

# **Altenplan**

## **Der Altenplan der Stadtgemeinde Bremen**

- A**    **Altenpolitische Leitlinien**
- B**    **Entwicklung der Altenbevölkerung**
- C**    **Kurzfassung des Altenplans**
- D**    **Altenplan**
- E**    **Themenschwerpunkt Gesundheit**

**[www.soziales.bremen.de/altenplan](http://www.soziales.bremen.de/altenplan)**

**Februar 2007**

**Freie Hansestadt Bremen  
Senator für Arbeit, Frauen,  
Gesundheit, Jugend und Soziales**



## Altenplan der Stadtgemeinde Bremen

### Inhalt

Inhalt	2
<b>Einführung</b>	<b>6</b>
- Wie möchte ich im Alter leben?	
- Der neue Altenplan	
- Das Verfahren	
- Eine Grundlage: Der demografische Wandel	
- Das Engagement älterer Menschen	
<b>A Altenpolitische Leitlinien</b>	<b>12</b>
<b>B Entwicklung der Altenbevölkerung</b>	<b>15</b>
Anlage 1 Einwohner/innen Stadt Bremen	22
Anlage 2 Anteil der weiblichen Bevölkerung	23
Anlage 3 Bevölkerungsprognose	24
Anlage 4 Pflegestatistik	25
<b>C Kurzfassung des Altenplans</b>	<b>27</b>
<b>D Altenplan 2005/2006</b>	<b>46</b>
<b>1. Offene Angebote</b>	<b>46</b>
1.1. Seniorenvertretung	46
Anlage 1 Statut Seniorenvertretung (Stadt)	50
Anlage 2 Statut Seniorenvertretung (Land)	54
1.2. Selbsthilfeinitiativen	56
Anlage 1 Bestimmungen	64
Anlage 2 Antrag	66
1.3. Begegnungsstätten	67
Anlage 1 Angebote ausgewählter BGSt	81
Anlage 2 Verschiedene Merkmale	86
Anlage 3 Alter der Besucher/innen	88
Anlage 4 Adressen der BGST	90

1.4. Veranstaltungen der Altenhilfe	92
1.5. Erholungsreisen	94
<b>2. Wohnen im Alter</b>	<b>97</b>
2.1. Altenwohnungen	98
2.2. Service-Wohnen	99
2.3. Wohnungsanpassung	101
2.4. Wohnberatung im Amt für Soziale Dienste	102
2.5. Koordinierungsstelle	103
2.6. Ausstellung und Beratung durch kom.fort	104
2.7. Handwerksinitiative AGEHA	105
2.8. Fachkommission Wohnen im Alter	105
2.9. Wohnraumförderungsgesetz	106
2.10. Landesbauordnung	106
<b>3. Beratung und Versorgung zu Hause</b>	<b>110</b>
3.1. Der Sozialdienst Erwachsene	110
3.2. Dienstleistungszentren	119
Anlage 1 DLZ in Bremen	140
Anlage 2 DLZ Einzugsbereiche	141
Anlage 3 Nachbarschaftshilfe-Verträge	142
Anlage 4 Nachbarschaftshilfe-Stunden	143
Anlage 5 Nachbarschaftshelferinnen	144
3.3. Häusliche Pflege	145
Anlage Pflegebedürftige nach Alter, Geschlecht und Pflegestufen	155
3.4. Strukturverbesserung in der ambulanten Pflege	156
Anlage 1 Geförderte Projekte	160
Anlage 2 Richtlinien Projektförderung	162
Anlage 3 Merkblatt zur Antragsstellung	167
3.5. Hausnotruf	168
3.6. Informationen zur Angebotsstruktur der Altenhilfe	172
<b>4. Kurzzeitpflege und teilstationäre Einrichtungen</b>	<b>177</b>
4.1. Kurzzeitpflege	177
Anlage 1 Kurzzeitpflege / Reha-Kurzzeitpflege	187

Anlage 2 Kurzzeitpflege / Verzeichnis	188
Anlage 3 Kurzzeitpflege / Preisliste	191
4.2. Tagespflege	195
Anlage 1 Entgeltsätze Tagepflege	204
Anlage 2 Verzeichnis Tagepflege	205
4.3. Tagesbetreuung	207
<b>5. Stationäre Einrichtungen</b>	<b>212</b>
5.1. Stationäre Altenhilfe - Heime für Ältere Menschen	212
Anlage 1 Versorgungsgrad	235
Anlage 2 Heimverzeichnis	237
5.2. Sozialdienst im Krankenhaus	251
<b>6. Querschnittsthemen</b>	<b>265</b>
6.1. Altenpflegeausbildung	265
Anlage 1 Rahmenvereinbarung	283
6.2. Ältere Migranten	284
6.3. Versorgung Demenzkranker und gerontopsychiatrische Angebote	290
Anlage 1 Verordnung zur Umsetzung des Pflegerleistungsergänzungsgesetzes	316
Anlage 2 Kommunalen Psychiatrieplan 2005 des Gesundheitsamtes Bremen (Auszug)	320
Anlage 3 Demenz Datengrundlage	326
6.4. Begleitung sterbender Menschen	328
<b>E Themenschwerpunkt Gesundheit</b>	<b>341</b>
7. Die gesundheitliche Lage alter Menschen	341
7.1. Lebenserwartung	341
7.2. Subjektiver Gesundheitszustand	343
7.3. Prävention und Gesundheitsförderung im Alter	349
7.4. Gesundheitsverhalten	352
7.5. Unfälle / Stürze	356
7.6. Krankheit im Alter	361
7.7. Suizid	366
7.8. Medikamenteneinnahme im Alter	368

8. Gesundheitliche Versorgung alter Menschen	376
8.1. Haus- und fachärztliche Versorgung im ambulanten Bereich	376
8.2. Krankenhausversorgung	378
8.3. Ärztliche Versorgung in Altenpflegeheimen	385
8.4. Wo sterben alte Menschen ?	386
8.5. Gesundheitliche Lage und Versorgung älterer Migranten	390
Anlagen zum Schwerpunkt Gesundheit:	397
Anlage 1 Subjektive Gesundheit nach Geschlecht und Alter	397
Anlage 2 Daten zur Arzneimittelversorgung	398
Anlage 3 Kategorie „Ausländer“ und Migrationshintergrund	405
Anlage 4 Gesundheitliche Beeinträchtigungen von Migranten/innen	406
<b>Abkürzungen</b>	408
<b>Impressum</b>	411

## Einführung –

### Wie möchte ich im Alter leben?

#### Die Frage

Wir leben heute länger als unsere Eltern und Großeltern. Dies führt dazu, dass wir „das Alter“ als eine eigenständige Lebensphase bewusster wahrnehmen. Und uns Gedanken machen, wie wir im Alter leben wollen. Diese Gedanken macht sich jede und jeder für die eigene Person. Aber es geht auch darum, wie wir zusammen, gemeinschaftlich leben wollen. Und wie wir uns unsere Stadt vorstellen. Deshalb sollten wir diese Frage gemeinsam in unserer Stadt diskutieren.

#### Der Anlass

Die Stadt Bremen möchte ihren Altenplan neu festlegen. In ihm steht, welche Dienste, Einrichtungen und Leistungen die Stadt Bremen für die ältere Generation bereithält. – Aber es geht um mehr als das: es geht darum, wie jede und jeder von uns sein Leben im Alter gestalten möchte, was wir dazu beitragen können und was wir von anderen erwarten. Das betrifft alle in der Stadt, Personen und Institutionen.

#### Das Ergebnis

Ergebnis dieser Diskussion kann sein, dass wir uns persönlich mehr Klarheit über unsere eigenen Vorstellungen verschaffen und daraus persönliche Konsequenzen ziehen. Ein weiteres Ergebnis kann sein, dass sich Menschen mit gleichen Interessen zusammenfinden. Projekte können entstehen. Außerdem können Hinweise und Forderungen an Institutionen in Bremen entstehen: an Politik, Verwaltung, Medien, Unternehmen, Verbände und Vereine.

### Der neue Altenplan

Der Begriff Altenplan legt eine detaillierte Festschreibung der Altenhilfepolitik auf einen längeren Zeitraum nahe. Während die grundsätzlichen Entwicklungslinien sich tatsächlich so beschreiben und bestimmen lassen, sind kleinteilige Festlegungen auf mehrere Jahre in einem umfangreichen Altenplan nicht sinnvoll. Weder sind sie aufgrund der sich wandelnden finanziellen Rahmenbedingungen sinnvoll, noch können kleinteilige Festlegungen über die Jahre den jeweils aktuellen Erfordernissen immer angemessen sein. Daher ist der Altenplan kein Fünfjahresplan für die Produktion von Dienstleistungen. Was ist er dann?

Der Bremer Altenplan soll Planern, Praktikern und Bürgern Orientierungen zur Altenpolitik und ihren Zielsetzungen ermöglichen. Er bezieht sich auf die Stadtgemeinde Bremen und macht Aussagen zu den Leitlinien der Altenpolitik und den Lebenslagen älterer Menschen aus der Sicht des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. Politik für ältere Menschen geht über den Geschäftsbereich des Sozialsenators offensichtlich weit hinaus. Eine ressortübergreifende Darstellung aller die älteren Menschen betreffenden Themen hätte jedoch den Rahmen dieser Darstellung gesprengt.

**A**

Der Altenplan enthält in seinem **Teil A** Altenpolitische Leitlinien, die aktualisiert z.T. neu gefasst wurden auf der Grundlage der seit 1997 gültigen Leitlinien. Wir hoffen, dass sich alle Akteure der bremischen Altenpolitik hinter diesen Inhalten und Formulierungen versammeln können, um in den nächsten Jahren die Angebote für die älteren Bewohner/innen der Stadt den Erfordernissen des demografischen Wandels und anderer Veränderungen entsprechend zu gestalten.

**B** In **Teil B** "Entwicklung der Altenbevölkerung" werden grundlegende Daten und Entwicklungen auch im Zusammenhang mit dem demografischen Wandels zusammenfasst.

**C** Die in **Teil C** enthaltene Kurzfassung des Altenplans liegt seit dem Sommer 2005 vor, wurde von der Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration zur Kenntnis genommen und ist der Öffentlichkeit seitdem zugänglich unter der Web-Adresse [www.soziales.bremen.de/altenplan](http://www.soziales.bremen.de/altenplan). Unter dieser Internet-Adresse erscheinen auch die anderen Teile des Altenplans und Ergänzungen sowie Berichte zu Schwerpunktthemen.

**D** In seinem umfangreichsten **Teil D** beschreibt der Altenplan Angebote, die von älteren Menschen in Bremen genutzt und gebraucht werden. Die Weiterentwicklung dieser Angebote steht in einem größeren Gesamtzusammenhang, zu welchem

- die Folgen demografischer und anderer gesellschaftlicher Entwicklungen,
- die Bedarfe, Wünsche und Forderungen der Betroffenen,
- die fachliche Einschätzung und Bewertung der Behörden und der Fachöffentlichkeit
- sowie die Handlungsmöglichkeiten vor der Hintergrund der weiteren Entwicklung der sozialen Sicherungssysteme
- und der Haushaltsgestaltung der Freien Hansestadt Bremen gehören.

Der Stand von Angeboten und Maßnahmen für ältere Menschen wird aufgezeigt und Entwicklungsbedarfe werden hervorgehoben. Den Beschreibungen beigeordnet sind z.T. weitere Maßnahmevorschläge. Hierbei stehen naturgemäß die fachlichen Einschätzungen und Handlungsmöglichkeiten des Sozialressorts im Vordergrund. Aber der Altenplan ist mehr als ein Spiegel der Ressortpolitik. Der Altenplan kann von Initiativen, Diensten und Einrichtungen genutzt werden, die neue Aktivitäten oder Ergänzungen planen. Er weist über die bestehenden Strukturen hinaus und eröffnet auf breiter Informationsgrundlage die Möglichkeit der übergreifenden Erörterung von Fragen der Altenpolitik.

**E** Mit dem **Teil E** wird der erste Berichte zu einem Schwerpunktthema vorgelegt zur gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen und zur Gesundheitssituation alter Menschen in Bremen.

→ Achten Sie auf Tipps und Hinweise, z.B. Adressen von Beratungsstellen, die in solchen Kästchen mit Pfeil gegeben werden.

## Das Verfahren

Der Bremer Altenplan steht im Rahmen von Diskussionsprozessen mit den Beteiligten und wurde bisher nach etwa fünf bis acht Jahren schriftlich festgelegt. Der vorliegende Altenplanentwurf wurde auf Grundlage des Bremer Altenplans aus dem Jahre 1997 aktualisiert. Von dem bisherigen Verfahren soll mit dem neuen Altenplan und zukünftig abgewichen werden zugunsten größerer Flexibilität und einer Öffnung der Diskussion.

Nach der Vorlage einer Fassung als Diskussionsgrundlage durch das Sozialressort im Jahr 2005 wurden jeweils einzelne Themenbereiche der Altenpolitik im öffentlichen Dialog mit den verschiedensten Beteiligten weiter beleuchtet. Er wurde "in die Stadt getragen". In die Endfassung sind dann Anregungen und Stellungnahmen eingegangen. Der Altenplan ist über die

Website des Sozialressorts öffentlich einsichtig und wird in der Papierversion nicht mehr in gebundener Form, sondern als Blattsammlung vorgelegt. Er ist so ergänzbar um Aktualisierungen, Erweiterungen oder beigeheftete Notizen der Leserinnen und Leser.

Zukünftig werden dann Altenberichte nicht mehr als umfassendes Gesamtwerk, sondern zu einzelnen Schwerpunktthemen herausgegeben. Dieses Verfahren soll die Entwicklungsbedarfe und -möglichkeiten auch über die im vorgelegten Altenplan bereits enthaltenen Anregungen hinaus in die weitere Zukunft gerichtet aufzeigen können.

### **Eine Grundlage: Der demografische Wandel**

Altenpolitik in Bremen stellt Anforderungen an alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens. Die zunehmende Lebenserwartung und abnehmende Geburtenzahlen sind Teil des demografischen Wandels, der die Aufgaben der Altenpolitik verstärkt in die öffentliche Wahrnehmung rückt.

Während diese öffentliche Wahrnehmung demografischer Entwicklungen sich aktuell verstärkt, sind die zugrunde liegenden Trends nicht neu:

In den Industrieländern haben sich die Geburtenraten in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts von 2,84 auf 1,58 Lebendgeborene je Frau fast halbiert. In Deutschland bekommt seit 150 Jahren tendenziell jeder Geburtsjahrgang - mit Ausnahme der um 1932 geborenen Frauen - weniger Kinder als der jeweils vorangegangene. Gleichzeitig ist die Lebenserwartung stark gestiegen, sie hat sich beispielsweise in Deutschland bei den Frauen vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zum Anfang des 21. Jahrhunderts von rund 40 auf 81 Jahre und bei den Männern von rund 35 auf 76 Jahre mehr als verdoppelt.<sup>1</sup>

Neben den demografischen Wandlungsprozessen hat die mehrjährige wirtschaftliche Wachstumsschwäche die sozialen Sicherungssysteme in prekäre Lagen gebracht und politische Umorientierungen bewirkt. Die damit verbundene öffentliche Aufmerksamkeit fällt auf die Folgen demografischer Veränderungen zurück, so dass der Begriff "Demografischer Wandel" zum ständigen Begleiter politischer Argumentationen geworden ist. Er ist zum Synonym für die Notwendigkeit der Reform des deutschen Sozialsystems geworden.

In Bremen wird die Anzahl der 65-jährigen und Älteren von heute ca. 109.000 auf ca. 123.000 im Jahr 2020 steigen. Noch deutlicher ist der Anstieg der Zahlen bei den über 80-jährigen. Von ca. 28.000 Personen heute wird die Zahl in den nächsten 15 Jahren auf 42.000 ansteigen. Die über 80-jährigen werden dann einen Anteil von fast 8 % an der Bevölkerung der Stadt Bremen haben.<sup>2</sup>

Der demografische Wandel 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. Es gilt den demografischen Wandel zu berücksichtigen, ihn jedoch nicht zu überschätzen. Die Steigerung der Zahl der Pflegeheimplätze fiel z.B. in den letzten Jahren erheblich höher aus als der aus der demografischen Entwicklung abgeleitete Bedarf. Hier besteht ein wachsender Handlungsbedarf, insbesondere für die Bundesgesetzgebung, der sich teilweise aus der demografischen Entwicklung herleitet, aber zum größeren Teil aus anderen Faktoren rührt.

<sup>1</sup> vgl. Herwig Birg, Zur aktuellen Lage der Weltbevölkerung, Trends in hochentwickelten Ländern, Bundeszentrale für Politische Bildung, [www.bpb.de/publikationen/7OZ856.html](http://www.bpb.de/publikationen/7OZ856.html)

<sup>2</sup> vgl. Teil B, Entwicklung der Altenbevölkerung, b) Bevölkerungsprognose

→ Ein eigenes Kapitel zum demografischen Wandel würde die Systematik des Altenplanes durchbrechen. Themenbezogen wird auf eben diesen Wandel aber immer wieder eingegangen. Der Altenplan enthält den Teil B "Entwicklung der Altenbevölkerung" der die grundlegenden Daten und Entwicklungen zusammenfasst. Ausführungen zu inhaltlichen Herausforderungen des demografischer Wandel und den Strategien, mit denen auf den Wandel zu reagieren ist, sind jeweils den verschiedenen Kapiteln zugeordnet.

Da der Altenplan in dieser vorgelegten Form Ergänzungen leicht möglich macht, können zu gegebener Zeit ergänzende Papiere als Anlage beigefügt werden.<sup>3</sup>

### **Das Engagement älterer Menschen**

Die Schwerpunkte der Altenpolitik und Altenarbeit unterliegen Veränderungsprozessen. Die Absicherung bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit gehört zu ihren klassischen Aufgaben. Die Schaffung von Rahmenbedingungen, die es der älteren Generation ermöglichen, sich aktiv in unsere Gesellschaft einzubringen, rückt daneben stärker in den Vordergrund.

Die Gesellschaft kann auf das Erfahrungswissen der Älteren nicht verzichten. Das ehrenamtliche Engagement älterer Menschen bietet ein großes gesellschaftliches Potenzial und ermöglicht nicht nur für ältere Menschen, sondern für Bürgerinnen und Bürger aller Generationen Hilfestellungen, Wissensweitergabe und Entfaltungsmöglichkeiten, die ohne das Engagement der Älteren kaum zu realisieren wären. In den Familien werden vielfach besondere Leistungen wie z.B. die Unterstützung und Betreuung von Kindern oder Erkrankten wie selbstverständlich von der älteren Generation erbracht.

Immer mehr ältere Menschen stehen immer weniger jüngeren gegenüber. Die demografische Entwicklung mit der Verschiebung des Verhältnisses der Älteren zu den Jüngeren stellt neue Herausforderungen und neue Möglichkeiten für den Zusammenhalt der Gesellschaft dar. Die Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme wurde und wird oft unter diesem Gesichtspunkt gesehen. Aber: Das Zusammenwirken der Generationen und die Fähigkeiten und Leistungen der Älteren drängen thematisch jetzt stärker in den Vordergrund. Dieser Vorgang ist begrüßenswert, da er den Platz der älteren Generation in der Gesellschaft in ein angemessenes Licht rückt.

In der Altenpolitik und Altenarbeit geht es auch darum, Potentiale älterer Menschen zu stärken und Anreize für nachberufliche Tätigkeiten zu geben. Die Unterstützung von bürgerschaftlichem Engagement und ehrenamtlichen Tätigkeiten ist eine Querschnittsaufgabe, die sich durch alle im Altenplan behandelten Aufgabenbereiche zieht.

→ Ein eigenes Kapitel zu bürgerschaftlichem Engagement würde im Altenplan unnötige Dopplungen bewirken. In Verbindung mit einzelnen Themen wird auf dieses Engagement immer wieder verwiesen, z.B. auf Ältestenräte im Zusammenhang der Begegnungsstätten, auf Initiativen wie die Wissensbörse im Zusammenhang der Selbsthilfeförderung oder auf das Engagement von Angehörigen und Ehrenamtlichen im Zusammenhang von Pflege und Demenz.

<sup>3</sup> z.B. die Antwort des Senats auf die Große Anfrage "Handlungsbedarf aufgrund des demografischen Wandels", Drs. 16/746

Seniorenvertretung, Seniorenbüro, Selbsthilfeinitiativen, Seniorentreffs, Begegnungsstätten, Freiwilligenagentur u.a. werden vom Senat gefördert. Seniorentage, Freiwilligentage, Empfänge für Ehrenamtliche u.a. Veranstaltungen werden im Interesse älterer Menschen unterstützt. Ebenso werden die ehrenamtlichen Ältestenräte der Begegnungsstätten und die ehrenamtlichen Heimbeiräte und Heimfürsprecher unterstützt. Das Engagement älterer Ehrenamtlicher in Wohlfahrtsverbänden oder Kooperationen zwischen Kindertagesstätten und Heimen für ältere Menschen nutzen die Potentiale älterer Menschen. Viele ältere Menschen werden ohne materielle oder andere Unterstützung durch die Freie Hansestadt Bremen aktiv, weil sie Bedarfe sehen und ihre Zeit und Energie für sinnvolle und sinnstiftende Zwecke und das Wohl der Allgemeinheit einsetzen möchten.

Von hohem gesellschaftlichem Nutzen wird es sein, die Verbindungen und den Austausch von Alt und Jung stärker zu unterstützen. Aber der Nutzen ist auch ein persönlicher. Indem wir das Zusammenleben der Generationen gestalten, schaffen wir uns eine lebenswerte Gegenwart und den Jüngeren eine lebenswerte Zukunft. Wie möchte ich im Alter leben? Wenn wir diese Frage offen stellen und gut beantworten können, werden immer mehr Menschen sagen:

Wo möchte ich im Alter leben? In Bremen.

Altenplan der  
Stadtgemeinde  
Bremen

**Teil A**

**Altenpolitische  
Leitlinien**

## Altenpolitische Leitlinien

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.

Altenplan der  
Stadtgemeinde  
Bremen

**Teil B**

**Entwicklung der  
Altenbevölkerung**

## Entwicklung der Altenbevölkerung

### a) Bevölkerungsstand am 01.01.2005

Anfang des Jahres 2005 lag die Zahl der in Bremen lebenden Personen über 60 Jahre bei 142.752. Diese Anzahl entspricht zu diesem Zeitpunkt einem Anteil von 26,2% an der Bevölkerung der Stadt Bremen.

Während im Zeitraum von 1997 bis 2005 die Bevölkerung insgesamt um 2.464 Personen abgenommen hat, ist die Altersgruppe der über 60jährigen um 14.496 Personen angestiegen.

Die Gruppe der Personen im Lebensalter von 75 Jahren und älter umfasst zu diesem Zeitpunkt 47.978 Personen; deren Anteil an der Gesamtbevölkerung liegt bei 8,8% (siehe Tabelle Einwohner Stadt Bremen – Stand 1.1.2005 – zum Vergleich: 1997: 44.667 Personen; 8,1 % der Bevölkerung).

(siehe Anlage 1, Einwohner/innen Stadt Bremen)

Die Verteilung der Altenbevölkerung (ab 60 Jahre) auf die einzelnen Stadtteile ist nicht gleichmäßig. Ihr Anteil liegt im Stadtteil Oberneuland mit ca. 32 % am höchsten und im Stadtteil Östliche Vorstadt mit ca. 18 % am niedrigsten.

### Bremer Bevölkerung nach Stadtteilen / Rangfolge nach Anteil der Altenbevölkerung über 60 Jahre

(01.01.2005)

Stadtteil	Bevölkerung insgesamt	Bevölkerung über 60 Jahre	Anteil
Oberneuland (361)	12425	3968	31,94 %
Vahr (34)	27102	8628	31,84 %
Huchting (24)	29417	9025	30,68 %
Schwachhausen (32)	37199	11261	30,27 %
Burglesum (51)	33549	10070	30,02 %
Horn Lehe ( 34)	23896	7155	29,94 %
Veegesack (52)	34612	9834	28,41 %
(...)			
Neustadt (21)	42577	9193	21,59 %
Seehausen (261)	1100	212	19,24 %
Mitte (11)	16729	3066	18,83 %
Östl. Vorstadt (31)	29252	5304	18,13 %
Ost - gesamt	188030	53130	28,26 %
Nord - gesamt	100778	28558	26,53 %
Süd - gesamt	122784	31134	25,36 %
Mitte/ West - gesamt	134124	29930	22,32 %
insgesamt Stadt Bremen	545716	142752	26,16 %

Die Anteile der Altenbevölkerung bei Zahlen in der Größenordnung unter 100 wurden bei dieser Darstellung vernachlässigt (z.B. Häfen, 48 ältere Menschen).

Betrachtet man die Anteile der älteren Menschen in einigen Stadtteilen, so ist festzustellen, dass sich diese seit 1992 nur geringfügig verändert haben.

### Veränderungen in den Anteilen der Altenbevölkerung in ausgewählten Stadtteilen 1992 - 2005

Stadtteil	60 Jahre und älter 1992 in %	60 Jahre und älter 1997 in %	60 Jahre und älter 2005 in %	75 Jahre und älter 1992 in %	75 Jahre und älter 1997 in %	75 Jahre und älter 2005 in %
Findorff	26,4	25,1	25,7	10,4	9,8	9,8
Walle	25,3	24,3	24,5	9,9	9,1	8,6
Veegesack	24,3	25,3	28,4	8,6	8,5	9,7
Schwachhausen	29,1	28,2	30,3	12,7	12,2	11,9
Vahr	29,9	31,6	31,8	9,8	10,1	12,0
Horn-Lehe	24,9	26,5	29,9	9,6	9,6	11,6
Neustadt	22,8	22,0	21,6	9,2	8,7	8,2
Insgesamt		23,4	26,2		8,1	8,8

Überdurchschnittlich sind sowohl die Anteile der älteren Bevölkerung über 60 Jahre als auch der über 75 Jahre in den Stadtteilen Vahr, Schwachhausen, Horn Lehe, Veegesack.

### Bremer Bevölkerung nach ausgewählten Stadtteilen / Rangfolge nach Anteil der Altenbevölkerung über 75 Jahre

(01.01.2005)

Stadtteil	Bevölkerung insgesamt	Bevölkerung über 75 Jahre	Anteil
Vahr (34)	27102	3247	11,98 %
Schwachhausen (32)	37199	4431	11,91%
Horn Lehe ( 34)	23896	2779	11,63 %
Burglesum (51)	33549	3475	10,36 %
Findorff (42)	25736	2530	9,83 %
Veegesack (52)	34612	3354	9,69 %
Oberneuland (361)	12425	1125	9,05 %
Ost - gesamt	188030	18246	9,70 %
Nord - gesamt	100778	9593	9,52 %
Süd - gesamt	122784	9730	7,92 %
Mitte/ West - gesamt	134124	10409	7,76 %
Insg. Stadt Bremen	545716	47978	8,79 %

Die Anteile der Altenbevölkerung bei Zahlen in der Größenordnung unter 100 wurden bei dieser Darstellung vernachlässigt.

Die demografische Entwicklung der älteren Generationen zeigt in der Statistik der Altersstruktur nach Geschlecht in der Stadtgemeinde Bremen die mit der Entwicklung im Bundesgebiet vergleichbaren Tendenzen: der Frauenanteil an den über 60jährigen Menschen nimmt mit steigendem Alter kontinuierlich zu. Während er für die Altersgruppe der 60 - 65-jährigen älteren Menschen noch ca. 50 % beträgt, liegt er bei der Gruppe der 90 bis 100-jährigen älteren Menschen bei 81 %.

## Altersstruktur und Geschlecht der Altenbevölkerung in der Stadtgemeinde Bremen

Einwohner Bremen Stadt						Stand 1.1.2005	
	Gesamt	Anteil	weibl.	Anteil	männl.	Anteil	
60-<65	35995	25,22	18171	50,48	17824	49,52	
65-<70	35362	24,77	18880	53,39	16482	46,61	
70-<75	23417	16,40	13450	57,44	9967	42,56	
75-<80	20563	14,40	12806	62,28	7757	37,72	
80-<85	15823	11,08	11308	71,47	4515	28,53	
85-<90	6459	4,52	4808	74,44	1651	25,56	
90-<100	5133	3,60	4143	80,71	990	19,29	
60-<100	142752	100,00	83566	58,54	59186	41,46	

Die Feminisierung des Alters ist in der Stadtgemeinde Bremen in den Stadtteilen unterschiedlich ausgeprägt. Die größte Anzahl der älteren, hochbetagten Frauen lebt in Schwachhausen. Unterdurchschnittlich ist der Frauenanteil (im Durchschnitt 58,5% der Altenbevölkerung) in den Stadtteilen Borgfeld, Oberneuland, Gröpelingen (siehe Anlage 2).

### Anteil der weiblichen Bevölkerung in ausgewählten Stadtteilen

Stadtteil	Bevölkerung 60 - 100 Jahre	davon weibl. 60 - 100 Jahre	Anteil	davon weibl. 75 - 100 Jahre	Anteil
Schwachhausen (32)	11261	7075	62,61 %	3175	71,65 %
Vahr (33)	8628	5374	62,29 %	2206	67,94 %
Östliche Vorstadt (31)	5304	3217	60,65 %	1431	74,73 %
Neustadt (21)	9193	5562	60,50 %	2488	71,51 %
Horn – Lehe (34)	7155	4317	60,34 %	1905	68,55 %
Findorff (42)	6621	3976	60,05 %	1776	70,20 %
Ost - gesamt	53130	31460	59,21 %	12448	68,22 %
Mitte - West - gesamt	29930	17479	58,40 %	7421	71,29 %
Nord - gesamt	28558	16589	58,12 %	6528	68,05 %
Süd - gesamt	31134	18029	57,91 %	6668	68,53 %
insgesamt Stadt Bremen	142752	83566	58,54 %	33065	68,92 %

Die Anteile der Altenbevölkerung bei Zahlen in der Größenordnung unter 100 wurden bei dieser Darstellung vernachlässigt.

Die Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung in Bremen kommt auch in der Veränderung des Alterungsindex zum Ausdruck. Der Alterungsindex gibt das Verhältnis zwischen Personen im Alter von 65 Jahren und mehr zu den unter 15jährigen Personen an; er ist ein Indikator für die Altersdurchmischung. Das bedeutet, dass z. B. bei einem Alterungsindex von 2,0 doppelt so viele über 65-jährige Personen auf unter 15-jährige Personen kommen.

Im Jahr 2005 beträgt der gesamtstädtische Alterungsindex 1,49. Im Jahr 1995 lag er noch bei 1,29. Er ist außer in der Region Mitte in allen Regionen der Stadt Bremen gestiegen. Lediglich in einigen Stadtteilen, wie z.B. Findorff, Östliche Vorstadt, Walle und Borgfeld, ist eine gegenüber dem Jahr 1995 rückläufige Entwicklung des Alterungsindex zu verzeichnen.

## Einwohner Bremen Stadt - Alterungsindex

	Stand 01.01.2005			Stand 01.01.1995		
	65-<100	0-<15	Index	65-<100	0-<15	Index
<b>21 Neustadt</b>	6972	4344	1,60	7632	4807	1,59
<b>23 Obervieland</b>	6464	5522	1,17	4653	5213	0,89
<b>24 Huchting</b>	6924	4453	1,55	5007	4611	1,09
<b>25 Woltmershausen</b>	2492	1826	1,36	2258	1990	1,13
261 Seehausen	169	222	0,76	154	143	1,08
271 Strom	83	78	1,06	48	61	0,79
<b>Süd gesamt</b>	23104	16445	1,40	19752	16825	1,17
<b>11 Mitte</b>	2156	1138	1,89	2321	1373	1,69
<b>12 Häfen</b>	27	27	1,00	37	66	0,56
<b>31 Östliche Vorstadt</b>	3764	2915	1,29	4532	3165	1,43
<b>42 Findorff</b>	5013	2798	1,79	5148	2782	1,85
<b>43 Walle</b>	5024	3499	1,44	5148	3444	1,49
<b>44 Gröpelingen</b>	5864	5477	1,07	5148	5234	0,98
411 Blockland	79	58	1,36	67	49	1,37
<b>Mitte-West gesamt</b>	21927	15912	1,38	22401	16113	1,39
<b>32 Schwachhausen</b>	8426	3697	2,28	8961	3760	2,38
<b>33 Vahr</b>	6978	3444	2,03	6439	3659	1,76
<b>34 Horn-Lehe</b>	5517	2746	2,01	4335	2519	1,72
351 Borgfeld	1117	1376	0,81	732	626	1,17
361 Oberneuland	2787	1773	1,57	1889	1406	1,34
<b>37 Osterholz</b>	7947	6103	1,30	5514	7476	0,74
<b>38 Hemelingen</b>	7377	5834	1,26	6804	6062	1,12
<b>Ost gesamt</b>	40149	24973	1,61	34674	25508	1,36
<b>51 Burglesum</b>	7660	4449	1,72	6316	4994	1,26
<b>52 Vegesack</b>	7470	4745	1,57	6626	4956	1,34
<b>53 Blumenthal</b>	6447	5061	1,27	5750	5769	1,00
<b>Nord gesamt</b>	21577	14255	1,51	18692	15719	1,19
<b>Stadt gesamt</b>	106757	71585	1,49	95519	74165	1,29

## b) Bevölkerungsprognose

### Altenentwicklung 2005 - 2020

	65 Jahre und älter	Anteil in %	Differenz über 5 J.	80 Jahre und älter	Anteil in %	Differenz über 5 J.	Quelle
2000	95.803	19,2		24.085	4,5		Bevölkerungsstatistik
2005	106.757	19,6	+ 10.954	27.514	5,0	+ 3.429	Bevölkerungsstatistik
2005	110.628	20,3		28.675	5,3		LGP
2010	115.817	21,2	+ 5.189	31.149	5,7	+ 2.474	LGP
2015	119.797	22,0	+ 3.980	33.768	6,2	+ 2.619	LGP
2020	123.271	22,6	+ 3.474	41.934	7,7	+ 8.166	LGP

Nach dem aktuellen Stand der Bevölkerungsstatistik (01.01.2005) stellen die Ab-60-Jährigen mit 142.752 Personen einen Anteil von 26,2 % an der Gesamtbevölkerung der Stadt Bremen. Die Ab-65-Jährigen stellen mit 106.757 Personen einen Anteil von 19,6 % an der Gesamtbevölkerung der Stadt Bremen.

Die Bevölkerungsstatistik weicht für das Jahr 2005 von den Prognosen der Langfristigen Globalplanung (LGP) für Bremen (siehe Anlage 3) ab, wie oben dargestellt.

Nach den Bevölkerungsprognosen im Rahmen der Langfristigen Globalplanung für Bremen ist davon auszugehen, dass im 15-Jahreszeitraum zwischen 2005 und 2020 die Altersgruppe der 65-jährigen und Älteren um rund 12.600 Personen zunehmen und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung 2020 22,6 % betragen wird. (Berechnete man die Zunahme der 65-jährigen und Älteren als Differenz zwischen der Bevölkerungsstatistik 2005 und der LGP, würde sich bis 2020 eine Zunahme um 16.460 Personen ergeben.)

Bei einer Differenzierung der Entwicklung der Altenbevölkerung nach den Gruppen der 65-80-Jährigen und der 80-Jährigen und Älteren im Verlauf der Jahre 2005 bis 2020 ergibt sich folgendes Bild:

- Die Anzahl der 65-80-Jährigen steigt bis zum Jahr 2020.
- Im gleichen Zeitraum nimmt die Gruppe der Hochbetagten (80 Jahre und älter) ebenfalls kontinuierlich zu.
- Für beide Gruppen lässt sich feststellen, dass ihr Anteil an der Bevölkerung steigt.
- Aussagen über die Zunahme der absoluten Zahlen und über die Steigerungsraten lassen sich nur schwer treffen.

### c) Ausländische Altenbevölkerung – Stand am 01.01.2005

In den folgenden Ausführungen zur Entwicklung der aktuellen Bevölkerungszahlen der ausländischen Altenbevölkerung in der Stadt Bremen kann nur die Gruppe der in der amtlichen Statistik erscheinenden älteren ausländischen Staatsangehörigen berücksichtigt werden. Zu dieser Gruppe zählen Arbeitsmigranten/innen aus den früheren Anwerbestaaten, Flüchtlinge und Asylberechtigte, Bürgerinnen und Bürger aus der Europäischen Union sowie aus anderen Ländern. Keine Berücksichtigung finden diejenigen älteren Menschen mit Migrationshintergrund, wie z.B. die eingebürgerten älteren Staatsangehörigen ausländischer Herkunft, ältere Menschen mit doppelter Staatsbürgerschaft und die älteren (Spät-)Aussiedlerinnen und Aussiedler, die die deutsche Staatsbürgerschaft haben. Diese Menschen werden statistisch in die Gruppe der Deutschen mit einbezogen.

Am 1.1.2005 betrug die Anzahl der älteren Ausländer (60 Jahre und älter) in der Stadt Bremen 7122 Personen; ihr entsprechender Anteil an der ausländischen Bevölkerung liegt bei 10,1 %; der Anteil an der Altenbevölkerung Bremens bei 5 %. In den vergangenen Jahren ist sowohl die Anzahl als auch der Anteil der ausländischen Altenbevölkerung gestiegen (siehe Anlage 3 und Altenplan Abschnitt 6.2.).

Der Ausländeranteil an der Altenbevölkerung der Stadt Bremen (über 60 Jahre) ist mit 5 % verglichen mit dem Ausländeranteil an der Gesamtbevölkerung der Stadt Bremen mit 12,9 % unterdurchschnittlich groß.

Der Anteil der Alten an der ausländischen Bevölkerung mit 10,1 % ist wesentlich niedriger als der Anteil der deutschen Altenbevölkerung an der deutschen Gesamtbevölkerung mit 28,5 %.

In der Stadt Bremen ist der Anteil der Ausländer an der Altenbevölkerung mit 10 % am höchsten in Gröpelingen; es folgen die Stadtteile Mitte, Neustadt, Osterholz, Vahr.

Betrachtet man den Anteil der Alten an der ausländischen Bevölkerung so ergibt sich folgendes Bild: Der durchschnittliche Anteil liegt bei 10,14 %; höher liegt der entsprechende Anteil in den Stadtteilen Vahr (12,55 %), Woltmershausen (11,70 %), Oberneuland (11,77%) und Osterholz (11,05%).

#### Ausländische Altenbevölkerung (60-100 Jahre) in ausgewählten Stadtteilen (1.1.2005)

Stadtteil	ausländische Alten- bevölkerung 60 - 100+	Anteil der Aus- länder an der Bevölkerung der Stadt	Anteil der Alten an der ausländischen Bevölkerung	Anteil der Ausländer an der Alten- bevölkerung
Gröpelingen	805	22,6	10,2	10,0
Osterholz	682	16,1	11,1	6,6
Hemelingen	597	14,3	9,9	5,9
Neustadt	595	15,3	9,1	6,5
Vahr	551	16,2	12,6	6,4
Veegesack	499	13,7	10,5	5,1
Obervieland	417	10,9	10,8	4,5
Huchting	408	13,7	10,1	4,5
Walle	397	15,2	9,6	5,9
Stadt Bremen insg.	7122	12,9	10,1	5,0
Stadt Bremen insg. 1997 – zum Vergleich	4249	12,7	6,1	3,3

Die Anteile der Altenbevölkerung bei Zahlen in der Größenordnung unter 100 wurden bei dieser Darstellung vernachlässigt.

#### d) Ausländische Altenbevölkerung – Prognose

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die ausländische Bevölkerung Bremens. Obwohl Aussiedler/innen aufgrund ihres Migrationshintergrundes z.T. ähnliche Lebenslagen wie Ausländer/innen haben, kann auf Aussiedler an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden. Hier besteht eine nicht ausreichende Datenlage. Annähernd verlässliche Statistiken wurden erstmalig im Rahmen der WiN-Evaluation erstellt. Dabei wurde altersgruppenbezogene Daten allerdings nicht erhoben.

Die Zahl der Ausländer/innen hat sich in den letzten Jahren nur wenig verändert. Die Zahl der neu geborenen ausländischen Kinder und die Zahl der Zuzüge von Ausländer/innen wurde durch Fortzüge, Sterbefälle und Einbürgerungen ausländischer Personen ausgeglichen. Für die Entwicklung der ausländischen Wohnbevölkerung in den kommenden Jahren wird unter gleichen Bedingungen davon auszugehen sein, dass die Zahl der Ausländer/innen eher abnimmt. Dies ist u. a. auch darauf zurück zu führen, dass sich das generative Verhalten der ausländischen Wohnbevölkerung immer mehr an das der deutschen Bevölkerung anpasst, insbesondere der Trend zu einem bis zwei Kindern pro Familie.

Der Anteil der Ausländer/innen an der Gesamtbevölkerung wird aber voraussichtlich aufgrund der zu erwartenden Abnahme der Gesamtbevölkerung<sup>1</sup> noch leicht ansteigen.

Obwohl die ausländische Wohnbevölkerung insgesamt „gealtert“ ist, ist sie im Vergleich zur deutschen noch wesentlich jünger. Die jüngeren Altersgruppen in der ausländischen Bevölkerung sind weitaus stärker als die älteren Altersgruppen. Es ist zu erwarten, dass sich die Zahl der unter 20-jährigen Deutschen bis zum Jahr 2020 deutlich verringern wird, gleichzeitig sich der Anteil der unter 20-jährigen ausländischen Jugendlichen und ihrer Nachkommen bis zum Jahr 2030 auf knapp 27 % erhöhen wird.

Obwohl die ausländische Bevölkerung im Vergleich zur deutschen Bevölkerung noch deutlich jünger ist, vollzieht sich auch in ihr ein sichtbarer demografischer Wandel. Die Zahl der über 60-jährigen Ausländer/innen wächst kontinuierlich. Allein zwischen 1995 und 2003 ist die Gruppe der über 60-jährigen um ca. 77 % angewachsen. Heutige Prognosen gehen übereinstimmend von einem weiteren Anstieg des Anteils älterer Migranten/innen aus. Es wird damit gerechnet, dass sich die Zahl der über 60-jährigen Ausländer/innen von 1999 bis 2010 mehr als verdoppeln und sich im Jahr 2020 verdreifacht haben wird.

Der Altersstrukturwandel der ausländischen Bevölkerung begründet sich u.a. darin, dass die ehemaligen Gastarbeiter eine dauerhafte Rückkehr in ihr Heimatland im Alter kaum mehr realisieren. Vor allem familiäre Gründe sind ausschlaggebend für den Verbleib älterer Migranten/innen. Viele Migranten/innen, die aufgrund ihrer Arbeitsplätze gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt waren, möchten im Alter auf die gesundheitliche Versorgung in Deutschland nicht verzichten.

Mit der Dauer des Lebens hier und den Veränderungen im Herkunftsland kommt es bei vielen Einwanderern und Einwanderinnen zu einem Prozess der Entfremdung und der Lockerung sozialer Beziehungen im Herkunftsland.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> vgl. Statistisches Bundesamt: 10. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung bis 2050

<sup>2</sup> vgl. Migrationsbericht der Integrationsbeauftragten, August 2005

## Einwohner/innen Stadt Bremen

Stand 01.01.2005	0-<100	60-<100	in %	75-<100	in %
<b>21 Neustadt</b>	42577	9193	21,59	3479	8,17
<b>23 Obervieland</b>	35430	9206	25,98	2466	6,96
<b>24 Huchting</b>	29417	9025	30,68	2617	8,90
<b>25 Woltmershausen</b>	13804	3376	24,46	1064	7,71
261 Seehausen	1100	212	19,27	78	7,09
271 Strom	456	122	26,75	26	5,70
<b>Süd gesamt</b>	122784	31134	25,36	9730	7,92
<b>11 Mitte</b>	16279	3066	18,83	1033	6,35
<b>12 Häfen</b>	284	48	16,90	8	2,82
<b>31 Östliche Vorstadt</b>	29252	5304	18,13	1915	6,55
<b>42 Findorff</b>	25736	6621	25,73	2530	9,83
<b>43 Walle</b>	27352	6708	24,52	2339	8,55
<b>44 Gröpelingen</b>	34825	8071	23,18	2557	7,34
411 Blockland	396	112	28,28	27	6,82
<b>Mitte-West gesamt</b>	134124	29930	22,32	10409	7,76
<b>32 Schwachhausen</b>	37199	11261	30,27	4431	11,91
<b>33 Vahr</b>	27102	8628	31,84	3247	11,98
<b>34 Horn-Lehe</b>	23896	7155	29,94	2779	11,63
351 Borgfeld	7067	1620	22,92	386	5,46
361 Oberneuland	12425	3968	31,94	1125	9,05
<b>37 Osterholz</b>	38364	10416	27,15	3080	8,03
<b>38 Hemelingen</b>	41977	10082	24,02	3198	7,62
<b>Ost gesamt</b>	188030	53130	28,26	18246	9,70
<b>51 Burglesum</b>	33549	10070	30,02	3475	10,36
<b>52 Vegesack</b>	34612	9834	28,41	3354	9,69
<b>53 Blumenthal</b>	32617	8654	26,53	2764	8,47
<b>Nord gesamt</b>	100778	28558	28,34	9593	9,52
<b>Stadt gesamt</b>	545716	142752	26,16	47978	8,79

<b>Einwohner Bremen Stadt - Anteil der weiblichen Bevölkerung über 60 u. 75 Jahre</b>						
Stand 1.1.2005	<b>60-&lt;100</b>	<b>60-&lt;100 w.</b>	<b>in %</b>	<b>75-&lt;100</b>	<b>75-&lt;100 w.</b>	<b>in %</b>
<b>21 Neustadt</b>	9193	5562	60,50	3479	2488	71,51
<b>23 Obervieland</b>	9206	5169	56,15	2466	1682	68,21
<b>24 Huchting</b>	9025	5195	57,56	2617	1698	64,88
<b>25 Woltmershausen</b>	3376	1924	56,99	1064	740	69,55
261 Seehausen	212	116	54,72	78	45	57,69
271 Strom	122	63	51,64	26	15	57,69
<b>Süd gesamt</b>	31134	18029	57,91	9730	6668	68,53
<b>11 Mitte</b>	3066	1780	58,06	1033	764	73,96
<b>12 Häfen</b>	48	20	41,67	8	4	50,00
<b>31 Östliche Vorstadt</b>	5304	3217	60,65	1915	1431	74,73
<b>42 Findorff</b>	6621	3976	60,05	2530	1776	70,20
<b>43 Walle</b>	6708	3876	57,78	2339	1620	69,26
<b>44 Gröpelingen</b>	8071	4559	56,49	2557	1811	70,83
411 Blockland	112	51	45,54	27	15	55,56
<b>Mitte-West gesamt</b>	29930	17479	58,40	10409	7421	71,29
<b>32 Schwachhausen</b>	11261	7050	62,61	4431	3175	71,65
<b>33 Vahr</b>	8628	5374	62,29	3247	2206	67,94
<b>34 Horn-Lehe</b>	7155	4317	60,34	2779	1905	68,55
351 Borgfeld	1620	844	52,10	386	224	58,03
361 Oberneuland	3968	2146	54,08	1125	692	61,51
<b>37 Osterholz</b>	10416	6022	57,81	3080	2053	66,66
<b>38 Hemelingen</b>	10082	5707	56,61	3198	2193	68,57
<b>Ost gesamt</b>	53130	31460	59,21	18246	12448	68,22
<b>51 Burglesum</b>	10070	5929	58,88	3475	2391	68,81
<b>52 Vegesack</b>	9834	5712	58,08	3354	2282	68,04
<b>53 Blumenthal</b>	8654	4957	57,28	2764	1855	67,11
<b>Nord gesamt</b>	28558	16598	58,12	9593	6528	68,05
<b>Stadt gesamt</b>	142752	83566	58,54	47978	33065	68,92

Folgende Seite:  
Bevölkerungsprognose Anlage 3

## Bevölkerungsprognose für die Stadt Bremen nach Altersklassen auf Basis der LGP 2003

(2003 Ist-Wert, 2004 Einschätzung, ab 2005 Prognose)

Jahr	Bevölkerung am Jahresende	davon im Alter von ... bis unter ... Jahren								
		unter 3	3 - 6	6 - 10	10 - 16	16 - 19	19 - 25	25 - 65	65 - 80	80 oder mehr
2003	544.853	13.509	14.359	19.509	30.490	15.421	39.838	306.325	77.455	27.947
2004	545.890	13.295	14.030	19.493	30.028	15.925	40.607	304.510	79.740	28.262
2005	545.078	13.406	13.663	19.354	29.876	16.211	39.658	302.281	81.953	28.675
2006	544.503	13.460	13.319	19.143	29.785	16.460	38.907	300.633	83.694	29.101
2007	544.323	13.543	13.174	18.682	29.767	16.575	38.325	300.222	84.534	29.502
2008	544.475	13.609	13.274	18.238	29.589	16.672	38.226	299.602	84.999	30.266
2009	545.069	13.718	13.316	17.954	29.519	16.548	38.919	298.887	85.478	30.730
2010	545.837	13.872	13.394	17.605	29.543	16.360	39.705	299.540	84.668	31.149
2011	546.417	14.008	13.454	17.496	29.270	16.234	40.363	299.195	85.044	31.353
2012	546.867	14.113	13.552	17.589	28.674	16.375	40.557	299.054	85.456	31.495
2013	547.125	14.168	13.695	17.634	28.073	16.589	40.381	298.875	86.157	31.554
2014	547.174	14.215	13.820	17.734	27.638	16.490	40.110	298.386	86.261	32.519
2015	547.063	14.249	13.917	17.826	27.351	16.174	39.800	297.951	86.029	33.768
2016	546.832	14.264	13.965	17.972	27.008	15.864	39.501	297.756	85.215	35.287
2017	546.503	14.263	14.006	18.114	26.871	15.578	39.035	297.439	84.374	36.824
2018	546.122	14.241	14.034	18.241	26.978	15.204	38.657	297.020	83.220	38.527
2019	545.699	14.204	14.045	18.337	27.062	14.831	38.446	296.322	82.252	40.201
2020	545.125	14.149	14.040	18.384	27.234	14.601	37.962	295.484	81.337	41.934

Anlage 4: Pflegestatistik 2005

Pflegeleistungen nach SGB XI

Gegenstand der Nachweisung	Stadt Bremen				Stadt Bremerhaven				Land Bremen			2005
	1999	2001	2003	2005	1999	2001	2003	2005	1999	2001	2003	
<b>Ambulante Pflegeeinrichtungen am 15.12.2005</b>												
Zugelassene Pflegedienste	97	103	92	91	29	25	24	25	126	128	116	116
Personal insgesamt	2 110	2 214	2 344	2 330	639	622	630	676	2 749	2 836	2 974	3 006
darunter weiblich	1 752	1 846	1 981	1 988	579	557	556	602	2 331	2 403	2 537	2 590
in %	83,0	83,4	84,5	85,3	90,6	89,5	88,3	89,0	84,8	84,7	85,3	86,2
davon												
Beschäftigungsverhältnis												
Vollzeitbeschäftigte	539	533	540	449	188	174	170	183	727	707	710	632
Teilzeitbeschäftigte	1 547	1 618	1 760	1 833	441	433	449	486	1 988	2 051	2 209	2 319
dar. über 50 %	735	836	898	866	287	286	293	300	1 022	1 122	1 191	1 166
geringfügig beschäftigt	520	439	528	112	101	79	93	586	621	518	621	698
sonstige Beschäftigte <sup>1</sup>	24	63	44	48	10	15	11	7	34	78	55	55
Überwiegender Tätigkeitsbereich im Pflegedienst												
Pflegedienstleitung	154	152	158	172	69	36	36	49	223	188	194	221
Grundpflege	1 633	1 681	1 819	1 807	407	440	446	416	2 040	2 121	2 265	2 223
hauswirtschaftliche Versorgung	163	210	215	169	130	90	70	118	293	300	285	287
Verwaltung, Geschäftsführung	101	85	89	123	26	35	37	45	127	120	126	168
sonstiger Bereich	59	86	63	59	7	21	41	48	66	107	104	107
Pflegebedürftige insgesamt	3 502	3 927	4 212	4 630	1 043	1 101	1 161	1 262	4 545	5 028	5 373	5 892
darunter weiblich	2 575	2 887	3 087	3 325	751	813	860	921	3 326	3 700	3 947	4 246
in %	73,5	73,5	73,3		72,0	73,8	74,1		73,2	73,6	73,5	
davon nach Pflegestufen												
Pflegestufe I	1 655	1 939	2 243	2 487	507	603	633	707	2 162	2 542	2 876	3 194
Pflegestufe II	1 432	1 520	1 467	1 629	415	377	396	442	1 847	1 897	1 863	2 071
Pflegestufe III	415	468	502	514	121	121	132	113	536	589	634	672
dar. Härtefälle (III)	27	30	27	29	3	7	4	7	30	37	31	36
<b>Stationäre Pflegeeinrichtungen am 15.12.2005</b>												
Zugelassene Pflegeheime	61	65	69	75	10	11	10	11	71	76	79	86
darin verfügbare Plätze	4 096	4 331	4 751	5 150	777	787	797	822	4 873	5 118	5 548	5 972
Personal insgesamt	3 302	3 388	3 947	4 178	538	483	528	540	3 840	3 871	4 475	4 718
darunter weiblich	2 738	2 780	3 263	3 541	458	431	473	471	3 196	3 211	3 736	4 012
in %	82,9	82,1	82,7	84,5	85,1	89,2	89,6	87,2	83,2	83,0	83,5	85,0
davon												
Beschäftigungsverhältnis												
Vollzeitbeschäftigte	1 256	1 206	1 214	1 091	322	284	288	270	1 578	1 490	1 502	1 361
Teilzeitbeschäftigte	1 901	2 047	2 587	2 913	199	199	219	245	2 100	2 246	2 806	3 158
dar. über 50 %	1 263	1 405	1 720	1 966	130	121	137	151	1 393	1 526	1 857	2 117
geringfügig beschäftigt	405	330	494	516	38	45	55	66	443	375	549	582
sonstige Beschäftigte <sup>1</sup>	145	135	146	174	17	0	21	25	162	135	167	199
Überwiegender Tätigkeitsbereich im Pflegeheim												
Pflege und Betreuung	2 099	2 260	2 598	2 778	314	360	371	380	2 413	2 620	2 969	3 158
soziale Betreuung	111	117	131	135	71	46	23	40	182	163	154	175
Hauswirtschaftsbereich	756	682	815	826	99	42	96	58	855	724	911	884
haustechnischer Bereich	94	92	111	149	15	8	7	13	109	100	118	162
Verwaltung, Geschäftsführung	173	204	235	243	37	23	27	23	210	227	262	266
sonstiger Bereich	69	33	57	47	2	4	4	26	71	37	61	73
Pflegebedürftige insgesamt	3 937	4 171	4 652	4 876	722	763	759	839	4 659	4 934	5 411	5 715
darunter weiblich	3 169	3 322	3 682	3 824	535	558	562	609	3 704	3 880	4 244	4 433
in %	80,5	79,6	79,1	78,4	74,1	73,1	74,0	72,6	79,5	78,6	78,4	77,6
davon nach Pflegestufen												
Pflegestufe I	940	1 001	1 226	1 411	227	236	269	273	1 167	1 237	1 495	1 684
Pflegestufe II	1 914	1 892	2 016	2 176	305	345	313	361	2 219	2 237	2 329	2 537
Pflegestufe III	907	1 142	1 290	1 203	163	169	174	204	1 070	1 311	1 464	1 407
dar. Härtefälle (III)	46	58	76	82	3	7	5	7	49	65	81	89
bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet	176	136	120	86	27	13	3	1	203	149	123	87

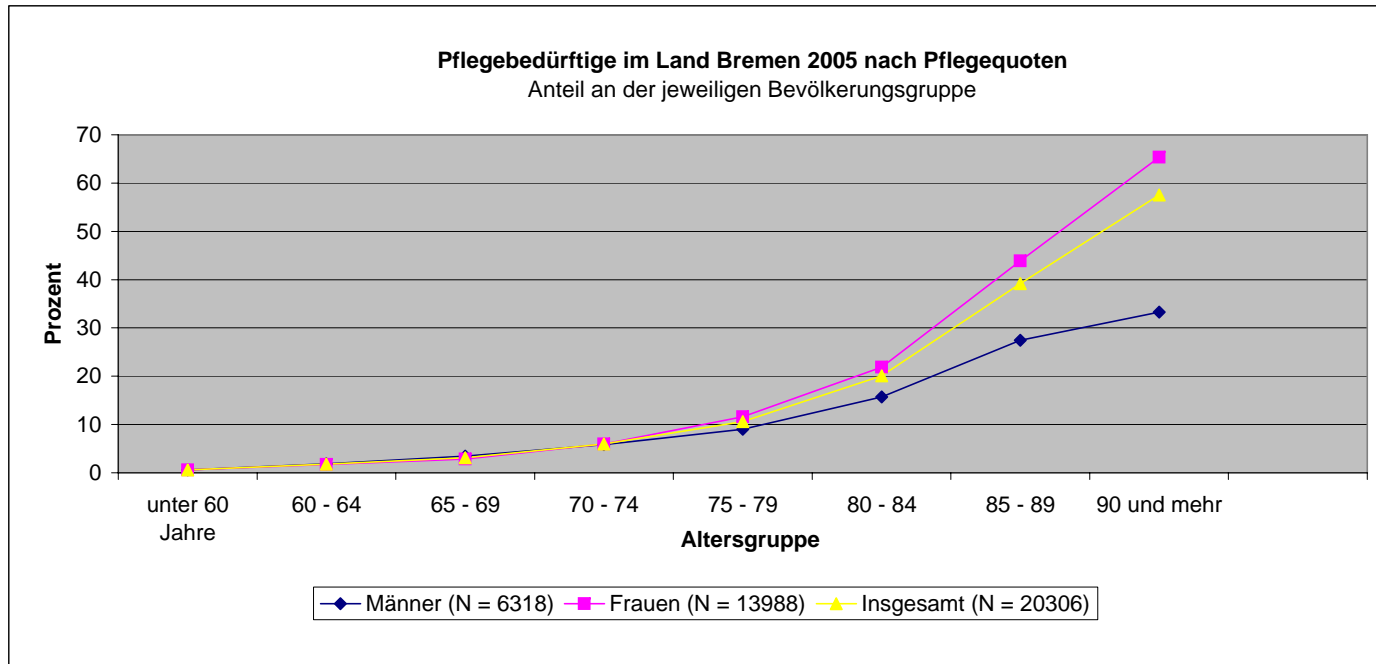
**Empfänger von Pflegeleistungen nach SGB XI am 15.12.2005  
nach Altersgruppen und Leistungsarten sowie Pflegestufen**

Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsempfänger		davon					Pflegegeld <sup>1</sup>
			ambulante Pflege	stationäre Pflege				
	insgesamt	darunter weiblich		zusammen	vollstationäre Dauerpflege	vollstationäre Kurzzeitpflege	teilstationäre Tagespflege	
<b>Stadt Bremen</b>								
unter 15	511	204	65	0	0	0	0	446
15 - 30	349	153	41	9	9	0	0	299
30 - 45	465	218	97	43	43	0	0	325
45 - 60	905	466	213	152	135	4	13	540
60 - 65	577	271	126	124	112	5	7	327
65 - 70	1 048	520	237	246	227	5	14	565
70 - 75	1 340	789	353	315	282	7	26	672
75 - 80	2 104	1 418	623	581	524	22	35	900
80 - 85	3 151	2 432	1 025	1 062	987	26	49	1 064
85 - 90	2 584	2 081	878	927	875	20	32	779
90 - 95	2 304	1 957	745	1 007	982	11	14	552
95 und mehr	788	700	227	410	400	6	4	151
Insgesamt	16 126	11 209	4 630	4 876	4 576	106	194	6 620
davon								
Pflegestufe I	8 002	5 656	2 487	1 411	1 280	43	88	4 104
Pflegestufe II	5 816	3 944	1 629	2 176	2 072	23	81	2 011
Pflegestufe III <sup>2</sup>	2 222	1 554	514	1 203	1 177	7	19	505
ohne Zuordnung <sup>3</sup>	86	55	0	86	47	33	6	0
<b>Stadt Bremerhaven</b>								
unter 15	109	38	0	0	0	0	0	109
15 - 30	119	50	2	2	1	0	0	115
30 - 45	169	84	18	7	7	0	1	144
45 - 60	256	143	51	15	11	0	4	190
60 - 65	205	106	45	30	22	2	6	130
65 - 70	300	136	61	47	43	1	3	192
70 - 75	377	206	114	60	58	0	2	203
75 - 80	631	427	203	125	107	3	15	303
80 - 85	811	606	316	165	149	0	16	330
85 - 90	624	485	234	178	164	2	12	212
90 - 95	441	373	166	151	142	1	8	124
95 und mehr	138	125	52	59	56	1	2	27
Insgesamt	4 180	2 779	1 262	839	760	10	69	2 079
davon								
Pflegestufe I	2 237	1 506	707	273	242	4	27	1 257
Pflegestufe II	1 465	958	442	361	331	5	25	662
Pflegestufe III <sup>2</sup>	477	314	113	204	187	1	16	160
ohne Zuordnung <sup>3</sup>	1	1	0	1	0	0	1	0
<b>Land Bremen</b>								
unter 15	620	242	65	0	0	0	0	555
15 - 30	468	203	43	11	10	0	1	414
30 - 45	634	302	115	50	50	0	0	469
45 - 60	1 161	609	264	167	146	4	17	730
60 - 65	782	377	171	154	134	7	13	457
65 - 70	1 348	656	298	293	270	6	17	757
70 - 75	1 717	995	467	375	340	7	28	875
75 - 80	2 735	1 845	826	706	631	25	50	1 203
80 - 85	3 962	3 038	1 341	1 227	1 136	26	65	1 394
85 - 90	3 208	2 566	1 112	1 105	1 039	22	44	991
90 - 95	2 745	2 330	911	1 158	1 124	12	22	676
95 und mehr	926	825	279	469	456	7	6	178
Insgesamt	20 306	13 988	5 892	5 715	5 336	116	263	8 699
davon								
Pflegestufe I	10 239	7 162	3 194	1 684	1 522	47	115	5 361
Pflegestufe II	7 281	4 902	2 071	2 537	2 403	28	106	2 673
Pflegestufe III <sup>2</sup>	2 699	1 868	627	1 407	1 364	8	35	665
ohne Zuordnung <sup>3</sup>	87	56	0	87	47	33	7	0

### Pflegebedürftige im Land Bremen 2005 nach Pflegequoten und Alter

	Pflegequoten gerundet in %			Bevölkerung am 31.12.2005			Pflegebedürftige am 15.12.2005			Pflegequoten in %		
	Männer (N = 6318)	Frauen (N = 13988)	Insgesamt (N = 20306)	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
unter 60 Jahre	1	1	1	247 071	239 869	486 940	1 527	1 356	2 883	0,6	0,6	0,6
60 - 64	2	2	2	21 932	22 097	44 029	405	377	782	1,8	1,7	1,8
65 - 69	3	3	3	20 245	23 013	43 258	692	656	1 348	3,4	2,9	3,1
70 - 74	6	6	6	12 338	16 599	28 937	722	995	1 717	5,9	6,0	5,9
75 - 79	9	12	11	9 848	15 883	25 731	890	1 845	2 735	9,0	11,6	10,6
80 - 84	16	22	20	5 883	13 868	19 751	924	3 038	3 962	15,7	21,9	20,1
85 - 89	27	44	39	2 339	5 851	8 190	642	2 566	3 208	27,4	43,9	39,2
90 und mehr	33	65	58	1 550	4 827	6 377	516	3 155	3 671	33,3	65,4	57,6
gesamt:				321 206	342 007	663 213	6 318	13 988	20 306	2,0	4,1	3,1

(Pflegequote = Anteil an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe)



Altenplan der  
Stadtgemeinde  
Bremen

**Teil C**

**Kurzfassung des  
Altenplans**

## Altenplan der Stadtgemeinde Bremen

### Kurzfassung

Altenpolitik in Bremen stellt Anforderungen an alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens. Die zunehmende Lebenserwartung und abnehmende Geburtenzahlen führen zu einem demografischen Wandel, der die Aufgaben der Altenpolitik verstärkt in die öffentliche Wahrnehmung rückt.

Die Schwerpunkte der Altenpolitik und Altenarbeit unterliegen Veränderungsprozessen. Die Absicherung bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit gehört zu ihren klassischen Aufgaben. Die Schaffung von Rahmenbedingungen, die es der älteren Generation ermöglichen, sich aktiv in unsere Gesellschaft einzubringen, rückt daneben stärker in den Vordergrund.

Die Gesellschaft kann auf das Erfahrungswissen der Älteren nicht verzichten. Das ehrenamtliche Engagement älterer Menschen bietet ein großes gesellschaftliches Potenzial und ermöglicht nicht nur für ältere Menschen, sondern für Bürgerinnen und Bürger aller Generationen Hilfestellungen, Wissensweitergabe und Entfaltungsmöglichkeiten, die ohne das Engagement der Älteren kaum zu realisieren wären. In den Familien werden vielfach besondere Leistungen wie z.B. die Unterstützung und Betreuung von Kindern oder Erkrankten wie selbstverständlich von der älteren Generation erbracht.

Immer mehr ältere Menschen stehen immer weniger jüngeren gegenüber. Die demografische Entwicklung mit der Verschiebung des Verhältnisses der Älteren zu den Jüngeren stellt neue Herausforderungen und neue Möglichkeiten für den Zusammenhalt der Gesellschaft dar. Die Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme wurde und wird oft unter diesem Gesichtspunkt gesehen. Das Zusammenwirken der Generationen und die Fähigkeiten und Leistungen der Älteren drängen thematisch jetzt stärker in den Vordergrund. Dieser Vorgang ist begrüßenswert, da er den Platz der älteren Generation in der Gesellschaft in ein angemessenes Licht rückt. In der Altenpolitik und Altenarbeit geht es auch darum, Potentiale älterer Menschen zu stärken und Anreize für nachberufliche Tätigkeiten zu geben. Von hohem gesellschaftlichem Nutzen wird es sein, die Verbindungen und den Austausch von Alt und Jung zu unterstützen.

Der Bremer Altenplan soll Planern, Praktikern und Bürgern Orientierungen zur Altenpolitik und ihren Zielsetzungen ermöglichen. Der Stand von Angeboten und Maßnahmen für ältere Menschen wird aufgezeigt und Entwicklungsbedarfe werden hervorgehoben. Der Altenplan kann von Initiativen, Diensten und Einrichtungen genutzt werden, die neue Aktivitäten oder Ergänzungen planen.

Der Bremer Altenplan steht im Rahmen von Diskussionsprozessen mit den Beteiligten. Der vorliegende Altenplan wurde auf Grundlage des Bremer Altenplans aus dem Jahre 1997 aktualisiert. Nach der Vorlage des umfassenden Altenplans-Entwurfs im Herbst 2005 wurden bis zum Dezember 2006 jeweils einzelne Themenbereiche der Altenpolitik im öffentlichen Dialog mit den verschiedensten Beteiligten weiter beleuchtet. Die Entwicklungsbedarfe und -möglichkeiten, auch über die im Altenplan bereits enthaltenen Anregungen hinaus, wurden in die weitere Zukunft gerichtet diskutiert. Die Ergebnisse der Diskussionsforen wurden auf der Website des Sozialsenators veröffentlicht und in den Altenplan aufgenommen. Im Sommer 2006 wurde der Altenplan um den Themenschwerpunkt Gesundheit ergänzt.

An dieser Stelle werden wichtige Aussagen zusammengefasst.

Der Bremer Altenplan 2005/2006 bezieht sich auf die Stadtgemeinde und macht Aussagen zu den Leitlinien der Altenpolitik, den Lebenslagen älterer Menschen und Angeboten, die von älteren Menschen genutzt werden und deren gewünschte Weiterentwicklung.

Im Vordergrund der Maßnahmevorschläge stehen die Handlungsmöglichkeiten des Ressortbereichs Soziales.

## 1. Die altenpolitischen Leitlinien

In den altenpolitischen Leitlinien werden die Gestaltungsprinzipien für dieses Handlungsfeld zusammengefasst. Hierzu gehören:

- Die präventive Ausrichtung der Altenpolitik
- Die Förderung von Mitwirkung und Teilhabe
- Erhalt und Stärkung der Selbständigkeit
- Nutzung von Erfahrungen, Kenntnissen und Fähigkeiten älterer Menschen
- Die Unterstützung bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit
- Die Vermeidung von Not und Isolation

## 2. Daten zur Lebenssituation älterer Menschen

1. In der Stadtgemeinde Bremen lebten Anfang des Jahres 2006 rund 544.700 Personen. Davon waren ca. 141.700 ältere Menschen, d.h. Personen im Alter 60 Jahre und älter.

Personen	Alter	Anteil Bev.	Bezeichnung
544.700	0 bis...	100,0%	Einwohner/innen
141.700	60+	26,0%	Ältere Menschen
109.000	65+	20,0%	"
72.500	70+	13,3%	"
48.000	75+	8,8%	Alte Menschen
27.600	80+	5,1%	Hochaltrige
4.900	90+	0,9%	Hochbetagte
150	100+	0,03%	Langlebige

2. Fast 60% der älteren Menschen sind Frauen; im Alter über 80 Jahre sind es 75%.
3. Der Anteil älterer Menschen in den Stadtteilen Bremens differiert erheblich:  
In der Östlichen Vorstadt sind es z.B. nur 17,9%, in der Vahr hingegen 31,3% und in Oberneuland 32,6%.
4. Die Zahl älterer Menschen wird sich in den nächsten 10 Jahren auf ca. 150.000 erhöhen und dann ca. 30% der Wohnbevölkerung ausmachen.
5. Für die Stadt Bremen wird eine deutliche Bevölkerungsabnahme bis 2020 in der Altersgruppe 33-50 Jahre stattfinden, während die Zahl alter Menschen ab 68 Jahre zunehmen wird.
6. Der Anteil der Ausländer/innen an der Bremer Bevölkerung betrug am 01.01.2006 rund 13%. Bei den über 60-jährigen macht ihr Anteil nur 5,6% aus. Für die nächsten Jahre wird aber ein erheblicher Anstieg erwartet.

7. Das durchschnittliche Zugangsalter für den Rentenbezug lag 2004 bei etwa 63 Jahren, unter Berücksichtigung von Erwerbsminderungsrenten bei 61 Jahren. In den alten Bundesländern erhalten Männer mit durchschnittlich 1.099 Euro mehr als doppelt so hohe Altersrenten wie Frauen, die im Durchschnitt 458 Euro beziehen.
8. Ehepaare erreichen ein durchschnittliches Netto-Gesamteinkommen in Höhe von fast 2.200 Euro im Monat. Alleinstehende Männer erzielen im Durchschnitt knapp 1.500 Euro und Frauen rund 1.200 Euro.
9. Ungefähr 7.200 ältere Menschen über 65 Jahre nehmen in der Stadt Bremen Grundversicherung, ca. 2.600 Hilfe zur Pflege und ca. 150 Hilfe in besonderen Lebenslagen in Anspruch. Über 9% der Bremer/innen ab 65 beziehen diese Transferleistungen.
10. In den alten Bundesländern sind mit 71 Prozent die überwiegende Mehrheit der Ehepaare im Alter über 65 Jahre Haus- oder Wohnungseigentümer, bei den Alleinlebenden über 65 sind es 50 Prozent.
11. Nur 3% der 65 bis 80-jährigen und 17% der Hochaltrigen leben in besonderen Wohnformen für alte Menschen, wie Heim, Altenwohnung oder Wohnen mit Service.
12. Rund 43% der älteren Menschen wohnten 2004 in Ein-Personen-Haushalten und weitere 46% in Zwei-Personen-Haushalten. Von den über 85-jährigen lebten über 60% allein. (Im Bundesgebiet lebten von den über 65-jährigen: 40% allein, 43% mit einem Ehepartner, 13% bei den Kindern und 4% im Heim.)
13. Rund 16.100 Personen sind in der Stadt Bremen regelmäßig pflegebedürftig und erhalten Leistungen der Pflegeversicherung. Ca. 11.500 Personen hiervon werden zu Hause gepflegt (71%, Bundesdurchschnitt: 68%). Pflegeheime versorgen fast 4.700 Personen. Seit Einführung der Pflegeversicherung hat der Anteil der Bewohner/innen von Pflegeheimen zugenommen, in den letzten Jahren aber entgegen dem Bundestrend in Bremen wieder leicht abgenommen. Gegenwärtig wohnen rund 8% der Einwohner/innen Bremens im Alter ab 75 Jahren in Pflegeheimen.
14. In der Stadt leben nach neuer Schätzung etwa 7.000 Personen, die an unterschiedlichen Demenzen erkrankt sind. 4.200 Personen von ihnen wohnen zu Hause. In allen Pflegeformen werden dementiell erkrankte ältere Menschen betreut und gepflegt. Bezogen auf die 65-Jährigen und Älteren wird in Bremen jährlich mit rund 1.700 Personen gerechnet, die erstmals an einer Demenz erkranken.

Von den 141.700 älteren Menschen waren 2005 rund 16.100 im Sinne der Pflegeversicherung pflegebedürftig. Geschätzt wird, dass etwa die gleiche Zahl in Privathaushalten lebt und hilfebedürftig ist, ohne Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Demnach leben etwa 110.000 ältere Einwohner/innen in der Stadt, ohne hilfe- oder pflegebedürftig zu sein.

Die wesentlichen **Versorgungsformen für Hilfe- und Pflegebedürftige** im Überblick:

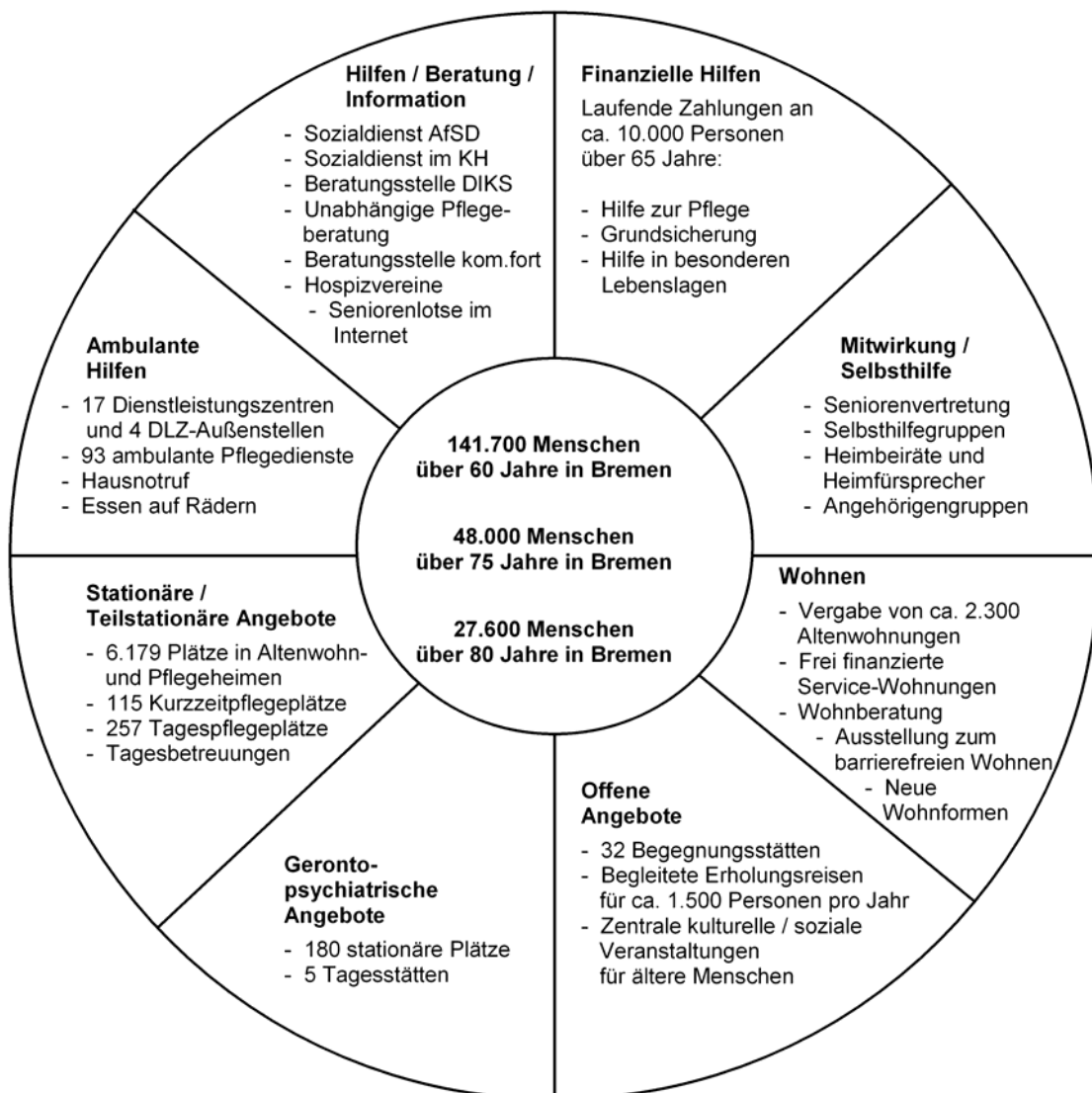
- Jährlich nehmen 6.500 Personen die Leistungen der Dienstleistungszentren in Anspruch. Erheblich mehr Ältere lassen sich von den Dienstleistungszentren beraten.
- Von den Pflegebedürftigen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, nehmen 6.600 Personen (41% aller Pflegebedürftigen) ausschließlich Geldleistungen in Anspruch. Fast 4.700 Personen erhielten ambulante Pflegesachleistungen oder eine Kombination aus Sach- und Geldleistungen (29% aller Pflegebedürftigen).
- Rund 4.000 ältere Menschen wohnen in Service- oder Altenwohnungen.

- Es werden 115 Kurzzeitpflegeplätze in ausgewiesenen Einrichtungen angeboten. Die tatsächliche Nutzerzahl ist erheblich höher, da der Aufenthalt i. d. R. auf vier Wochen begrenzt ist.
- Es gibt 257 Tagespflegeplätze in 16 Einrichtungen. Auch hier ist die Inanspruchnahme höher, weil die Tagespflege i. d. R. nicht täglich genutzt wird.
- Die Altenheimplätze wurden im Jahr 2006 weiter auf 67 Plätze reduziert. Die Zahl der Wohnheimplätze erhöhte sich auf 1.025 und die der Pflegeheimplätze auf 5.105.

### 3. Bestandsaufnahme und Maßnahmevorschläge

Außenstehenden sind die unterschiedlichen Angebote und Unterstützungsformen von der offenen bis zur stationären Altenhilfe zumeist nicht alle bekannt. Daher werden zunächst wichtige Bestandteile der Hilfen für ältere Menschen in einer graphischen Übersicht zusammengefasst.

**Angebote der Altenhilfe in Bremen auf einen Blick**



Der Gliederung des Altenplans folgend, werden die unterschiedlichen Unterstützungs- und Hilfeformen dargestellt und die wichtigsten Maßnahmevorschläge kurz zusammengefasst.

### 3.1. Offene Angebote

Im ersten Kapitel werden allen älteren Menschen offenstehende Angebote und Initiativen dargestellt, die ein aktives und selbstbestimmtes Leben im Alter fördern.

In der offenen Altenhilfe wird nicht allein die Zielsetzung verfolgt, Defizite Älterer zu beheben, die sie nicht allein bewältigen können. Leitlinie ist vielmehr eine Auffassung von Lebensqualität, die die individuelle Stärke und Teilhabe an der Gesellschaft fördert. Angebote der offenen Altenhilfe sind daher präventiv auszurichten. Sie sollen Engagement ermöglichen, das Erfahrungs- und Leistungspotential der älteren Generation nutzen, ihre Bildungsbereitschaft und -fähigkeit anerkennen und ihr physisches und psychisches Wohlergehen fördern. Zu den Trägern und Maßnahmen der offenen Altenhilfe gehören Selbsthilfegruppen, –initiativen und Vereine wie das Seniorenbüro, die Begegnungsstätten, das Veranstaltungsprogramm des Amtes für Soziale Dienste, Bildungsangebote und die Erholungsreisen.

Von besonderer Bedeutung sind alle Aktivitäten, die die Mitsprache und Mitwirkung der älteren Menschen unterstützen. Hierzu zählen z.B. die Seniorenvertretung der Stadtgemeinde Bremen aber auch die Ältestenräte in den Begegnungsstätten.

Die 32 **Begegnungsstätten** fördern die sozialen Beziehungen vieler älterer Menschen, knüpfen bei Interessen und Fähigkeiten an und fördern die Auseinandersetzung mit der Umwelt. Die Begegnungsstätten tragen zur Erhöhung der Lebensqualität bei. Die Begegnungsstätten sind über die ganze Stadt verteilt. Für jeweils 4.000 ältere Menschen gibt es eine Begegnungsstätte. Durchschnittlich wird eine Begegnungsstätte täglich von 45 Stammbesuchern aufgesucht.

- Die Angebote und Inanspruchnahme der Begegnungsstätten sind sehr unterschiedlich. Zielvorgabe ist die Überprüfung der Angebotsstruktur und Standortqualität einzelner Begegnungsstätten. Diese Anforderung wird auch angesichts anstehender Verhandlungen über die finanzielle Ausstattung und der voraussichtlich geringer werdenden Zuwendungen zu leisten sein. Erwartet wird die Entwicklung und Erprobung neuer Formen der Trägerschaft auch durch die Verzahnung mit anderen Angeboten und die stärkere Einbindung der Nutzer in die Verantwortung für „ihre“ Begegnungsstätte. Dies schließt auch die Erweiterung der Zielgruppenansprache und damit die Öffnung für neue Nutzergruppen ein.

Zur Zeit werden für den Bereich „ältere Menschen“ in der Stadt 15 **Selbsthilfegruppen** gefördert, die ganz unterschiedliche Ansätze verfolgen. Das Spektrum reicht von selbstorganisierten Nachbarschaftsgruppen über problembezogene Initiativen bis zu stadtweit agierenden Organisationen, die sich bestimmten Themen widmen. Einige Gruppen werden durch Anleitung unterstützt.

- Aus der Praxis der Selbsthilfegruppen wird auch wegen des hohen Alters zunehmend ein Bedarf an Austausch und Anleitung der ehrenamtlichen Gruppenleiter angemeldet. Zukünftig sind für die Gruppenleitung entsprechende Qualifizierungen anzubieten.

Durch das **Veranstaltungsprogramm** der Altenhilfe werden informative, gesellige und kulturelle Veranstaltungen gesamtstädtisch angeboten, die regional nicht zu organisieren sind.

- Die Durchführung des zentralen Veranstaltungsprogramms wurde vom Amt für Soziale Dienste dem Seniorenbüro übertragen. Davon wird eine breitere Ansprache der Bevölkerung und intensivere Einbindung der Selbsthilfegruppen erwartet.

Ältere Menschen haben die Möglichkeit, an **Erholungsmaßnahmen** in Form von Ferienaufenthalten und Tagesstadtranderholungen teilzunehmen. Die Durchführung der Altenerholung wurde dem Seniorenbüro und der Inneren Mission übertragen.

- Neben den kommerziellen Reiseangeboten macht die Unterstützung von Erholungsreisen Sinn, wenn es gelingt, durch die altenfreundliche Organisation von Reisen und die persönliche Ansprache Personen für eine Teilnahme zu gewinnen, die ohne diese Rahmenbedingungen nicht an einer Erholungsmaßnahme teilnehmen würden. Eine wichtige Voraussetzung ist z.B. die Sicherstellung von Begleitpersonen.

Die **Seniorenvertretung** ist ein wichtiger Garant für die Mitwirkung älterer Menschen an Themen der Altenpolitik. Um die Interessen auch auf Bundesebene wahrnehmen zu können, wurde inzwischen eine Landesseniorenvertretung gegründet.

- Die Seniorenvertretung setzt sich für ein Teilnahmerecht an den Deputationssitzungen ein, sofern seniorenrelevante Themen erörtert werden. Eine entsprechende Regelung wurde für die Sitzungen der Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration bereits vereinbart.
- Zu den Maßnahmevorschlägen gehört weiterhin die Absicherung der Arbeitsbedingungen insbesondere durch die Bereitstellung einer Bürokraft und die Anleitung und Begleitung des bürgerschaftlichen Engagements durch Freiwillige der Seniorenvertretung.

### 3.2. Wohnen im Alter

Im Altenplan wird dieses Thema gesondert behandelt, weil Wohnung und Wohnumfeld mit zunehmendem Alter an Bedeutung gewinnen. Ältere verbringen mehr Zeit in ihrer Wohnung oder in deren Nahraum als jüngere Menschen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Mobilität durch Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ab und Wohnnutzungsprobleme werden wahrscheinlicher. Ein Ziel der bremischen Altenpolitik ist, für ältere oder behinderte Menschen die Rahmenbedingungen zum längstmöglichen Verbleib in der eigenen Wohnung zu schaffen oder zu sichern. Von alten- und behindertengerechten Arrangements der Wohnverhältnisse hängt maßgeblich ab, ob auch bei Hilfe- und Pflegebedarf eine autonome Lebensführung möglich ist.

Dieses Ziel wird durch mehrere Aktivitäten verfolgt. Hierzu gehören: Die Beratung, Begleitung und Unterstützung bei Wohnungsanpassungsmaßnahmen, die Vermittlung von Altenwohnungen mit und ohne Serviceleistungen oder die Versorgung in Haus- oder Wohngemeinschaften.

Um die Beratung älterer Menschen mit Wohnnutzungsproblemen im Rahmen der Sozialberatung sicherzustellen, wurde in den letzten Jahren die Wohnberatung durch das Amt für Soziale Dienste wahrgenommen. Umstrukturierungen führten dazu, dass diese Anteile der Wohnungshilfe im Amt für Soziale Dienste übertragen wurden. Parallel dazu ist in freier Trägerschaft eine Beratungsstelle mit Ausstellung eröffnet worden, die der Bevölkerung mit Wohnnutzungsproblemen Informationen und Beratungen zu Wohnungsanpassungsmaßnahmen bietet.

In den letzten Jahren konnte die Anzahl insbesondere freifinanzierter betreuter Altenwohnungen erhöht werden. Zudem wurden in Bremen Haus- und Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte ältere Menschen eröffnet, die als Alternative zur stationären Versorgung genutzt werden.

- Bei der Ausgestaltung der Strukturen und Leistungen des Amtes für Soziale Dienste ist weiterhin darauf zu achten, dass neben dem Vermittlungsauftrag für Altenwohnungen auch die Aufgabe der Wohnberatung angemessen Berücksichtigung findet. Die Wohnbe-

ratung und die Begleitung von Wohnungsanpassungsmaßnahmen sind so zu organisieren, dass sie in breitem Umfang von Menschen mit Wohnnutzungsproblemen angenommen werden.

- Eine allen Bürger/innen zugängliche Beratungsstelle mit Ausstellung, die über Möglichkeiten des alten- und behindertengerechten Wohnens informiert, wird mit Unterstützung des Sozial- und des Baurechts vorgehalten. Wenn diese langfristig abgesichert werden kann, ist zu prüfen, ob hier die individuelle Beratung und Begleitung von Wohnungsanpassungsmaßnahmen in Kooperation mit dem Amt für soziale Dienste intensiviert werden kann.
- Neben dem Ausbau von betreuten Altenwohnungen ist die Einrichtung von Haus- und Wohngemeinschaften ein geeigneter Weg, die Autonomie der Menschen im ambulanten Versorgungssystem zu erhalten. So wurden in Bremen die ersten Hausgemeinschaften Wohngemeinschaften für dementiell erkrankte ältere Menschen gegründet. Beim gewünschten Ausbau von Haus- und Wohngemeinschaften sind die Erfahrungen der Pilotprojekte einzubeziehen.
- Die Verbindung von Wohnanlagen mit der Tagespflege oder mit einem Pflegedienst, der die „Rund- um die Uhr“ Rufbereitschaft sicherstellt, schafft günstige Voraussetzungen für die Vermeidung stationärer Pflege. Dieser Weg wird bereits in Ansätzen verfolgt. Empfohlen wird der systematische Ausbau ambulanter Netzwerke um das betreute Wohnen.

### **3.3. Beratung und Versorgung zu Hause**

Eine wesentliche sozial- und altenpolitische Zielsetzung ist es, Voraussetzungen zu bewahren und auszubauen, die es älteren Menschen ermöglichen, solange wie gewünscht in der vertrauten häuslichen Umgebung zu bleiben. Bei Hilfe- und Pflegebedarf sollen ambulante Dienste soweit zur Verfügung stehen, dass Pflegebedürftige auch dann zu Hause wohnen können, wenn Angehörige die erforderliche Unterstützung nur teilweise übernehmen.

Um diese Vorgabe umzusetzen, wurde ein differenziertes Hilfesystem entwickelt, das der älteren Generation die Sicherheit geben soll, auch in schwierigen Situationen nicht allein zu stehen. Im Vorfeld gehören dazu beratende und präventive Angebote mit dem Ziel, Hilfebedürftigkeit zu vermeiden. Bei Hilfebedürftigkeit ist die physische und psychische Leistungsfähigkeit zu aktivieren, um eigene Fähigkeiten und Potentiale zur selbständigen Lebensführung auszuschöpfen.

Entscheidende Beiträge für die häusliche Versorgung Hilfe- und Pflegebedürftiger übernehmen die Dienstleistungszentren, die ambulanten Pflegedienste und der kommunale Sozialdienst für Erwachsene.

#### **3.3.1. Dienstleistungszentren**

Mit den Dienstleistungszentren verfügt Bremen über ein wohnortnahes, präventives Hilfesystem, das niedrigschwellige Hilfen, insbesondere für Hilfe- und Pflegebedürftige sowie chronisch kranke Menschen anbietet. Die Hilfe besteht nicht in der Durchführung von Pflegeleistungen, sondern setzt beim hauswirtschaftlichen Unterstützungsbedarf an. Häufig weitet sich das Engagement der Nachbarschaftshelferinnen bis zur Haushaltsführung aus.

In den Stadtteilen sind die 17 Dienstleistungszentren mit 4 Außen-Beratungsstellen wichtige Anlauf- und Beratungsstellen, die im Laufe eines Jahres von 6.500 Klienten in Anspruch genommen werden. Zentrales Anliegen ist die Qualifizierung, Begleitung und Vermittlung von Nachbarschaftshelferinnen. Die den Dienstleistungszentren zugeordneten Nachbarschafts-

helferinnen übernehmen im Laufe eines Jahres über 700.000 Einsatzstunden und tragen damit entscheidend zur Aufrechterhaltung selbständigen Wohnens in Alter bei.

- Angesichts der finanziellen Bedingungen ist eine wesentliche Aufgabe für die Zukunft, die durch die Dienstleistungszentren ermöglichte niedrighschwellige Versorgungsstruktur zu erhalten und abzusichern.
- Etwa ein Drittel der Klienten der DLZ sind dementiell erkrankt. Im Rahmen des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes ist die Betreuung durch die Organisierte Nachbarschaftshilfe als niedrighschwelliges Angebot anerkannt worden. Diese Versorgungsform gilt es als Einzel- oder Gruppenangebot auszubauen, um die häusliche Betreuung von Demenzerkrankten abzusichern und einen Beitrag zur Entlastung der Angehörigen zu leisten.
- Einzelne DLZ haben in der Vergangenheit besondere Arbeitsschwerpunkte entwickelt. Das gilt z.B. für die Kooperation mit Seniorenwohnanlagen oder stationären Einrichtungen. Zu prüfen ist, welche Serviceleistungen ergänzend durch die DLZ wahrgenommen und in den Leistungskatalog aufgenommen werden können. Spezielle Bedarfe könnten z.B. bei Entlassungen aus den Krankenhäusern, bei Umzügen oder bei der Umsetzung von Wohnungsanpassungsmaßnahmen Berücksichtigung finden.

### 3.3.2. Ambulante Pflegedienste

Neben den Dienstleistungszentren bildet die häusliche Pflege ein zentrales Element der ambulanten Versorgungsstruktur. Die Angebote der Pflegedienste tragen dazu bei, Krankenhausaufenthalte zu verkürzen oder zu vermeiden und sie übernehmen für Pflegebedürftige medizinisch-pflegerische Leistungen, die teilweise mit hauswirtschaftlichen Hilfen verbunden werden. Durch die Einführung der Pflegeversicherung veränderte sich die Pflegelandschaft im ambulanten Bereich grundlegend. In Bremen gab es bis 1995 20 Pflegedienste. In den folgenden Jahren stieg die Anzahl bis auf 103. Inzwischen bieten in Bremen 91 Pflegedienste insbesondere Grund- und Behandlungspflege an. Zugenommen hat die Anzahl privater Träger. Dennoch versorgen die gemeinnützigen Träger mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen. Im Jahr 2005 nahmen in Bremen über 4.600 Personen im Rahmen der Pflegeversicherung ambulante Pflegedienste in Anspruch. Etwa 11% dieser Pflegebedürftigen erhielten die Leistungen der Pflegestufe III.

Im Ergebnis kann heute festgestellt werden, dass die quantitative Zunahme der Pflegedienste für die Pflegebedürftigen zu einer Erweiterung der Auswahl des für sie geeigneten Dienstes führte. Auch in entlegenen Wohngebieten besteht keine Schwierigkeit, einen passenden Dienst zu finden, der die Pflege übernimmt. Zudem ist ein deutlicher Anstieg bei der Qualifikation des eingesetzten Fachpersonals erreicht worden. Vor Einführung der Pflegeversicherung betrug der Fachkräfteanteil rund 27%. Inzwischen ist er auf über 80% gestiegen.

- Ende der 90er Jahre wurde von einigen Bundesländern die Vorbereitung eines Aufsichtsgesetzes für den ambulanten Bereich gefordert. Analog zum Heimgesetz sollte die Beratung und Überwachung der Pflegedienste geregelt werden. Inzwischen dominiert die Tendenz, diese Aufgabe den Kontrollmechanismen des Leistungsgesetzes zu überlassen. Diese Entwicklung hat dazu beigetragen, dass in Bremen die „Unabhängige Patientenberatung“ auf den Bereich der ambulanten Pflege ausgeweitet wurde. Pflegebedürftige und deren Angehörigen haben damit die Chance, sich über ihre Ansprüche zu informieren und ggf. Beschwerden vorzubringen.
- Für Innovationen im Bereich der ambulanten Pflege wird die Projektförderung genutzt. Diese Förderung dient den Pflegediensten zum qualitativen Ausbau, zur Überwindung von Versorgungslücken und zur Vernetzung der ambulanten Infrastruktur. Empfohlen

wird, die ambulante Projektförderung weiterhin zur Verbesserung der Versorgungsstruktur zu nutzen.

### 3.3.3. Der kommunale Sozialdienst „Erwachsene“

Der ehemalige Sozialdienst „Ältere Menschen“ durchlief in den letzten Jahren Veränderungen. So hat der Sozialdienst für den Bereich ältere Menschen durch die Einführung der Pflegeversicherung und die Begutachtung von Pflegebedürftigen durch den MDK eine Funktionsänderung erfahren. Zudem wurde er mit dem Sozialdienst für Erwachsene ohne minderjährige Kinder (unter 60 Jahre) zum „Sozialdienst Erwachsene“ zusammengefasst. Die bezirkliche Arbeitsweise wurde zunächst in 12 Sozialzentren regionalisiert. Im Zuge der Hartz-Gesetzgebung ist ab 2005 eine Gliederung in sechs Sozialzentren vorgenommen worden.

In dem Sozialdienst arbeiten Sozialarbeiter/innen als Ansprechpartner/innen für alle Menschen über 60 Jahre. Der Dienst ist auch zuständig für die Beratung von Hilfe- und Pflegebedürftigen und deren Angehörige bis zu einem umfassenden Case-Management. Er ist gutachterlich einzubeziehen, wenn Kostenentscheidungen der Sozialhilfe erforderlich sind und vermittelt in alle Angebote der Altenhilfe. Im Jahr 2004 wurden 2.970 Klienten/innen gezählt.

- Der Sozialdienst Erwachsene ist eine unverzichtbare Beratungs- und Steuerungsinstanz bei Lebenskrisen und Versorgungssituationen, die mit dem Alter zusammenhängen. Angesichts der Zuständigkeitsänderungen seit Einführung der Pflegeversicherung ist insbesondere der Zugang der Hilfe- und Pflegebedürftigen und der Angehörigen zu dem Dienst zu beachten und neu zu regeln. Dies gilt z.B. für die obligatorische Beratung von Gästen der Kurzzeitpflege, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Bei ihnen besteht in der Regel ein dringender Klärungsbedarf über die zukünftige Pflege- und Versorgungsform. Der Sozialdienst kann durch die Einschätzung/ Mobilisierung häuslicher Unterstützungspotentiale einen wichtigen Beitrag zur Entscheidungshilfe leisten. Eine analoge Regelung ist für alle Pflegebedürftigen herbeizuführen, die zu Hause versorgt werden und bei denen eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit und damit die Aufnahme in ein Heim erwartet wird.
- Der Sozialdienst soll besondere Verantwortung für die Organisation „Sozialer Arbeitskreise“ übernehmen, die der Kooperation aller Angebote in den Regionen dienen. Dies geschieht zusammen mit den Dienstleistungszentren und anderen freien Trägern.

Neben diesen drei Säulen der ambulanten Versorgung gibt es weitere Einrichtungen, die die Qualität und Zuverlässigkeit der häuslichen Pflege unterstützen.

- Die **Sozialdienste in den Krankenhäusern** nehmen die soziale Beratung von Patienten und deren Angehörige in den Krankenhäusern wahr und sichern den Übergang zur anschließenden Pflege oder Behandlung. Um die gegenseitige Information zu gewährleisten und die fachlichen Standards der Sozialdienste aufrechtzuerhalten, betreibt die Sozialbehörde eine Koordinierungsstelle.  
Um den Übergang von Patienten des Krankenhauses in die Kurzzeitpflege qualitativ zu verbessern, wird eine Kooperationsvereinbarung mit den Krankenhäusern und dem Amt für Soziale Dienste vorbereitet.
- Die **Unabhängige Patientenberatung / Pflegeberatung** gibt allen Pflegebedürftigen und Angehörigen die Möglichkeit, sich über Rechte der Nutzer von Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen bei einer Beratungsstelle zu informieren und Beschwerden vorzubringen.
- Kaum eine Gruppe gerät so umfassend in Nöte, wie die, die Demenzkranke zu Hause betreut. Um die Situation zu erleichtern, wurde die **Demenz Informations- und Koordi-**

**nationsstelle** (DIKS) gegründet. Spezielle Aufgaben sind die Betreuung von Angehörigengruppen und die Weiterentwicklung der Angebote. Aufgaben für die Zukunft sind: die Auswertung des Projektes während der Phase der Modellförderung und die Fortführung entsprechender Hilfen nach Auslaufen der Projektförderung.

- Die Qualität der Ergebnisse der ambulanten bis zur stationären Versorgung wird entscheidend vom Zusammenwirken der Träger und einzelner Versorgungsbausteine beeinflusst. Aus diesem Grund wird im Altenplan an mehreren Stellen Wert auf den Aus- und Aufbau von regionalen **Sozialen Arbeitskreisen** gelegt. In diesen Arbeitskreisen wird für besondere Einzelfälle und einzelfallübergreifend die Kooperation vereinbart. Zudem soll der Ausbau des Versorgungssystems von den kooperierenden Trägern getragen werden. Teilweise bestehen in Bremen entsprechende Arbeitskreise. Durch eine neue Geschäftsordnung soll mehr Verbindlichkeit und der gesamtstädtische Ausbau erreicht werden.

### 3.3.4. Ambulante Projektförderung

Bei der ambulanten Projektförderung handelt es sich nicht um eine Einzelmaßnahme, sondern um ein Förderinstrument, das der Strukturverbesserung ambulanter Pflege dient. Diese Fördermöglichkeit wurde im Zusammenhang mit den Bremer Ausführungsbestimmungen zum Pflegeversicherungsgesetz eingeführt. Durch die ambulante Projektförderung sind in den vergangenen Jahren vielfältige innovative Vorhaben umgesetzt worden, die die Bedingungen häuslicher Pflege optimierten. Hierzu gehören z.B. die Unterstützung und Beratung pflegender Angehöriger, die Begleitung Sterbender, neue Betreuungsformen bei der Versorgung Demenzkranker oder die Förderung der Wohnanpassungsberatung sowie besondere Erhebungen und Maßnahmen, die der Qualifizierung und Schulung dienen.

- Das Thema der Versorgung Demenzkranker bildet bei der ambulanten Projektförderung einen Schwerpunkt. Dies ergibt sich aus der Vereinbarung mit den Pflegekassen über die Förderung von Modellprojekten nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz. Diese Projekte werden längerfristig gefördert und wissenschaftlich begleitet.

## 4. Teilstationäre Angebote

Die teilstationären Hilfen sichern und stabilisieren die häusliche Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen durch ein ergänzendes teilstationäres Angebot. In der Tagespflege und Tagesbetreuung geschieht dies durch Betreuung, Pflege und Therapie während des Tages. Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um einen vorübergehenden stationären Aufenthalt z.B. nach einer Behandlung im Krankenhaus oder während des Urlaubs von pflegenden Angehörigen.

Gemeinsam ist diesen Versorgungs- und Betreuungsformen die Intention, die häusliche Pflegesituation aufrechtzuerhalten und die Angehörigen zu unterstützen. Sie sind strukturell ein Bindeglied zwischen der häuslichen und stationären Pflege und übernehmen oftmals Clearingfunktionen bei der Suche nach angemessenen Lösungen.

Die Plätze der **Tagespflege** haben sich in den letzten 15 Jahren verfünffacht. Inzwischen bestehen in Bremen über 250 Plätze, die allerdings von einer höheren Anzahl von Klienten genutzt werden, da die Tagespflege nicht immer an jedem Werktag in Anspruch genommen wird. Die Auslastung hängt entscheidend von der Öffentlichkeitsarbeit der Träger ab, da diese Versorgungsform immer noch zu wenig bekannt ist. Je länger eine Einrichtung bereits in Betrieb ist, desto höher ist der Bekanntheitsgrad und ggf. das Vertrauen der Klienten. Aber auch das Umfeld im Stadtteil trägt zu unterschiedlichen Graden der Auslastung bei.

Rund 90% der Besucher erhalten Leistungen der Pflegeversicherung. Besondere Merkmale der methodischen Arbeit sind der gruppentherapeutische Ansatz aber auch die grundpflegerische Versorgung und individuelle rehabilitative und aktivierende Hilfen.

- Durch Fachtagungen und Öffentlichkeitsarbeit ist die Kenntnis über Arbeitsweise und Wirkungen der Tagespflege zu erhöhen.
- Für diese Angebotsform wird weiterer Bedarf gesehen, insbesondere wenn die Tagespflege mit ergänzenden Angeboten, wie dem Wohnen mit Service verbunden werden kann und damit zu einer realistischen Alternative zur stationären Pflege ausgebaut wird.
- Alle Tagespflegeeinrichtungen nehmen dementiell erkrankte Gäste auf. Eine Einrichtung wurde für besonders betreuungsaufwendige Demenzkranke konzipiert und wird für drei bis fünf Jahre als Modelleinrichtung gefördert. Die Arbeitsweise wird wissenschaftlich begleitet, so dass die Ergebnisse anschließend bei der Ausgestaltung des Programms Berücksichtigung finden können.

Neben den Einrichtungen der Tagespflege gibt es Angebote der **Tagesbetreuung**, die sich als niedrigschwelliges Angebot vor allem an Demenzkranke wenden. Die Tagesbetreuung dient insbesondere der Entlastung von Angehörigen. Die Betreuung findet an vorher vereinbarten Terminen in der Regel einmal in der Woche statt. Es gibt aber auch Gruppen, die sich täglich treffen. Die Gruppen haben keinen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen.

- Gegenwärtig bestehen in Bremen fünf Gruppen der Tagesbetreuung. Empfohlen wird ein weiterer Ausbau. Dazu könnten während des Tages auch die Räume einzelner Begegnungsstätten genutzt werden.

Die **Kurzzeitpflege** übernimmt die befristete, also nur vorübergehende stationäre Versorgung und Betreuung Pflegebedürftiger. Die Wohnung der Kurzzeitpflegegäste bleibt während des Aufenthaltes erhalten.

Die Kurzzeitpflege wird in Solitäreinrichtungen, durch gesonderte, ganzjährig ausgewiesene Plätze in Pflegeheimen oder in Form eingestreuter Plätze angeboten. Die Kurzzeitpflegeeinrichtungen können vielfältige Funktionen übernehmen. Sie reichen von der Krankenhausnachsorge, der Abklärung zukünftigen Betreuungs- und Versorgungsbedarfs über die zeitliche Überbrückung während der Suche nach einem geeigneten Heimplatz bis zur Unterbringung und Pflege während des Urlaubs pflegender Angehöriger. Wird der Aufenthalt in einer Kurzzeitpflege durch die Pflegeversicherung finanziert, ist er i. R. auf vier Wochen im Kalenderjahr begrenzt.

Sozialpolitisch interessant sind Kurzzeitpflegeeinrichtungen, weil ein großer Teil der späteren Heimbewohner zunächst nach dem Krankenhausaufenthalt in Kurzzeitpflegeeinrichtungen aufgenommen wird. Mehr als die Hälfte wechselt nach vier Wochen in Pflegeheime. Durch die Ausnutzung dieser Versorgungsphase in Form aktivierender Pflege in Verbindung mit rehabilitativen Bemühungen, ließe sich der Anteil der Klienten erhöhen, die anschließend wieder nach Hause entlassen werden. Diese Form der Kurzzeitpflege erfordert eine enge Kooperation des Pflege- und therapeutischen Personals der Einrichtung mit den Sozialdiensten in den Krankenhäusern, dem MDK und dem Sozialdienst Erwachsene. Entsprechende Konzepte streben Kurzzeitpflegeeinrichtungen an, die in der Nähe von Krankenhäusern vorbereitet werden.

Im Jahr 2006 wurden in Bremen 115 ausgewiesene Kurzzeitpflegeplätze angeboten (Berücksichtigt sind ausschließlich Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit einem gesonderten Versorgungsvertrag).

- Zukünftig wird eine Differenzierung der Funktionen der Kurzzeitpflegeeinrichtungen angestrebt. Dies kann durch Kurzzeitpflegeeinrichtungen umgesetzt werden, die sich vorrangig auf die Aufgabe der Verkürzung und Vermeidung des Krankenhausaufenthaltes sowie der Abklärung zukünftigen Versorgungsbedarfs konzentrieren. Andere Einrichtungen oder Plätze sollten primär die Urlaubs- und Entlastungspflege wahrnehmen. Die Sozialdienste in den Krankenhäusern sind daher angehalten, die Patienten/innen nur in Einrichtungen mit Versorgungsvertrag als Kurzzeitpflege zu vermitteln.
- Gegenwärtig werden Kurzzeitpflegeeinrichtungen geplant und vorbereitet, die in der Nähe von Krankenhäusern positioniert sind und durch aktivierende Pflege und Therapie die anschließende häusliche Versorgung anstreben. Diese Form der Kurzzeitpflege muss personell so ausgestattet sein, dass sie die erwarteten Leistungen auch erbringen kann. Für die aktivierende Kurzzeitpflege wird ein Bedarf von 100 Plätzen erwartet.
- Eine längere mögliche Verweildauer sowie eine zeitnahe Begutachtung des MDK in der Kurzzeitpflege sind anzustreben.
- Einrichtungen der Tagespflege und der aktivierenden Kurzzeitpflege tragen zur Verringerung stationärer Dauerpflege bei. Während der Inanspruchnahme behalten die Nutzer ihre Wohnung. Aus diesem Grund wird die Investitionsförderung hier unverändert fortgeführt.

## 5. Stationäre Einrichtungen

Bremen verfügt über ein abgestuftes Angebot von Heimplätzen. Im Jahr 2006 gab es in der Stadt 6.131 Heimplätze. Davon waren 67 in Altenheimen, 1.025 in Altenwohnheimen und 5.105 in Pflegeheimen. In den letzten Jahren nahm die Anzahl von Altenheimplätzen stark ab, während das Angebot an Wohnheimplätzen erheblich erhöht wurde. Insbesondere war bei den Pflegeheimplätzen eine deutliche Zunahme festzustellen. Die Steigerung fiel erheblich höher aus als der aus der demografischen Entwicklung abgeleitete Bedarf. So wurden im Jahr 1992 für 1.000 Einwohner im Alter über 75 Jahre 68 Pflegeheimplätze angeboten. Im Jahr 1996 waren es bereits 74 und im Jahr 2006 waren es 105. In diesem Zeitraum stieg die Anzahl der über 75-jährigen um 7 %, während die Anzahl der Pflegeheimplätze um 66% zunahm. Trotz der erheblichen Kapazitätsausweitung betrug die Auslastungsquote rund 98%.

Für den Anstieg der stationären Versorgung in Pflegeheimen gibt es eine Vielzahl von Gründen. Dazu gehören: Finanzielle Entlastungen durch Einführung der Pflegeversicherung, die strukturelle Schlechterstellung bei Inanspruchnahme ambulanter Leistungen nach SGB XI, die Abnahme familialer Unterstützungspotentiale, die erhöhte Erwerbstätigkeit von Frauen, der Anstieg von Ein-Personen-Haushalten älterer Menschen, der Entscheidungsdruck bei der Entlassung aus dem Krankenhaus, aber auch die höhere Akzeptanz des Heimaufenthalts. Hierbei handelt es sich um keine Entwicklung, die Bremen besonders betrifft, sondern sie gilt für das gesamte Bundesgebiet.

Obwohl in den letzten 10 Jahren jährlich zwischen 100 und 120 neue Pflegeheimplätze gebaut wurden, lebten mindestens 500 ehemalige Bremer Bürger/innen in Einrichtungen des Umlandes.

Das durchschnittliche Aufnahmealter der Heimbewohner hat sich zudem auf nunmehr 83,5 Jahre erhöht. In den letzten Jahren nahm darüber hinaus die Pflegebedürftigkeit der Bewohner von Pflegeheimen zu. Im Jahr 2005 waren fast 30% der Bewohner in der Pflegestufe I, 45% in der Pflegestufe II und 25% in der Pflegestufe III. Die durchschnittliche Verweildauer der Bewohner/innen in Pflegeheimen betrug etwa 30 Monate bei einem großen Anbieter, bei anderen lag sie darunter.

Von den 76 Heimen für ältere Menschen im Jahr 2006 wurden 45 von Trägern der freien Wohlfahrtspflege und 31 von gewerblichen Trägern betrieben.

Durch die gezielte Placierung der neuen Pflegeheime konnte in den letzten Jahren eine ausgewogene Verteilung der Pflege- und Wohnheime in den Stadtteilen und Regionen der Stadt erreicht werden. Der Altenplan macht deutlich, dass sich der Versorgungsgrad in den einzelnen Regionen deutlich nivellierte. Neue Einrichtungen wurden dort gebaut und betrieben, wo zuvor eine Unterversorgung bestand.

Für viele bestehende Heime ist ein Modernisierungs- und Sanierungsbedarf festzustellen, der allein aus der Tatsache abgeleitet werden kann, dass nicht ausreichend Plätze als Einzelzimmer angeboten werden (55% im Jahr 2003, im Vergleich der Bundesländer lag Bremen damit immerhin in der Spitzengruppe). Perspektivisch muss die Anzahl von Doppelzimmern deutlich verringert werden, damit Bewohner/innen und Angehörige die Ausstattung akzeptieren. In diesem Bereich war die Investitionsförderung des Landes hilfreich, weil sowohl die zur Verfügung stehenden Individualflächen als auch die Quote der Einzelzimmer bei Neubauten verbessert werden konnten.

Qualitativ hat sich vieles verändert, indem sich die Heime zunehmend an dem Leitbild „Wohnen“ orientieren. Dieses Konzept reduziert negative Effekte, die mit dem Heim als Institution verbunden werden. Dies wird durch eine Stärkung der Beziehungen zu dem Stadtteil erreicht. Strukturelemente sind die Einbindung von Wohnangeboten, teilstationären Hilfen oder ambulanten Pflegediensten bis zur Integration von Cafés oder eines Mittagstisches für Bewohner des Stadtteils. Auch in der räumlichen Ausstattung zeigt sich dieses Leitbild durch Appartements mit eigenen Sanitärebenen oder kleinen Küchencellen. Viele Einrichtungen bieten für Angehörige Besucherzimmer an, die die Übernachtung ermöglichen. Das Zusammenleben mit Demenzkranken wurde durch die Organisation der Binnenstruktur nach dem Wohnküchenprinzip grundlegend verändert. Dabei geht es nicht nur um die Versorgung der Bewohner, sondern um die Förderung von Mitwirkung und Teilhabe an alltäglichen Handlungen.

Die Heimaufsicht hat in den letzten Jahren aktiv an der Umsetzung der Änderungen des Heimgesetzes mitgewirkt. Dies gilt insbesondere für die Erhöhung der Transparenz von Heimverträgen, den Ausbau der Mitwirkungsrechte des Heimbeirats und die Zusammenarbeit mit den Pflegekassen in einer Arbeitsgruppe.

- Die passgenaue Berechnung des Bedarfs von stationären Pflegeplätzen ist wegen der Fülle von Einflussfaktoren aber vor allem wegen der Abhängigkeit von der Begutachtung durch den MDK nicht möglich. Richtwerte ergeben sich vor allem aus der Pflegewahrscheinlichkeit und der demografischen Entwicklung. Zudem können Rückschlüsse aus der tatsächlichen Inanspruchnahme der Heimplätze und der Beobachtung freier Kapazitäten gezogen werden. Für die nächsten Jahre lassen sich Anhaltswerte aus der Bedarfsberechnung des BAW-Gutachtens (Institut für Wirtschaftsförderung) ableiten. Danach wird vom Jahr 2003 bis zum Jahr 2010 ein jährlicher Bedarf von 108 neuen Heimplätzen prognostiziert, der sich aus folgenden Bestandteilen zusammensetzt:
  - Nachholbedarf auf Grund der Umlandversorgung insgesamt 470 Plätze,
  - demografisch bedingter Zusatzbedarf 165 Plätze,
  - innovative Pflegeformen 230 Plätze.

Der Gesamtbedarf während des Zeitraumes bis 2010 wäre 865 Plätze.

Diese Prognosen gehen bei der Pflegeversicherung vom Stratus quo aus, ebenso hinsichtlich der Angebotsstruktur. Innovative Versorgungsformen im Wohnbereich können die Bedarfszahlen reduzieren.

- Die Attraktivität der Bremischen Einrichtungen wird sowohl von der Qualität der Leistungen als auch von den Preisen bestimmt, die die Bewohner/innen für den Heimaufenthalt zu zahlen haben. In der Vergangenheit diente die Investitionsförderung auch dazu, die Kosten für die Bewohner/innen zu reduzieren.
- Pflegeheime sollten nur dann in Anspruch genommen werden, wenn dem festgestellten Pflegebedarf im häuslichen Bereich nicht entsprochen werden kann. Der Zugang zum Pflegeheim lässt sich durch die Einbindung des Sozialdienstes Erwachsene in den Begutachtungsprozess qualifizieren. Der Fachdienst hätte im Einzelfall die häuslichen Hilfe- und Unterstützungspotentiale zu prüfen und ggf. Hilfen zu vermitteln. Diese Entscheidungshilfe sollte insbesondere in Krisensituationen, z.B. nach der Einweisung in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung oder nach Erhöhung der Pflegestufe, genutzt werden. Empfohlen werden entsprechende Kooperationsverträge mit dem MDK und den Sozialdiensten in den Krankenhäusern.
- In den Bremer Heimen leben ca. 2.500 Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Bei besonders ausgeprägten Demenzerkrankungen ist eine spezielle Behandlung und Betreuung erforderlich, die in üblichen Wohngruppen nicht zu leisten ist. Bis zum Jahr 2010 wird ein Bedarf von vier spezialisierten stationären Einrichtungen für die Betreuung dieser Gruppe gesehen. Die Kapazität der Einrichtungen sollte überschaubar bleiben und sich an 40 Plätzen orientieren.
- Weitere Impulse für die Mitwirkung der Heimbewohner werden durch folgende Aktivitäten empfohlen: Regelmäßige Informationsveranstaltungen der Heimaufsicht für die Mitglieder der Heimbeiräte und Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen auch für deren externe Mitglieder.

## **6. Querschnittsthemen**

Neben der Angebotsdarstellung und den Maßnahmevorschlägen befasst sich der Altenplan mit sogenannten Querschnittsthemen, die unabhängig von der Ausrichtung auf bestimmte Zielgruppen Bedeutung für alle Angebotsformen haben. Hierzu gehören die Öffentlichkeitsarbeit, die Altenpflegeausbildung, Hilfen für Demenzkranke und gerontopsychiatrische Patienten, die kultursensible Ausrichtung der Altenhilfe sowie die Betreuung und Begleitung Schwerkranker und Sterbender.

### **6.1. Öffentlichkeitsarbeit**

Ein zentrales Anliegen ist die breite Information der Öffentlichkeit über alle Angebote der Altenhilfe. Neben den schriftlichen Informationen ( z.B. regionale und gesamtstädtische Ratgeber) wurde per Internet eine Informationsplattform „Senioren-Kompass“ eingerichtet, die allgemeine und individuell abfragbare Auskünfte erteilt. ([www.seniorenkompass.bremen.de](http://www.seniorenkompass.bremen.de))

### **6.2. Altenpflegeausbildung**

Ein Garant für die Qualität der Pflege ist eine gute Ausbildung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Seit Oktober 2003 haben die ersten Auszubildenden in Bremen nach dem bundeseinheitlichen Altenpflegegesetz begonnen. Wichtige Neuerungen der Ausbildung sind: Die stärkere Einbindung der Ausbildungsbetriebe in die Ausbildungsverantwortung. Theoretischer und praktischer Unterricht orientieren sich an einem Gesamtkonzept, das die bundeseinheitliche Ausbildung unterstützt. Das Zusammenwirken aller an der Ausbildung Beteiligten wurde im Lande Bremen durch eine Rahmenvereinbarung festgelegt.

- Eine wichtige Aufgabe für die Zukunft ist, die Ausbildungskapazität bedarfsorientiert zu gestalten. Hierzu wird insbesondere eine Regelung beitragen, die es Umschülern weiterhin ermöglicht, eine dreijährige Ausbildung aufzunehmen.

### **6.3. Angebote für Demenzkranke**

In unserer Stadt leben etwa 7.000 Demenzkranke mittlerer und schwerer Ausprägung. Etwa 4.200 Personen werden Zuhause durch ambulante Pflegedienste und Angehörige betreut. Mit zunehmender Hochaltrigkeit steigt der Anteil Demenzkranker rapide. Die angemessene Versorgung der Demenzkranken ist eines der dringlichsten Themen der Altenpolitik.

Erste Schritte für eine Lösung wurden durch Ergänzungen des Pflegeversicherungsgesetzes eingeleitet, die in der ambulanten Versorgung für pflegebedürftige Demenzkranke zusätzliche Betreuungsleistungen vorsehen. Zudem dienen Modellprojekte der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, die durch eine Anteilsfinanzierung aus Mitteln eines Fonds in Kooperation mit dem Land finanziell unterstützt werden.

In Bremen wurde auf diesem Weg die Informations- und Koordinationsstelle DIKS und eine spezielle Tagespflegeeinrichtung für Demenzkranke eingerichtet. Die Beratungsstelle bietet allen an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörige Informationen zum Thema Demenz und über die unterschiedlichen Angebote, die in Anspruch genommen werden können. Zudem wurden in fünf Dienstleistungszentren Angehörigengruppen eingereicht. Die Beratungsstelle DIKS hat zusammen mit dem „forum demenz“ eine Neuauflage des Handbuchs Demenz herausgegeben, in dem die Unterstützungsmöglichkeiten für Demenzkranke zusammengefasst werden. Eine gemeinsame Fachveranstaltung zu unterschiedlichen praktizierten Methoden und Arbeitsweisen mit Demenzkranken hat anlässlich der Herausgabe des Handbuchs im Juni 2005 stattgefunden. Für den Juni 2007 ist eine weitere Veranstaltung geplant.

- In Bremen wurden für Demenzkranke eine erste Wohngemeinschaft und ein Wohnprojekt eröffnet, das mit der Tagesbetreuung verbunden ist. Die Erfahrungen dieser Projekte sollen beim weiteren Ausbau der ambulanten Versorgungsformen, insbesondere beim Aufbau weiterer Wohngemeinschaften, Berücksichtigung finden.

### **6.4. Kultursensible Altenhilfe**

Im Jahr 2006 betrug der Ausländeranteil an den Einwohnern in Bremen im Alter von 60 Jahren und mehr 5,6% (ca. 8.000 Ausländer). Bis zum Jahr 2010 wird sich der Anteil voraussichtlich auf 8,2% erhöhen. Eine wichtige Aufgabe für alle Angebote der Altenhilfe ist der Abbau von Zugangsbarrieren. Dies kann auch durch den Einsatz von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund erfolgen. Viele Einrichtungen haben sich inzwischen ein Leitbild gegeben, das Anforderungen berücksichtigt, die sich aus der Aufnahme und Betreuung von Ausländern ergeben. In Bremen finden trägerübergreifende Fortbildungen und Fachveranstaltungen zur „interkulturellen Öffnung der Altenhilfe“ statt.

Einzelne Projekte sind eine Wohnanlage für ältere Migranten, die Pflegeberatung in einem Krankenhaus und die Ausbildung von Altenpflegehelferinnen mit Migrationshintergrund.

### **6.5. Begleitung Schwerkranker und Sterbender**

Die Begleitung Schwerkranker und Sterbender wird in Bremen durch ambulante Hospizvereine wahrgenommen. Die Hospizvereine setzen nach Bedarf ehrenamtliche Sterbebegleitungen ein, die Sterbende in der letzten Lebensphase unterstützen. Der Einsatz kann in der

eigenen Wohnung, aber auch in Pflegeheimen oder Krankenhäusern erfolgen. Eine ergänzende Aufgabe ist die Unterstützung und Beratung Angehöriger.

Die Hospizvereine haben sich im Lande Bremen zu einer Landesarbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen, um ihre Anliegen gemeinsam beraten und durchsetzen zu können.

Durch die Novellierung des SGB V können die Hospizvereine einen Teil ihrer Aufwendungen (Koordination, Ausbildung) mit den Krankenkassen abrechnen.

In Bremen besteht ein Hospiz mit acht Plätzen, das die stationäre Betreuung und Versorgung Sterbender ermöglicht.

- Zukünftige Aufgaben sind: die Auswertung der Arbeit des stationären Hospizes, die Absicherung des ehrenamtlichen Bereichs bei den ambulanten Hospizvereinen und die Öffentlichkeitsarbeit.
- Der Vernetzung zwischen Palliativmedizin und Hospizarbeit kommt eine gestiegene Bedeutung zu. Ein Netzwerk mit ambulanten Hospiz- und palliativmedizinischen Beratungs- und Versorgungsleistungen wird in Bremen aufgebaut.

## 7. Gesundheitliche Lage und Versorgung alter Menschen

Zukünftig wird der Bremer Altenplan nicht mehr als umfassendes Gesamtwerk, sondern zu einzelnen Schwerpunktthemen herausgegeben. Der Bremer Altenplan ist 2006 um den ersten Themen-Schwerpunkt „Gesundheit“ erweitert worden. Informiert wird darin unter anderem über die gesundheitliche Situation Älterer, die Gesundheitsförderung und altersspezifische Krankheiten. Auch die gesundheitliche Versorgung von Seniorinnen und Senioren im ambulanten Bereich, im Krankenhaus und in Altenheimen wird dargestellt.

Die Situation älterer Menschen ist gekennzeichnet durch weiter steigende **Lebenserwartung**: In Bremen liegt die Lebenserwartung bei Menschen, die das 65. Lebensjahr erreicht haben, bei 82 Jahren für Männer und 85 Jahren für Frauen. Eine heute 65-jährige Frau hat - statistisch gesehen - in Bremen noch 20 Jahre vor sich, ein ebenso alter Mann noch 17 Jahre. Von diesen zu erwartenden Lebensjahren werden sowohl Männer als auch Frauen – ebenfalls statistisch gesehen - etwa 5 Jahre lang pflegebedürftig sein beziehungsweise mit einer Behinderung leben.

Ältere Menschen sind von fast allen **Krankheitsgruppen** stärker betroffen als jüngere Erwachsene. Bei den über 70-Jährigen gelten aus medizinischer Perspektive sogar fast alle Menschen als krank, wobei nur etwa ein Drittel lebensbedrohlich erkrankt ist. Im Alter stehen Bluthochdruck, Gelenkverschleiß und entzündliche Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen an erster Stelle. So wenig Altern vermeidbar ist, so wenig sind altersbedingte akute oder chronische Krankheit vermeidbar.

Aber: **Alter ist keine Krankheit**, sondern eine Lebensphase, für die man mit Krankheiten umgehen lernen muss.

Mit einem niedrigeren **Bildungsstand** geht tendenziell ein schlechterer Gesundheitszustand einher. Dies gilt jedoch nicht für ältere Frauen: Hier sind es diejenigen mit dem höchsten Bildungsstand, die mit Abstand am häufigsten ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht einschätzen.

**Prävention und Gesundheitsförderung** etablieren sich die neben Kuration, Pflege und Rehabilitation als ‚vierte Säule‘ im Gesundheitswesen. Dabei ist es unerlässlich, Effizienz und Effektivität von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung nachzuweisen.

Die ältere Bremer Bevölkerung nimmt in höherem Ausmaß Früherkennungsuntersuchungen teil als die anderen Altersgruppen.

- Ältere Männer sollten gezielt angesprochen werden, um die Teilnahmequoten zu erhöhen.

Hauptursachen für tödliche **Unfälle** im Alter sind häusliche Unfälle. Den größten Anteil machen Stürze aus. Frauen sind hier häufiger betroffen als Männer. Es kommen im Alter etwa zehn mal so viele Heim- und Freizeitunfälle vor wie Verkehrsunfälle. Bei zwei Dritteln der Verkehrsunfälle mit älteren Menschen sind Senioren die Verursacher.

- Im Bereich Prävention, Aufklärung und Verkehrsberatung speziell für ältere Menschen werden in Bremen die Aktivitäten erhöht.

Alte Menschen, die von Krankheit, Partnerverlust und Vereinsamung betroffen sind, sind besonders suizidgefährdet. **Suizidraten** nehmen im höheren Lebensalter zu. Zwischen 75 und 95 Jahre ist bundesweit wie auch in Bremen ein starker Anstieg zu beobachten, ganz besonders bei den Männern.

Alte Menschen bekommen bis zu zehnmal so viele **Medikamente** erordnet wie jüngere, Frauen gegenüber Männern bis zu doppelt so viele. Nur in den höchsten Altersgruppen bekommen Männer mehr Arzneimittel als Frauen. Die möglichen Gefährdungen älterer Menschen durch unerwünschte Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen werden unterschätzt. In Bremen werden älteren Menschen weniger Medikamente verordnet als im Bundesdurchschnitt.

Ein spezielles Kapitel des Sonderteils Gesundheit ist der gesundheitlichen **Lage und Versorgung älterer Migrantinnen** und Migranten gewidmet. In den kommenden Jahren wird in Bremen die Zahl dieses Personenkreises erheblich zunehmen. Als mehrheitlich einkommensschwache und bildungsferne Gruppen tragen Migranten ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.

- Mit Konzepten wie „kultursensible Pflege“ wird die Öffnung des Altenhilfesystems für ältere Zuwanderer/innen und ihre Bedürfnisse angestrebt.

Hausärzten kommt in der Langzeitbetreuung alter Menschen eine besondere Bedeutung zu. Der **Versorgungsgrad** mit Ärzten ist im Land Bremen sehr hoch. Die Anzahl der Ärzte liegt in fast allen Fachgebieten über dem festgelegten Soll, z.T. besteht Überversorgung.

Das Durchschnittsalter der in Bremer Krankenhäusern behandelten Patient/innen steigt kontinuierlich. Die über 80-Jährigen stellen 17,2 % aller Krankenhausfälle, ihr Anteil an der Bevölkerung der Stadt Bremen beträgt jedoch 5,1 %.

- Im ambulanten und im stationären Bereich sind die **geriatrische Fort- und Weiterbildung** zu verstärken und im stationären Bereich die konsiliarische Einbeziehung von Geriatern zu fördern.

Der **Kapazitätsbedarf in den Bremer Krankenhäusern** ist in den Fachrichtungen, die besonders von älteren Menschen in Anspruch genommen werden - entgegen dem allgemeinen Trend zur kürzeren Verweildauer - teilweise leicht ansteigend.

- Die Schwerpunktbildung der **Geriatric** an den vier Standorten in Bremen wird unter Berücksichtigung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenzen vorangetrieben.

Die **medizinische Versorgung in Altenpflegeheimen** weist durch die Aufteilung auf zahlreiche Ärzte im hausärztlichen wie auch im fachärztlichen Bereich Mängel auf.

- "Best Practice Modelle" werden z.Z. in Bremen sondiert, nach denen in Heimen eine kleinere Anzahl von Ärzten/innen die Bewohner/innen medizinisch betreut.

Viele Menschen wünschen sich, zu Hause zu sterben. Die meisten älteren Menschen versterben jedoch im Krankenhaus. Hier ist das Ziel, ein **Sterben in Würde** zu ermöglichen.

- Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sollen für die Sterbenden und ihre Angehörigen ein respektvolles Umfeld schaffen.

---

## Impressum

Der "Altenplan der Stadtgemeinde Bremen" wird herausgegeben vom

Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales  
der Freien Hansestadt Bremen

Redaktion:  
Referat Ältere Menschen  
Bahnhofsplatz 29  
28195 Bremen

Besuchen Sie uns im Internet: [www.soziales.bremen.de/altenplan](http://www.soziales.bremen.de/altenplan)

Februar 2007