNGEN über Asylanträge									
	Anerkennungen als Asylberechtigte nach Artikel 16a Grundgesetz		Anerkennungen als Flüchtling gem. § 31 Asylgesetz (AsylG)		Gewährung von subsidiärem Schutz gem. § 41 AsylG		Feststellung eines Abschiebungsverbotes gem. § 60 V/VII Aufenthaltsgesetz (AufenthG)			
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Jan-Okt 2023										
von 60 bis unter 65 Jahre	1.534	1.379	21	1,5 %	170	12,3 %	304	22,00 %	133	9,6 %
65 Jahre und älter	1.616	1.384	19	1,4 %	187	13,5 %	270	19,50 %	210	15,2 %
Summe 60 Jahre und älter	3.150	2.763	40	1,4 %	357	12,9 %	574	20,80 %	343	12,4 %
Jahr 2022										
von 60 bis unter 65 Jahre	1.506	1.588	19	1,2 %	99	6,2 %	426	26,80 %	258	16,2 %
65 Jahre und älter	1.485	1.464	26	1,8 %	85	5,8 %	324	22,10 %	347	23,7 %
Summe 60 Jahre und älter	2.991	3.052	45	1,5 %	184	6,0 %	750	24,60 %	605	19,8 %
Jahr 2021										
von 60 bis unter 65 Jahre	1.119	911	6	0,7 %	60	6,6 %	215	23,60 %	65	7,1 %
65 Jahre und älter	1.021	762	13	1,7 %	42	5,5 %	138	18,10 %	135	17,7 %
Summe 60 Jahre und älter	2.140	1.673	19	1,1 %	102	6,1 %	353	21,10 %	200	12,0 %
Jahr 2020										
von 60 bis unter 65 Jahre	733	945	12	1,3 %	49	5,2 %	219	23,2 %	107	11,3 %
65 Jahre und älter	637	826	17	2,1 %	37	4,5 %	155	18,8 %	162	19,6 %
Summe 60 Jahre und älter	1.370	1.771	29	1,6 %	86	4,9 %	374	21,1 %	269	15,2 %
Jahr 2019										
von 60 bis unter 65 Jahre	1.187	1.228	18	1,5 %	64	5,2 %	269	21,9 %	88	7,2 %
65 Jahre und älter	919	990	15	1,5 %	48	4,8 %	134	13,5 %	135	13,6 %
Summe 60 Jahre und älter	2.106	2.218	33	1,5 %	112	5,0 %	403	18,2 %	223	10,1 %

	Gesamtschutzquote		Ablehnungen (unbegründet / offensichtlich unbegründet)		sonstige Verfahrenserledigungen	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
	Jan-Okt 2023					
von 60 bis unter 65 Jahre	628	45,5 %	356	25,8 %	395	28,6 %
65 Jahre und älter	686	49,6 %	348	25,1 %	350	25,3 %
Summe 60 Jahre und älter	1.314	47,6 %	704	25,5 %	745	27,0 %
	Jahr 2022					
von 60 bis unter 65 Jahre	802	50,5 %	338	21,3 %	448	28,2 %
65 Jahre und älter	782	53,4 %	329	22,5 %	353	24,1 %
Summe 60 Jahre und älter	1.584	51,9 %	667	21,9 %	801	26,2 %
	Jahr 2021					
von 60 bis unter 65 Jahre	346	38,0 %	236	25,9 %	329	36,1 %
65 Jahre und älter	328	43,0 %	189	24,8 %	245	32,2 %
Summe 60 Jahre und älter	674	40,3 %	425	25,4 %	574	34,3 %
	Jahr 2020					
von 60 bis unter 65 Jahre	387	41,0 %	307	32,5 %	251	26,6 %
65 Jahre und älter	371	44,9 %	276	33,4 %	179	21,7 %
Summe 60 Jahre und älter	758	42,8 %	583	32,9 %	430	24,3 %
	Jahr 2019					
von 60 bis unter 65 Jahre	439	35,7 %	408	33,2 %	381	31,0 %
65 Jahre und älter	332	33,5 %	341	34,4 %	317	32,0 %
Summe 60 Jahre und älter	771	34,8 %	749	33,8 %	698	31,5 %

Hinweis: infolge mathematisch korrekter Rundungen der Prozentwerte kann es bei der Addition von Teil-Prozentwerten zu leichten Abweichungen gegenüber den Gesamtprozentzahlen kommen.

14. Welche Projekte oder Initiativen mit dem Ziel der spezifischen Unterstützung älterer Geflüchteter werden derzeit in welcher Höhe seitens der Bundesregierung gefördert?

Für alle Projekte der humanitären Hilfe, auch für die Unterstützung Geflüchteter, wird in der humanitären Hilfe der GAD-Marker (siehe Antwort zu Frage 6) als Steuerungsinstrument verwendet. Hierüber soll sichergestellt werden, dass altersbedingte Bedarfe in allen humanitären Kontexten erfasst und einbezogen werden.

15. Welche Positionen vertritt die Bundesrepublik Deutschland bei den Sitzungen der UN Open-ended Working Group on Ageing (OEWG-A) im Bezug auf die Schaffung einer UN-Altenrechtskonvention?

Ziel der Bundesregierung ist es, durch den Prozess in der OEWGA Handlungsbedarfe im Menschenrechtsschutz Älterer zu identifizieren und Lösungen zu entwickeln, wie diesen Handlungsbedarfen effektiv begegnet werden kann. Hierzu werden derzeit verschiedene Möglichkeiten zur Schließung etwaiger Schutzlücken in einem intersessionellen Prozess eruiert.

16. Welche Maßnahmen in humanitären Katastrophen beziehen die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen spezifisch ein (bitte nach Clustern sowie Ausstattungsmerkmalen bzw. „roles“ aufschlüsseln, bitte definieren und nach prozentualem Anteil aller Maßnahmen ausweisen)?

Nach Angaben der Zuwendungsempfänger für humanitäre Hilfe wurden im Jahr 2022 bei 71 Prozent der vom Auswärtigen Amt geförderten Projekte Daten zur Bedarfsanalyse nach Alter genutzt und bei 44 Prozent der vom Auswärtigen Amt geförderten Projekte auch Maßnahmen umgesetzt, die gezielt auf die Bedarfe vulnerabler Gruppen in Bezug auf Alter ausgelegt waren. Alter umfasst hier aufgrund der Art der Datenerfassung nicht nur ältere Menschen, sondern auch andere Menschen, die aufgrund ihrer Altersgruppe als vulnerabel gelten, zum Beispiel auch junge Menschen. Spezifische Projekte, die besonders die Bedürfnisse älterer Menschen adressieren, werden zum Beispiel über die Förderung von Nichtregierungsorganisationen wie HelpAge International umgesetzt, die unter anderem Projekte in Afrika, Lateinamerika und dem Nahen Osten durchführen.

17. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung ein ausreichendes Inventar an auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichteten Einsatzgegenständen, medizinischen Gütern (z. B. Bypass, Erwachsenenwindeln, Gehhilfen o. Ä.), Transportfahrzeugen oder anderem für den Zivil- und Katastrophenschutz benötigten Dingen in den Ländern (bitte nach Ländern, Objekten und benötigter sowie vorhandener Anzahl, soweit bekannt, aufschlüsseln)?

Dem Bundesministerium des Innern und für Heimat liegen keine entsprechenden Erkenntnisse vor. Im Rahmen der Ergänzung des Katastrophenschutzes der Länder mit Fahrzeugen, Ausstattung und Gerät in den Aufgabenbereichen Brandschutz, ABC-Schutz (Schutz vor chemischen, biologischen, radiologischen und nuklearen Gefahren, CBRN-Schutz), Sanitätswesen und Betreuung erfüllt der Bund seine gesetzliche Aufgabe nach § 13 des Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetzes (ZSKG). Der Bund ergänzt danach die von den Ländern und den kommunalen Ebenen bereitgestellten Fahrzeuge um solche, die im Verteidigungsfall zusätzlich notwendig sind. Grundsätzlich werden vor al-

lem in den Bereichen Sanität und Betreuung auch die Bedürfnisse von älteren Menschen für die Ausstattung des Zivilschutzes berücksichtigt.

18. Wenn nein, wie plant die Bundesregierung, auf die Beseitigung dieser Mängel entsprechend hinzuwirken?

Für den Einsatz im Zivilschutz baut der Bund als Ergänzung des Katastrophenschutzes der Länder die Medizinische Task Force (MTF) auf. Diese verfügt unter anderem über Krankentransportwagen, mit welchen Verletzte und Erkrankte (auch ältere, nicht gehfähige Patientinnen und Patienten) notfallmedizinisch erstversorgt und liegend transportiert werden können. Für die Versorgung auf Behandlungsplätzen der MTF befindet sich außerdem Material zur Pflege pflegebedürftiger Personen in der Beschaffung. Eine Erweiterung der Pflegeausstattung wird außerdem derzeit geprüft. Hiermit soll eine Basispflege unter katastrophenmedizinischen Bedingungen sichergestellt werden.

Im Bereich des Betreuungsdienstes befindet sich zurzeit die Mobile Betreuungsreserve des Bundes für den Zivilschutz im Aufbau. Sie besteht aus Mobil-Betreuungsmodulen (MBM 5.000). Im Spannungs- und Verteidigungsfall sollen die von Kriegseinwirkungen unverletzt Betroffenen in einem MBM 5.000 untergebracht werden. Bei der Konzeption der MBM 5.000 wird die Demographie Deutschlands berücksichtigt. Bei der Konzepterstellung und der anschließenden Beschaffung des Materials werden die speziellen Bedürfnisse von besonders hilfsbedürftigen Personen, wie z. B. Kindern, Schwangeren, älteren Menschen, Personen mit chronischen Erkrankungen oder speziellen Ernährungsgewohnheiten berücksichtigt. Mit Hilfe einer Vulnerabilitätsanalyse werden die Bedürfnisse der verschiedenen Personen zuerst erfasst und dann in den Konzepten und der Ausstattung entsprechend berücksichtigt. Als Beispiele sind besonders kontrastreiche Gestaltungen oder ein hohes Maß an Barrierefreiheit zu nennen. Damit kann z. B. den speziellen Bedürfnissen von Menschen mit einer Sehstörung und Rollstuhlfahrerinnen und -fahrern Rechnung getragen werden.

19. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur derzeitigen Finanzierungslücke für das Technische Hilfswerk (THW)?

Die aktuelle Haushaltssituation erfordert vom THW einen ziel- und maßnahmenorientierten Umgang mit den verfügbaren Haushaltsmitteln. Konjunkturprogramme in den letzten Jahren ermöglichten dem THW, Einsatzfähigkeiten weiter auszubauen und Einsatzausstattungen sowie Fahrzeuge überplanmäßig zu beschaffen. Das THW wird auch im kommenden Jahr seine unverzichtbare Arbeit im Bevölkerungsschutz fortsetzen können.

20. Welche konkreten Maßnahmen zur Reduktion der Übersterblichkeit Älterer durch Hitzebelastung in Großstädten unterstützt die Bundesregierung im Bundesgebiet mit jeweils welchen Mitteln?

Mit dem „Hitzeschutzplan für Gesundheit“ vom 27. Juli 2023 (abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/H/Hitzeschutzplan/230727_BMG_Hitzeschutzplan.pdf) hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf die durch den Klimawandel immer wahrscheinlicher werdenden Hitzeperioden reagiert, um Deutschland für kommende und intensiver werdende Hitzewellen noch besser vorzubereiten. Dabei unterstützt der Hitzeschutzplan für Gesundheit das bisherige Engagement aller Ebenen (Bund, Länder, Kommunen, Zivilgesellschaft und Bevölkerung) und

trägt wesentlich zu einer noch besseren Abstimmung der Aktivitäten zwischen den genannten Ebenen bei. Im föderalen System Deutschlands gibt es beim Hitzeschutz allerdings kein durchgreifendes Organisationsrecht des Bundes. Die Initiative des BMG dient deswegen auch als ein Impuls.

Der Schwerpunkt der Maßnahmen des BMG lag im Sommer 2023 vor allem auf der Kommunikation und der Sensibilisierung der Bevölkerung. Neben der Sensibilisierung bildeten vor allem vulnerable Gruppen eine besondere Zielgruppe der Kommunikationsmaßnahmen des BMG. Dazu gehörten beispielsweise Informationen an Pflegedienste und -heime sowie eine gemeinsame Plakataktion und Schulungen mit dem Deutschen Hausärzterverband. Diese adressieren ausdrücklich auch ältere Menschen, die in Großstädten leben. Auch kommunale Akteurinnen und Akteure wurden durch neue und erweiterte Informationsangebote unterstützt, z. B. durch das mit Förderung des BMG entwickelte HitzeService-Portal für Kommunen der Ludwig-Maximilians-Universität München (<https://hitzeservice.de/>). Die für diese Maßnahmen erforderlichen Mittel wurden aus dem Haushalt des BMG aufgewendet.

21. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu Erkrankungen bzw. Todesfälle aufgrund von Hitzebelastung in den letzten drei Jahren?

Die Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Zahl der hitzebedingten Sterbefälle in den letzten drei Jahren in Deutschland liegen in der Größenordnung von 1.830 im Jahr 2021, 4.500 im Jahr 2022 und 3.200 im Jahr 2023. Schätzungen zu hitzebedingten Erkrankungen für Deutschland liegen dem RKI nicht vor.

22. Wie stellte sich die Übersterblichkeit älterer Menschen durch Hitzebelastung in den letzten drei Sommern dar?

Das RKI hat für das Jahr 2023 erstmal altersspezifische Schätzungen für Deutschland erstellt. Die Zahlen wurden im Wochenbericht des RKI zur hitzebedingten Mortalität KW 38/2023 veröffentlicht: (www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/H/Hitzefolgekrankheiten/Bericht_Hitzemortalitaet.html).

23. Werden ältere Leute in Notaufnahmen in Hitzesituationen bevorzugt behandelt?

Die Priorisierung bezüglich der Behandlung in Notaufnahmen erfolgt durch das Personal in den Notaufnahmen und richtet sich nach dem medizinischen Bedarf der oder des Hilfesuchenden. Hierfür gibt es ein System der Behandlungspriorisierung, welches in § 12 der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgegeben ist. Mit diesen Systemen wird erreicht, dass sich die Behandlung an der medizinischen Notwendigkeit orientiert.

24. Sind Hausärzte vorbereitet, in solchen Situationen zu helfen (vgl. Hausbesuche)?

Persönliche Besuche in der Häuslichkeit der Patientinnen und Patienten oder in Heimen und anderen beschützenden Einrichtungen durch Hausärztinnen oder -ärzte oder durch nichtärztliche Praxisassistentinnen oder -assistenten sind Teil des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Absatz 1 SGB V und wer-

den nach der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Zudem ist auf die gemeinsame Initiative des BMG mit dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. zur Erreichung vulnerabler Patientengruppen über die Hausarztpraxen sowie die Entwicklung bundesweiter Schulungskonzepte durch den Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. zu klimaresilienter Versorgung hinzuweisen (siehe dazu auch <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/lauterbach-besser-auf-gesundheitliche-auswirkungen-von-hitze-vorbereiten.html>).

25. Welche konkreten Pläne oder Maßnahmen hat die Bundesregierung aufgrund der vermeintlich hohen Übersterblichkeit älterer Menschen in der letzten Corona-Pandemie (<https://www.tagesschau.de/faktenfinder/uebersterblichkeit-corona-100.html>) in Vorbereitung auf kommende ähnliche Pandemien getroffen, um einer Übersterblichkeit der Alterskohorte zu vermeiden?

Im Zuge der COVID-19-Pandemie hat die Bundesregierung bereits eine Vielzahl von Maßnahmen umgesetzt mit dem Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere von Personen, die einer Risikogruppe angehören, bestmöglich zu schützen. Von den zahlreichen ergriffenen Maßnahmen seien exemplarisch folgende genannt:

- Auf Grund des initialen Beschlusses des Bundeskabinetts vom 3. Juni 2020 sowie Folgebeschlüssen vom 21. Juli 2021 und vom 24. November 2021 wurde eine Nationale Reserve Gesundheitsschutz (NRGS) errichtet und erste Festlegungen in § 5b IfSG getroffen.
- Die COVID-19-Pandemie hat die große Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten aufgezeigt. Durch den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird der ÖGD nachhaltig gestärkt. Dafür stellt der Bund den Ländern 4 Mrd. Euro bis zum Jahr 2026 für den Personalaufbau, die Digitalisierung und den Aufbau moderner Strukturen zur Verfügung.
- Die Bundesregierung hat ihre Surveillance-Systeme weiter ausgebaut und verstetigt, um die Infektionslage und Trends kontinuierlich sehr genau verfolgen zu können und rechtzeitig gesundheitspolitische Entscheidungen treffen zu können.
- Die Krankenhäuser melden mittlerweile täglich die nichtintensivmedizinischen somatischen Behandlungskapazitäten nach § 13 Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 IfSG verpflichtend über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS). Freie Kapazitäten auf den Intensivstationen werden zudem im Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) abgebildet. Alle genannten Indikatoren dienen dazu, etwaige Überlastungen im Gesundheitswesen insgesamt frühzeitig zu identifizieren.
- Die Überarbeitung des Nationale Pandemieplans (NPP) ist geplant. Eine Erfassung anderer akuter viraler Atemwegsinfektionen mit pandemischem Potential ist vorgesehen. Oberstes Ziel des NPP ist die Reduktion der Morbidität und Mortalität in der Gesamtbevölkerung. Ein besonderer Fokus wird auch zukünftig auf dem Schutz von Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko für schwere und tödliche Krankheitsverläufe aufweisen, liegen. Dazu gehören Personen über 60 Jahre.

Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen gehören zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig es ist, dass Pflege-

einrichtungen sich rechtzeitig auf mögliche Krisensituationen vorbereiten. Deshalb wurden im Bereich der Pflege folgende nachfolgend aufgezählte Maßnahmen umgesetzt:

- Erforderliche Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen und Vermeidung der Weiterverbreitung von Krankheitserregern in den Einrichtungen und Unternehmen nach § 35 Absatz 1 IfSG (unter anderem Hygienepläne). Sicherstellung der Maßnahmen durch die Einrichtungen und Unternehmen selbst; infektionshygienische Überwachung durch das Gesundheitsamt. Umsetzung einer angemessenen Entlohnung von Pflege- und Betreuungskräften durch Regelungen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) zur Entlohnung nach Tarif seit dem 1. September 2022.
- Mit dem 2021 in Kraft getretenen GVWG wurde der § 113 SGB XI – Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität – geändert. Ziel ist hier eine Stärkung der Krisenresilienz und bessere Vorbereitung auf weitere pandemische Ereignisse.
- Empfehlungen des RKI zum Umgang mit SARS-CoV-2 in der Pflege/Betreuung (Stand: 28. November 2023).
- RKI: „Hinweise für ambulante Pflegedienste im Zusammenhang mit COVID-19“ (Stand: 3. April 2023).
- Die Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) zur Infektionsprävention in Heimen werden derzeit überarbeitet.

Da Personalmangel und hohe Arbeitsbelastung den Infektionsschutz erschweren wurden folgende Maßnahmen zur Verstärkung der Personaldecke und Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs bereits umgesetzt:

- Begleitung des Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI durch die Prüfung weiterer Ausbaustufen.
- Förderprogramm für Pflegeeinrichtungen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (Verbesserung Arbeitsbedingungen und Attraktivität).
- Das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend haben den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften auf den Weg gebracht.

26. Welche Alternativen zu einer Kontaktsperre und Isolation gibt es?

Pflegeeinrichtungen haben im Verlauf der Corona-Pandemie Hygienepläne entwickelt, die an die jeweiligen Bedingungen vor Ort angepasst und auf die Gewährleistung von Teilhabe ausgerichtet sind, um dem herausfordernden Spannungsverhältnis zwischen Infektionsschutz auf der einen Seite und der Wahrung von Teilhabe und Kontakten der Pflegebedürftigen auf der anderen Seite gerecht zu werden. Viele Einrichtungen haben außerdem alternative Kontaktmöglichkeiten entwickelt und erfolgreich umgesetzt. Die Entwicklung von Corona-Schnelltests und deren Anwendung im Rahmen guter einrichtungsspezifischer Testkonzepte und schließlich die Corona-Schutzimpfungen und die prioritär in Pflegeheimen umgesetzte Impfkampagne haben zudem zur Ermöglichung von umfänglichen Lockerungen der Kontaktbeschränkungen beigetragen.

Auch in möglichen zukünftigen Pandemien wird zwischen Infektionsschutz und Teilhabe abzuwägen sein. Jedoch stehen den Pflegeeinrichtungen durch die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie gute Instrumente zur Verfügung, die dazu beitragen können, dass Kontaktsperren und Isolation vermieden werden.

27. Hat die Bundesregierung Konzepte zur Aufrechterhaltung von Besuchen in Pflegeheimen und anderen Einrichtungen der Altenpflege für zukünftige Pandemien erarbeitet?

Gab es eine Aufarbeitung der Lehren aus der vergangenen COVID-19-Pandemie?

Bereits im Jahr 2020 wurde seitens des damaligen Pflegebevollmächtigten in Zusammenarbeit mit dem RKI eine Empfehlung dafür vorgelegt, wie Besuche trotz Corona weiter gewährleistet werden können. Zudem hat das RKI stetig an die aktuellen Situationen angepasste Empfehlungen für Pflegeeinrichtungen erarbeitet, die jeweils auch Besuchsoptionen berücksichtigten.

Die Entwicklung von Konzepten zur Sicherstellung einer guten Versorgung auch in Krisensituationen ist Aufgabe der Partner der Selbstverwaltung in der Pflege bzw. der Pflegeeinrichtungen selbst. Um sicherzustellen, dass sich Pflegeeinrichtungen umfassend auf mögliche Krisensituationen vorbereiten, hat der Gesetzgeber mit dem GVWG vom 11. Juli 2021 durch eine Erweiterung von § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) geregelt, dass alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen nun Krisenkonzepte vorhalten müssen. Diese Konzepte sollen sich nicht nur auf Pandemien, sondern auch auf andere mögliche Krisensituationen beziehen. In der Praxis gibt es bereits sehr gute Ansätze zur Umsetzung dieser gesetzlichen Verpflichtung.

Das BMG hat sich intensiv mit den Erfahrungen aus der Corona-Pandemie im Bereich der Langzeitpflege auseinandergesetzt und die wichtigsten Lehren aus dieser Zeit im Rahmen des dreiteiligen Projektes „Lehren aus der Corona-Pandemie und zukünftige Krisenresilienz in der Langzeitpflege“ aufgearbeitet. Es konnten Maßnahmen abgeleitet werden, die es zukünftig erleichtern, mit vergleichbaren Situationen besser umzugehen und die Resilienz von Pflegeeinrichtungen auch in Bezug auf andere Krisen zu erhöhen. Am 6. Dezember 2023 werden die Ergebnisse im Rahmen einer Fachveranstaltung vorgestellt und mit Akteuren aus dem Pflegebereich diskutiert.

