

Gute Pflege als Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben

Pflegeinfrastrukturbericht für das Land Bremen



Die Senatorin für Soziales,
Jugend, Frauen, Integration
und Sport



Freie
Hansestadt
Bremen

Impressum

„Gute Pflege als Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben -
Pflegeinfrastrukturbericht für das Land Bremen“

Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport

Referat Ältere Menschen

Bahnhofplatz 29

28195 Bremen

www.soziales.bremen.de

Bremen, August 2015

Mit Ausnahme von redaktionellen Anpassungen und Korrekturen beruht diese Schrift auf der Mitteilung des Senats vom 16.06.2015 an die Bremische Bürgerschaft, Drucksache 19/5 (zu 18/1397).

Redaktion: Kathrin Fabian, Klaus Krancke

Datengrundlage

Wir danken dem Statistischen Landesamt Bremen und dem Bürger- und Ordnungsamt Bremerhaven für alle zur Verfügung gestellten Daten. Der Magistrat der Stadt Bremerhaven erkennt die auf der Grundlage des Mikrozensus 2011 errechnete Bevölkerungszahl für Bremerhaven nicht an.



Liebe Leserinnen und Leser,

in diesem Bericht finden Sie vieles, was Altenpolitik in Bremen ausmacht. Die Altenpolitik hat das Ziel, die gesellschaftliche Teilhabe der älteren Menschen zu sichern. Aber sie hat auch eine Philosophie: Sie will der Vielfalt der Lebensphasen, Lebenslagen und individuellen Bedarfe gerecht werden. Die Gesellschaft verändert sich. Zum Beispiel steigt die Zahl der älteren Migranten/innen in Bremen wesentlich schneller als die Zahl der älteren Menschen insgesamt. Unsere Altenpolitik kann daher nicht auf eine vermeintlich homogene Zielgruppe alter Menschen ausgerichtet sein. Auch das Alter ist bunt und vielfältig.

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird am besten realisiert durch ein möglichst vollständiges Spektrum an unterstützenden Angeboten. Zur Vielfalt der Menschen, ihrer Wünsche und Lebenssituationen, gehört eine Vielfalt der Angebote und Wahlfreiheit der Menschen.

Pflegende Angehörige sind ein wesentlicher Bestandteil in der Unterstützung der Älteren. Sie leisten einen wichtigen Beitrag, dass Menschen möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld leben können. Sie helfen, eine stationäre Unterbringung zu vermeiden. Der Bremer Senat unterstützt daher Strukturen, die beratende und koordinierende Dienste leisten, die Angehörige unterstützen und auf nachbarschaftliche Hilfe hinwirken. Vor diesem Hintergrund sind die altenpolitischen Besonderheiten Bremens zu sehen.

Anja Stahmann

Anja Stahmann

Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport

Inhalt

1. Einleitung.....	5
2. Begriffsklärung	8
3. Auftrag der Altenhilfe.....	9
4. Ziele	10
5. Bestandsaufnahme.....	12
5.1. Bevölkerungsentwicklung	12
5.2. Alter und Gesundheit.....	14
5.3. Pflegestatistik.....	15
5.4. Profil Land Bremen	17
5.5. Städteprofile Bremen und Bremerhaven	18
5.6. Stadtweite Angebote	21
5.6.1 Beratungsstellen.....	21
5.6.2 Begegnung	24
5.6.3 Unterstützung und Pflege.....	26
5.6.4 Wohnen	30
5.6.5 Freiwilligen-Engagement	31
5.7. Stadtteilprofile	34
5.8. Altenpolitik im Stadtteil	63
6. Herausforderungen	69
7. Wesentliche Handlungsfelder	76
8. Anhang: Links und Hinweise.....	81
9. Anhang: Tabellen und Texte.....	82

1. Einleitung

Die Pflegeinfrastruktur ist Teil der vielfältigen Unterstützungsangebote für ältere Menschen im Land Bremen. Selbstbestimmung und der Erhalt der Selbständigkeit sowie den möglichst langen selbstgewählten Verbleib älterer Menschen in der angestammten Wohnung zu ermöglichen, sind erklärte Ziele der Altenpolitik im Land Bremen.

Die Bremische Bürgerschaft hat den Senat aufgefordert, einen Pflegeinfrastrukturbericht für das Land Bremen zu erstellen. Ungefähr acht Jahre nachdem sich die Stadt Bremen letztmalig einen kommunalen Altenplan gegeben hat (Bremer Altenplan), wird dieser Bericht für das Land Bremen vorgelegt.

Der Bremer Altenplan war bisher bei jeder Vorlage eine äußerst umfangreiche und detaillierte Darstellung von Altenarbeit und Altenhilfe sowie ihrer Weiterentwicklung. Vor dem letzten Abschluss wurde ein Beteiligungsverfahren im Internet, in Veranstaltungen in allen Bremer Regionen und in Sitzungen und Gesprächen mit Akteuren durchgeführt. Daher kann ein Altenplan nicht in kurzen zeitlichen Abständen vorgelegt werden. Die kommunalen Altenpläne haben eine übliche Geltungsdauer von ungefähr zehn Jahren, werden dann neu erstellt. Sie werden zwischenzeitlich nicht verändert fortgeschrieben. Seit der letzten Vorlage 2007 hat es Weiterentwicklungen gegeben, wie die Einrichtung der Pflegestützpunkte und die Einführung der Aufsuchenden Altenarbeit, die neu zu berichten sind. An diesen beiden Punkten wird das inhaltliche Spektrum des Berichtsthemas deutlich. Der Pflegeinfrastrukturbericht kann sich nicht nur auf Pflege beziehen.

Der Magistrat der Stadt Bremerhaven gestaltet oder fördert Angebote für ältere Menschen in der Seestadt. Die Belange der älteren Menschen werden in Fachplanungen der Ämter eingebracht, wie z.B. in die gegenwärtig aufgestellten sog. integrierten Handlungskonzepte. Die Stadt hat in 2012 einen Demographie-Bericht erstellt, der sich mit den Entwicklungen und Herausforderungen in den nächsten Jahren auseinandersetzt. Er setzt dabei gerade bzgl. der älteren Menschen einen Schwerpunkt. Die Stadt Bremerhaven beabsichtigt, im Rahmen einer Sozialplanung einen Seniorenentwicklungsplan aufzulegen.

Die Pflege nach dem SGB XI ist nur ein Ausschnitt der gesamten Altenhilfe und Altenarbeit. Schon aus dem Beschlusstext der Bürgerschaft geht hervor, dass nicht nur ein Bericht über die Pflegeinfrastruktur, sondern über das gesamte Spektrum der Unterstützung älterer Menschen - und als Teilaspekt davon über Pflege - erstellt werden soll. Das Verhältnis von Unterstützung und Pflege spiegelt sich in der Gesetzgebung wieder. Der Auftrag der Altenhilfe wird gesetzlich gerade nicht im Zusammenhang der Pflegeversicherung (d.h. im SGB XI) beschrieben. Der Gesetzgeber verweist auf Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, und fordert, die Möglichkeit zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu erhalten (§ 71 SGB XII). Der Senat muss seinen Auftrag also umfassender betrachten, als mit der Rahmensetzung für „Pflege“ zu beschreiben wäre. Der weitergehende Begriff der „Unterstützung“ steht daher im Vordergrund.

In diesem Bericht wird im Wesentlichen auf den Begriff „Versorgung“ verzichtet, soweit sich die Darstellung auf Personen bezieht. Es soll vermieden werden, ein Abhängigkeitsverhältnis sprachlich festzuschreiben, wo stattdessen die Erhaltung der Selbstbestimmung und möglichst auch der Selbständigkeit im Vordergrund stehen. Bei Darstellungen, die sich auf Institutionen und Angebote beziehen, findet der Begriff der „Versorgung“ in diesem Bericht weiterhin Verwendung, wie z.B. bei der Versorgung mit Tagespflegeplätzen.

Solche Veränderungen in der Sprache der Altenhilfe und Sozialpolitik haben sich in den Sozialgesetzbüchern noch nicht durchgängig vollzogen. „Versorgungsmanagement“ ist z.B. ein verbreiteter Begriff v.a. im Zusammenhang mit dem SGB V. Aber die sprachlichen Veränderungen sind Ausdruck einer veränderten Sichtweise, die auch die Inhalte der Gesetze mitbestimmt. Die Pflegeversicherung steht längst nicht mehr ausschließlich im engen Zusammenhang mit Leistungen der Grundpflege, hauswirtschaftlichen Unterstützung und Betreuung, sondern bezieht Selbsthilfe, Beratung, Wohnumfeld und Wohnform mit ein. Es ließe sich richtigerweise eher von einer „Unterstützungsversicherung“ als von der „Pflegeversicherung“ sprechen, wenn auch körperbezogene Pflege bislang den größeren Teil des SGB XI ausmacht. Diese Umorientierung ist handlungsleitend für den Senat und den Magistrat, insbesondere für das Referat Ältere Menschen bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport in Bremen.

Der Einfluss und die Steuerungsmöglichkeiten des Senats und des Magistrats bzgl. der Pflegeinfrastruktur sind begrenzt. Anders als andere Kommunen betreiben Senat und Magistrat keine eigenen Pflegeeinrichtungen mehr, mit denen sie selbst versuchen könnten, den Markt zu beeinflussen. Auch die Investitionsförderung für stationäre Pflegeeinrichtungen wurde, dem Beispiel anderer Bundesländer folgend, aufgegeben. Allgemeine Investitionsförderung kann, wenn sie überhaupt wirksam ist, nur eine fördernde, aber keine beschränkende Wirkung haben. Da Zuwendungen in der offenen Altenhilfe vergeben werden, haben Senat und Magistrat im weiteren Bereich der *Unterstützung* einen größeren Einfluss als im engeren Bereich der *Pflege*. Eine „Pflegeplanung“ auf kommunaler oder Landesebene im Sinne einer Steuerung der Investitionen und Angebote kann es aufgrund bundesgesetzlicher Bestimmungen nicht geben. Ein „Landespflegeplan“ würde Planbarkeit suggerieren, wo tatsächlich ein Markt ist. Auf diesen Markt kann die Behörde lediglich auf dem Wege der Beratung der Anbieter Einfluss nehmen. Bundesweit gibt es gegenwärtig Initiativen, die den Kommunen bei der Gestaltung der Pflegeinfrastruktur stärkere Einfluss- und Steuerungsmöglichkeiten einräumen sollen. Aus Sicht der Stadt Bremerhaven kommt bzgl. der fehlenden Steuerungsmechanismen hinzu, dass die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII eine Aufgabe des überörtlichen Sozialhilfeträgers ist, so dass Vereinbarungen mit Leistungsanbietern von stationären und ambulanten Angeboten durch das Land Bremen abgeschlossen werden.

Der Senat regelt in diesem Zusammenhang Rahmensetzungen, ordnungsrechtliche Bestimmungen und die Kontrolle ihrer Einhaltung. Er ist zuständig für Anerkennungsverfahren, Zulassungen und Beratungsstellen, aber nur vereinzelt für die Förderung einzelner Angebote.

Dieser Bericht unterscheidet sich vom Bremer Altenplan in einem wesentlichen Aspekt. Anders als die bisherigen Altenpläne soll sich dieser Bericht auf das *Land* Bremen beziehen. Altenhilfe ist aber weitgehend kommunal. Daher gibt es bundesweit kaum Altenpläne o.ä. von Bundesländern, sondern überwiegend *kommunale* Altenpläne. Zudem hat sich in fachlichen Diskussionen und Abhandlungen die *sozialräumliche* Betrachtungsweise durchgesetzt. Zusätzlich zu Land, Stadt, Stadtteil und Ortsteil wird der Sozialraum als unmittelbar erfahrbare oder begehbare Umgebung und Nachbarschaft mit ihrem Beziehungsgeflecht der unterschiedlichen Akteure in den Blick genommen. Die Vernetzung der Akteure und der Angebote im Quartier wird zur wesentlichen Bedingung für die gelingende Unterstützung von älteren Menschen und ihren Angehörigen. In Bremen drückt sich dies beispielsweise in den Netzwerken und sozialen Arbeitskreisen, der stadtteil- und ortsteilorientierten Aufsuchenden Altenarbeit, der Einführung von Stadtteilhäusern, der stadtteilorientierten Öffnung der Pflegeeinrichtungen und der Förderung lokaler Selbsthilfegruppen älterer Menschen aus.

Dieser Bericht kann keine vollständige Bestandsaufnahme und Listensammlung sein, denn eine solche würde den Rahmen sprengen. Die Angebote sind detailliert und als Teil des Beziehungsgeflechts vor Ort in den Stadtteilen bekannt. Eine genaue Auflistung und Beschreibung einzelner Anbieter und Angebote, der Kooperationen und Vernetzungen miteinander, wäre daher eine Stadtteilaufgabe. In verschiedenen Bremer und Bremerhavener Broschüren und in Stadtteilplänen wird genau dies bereits gemacht und dient den älteren Einwohnerinnen und Einwohnern und ihren Angehörigen zur Orientierung bei der Suche nach geeigneten Angeboten.

Die aktuelle Anpassung der Pflegeversicherung an gesellschaftliche Erfordernisse soll mit dem in Kraft getretenen Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG) und dem von der Bundesregierung angekündigten Zweiten Pflegestärkungsgesetz bewirkt werden. Aus dem PSG haben sich Handlungs- und Anpassungsbedarfe bei Land, Kommunen und Pflegekassen ergeben, z.B. bezüglich des Verfahrens zur Anerkennung niedrigschwelliger Angebote und bezüglich der Beratung in den Pflegestützpunkten zu Angeboten und Leistungen. Eine Beschreibung der bundesweit wirksamen Leistungsveränderungen des SGB XI und ihrer Auswirkungen ist nicht Thema dieses Berichts.

2. Begriffsklärung

Pflege

Mit Pflege sind in diesem Bericht nur Angebote und Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, dem SGB XI, und der Hilfe zur Pflege gemeint. Diese Leistungen sind nicht altersabhängig, sondern richten sich auch an jüngere Pflegebedürftige. In diesem Bericht werden Angebote und Leistungen für ältere Menschen beschrieben.

Altenhilfe

Mit *Altenhilfe im weiteren Sinne* sind Angebote und Leistungen für ältere Menschen gemeint, die auf die Absicherung in abhängigen Lebenslagen zielen. Dies kann, muss aber nicht im Zusammenhang mit einem anerkannten Pflegebedarf stehen. Altenhilfe kann sich ebenso auf anderen Unterstützungsbedarf beziehen, z.B. aufgrund körperlicher Einschränkungen oder Isolation. Die Ziele der Altenhilfe sind im § 71 SGB XII beschrieben.

Bei der *Altenhilfe im engeren Sinne* handelt es sich um Leistungen der Sozialhilfe, dem SGB XII, für ältere Menschen.

Altenarbeit

Mit Altenarbeit sind offene Angebote für ältere Menschen gemeint, die auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zielen und keine hohe Verbindlichkeit auf Seiten der Nutzer und Nutzerinnen erfordern. Sie wird daher auch als Offene Altenarbeit oder Offene Altenhilfe bezeichnet. Die Übergänge zwischen Altenarbeit und Altenhilfe sind fließend.

Altenpolitik

Altenpolitik bezeichnet die sozialpolitische Gestaltung der Lebenslagen verschiedener Gruppen älterer Menschen, insbesondere Entscheidungen zu den Leistungen und Angeboten der Pflegeversicherung, Altenhilfe, Altenarbeit, Rentenversicherung, Sozialhilfe sowie zur politischen Repräsentation und Interessenvertretung.

Unterstützung

Mit Unterstützung älterer Menschen werden Angebote und Leistungen der Pflegeversicherung, Altenhilfe oder Altenarbeit bezeichnet, darunter auch der Selbsthilfe, Nachbarschaftshilfe, Angebote der Beratung und informelle Hilfestellungen, z.B. durch Angehörige.

3. Auftrag der Altenhilfe

Der bundesgesetzliche Auftrag der Altenhilfe ist nur knapp formuliert. „Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen“ (§ 71 SGB XII, siehe Seite 85). Dieser Auftrag wird durch eine breitere Zielbeschreibung ergänzt und weiter ausgeführt, nachzulesen in den gültigen „Altenpolitischen Leitlinien“ im Altenplan (siehe Seite 86). Dort wird z.B. auf Altenpolitik als präventive Sozial- und Gesundheitspolitik verwiesen, mit den Themen Beteiligung, Überwindung von Benachteiligungen, interkulturelle Öffnung der Altenhilfe und soziale Integration, Umgang mit tabuisierten Themen sowie weitere Aspekte. In den Leitlinien wird das oberste Ziel, die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu fördern und durch das Altern entstehende Nachteile möglichst auszugleichen, näher ausgeführt.

4. Ziele

Unterhalb des Auftrags der Altenhilfe bestehen mehrere Arbeitsziele für einzelne Bereiche der Unterstützung im Alter. Vom Senat geförderte oder von ihm initiierte Angebote und Maßnahmen sollen den Herausforderungen, wie sie unter 6. geschildert werden, gerecht werden. Sie richten sich nach diesen Arbeitszielen aus:

- Vielfalt
- Vollständiges Angebot
- Wahlfreiheit
- Vorrang der häuslichen Pflege
- Sozialräumliche Öffnung

Vielfalt

Eine zeitgemäße und bedarfsgerechte Altenpolitik will der Vielfalt der Lebensphasen, Lebenslagen und individuellen Bedarfe gerecht werden. Dies wird mit dem in der deutschen Sprache neuen Begriff der „Diversity“ beschrieben. Die Altenpolitik kann demnach nicht auf eine vermeintlich homogene Zielgruppe alter Menschen ausgerichtet sein. „Das Alter“ umfasst heute mehrere verschiedene Lebensphasen, vom (lebens)erfahrenen Arbeitnehmer, der bis 67 berufstätig ist, über Unterstützungsbedarfe verschiedener Intensität bis hin zur letzten Lebensphase, dem Sterben.

Vollständiges Angebot und Wahlfreiheit

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird, wie oben beschrieben, durch ein möglichst vollständiges Spektrum an Unterstützungsleistungen realisiert. Die Wahlfreiheit älterer Menschen bezüglich der unterschiedlichen Unterstützungsangebote entspricht dem Auftrag der Altenhilfe, die Selbstbestimmung und soweit möglich auch die Selbständigkeit zu erhalten. Der Senat erwartet, dass eine größere Vielfalt unterstützender Angebote entstehen wird. Einwirkende Faktoren sind hierbei das zunehmende Bewusstsein für Fragen von Selbständigkeit und Selbstbestimmung auch bei Unterstützungsbedarf, das verstärkte Auftreten von Unterstützungsbedarfen bei älteren Migranten/innen, die Suche nach neuen Wohnformen und die Entwicklung ambulant-unterstützender Angebote für ältere Menschen mit Beeinträchtigungen. Auch der sich verschärfende Fachkräftemangel in der Pflege wird die Suche nach neuen und anderen Unterstützungsarrangements indirekt fördern. Die Wahlfreiheit kann auf der Grundlage dieser alternativen Angebote ausgeübt werden.

Vorrang der häuslichen Pflege

Für die Pflegeversicherung gilt die Maßgabe des Vorrangs der häuslichen Pflege. "Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die Häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können" (§ 3 SGB XI). Hier drückt sich der Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung aus. Pflegenden Angehörige sind ein wesentlicher Bestandteil in der Sicherung der ambulanten Pflege und leisten einen nicht unerheblichen Beitrag zur Vermeidung stationärer Unterbringung. Die pflegenden Angehörigen sind überwiegend Frauen. Der Senat unterstützt

Strukturen, die beratende und koordinierende Dienste leisten, die Angehörige unterstützen und auf nachbarschaftliche Solidarisierungsprozesse hinwirken.

Sozialräumliche Öffnung

Die sozialräumliche Öffnung von stationären Pflegeeinrichtungen ist mittlerweile ein Thema geworden, dem sich keine stationäre Pflegeeinrichtung mehr verschließen kann (u.a. durch die Empfehlungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, KDA, zur Quartiersentwicklung, siehe z.B. https://www.kda.de/tl_files/kda/PDF-Dateien/Denkansatz_moderne_Altenhilfe.pdf). Sie wird nach und nach frühere Konzepte von abgeschiedenen oder abgeschlossenen Altenpflegeheimen ablösen. Ein menschenwürdiges und selbstbestimmtes Leben ist ohne Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht denkbar. Dies gilt nicht nur in der angestammten Wohnung, sondern selbstverständlich auch für Menschen in unterstützenden Wohnformen, insbesondere in Pflegeheimen. Es soll daher der Kontakt zu Menschen außerhalb der Wohnform gewährleistet oder verbessert werden. Wenn mehr Kommunikation nach außen ermöglicht wird, kann Isolationen in der stationären Einrichtung vermieden oder abgebaut werden. Der Senat begrüßt Konzepte von stationären Altenpflegeeinrichtungen, die sich zum jeweiligen Stadtteil öffnen und mit anderen Angeboten vernetzen. Eine entsprechende Regelung, welche die Öffnung der Heime zum Stadtteil und zum bürgerschaftlichen Engagement bewirken soll, wurde 2010 in das Bremische Wohn- und Betreuungsgesetz aufgenommen. Dies stellte eine bremische Besonderheit unter den Bundesländern dar.

Die „Öffnung in das Gemeinwesen“ hat auch einen qualitätssichernden Aspekt. Wo Mitglieder von Kirchengemeinden, Sportvereinen und anderen Institutionen des Stadtteils in den Einrichtungen ein- und ausgehen, entsteht Transparenz. Die Qualität der Angebote, auch mangelnde Qualität, wird deutlicher wahrgenommen und die Anbieter werden angeregt, Qualitäten des Hauses darzustellen und, wo notwendig, zu verbessern. Für diese „Öffnung in das Gemeinwesen“ gibt es bereits viele gute Beispiele in Bremer stationären Pflegeeinrichtungen. Die erwähnte gesetzliche Regelung soll dies in allen Einrichtungen überprüfbar sichern.

5. Bestandsaufnahme

5.1. Bevölkerungsentwicklung

Die demografische Entwicklung stellt die Altenhilfe in Bremen vor besondere Aufgaben, da sich nicht nur der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung vergrößert, sondern auch in absoluten Zahlen zunimmt. Als wesentliche Faktoren der Entwicklung sind hier zu nennen:

- langfristig niedrige Geburtenrate
- geburtenstarke Jahrgänge
- ältere Migranten/innen
- Menschen mit Beeinträchtigungen

Die zunehmende Lebenserwartung und abnehmende Geburtenzahlen sind Teil des demografischen Wandels, der die Aufgaben der Altenpolitik verstärkt in die öffentliche Wahrnehmung rückt. In Deutschland ist die Alterungsstruktur dadurch gekennzeichnet, dass seit 1972 die Sterberate (Mortalität) höher als die Geburtenrate ist. Dadurch verliert die Bundesrepublik Deutschland insgesamt an Bevölkerung, sofern nicht Zuwanderung diese Entwicklung ausgleicht. Durch die höhere Lebenserwartung der Bevölkerung bei gleichzeitig rückläufiger Geburtenrate steigt der Anteil älterer Menschen gegenüber dem jüngerer. Es handelt sich hierbei um einen langfristigen und auf absehbare Zeit dauerhaften Effekt.

Darüber hinaus geht ein anderer vorübergehender Effekt wesentlich in die kommende Bevölkerungsentwicklung ein. Die „geburtenstarken Jahrgänge“ – mit dem stärksten Jahrgang 1964 – rücken ins Alter vor. 2024 wird dieser Jahrgang 60 Jahre alt, 2044 80 Jahre alt sein. Pflegebedarfe älterer Menschen werden auch weiterhin vorrangig im Alter von über 80 Jahren auftreten. Es ist zu erwarten, dass die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in Bremen durch den Effekt der „geburtenstarken Jahrgänge“ zukünftig deutlich beeinflusst wird, erst mit steigenden, dann mit sinkenden Zahlen. Nach dem Jahr 2044 wird die Zahl der Pflegebedürftigen nicht sofort und schnell sinken, da über 80-jährige Personen dann weiterhin und auch im höheren Alter über 80 Jahre pflegebedürftig werden. Anders als beim Geburtstermin kennt die individuelle Pflegebedürftigkeit kein vorbestimmtes Eintrittsalter – zum Glück für alle von uns, die sich Hoffnung auf ein langes Leben ohne Pflegebedarf machen. Es wird daher keinen harten „Pflegeknick“ in der Folge des „Pillenknicks“ von 1965 geben, sondern eher einen „Pflegebogen“. Der demografische Druck auf den Gesamt-Pflegebedarf wird nachlassen und es sind zunächst noch weiter steigende, aber ab Mitte des Jahrhunderts voraussichtlich rückgängige Zahlen zu erwarten.

Alten- und sozialpolitisch können diese beiden Effekte unterschiedlich betrachtet werden. Auf den ersten, dauerhaften und im Vergleich milden Effekt sollte ebenso dauerhaft reagiert werden. Hier stellt sich die Frage, welche Ressourcen die Gesellschaft einsetzt und einsetzen kann, um den Bedarfen dauerhaft gerecht zu werden. Da die modernen westlichen Gesellschaften mit Hilfe ihres Wirtschaftswachstums und Produktivitätszuwachses bisher ähnlich langfristigen Entwicklungen erfolgreich begegnen konnten, ist dies auch in der Frage der Alterung der Gesellschaft anzunehmen (ver-

gleichbar wären z.B. die Entwicklung von der Agrar- zur Industriegesellschaft und weiter zur Dienstleistungsgesellschaft, die Veränderungen der Familienstrukturen und aktuell die Energiewende).

Der beschriebene vorübergehende Effekt durch die geburtenstarken Jahrgänge ist durch ebenso temporäre Anstrengungen zu behandeln, auch wenn „vorübergehend“ hier einen Zeitraum mehrerer Jahrzehnte umfasst. Die Herausforderung ist in ihrer Tragweite der Unterbringung der Ostflüchtlinge in den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg oder der Versorgung der geburtenstarken Jahrgänge mit Schul- und Ausbildungsplätzen vergleichbar. Eine vorsorgende Pflege- und Altenpolitik wäre hier einer nachsorgenden Politik der Schuldentilgung und Folgenbewältigung vorzuziehen. Die letztere würde zukünftige Generationen mindestens finanziell und wahrscheinlich auch sozial stärker belasten.

Der dritte genannte Effekt wird v.a. von dem Zuzug von Arbeitsmigranten/innen in vergangenen Jahrzehnten bewirkt. Viele Migranten/innen, frühere „Gastarbeiter“ und später Zugewanderte, sind nicht nur in das Rentenalter eingetreten, sondern kommen nach und nach auch in das Alter, in dem Unterstützungsbedarfe feststellbar werden. In der Debatte über demografische Entwicklung und Wandel wird nicht immer beachtet, dass ältere Migranten einen wesentlichen Teil dieser Entwicklung ausmachen. Die Zahl der älteren Migranten/innen steigt in Bremen wesentlich schneller als die Gesamtzahl älterer Menschen (von 9 % der Altenbevölkerung in 2005 auf 20 % in 2020, s.u.).

Zusätzlich zu diesen drei sich quantitativ gravierend auswirkenden demografischen Effekten ist ein Weiterer mit zahlenmäßig geringerer Auswirkung zu beachten, der dennoch für die Entwicklung der Unterstützungsangebote eine Rolle spielt. Die Zahl der älteren Menschen, die im Lauf des Lebens Beeinträchtigungen erworben haben, erhöht sich. Und die Zahl der geistig und mehrfach Behinderten, die ein höheres Lebensalter erreichen, erhöht sich ebenfalls. Einerseits haben geistig und mehrfach beeinträchtigte Menschen durch medizinische und andere Fortschritte heute eine höhere Lebenserwartung als früher. Andererseits hatten diese Menschen durch den während des Faschismus praktizierten Massenmord an diesem Personenkreis keine Chance auf ein langes Leben. Erst seit jüngerer Zeit können mehrfach beeinträchtigte Menschen ein höheres Lebensalter erreichen und dabei pflegebedürftig und/oder demenz werden.

Die Bevölkerungsentwicklung bis 2030 in Zahlen:

In der Stadt Bremen wird die Anzahl der Ab-65-Jährigen von heute ca. 117.000 (und einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von etwa 21 %) auf voraussichtlich ca. 136.000 im Jahr 2030 steigen. Deutlich ist ebenfalls der errechnete Anstieg der Zahlen bei den Ab-80-Jährigen. Von ca. 31.000 Personen heute wird die Zahl aktuellen Berechnungen zufolge bis 2030 auf 41.000 ansteigen. Die Ab-80-Jährigen werden dann einen Anteil von 7,6 % an der Bevölkerung der Stadt Bremen ausmachen.

Die Zahl der Ab-80-Jährigen steigt in der Stadt Bremen ungleichmäßig an. Im Fünfjahreszeitraum 2015 bis 2020 steigt sie außergewöhnlich schnell an von ca. 32.000 auf 39.000, ein Anstieg um 23 %.

In den Fünfjahreszeiträumen davor und danach steigt sie nur um 2 bzw. um 3,5 % (vgl. Tabelle „Altenbevölkerung...“ auf Seite 83).

In der Stadt Bremerhaven wird die Anzahl der Ab-65-Jährigen von heute ca. 24.000 (und einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von etwa 22 %) auf voraussichtlich ca. 28.000 im Jahr 2030 steigen. Die Zahl der Ab-80-Jährigen wird von ca. 6.000 Personen heute auf 7.000 bis 2030 ansteigen. Die Ab-80-Jährigen werden dann einen Anteil von 7,1 % an der Bevölkerung der Stadt Bremerhaven ausmachen.

Im Land Bremen wird die Anzahl der Ab-65-Jährigen von heute ca. 141.000 (und einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von etwa 21 %) auf voraussichtlich ca. 164.000 im Jahr 2030 steigen. Die Zahl der Ab-80-Jährigen wird von ca. 37.000 Personen heute auf 49.000 bis 2030 ansteigen. Die Ab-80-Jährigen werden dann einen Anteil von etwa 7,6 % an der Bevölkerung des Landes Bremen haben. (gerundete Zahlen, Quelle: Bremen Kleinräumig 173/96, Statistisches Landesamt Bremen, und eigene Berechnungen, siehe Kapitel 9. Anhang Tabellen)

2005 betrug der Anteil älterer Migranten (65+) an der Altenbevölkerung in der Stadt Bremen erst ca. 9 Prozent. Von derzeit etwa 12 Prozent wird der Anteil der Migranten/innen an der Altenbevölkerung Bremens voraussichtlich auf etwa 20 Prozent im Jahr 2020 anwachsen. Dieser würde von ca. 9.300 Personen im Jahr 2005 auf ca. 27.000 Personen im Jahr 2030 ansteigen, was einer Zunahme um über 190 Prozent entspricht. Im gleichen Zeitraum steigt die Zahl älterer Menschen ohne Migrationshintergrund in der Stadt Bremen voraussichtlich um 11 Prozent. (Quelle: Bremen Kleinräumig 173/55, Statistisches Landesamt Bremen, und eigene Berechnungen)

5.2. Alter und Gesundheit

Ein höheres Lebensalter ist verbunden mit einer erhöhten Inzidenz von gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen. Zu den häufigen altersassoziierten Erkrankungen gehören insbesondere:

- Arteriosklerose (mit der Folge Herzinfarkt, Schlaganfall)
- Herzinsuffizienz
- Arthrose
- Demenzerkrankungen
- Diabetes mellitus
- Grauer Star
- Krebs
- Altersdepression

Vor allem ältere Patienten/innen leiden häufig an einer Multimorbidität (Mehrfacherkrankung) sowie chronischen Erkrankungen, begleitet von Funktions- und Fähigkeitsstörungen, beispielsweise durch eine eingeschränkte Muskelkraft, Seh- und Hörfähigkeit.

Das Land Bremen ist hierauf durch ein dichtes medizinisches, pflegerisches und therapeutisches Versorgungsnetz und eine gute geriatrische Akutversorgung gut eingestellt. Die gute Erreichbarkeit der Angebote angesichts kurzer Wege ist für die älteren Menschen und ihre Angehörigen hilfreich. Es gibt eine deutlich wahrnehmbare Aufmerksamkeit und Unterstützung durch die Politik, etwa bei der Etablierung der Pflegewissenschaft und anderer Studiengänge an bremischen Hochschulen. Mit Blick auf die prognostizierte Änderung der altersmäßigen Bevölkerungszusammensetzung ist allerdings ein Umdenken in der gesundheitlichen Versorgung der älteren und älter werdenden Menschen im Land Bremen erforderlich. Ambulante und stationäre Infrastrukturen, aber auch akutmedizinische, rehabilitative, geriatrische Behandlungsstrategien sowie psychosoziale Betreuung nach dem SGB V sind frühzeitig auf die demografische Entwicklung abzustimmen.

Die bedeutendsten Herausforderungen liegen einerseits in der Bewältigung dieser Aufgaben mit knappen Ressourcen und andererseits in der Verzahnung der Angebote im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung. Die medizinische Behandlung älterer Patienten/innen wird geleistet von einer Vielzahl unterschiedlicher Fachärzte, von Pflege- und anderen Therapieberufen.

Das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) hat im Auftrag des Senats zur Bewertung der gesundheitlichen Versorgungssituation älterer Menschen im Bundesland Bremen eine Untersuchung mittels einer Delphi-Studie durchgeführt. Im Ergebnis konnte festgestellt werden, dass eine ausdifferenzierte und qualitativ hochwertige Versorgungssituation vorhanden ist. Für die Zukunft besteht jedoch Handlungsbedarf zur Verbesserung. Die Schwerpunkte liegen im Schnittstellenmanagement, der Quartiersentwicklung sowie Qualifikation und Ausbildung von Fachkräften. Es wird die Entwicklung eines übergeordneten Geriatriekonzeptes empfohlen. In diesem Konzept ist eine Zusammenführung der ambulanten, stationären und Reha-Angebote mit den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, ehrenamtliche Unterstützung und Pflege zu schaffen. Dies soll eine abgestufte, sinnvoll ineinandergreifende, von Kontinuität gezeichnete wohnortnahe Versorgung gewährleisten.

Aktuell beraten und entwickeln die Selbstverwaltungspartner, das heißt die Landesverbände der Krankenkassen, der vdek sowie die Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen über ein Geriatriekonzept. Aufbauend auf diesem Beratungsergebnis soll das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V in Abstimmung mit der Landeskrankenhausplanung das Geriatriekonzept fort-schreiben. Zentrale Punkte bilden hier die generalistische Pflegeausbildung sowie der Aufbau eines Kompetenzzentrums für Altersmedizin- und Pflege. Neben der „reinen medizinischen Versorgung“ ist das gleichbedeutende Ziel der Erhaltung der Selbstbestimmung stets zu berücksichtigen.

5.3. Pflegestatistik

Gemäß der SGB XI-Pflegestatistik 2011 des Statistischen Bundesamtes waren von den ca. 22.000 Pflegebedürftigen (im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes SGB XI) im Land Bremen zum 31.12.2011 30,6 % 75 - 85 Jahre alt, 20 % 85 - 90 und 16 % älter als 90 Jahre.

Die Pflegequote, also die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu sein, liegt im Land Bremen insgesamt bei 3,35 %, davon bei den 75-85-Jährigen bei 14,4 %, im Alter von 85-90 bei 36,6 % und bei den über 90-Jährigen bei 52,4 %.

Bezüglich der Häufigkeit der einzelnen Pflegestufen lassen sich folgende Werte ermitteln: Von allen pflegebedürftigen Personen wurden 57,1 % in die Pflegestufe I eingestuft, 31,1 % in die Pflegestufe II und in Pflegestufe III 11,8 %.

Die Pflegebedürftigen im Land Bremen nutzen Angebote, die nach dem SGB XI als stationär, teilstationär (in der Tagespflege) oder ambulant eingestuft werden. Vollstationär in Heimen werden 28,2 % gepflegt, hiervon 26,9 Prozentpunkte in vollstationärer Dauerpflege. Von den 71,8 % der Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden, findet bei 43,7 % die Pflege allein durch Angehörige statt, bei 28,1 % wird zur Unterstützung ein ambulanter Pflegedienst hinzugezogen. (Quelle: Pflegestatistik 2011, Ländervergleich, S.6f und S.12, Statistisches Bundesamt, Januar 2013)

Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen tritt vorrangig ab dem 80. Lebensjahr ein. Bei den 70-75-Jährigen liegt die Pflegequote bundesdurchschnittlich bei 5 Prozent, bei den 75-80-Jährigen bei knapp 10 Prozent. In den höheren Alterskohorten steigt diese dann rapide an. Bei den 80-85-Jährigen liegt die Pflegequote bei 21 Prozent, bei den 85-90-Jährigen bei 38 und bei den 90-Jährigen und Älteren bei 64 Prozent. (Quelle: Pflegestatistik 2013, Deutschlandergebnisse, S. 9, Statistisches Bundesamt destatis 2015)

5.4. Profil Land Bremen

Land Bremen

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	657.391	21,10 % (138.736)	5,50 % (36.158)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	K.A.	K.A.	K.A.
Anteil Grundsiche- rung (Stand 31.12.2011)	2,63 % (2.859)	6,43 % (1.555)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad
stationäre Pflege	98	6842	189
Kurzzeitpflege	23	278	8
Altenwohnheim	16	835	23
WG - Pflege	26	236	7
Tagespflege	33	472	13

(Erläuterungen siehe folgende Seite.)

5.5. Städteprofile Bremen und Bremerhaven

Zum besseren Verständnis der Zahlen und Fachbegriffe in den Städteprofilen und den Stadtteilprofilen (Kapitel 5.6.) sollen folgende Erklärungen und Erläuterungen dienen:

Bevölkerung	Für die Stadt Bremerhaven wurden in diesem Bericht grundsätzlich die Bevölkerungszahlen des Statistischen Landesamtes Bremen auf der Grundlage des Mikrozensus 2011 benutzt. Die Statistik des Magistrats der Stadt Bremerhaven weicht davon ab. Danach hätte die Seestadt z.B. nicht ca. 109.000, sondern fast 115.000 Einwohner/innen. In den Stadtteilprofilen für Bremerhaven wurden die Angaben des Magistrats benutzt.
Stationäre Pflege	Angebote mit Wohnen in Ein- oder Zweibettzimmern, Pflege, hauswirtschaftlicher und sozialer Versorgung aus einer Hand mit Versorgungsvertrag mit der Pflegeversicherung
Kurzzeitpflege	Angebote zur Mobilisierung nach Krankenhausaufenthalten oder zur vorübergehenden stationären Pflege, z.B. wenn pflegende Angehörige Urlaub machen
Altenwohnheim	Angebote zum selbstständigen Wohnen für ältere Menschen mit verschiedenen Unterstützungsbedarfen, die sich einzelne Unterstützungsleistungen selbstständig wählen
WG-Pflege	Angebote zum Wohnen von etwa 8 bis 12 älteren pflegebedürftigen Menschen in einem gemeinsamen Haushalt, die sich in der Regel als Gruppe einen Pflegedienst frei wählen
Tagespflege	Pflegeeinrichtungen, die ältere Menschen morgens zu Hause abholen, tagsüber betreuen und nachmittags wieder nach Hause bringen
Versorgungsgrad	Zahl der Plätze, die für jeweils 1.000 über 80-jährige Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils zur Verfügung stehen. Bei der Bewertung des Versorgungsgrades wird empfohlen, die Daten der unmittelbar benachbarten Stadtteile mit zu berücksichtigen.
Durchschnitt	Zum Vergleich wird bei den Stadtteilprofilen der durchschnittliche Versorgungsgrad in der Stadt Bremen bzw. der Stadt Bremerhaven angegeben. Bei den Städteprofilen wird der des Landes Bremen angegeben.

Die Anteilsangaben in Prozent beziehen sich in der Spalte „Insgesamt“ und in der Zeile „Bevölkerung“ jeweils auf die „Bevölkerung / Insgesamt“.

Die Anteilsangaben im Feld „Migrationshintergrund / Älter als 65“ und im Feld „Grundsicherung / Älter als 65“ beziehen sich auf die „Bevölkerung / Älter als 65“.

Stadt Bremen

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	548.547	20,89 % (114.568)	5,47 % (30.017)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	29,60 % (162.319)	13,55 % (15.527)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	1,75 % (9.595)	5,18 % (5.931)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Land
stationäre Pflege	87	5.756	192	189
Kurzzeitpflege	22	269	9	8
Altenwohnheim	16	835	28	23
WG - Pflege	22	205	7	7
Tagespflege	30	411	14	13

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 89

Anzahl Dienstleistungszentren 17

Anzahl Begegnungsstätten 28

Stadt Bremerhaven

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	108.844	22,20 % (24.168)	5,64 % (6.141)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	K.A.	K.A.	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	2,63 % (2.859)	6,43 % (1.555)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Land
stationäre Pflege	11	1.086	177	189
Kurzzeitpflege	1	9	1	8
Altenwohnheim	0	0	0	23
WG - Pflege	4	31	5	7
Tagespflege	3	61	10	13

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 22

Anzahl Seniorentreffs 11

Besonderheiten:

- Seit 2014 Förderprogramm „Anlaufstellen für ältere Menschen“, hier „Soziale Informations-Stelle“

5.6. Stadtweite Angebote

Die Adressen der genannten Angebote sind über die Websites des Magistrats der Stadt Bremerhaven und der Sozialsenatorin in Bremen sowie aus ausführlichen Ratgeber-Broschüren zu erhalten, z.B. „Beratung, Begegnung, Dienstleistung im Alter“ in Bremen und „Älter werden in Bremerhaven“. Sie sind in der Stadt Bremen auch über das Bürgertelefon 115 zu erfahren.

5.6.1 Beratungsstellen

Wohn- und Betreuungsaufsicht (Land Bremen)

Durch Beratung, Kontrolle und ggf. durch ordnungsrechtliche Anordnungen sorgt die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht dafür, dass gesetzliche Qualitätsstandards eingehalten werden und die Bedürfnisse und Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner in Altenpflegeheimen berücksichtigt werden. Wer in einer stationären Pflegeeinrichtung auf Anregungen oder Beschwerden keine ausreichenden Antworten findet, kann die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht ansprechen.

Das Bremische Wohn- und Betreuungsgesetz verpflichtet die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht, die meisten unterstützenden Wohnformen (Heime) einmal im Jahr zu kontrollieren. Die Kontrollen werden unabhängig davon, ob Beschwerden oder andere Hinweise auf Mängel vorliegen, durchgeführt. Mehr als die Hälfte dieser Prüfungen findet unangemeldet statt.

Wenn der Behörde Beschwerden vorgetragen werden, prüft sie auch außerhalb des jährlichen Prüfungsrythmus, ob die gesetzlichen Anforderungen eingehalten werden. Werden entsprechende Mängel gefunden, macht die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht dem Betreiber verbindliche Auflagen, diese Mängel zu beseitigen.

Die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht führt auch Informationsveranstaltungen für Bewohnerbeiräte und Bewohnerfürsprecher durch und berät ebenfalls die Betreiber unterstützender Wohnformen. Sie führt monatliche Sprechstunden im Pflegestützpunkt Bremerhaven durch.

Demenzberatung DIKS (Land Bremen)

Die Demenz Informations- und Koordinationsstelle DIKS (ausgesprochen: dix) ist in Bremen die zentrale Beratungsstelle für an Demenz erkrankte Menschen und deren Angehörige, aber auch für interessierte Bürger/innen und Institutionen. Von der DIKS werden Informationen, Unterstützung und Beratung kostenlos angeboten. Es kann das persönliche Gespräch gesucht werden, auch über Hausbesuche, oder eine telefonische Beratung über eine eigens eingerichtete „Help-Line“ in Anspruch genommen werden. Dabei werden ggf. Kontakte zu ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen und anderen Angeboten hergestellt oder psycho-soziale Fachgespräche für Angehörige, die mit den von ihnen übernommen Aufgaben belastet oder überfordert sind, vermittelt. Die unabhängige Einrichtung DIKS begleitet darüber hinaus auch die Arbeit von Angehörigengruppen. Beratungsangebote der DIKS in Bremerhaven fehlen bisher.

Wohnberatung kom.fort (Land Bremen)

kom.fort ist in Bremen die zentrale Anlaufstelle für den altersgerechten Umbau sowie zur barrierefreien Gestaltung von Wohnungen und Gebäuden. kom.fort berät ältere Menschen und speziell auch Menschen mit stärkeren Beeinträchtigungen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Die Beratung zur barrierefreien Gestaltung oder Wohnungsanpassung kann in einer Ausstellung in der Geschäftsstelle aber auch in der eigenen Häuslichkeit stattfinden. Ziel ist, Bremer/innen und Bremerhavener/innen jeden Alters, mit und ohne Handicap, eine selbständige und unabhängige Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und die Bewältigung des Alltags zu erleichtern. Dadurch werden auch Entlastungen für Angehörige und bessere Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte ermöglicht.

Pflegestützpunkte (Städte und Land Bremen)

Die drei Pflegestützpunkte wurden 2009 im Land Bremen eingerichtet. Sie werden von den Kranken- und Pflegekassen sowie vom Land und von den Städten Bremen und Bremerhaven getragen. Das Beratungsangebot richtet sich an pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige. Es ist kostenlos und neutral. Neben der persönlichen Beratung in den Pflegestützpunkten kann diese auch telefonisch oder in der Häuslichkeit stattfinden. Die Beratung im Pflegestützpunkt dient der Information über Angebote und unterstützt Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Organisation der bestmöglichen Lösung einer pflegerischen und anderen Unterstützung. Dazu gehören auch Informationen über Finanzierungsmöglichkeiten und entsprechende Unterstützung bzgl. Anträgen bei den Kranken- und Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern oder anderen Kostenträgern.

Die Pflegestützpunkte informieren interessierte Bürger/innen über die Leistungen der Pflegeversicherung sowie über ihr Beratungsangebot in Form regelmäßiger Vorträge in unterschiedlichen Einrichtungen.

Die Städte Bremen und Bremerhaven bringen mit eigenem Personal die Aufgabe der örtlichen Altenhilfe mit in die Arbeit der Pflegestützpunkte ein.

Im Pflegestützpunkt Bremerhaven ist gegenwärtig das Bundesprojekt „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ angesiedelt. Es vernetzt die Akteure in der Stadt zum Thema Demenz und soll eine Tabuisierung abbauen. Gleichzeitig ist vom Magistrat beabsichtigt, hier ein Kompetenzzentrum für Demenz aufzubauen.

Pflegekassen (im Land Bremen)

Die Krankenkasse ist in der Regel für die Versicherten auch ihre Pflegekasse. Die Versicherten haben einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung. Neben der Beratung in den Pflegestützpunkten kann Beratung auch in den Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen geleistet werden. Die Pflegeberater/innen können die Beratung ggf. auch zu Hause durchführen. Sie nehmen sich den Fragen der Pflegebedürftigen sowie denen ihrer Angehörigen an, beraten umfassend über das vorhandene Leistungsangebot und begleiten in der jeweiligen Pflegesituation.

Sozialdienst Erwachsene (Stadt Bremen)

Der Sozialdienst Erwachsene (SDE) des Amtes für Soziale Dienste in der Stadt Bremen ist für alle volljährigen Menschen zuständig, die einen Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben. Die Mitarbeiter/innen des SDE arbeiten in den Sozialzentren und sind einzelnen Stadtteilen zugeordnet. Dieser Dienst bietet pflegebedürftigen Menschen im Rahmen des Case Managements eine umfassende Hilfeplanung an. Mit der Unterstützung von Pflegefachkräften werden auf Wunsch und bei Bedarfen (bei Sozialhilfe Bedarfsfeststellung) zielgerichtete Hilfen eingeleitet, um so einen möglichst langen Verbleib der Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit zu ermöglichen.

Betreuungsbehörde (Städte Bremen und Bremerhaven)

Für die Wahrnehmung behördlicher Aufgaben bei der rechtlichen Betreuung Volljähriger ist nach dem Betreuungsbehördengesetz (BtBG) die Betreuungsbehörde zuständig. Die Betreuungsbehörde ist in der Stadtgemeinde Bremen dem Amt für Soziale Dienste und in der Stadtgemeinde Bremerhaven dem Magistrat zugeordnet.

Zu den Aufgaben der Betreuungsbehörde gehört es u.a. das Betreuungsgericht zu unterstützen, insbesondere bei der Aufklärung von Sachverhalten im Betreuungsverfahren und bei Unterbringungsangelegenheiten. Geeignete Betreuer/innen und Verfahrenspfleger/innen werden dem Betreuungsgericht von der Betreuungsbehörde genannt. Die Betreuungsbehörde bietet darüber hinaus rechtlichen Betreuer/innen und Bevollmächtigten Beratung und Unterstützung an. Sie informiert Interessierte über Vollmachten und Betreuungsverfügungen. Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen können gegen Gebühr beglaubigt werden. Die Zusammenarbeit auf örtlicher Ebene wird in Bremen und Bremerhaven durch regionale Arbeitsgemeinschaften gefördert.

Dienstleistungszentren (in der Stadt Bremen)

Die 17 Dienstleistungszentren (DLZ) in Bremen bieten stadtteilbezogene und niedrigschwellige Angebote. Sie gewährleisten eine umfassende Sozialberatung und Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten und deren Finanzierung. Eine weitere Kernaufgabe ist die Organisation der Nachbarschaftshilfe in Form hauswirtschaftlicher Hilfe. Die angebotenen niedrigschwelligen Betreuungsleistungen können von Menschen mit anerkannter eingeschränkter Alltagskompetenz in Anspruch genommen werden.

Im Vorfeld der Pflege haben die DLZ eine präventive Funktion. Gerade für Menschen mit einem Hilfebedarf in der Hauswirtschaft oder bezüglich Hilfestellung und Begleitung unterhalb der Pflegestufe 1 bieten die Dienstleistungszentren Unterstützung an. Das Eintreten von Überforderung wird vermieden, vorzeitiger Pflegebedürftigkeit entgegengewirkt und das Leben in der eigenen Wohnung stabilisiert.

Zusammen mit der Demenz-Informations- und Koordinationsstelle (DIKS), der Wohnberatungsstelle kom.fort, den Pflegestützpunkten, den Sozialzentren des Amtes für Soziale Dienste in Bremen, bilden die Dienstleistungszentren in Bremen eine effektive Unterstützungs- und Beratungslandschaft auf Stadtteilebene.

Unterstützung und Beratung in Bremerhaven

Gleiches gilt für Bremerhaven mit den Beratungen von Sozialamt, Gesundheitsamt, Pflegestützpunkt sowie Sozialen Informationsstellen, die im Folgenden beschrieben werden:

Beratung für Seniorinnen und Senioren (Stadt Bremerhaven)

Diese Beratungsstelle ist im Sozialamt Bremerhaven dem Abschnitt „Hilfen für Seniorinnen und Senioren“ zugeordnet. Hier werden seniorenspezifische Angebote in der Stadt vernetzt. Des Weiteren können hier die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Lebens- und Alltagsbewältigung im Alter aufgezeigt werden.

Soziale Informations- Stelle (Stadt Bremerhaven)

Im Rahmen des Bundesförderprogramms „Anlaufstellen für ältere Menschen“ wurde 2014 die Soziale Informations- Stelle initiiert. Angebunden an zwei städtische Seniorentreffpunkte beraten zwei Sozialarbeiterinnen ältere Menschen. Zu dieser niedrigschwelligen und aufsuchenden Altenarbeit gehören z. B. Unterstützung und Begleitung bei Einkäufen, Behörden- oder Arztbesuchen, Hausbesuche und die Vermittlung von Freizeitaktivitäten. Die Soziale Informations- Stelle arbeitet eng mit freiwillig Engagierten zusammen.

Sozialamt und Gesundheitsamt (Stadt Bremerhaven)

Das Sozialamt in Bremerhaven berät zu den Leistungsansprüchen auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Ergänzend dazu ist das Gesundheitsamt mit seinem sozialmedizinischen Dienst Ansprechpartner zu Belangen der Pflege.

5.6.2 Begegnung

Begegnungsstätten in der Stadt Bremen

Die 28 Senioren-Begegnungsstätten in der Stadtgemeinde Bremen und zahlreiche Treffpunkte für Senioren, sei es in den Kirchengemeinden, bei Vereinen, von den Betroffenen selbstorganisiert oder in anderem Rahmen eingebunden, sind über das gesamte Stadtgebiet verteilt. Sie sind in der Regel im Stadtteil bzw. Quartier fußläufig oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Mit ihren vielfältigen Programmen, ihren unterstützenden Angeboten und ihrem geselligem Charakter leisten diese Angebote einen wesentlichen Beitrag zur sozialen Teilhabe für die aktuell noch überwiegend hochaltrigen Besucher/innen. Sie sind für viele Senioren ein Baustein zur Vermeidung sozialer Isolation und damit indirekt zur Sicherung ihres Verbleibs im eigenen Wohnraum. Besucher/innen der Senioren-Begegnungsstätten und anderer Senioren-Treffpunkte bilden häufig Gemeinschaften, achten aufeinander und sorgen füreinander. Dies ist bei der zunehmenden Zahl an allein bzw. isoliert lebenden Senioren/innen ein wichtiger Aspekt.

Der präventive, gesundheitsfördernde Ansatz der Begegnungsstätten spricht aber auch zunehmend jüngere Senioren/innen an. Dabei zeichnet sich ein Generationswechsel ab. Angehende Senio-

ren/innen ohne hinreichende finanzielle Mittel finden hier ihren Raum, ihre Ansprache, Unterstützung und nicht zuletzt Gelegenheit zur eigenen Entwicklung und Mitwirkung.

Die Begegnungsstätten und Senioren-Treffpunkte sind zunehmend Teil der Netzwerke im Quartier. Die älteren Menschen werden damit als Gruppe nicht mehr isoliert betrachtet, sondern als Teil des gesellschaftlichen Ganzen. Angebote und Aktivitäten, die ältere Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen besser als bisher einbeziehen, werden zunehmend geplant. Im Sinne der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sind möglichst alle Begegnungsstätten barrierefrei zu gestalten und inklusive Angebote einzurichten. Wo möglich, zum Beispiel aus Anlass eines Umzugs einer Begegnungsstätte, sollen Begegnungsstätten modellhaft so aufgestellt werden, dass sie die verschiedenen Gruppen und Funktionen inklusiv verbinden. Die Verbindung von Begegnung, Beratung und Engagement, die Nutzung von Jüngeren und Älteren, Beeinträchtigten und Nicht-Beeinträchtigten, mit und ohne Migrationshintergrund, bzw. die Auflösung vorheriger einschränkender Zielgruppenbestimmungen, steht dabei im Vordergrund. Aus den Begegnungsstätten und Senioren-Treffpunkten werden Nachbarschaftstreffs, ohne jedoch die Interessen der Älteren zu vernachlässigen.

Aufsuchende Altenarbeit - Hausbesuche

Durch Besuche und gemeinsame Aktivitäten wird einer drohenden Isolation älterer Menschen entgegengewirkt und damit die Lebensqualität spürbar verbessert. Durch Erstbesuche von Hauptamtlichen und danach durch regelmäßige Besuche von Freiwilligen werden für ältere Menschen verlässliche Kontakte mit Begegnungen und Gesprächen aufgebaut. Hierbei können auch einzelfallbezogen Bedarfs- und Problemlagen älterer Menschen deutlich werden. Die Netzwerkpartner vermitteln in diesem Zusammenhang an entsprechende Unterstützungsangebote weiter.

Die Vernetzung der Akteure der stadtteilorientierten Aufsuchenden Altenarbeit – Hausbesuche ist eine wesentliche Voraussetzung für dieses niedrigschwellige Angebot der Unterstützung von älteren alleinlebenden Menschen. In den Trägerzusammenschlüssen arbeiten unterschiedliche Organisationen gleichberechtigt zusammen: Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden, Ämter und verschiedene soziale Initiativen. Jedes Netzwerk hat für die Organisation der Hausbesuche ein zentrales Koordinationsbüro eingerichtet sowie Mitarbeiterinnen für die fachliche Begleitung von freiwillig Engagierten eingestellt.

Seniorentreffpunkte in Bremerhaven

Die Stadt Bremerhaven betreibt sechs Seniorentreffpunkte in eigener Verantwortung. Diese bieten Freizeitaktivitäten für ältere Menschen an und fördern die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Alter. Sie wirken damit einer Isolierung und Vereinsamung entgegen. Ältere Menschen haben die Möglichkeit sich ehrenamtlich in den Einrichtungen einzubringen, um dabei Aufgaben zu übernehmen oder als Teamkoordinator/in bestellt zu werden. In zwei Seniorentreffpunkten ist zusätzlich eine Soziale Informations- Stelle eingerichtet worden. In einem weiteren Schritt sollen sich die Treffpunkte stärker in ihre Quartiere öffnen, auch um sog. „Sorgende Gemeinschaften“ zu initiieren. Neben diesen sechs städtischen Seniorentreffpunkten gibt es fünf Treffpunkte für Senioren, die von anderen Trägern betrieben werden.

5.6.3 Unterstützung und Pflege

Stationäre Pflege: Qualität des Wohnens und der Unterstützungsleistungen

Das Wohnen und die Unterstützungsleistungen müssen sich neben fachlichen Standards in ihrer Qualität daran ausrichten, die Menschenwürde sicherzustellen und ein höchstmögliches Maß an Lebensqualität im Pflegefall zu erhalten. Entscheidend dafür sind gute Rahmenbedingungen sowie ausreichendes, gut ausgebildetes und engagiertes Pflegepersonal. Unter der Bedingung begrenzter wirtschaftlicher Ressourcen ist es staatliche Aufgabe, zum Schutz unterstützungsbedürftiger Menschen die Einhaltung von Mindeststandards in diesem Bereich zu überwachen und die Leistungsanbieter zur Qualitätsverbesserung zu beraten. Dazu gehören ein effektives internes Qualitätsmanagement und externe Qualitätsprüfungen. Im Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz und im SGB XI hat das interne Qualitätsmanagement eine verbindliche Grundlage. Durch Beratung, unangemeldete und angemeldete Kontrollen und notfalls durch ordnungsrechtliche Anordnungen sorgt die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht dafür, dass gesetzliche Qualitätsstandards eingehalten und die Bedürfnisse und Interessen der Bewohner/innen berücksichtigt werden. Die Landesverbände der Pflegekassen veranlassen im Abstand von höchstens einem Jahr eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. Diese Prüfungen in den Pflegeeinrichtungen sind grundsätzlich unangemeldet durchzuführen. Im Mittelpunkt der Prüfungen des MDK stehen das körperliche Befinden und die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen sowie die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmethoden und aller nach dem SGB XI zu erbringenden Leistungen. Die Berichte der Qualitätskontrollen werden im Internet sowie in den Pflegeeinrichtungen veröffentlicht.

Zertifizierungen und Pflegenoten

Die Vielzahl der verschiedenen Zertifizierungen von Altenpflegeeinrichtungen erschwert den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen bedauerlicherweise den Überblick. Auch die sogenannten Pflegenoten haben wenig zur Transparenz beigetragen. Diese sollten nach Auffassung des Senats in ihrer bisherigen Form abgeschafft und neu entwickelt werden, eine Meinung die mittlerweile auch vom Pflegebeauftragten der Bundesregierung geteilt wird. Den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen kann in der Zwischenzeit das „Heimverzeichnis.de“ empfohlen werden. Die Begutachtungen zur Verbraucherfreundlichkeit erfolgen auf der Basis von anerkannten Qualitätskriterien durch geschulte Ehrenamtliche. Der dabei verliehene „Grüne Haken“ hat den Anspruch eines Qualitätszeichens für Verbraucherfreundlichkeit und Lebensqualität. Dieser wird Pflegeeinrichtungen jeweils für ein Jahr verliehen.

Ambulante Pflege

Vor dem Eintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung bestehen viele Möglichkeiten, Unterstützung zu erfahren, ohne die gewohnte Umgebung aufgeben zu müssen. Ambulante Pflegeeinrichtungen, d.h. Pflegedienste, haben durch den Einsatz professioneller Kräfte eine besondere qualitätssichernde Rolle an der Seite des Engagements von Angehörigen und anderen Laien in der häuslichen Pflegesituation. Sie ermöglichen, dass vor Ort qualitativ hochwertige Pflege durchgeführt werden kann und die Selbständigkeit der Pflegebedürftigen – soweit wie möglich – erhalten bleibt. Krankenhausaufenthalte können mit ihrer Hilfe verkürzt oder vermieden werden.

Von den ca. 22.500 Pflegebedürftigen im Land Bremen wiesen Ende 2013 ca. 8.300 oder 37 Prozent eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz auf. Bei den Pflegebedürftigen, die in ihrer häuslichen Umgebung von ambulanten Pflegediensten betreut wurden, war das jeder vierte bzw. ca. 1.600 oder 26 Prozent (vgl. Pressemitteilung vom Statistischen Landesamt, 15.12.2014). Etwa zwei Drittel der pflegebedürftigen Demenzerkrankten werden zuhause gepflegt. Die Pflegedienste spielen bei der Unterstützung der Angehörigen in belastenden Situationen eine wichtige entlastende Rolle. Die Vereinbarkeit von Pflege in der Familie und Beruf, eine Lebenssituation in der sich v.a. Frauen befinden, wird auch mit Hilfe der Pflegedienste vielfach erleichtert oder erst ermöglicht. Aus 111 Pflegediensten kann derzeit im Land Bremen ausgewählt werden. Die Vielzahl der Angebote stellt Auswahlmöglichkeiten, die sich an den jeweiligen Bedarfen und Wünschen der Pflegebedürftigen orientieren, in allen Stadtteilen sicher. Die Bandbreite der Angebote reicht von der Grundpflege (z. B. Körperpflege und Hilfen bei der Nahrungsaufnahme) über die vom Arzt verordnete Behandlungspflege und medizinische Maßnahmen bis hin zur hauswirtschaftlichen Versorgung. Zunehmend werden auch fremdsprachliche Dienste angeboten.

Innovationsfonds

Der Fonds für Innovation und Strukturverbesserung setzt insbesondere an der Schnittstelle von Wohnen und Pflege an. Innovative Modelle in der ambulanten Versorgung sowie auf den Erhalt der Selbständigkeit älterer Menschen gerichtete neue Wohnformen sollen in der Entwicklung und Erprobung unterstützt werden. Der Innovationsfonds soll nicht nur – wie die Projektförderung bis 2008 – zeitlich befristete Projekte zur Verbesserung der ambulanten pflegerischen Versorgung unterstützen. Er macht daneben auch einmalige oder längerfristige Förderungen möglich. So können z.B. die Träger neuer, unkonventioneller Pflege- und Wohnformen Mittel für einmalige bauliche Anpassungen, Moderationsverfahren, Auswertungen oder für die Veröffentlichung ihrer Erfahrungsberichte erhalten. Leicht zugängliche Informations- und Beratungsangebote zur Unterstützung des Verbleibs in der eigenen Wohnung oder Beratung für Angehörige von demenziell Erkrankten werden gefördert.

Der Fonds greift die Förderbedingungen auf, die in den neu gefassten Paragraphen 45 a-d des Sozialgesetzbuchs XI geschaffen wurden. Hier werden neben den Menschen mit Demenz auch psychisch erkrankte Menschen sowie Menschen mit geistiger Beeinträchtigung einbezogen, sofern ein erheblicher Betreuungsbedarf festgestellt worden ist. Träger der genannten Versorgungsbereiche und insbesondere Akteure im Bereich der Altenhilfe sollen angeregt werden, neue Konzepte zu entwickeln und Förderanträge zu stellen.

Tagespflege

Ein älterer, aber in den letzten Jahren stark gewachsener Baustein für die Schließung der Lücke zwischen der rein ambulanten häuslichen und der vollstationären Versorgung sind die Tagespflegen als teilstationäres Angebot. Die Tagespflegeeinrichtungen stabilisieren die häusliche Versorgung und helfen, für pflegebedürftige Menschen eine vollstationäre Unterstützung zu vermeiden,

- die in ihrer Wohnung lange Zeit ohne Kontakte sind,
- die mehr Unterstützung brauchen, als es die kurzen Besuche eines ambulanten Pflegedienstes leisten können,
- deren pflegende Angehörige Entlastung benötigen, um die häusliche Versorgung dauerhaft leisten zu können.

Im Vergleich bundesdeutscher Großstädte nimmt Bremen mit inzwischen 34 Tagespflege-Einrichtungen einen Spitzenplatz in der Versorgung mit Tagespflegeplätzen ein. Das korrespondiert mit dem relativ geringen Anteil älterer pflegebedürftiger Menschen in Bremen, die eine vollstationäre Pflege in Anspruch nehmen (müssen).

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote werden Menschen mit anerkannter eingeschränkter Alltagskompetenz und seit 2015 durch das „Erste Pflegestärkungsgesetz“ auch Personen mit mindestens der Pflegestufe I gewährt. Im Rahmen der Paragraphen 45a und 45 b SGB XI sind sie als „Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen. Der Personenkreis der Anspruchsberechtigten wurde mit dieser Gesetzesänderung erheblich ausgeweitet.

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen sollen professionelle und private Pflege im Rahmen von Einzel- und Gruppenbetreuungen durch ehrenamtliche Helfer/innen unter fachlicher Begleitung und Qualifizierung ergänzen. Sie umfassen die hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen. Der Zugang zu diesen Angeboten soll für älteren Menschen und ihre Angehörigen ohne Hemmschwellen und Hürden leicht zugänglich sein. Niedrigschwelligkeit bedeutet in diesem Zusammenhang auch, einen unbürokratischen Zugang zu diesen Hilfen herzustellen.

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote für Menschen *ohne* eingeschränkte Alltagskompetenz können im Land Bremen sowie auch in anderen Bundesländern derzeit noch nicht in Anspruch genommen werden, da die Entwicklung des entsprechenden Anerkennungsverfahrens für Leistungserbringer nicht abgeschlossen ist.

Die Betreuungs- und Entlastungsleistungen können auch über professionelle Dienste in Anspruch genommen werden.

Hospiz- und Palliativversorgung

Die Hospiz- und Palliativversorgung ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich ausgebaut und weiterentwickelt worden. Während in der Stadt Bremen zwei stationäre Hospize betrieben werden, wird in der Stadt Bremerhaven der Aufbau eines Hospizes angestrebt. Dieser Aufbau scheitert aus Sicht des Magistrats gegenwärtig an der dafür notwendigen Einigung potentieller Betreiber mit den Krankenkassen bzgl. der Finanzierung und wirtschaftlichen Tragfähigkeit. Stationäre Hospize, Palliativstationen in Krankenhäusern, ambulante Hospizdienste und ambulante Palliativpflegedienste

bilden eine wichtige Grundlage für eine differenzierte und qualitätsorientierte Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen.

Ziel der (ambulanten) Hospizbewegung und Sterbebegleitung ist es, ein menschenwürdiges Sterben in gewohnter Umgebung zu ermöglichen. Hierzu kommt der ambulanten Hospizarbeit und Palliativpflege eine wichtige Bedeutung zu. Eine besondere Rolle spielt dabei das bürgerschaftliche Engagement der Freiwilligen in den Hospizvereinen. Die Situation Schwerkranker und Sterbender ist oft gekennzeichnet durch Isolation der Betroffenen im häuslichen Bereich und durch Belastung oder Überlastung von Angehörigen. Die Begleitung Schwerkranker und Sterbender im Krankenhaus hilft die unvermeidbaren Bedingungen der Institution Krankenhaus zu akzeptieren. Die ambulante Hospizarbeit ist zudem ein begleitendes Angebot für die stationäre Pflege geworden.

Übergänge vom Krankenhaus in die Pflege

Pflegebedürftigkeit kann in einigen Fällen plötzlich eintreten, wenn der Anlass eine akute Erkrankung, ein Unfall, z.B. ein Sturz, ist. Damit ist in der Regel ein Aufenthalt im Akutkrankenhaus verbunden. In Fällen, bei denen eine nachfolgende Rehabilitation oder Pflege angezeigt sind, kommen im Anschluss eine geriatrische Krankenhausabteilung, eine stationäre Rehabilitationseinrichtung, ambulante Rehabilitation, die weitere Versorgung im Krankenhaus oder die Verlegung in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung in Frage. Bei Patienten/innen, die eine gute Prognose für die Rückkehr nach Hause haben oder bei welchen ambulante Pflege ausreichend ist, werden die Fälle von den Krankenhaussozialdiensten an die Kollegen/innen des Amtes für Soziale Dienste, den Sozialdienst Erwachsene, übergeben. Die Zusammenarbeit regelt ein Kooperationsvertrag, der derzeit überprüft wird.

Um die Übergänge von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung patientenorientiert und ohne Komplikationen gestalten zu können, müssen Krankenhäuser ein Entlassungsmanagement vorhalten. Im Sinne einer guten Unterstützung im nachstationären Bereich reicht die alleinige Betrachtung der medizinischen und pflegerischen Aspekte nicht aus. Damit verbunden sind insbesondere Fragen einer sektorenübergreifenden Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und Einrichtungen sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialbereich. Die Verständigung auf einheitliche Formulare zur Entlassung bzw. Überweisung an den Haus-/Facharzt, die Pflegeeinrichtung oder den ambulanten Dienst sowie die Informationsübermittlung bei Einweisung in ein Krankenhaus von Seiten der ambulanten und stationären Pflege wären für Bremen wichtige Schritte. Derzeit gibt es zwei Initiativen, um zu gemeinsamen Lösungen zu kommen.

Der bpa Bremen (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.) hat gemeinsam mit dem Bremer Hausärzterverband einen regelmäßigen Austausch initiiert, um die vorhandenen Probleme zu sammeln. Hieraus ist eine Reihe von drei Workshops entstanden, die sektorenübergreifend alle Berufsgruppen zusammenführen soll, die mit der Entlassung von Patienten befasst sind. Zeitgleich widmet sich der Bereich Gesundheit im Rahmen der Aufgabenstellung des Gemeinsamen Landesgremiums nach SGB V § 90a dem Thema Entlassungsmanagement, um die Übergänge für Patienten/innen sowohl in das Krankenhaus als auch bei der Entlassung zurück in die ambulante Versorgung zu verbessern.

In Bremerhaven besteht ein Entlassungsmanagement in Zusammenarbeit mit Pflegestützpunkt, Betreuungsbehörde und Gesundheitsamt sowie beim Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide eine von den Wohlfahrtsverbänden betriebene Pflegeüberleitungsstelle.

Unterstützung und Pflege von älteren Menschen mit Beeinträchtigungen

Für die kontinuierlich wachsende Zahl älterer geistig und mehrfach beeinträchtigter Menschen soll eine adäquate Infrastruktur im Land Bremen zur Verfügung stehen, auch für die Bedarfe bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit oder einer Demenzerkrankung. Der Senat strebt in der Eingliederungshilfe das Normalisierungsprinzip an. Das heißt, Menschen mit Beeinträchtigungen sollen ihr Leben „so normal wie möglich“ führen können, wie Menschen ohne Beeinträchtigungen. Hierzu gehört neben dem Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand auch die Berücksichtigung bei Beratungs- und Unterstützungsangeboten für ältere Menschen. Z.B. sind Pflegestützpunkte und ambulante Pflegedienste auf Beratung und Unterstützung von geistig und mehrfach beeinträchtigten Menschen, Angehörigen und Betreuer/innen eingestellt.

Hochaltrige und wenig mobile Menschen mit geistiger Beeinträchtigung haben einen Anspruch auf Leistungen nach dem „Seniorenmodul“. Diese Gruppenangebote stellen eine Form der Unterstützung dar. Das Angebot richtet sich nach den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten, nicht umgekehrt die Leistungsberechtigten nach dem Angebot. Ein Leistungsanbieter macht ein Angebot und je nach der Gruppenzusammensetzung wird es an die Bedarfe, Wünsche oder Fähigkeiten der Leistungsberechtigten angepasst. Für Leistungsberechtigte, die an den Gruppenangeboten nicht teilnehmen wollen oder können, bieten mehrere Leistungsanbieter im Land Bremen individuelle Angebote im Rahmen des „Seniorenmoduls“ an.

5.6.4 Wohnen

Wohnen im Alter

Die meisten Menschen möchten im Alter oder bei Eintreten einer Behinderung in ihrem gewohnten Umfeld bleiben. Wohnen im Alter bedeutet eine Herausforderung für Familien, Nachbarschaften, Dienstleister und Wohlfahrtsverbände und nicht zuletzt für Vermieter und Hausbesitzer. Eine hohe Bedeutung und Verantwortung für das Verbleiben in den eigenen vier Wänden bei Unterstützungsbedarf kommt großen Vermietern, der bremischen Wohnungswirtschaft, zu. Dort gibt es die Bereitschaft zur Wohnungsanpassung, um die Wohnsituation barrierefrei oder barrierearm zu gestalten. Die Wohnungswirtschaft nimmt außerdem zunehmend eine Aufgabe in der Gestaltung des nachbarschaftlichen Zusammenhalts wahr. Ihr Ziel, älter werdende Mieter/innen aus mittleren und unteren Einkommenschichten im Bestand zu halten, verfolgen die großen stadtbremischen Wohnungsanbieter mit Hilfe von mehreren Projekten in Kooperation mit den Anbietern von Pflegedienstleistungen. Den Mieter/innen werden Gemeinschaftsräume und Aktivitäten sowie Beratung, Mittagstisch u.a. angeboten. Durch die Aktivierung von gegenseitiger nachbarschaftlicher Hilfe können Isolierung und weitergehende Bedarfe vermieden werden.

Die großen Wohnungsbaugesellschaften in Bremen und Bremerhaven (GEWOBA, BREBAU, STÄWOG u.a.) haben sich dem Thema „Wohnen im Alter“ in den letzten Jahren verstärkt zugewandt. So wer-

den bei Renovierungen oder Neubauten die Anforderungen an alters- und behindertengerechtes Wohnen besonders berücksichtigt. Darüber hinaus ist die STÄWOG in Bremerhaven z.B. an Projekten beteiligt, die technische Unterstützung beim Wohnen im Alter und Mehrgenerationenwohnen beinhalten (sog. Ambient Assisted Living, AAL).

Wohngemeinschaften

Einen wesentlichen Beitrag zur Schließung der Lücke zwischen der rein ambulanten häuslichen und der vollstationären Pflege leisten die Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf. Nachdem vor zehn Jahren die erste Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenzerkrankung in Bremen ihren Betrieb aufnahm, sind bis heute 25 weitere Wohngemeinschaften entstanden.

Diese Angebote werden von pflegebedürftigen Menschen nachgefragt, die unter den bisherigen Wohnbedingungen nicht mehr ausreichend unterstützt werden können und die statt des oft sehr institutionellen Charakters großer Pflegeeinrichtungen eine unterstützende Wohnform mit normal-individuellem Charakter suchen. Oft werden sie von Angehörigen begleitet, die Interesse an den größeren Möglichkeiten der Mitwirkung und Mitgestaltung als in Pflegeheimen haben.

In der Anzahl sind die Wohngemeinschaften in Bremen relativ gut entwickelt. Die differenzierten Anforderungen des Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetzes scheinen hier eher förderlich als hinderlich gewesen zu sein. Inzwischen werden die Wohngemeinschaften auch mit Leistungen des SGB XI unterstützt.

Wohnen für Hilfe

Als neues Angebot für ein gemeinschaftliches und generationsübergreifendes Wohnen wurde 2014 das Projekt „Wohnen für Hilfe“ initiiert. In diesem Wohnprojekt stellen Senioren Studierenden ungenutzten Wohnraum zur Verfügung und erhalten dafür von Studierenden Unterstützungsleistungen. Gemeint ist hierbei Unterstützung bei alltäglichen Dingen, wie z.B. beim Einkaufen, bei der Gartenpflege, im Haushalt oder im Umgang mit Computern. Ausgeschlossen sind pflegerische Tätigkeiten, oder quasi-professionelle handwerkliche Leistungen.

5.6.5 Freiwilligen-Engagement

Es ist ein fundamentales Bedürfnis des Menschen, sich als Teil von Gemeinschaft oder Gesellschaft wahrzunehmen und in einem lebendigen Austausch mit Menschen zu stehen. Studien zeigen, dass sich ältere Menschen immer stärker durch gemeinschaftliche Aktivitäten und freiwilliges Engagement in die Zivilgesellschaft einbringen wollen. Die Potentiale älterer Menschen zu stärken und Anreize für nachberufliche Tätigkeiten zu geben, ist ein wichtiger Aspekt der Altenarbeit. Durch entsprechende Beteiligungsformen, u.a. durch generationenübergreifende Aktivitäten, können gerade ältere Menschen ihr Wissen, Erkenntnisse und Erfahrungen an Jüngere weitergeben und damit Mitverantwortung für das Zusammenleben der Generationen übernehmen.

Das Freiwilligenpotential ist wertvoll und gleichzeitig begrenzt, wie z.B. an der Aufsuchenden Altenarbeit zu sehen ist. In den Stadtteilen zeigt sich – trotz professioneller Unterstützung – bisher nur

ein zögerliches Interesse für Besuchs- und Begleitdienste bei alleinlebenden älteren Menschen. Ebenfalls nur sehr begrenzt kann dem prognostizierten Fachkräftemangel in der Pflege durch die Einbindung freiwillig Engagierter begegnet werden. Der Ansatz, Einsätze der Profis durch Freiwillige zu ergänzen, ist zur Erreichung einer vollständigen Angebotspalette sinnvoll. Aber er ist nicht erfolgversprechend in der Lösung des Fachkräfteproblems. Vielmehr kann sich die Bereitschaft für eine sinnstiftende Betätigung schnell in Überforderung und Rückzug auflösen. Freiwilliges Engagement, insbesondere älterer Menschen, sollte in seinem eigenen Wert anerkannt werden und dabei nicht als günstiger Ersatz sich zurückziehender professioneller Dienste gesehen werden.

In Bremen und Bremerhaven werden mit Förderung des Senats Freiwillige durch die Freiwilligenagentur, das Forum Ältere Menschen, das Seniorenbüro, das Netzwerk Selbsthilfe, den Verein Ambulante Versorgungsbrücken, das ZIS, die DIKS, den Solidar e.V. u.a. unterstützt. Die Stadt Bremerhaven unterhält eine Freiwilligenagentur und fördert Solidar e. V., den Seniorenbeirat in der Seestadt Bremerhaven und verschiedene Projekte zur Seniorenarbeit.

Selbsthilfeförderung

Vorrangiges Ziel der Selbsthilfeförderung ist die Förderung gegenseitiger lebensweltbezogener Hilfe. Selbsthilfe im Bereich der Altenhilfe soll einer mit dem Alter zunehmenden Vereinzelung und Isolation entgegenwirken.

Sie bedeutet deshalb vorwiegend die Förderung von kommunikativen Gruppen, z.B. von Bewohnertreffs und Nachbarschaftsinitiativen. Die Stärkung von Selbsthilfepotentialen soll dazu beitragen, den Gestaltungswillen und die Schaffensfreude älterer Menschen anzuregen und gleichzeitig Möglichkeiten freier und eigenverantwortlicher Entfaltung im persönlichen wie im sozialen Bereich zu eröffnen. In Bremen und Bremerhaven werden im Bereich "Ältere Menschen" unterschiedliche Selbsthilfegruppen gefördert. Das Spektrum reicht von selbstorganisierten Nachbarschaftsgruppen über problembezogene Initiativen bis hin zu stadtweit agierenden Organisationen, die sich bestimmten Themen widmen. Dabei werden auch einige interkulturelle Gruppen durch professionelle Anleitung unterstützt.

Die Stadt Bremerhaven fördert das Selbsthilfenetzwerk „Bremerhavener Topf“ als Dachorganisation für Selbsthilfegruppen. In Zusammenarbeit mit diesem Netzwerk erhalten auch die angeschlossenen Selbsthilfegruppen für ihre Arbeit Fördermittel.

Netzwerk Selbsthilfe

Der Verein Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e.V. ist Träger der unabhängigen themenübergreifenden Selbsthilfekontaktstelle in Bremen. Neben der Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige gibt es beim Netzwerk zwei weitere Projekte, die sich mit der Thematik Pflege befassen und von der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport gefördert werden, „Zeit schenken“ und „Pflegebegleitung“.

Zeit Schenken

Der Besuchsdienst „Zeit schenken“ vermittelt zwischen Menschen, die sich in einer Pflegesituation zu Hause befinden oder selbst pflegebedürftig sind und freiwillig Engagierten, die diesen Menschen

ihre Zeit schenken möchten. Dabei geht es nicht um häusliche Pflege oder Dienstleistungen im Haushalt, sondern um den Kontakt mit anderen Menschen, Gespräche und Freizeitaktivitäten.

Pflegebegleitung

Das Projekt „Pflegebegleiter“ zielt darauf ab, durch Unterstützung pflegender Angehöriger die psychischen, physischen und finanziellen Kosten der familiären Pflege zu reduzieren und eine längere Pflegedauer eines Angehörigen im familiären Rahmen zu gewährleisten. Ehrenamtlich Engagierte werden hierfür speziell geschult. Dies geschieht mit dem Ansatz „Hilfe zur Selbsthilfe“ und zielt speziell auf die Stärkung der Kompetenzen der Angehörigen ab.

ZIS

Das Zentrum für Migranten und Interkulturelle Studien (ZIS) setzt sich für die Förderung der Integration der in Bremen lebenden Migranten/innen bei gleichzeitiger Wahrung der kulturellen Eigenständigkeit ein. Seit 2009 wird das ZIS-Angebot „Köprü“ durch die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport gemeinsam mit dem Bundesversicherungsamt gefördert. Köprü bedeutet auf Türkisch „Brücke“. Das Angebot soll Brücken zwischen älteren Migranten/innen und Trägern der Altenhilfe bauen. Die Arbeit der Selbsthilfestelle wird in folgenden Bereichen umgesetzt: Kostenlose Beratung in der Geschäftsstelle und aufsuchende Beratung durch Seniorenbegleiter/innen, Koordinierung der Tätigkeiten freiwillig engagierter Migrantinnen und Migranten (Seniorenbegleiter/innen), Qualifizierung der Freiwilligen; Unterstützung pflegender Angehöriger; Informationsvermittlung, z.B. durch zielgruppenorientierte Beratung in den Communities; Initiierung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen älterer Migranten/innen und deren pflegender Angehöriger; Kooperationen mit Trägern der Altenhilfe und Weiterentwicklung der Interkulturellen Öffnung durch Erfahrungsaustausch; Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit.

Seniorenvertretung

Die Landesseniorenvertretung Bremen vertritt die Interessen der Senioren/innen im Land Bremen und auf Bundesebene. Sie besteht aus der Senioren-Vertretung in der Stadtgemeinde Bremen und dem Seniorenbeirat in der Seestadt Bremerhaven. Diese Seniorenvertretungen arbeiten parteipolitisch und konfessionell ungebunden. Sie setzen sich für die spezifischen Belange alter Menschen ein und suchen den Dialog mit Entscheidungsträgern in Senat, Magistrat, Parlament, Stadtverordnetenversammlung Bremerhaven, in den Ortsbeiräten, der Verwaltung, in Parteien, Verbänden und Vereinen. Die Seniorenvertretungen beteiligen sich an Planungen und Maßnahmen, die ältere Mitbürger betreffen, und erarbeiten und kommunizieren in diesem Zusammenhang Anfragen und Stellungnahmen.

Neben der Delegiertenversammlung kommen die Delegierten der Seniorenvertretung der Stadt Bremen in vier Arbeitskreisen zusammen: a) Politik b) Gesundheit c) Bauen, Wohnen und Verkehr, d) Programme und Öffentlichkeitsarbeit. Die Delegierten werden in jeder Legislaturperiode neu gewählt.

Der Seniorenbeirat in der Stadt Bremerhaven als freiwilliger Zusammenschluss wird von der Stadt finanziell gefördert. Er hat drei Arbeitsgruppen gebildet: a) Kulturkreis und Seniorentreffpunkte, b)

Verkehr und seniorenrechtliches Bauen, c) Soziales, Kommunales, insbesondere Heime, Gesundheit und Sport

5.7. Stadtteilprofile

Nachfolgend werden zunächst für die Bremer, anschließend für die Bremerhavener Stadtteile beschreibende Profile aufgeführt.

Zum besseren Verständnis der Fachbegriffe: siehe Erklärungen auf Seite 18.

Bremen-Blumenthal

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	30.593	22,25 % (6.806)	5,54 % (1.695)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	28,13 % (8.605)	13,02 % (886)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	1,56 % (477)	4,10 % (279)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	2	83	49,0	192
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	9
Altenwohnheim	1	62	36,6	28
WG - Pflege	0	0	0,0	7
Tagespflege	1	12	7,1	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 3

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 3

Besonderheiten im Stadtteil:

- Aufsuchende Altenarbeit - Hausbesuche
- Zwei lokale Selbsthilfeinitiativen (Nachbarschaftstreffs) werden im Rahmen der offenen Al-tenhilfe gefördert
- „Haus der Zukunft“, seit 2006 gefördert als Mehrgenerationenhaus
- Runder Tisch „Älter werden in Blumenthal“
- Lokale Allianz für Menschen mit Demenz „demenz.lokal“

Bremen-Burglesum

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	32.540	25,37 % (8.255)	7,28 % (2.368)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	26,43 % (8.600)	12,05 % (995)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	1,63 % (532)	3,62 % (299)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungs- grad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	11	704	297,3	192
Kurzzeitpflege	2	28	11,8	9
Altenwohnheim	1	97	41,0	28
WG - Pflege	0	0	0,0	7
Tagespflege	4	60	25,3	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 6

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 1

Besonderheiten im Stadtteil:

- Nachbarschaftshaus Marßel

Bremen-Findorff

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	25.607	20,58 % (5.270)	5,89 % (1.509)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	18,72 % (4.793)	8,92 % (470)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	1,50 % (384)	4,86 % (256)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungs- grad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	5	368	243,9	192
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	9
Altenwohnheim	2	86	57,0	28
WG - Pflege	0	0	0,0	7
Tagespflege	0	0	0,0	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 3

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 1

Besonderheiten im Stadtteil:

- NAHBEI, Quartierswohnen und Nachbarschaftshaus
- Sozialer Arbeitskreis West
- Gesundheitstreffpunkt

Bremen-Gröpelingen

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	35.565	17,63 % (6.269)	4,21 % (1.498)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	43,95 % (15.631)	20,16 % (1.264)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	2,60 % (926)	8,34 % (523)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungs- grad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	6	446	297,7	192
Kurzzeitpflege	2	30	20,0	9
Altenwohnheim	0	0	0,0	28
WG - Pflege	1	12	8,0	7
Tagespflege	3	36	24,0	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 8

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 2

Besonderheiten im Stadtteil:

- Aufsuchende Altenarbeit - Hausbesuche
- Im Rahmen der offenen Altenhilfe werden drei von ZIS initiierte Selbsthilfegruppen mit türkischstämmigen Migranten/innen gefördert.
- Arbeitskreis Älter werden im Bremer Westen
- Initiative „Heimathafen Bremer Westen - für Menschen mit und ohne Demenz“

Bremen-Häfen

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	130	11,54 % (15)	1,54 % (2)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	34,62 % (45)	26,67 % (4)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	K.A.	K.A.	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungs- grad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	Daten über unterstützende Wohnformen im Stadtteil „Häfen“ liegen nicht vor.			192
Kurzzeitpflege				9
Altenwohnheim	Die Daten sind in den Daten zum Stadtteil „Östliche Vorstadt“ enthalten.			28
WG - Pflege				7
Tagespflege				14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 0

Anzahl Dienstleistungszentren 0

Anzahl Begegnungsstätten 0

Besonderheiten im Stadtteil:

- - keine zusätzlich zur obigen Aufzählung -

Bremen-Hemelingen

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	42.097	19,12 % (8.051)	4,67 % (1.964)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	31,11 % (13.096)	13,09 % (1.054)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	1,34 % (565)	3,68 % (296)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	3	173	88,1	192
Kurzzeitpflege	3	24	12,2	9
Altenwohnheim	1	8	4,1	28
WG - Pflege	5	49	24,9	7
Tagespflege	2	24	12,2	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 8

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 3

Besonderheiten im Stadtteil:

- Aufsuchende Altenarbeit - Hausbesuche
- Eine lokale Selbsthilfeinitiative (Anatolisches Bildungs- und Beratungszentrum e.V.) wird im Rahmen der offenen Altenhilfe gefördert
- Lokale Allianz für Menschen mit Demenz „Aktiv mit Demenz in Bremen-Hemelingen“
- Familienzentrum MOBILE
- Alte Vielfalt (Sozialer Arbeitskreis)
- Seniorenstammtisch im Bürgerhaus Hemelingen

Bremen Horn-Lehe

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	25.444	23,83 % (6.064)	7,66 % (1.950)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	22,98 % (5.848)	8,77 % (532)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	0,84 % (214)	2,57 % (156)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	8	380	194,9	192
Kurzzeitpflege	1	11	5,6	9
Altenwohnheim	4	186	95,4	28
WG - Pflege	0	0	0,0	7
Tagespflege	2	24	12,3	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 3

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 2

Besonderheiten im Stadtteil:

- Lokale Allianz für Menschen mit Demenz
„Aktiv mit Demenz in Bremen Borgfeld und Horn-Lehe“

Bremen-Huchting

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	29.269	25,26 % (7.392)	6,68 % (1.956)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	37,35 % (10.932)	13,20 % (976)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	2,21 % (648)	6,34 % (469)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungs- grad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	4	284	145,2	192
Kurzzeitpflege	1	20	10,2	9
Altenwohnheim	0	0	0,0	28
WG - Pflege	1	8	4,1	7
Tagespflege	1	18	9,2	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 3

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 1

Besonderheiten im Stadtteil:

- Zwei lokale Selbsthilfe-Initiativen werden im Rahmen der offenen Altenhilfe gefördert
- Café Rosengarten des Trägers Vacances
- Klönhof der Träger Vacances und BRAS
- Bürger- und Sozialzentrum Huchting
- Promobil
- Treff Gesunde Nachbarschaft
- Regelmäßiger Sozialer Arbeitskreis „Ältere“
- Mehrgenerationen-Bewegungsparcours im Grünzentrum Huchting

Bremen-Mitte

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	17.507	14,55 % (2.547)	3,80 % (665)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	29,25 % (5.120)	15,19 % (387)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	2,06 % (360)	8,24 % (210)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	4	198	297,7	192
Kurzzeitpflege	2	16	24,1	9
Altenwohnheim	1	50	75,2	28
WG - Pflege	0	0	0,0	7
Tagespflege	1	15	22,6	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 5

Anzahl Dienstleistungszentren 0

Anzahl Begegnungsstätten 1

Besonderheiten im Stadtteil:

- Seniorenvertretung
- Seniorenbüro Lebensart e.V., Bremen
- Forum Ältere Menschen Bremen

Bremen-Neustadt

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	44.150	15,46 % (6.824)	4,18 % (1.847)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	25,96 % (11.463)	14,01 % (956)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	1,64 % (723)	6,18 % (422)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	5	408	220,9	192
Kurzzeitpflege	3	31	16,8	9
Altenwohnheim	0	0	0,0	28
WG - Pflege	3	24	13,0	7
Tagespflege	2	30	16,2	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 8

Anzahl Dienstleistungszentren 2

Anzahl Begegnungsstätten 1

Besonderheiten im Stadtteil:

- Rosencafé der Träger Vacances und BRAS
- Seniorentreff Käthe-Popall-Straße

Bremen-Oberneuland

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	12.867	28,44 % (3.659)	6,57 % (846)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	17,83 % (2.294)	8,01 % (293)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	K.A.	K.A.	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

Die folgenden Daten beziehen sich auf Oberneuland und Borgfeld

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	2	128	151,3	192
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	9
Altenwohnheim	2	79	93,4	28
WG - Pflege	1	10	11,8	7
Tagespflege	2	24	28,4	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 1

Anzahl Dienstleistungszentren 0

Anzahl Begegnungsstätten 0

Besonderheiten im Stadtteil:

- - keine zusätzlich zur obigen Aufzählung -

Bremen-Obervieland

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	35.512	22,64 % (8.041)	5,18 % (1.839)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	30,88 % (10.967)	13,15 % (1.057)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	1,36 % (484)	4,03 % (324)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	7	473	257,2	192
Kurzzeitpflege	2	18	9,8	9
Altenwohnheim	1	48	26,1	28
WG - Pflege	1	10	5,4	7
Tagespflege	2	30	16,3	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 1

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 2

Besonderheiten im Stadtteil:

- Aufsuchende Altenarbeit - Hausbesuche
- Eine von ZIS initiierte Selbsthilfeinitiative für türkischstämmige Migranten/innen wird in Kattenturm im Rahmen der offenen Altenhilfe gefördert
- Initiative „Wir für Menschen mit Demenz in Obervieland“
- Arster Freizeitgestaltung
- Sozialer Arbeitskreis, organisiert über "DER PARITÄTISCHE Bremen"

Bremen-Osterholz

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	37.420	22,67 % (8.483)	5,95 % (2.228)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	47,20 % (17.661)	20,51 % (1.740)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	2,14 % (801)	6,33 % (537)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	6	585	262,6	192
Kurzzeitpflege	2	36	16,2	9
Altenwohnheim	1	7	3,1	28
WG - Pflege	2	13	5,8	7
Tagespflege	3	48	21,5	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 5

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 2

Besonderheiten im Stadtteil:

- Zwei lokale Selbsthilfeinitiativen werden im Rahmen der offenen Altenhilfe gefördert.
- ZIBB (Zentrum für Informationen, Bildung & Beratung)
- Sozialer Arbeitskreis Blockdiek

Bremen-Östliche Vorstadt

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	29.786	13,68 % (4.074)	3,37 % (1.003)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	18,84 % (5.612)	11,95 % (487)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	1,09 % (325)	4,17 % (170)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	4	378	376,1	192
Kurzzeitpflege	1	10	10,0	9
Altenwohnheim	0	0	0,0	28
WG - Pflege	1	8	8,0	7
Tagespflege	1	15	14,9	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 3

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 1

Besonderheiten im Stadtteil:

- St. Petri-Witwenhaus, Osterdeich
- Viertel Freunde der Stiftung St. Petri Witwenhaus
- Ambulante Versorgungsbrücken (AVB), Humboldtstraße
- SelbstBestimmt Leben e.V.
- Sozialer Arbeitskreis Östliche Vorstadt/Hastedt
- Zwei Frauenhäuser

Bremen-Schwachhausen

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	38.185	23,43 % (8.945)	5,97 % (2.278)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	16,63 % (6.349)	8,55 % (765)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	0,76 % (291)	2,30 % (206)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	7	275	120,7	192
Kurzzeitpflege	2	35	15,4	9
Altenwohnheim	2	212	93,1	28
WG - Pflege	0	10	4,4	7
Tagespflege	2	24	10,5	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 5

Anzahl Dienstleistungszentren 2

Anzahl Begegnungsstätten 2

Besonderheiten im Stadtteil:

- (Senioren-) Stadtteilcafé im Treffpunkt Arche
- Ritas Nachbarn in der Begegnungsstätte Sparer Dank

Bremen-Vahr

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	26.667	24,96 % (6.656)	7,63 % (2.034)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	45,84 % (12.223)	24,10 % (1.604)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	3,39 % (905)	10,20 % (679)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	2	188	92,4	192
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	9
Altenwohnheim	0	0	0,0	28
WG - Pflege	3	30	14,7	7
Tagespflege	1	12	5,9	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 7

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 2

Besonderheiten im Stadtteil:

- Reha-Klinik am Sendesaal
- Die Vahrer Löwen – Aufsuchende Seniorenarbeit
- zwei lokale Selbsthilfeinitiativen (Nachbarschaftstreffs) werden im Rahmen der offenen Altenhilfe gefördert
- Arbeitskreis Senioren Arbeit
- Familien im Hilfenetz / Bremen.ru – WiN-geförderter Gesprächskreis
- WiN-Projekte – Fit im Alltag – Bewegung und Trommeln für Senioren (Förderwerk)
- Stadtteilkonferenz Vahr
- Familien- und Quartierszentrum und Bürgerzentrum (mit Angeboten für Ältere)

Bremen-Vegesack

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	32.856	23,91 % (7.857)	6,35 % (2.087)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	29,27 % (9.619)	12,43 % (977)	K.A.
Anteil Grundsiche- rung (Stand 31.12.2011)	1,80 % (590)	4,43 % (348)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	6	367	175,9	192
Kurzzeitpflege	1	10	4,8	9
Altenwohnheim	0	0	0,0	28
WG - Pflege	0	0	0,0	7
Tagespflege	2	27	12,9	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 10

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 2

Besonderheiten im Stadtteil:

- Drei lokale Selbsthilfeinitiativen werden im Rahmen der offenen Altenhilfe gefördert, davon zwei Gruppen für Migrantinnen und Migranten
- Lilge-Simon-Stift (stationäres Hospiz)
- Senioren-Kreativ-Treff

Bremen-Walle

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	27.803	17,86 % (4.965)	4,37 % (1.217)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	30,31 % (8.427)	12,80 % (635)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	1,79 % (497)	5,94 % (295)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	3	119	98,0	192
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	9
Altenwohnheim	0	0	0,0	28
WG - Pflege	1	8	6,6	7
Tagespflege	0	0	0,0	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 5

Anzahl Dienstleistungszentren 1

Anzahl Begegnungsstätten 1

Besonderheiten im Stadtteil:

- Initiative „Heimathafen Bremer Westen - für Menschen mit und ohne Demenz“
- hospiz:brücke (stationäres Hospiz)
- kom.fort e.V., Beratungsstelle für barrierefreies Bauen und Wohnen

Bremen-Woltmershausen

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2013)	13.721	19,07% (2.616)	4,22 % (578)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	25,67 % (3.522)	12,08 % (316)	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	1,85 % (254)	5,20 % (136)	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt HB
stationäre Pflege	2	199	344,3	192
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	9
Altenwohnheim	0	0	0,0	28
WG - Pflege	0	0	0,0	7
Tagespflege	1	12	20,8	14

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 2

Anzahl Dienstleistungszentren 0

Anzahl Begegnungsstätten 1

Besonderheiten im Stadtteil:

- - keine zusätzlich zur obigen Aufzählung -

Bremerhaven-Geestemünde

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2014)	32.681	20,54 % (6.713)	6,17 % (2.016)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	K.A.	K.A.	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	K.A.	K.A.	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt BHV
stationäre Pflege	4	431	213,8	177
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	1
Altenwohnheim	0	0	0,0	0
WG - Pflege	0	0	0,0	5
Tagespflege	1	18	8,9	10

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 5

Anzahl Seniorentreffs 3

Besonderheiten im Stadtteil:

- Selbsthilfe „Bremerhavener Topf e. V.“
- Seniorenbeirat in Bremerhaven

Bremerhaven-Lehe

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2014)	37.439	17,77 % (6.653)	4,53 % (1.695)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	K.A.	K.A.	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	K.A.	K.A.	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt BHV
stationäre Pflege	5	392	231,3	177
Kurzzeitpflege	1	9	5,3	1
Altenwohnheim	0	0	0,0	0
WG - Pflege	0	0	0,0	5
Tagespflege	1	25	43,3	10

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 7

Anzahl Seniorentreffs 3

Besonderheiten im Stadtteil:

- „Gemeinsam erleben“ Freizeitangebot für hilfe- oder pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen
- Wohnprojekt „Lebens(t)raum
- Senioren Sport-Parcours im Leher Stadtpark

Bremerhaven-Leherheide

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2014)	16.030	21,00 % (3.366)	5,23 % (839)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	K.A.	K.A.	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	K.A.	K.A.	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt BHV
stationäre Pflege	1	60	71,5	177
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	1
Altenwohnheim	0	0	0,0	0
WG - Pflege	0	0	0,0	5
Tagespflege	0	0	0,0	10

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 3

Anzahl Seniorentreffs 1

Besonderheiten im Stadtteil:

- - keine zusätzlich zur obigen Aufzählung -

Bremerhaven-Mitte

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2014)	12.329	24,13 % (2.975)	7,22 % (890)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	K.A.	K.A.	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	K.A.	K.A.	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt BHV
stationäre Pflege	1	203	228,1	177
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	1
Altenwohnheim	0	0	0,0	0
WG - Pflege	0	0	0,0	5
Tagespflege	0	0	0,0	10

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 4

Anzahl Seniorentreffs 3

Besonderheiten im Stadtteil:

- Pflegestützpunkt Land Bremen, mit
 - Sprechstunde Betreuungsbehörde
 - Sprechstunde der Wohn- und Betreuungsaufsicht
 - Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz
 - Selbsthilfegruppe „Pflegerische Angehörige“
- Freiwilligen Agentur Bremerhaven
- Mehrgenerationenhaus

Bremerhaven-Surheide

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2014)	2.933	25,30 % (742)	6,82 % (200)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	K.A.	K.A.	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	K.A.	K.A.	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt BHV
stationäre Pflege	0	0	0,0	177
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	1
Altenwohnheim	0	0	0,0	0
WG - Pflege	0	0	0,0	5
Tagespflege	0	0	0,0	10

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 1

Anzahl Seniorentreffs 0

Besonderheiten im Stadtteil:

- - keine zusätzlich zur obigen Aufzählung -

Bremerhaven-Wulsdorf

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2014)	11.175	21,00 % (2.347)	5,31 % (593)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	K.A.	K.A.	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	K.A.	K.A.	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt BHV
stationäre Pflege	0	0	0,0	177
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	1
Altenwohnheim	0	0	0,0	0
WG - Pflege	4	31	52,3	5
Tagespflege	1	18	30,4	10

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 1

Anzahl Seniorentreffs 1

Besonderheiten im Stadtteil:

- - keine zusätzlich zur obigen Aufzählung -

Bremerhaven-Fischereihafen

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2014)	202	21,29 % (43)	3,47 % (7)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	K.A.	K.A.	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	K.A.	K.A.	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt BHV
stationäre Pflege	0	0	0,0	177
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	1
Altenwohnheim	0	0	0,0	0
WG - Pflege	0	0	0,0	5
Tagespflege	0	0	0,0	10

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 0

Anzahl Seniorentreffs 0

Besonderheiten im Stadtteil:

- - keine Angaben -

Bremerhaven-Schiffdorferdamm

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2014)	2.470	21,50 % (531)	6,52 % (161)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	K.A.	K.A.	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	K.A.	K.A.	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt BHV
stationäre Pflege	0	0	0,0	177
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	1
Altenwohnheim	0	0	0,0	0
WG - Pflege	0	0	0,0	5
Tagespflege	0	0	0,0	10

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 1

Anzahl Seniorentreffs 0

Besonderheiten im Stadtteil:

- Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH, mit
 - Medizinische Klinik III – Innere Medizin (Akutgeriatrie, geriatrische Frührehabilitation)
 - Neurologische Klinik mit Stroke Unit (eine spezielle Organisationseinheit innerhalb eines Krankenhauses zur Erstbehandlung von Schlaganfallpatienten) und Memory Klinik (Diagnostik und Therapie von Gedächtnisstörungen)

Bremerhaven-Weddewarden

	Insgesamt	Älter als 65	Älter als 80
Bevölkerung (Stand 31.12.2014)	568	12,32 % (70)	1,76 % (10)
Migrations- hintergrund (Stand 31.12.2013)	K.A.	K.A.	K.A.
Anteil Grundsicherung (Stand 31.12.2011)	K.A.	K.A.	K.A.

Unterstützende Wohnformen für ältere Menschen und Tagespflege

	Standorte	Plätze	Versorgungsgrad	Durchschnitt Stadt BHV
stationäre Pflege	0	0	0,0	177
Kurzzeitpflege	0	0	0,0	1
Altenwohnheim	0	0	0,0	0
WG - Pflege	0	0	0,0	5
Tagespflege	0	0	0,0	10

Anzahl Geschäftsstellen ambulanter Pflegedienste 0

Anzahl Seniorentreffs 0

Besonderheiten im Stadtteil:

- - keine Angaben -

5.8. Altenpolitik im Stadtteil

Angebotsentwicklung in der stationären Pflege

Neben den stadtplanerischen und bauordnungsrechtlichen Instrumenten gibt es keine Rechtsgrundlage zur Steuerung der Angebote in der stationären Pflege – sie können lediglich nach den landesrechtlichen Bestimmungen überwacht werden. So konnte nicht verhindert werden, dass sich in der stationären Pflege ein Überangebot entwickelt hat. Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport will die Leistungsanbieter und Investoren anregen, sich stärker mit den örtlichen Bedarfen auseinanderzusetzen. So wurde ihnen im Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz zur Auflage gemacht, Planungen in den kommunalpolitischen Gremien vorzustellen. Um diese Bestimmung in der sozialpolitisch gewünschten Weise wirksam werden zu lassen, müssen die kommunalpolitischen Gremien über die Folgen von Über- und Unterversorgung mit Unterstützungsangeboten für Ältere Menschen, insbesondere mit Angeboten der stationären Pflege, qualifiziert informiert werden. Neben dem Aspekt, auf eine bedarfsgerechte Entwicklung hinzuwirken, kann auch eine qualifizierte Abwägung sozialpolitischer, arbeitsmarktpolitischer und städtebaulicher Aspekte in der Kommunalpolitik eine Rolle spielen. Ähnlich der Entwicklung in der stationären Pflege älterer Menschen rücken auch bei den Wohn- und Unterstützungsangeboten für Menschen mit Beeinträchtigungen die Alternativen stärker in den Blick. Die Abkehr vom klassischen Heim und die Hinwendung zu ambulant unterstützten Wohnformen ist bei beiden Bevölkerungsgruppen, älteren wie beeinträchtigten Menschen (sowie natürlich auch bei der wachsenden Schnittmenge beider Gruppen) in Zukunft verstärkt zu erwarten und zu unterstützen. Stationäre Pflege in Heimen sollte in bestimmten Lebenssituationen nicht als Normalfall geplant und vorgesehen sein, sondern als Sonderform ermöglicht werden, für diejenigen, die sie benötigen und wünschen.

Öffnung der stationären Einrichtungen

Ein wichtiger Aspekt von Altenpolitik im Stadtteil ist die Öffnung der stationären Einrichtungen und Wohnanlagen in den Stadtteil. Diese Öffnung soll die Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner am Leben außerhalb der Einrichtungen fördern und somit isoliertes Leben in den Einrichtungen verhindern. Die Verwirklichung entsprechender Konzepte liegt im Wesentlichen in der Verantwortung der Leistungsanbieter der entsprechenden Einrichtungen. Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport wirkt über ihr Fachreferat „Ältere Menschen“ beratend darauf ein. In einigen Fällen konnten Projekte, die der Öffnung stationärer und anderer Einrichtungen für Menschen mit Demenz dienen, auch von der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport finanziell gefördert werden. Unterschiedliche einrichtungsübergreifende Beispiele sind:

- Die „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ (auf Seite 66 genauer erläutert) unterstützen durch ihre stadtteilbezogene Vernetzungsarbeit auch die Öffnung der stationären Einrichtungen in den Stadtteilen.

- Die auf Grundlage des § 87b SGB XI in den Einrichtungen beschäftigten Betreuungskräfte unterstützen die Bewohnerinnen und Bewohner dabei, sich außerhalb der Einrichtungen im Stadtteil zu bewegen.
- Die Initiative „Aktiv mit Demenz“ der Sparkasse Bremen, der Stiftung Sparer Dank und der Bremer Heimstiftung bietet unter dem Motto „Lebensfreude ist unvergänglich“ verschiedene Werkstattangebote, eine Informationswerkstatt, eine Aktivwerkstatt und eine Begegnungswerkstatt an. Diese Angebote können von Menschen mit Demenz auch aus stationären Einrichtungen mit und ohne Begleitung genutzt werden. Die Initiative schult auch ehrenamtliche „Kulturbegleiter“, die z.B. Menschen mit Demenz in Museen oder zu den Aktivwerkstattangeboten begleiten können.

Die Vielfalt von Kooperationsmodellen stationärer Einrichtungen mit Sportvereinen, Kindereinrichtungen, Kirchengemeinden kommunalpolitischen und anderen Institutionen kann hier nicht vollständig dargestellt werden. Es sollen jedoch einige positive Beispiele benannt werden:

- Egestorff-Stiftung, Haus Poppe
Die Einrichtung hat gute Kontakte zu Gemeinden und Kindergärten. Bewohner/innen aus dem Stadtteil kommen regelmäßig zu Angeboten der Egestorff-Stiftung (Kuchenbacken im Backhaus, Singen, Malen usw.). Ehrenamtlich Tätige aus dem Stadtteil engagieren sich für die Bewohner/innen.
- Haus O'land
Die Einrichtungsleitung wirkt im Arbeitskreis Demenz in Obervieland mit und nimmt am Sozialen Arbeitskreis Obervieland und dem Bewegungsprojekt „Fit für 100“ teil. Ein großer Raum wird für interne und externe Veranstaltungen (Feste, Beirat, Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht, Fortbildungsreihen) genutzt. Größere Feste werden aktiv im Stadtteil beworben. An den Wochenenden öffnet sich das Demenz Café O'land nach außen. Daneben bietet die Einrichtung regelmäßig Hauspräsentationen für unterschiedliche Interessengruppen an. An fünf Wochentagen ist ein Friseursalon im Haus geöffnet, der auch aus dem Stadtteil genutzt wird. Monatlich wird ein Besuch des Nostalgiekinos im Bürgerzentrum Obervieland angeboten. Ein Pastor der Kreuzgemeinde hält eine monatliche Andacht im Haus. Für Interessierte werden ein wöchentlicher begleiteter Marktgang und gelegentliche andere Gruppenaktivitäten außer Haus im Stadtteil angeboten.
- Haus Seewenje
Das Haus hatte eine regelmäßige Kooperation mit einer berufsbildenden Schule aus dem Stadtteil.
- Friedehorst, Haus Promente
In der Vergangenheit kamen regelmäßig Kinder aus dem anliegenden Kindergarten in die Einrichtung. Dies gestaltete sich in der letzten Zeit schwieriger, da die Bewohner und Be-

wohnerinnen teilweise Verhaltensweisen entwickelten, die die Kinder verschreckten. Aktivitäten und Umgangsformen, die sowohl kind- als auch alten- und demenzgerecht sind, sollen entwickelt werden, um die Kooperationen wieder aufnehmen zu können.

- Haus im Park, Bremerhaven

In der Vergangenheit bestand eine Zusammenarbeit und Vernetzung mit unterschiedlichen Kindergärten und Schulen. Praktika von Schülerinnen und Schülern wurden in der Einrichtung durchgeführt. Ein innovatives Projekt ist gemeinsam mit einem Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe initiiert worden, um Menschen mit Beeinträchtigungen eine Tätigkeit in der sozialen Betreuung demenzkranker Bewohner/innen zu ermöglichen. Das Café der Einrichtung ist an zwei bis drei Tagen für Bewohner/innen und für die Allgemeinheit geöffnet. Hier finden auch Schulungen für Interessierte zum Umgang mit demenziell Erkrankten statt. Es werden Geschäfte oder auch Sparkassenmitarbeiter/innen für den Umgang mit den erkrankten Kunden/innen sensibilisiert. Im Rahmen des Projektes „Demenz und wir“ und in Kooperation mit dem Theater im Fischereihafen wurde mit Bewohnerinnen und Bewohnern des Hauses und professionellen Schauspieler/innen des Theaters das Stück „Über Schiffe gehen“ geprobt und mehrfach erfolgreich aufgeführt. Durch den Sozialen Dienst der Einrichtung wird bei Bedarf die Teilnahme von Bewohner/innen an Stadtfesten ermöglicht.

Bezüglich einer möglichen Weiterentwicklung der bestehenden Ansätze von Vernetzung im Stadtteil sollen die Bremer „Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz“ nach dem Förderzeitraum mit den Akteuren vor Ort unter Beteiligung der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport ausgewertet werden. Die Ergebnisse der Auswertung werden Grundlage für die Beratung darüber sein, ob und wie die entwickelten Vernetzungen in diesen Stadtteilen verstetigt werden können, sowie darüber, ob und in welchem Umfang sie auf andere Stadtteile übertragbar sind.

Die Öffnung der bestehenden Einrichtungen in den Stadtteilen ist bei den verschiedenen Leistungsanbietern sehr unterschiedlich ausgeprägt. Um diese Ausprägung unabhängiger von der Kreativität einzelner Einrichtungsleitungen zu machen, wurde in das Bremische Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG § 13) eine Verpflichtung aufgenommen, auf deren Grundlage Maßnahmen zur Öffnung in den Stadtteil auch von der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht geprüft werden können.

Kampagnen zu Demenz

In Bremer Stadtteilen werden mehrere lokale Kampagnen durchgeführt und zum Teil über das Projekt „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert. Ein gemeinsames Ziel ist es, Berührungsängste zu verringern und über das Thema „Demenz“ aufzuklären und somit die Akzeptanz der Bevölkerung zu erhöhen. Eine Demenzdiagnose soll nicht zur Stigmatisierung und Isolation führen. Stattdessen werden vor Ort Strukturen benötigt, die Erkrankten und ihren Familien helfen, ihren Alltag trotz einer Demenz so normal wie möglich weiter zu leben. Der Bund fördert in Deutschland sogenannte Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz über einen Zeitraum von zwei Jahren mit je 10.000 Euro pro Initiative. Diese Allianzen haben die Aufgabe, auf kommunaler Ebene direkt Einfluss auf die Gestaltung der Lebensbedingungen zu nehmen. Innerhalb dieser Allianzen sollen sich Partner vernetzen und dabei Strukturen bewirken, in welchen Menschen mit Demenz ebenso wie ihre pflegenden Angehörigen akzeptiert werden und so lange wie möglich in das gesellschaftliche Leben integriert bleiben. Hierbei geht es um die Bündelung und Vernetzung der Potenziale von Bürgern, Vereinen, Gewerbe, Bildungseinrichtungen, Politik und der Kommunalverwaltung.

In Bremen werden aktuell vier Projekte über dieses Förderprogramm unterstützt:

- **Pflegestützpunkt der Stadt Bremerhaven**
Die bisherigen Angebote werden vernetzt, damit zukunftsorientierte Strukturen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen entstehen können. Ziel ist eine Kooperation der verschiedenen Akteure in Bremerhaven, die Entwicklung innovativer themenbezogener Projekte und einer Veranstaltungsreihe.
- **Quartiersmanagement Hemelingen**
Vom sogenannten Schlegelstraßen-Quartier ausgehend soll eine Struktur geschaffen werden, die eine nachhaltige Atmosphäre des achtsamen Umgangs mit dem Thema Demenz bildet, um die Teilhabemöglichkeiten und Lebensqualität von demenziell erkrankten Menschen im Quartier zu erhöhen. Das Konzept soll perspektivisch auf den gesamten Stadtteil ausgeweitet werden. Als Netzwerkpartner haben sich hierfür das Ortsamt Hemelingen, das Amt für Soziale Dienste, die Aufsuchende Altenarbeit -Hausbesuche, das WiN-Quartiersmanagement Hemelingen, die Bremer Heimstiftung, der Arbeiter-Samariter-Bund, das ibs-Institut für Berufs- und Sozialpädagogik e. V., das Forum Ältere Menschen e. V., die Demenz Informations- und Koordinationsstelle Bremen und die Bremische Evangelische Kirche Bremen (Kirchengemeinde Hemelingen) zusammengefunden.
- **Bremer Heimstiftung - Aktiv mit Demenz in Bremen Borgfeld und Horn-Lehe**
Im Rahmen des Projekts "Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz" werden vermehrt Bewohner/innen der Bremer Stadtteile Borgfeld und Horn-Lehe in die Gestaltung einer demenzfreundlichen Lebensumgebung einbezogen. Ärzte, Apotheken, Geschäftsinhaber,

Sportvereine und andere Akteure des Stadtteils werden angesprochen, informiert und zur Beteiligung am Netzwerk eingeladen.

– Runder Tisch "Älter werden in Blumenthal"

Das Thema Demenz soll verstärkt in das öffentliche Bewusstsein rücken, um Vorurteile und Berührungsängste gegenüber Demenzkranken abzubauen und so die Situation Demenzerkrankter im Stadtteil Bremen-Blumenthal zu verbessern. Es wird ein gezieltes Beratungs- und Schulungsangebot für Angehörige, interessierte Bürger/innen und Mitarbeiter/innen von z.B. Einzelhandel und Banken angeboten, um für das Thema Demenz zu sensibilisieren und den Umgang mit Betroffenen zu erleichtern. Außerdem sollen Ehrenamtliche gewonnen werden und zu Demenzpaten geschult werden, die im Stadtteil für mehr Verständnis im Umgang mit demenzkranken Menschen werben. Die Demenzpaten dienen als erste Ansprechpartner/innen, suchen den aktiven Kontakt zu Nachbarn, Apotheker/innen, Geschäftsleuten und informieren diese in Gesprächen vor Ort oder bei Veranstaltungen über die Erkrankung und ihre Hintergründe. Zusätzlich sollen neue Partner gewonnen werden, um die Situation älterer und demenziell Erkrankter gezielt zu verbessern.

Treffs, Kooperationen

Vacances, mobiler Sozial- und Pflegedienst in Bremen, hat in Kooperation mit der Wohnungsbaugesellschaft GEWOBA neue Wege der Angebotseinbindung in Quartieren beschritten. Zwei ehemalige Waschküchen der GEWOBA in Huchting wurden zu Nachbarschaftstreffs mit Programmangeboten umgewidmet. Hier entstanden das Café Rosengarten und in Kooperation mit der BRAS e.V. der Klönhof. Beide Einrichtungen werden überwiegend von Senioren besucht. In der Neustadt übernahm Vacances eine ehemalige Altentagesstätte und entwickelte daraus, ebenfalls im Zusammenwirken mit der BRAS e.V., das Rosencafé, einen auch für andere Altersgruppen offenen Seniorentreff. In diesen Einrichtungen betreibt Vacances auch eine Pflege- und Sozialberatung, die gern angenommen wird.

Auch an anderer Stelle in Bremen entwickeln sich in Bremen Projekte, die sich (auch) an Senioren richten und neue Wege beschreiten. Ausgangspunkt sind in der Regel Bedarfslagen, die verschiedene (auch kommerzielle) Anbieter zum Zusammenschluss veranlassen. Gemeinsam werden Konzepte und Finanzierungsmodelle entwickelt. Seit 2005 sind so verschiedene Angebote entstanden, u.a. in der Gartenstadt-Vahr der Nachbarschaftstreff „BISPI e.V.“, in der Neuen Vahr die „Vahrer Löwen“, in Blumenthal „Service Wohnen Plus“ von GEWOSIE und dem Pflegedienst Andrea Hugo oder Nachbarschaftstreffs der Bremer Heimstiftung mit der BREBAU u.a. Es werden z.B. Mittagstisch, Freizeitangebote, Gedächtnistraining, Beratung und Räume für Feiern und Veranstaltungen geboten.

Netzwerke, Arbeitskreise

In den Stadtteilen Bremens existieren zum Teil Soziale Arbeitskreise, die sich die Verbesserung der Unterstützung älterer Menschen mithilfe guter Kooperation der Akteure im Stadtteil zum Ziel gesetzt haben. Die Erhebung der Angebotsstruktur im Stadtteil und ggf. Anregung und Umsetzung von Ergänzungen gehört zu den Aufgaben der Arbeitskreise, ebenso wie die Durchführung von Veranstaltungen, z.B. einer Themenwoche Demenz. Die Teilnehmer/innen arbeiten bei unterschiedlichen

Trägern im Bereich der Sozialarbeit mit älteren Menschen, dem Freiwilligenmanagement und der Altenhilfe im Stadtteil. Beispiele für solche Arbeitskreise und Netzwerke sind der „Runde Tisch – Älter werden in Blumenthal“ (s.o.), der „Arbeitskreis Alte Vielfalt“ in Hemelingen, der „Arbeitskreis Älter werden im Bremer Westen“ und der „Soziale Arbeitskreis Bremen-Nord“.

Stadtteilinformationen

Informationen zu den verschiedenen Angeboten in den Stadtteilen werden vom Magistrat der Stadt Bremerhaven und dem Senat in Bremen im Internet und in Broschüren zur Verfügung gestellt. Auch über das Bürgertelefon 115 können Angebote in den Stadtteilen abgefragt werden.

Die Broschüren „Älter werden in Bremen“, „Beratung, Begegnung, Dienstleitung im Alter“ und „Älter werden in Bremerhaven“ bieten eine Vielzahl solcher Informationen. Sie können aber aufgrund ihrer stadtzentralen Herausgabe nicht alle relevanten Stadtteilinformationen umfassen, sondern treffen nur eine Auswahl von wichtigen Beratungsstellen und Anlaufpunkten. Daher werden in verschiedenen Stadtteilen Broschüren und -pläne herausgegeben, welche die vor Ort bekannten Institutionen oder Angebote auflisten oder auf einem Straßenplan anzeigen. In den Stadtteilen Neustadt, Vahr, Gröpelingen, Walle wurden solche Straßenpläne herausgegeben, im Bremer Westen und in Hemelingen ausführliche Broschüren. Weitere Pläne und Broschüren für andere Stadtteile kommen nach und nach hinzu.

Mehrgenerationenhäuser

Mehrgenerationenhäuser schaffen ein nachbarschaftliches Miteinander aller Generationen und Kulturen im Stadtteil. Das Spektrum ihrer inhaltlichen Arbeit spannt den Bogen von Alter und Pflege über Integration, Bildung, haushaltsnahe Dienstleistungen und freiwilliges Engagement bis hin zur Erziehung von Kindern. Das Zusammenspiel der Generationen bewahrt dabei Alltagskompetenzen sowie Erfahrungswissen, fördert die Integration und stärkt den Zusammenhalt zwischen den Menschen. Mehrgenerationenhäuser werden seit 2006 vom Bundesfamilienministerium gefördert. Es handelt sich hierbei nicht um Wohnorte, wie fälschlich angenommen werden kann, sondern um Begegnungsorte, die eine Vielzahl von Veranstaltungen und Treffs anbieten. Die Zielgruppen sind: ältere Menschen, insbesondere auch einsame Senioren/innen, Menschen mit Migrationshintergrund, Eltern mit Unterstützungsbedarf, alleinerziehende Mütter und Kinder im Alter bis 12 Jahren. Für die Zielgruppe der älteren Menschen bieten die Mehrgenerationenhäuser ein vielfältiges Angebot von gemeinsamen Frühstücks- oder Kaffeetreffen, Tanz und Bewegungsveranstaltungen, Spieelnachmittagen, generationenübergreifenden Ausflügen bis hin zur Biografiearbeit. Insbesondere ältere Frauen mit und ohne Migrationshintergrund konnten durch die neu geschaffene Angebotsstruktur aus der Isolation geholt und für neue Lebensoptionen interessiert werden. Die Verankerung von Freiwilligenengagement ist ein wichtiger Handlungsschwerpunkt der Arbeit im Mehrgenerationenhaus. In Bremen-Lüssum und in Bremerhaven-Lehe gibt es jeweils ein Mehrgenerationenhaus.

6. Herausforderungen

Die demografischen und anderen genannten Entwicklungen geben der Altenhilfe im Land Bremen und seinen beiden Städten gegenwärtig und in den nächsten Jahren Aufgaben auf. Eine Reihe von Faktoren ist bei Rahmensetzungen und bei der Ausgestaltung von Angeboten zu beachten. Diese sollen hier benannt und umrissen werden:

- Vielfalt der Angebotslandschaft
- Ambulant vor Stationär
- Bedarfsgerechte Entwicklung
- Lebensformen und Lebensstile
- Fachkräftemangel
- Generalistische Pflegeausbildung
- Freiwilligenengagement
- Hochaltrige
- Demenz
- Ältere Migranten/innen
- Wohnraum
- Armut
- Isolation

Vielfalt der Angebotslandschaft

Nach dem gesetzlichen Auftrag des § 71 SGB XII hat die Altenhilfe dazu beizutragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und älteren Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. In der Altenhilfe wird die Zielsetzung verfolgt, Einschränkungen und Hindernisse möglichst auszugleichen. Eine Teilgruppe der älteren Menschen benötigt in unterschiedlicher Form und in unterschiedlichem Umfang Unterstützung. Daraus ergibt sich die Strategie, ein vollständiges und abgestuftes Angebot von Unterstützungsleistungen für ältere Menschen in Bremen vorzuhalten. Lücken in der Angebotslandschaft sind nach Möglichkeit zu schließen. Diese Strategie steht im Gegensatz zu der überholten bipolaren Ausrichtung von ambulanten und stationären Angeboten, wie sie bei der Einführung der Pflegeversicherung noch vorherrschend war. Arbeitsziel der Bremer Altenpolitik ist hingegen, durch ein Kontinuum der Angebote, auch vor und zwischen den ursprünglichen Polen der ambulanten und stationären Pflege, die unnötige oder vorzeitige oder zu intensive Nutzung der Unterstützungs- oder Pflegeleistungen zu vermeiden. Niemand soll durch einen Mangel an Angeboten ungewollt in einen zu hohen Unterstützungsstatus kommen, insbesondere nicht vorzeitig oder unnötig in vollstationäre Dauerpflege. Der Vielfalt der Bedarfslagen der Menschen soll eine Vielfalt der Angebote zur Seite stehen. Diese unterstützt Selbständigkeit und Selbstbestimmung von älteren und auch von beeinträchtigten Menschen und entlastet die Sozialkassen.

Ambulant vor Stationär

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ drückt einen Vorrang, nicht einen Ausschluss und die Einschränkung der Wahlfreiheit aus. Mit diversen Umfragen wird belegt, dass die meisten Menschen im Alter nicht im Pflegeheim leben möchten. Der Senat und die anderen Akteure können diesen Wunsch vieler Menschen berücksichtigen, indem sie dem Verlust an Autonomie durch die Förderung oder Schaffung von vielfältigen und bedarfsgerechten Unterstützungsstrukturen entgegenwirken. Zwei Drittel der Pflegebedürftigen in Bremen werden zuhause gepflegt. Die niedrigen Heimquoten in Bremen und Bremerhaven sind Beleg für ein gut ausgebautes Netz ambulanter Unterstützung, das es zu erhalten und auszubauen gilt. Durch ein breites Spektrum unterstützender Angebote wird so der Übergang ins Heim vermieden – dies ist die konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“. Um diesem Grundsatz auch zukünftig Rechnung zu tragen, ist eine noch bessere Verzahnung der unterschiedlichen Unterstützungsangebote erforderlich. Hierbei kann beispielsweise ein übergeordnetes Geriatriekonzept für das Land Bremen hilfreich sein.

Bedarfsgerechte Entwicklung

Im stationären Bereich sind in Bremen durch einen überproportionalen Ausbau stationärer Pflegeplätze dauerhafte Überkapazitäten entstanden. Mit der demografischen Entwicklung ist dieser Ausbau nicht zu begründen. Die Überkapazitäten wurden in der Vergangenheit nicht durch Marktmechanismen zeitnah ausgeglichen. Sie führten zu dauerhaften Leerständen in vielen Einrichtungen. Dadurch wird die Qualität stationärer Pflege bedroht. Zudem ergibt sich die Gefahr, dass ambulante Angebote und neue Wohnformen mit einem höheren Maß an Selbstbestimmung und Angehörigenbeteiligung verdrängt oder in ihrer Entwicklung eingeschränkt werden. Neben dem Überangebot hat sich eine Ungleichverteilung der Pflegeheimplätze auf die Stadtteile und Ortsteile ergeben. Gemessen an der Altenbevölkerung hat Lesum z.B. ein Mehrfaches des Versorgungsgrades, den Farge erreicht. Eine bedarfsgerechte Entwicklung zu fördern, gehört bei nur eingeschränkten Einwirkungsmöglichkeiten zu den Herausforderungen bremischer Altenpolitik. Sie erfordert eine aktive Begleitung des Geschehens durch die Akteure im jeweiligen Stadtteil, durch die Stadtteilbeiräte in Bremen sowie den Magistrat und die Stadtteilkonferenzen in Bremerhaven.

Lebensformen und Lebensstile

Inhalte und Ausrichtung der Altenarbeit sollen dem Wandel der Lebensformen und Lebensstile in unserer Gesellschaft Rechnung tragen. Aufgrund der Diversifizierung der Lebensstile, des Funktionswandels der Familie, beruflicher Mobilität und der Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen reduziert sich für ältere Menschen z.B. das Potential unmittelbarer Unterstützungspersonen innerhalb der Familie. Bürgerschaftliches Engagement verändert sich. Individuelle Ansprüche und Haltungen von älteren Menschen an und in Pflegeeinrichtungen wandeln sich. Schwule und Lesben stellen vermehrt Fragen nach lebensstilgerechten und -sensiblen Unterstützungsangeboten und Wohnformen im Alter. Insbesondere die Anbieter von Unterstützungsleistungen aber auch von Beratungsstellen müssen sich auf diese Entwicklungen einstellen.

Fachkräftemangel

Die demografische Entwicklung führt zu einer steigenden Zahl von pflegebedürftigen Menschen. Gleichzeitig ist abzusehen, dass das Potential an zur Verfügung stehenden Fachkräften in der Kranken- und Altenpflege sinkt. In der Zukunft kann sich dieser Fachkräftemangel massiv verschärfen und zur entscheidenden Wachstumsbremse in einer Zukunftsbranche entwickeln. Der Fachkräftemangel geht nicht nur zu Lasten der Beschäftigten, sondern trifft auch die Patienten/innen und Pflegebedürftigen.

In den Krankenhäusern im Land Bremen ist derzeit noch kein durchgängiger akuter Fachkräftemangel zu verzeichnen, bei hochqualifizierten Pflegekräften ist der Arbeitsmarkt jedoch bereits jetzt sehr angespannt. Die Einrichtungen der Altenpflege und der Behindertenhilfe im Land Bremen haben große Schwierigkeiten, ausreichend geeignetes Pflegepersonal zu gewinnen. Dies macht Anstrengungen zur Höherqualifizierung von Pflegekräften und zur Verbesserung der Durchlässigkeit zu höheren Qualifikationen nötig. Die „Bremer Pflegeinitiative gegen den Fachkräftemangel“ vereinigt seit 2012 viele Akteure, um dieser Herausforderung gemeinsam zu begegnen.

Generalistische Pflegeausbildung

Seit Ende der 1990er Jahre wird eine gemeinsame Pflegeausbildung (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege) diskutiert, da sich schon zu diesem Zeitpunkt die notwendigen Veränderungen aufgrund demografischer und epidemiologischer Entwicklungen abzeichneten.

Die Notwendigkeit von Änderungen in der Pflege betrifft sowohl den steigenden Bedarf an Pflegeleistungen, insbesondere im Bereich der Pflege älterer und allein lebender Menschen, als auch bei Teilgruppen, z. B. Frühgeborene mit Handicaps, bei gleichzeitig absehbar sinkender Zahl von Berufsanfänger/innen, die Pflegeberufe wählen. Darüber hinaus wird zukünftig ein Ausbau ambulanter Pflege erwartet sowie ein zunehmender Bedarf an Gesundheitsförderung und Pflegeanleitung. Damit verbunden ist die Notwendigkeit, Pflegeberufe in Zeiten sinkender Schulabgangszahlen und zurückgehender Nachfrage nach Ausbildungsplätzen attraktiver zu gestalten.

Eckpunkte für einen Referentenentwurf eines gemeinsamen Berufsgesetzes für eine generalistische Pflegeausbildung liegen seit 2012 vor. Diese enthalten Vorschläge für eine Zusammenführung der bisherigen Ausbildungen, welche die Pflegeausbildung weiter entwickeln und moderner gestalten soll, um so den heilkundlichen Pflegeberuf attraktiver zu gestalten. Ziel der derzeitigen Bundesregierung ist es, zum 01.01.2016 ein gemeinsames Berufsgesetz in Kraft treten und ab 01.01.2017 generalistisch auszubilden zu lassen. Die Umsetzung im Land Bremen wird die bisherigen Pflegeausbildungen auslaufen lassen und ihre völlige Neuaufstellung nötig machen.

Freiwilligenengagement

Die Bevölkerung weist heute eine längere Lebenserwartung als in vergangenen Jahrzehnten und Jahrhunderten auf. Ältere Menschen sind vielfach deutlich fitter und gesünder und haben dadurch die Möglichkeit, im Alter aktiv zu bleiben. Hierin liegen Chancen für die Weiterentwicklung des Gemeinwesens im Sinne einer „Kümmernden Gemeinschaft“ (in der Fachdiskussion auch als „Caring Community“, „Sorgende Gemeinschaft“ oder als „Lokale Verantwortungsgemeinschaft im Quartier“ bezeichnet). Das Engagement älterer Freiwilliger ist dabei nicht auf die Übernahme von Pfllegetätigkeiten ausgerichtet, sondern auf die Stärkung der Teilhabe älterer Menschen mit Unterstützungs-

bedarf und auf die Unterstützung ihrer Angehörigen. Für die Zivilgesellschaft heißt das, sich zu positionieren und Abgrenzungen einzufordern, die einer Zweckentfremdung bürgerschaftlichen Engagements als Lückenfüller für nicht ausreichende professionelle Dienste entgegenwirken. Insbesondere sollen die Chancen genutzt werden, die in stärkeren Beteiligungsmöglichkeiten liegen, ohne den freiwillig engagierten Bürger/innen Lasten aufzubürden, die der Staat nicht mehr tragen kann oder will.

In den bisher sechs Altenberichten der Bundesregierung wurde über die Jahre zunehmend die Rolle informeller Pflege und Unterstützung älterer Menschen in den Vordergrund gerückt. (vgl. www.dza.de/politikberatung/geschaeftsstelle-altenbericht/die-bisherigen-altenberichte.html) Der Fachkräftemangel in der Pflege wird zum Argument für die Förderung und Forderung des Bürgerengagements in der „Sorgenden Gemeinschaft“. Hier droht das Risiko der Überschätzung und Erwartungsüberfrachtung des bürgerschaftlichen Engagements. Das Freiwilligenpotential ist wertvoll, aber begrenzt, wie in Bremen z.B. an der Suche nach Freiwilligen für die Aufsuchende Altenarbeit u.a. zu sehen ist. Eine zentrale Herausforderung für die Gestaltung alten- und generationengerechter Städte ist die Gewinnung und Bindung von Freiwilligen. Insbesondere Personengruppen, die sich bisher selten im Umfeld von Pflege engagieren, gilt es erfolgreich anzusprechen und zu aktivieren. Hierbei muss nicht nur auf die schwierigere Akquise von Männern, sondern auch auf die Notwendigkeit spezieller Herangehensweisen für Migrantinnen hingewiesen werden.

Hochaltrige

Bei den hochaltrigen Menschen im Alter von über 80 Jahren steigt die Wahrscheinlichkeit, auf Unterstützung angewiesen zu sein. Im Land Bremen leben derzeit ca. 37.000 hochaltrige Menschen. Nach der Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Landesamtes werden es 2030 ca. 49.000 sein. Insbesondere in den Jahren von 2015 bis 2020 steigt die Zahl der Ab-80-Jährigen sprunghaft an (vgl. Seite 13). Nicht nur die spezifischen Unterstützungsangebote für ältere Menschen, sondern die meisten Dienstleistungen und Angebote in vielen gesellschaftlichen Bereichen müssen sich auf steigende Zahlen bei der Zielgruppe der Hochaltrigen einstellen. Im Einzelhandel, Rettungsdiensten und öffentlichem Personenverkehr, in der Wohnungswirtschaft und Gastronomie sowie bei Ämtern u.a. Dienstleistern wird der angemessene und unterstützende Umgang mit hochaltrigen Menschen zunehmend thematisiert.

Demenz

Der Senat schätzt, dass über 10.000 Menschen mit Demenz in der Stadt Bremen und über 2.000 in Bremerhaven leben. Jährlich kommen im Land Bremen vermutlich ca. 2.600 neue Fälle dazu. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen mit Demenz wird in den kommenden Jahren zunehmen. In den meisten stationären Altenpflegeeinrichtungen stellen die demenzerkrankten Bewohner/innen einen hohen Anteil dar. (Nach der Bundes-Pflegestatistik 2013, Deutschlandergebnisse, S. 9, haben über 59 Prozent der Heimbewohner/innen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI.) In den Krankenhäusern steigt der Anteil der Patienten/innen mit Demenz als Nebendiagnose, deren Bedarfe und Eigenarten in auf Effizienz abgestellten Abläufen keine ausreichende Berücksichtigung finden. Frauen sind aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung aber auch aufgrund höherer Inzidenzraten deutlich häufiger von Demenz betroffen als Männer.

Die Betreuung von Menschen mit Demenz stellt insbesondere für Angehörige eine große Herausforderung dar. Etwa zwei Drittel aller Erkrankten werden zu Hause von Angehörigen gepflegt, häufig ohne Unterstützung von professionellen Diensten. Angehörige ermöglichen den Erkrankten in der gewohnten Umgebung zu bleiben. Genauso wichtig ist es, dass die Angehörigen Beratung, Unterstützung und Entlastung finden.

Durch Aufklärung und Beratung wird die Akzeptanz des Verhaltens von Menschen mit Demenz erleichtert und damit auch ihre gesellschaftliche Teilhabe sowie die ihrer Angehörigen. Für das Bewirken von „demenzfreundlichen Kommunen“ in Bremen und Bremerhaven gilt es, breite Bevölkerungsschichten zu erreichen sowie Organisationen und Institutionen aller Art auf den Umgang mit Demenzerkrankten vorzubereiten. Mit Schulungen und speziellen Konzepten stellen sich die Kliniken auf ihre besonderen Bedarfe ein.

Bremen und Bremerhaven versuchen, zu „demenzfreundlichen Kommunen“ zu werden. Das Wissen um Beratungsmöglichkeiten und über einen angemessenen Umgang mit sehr vergesslichen oder desorientierten Personen soll breiten Bevölkerungskreisen zugänglich sein. Einige große Unternehmen oder andere Dienstleister mit häufigem Publikumskontakt schulen ihre Mitarbeiter/innen bereits in dieser Hinsicht, andere bereiten solche Schulungen vor.

Ältere Migranten/innen

Die Zahl der älteren Migranten/innen steigt in Bremen wesentlich schneller als die Gesamtzahl älterer Menschen. Von etwa 12 Prozent wird der Anteil der Migranten/innen an der Altenbevölkerung Bremens auf etwa 20 Prozent im Jahr 2020 anwachsen.

Bei den in Deutschland lebenden älteren Menschen mit Migrationshintergrund handelt es sich um eine heterogene Bevölkerungsgruppe. Die Unterschiede betreffen nicht nur die Herkunft der Migranten; sie sind auch aus unterschiedlichen Gründen und zu unterschiedlichen Zeiten nach Deutschland zugewandert. Des Weiteren besitzen sie vielfach eine unterschiedliche Ressourcenausstattung. Eine Studie zur Einschätzung der Situation Pflegebedürftiger mit Migrationshintergrund im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit zeigt, dass pflegebedürftige Personen mit Migrationshintergrund im Durchschnitt knapp 10 Jahre jünger sind als pflegebedürftige Menschen ohne Migrationshintergrund. Dabei ist der Anteil derjenigen mit der Pflegestufe III mit insgesamt 15 Prozent höher als der bei pflegebedürftigen Menschen ohne Migrationshintergrund (neun Prozent). Demzufolge haben ältere Migranten eine höhere gesundheitliche Belastung als ältere Menschen ohne Migrationshintergrund – eine Tatsache, die möglicherweise mit schlechteren Arbeitsbedingungen, einer geringeren Inanspruchnahme von präventiven Angeboten oder auch den häufig schwierigeren Lebensbedingungen erklärbar ist. (vgl. BMG, Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“, Berlin 2011, S.60ff)

Es lässt sich feststellen, dass die älteren Migranten bei der demografischen Entwicklung die am schnellsten wachsende Gruppe ist. Bei der Nutzung der vorhandenen Angebote der Altenhilfe ist diese Erhöhung jedoch nicht wiederzufinden. Diese Angebote werden von Migranten/innen unterschiedlich gut angenommen, aber immer unterdurchschnittlich zum Bevölkerungsanteil. Nur etwa 3 Prozent derjenigen, die z.B. die Angebote der Pflegestützpunkte im Land Bremen wahrnehmen, sind Migranten/innen. Proportional zum Anteil an der Altenbevölkerung in Bremen müsste diese Rate

jedoch 12 Prozent betragen. Der Bedarf besteht, jedoch findet diese Gruppe nur eingeschränkt Zugang zu den bestehenden Angeboten.

Es hat sich insbesondere aufgrund der rasanten Zunahme dieser Gruppe ein immer wichtiger werdendes Handlungsfeld ergeben. Themen wie die Umsetzung kultursensibler Pflege und die interkulturelle Öffnung der Altenhilfe werden zunehmend wichtiger und dringlicher. Seit ungefähr 15 Jahren setzt sich die Altenhilfe verstärkt dafür ein, ältere Migranten/innen einzubeziehen. Es bestehen aber weiterhin Barrieren. Zum Teil liegt dies an Informationsdefiziten und der sprachlichen Verständigung. Aber stärker wiegen die Mängel in der (inter-) kulturellen Verständigung und Unterschiede in den Erwartungen und Sichtweisen. Es sind weitere Anstrengungen zu unternehmen, um die interkulturelle Öffnung von Altenhilfeangeboten voranzubringen.

Wohnraum

Seit längerem ist eine Zunahme von Ein-Personenhaushalten bei gleichzeitiger Erhöhung der Lebenserwartung festzustellen. Zum Beispiel ist in der Stadt Bremen nach Zahlen des statistischen Landesamtes die Zahl der ab 65-Jährigen, die allein wohnen, zwischen 2011 und 2013 um fast 3 Prozent gestiegen. Ca. 36 Prozent der dieser Bevölkerungsgruppe wohnten 2013 allein, weitere 49 Prozent leben in Zwei-Personen-Haushalten. (Quelle: Bremen Kleinräumig 173/20, Statistisches Landesamt Bremen und eigene Berechnungen)

Die angestammte Wohnung ist für ältere Menschen, auch mit Pflegebedarf, als Heimat von großer Bedeutung. Sie wird vielfach nicht zugunsten eines möglichen besseren Unterstützungsarrangements in einer altersspezifischen Wohnform aufgegeben. Selbstgenutztes Wohneigentum oder Mietwohnungen befinden sich dabei zu einem großen Teil in älterer Bausubstanz. Viele der Gebäude sind nicht oder nur eingeschränkt barrierefrei. Für eine alters- und behindertengerechte Gestaltung sind Maßnahmen notwendig, um einen ungehinderten Zugang zu ermöglichen und um Stürze und Unfälle zu vermeiden. In Zeiten von Wohnungsknappheit und bei einem Mangel an preisgünstigem Wohnraum treten Bevölkerungsgruppen, welche auf diese Wohnungen angewiesen sind, auf dem Wohnungsmarkt miteinander in Konkurrenz. Wenn der möglichst lange selbstbestimmte Verbleib in der angestammten Wohnung das Ziel Bremer Altenpolitik ist, muss neben den Unterstützungsangeboten vermehrt auch passender Wohnraum zur Verfügung gestellt werden.

Armut

Materielle Armut wirkt bei älteren Menschen dem erfolgreichen Ausgleich altersbedingter Einschränkungen ebenso entgegen, wie sie die Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe einschränkt. Umgekehrt bringt Unterstützungsbedarf im Alter finanzielle Belastungen und damit ein zusätzliches Armutsrisiko mit sich, sowohl im engeren Sinne der materiellen Armut, als auch im umfassenderen Sinne der Teilhabearmut. Es ist Ziel der Altenarbeit, die Teilhabe älterer Menschen an der Gemeinschaft zu fördern, unabhängig von altersbedingtem Unterstützungsbedarf oder Pflegebedarf. Diese Zielsetzung beruht auf einer Auffassung von Lebensqualität, die auf individuelle Stärke und Teilhabe an der Gesellschaft setzt. Sie wirkt mit an der Vermeidung von Armut im Alter, welche durch Kosten für Pflege- oder Unterstützungsleistungen entstehen oder sich verstärken kann. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hilft, Unterstützungsbedarf erst zu vermeiden, dann aufzufangen.

Isolation

Bremen weist eine hohe Zahl alleinlebender älterer Menschen auf, s.o. Die Wohnsituation, das Wohnumfeld, Mobilitätseinschränkungen oder knappe materielle Mittel können zur sozialen Isolation älterer Menschen beitragen. Wer nur selten tägliche oder wöchentliche Kontakte zu anderen Menschen hat, ist deutlich höher gefährdet, anderen eine Notlage nicht rechtzeitig mitzuteilen, um Unterstützung zu bekommen. Von einer höheren gesundheitlichen Gefährdung isoliert lebender Menschen muss ausgegangen werden (vgl. 4. Altenbericht der Bundesregierung, S. 130ff). Zu den gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen gehört, die soziale Teilhabe älterer Menschen zu unterstützen, um sozialer Isolation entgegenzuwirken und gesundheitlichen und psychosozialen Risiken zu begegnen.

7. Wesentliche Handlungsfelder

Auf Grundlage der Bestandsaufnahme (Kapitel 5) und unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Entwicklungen und Herausforderungen (beschrieben in Kapitel 6) lassen sich Handlungsfelder für die Altenarbeit und Altenhilfe ableiten. Daher werden bereits behandelte und z.T. näher beschriebene Themen hier noch einmal kurz als Handlungsfeld herausgestellt.

Die Umsetzung konkreter Vorhaben innerhalb dieser Handlungsfelder ist abhängig von finanziellen und personellen Ressourcen und z.T. auch von politischen oder Gremienentscheidungen. Wichtig ist zudem eine ressortübergreifende Betrachtung und Schnittstellenabstimmung, insbesondere zwischen dem Gesundheitsressort und dem Sozialressort sowie dem Magistrat der Stadt Bremerhaven. Die Beschreibung von konkreten Vorhaben ist nicht Inhalt dieses Berichts. Handlungsfelder, die in der Hauptsache ausgehend von Vorgaben auf der Bundesebene gestaltet werden, wie z.B. die Gestaltung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes, die sog. Pflegenoten oder die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation, können in diesem Bericht nicht beschrieben werden. Sie erfordern jedoch auch im Land Bremen zur konkreten Umsetzung der verschiedenen Maßnahmen Aufmerksamkeit und Anstrengungen.

Die folgenden acht wesentlichen Handlungsfelder werden in diesem Bericht identifiziert:

1. Unterstützung im häuslichen, im ambulanten Bereich
2. Wohnraum und Wohnumfeld
3. Bedarfsdeckende Entwicklung und qualitative Gestaltung der stationären Pflege
4. Bekämpfung des Pflege-Fachkräftemangels
5. Einführung der generalisierten Ausbildung in der Pflege
6. Förderung des bürgerschaftlichen Engagements
7. Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe
8. Gestaltung demenzfreundlicher Kommunen

1. Unterstützung im häuslichen, im ambulanten Bereich

Die Infrastruktur der Unterstützung für ältere Menschen und ihre Angehörigen ist in Bremen und Bremerhaven differenziert und flächendeckend vorhanden. Sie sollte auch unter den Bedingungen der Haushaltsnotlage in Qualität und Quantität beibehalten und – wo nötig und möglich – ausgebaut werden. Die beispielhafte Zusammenführung von Beratung und Begegnung, auch verschiedener Zielgruppen, wie z.B. von älteren und jüngeren Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, mit und ohne Migrationshintergrund, ist eine zeitgemäße Weiterentwicklung der alten, zumeist separierenden Strukturen. Die Aufsuchende Altenarbeit ist vom Modell zum Regelangebot geworden und soll nach Möglichkeit auf weitere Stadtteile übertragen werden. Insbesondere die über die Dienstleistungszentren vermittelte Nachbarschaftshilfe, die Hausbesuche der Aufsuchenden Altenarbeit und die Öffnung und sozialräumliche Einbindung stationärer Pflegeangebote des größten Anbieters stellen bremische Besonderheiten und Pluspunkte des Altenhilfe-Systems dar, die auch außerhalb der Landesgrenzen immer wieder auf Interesse stoßen.

2. Wohnraum und Wohnumfeld

Unterstützungsangebote sind nicht isoliert zu betrachten, sondern im Zusammenhang mit Wohnraum und Wohnumfeld. Dies gilt nicht nur für die Unterstützung älterer Menschen, sondern ebenso für die Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigung. Zwischen beiden genannten Bevölkerungsgruppen besteht eine wachsende Schnittmenge. Es ist das Bestreben des Senats, dass ausreichend barrierefreier Wohnraum für ältere Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen zur Verfügung steht, und gleichzeitig ein ausreichendes und vielfältiges Angebot der Unterstützung im Alter und bei Beeinträchtigung vorzuhalten. Damit soll für die wachsende Zahl älterer Menschen und für Menschen mit Beeinträchtigung in Bremen und Bremerhaven ein möglichst selbstbestimmtes Wohnen im vertrauten Wohnumfeld und mit gesicherter Unterstützung ermöglicht werden. Aus der Kombination von Maßnahmen, die sich auf Wohnraum, Unterstützungsleistungen und den Sozialraum beziehen, entstehen die Bedingungen zum Verbleib im vertrauten Wohnumfeld, wenn Unterstützungsbedarf auftritt.

Neben der Gestaltung des alltäglichen und bekannten Lebensumfeldes sind daher Modellprojekte zu beachten, die für solche Kombinationen beispielgebend sind. Idealerweise wird bei diesen Vorhaben barrierefreier und geeigneter Wohnraum kombiniert mit Unterstützungsleistungen, die nur bei Bedarf abgerufen werden. Hierbei stellen bürgerschaftliches Engagement, Selbsthilfe, Beratung, Freizeitangebote, weitere Dienstleistungen, die Einbindung der Nachbarschaft und generationenübergreifende Aktivitäten Unterstützungsnetze her, die nicht nur den Bewohner/innen direkt dienen, sondern weiter in das Umfeld wirken. Im Idealfall handelt es sich dabei um inklusives und generationenübergreifendes Wohnen. Solche umfassenden Idealvorstellungen von inklusivem Leben werden nicht von allen möglichen Anbietern zeitgleich umzusetzen sein. Die Kombination von Wohnen, Unterstützung und Sozialraum wird in diesem Sinne aber im Ansatz bereits an vielen Stellen und von vielen Akteuren angestrebt oder umgesetzt. Gelegenheiten, in diesem Sinne neue Konzepte wirken zu lassen, ergeben sich z.B. bei Umzügen oder anderen Neuaufstellungen von Einrichtungen und Angeboten. Solche Gelegenheiten sollen nach Möglichkeit genutzt werden.

3. Bedarfsdeckende Entwicklung und qualitative Gestaltung der stationären Pflege

Ein Indikator für die Attraktivität und Effektivität der ambulanten Unterstützung in Bremen und Bremerhaven sind die relativ niedrigen Heimquoten der beiden Städte (28,4 und 19,9 Prozent; der Bundesdurchschnitt lag zuletzt bei 30 Prozent, siehe Tabelle Pflegestatistik im Anhang). Wenn das Land Bremen und seine beiden Kommunen ihre Heimquoten weiterhin niedrig halten wollen, d.h. den Unterstützung benötigenden älteren oder beeinträchtigten Menschen gute Alternativen zur Heimunterbringung bieten möchten, ist das System weiterhin zu gestalten. Es reicht nicht aus, analog zur demografischen Entwicklung alle Sparten quantitativ weiter auszubauen. In der stationären Pflege ist der Bedarf an Pflegeheimplätzen für die kommenden Jahre gedeckt. Dies bietet die Chance, verstärkt qualitative Akzente zum Wohl der Bewohner/innen zu setzen.

Einer rein quantitativen Entwicklung setzt übrigens auch der Fachkräftemangel Grenzen. Ob aber sozialräumlich orientierte Unterstützungskombinationen („Pflege-Mix“) den personalintensiven Pflegeheimen tatsächlich in dieser Hinsicht überlegen sein werden und diese in nennenswerter Zahl ersetzen können, muss sich erst noch zeigen. Möglicherweise entsteht nur eine teilweise Verlagerung der Kosten und Personalbedarfe in andere Bereiche außerhalb des SGB XI.

Neben der bereits zunehmend erfolgenden Öffnung der stationären Pflegeeinrichtungen in die Stadtteile sollte die Frage der sozialverträglichen Größe von Einrichtungen beantwortet werden. Eine zukünftige Höchstgrenze von zum Beispiel 60 oder 80 Plätzen für neue Pflegeheime würde die Gefahr von Leerständen in großen Häusern, einhergehend mit Qualitätsverlusten in der Pflege, verringern. Wenn die Lebensqualität der Bewohner/innen keine untergeordnete Rolle spielen soll, kann sich die ordnungs- und leistungsrechtliche Ausgestaltung nicht auf die Pflegeleistungen beschränken, sondern muss die Größe und Gestaltung der Pflegeeinrichtungen umfassend mit einbeziehen. Die Pflegeversicherung soll nicht nur als fiskalische Absicherung in unangenehmer Lebenslage und als Geschäftsgrundlage der Pflegeanbieter verstanden werden, sondern ihrem Sinn nach umgesetzt werden – und damit dem Wohlbefinden derer dienen, die auf sie angewiesen sind. Bei der weiteren Gestaltung und Umsetzung des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes und der dazu gehörenden Verordnungen dienen diese Aspekte als Grundlage.

4. Bekämpfung des Pflege-Fachkräftemangels

Dem Fachkräftemangel in der Pflege tritt im Land Bremen die „Bremer PflegeInitiative gegen den Fachkräftemangel“ entgegen. Die sich vergrößernde Lücke zwischen dem Bedarf und dem Angebot an Pflegefachkräften auf dem Arbeitsmarkt hat das Potenzial, die Gestaltungsmöglichkeiten der Altenpolitik wesentlich einzuschränken, Engpässe bei den Unterstützungsangeboten zu bewirken und damit die Vielfalt und Vollständigkeit der Angebotslandschaft zu gefährden. Durch koordiniertes Handeln aller Akteure auf diesem Feld sind in der Summe bessere Gesamtergebnisse zu erzielen. Die einzelnen Vereinbarungspartner der Bremer PflegeInitiative tragen hierfür gemeinsam Verantwortung. Insbesondere die Erhöhung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege steht in den nächsten Jahren, d.h. solange noch ausreichend viele Bewerber/innen zur Verfügung stehen, im Fokus.

5. Einführung der generalistischen Ausbildung in der Pflege

Ein wesentliches Handlungsfeld der Pflegepolitik im Land Bremen wird in den nächsten Jahren die Zusammenführung der Berufe Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Kinderkrankenpflege sein. Die Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung ist zu bewältigen. Erklärtes Ziel der Bundesregierung ist es, zum Jahresanfang 2016 ein gemeinsames Berufsgesetz in Kraft treten zu lassen. Der Start der gemeinsamen Ausbildung ist für 2017 geplant. Bis dahin haben die Länder Zeit, ihre bestehenden Strukturen neu zu organisieren. Dies betrifft insbesondere neue landesrechtliche Regelungen zur Finanzierung, zu neuen Schulformen und zur Ausbildungsstätten-Planung. Durch das neue Berufsgesetz müssen die Länder Rahmenbedingungen schaffen, die es ermöglichen, die Pflegeausbildung komplett neu zu organisieren. Der Bund macht den Vorschlag, auf Landesebene

einen Fonds zu schaffen und zu verwalten, in welchem alle Finanzierungsanteile, die derzeit erbracht werden, zusammengeführt werden. Dieser Ausbildungsfonds soll zukünftig sämtliche Kosten für die Pflegekraftausbildung abdecken. Hierzu gibt es auf Landesebene erheblichen Regelungsbedarf.

6. Förderung des bürgerschaftlichen Engagements

Der demografische Wandel stellt unsere Gesellschaft und die Sozialsysteme vor vielfach beschriebene Herausforderungen. Das bürgerschaftliche Engagement gewinnt hierbei an besonderer Bedeutung. Deutschland wird sich in den kommenden Jahrzehnten von Grund auf verändern. Die Umgestaltung der Gesellschaft und der sozialen Gefüge aufgrund demografischer Entwicklungen wirkt sich auf alle Bereiche des gesellschaftlichen und politischen Handelns aus, regional jeweils unterschiedlich. Dies erfordert in vielen Aufgabenfeldern eine Neugestaltung des Zusammenwirkens von Staat (Politik), Wirtschaft und Zivilgesellschaft.

Die angemessene, anerkannte, angeleitete, unterstützte sowie finanziell geförderte Freiwilligenarbeit im Altenbereich stellt eines der wesentlichen Handlungsfelder der Altenhilfe dar. Im gesamten Spektrum der Altenarbeit, von stadtteilbasierten Initiativen engagierter jüngerer Älterer über Pflege- und Demenzbegleiter/innen bis zu den Aktiven der Hospizvereine gilt es, die Potentiale des bürgerschaftlichen Engagements zu nutzen. Gleichzeitig sind Abgrenzungen so vorzunehmen, dass Nutzen vom Ausnutzen unterschieden wird und der Charakter der Freiwilligkeit des Engagements bestehen bleibt und anerkannt wird.

7. Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

Die Angebote der Altenhilfe werden bislang von den Bremer/innen mit Migrationserfahrung oder -hintergrund unterdurchschnittlich in Anspruch genommen. Es ist jedoch ein steigender Bedarf an Angeboten in allen Bereichen der Altenhilfe bei den älteren Migranten/innen festzustellen. Die Altenhilfe muss sich mit dieser Aufgabenstellung weiter auseinander setzen. Dabei gelten auch in der Altenhilfe von Nationalitäten unabhängige Ansätze zur Bewältigung von Integrationsproblemen. Das Bremer Konzept der „Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe“ dient der Verständigung und der Reduzierung von Zugangsschwellen in alle Richtungen und für alle Nationalitäten. Dieses Konzept ist für alle Akteure der Altenhilfe bedeutsam. Kenntnisse über die Chancen der interkulturellen Öffnung in der Altenhilfe sollen weiter transportiert werden. Dies ist allerdings ein langsamer Prozess, der nicht verordnet werden kann. Von den Akteuren ist er mit Geduld und Beharrlichkeit zu verfolgen, wobei weiterhin entsprechende Fördermittel benötigt werden.

8. Gestaltung demenzfreundlicher Kommunen

Neben den vielfältigen Hilfestellungen für Erkrankte und Angehörige steht im Vordergrund der Aktivitäten in Bremen und Bremerhaven, das Thema Demenz durch Aufklärung und Information zu enttabuisieren. Der Schwerpunkt der Initiative ist, einen gesamtgesellschaftlichen Bewusstseinswandel zu erreichen. Um am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können, sind Menschen mit Demenz auf

ein demenzfreundliches Umfeld angewiesen. Entsprechendes Wissen über Demenzerkrankungen und die Besonderheiten im Umgang und der Kommunikation mit den Demenzkranken sind in der Bevölkerung nötig, um den Betroffenen angemessen und angstfrei begegnen zu können. Das Thema Demenz ist langfristig aus den Limitationen der Behandlung als typisches Altenhilfe-Thema zu befreien. Demenz geht uns alle an.

8. Anhang: Links und Hinweise

Pflege und Unterstützung im Alter
www.soziales.bremen.de/info/pflege

Seniorenlotse
www.seniorenlotse.bremen.de

Broschüre „Beratung, Begegnung, Dienstleistung im Alter“
www.soziales.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen69.c.7715.de

Älter werden in Bremen
www.kellnerverlag.de/senioren/aelter-werden-in-bremen

Älter werden in Bremerhaven
www.bremerhaven.de/pdf/Seniorenratgeber

Aufsuchende Altenarbeit - Hausbesuche
www.aufsuchende-altenarbeit.de

Heimverzeichnis.de
www.heimverzeichnis.de

Bremer PflegelInitiative gegen den Fachkräftemangel
www.soziales.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen69.c.22588.de

9. Anhang: Tabellen und Texte

Tabelle Bevölkerungsentwicklung bis 2030

173-96: Vorausschätzung: Bevölkerung nach Geschlecht und Altersgruppen										
Gebietseinheit	Zeit	Geschlecht	Bevölkerung 1)					2)		
			insgesamt	davon im Alter von ... bis unter ... Jahren				ab 65	Anteil Gesamtbevölkerung	
				65 - 70	70 - 75	75 - 80	ab 80		Anteil ab 65	Anteil ab 80
Land Bremen	31.12.2030	Insgesamt	650.458	46.190	38.363	30.359	48.965	163.877	25,2	7,5
Land Bremen	31.12.2014	Insgesamt	660.493	34.252	36.265	33.320	37.153	140.990	21,3	5,6
Stadt Bremen	31.12.2030	Insgesamt	545.886	38.214	31.646	24.875	41.528	136.263	25,0	7,6
Stadt Bremen	31.12.2014	Insgesamt	551.373	28.308	30.042	27.498	30.888	116.736	21,2	5,6
Stadt Bhv.	31.12.2030	Insgesamt	104.572	7.977	6.717	5.484	7.437	27.615	26,4	7,1
Stadt Bhv. 3)	31.12.2014	Insgesamt	109.120	5.944	6.222	5.822	6.265	24.253	22,2	5,7

1) Modellrechnung; Basiszeitpunkt 31.12.2013 (Fortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011).

Ohne Berücksichtigung geplanter Wohnungsbauvorhaben. Modellannahmen:

siehe Begriffserläuterung > Bevölkerungsvorausschätzung

Bremen Kleinräumig Infosystem http://www.statistik-bremen.de/soev/statwizard_step1.cfm

© Statistisches Landesamt Bremen

2) eigene Berechnungen Referat Ältere Menschen, SKJF

3) Für Bhv. wird hier die vom StaLa auf der Grundlage des Zensus 2011 angegebene Bevölkerungszahl benutzt, nicht die vom Magistrat angegebene Zahl (114.148).

Altenbevölkerung der Stadt Bremen 2000 bis 2030

Vorausschätzung der Entwicklung in Fünfjahresschritten

Zeit	Bevölkerung 65- 79	Entwicklung absolut	Entwicklung in %	Bevölkerung 80 bis...	Entwicklung absolut	Entwicklung in %	Bevölkerung 65 bis...	Entwicklung absolut	Entwicklung in %
31.12.2030	94.735	8.638	10,0	41.528	745	1,8	136.263	9.383	7,4
31.12.2025	86.097	4.723	5,8	40.783	1.397	3,5	126.880	6.120	5,1
31.12.2020	81.374	-4.186	-4,9	39.386	7.370	23,0	120.760	3.184	2,7
31.12.2015	85.560	410	0,5	32.016	624	2,0	117.576	1.034	0,9
31.12.2010	85.150	3.082	3,8	31.392	2.637	9,2	116.542	5.719	5,2
31.12.2005	82.068	9.206	12,6	28.755	2.862	11,1	110.823	12.068	12,2
31.12.2000	72.862			25.893			98.755		

Daten: Statistisches Landesamt Bremen (173-51, 173-96) und eigene Berechnungen

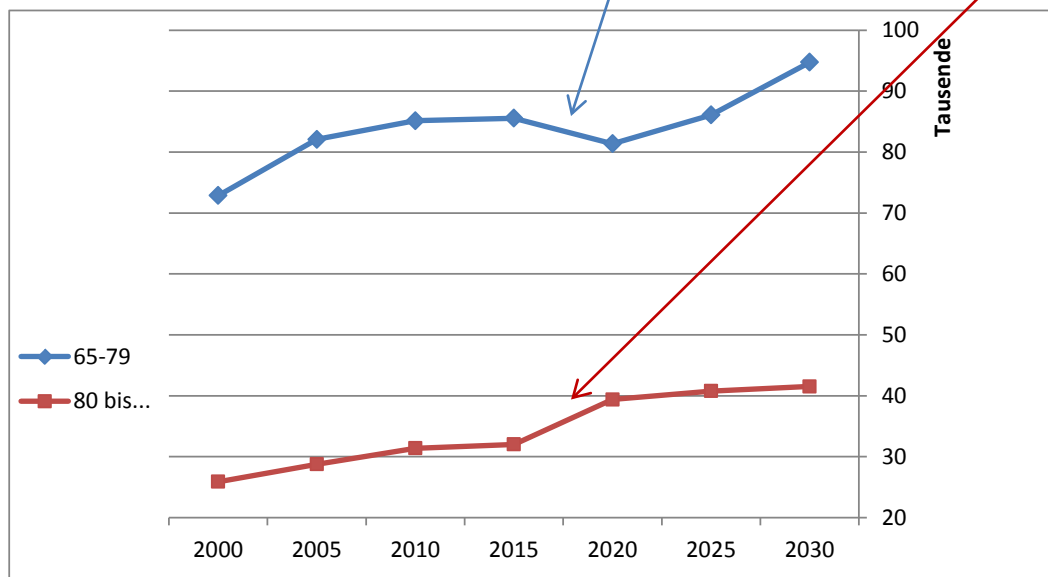


Tabelle Pflegestatistik nach § 109 SGB XI von 2001 bis 2013

Pflegeleistungen nach SGB XI

Gegenstand der Nachweisung	Stadt Bremen						Stadt Bremerhaven						Land Bremen									
	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	
Pflegegeldempfänger/innen mit Kombination von Geld- und Sachleistung am 31.12.																						
Pflegegeldempfänger insgesamt	1 446	1 483	1 903	1 969	2 122	2 195	2 205	323	428	675	597	644	588	529	1 769	1 911	2 578	2 566	2 739	2 783	2 734	
darunter weiblich	999	1 034	1 306	1 369	1 520	1 517	1 493	220	302	471	427	455	418	336	1 219	1 336	1 777	1 796	1 975	1 935	1 829	
davon Pflegestufen																						
Pflegestufe I	645	736	959	1 091	1 208	1 276	1 301	162	216	324	329	347	332	276	807	952	1 283	1 420	1 555	1 608	1 577	
Pflegestufe II	614	557	718	693	723	725	692	124	163	268	211	242	201	203	738	720	986	904	965	926	895	
Pflegestufe III	187	190	226	185	164	194	212	37	49	83	57	55	50	224	239	309	242	219	249	262		
dar. Härtefälle (III)	6	2	0	6	5	9	19	1	1	2	1	2	2	7	3	1	8	6	11	21		
Pflegestufe 0	*	*	*	*	*	*	33	*	*	*	*	*	*	3	*	*	*	*	*	*	36	
Pflegegeldempfänger/innen von ausschließlich Pflegegeld¹ am 31.12.																						
Pflegegeldempfänger insgesamt	6 850	6 127	6 620	6 703	7 069	7 435	7 469	1 899	2 035	2 079	2 055	2 298	2 258	2 338	8 749	8 162	8 699	8 758	9 394	9 693	9 807	
darunter weiblich	4 280	3 796	4 060	4 179	4 344	4 360	4 396	1 137	1 233	1 249	1 255	1 383	1 333	1 377	5 417	5 029	5 309	5 434	5 727	5 693	5 773	
davon Pflegestufen																						
Pflegestufe I	3 887	3 672	4 104	4 294	4 612	4 954	5 131	1 118	1 232	1 257	1 300	1 519	1 480	1 597	5 005	4 904	5 361	5 594	6 131	6 434	6 728	
Pflegestufe II	2 365	1 986	2 011	1 908	1 994	1 973	1 867	637	638	662	606	632	636	601	3 002	2 624	2 673	2 514	2 626	2 609	2 468	
Pflegestufe III	598	469	505	501	490	508	471	144	165	160	149	147	142	140	742	634	665	650	637	650	611	
Pflegestufe 0	*	*	*	*	*	*	386	*	*	*	*	*	*	117	*	*	*	*	*	*	503	
Pflegebedürftige (Leistungsempfänger/innen) insgesamt																						
Leistungsempfänger insgesamt ²	14 948	14 991	16 126	16 555	16 955	17 771	18 004	3 763	3 955	4 180	4 131	4 385	4 407	4 560	18 711	18 946	20 306	20 686	21 340	22 178	22 564	
darunter weiblich	10 489	10 565	11 209	11 503	11 693	11 914	11 938	2 508	2 655	2 779	2 798	2 909	2 843	2 884	12 997	13 220	13 988	14 301	14 602	14 757	14 822	
davon Pflegestufen																						
Pflegestufe I	6 827	7 141	8 002	8 652	9 247	10 070	10 420	1 957	2 134	2 237	2 247	2 515	2 577	2 732	8 784	9 275	10 239	10 899	11 762	12 647	13 152	
Pflegestufe II	5 777	5 469	5 816	5 648	5 576	5 544	5 353	1 359	1 347	1 465	1 364	1 370	1 335	1 369	7 136	6 816	7 281	7 012	6 946	6 879	6 722	
Pflegestufe III	2 208	2 261	2 222	2 183	2 082	2 128	2 167	434	471	477	520	500	491	453	2 642	2 732	2 699	2 703	2 582	2 619	2 620	
dar. Härtefälle (III)	88	103	111	125	125	124	140	14	9	14	39	55	60	52	102	112	125	164	180	184	192	
Pflegestufe noch nicht zugeordnet	136	120	86	72	50	29	64	13	3	1	0	0	4	6	149	123	87	72	50	33	70	
davon Leistungsarten																						
ambulante Pflege	3 927	4 212	4 630	4 646	4 748	4 971	5 194	1 101	1 161	1 262	1 281	1 341	1 251	1 282	5 028	5 373	5 892	5 927	6 089	6 222	6 476	
stationäre Pflege	4 171	4 652	4 876	5 206	5 111	5 814	5 960	763	759	839	795	746	992	1 054	4 934	5 411	5 715	6 001	5 857	6 806	7 014	
davon																						
vollstationäre Dauerpflege	3 919	4 412	4 576	4 808	4 598	5 115	5 121	722	714	760	731	657	846	909	4 641	5 126	5 336	5 539	5 255	5 961	6 030	
vollstationäre Kurzzeitpflege	96	118	106	132	188	250	220	4	8	10	28	24	52	31	100	126	116	160	212	302	251	
teilstationäre Tagespflege	156	122	194	266	325	449	619	37	37	69	36	65	94	114	193	159	263	302	390	543	733	
Pflegegeld ¹	6 850	6 127	6 620	6 703	7 096	7 435	7 469	1 899	2 035	2 079	2 055	2 298	2 258	2 338	8 749	8 162	8 699	8 758	9 394	9 693	9 807	
Leistungsempfänger insgesamt	14 948	14 991	16 126	16 555	16 955	17 771	18 004	3 763	3 955	4 180	4 131	4 385	4 407	4 560	18 711	18 946	20 306	20 686	21 340	22 178	22 564	
Auswertung Heimquote																						
Heimquote in % ³	26,2	29,4	28,4	29,0	27,1	28,8	28,4	19,2	18,1	18,2	17,7	15,0	19,2	19,9	24,8	27,1	26,3	26,8	24,6	26,9	26,7	
Häusliche Pflege ⁴	73,8	70,6	71,6	71,0	72,9	71,2	71,6	80,8	81,9	81,8	82,3	85,0	80,8	80,1	75,2	72,9	73,7	73,2	75,4	73,1	73,3	
darin																						
Quote amb. Pflege	28,0	29,7	30,6	30,5	31,0	31,9	33,5	30,3	30,5	32,1	32,6	32,6	31,7	31,3	28,4	29,9	30,9	30,9	31,4	31,9	33,1	
Quote nur Pflegegeld	45,8	40,9	41,1	40,5	41,9	39,3	38,0	50,5	51,5	49,7	49,7	52,4	49,1	48,8	46,8	43,1	42,8	42,3	44,0	41,3	40,2	
Auswertung Heimplatzbelegung																						
Heimplätze, vollst. Dauerpflege	4 097	4 503	5 040	5 248	5 378	5 575	5 587	753	736	813	813	861	1 053	1 025	4 850	5 239	5 853	6 061	6 239	6 628	6 612	
Heimbewohner	3 919	4 412	4 576	4 808	4 598	5 115	5 121	722	714	760	731	657	846	909	4 641	5 126	5 336	5 539	5 255	5 961	6 030	
freie Plätze	178	91	464	440	780	460	466	31	22	53	82	204	207	116	209	113	517	522	984	667	582	
Belegungsrate in %	95,7	98,0	90,8	91,6	85,5	91,7	91,7	95,9	97,0	93,5	89,9	76,3	80,3	88,7	95,7	97,8	91,2	91,4	84,2	89,9	91,2	

¹ Bis inkl. 2009 Leistungsempfänger/innen von ausschließlich Pflegegeld, ohne Personen mit Kombinationsleistungen, die neben dem Pflegegeld zusätzlich auch ambulante oder stationäre Pflege erhalten und dort berücksichtigt werden. Ab 2011 wie oben, aber inkl. Leistungsempfänger/innen mit Tagespflege.

² Bei der Zahl der Leistungsempfänger/innen insgesamt können bis 2009 Doppelerfassungen entstehen, sofern Empfänger/innen von Tagespflege zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Bei den Zahlen ab 2011 gibt es diese Doppelzählung nicht mehr. Die Zeile Tagespflegegäste geht ab 2011 nicht in die Addition zur Gesamtzahl ein. (Amb + St + PG - TaPf = LE gesamt)

³ Heimquote: Anteil der Heimbewohner/innen in vollstationärer Dauerpflege an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen.

⁴ Quote für Häusliche Pflege, KuPf und TaPf

Zum Vergleich: Heimquote Bundesdurchschnitt: 29,9 %
Belegungsrate Bundesdurchschnitt: 87,6 %
(Pflegestatistik 2013 Deutschlandergebnisse, S. 29, Statistisches Bundesamt, März 2015)

§ 71 SGB XII Altenhilfe

(Sozialgesetzbuch SGB Zwölftes Buch - Sozialhilfe -
Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022)

(1) Alten Menschen soll außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Buches Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

(2) Als Leistungen der Altenhilfe kommen insbesondere in Betracht:

1. Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird,
2. Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht,
3. Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Aufnahme in eine Einrichtung, die der Betreuung alter Menschen dient, insbesondere bei der Beschaffung eines geeigneten Heimplatzes,
4. Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste,
5. Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen,
6. Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen.

(3) Leistungen nach Absatz 1 sollen auch erbracht werden, wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen.

(4) Altenhilfe soll ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen geleistet werden, soweit im Einzelfall Beratung und Unterstützung erforderlich sind.

(http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/__71.html)

Altenpolitische Leitlinien

(aus dem Altenplan der Stadtgemeinde Bremen, S. 12f)

1. Altenpolitik in Bremen stellt Anforderungen an alle Bereiche der Politik. Zunehmende Lebenserwartung und abnehmende Geburtenzahlen führen zu einem demografischen Wandel, der diese Aufgabe verstärkt in die öffentliche Wahrnehmung rückt.
2. Altenpolitik ist präventive Sozial- und Gesundheitspolitik. Sie fördert Mitwirkung und Beteiligung. Die konkreten Interessen, Lebenslagen und Lebensrisiken der Älteren sollen bei allen politischen Entscheidungen berücksichtigt werden.
3. Alter soll nicht den Anspruch auf ein selbstbestimmtes Leben einschränken. Altenpolitik hilft mit, die freie und eigenverantwortliche Entfaltung zu sichern. Bremische Altenpolitik wendet sich gegen Hilfsangebote, die Unselbständigkeit und Abhängigkeit begünstigen.
4. Erfahrungen und Tatkraft älterer Menschen sind eine wertvolle Unterstützung der Familien und des Gemeinwesens. Altenpolitik fördert die generationen-übergreifende wechselseitige Hilfe, Selbsthilfe und ehrenamtliche Tätigkeit, auch in Verknüpfung mit professionellen Dienstleistungen.
5. Ältere Menschen sollen nicht durch Umstände, die außerhalb ihrer Einflussmöglichkeiten liegen, in Not und Isolation geraten. Die Bremer Altenpolitik will gesellschaftliche Benachteiligungen, die sich im Alter verstärken, ausgleichen und überwinden helfen.
6. Geeignete Beteiligungsformen für ältere Menschen sind weiter zu entwickeln und auszubauen. Die Seniorenvertretung nimmt für die älteren Menschen Bremens durch Mitwirkung und Mitsprache Einfluss auf Entscheidungen.
7. Altersbedingte Veränderungen sollen nicht zu vermeidbaren Einschränkungen führen. Die Vielfalt der Wohn- und Lebensformen, der Unterstützungs- und Rehabilitationsangebote trägt zur Anpassung an die neuen Lebensbedingungen bei. Dauerhafte Hilfebedürftigkeit kann hinausgezögert und unnötige Heimunterbringung so vermieden werden.
8. Wohnen im Alter stellt Anforderungen an die Lage, Größe und Ausstattung der Wohnungen. Wohnungspolitik und Wohnungswirtschaft sind aufgefordert, sich den unterschiedlichen Wohnbedürfnissen älterer Menschen zu stellen, die sich aus der demografischen Entwicklung ergeben, sie zu unterstützen und zu fördern.
9. Bei der Stadtentwicklung und der Stadtplanung sind die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen an ein altersgerechtes Wohnumfeld zu beachten. Die Bewegungsmöglichkeiten und die Sicherheit älterer Menschen in der Stadt sind zu beachten und lassen sich verbessern.
10. Altenpolitik unterstützt die interkulturelle Öffnung der Angebote für ältere Menschen und fördert soziale Integration.

11. Menschen, die an Demenz erkrankt sind, sowie deren Angehörige, benötigen Unterstützung. Hilfen für demenziell erkrankte Menschen stellen eine zentrale Herausforderung der Altenhilfe dar.
12. Die Gestaltung der konkreten Pflegebedingungen liegt in gesellschaftlicher Verantwortung. Die Sicherstellung einer menschenwürdigen Betreuung und der fachlichen Qualität in der Pflege sind Aufgaben der Altenpolitik. Vielfalt und Spezialisierung der Angebote gehen auf die besonderen Bedarfe der Pflegebedürftigen ein.
13. Altenpolitik schafft Räume, auch tabuisierte Themen des Alterns anzusprechen. Sie unterstützt die würdige Gestaltung der letzten Lebensphase.

(www.soziales.bremen.de/altenplan)