



Landespflegebericht Bremen 2023

– Kommunale Pflegeberichterstattung der Städte
Bremen und Bremerhaven –



Die Senatorin für Arbeit, Soziales,
Jugend und Integration

MGFS
Niedersachsen Bremen e. V.

Projekt im Auftrag der Freien Hansestadt Bremen vertreten durch die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration

Projektleitung

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Kontaktadresse:
SOCIUM Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik
Mary-Somerville-Straße 3
28359 Bremen
Tel.: +49 421 218-58557
E-Mail: rothgang@uni-bremen.de

Dr. Johanna Krawietz

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
Schillerstraße 32
30159 Hannover
Tel.: +49 511-388 11 89 316
E-Mail: johanna.krawietz@gesundheit-nds-hb.de

Projektbearbeitung

Thomas Kalwitzki
Benedikt Preuß

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	VI
Tabellenverzeichnis.....	IX
Abkürzungsverzeichnis.....	XI
Executive Summary.....	XII
Einführung.....	1
I. VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT PFLEGEBEDARF.....	1
1 Methodisches Vorgehen und verwendete Daten.....	4
1.1 Daten.....	9
1.1.1 Bevölkerungsstand und -vorausberechnung.....	9
1.1.2 Broschüre „Älter werden in Bremen“.....	11
1.1.3 Daten der Wohn- und Betreuungsaufsicht.....	11
1.1.4 Infosysteme und Bremer Ortsteilatlas.....	11
1.1.5 Pflegestatistik.....	11
1.1.6 SOEP-Daten.....	12
1.1.7 Sozialhilfestatistik.....	12
1.1.8 Statistik der Deutschen Rentenversicherung.....	12
1.1.9 Statistik der Pflegestützpunkte.....	12
1.1.10Vdek-Daten.....	13
1.2 Methoden.....	13
1.2.1 Deskriptive Analyse.....	13
1.2.2 Projektion zur Entwicklung der Pflegebedürftigen.....	13
1.2.3 Ermittlung von Pflegepersonalbedarfen in Pflegeheimen.....	17
1.3 Kartendarstellung.....	20
2 Vergleichende Beschreibung der Indikatoren.....	21
2.1 Siedlungs- und Sozialstruktur.....	21
2.1.1 Nutzung der Fläche und Bevölkerungsverteilung.....	22
2.1.2 Grundsicherung nach SGB II und Sozialhilfeleistungen nach SGB XII.....	27
2.1.3 Weitere Bevölkerungsdaten.....	35
2.2 Bevölkerungsentwicklung im Land Bremen.....	36
2.3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.....	41
2.3.1 Pflegebedürftige in Bremen und Bremerhaven.....	41
2.3.2 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030.....	52
2.4 Pflegerische Versorgung.....	55
2.4.1 Angebote für Leistungen nach SGB XI.....	55

2.4.2	Weitere Angebote mit Pflegebezug	73
2.5	Medizinische Versorgung.....	74
3	Bewertung der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf.....	77
3.1	Bewertungskriterien	77
3.2	Zusammenfassende Analyse.....	77
3.2.1	Personalausstattung in der vollstationären Dauerpflege.....	77
3.2.2	Zeitliche Perspektive.....	84
3.2.3	Vergleich mit anderen Bundesländern und Bundesdurchschnitt	86
3.2.4	Kleinräumiger Vergleich	96
4	Empfehlungen.....	98
4.1	Datenlage und -zugänge	98
4.2	Versorgungslücken und Handlungsbedarfe.....	99
4.3	Handlungsempfehlungen.....	103
4.3.1	Regelmäßiges Monitoring und Nutzung der Informationen für die Erstellung eines Landespflegeplans.....	103
4.3.2	(Weiter)Entwicklung der Versorgungsinfrastruktur	103
4.3.3	Gewinnung von Pflegekräften	106
4.3.4	Angleichung der Versorgung auf Stadtteilebene.....	107
II.	PFLEGEUNTERSTÜTZENDE ANGEBOTE UND OFFENE ALTENHILFE	109
5	Hintergrund	109
5.1	Methodisches Vorgehen	109
5.2	Informationsangebote	110
5.2.1	Bremen	110
5.2.2	Bremerhaven	111
5.3	Beratung.....	111
5.3.1	Bremen	111
5.3.2	Bremerhaven	115
5.4	Angebote zur Unterstützung im Alltag nach SGB XI	117
5.4.1	Landesrechtlich anerkannte Angebote nach § 45a SGB XI.....	117
5.4.2	Betreuung und hauswirtschaftliche Unterstützung nach § 45b Abs. 1 Nr. 3 SGB XI.	118
5.5	Fonds für Innovationsförderung und Strukturverbesserung	119
5.6	Pflegende An- und Zugehörigengruppen.....	120
5.6.1	Bremen	121
5.6.2	Bremerhaven	122
5.7	Besuchs- und Begleitdienste	122
5.7.1	Bremen	122

5.7.2 Bremerhaven	123
5.8 Fahr- und Mobilitätsdienste	124
5.8.1 Bremen	124
5.8.2 Bremerhaven	124
5.9 Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs.....	125
5.9.1 Bremen	125
5.9.2 Bremerhaven	128
5.10 Mittagstische und mobile Mahlzeitendienste	129
5.10.1 Bremen	129
5.10.2 Bremerhaven	130
5.11 Engagement und Bildung	131
5.11.1 Bremen	131
5.11.2 Bremerhaven	132
5.12 Digitale Teilhabe und Bildung	132
5.13 Reisen für Senior:innen.....	133
5.14 Sport-, Bewegungs- und Gesundheitsangebote	133
5.15 Politische Partizipation	134
5.15.1 Bremen	134
5.15.2 Bremerhaven	134
5.16 Vernetzungsgremien und Soziale Arbeitskreise	135
5.16.1 Bremen	135
5.16.2 Bremerhaven	135
5.17 Soziale Stadt- und Quartiersentwicklung.....	136
5.17.1 Bremen	136
5.17.2 Bremerhaven	137
6 Angebote für besondere Personengruppen.....	138
6.1 Menschen mit demenziellen Erkrankungen	138
6.1.1 Bremen	138
6.1.2 Bremerhaven	140
6.2 Ältere Menschen mit Zuwanderungserfahrung.....	140
6.2.1 Bremen	141
6.2.2 Bremerhaven	142
6.3 Teilhabeangebote für Senior:innen mit einer Behinderung.....	143
6.3.1 Bremen	143
6.3.2 Bremerhaven	144
6.4 Von Altersarmut Betroffene	144

6.5	Ältere Männer.....	145
6.6	Ältere LSBTIQ*	145
7	Handlungsfelder im Bereich Pflegeunterstützung und offene Altenhilfe	147
7.1	Begegnung/Teilhabe im Sozialraum	147
7.2	Verzahnung von Begegnung und Pflegeunterstützung	148
7.3	Besuchs- und Begleitdienste/Angebote zur Unterstützung im Alltag nach dem SGB XI	149
7.4	Fallmanagement („Kümmerer-Person“)	150
7.5	Mobilität bei Unterstützungsbedarf und Fahrdienste	151
7.6	Angebote mit Schwerpunkt Demenz	151
7.7	Ältere Menschen mit Zuwanderungserfahrung.....	152
7.8	Kommunale Vernetzung und Kooperation	152
7.9	Auf- und Ausbau von Strukturen durch Fördermaßnahmen	153
III.	STADTTEILPROFILE	154
8	Land Bremen.....	155
9	Stadt Bremen	156
9.1	Bremen – Stadtteil Mitte	157
9.2	Bremen – Stadtteil Neustadt	159
9.3	Bremen – Stadtteil Obervieland.....	161
9.4	Bremen – Stadtteil Huchting.....	163
9.5	Bremen – Stadtteil Woltmershausen.....	165
9.6	Bremen – Stadtteil Östliche Vorstadt	166
9.7	Bremen – Stadtteil Schwachhausen	168
9.8	Bremen – Stadtteil Vahr.....	170
9.9	Bremen – Stadtteil Horn-Lehe	172
9.10	Bremen – Stadtteil Oberneuland	174
9.11	Bremen – Stadtteil Osterholz.....	175
9.12	Bremen – Stadtteil Hemelingen.....	177
9.13	Bremen – Stadtteil Findorff	179
9.14	Bremen – Stadtteil Walle	181
9.15	Bremen – Stadtteil Gröpelingen	183
9.16	Bremen – Stadtteil Burglesum	185
9.17	Bremen – Stadtteil Vegesack	187
9.18	Bremen – Stadtteil Blumenthal.....	189
9.19	Bremen – Ortsteil Borgfeld	191
10	Stadt Bremerhaven.....	192
10.1	Bremerhaven – Stadtteil Weddewarden	193

10.2 Bremerhaven – Stadtteil Leherheide	194
10.3 Bremerhaven – Stadtteil Lehe	195
10.4 Bremerhaven – Stadtteil Mitte (BHV)	197
10.5 Bremerhaven – Stadtteil Geestemünde	198
10.6 Bremerhaven – Stadtteil Schiffdorferdamm.....	200
10.7 Bremerhaven – Stadtteil Surheide.....	201
10.8 Bremerhaven – Stadtteil Wulsdorf	202
10.9 Bremerhaven – Stadtteil Fischereihafen	203
V. Literaturverzeichnis	204

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Stadtteile in den Städten Bremen und Bremerhaven	22
Abbildung 2:	Anteil von Wohnbau-, Industrie- und Gewerbe- sowie Sport-, Freizeit und Erholungsfläche an der Gesamtfläche im Bundesland Bremen 2021 (Stadt Bremen) und 2020 (Stadt Bremerhaven).....	23
Abbildung 3:	Anteil der Wohnbaufläche an der Bodenfläche in %, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen 2021	24
Abbildung 4:	Bevölkerungsdichte in Einwohner:innen pro Hektar im Land Bremen im Jahr 2021..	25
Abbildung 5:	Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2021, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen ..	26
Abbildung 6:	Anteil der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2021, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen ..	27
Abbildung 7:	Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. 2017 – 2021 in der Stadt Bremen.....	28
Abbildung 8:	Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. 2017 – 2021 in der Stadt Bremerhaven.....	28
Abbildung 9:	Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. (Altersgruppe 65+) im Jahr 2021, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen.....	30
Abbildung 10:	Empfänger:innen von HzP in der Stadt Bremen, differenziert nach Versorgungsform jeweils am 31. Dezember in den Jahren 2017, 2019 und 2021.....	31
Abbildung 11:	Empfänger:innen von HzP in der Stadt Bremerhaven, differenziert nach Versorgungsform jeweils am 31. Dezember in den Jahren 2015, 2017, 2019 und 2021	32
Abbildung 12:	Empfänger:innen von Hilfe zur Pflege am 31.12.2021 in der Stadt Bremen; differenziert nach Geschlecht, Altersgruppen und Versorgungsform.....	32
Abbildung 13:	Empfänger:innen von Hilfe zur Pflege am 31.12.2021 in der Stadt Bremerhaven; differenziert nach Geschlecht, Altersgruppen und Versorgungsform.....	33
Abbildung 14:	HzP-Quote ambulant in Prozent im Jahr 2021, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen.....	34
Abbildung 15:	HzP-Quote stationär in Prozent im Jahr 2021, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen.....	35
Abbildung 16:	Vergleich der absoluten Bevölkerung in den Städten Bremen und Bremerhaven 2021 und 2030 differenziert nach Altersgruppen	37
Abbildung 17:	Bevölkerung differenziert nach Altersgruppen in den Städten Bremen und Bremerhaven 2021 und 2030	37
Abbildung 18:	Entwicklung von Altenquotient und Anteil 80+ zwischen 2000 und 2030 in den Städten Bremen und Bremerhaven.....	39
Abbildung 19:	Entwicklung des Greying-Index sowie des Anteils 65+ zwischen 2000 und 2030 in den Städten Bremen und Bremerhaven.....	39
Abbildung 20:	Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2030, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen ..	40
Abbildung 21:	Anteil der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2030, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen ..	41
Abbildung 22:	Entwicklung der Empfänger:innen von Pflegeleistungen nach dem SGB XI von 2015 – 2021 differenziert nach Leistungsarten im Land Bremen	42
Abbildung 23:	Entwicklung der Empfänger:innen von Pflegeleistungen nach dem SGB XI von 2015 – 2021 differenziert nach Leistungsarten in der Stadt Bremen	43

Abbildung 24:	Entwicklung der Empfänger:innen von Pflegeleistungen nach dem SGB XI von 2015 – 2021 differenziert nach Leistungsarten in der Stadt Bremerhaven	43
Abbildung 25:	Entwicklung der Verteilung der Pflegestufen/-grade von Pflegeheimbewohner:innen zwischen 2015 und 2021	44
Abbildung 26:	Entwicklung der Altersstruktur unter Pflegebedürftigen mit vollstationärer Dauerpflege zwischen 2015 - 2021.....	45
Abbildung 27:	Entwicklung der Verteilung der Pflegestufen/-grade von reinen Pflegesachleistungsempfänger:innen zwischen 2015 und 2021.....	46
Abbildung 28:	Entwicklung der Verteilung der Pflegestufen/-grade von Kombinationsleistungsempfänger:innen zwischen 2015 und 2021.....	46
Abbildung 29:	Entwicklung der Altersstruktur unter Pflegebedürftigen mit Pflegesachleistungen zwischen 2015 - 2021	47
Abbildung 30:	Entwicklung der Altersstruktur unter Pflegebedürftigen mit Kombinationsleistungen in den Städten Bremen und Bremerhaven 2015 - 2021	47
Abbildung 31:	Entwicklung der Verteilung der Pflegestufen/-grade von Pflegegeldempfänger:innen in den Städten Bremen und Bremerhaven zwischen 2015 und 2021.....	49
Abbildung 32:	Entwicklung der Altersstruktur unter Pflegebedürftigen mit Pflegegeld in den Städten Bremen und Bremerhaven 2015 - 2021.....	49
Abbildung 33:	Anzahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Bremen 2021, differenziert nach Stadtteilen.....	51
Abbildung 34:	Pflegeprävalenz (je 1.000 Einwohner:innen) in der Stadt Bremen 2021, differenziert nach Stadtteilen.....	52
Abbildung 35:	Relative Veränderung der Anzahl der Pflegegeldempfänger:innen zwischen 2021 und 2030 in der Stadt Bremen, differenziert nach Stadtteilen	54
Abbildung 36:	Relative Veränderung der Anzahl der Pflegesachleistungsempfänger:innen zwischen 2021 und 2030 in der Stadt Bremen, differenziert nach Stadtteilen.....	55
Abbildung 37:	Stationäre Pflegeeinrichtungen im Land Bremen	56
Abbildung 38:	Ambulante Pflegeeinrichtungen im Land Bremen	57
Abbildung 39:	Inbetriebnahme der aktuell betriebenen Pflegeheime in Bremen und Bremerhaven (n = 8 fehlende Angaben zur Inbetriebnahme)	58
Abbildung 40:	Versorgungsgrad von Pflegeheimen 2021 in der Stadt Bremen differenziert nach Stadtteilen.....	59
Abbildung 41:	Kosten für Pflegebedürftige in Pflegeheimen im Land Bremen und den Städten Bremen und Bremerhaven differenziert nach Ausgabenposten (jeweils gewichteter Durchschnitt) von 2017 bis 2021	60
Abbildung 42:	Versorgungsgrad von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten 2021 in der Stadt Bremen differenziert nach Stadtteilen.....	69
Abbildung 43:	Inbetriebnahme der Wohngemeinschaften mit Schwerpunkt Pflege in Bremen und Bremerhaven (n = 1 fehlende Angabe)	70
Abbildung 44:	Versorgungsgrad von Wohngemeinschaften 2021 in der Stadt Bremen differenziert nach Stadtteilen.....	71
Abbildung 45:	Pflegepersonen im Sinne der Deutschen Rentenversicherung im Land Bremen, differenziert nach Geschlecht.....	72
Abbildung 46:	Versorgungsgrad von hausärztlichen und neurologischen Praxen (zusammengefasst) 2021 in der Stadt Bremen differenziert nach Stadtteilen	75
Abbildung 47:	Pflege- und Betreuungspersonal in Pflegeheimen im Land Bremen in VZÄ 2019	78
Abbildung 48:	Einrichtungen ohne Personalmehrbedarf bzw. mit Personalüberschuss im Land Bremen 2019 (Variante 1)	80

Abbildung 49: Einrichtungen ohne Personalmehrbedarf bzw. mit Personalüberschuss im Land Bremen 2019 (Variante 2)	80
Abbildung 50: Einrichtungen mit Personalmehrbedarf im Land Bremen 2019 (Variante 1).....	81
Abbildung 51: Einrichtungen mit Personalmehrbedarf im Land Bremen 2019 (Variante 2).....	81
Abbildung 52: Bevölkerung differenziert nach Altersgruppen in Deutschland und im Land Bremen 2021 und 2035	87
Abbildung 53: Entwicklung der Bevölkerungszahl im Alter von 80+ zwischen 2021 und 2035.....	88
Abbildung 54: Anteil der Bevölkerung im Alter von 80+ in den Jahren 2021 und 2035.....	88
Abbildung 55: Pflegebedürftige und Pflegeprävalenz 2021 differenziert nach Bundesländern	89
Abbildung 56: Anzahl aller Kontakte in Pflegestützpunkten in der Stadt Bremen 2015 - 2021 differenziert nach Standort	112
Abbildung 57: Anzahl aller Kontakte im Pflegestützpunkt der Stadt Bremerhaven 2015 - 2021....	115
Abbildung 58: Anzahl der Inanspruchnehmenden von § 45a SGB XI-Angeboten im Zeitraum 2014 bis 2021 im Land Bremen	118
Abbildung 59: Anzahl der jährlichen Beratungen DIKS im Zeitraum 2018 bis 2022	139

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Indikatoren und Datenzugänge	4
Tabelle 2:	Indikatoren, Subindizes und deren Beschreibung	6
Tabelle 3:	Vergleich der Zahl der Einwohner:innen in den Stadtteilen in Bremen sowie den Ortsteilen Seehausen, Strom, Blockland und Borgfeld im Jahr 2021 anhand der amtlichen Statistik sowie des Melderegisters	9
Tabelle 4:	Zuordnung und Umgang mit Einwohner:innen in einzelnen sehr kleinen bzw. sehr schwach besiedelten Gebieten bei der Stadtteilzuordnung	16
Tabelle 5:	Zuordnung der PLZ in der Stadt Bremerhaven zu den Stadtbezirken	17
Tabelle 6:	Berücksichtigung des Arbeitsanteils für das Pflegeheim nach SGB XI für die Ermittlung von VZÄ	19
Tabelle 7:	Berücksichtigung der in der Pflegestatistik ausgewiesenen Berufsabschlüsse nach QN	20
Tabelle 8:	Verwaltungseinheiten im Bundesland Bremen	21
Tabelle 9:	Kennzahlen zum Indikator Siedlungsstruktur für das Land Bremen differenziert nach Stadtgemeinden im Jahr 2021	23
Tabelle 10:	Bevölkerungsverteilung im Land Bremen 2021 differenziert nach Stadtgemeinden .	25
Tabelle 11:	Empfänger:innen von Grundsicherung für Arbeitssuchende und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. im Jahr 2021, differenziert nach Städten im Land Bremen	29
Tabelle 12:	Anzahl der Empfänger:innen von HzP sowie HzP-Quote im Land Bremen im Jahr 2021 differenziert nach Versorgungsformen und Städten	31
Tabelle 13:	Weitere Daten zur Bevölkerung im Land Bremen, differenziert nach Städten	36
Tabelle 14:	Subindizes des Indikators Bevölkerungsentwicklung	38
Tabelle 15:	Länderübergreifende Versorgung durch ambulante Pflegedienste zwischen 2015 und 2021	48
Tabelle 16:	Empfänger:innen von Pflegeleistungen nach dem SGB XI 2021 im Land Bremen differenziert nach Leistungsarten	50
Tabelle 17:	Entwicklung der Zahl der Empfänger:innen von Pflegesachleistungen (inkl. Kombinationsleistungen) und von Pflegegeld zwischen 2021 und 2030 im Land Bremen	53
Tabelle 18:	Veränderung der Pflegebedürftigenzahl zwischen 2021 und 2030 im Land Bremen .	53
Tabelle 19:	Pflegeheime – Anzahl, Plätze und Versorgungsgrad im Land Bremen und den Städten Bremen und Bremerhaven 2015 – 2021	58
Tabelle 20:	Geschätzte VZÄ in stationären Einrichtungen und in Pflegeheimen mit vollstationärer Dauerpflege im Land Bremen zwischen 2015 und 2021	61
Tabelle 21:	Verhältnis von Personal (in VZÄ) zu 100 Plätzen in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege	62
Tabelle 22:	Tagespflegeeinrichtungen – Anzahl, Plätze und Versorgungsgrad im Land Bremen und den Städten Bremen und Bremerhaven 2015 – 2021	62
Tabelle 23:	Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Land Bremen 2021	63
Tabelle 24:	Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit Platzzahlen 2018, 2020, 2021 und 2023 im Land Bremen, differenziert nach Städten	64
Tabelle 25:	Anzahl der Kurzzeitpflegeeinrichtungen laut WBA sowie AOK-Pflegenavigator und BKK PflegeFinder 2023	65
Tabelle 26:	Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie Platzzahl und Versorgungsgrad für solitäre Kurzzeitpflege im Land Bremen 2021, differenziert nach Städten	66

Tabelle 27:	Anzahl der ambulanten Pflegedienste sowie Mitarbeitende in diesen Diensten in VZÄ im Land Bremen 2015 – 2021, differenziert nach überwiegendem Tätigkeitsbereich	68
Tabelle 28:	Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und anbieterverantwortete Wohngemeinschaften und Versorgungsgrade im Land Bremen 2021.....	70
Tabelle 29:	Anzahl der Einrichtungen, die Servicewohnen vorhalten sowie Anzahl der vorgehaltenen Wohnungen und Versorgungsgrad im Jahr 2021.....	73
Tabelle 30:	Anzahl der hausärztlichen, neurologischen und geriatrischen Praxen sowie der Versorgungsaufträge im Land Bremen Stand 4. Quartal 2022.....	75
Tabelle 31:	Versorgung durch Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen 2015 – 2021 im Land Bremen und den Städten Bremen und Bremerhaven	76
Tabelle 32:	Durchschnittliche absolute Mehrbedarfe der Einrichtungen nach QN, Modellen und Varianten im Land Bremen.....	82
Tabelle 33:	Durchschnittliche absolute Mehrbedarfe der Einrichtungen nach QN, Modellen und Varianten in der Stadt Bremen.....	83
Tabelle 34:	Durchschnittliche absolute Mehrbedarfe der Einrichtungen nach QN, Modellen und Varianten in der Stadt Bremerhaven.....	83
Tabelle 35:	Anteil der Einrichtungen mit Mehrbedarf an Pflegepersonal in %, differenziert nach Bundesländern, Modellen, Varianten und Qualifikationsniveaus	91
Tabelle 36:	Durchschnittliche absolute Mehrbedarfe pro Einrichtung nach QN, Modellen und Varianten differenziert nach Bundesländern, Variante 1	92
Tabelle 37:	Durchschnittliche absolute Mehrbedarfe pro Einrichtung nach QN, Modellen und Varianten differenziert nach Bundesländern, Variante 2	93
Tabelle 38:	Versorgungsgrad (Einrichtungen / Plätze / VZÄ je 100 Pflegebedürftige) durch stationäre und ambulante Einrichtungen 2021 im Ländervergleich	94
Tabelle 39:	Private Pflegepersonen mit Rentenbezügen in Deutschland 2020, Anzahl und Relation zu Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit (2021) differenziert nach Bundesländern.....	95
Tabelle 40:	Versorgungsgrad durch Hausärzt:innen und Krankenhausbetten 2021 im Bundesvergleich.....	96
Tabelle 41:	Dienstleistungszentren in Bremen nach Einzugsbereich.....	112
Tabelle 42:	Anteil Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI und nach § 45b Abs. 1 Nr. 3 SGB XI für den Monat Dezember 2022.....	119
Tabelle 43:	Selbsthilfe- und Austauschgruppen pflegender An- und Zugehöriger in Bremen	121
Tabelle 44:	Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs für ältere Menschen in Bremen	126
Tabelle 45:	Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs für ältere Menschen in Bremerhaven	128
Tabelle 46:	Mittagstische (mindestens 1x wöchentlich) für Senior:innen in der Stadtgemeinde Bremen.....	129
Tabelle 47:	Soziale Arbeitskreise mit Schwerpunkt Altenhilfe in Bremen	135
Tabelle 48:	Geschätzte Zahl von Menschen mit einer Demenzerkrankung im Land Bremen (absolut) zum 31.12.2021	138
Tabelle 49:	Mustertabelle Stadtteilprofile	154

Abkürzungsverzeichnis

a. v. E.	außerhalb von Einrichtungen
BremWoBeG	Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
ha	Hektar
HzP	Hilfe zur Pflege
KVHB	Kassenärztliche Vereinigung Bremen
MD	Medizinischer Dienst
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PflegeStatV	Pflegestatistik-Verordnung
PflegeZG	Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz)
PLZ	Postleitzahl
PUEG	Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz
QN	Qualifikationsniveau (Zuordnung von Qualifikationsstufen (QN 1 - QN 8) Pflegenden in einem nach Knigge-Demal et al. (2013) adaptierten Qualifikationsmodell
SGB	Sozialgesetzbuch
SJIS	Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
vdek	Verband der Ersatzkassen
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WBA	Wohn- und Betreuungsaufsicht

Executive Summary

Pflegebedürftigkeit ist ein bedeutsames Thema in der deutschen Gesellschaft. Insgesamt sind rund 13 Mio. Personen und somit etwa jede sechste Person in Deutschland direkt von Langzeitpflege als pflegebedürftige Person oder Pflegeperson betroffen. In Hinblick auf die Lebenszeitprävalenz zeigt sich, dass zwei von drei Männern und vier von fünf Frauen irgendwann im Verlauf des Lebens pflegebedürftig werden. Zudem steigt dieses Risiko seit einigen Jahren kontinuierlich an. Zugleich steht die Langzeitpflege seit längerem aus unterschiedlichen Gründen – vor allem aber aufgrund des demografischen Wandels, der zu steigender Nachfrage führt, und des Mangels an Fach- und Hilfskräften – vor bedeutsamen Problemen. Auf Seiten der Pflegebedürftigen ist insbesondere die Gewährleistung von Versorgungsleistungen ein Problem, da es sowohl für stationäre, zunehmend aber auch für ambulante Einrichtungen immer wieder Wartelisten gibt. Eine adäquate Versorgung bei Feststellung von Pflegebedürftigkeit kann so teilweise nicht gewährleistet werden. In der Konsequenz nimmt die Versorgung von Pflegebedürftigen durch An- und Zugehörige einen größeren Stellenwert ein, obwohl diese Gruppe schon jetzt den größten Teil der Pflegebedürftigen in Deutschland versorgt.

Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wurde in Deutschland zum 1. Januar 1995 die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführt. Im Zuge dessen wurde im Bundesland Bremen im Jahr 1996 das Bremische Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (BremAGPflegeVG) verkündet. Dieses zielt u. a. darauf ab, eine Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur aller ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 SGB XI vorzunehmen (§ 4 BremAGPflegeVG). Dabei sollen nicht nur Personen mit bereits bestehenden Pflegebedarfen, sondern auch allgemein Personen im höheren Alter bedacht werden, die in näherer Zukunft pflegebedürftig werden. Diese Pflegeplanung ist im Land Bremen seit Inkrafttreten dieser gesetzlichen Regelung im Jahr 1996 nicht erfolgt. Aufgrund einer parlamentarischen Anfrage wurde im Jahr 2015 erstmalig ein Pflegeinfrastrukturbericht für das Land Bremen erstellt (Pflegeinfrastrukturbericht für das Land Bremen). Aufbauend auf diesem Bericht werden als Berichtszeitraum für den vorliegenden Pflegebericht laut Auftrag die Jahre 2015 bis 2021 betrachtet. Liegen aktuellere Daten vor oder ist eine langfristige Betrachtung notwendig, wird dieser Zeitraum erweitert.

Der Bericht ist in zwei Teile gegliedert: primärer Bezugspunkt des Berichts ist Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI (Teil I), sekundär werden auch Angebote der offenen Altenhilfe sowie pflegeunterstützende Angebote betrachtet (Teil II). Der erste Teil beruht auf Sekundärdatenanalysen. Dabei wurde die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen retro- und prospektiv betrachtet und in Relation zur Entwicklung der pflegerischen und medizinischen Angebote gesetzt. Anschließend wurde die Versorgung anhand von drei Perspektiven bewertet:

- die retrospektive Entwicklung, die zeigt, ob sich Versorgungsgrade in jüngster Zeit erhöht oder verringert haben,
- der Vergleich zu anderen Bundesländern, da so durch die Orientierung an bereits bestehende, als bedarfsgerecht bewertete Versorgungsausstattungen der Vorgabe „gleichwertiger Lebensverhältnisse“ im Bund (Art. 72 Abs. 2 GG) nachgekommen werden kann und
- der kleinräumige Vergleich zwischen den Stadtteilen, der auf Ungleichheiten innerhalb des Landes hinweisen kann.

Zusätzlich wurde für Pflegeheime eine Personalbedarfsermittlung beruhend auf aktuellen Entwicklungen in der Pflegepolitik durchgeführt und als weitere Bewertungsgrundlage der Versorgungssituation herangezogen. Anhand dieser Analyse konnten Versorgungslücken und Handlungsbedarfe identifiziert und Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

Der zweite Teil des Berichts beruht im Schwerpunkt auf der Auswertung von Primärdaten, die durch Sekundärdaten ergänzt wurden. Mit dem Ziel kleinräumig auf Ortsteilebene die Angebote der Pflegeunterstützung und offenen Altenhilfe zu erheben, wurden Telefoninterviews, Fokusgruppen und Expert:inneninterviews in beiden Stadtgemeinden durchgeführt. Ergänzend wurden Informationsbroschüren, Jahresberichte und Gemeindebriefe gesichtet. Anschließend wurden die Ergebnisse zusammengeführt und darauf basierend Versorgungslücken und die damit zusammenhängenden Handlungsfelder identifiziert.

Die retrospektive Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen zeigt zwischen 2015 und 2021 einen deutlichen Anstieg vor allem bei Pflegegeldempfänger:innen. Prospektiv wird sich dieser Trend nicht fortsetzen, bis 2030 kommt es nur zu einem geringen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen. Die Kapazitäten der pflegerischen Angebote sind im betrachteten Zeitraum mit Ausnahme von Tagespflegen kaum gewachsen. Daraus resultiert in den meisten Bereichen ein Rückgang des Versorgungsgrads. Im Bundesvergleich zeigt sich zudem in vielen Bereichen eine unterdurchschnittliche Versorgung, zudem liegen innerhalb des Landes Bremens teilweise große Unterschiede auf kleinräumiger Ebene vor. Für Pflegeheime wird zudem ein deutlicher Personalmehrbedarf vor allem für Personal mit Qualifikationsniveau 1-2 und 3 deutlich.

Aus den Analysen werden für den ersten Teil des Berichts vier konkrete Empfehlungen abgeleitet:

- die Durchführung eines regelmäßigen Monitorings,
- die (Weiter)entwicklung der Versorgungsstruktur,
- die Gewinnung von Pflegekräften und
- die Angleichung der Versorgung auf Stadtteilebene.

Auf Grundlage der Ergebnisse aus dem zweiten Teil des Berichts zeigen sich folgende Handlungsfelder und -empfehlungen: Für die Angebote der Pflegeunterstützung und offenen Altenhilfe existiert in vielen Stadtteilen Bremens eine gute Infrastruktur, die es weiterhin zu stabilisieren gilt. In Bremerhaven besteht der Bedarf, Angebote der Begegnung weiter in den Ortsteilen und Quartieren auszudifferenzieren und mit Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu verzahnen. Außerdem hätte ein Organisationsmodell Entwicklungspotenzial, das die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI in Form einer bezahlten ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe und Alltagsassistenz ausbaut. Zudem bedarf es in Bremerhaven eines Beratungsangebots oder einer Anlaufstelle für Personen mit einer Demenzerkrankung und ihre An- und Zugehörigen. Um Maßnahmen in den Handlungsfeldern umzusetzen, wäre es gewinnbringend eine kommunale und stadtteilbezogene Vernetzung mit Schwerpunkt Alter und Pflege aufzubauen.

Als weitere Bedarfe in beiden Stadtgemeinden wurden ein koordinierendes Fallmanagement in Form von Kümmerer-Personen, Fahrdienste und die Einbindung von älteren Menschen mit Zuwanderungserfahrung in Teilhabe- und Unterstützungsangebote identifiziert.

Einführung

Der vorliegende Landespflegebericht für das Bundesland Bremen wurde in enger Zusammenarbeit zwischen SOCIUM und Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. erstellt. Der Bericht integriert die Ergebnisse der Städte Bremen und Bremerhaven. Primärer Bezugspunkt der Berichte ist Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI, die dort wie folgt definiert wird:

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.“

Entsprechend werden bei der Anzahl der Pflegebedürftigen nur Personen berücksichtigt, die pflegebedürftig in diesem Sinne sind und entsprechend Leistungen nach § 36 – § 43 SGB XI sowie §§ 43b und 43c beziehen. Im Bericht werden Personen mit Leistungen nach § 43a nicht berücksichtigt, da der Fokus des Berichts nicht auf Menschen mit Behinderung liegt. In Bezug auf Pflegeangebote werden entsprechend Einrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI berücksichtigt.

Sekundär werden auch pflegeunterstützende Angebote und Angebote der offenen Altenhilfe betrachtet. Neben den Beratungsangeboten der Pflegestützpunkte § 7c Abs. 2 Nr. 1 SGB XI, den Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach SGB XI und den geförderten Angeboten nach § 45d und § 45c SGB XI, handelt es sich um die vorhandene Infrastruktur der Kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII und darüber hinaus gehende Angebote, die anderweitig finanziert werden.

Die Ergebnisse des SOCIUM werden in Teil I „Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf“, die Ergebnisse der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. in Teil II „Pflegeunterstützende Angebote und offene Altenhilfe“ dargestellt. In Teil III werden Stadtteilprofile basierend auf beiden Berichtsteilen dargestellt, die einen Überblick über alle relevanten Indikatoren ermöglicht.

I. VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT PFLEGEBEDARF

Pflegebedürftigkeit ist ein bedeutsames Thema in der deutschen Gesellschaft. Bereits Ende 2021 waren fünf Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI (Statistisches Bundesamt, 2022e). Diese wurden von rund 1,3 Millionen Beschäftigten in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen (ebd.) sowie von ca. 7 – 8 Millionen informell Pflegenden (Rothgang & Müller, 2022: 96) versorgt. Insgesamt ist also in etwa jede sechste Person in Deutschland direkt von Langzeitpflege als pflegebedürftige Person oder Pflegeperson betroffen. In Hinblick auf die Lebenszeitprävalenz zeigt sich, dass zwei von drei Männern und vier von fünf Frauen irgendwann im Verlauf des Lebens pflegebedürftig zu werden. Zudem steigt dieses Risiko seit einigen Jahren kontinuierlich an (Rothgang & Müller, 2021: 64f).

Zugleich steht die Langzeitpflege seit längerem aus unterschiedlichen Gründen – vor allem aber aufgrund des demografischen Wandels, der zu steigender Nachfrage führt, und des Mangels an Fach- und Hilfskräften – vor bedeutsamen Problemen. Auf Seiten der Pflegebedürftigen ist insbesondere die Gewährleistung von Versorgungsleistungen ein Problem, da es sowohl für stationäre, zunehmend aber auch für ambulante Einrichtungen immer wieder Wartelisten gibt. Eine adäquate Versorgung bei Feststellung von Pflegebedürftigkeit kann so teilweise nicht gewährleistet werden. In der Konsequenz

nimmt die Versorgung von Pflegebedürftigen durch An- und Zugehörige einen größeren Stellenwert ein, obwohl diese Gruppe schon jetzt den größten Teil der Pflegebedürftigen in Deutschland versorgt (s. o.). Dies führt auf Seiten der pflegenden Angehörigen zu großen Belastungen und einer Verschlechterung des Gesundheitszustands (Rothgang & Müller, 2018). Ein weiteres Problem in der Langzeitpflege ist neben dem Angebot an Pflegeleistungen die Qualität der pflegerischen Versorgung. Wie auch die Gesetzgebung erkannt hat, ist dazu eine bedarfsgerechte Personalausstattung notwendig, die derzeit zumindest in stationären Einrichtungen nicht vorhanden ist (Rothgang, Kalwitzki, Görres, et al., 2021). Das dritte große Problem in der pflegerischen Versorgung auf Seiten der Pflegebedürftigen ist die finanzielle Belastung durch die Inanspruchnahme von Pflege. Da die Pflegeversicherung nur einen Anteil der pflegerischen Kosten übernimmt, werden Pflegebedürftige und ihre Angehörigen finanziell belastet. Im ambulanten Bereich können Pflegebedürftige dem durch eine Reduktion der Inanspruchnahme formeller Pflegeleistungen entgegentreten – ohne dass die daraus resultierenden negativen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität bereits hinreichend erforscht sind. In der stationären Pflege haben sich die Eigenanteile insbesondere in den letzten Jahren beschleunigt erhöht, so dass die Mehrheit der Heimbewohner:innen diese Kosten nicht mehr aus dem laufenden Einkommen aufbringen können. Auch die Einführung eines Leistungszuschlags zu den Eigenanteilen hat diese Entwicklung nur vorübergehend gebremst und heute sind die durchschnittlich aufzubringenden Eigenanteile auch bei Berücksichtigung dieses Zuschlags höher als jemals zuvor (Rothgang, 2023b).

Als Reaktion auf neue Bedarfe bei den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen und veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen entstehen neue Leistungsangebote und Wohnkonzepte (Rothgang & Müller, 2019; Rothgang et al., 2018). Außerdem werden Lösungen im Bereich der Technik und Digitalisierung gesucht. Gesamtgesellschaftlich wird diskutiert, wie eine bedarfsgerechte Pflege gesichert und finanziert werden kann.

Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wurde in Deutschland zum 1. Januar 1995 die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführt. Im Zuge dessen wurde im Bundesland Bremen im Jahr 1996 das Bremische Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (BremAGPfleVG) verkündet. Dieses zielt u. a. darauf ab, eine Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur aller ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 SGB XI vorzunehmen (§ 4 BremAGPfleVG). Dabei sollen nicht nur Personen mit bereits bestehenden Pflegebedarfen, sondern auch allgemein Personen im höheren Alter bedacht werden, die in näherer Zukunft pflegebedürftig werden. Die Veröffentlichung des Berichts liegt bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport und ist Aufgabe der Landesebene. Der vorliegende Bericht bereitet die in § 4 BremAGPfleVG formulierten Planungen vor, indem die aktuelle Versorgungsstruktur den aktuellen und künftigen Bedarfen gegenübergestellt wird. Daraus werden unter Berücksichtigung sozialpolitischer Entwicklungen Empfehlungen für die weitere Angebotsgestaltung abgeleitet.

Laut § 4 Abs. 1 BremAGPfleVG zielt die Planung der pflegerischen Versorgung den *„Bedarf an Pflegeangeboten, unterschieden nach Versorgungsformen, Versorgungsbereichen und Versorgungsregionen festzustellen und durch Vergleich mit der vorhandenen Versorgungsstruktur Entwicklungsziele unter Beachtung des Vorrangs der Prävention und Rehabilitation sowie der häuslichen Pflege abzuleiten“* (§ 4 Abs. 1 BremAGPfleVG). Dazu wird im Rahmen dieses Projekts ein Landespflegebericht erstellt.

Diese Pflegeplanung ist im Land Bremen seit Inkrafttreten dieser gesetzlichen Regelung im Jahr 1996 nicht erfolgt. Aufgrund einer parlamentarischen Anfrage wurde im Jahr 2015 erstmalig ein Pflegeinfrastrukturbericht für das Land Bremen erstellt: *„Gute Pflege als Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben“* (Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, 2015). Aufbauend auf diesem Bericht werden als Berichtszeitraum für den vorliegenden Pflegebericht laut Auftrag die Jahre 2015 bis 2021 betrachtet. Können aktuellere Daten ermittelt werden, werden diese ebenfalls berichtet. Der

Bericht zielt insgesamt auf eine kleinräumige Darstellung auf Stadtteilebene ab. Für die Aspekte pflegeunterstützende Angebote und offene Altenhilfe erfolgt zusätzlich eine Darstellung auf Ortsteilebene.

Ziel ist es für den betrachteten Zeitraum die Entwicklung der Bedarfe und Angebote retrospektiv nachzuzeichnen und darauf aufbauend Empfehlungen für eine gemeinsame Weiterentwicklung der lokalen Pflegelandschaft zu legen. Dabei wird das Berichtswesen als Basis der daran anschließenden Empfehlungen so aufgebaut, dass sowohl eine regelmäßige Fortschreibung, als auch eine Übertragung auf andere Kommunen möglich ist.

Die nachfolgenden Ausführungen zur Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf folgen einem Dreischritt. Es handelt sich um

1. einen deskriptiven Berichtsteil, der sich auf die Jahre 2015 bis 2021 bezieht und der 29 pflege-relevante Indikatoren einbezieht (Kapitel 2),
2. einen analytischen Berichtsteil, in dem auf der Basis von Ländervergleichen und der Befragung relevanter Stakeholder und Nutzer:innen im sozialen Nahraum eine Bewertungsgrundlage über aktuell und zukünftig als notwendig anzusehende Versorgungsstrukturen geschaffen wird (Kapitel 3), und
3. einen hieran anschließenden Empfehlungsteil, in dem die Differenz zwischen aktuell vorhandenen Versorgungsstrukturen und zukünftig notwendigen Versorgungsstrukturen quantifiziert und mit entsprechenden Maßnahmen hinterlegt wird (Kapitel 4).

Dem deskriptiven Berichtsteil ist das Kapitel 1 vorangestellt, in dem Informationen zur Datengrundlage und Methodik dargestellt werden.

1 Methodisches Vorgehen und verwendete Daten

Im ersten Kapitel wird beschrieben, welche Daten dem Bericht zugrunde liegen (Abschnitt 1.1) und wie diese methodisch analysiert wurden (Abschnitt 1.2). Zudem wird berichtet, wie die Daten grafisch dargestellt werden (Abschnitt 1.3). Grundlage für den gesamten Bericht sind die in Tabelle 1 dargestellten Indikatoren, die mittels zweier Datenzugänge – Primärdatenerhebung und Sekundärdatenanalyse – ermittelt wurden.

Tabelle 1: Indikatoren und Datenzugänge

Nr.	Indikator	Datenzugang
1	Bevölkerungsentwicklung	Sekundärdaten
2	Siedlungsstruktur	Sekundärdaten
3	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	Sekundärdaten
4	Leistungsempfänger „Hilfe zur Pflege“	Sekundärdaten
5	Private Pflegepersonen	Sekundärdaten
6	Ambulante Pflegedienste: Anzahl	Sekundärdaten
7	Ambulante Pflegedienste: Trägerschaft	Sekundärdaten
8	Ambulante Pflegedienste: Anzahl Patienten SGB V	Sekundärdaten
9	Ambulante Pflegedienste: Anzahl Pflegebedürftige SGB XI	Sekundärdaten
10	Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI	Sekundärdaten
11	Ehrenamt und Selbsthilfe nach § 45d SGB XI	Sekundär- und Primärdaten
12	Pflegestützpunkte und DLZ	Sekundär- und Primärdaten
13	Pflegeberatung und Pflegekurse	Primärdaten
14	Ambulant betreute Wohnformen nach Träger	Sekundärdaten
15	Servicewohnen	Sekundärdaten
16	Pflegeunterstützende Angebote und offene Altenhilfe	Sekundär- und Primärdaten
17	Hausärzte	Sekundärdaten
18	Kurzzeitpflege: Einrichtungen und Plätze nach Träger	Sekundärdaten
19	Verhinderungspflege: Einrichtungen und Plätze nach Träger	Sekundärdaten
20	Vollstationäre LZP: Einrichtungen und Plätze nach Träger	Sekundärdaten
21	Tagespflegen: Einrichtungen und Plätze nach Träger	Sekundärdaten
22	Angebote für besondere Personengruppen	Sekundärdaten
23	Krankenhäuser	Sekundärdaten
24	Reha-Einrichtungen	Sekundärdaten
25	Stationäre Hospize: Einrichtungen und Plätze	Sekundärdaten
26	Ambulante Hospizversorgung	Sekundärdaten
27	Ambulante palliative Versorgung	Sekundärdaten
28	Personal in Pflegeeinrichtungen	Sekundärdaten
29	Vergütung von Pflegeleistungen, Entwicklung, Tarife nach Trägern	Sekundärdaten

Quelle: eigene Darstellung

Da die Methodik zur Gewinnung der Primärdaten in Teil II dargestellt wird, beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen zum Vorgehen bei der Aufbereitung und der Analyse der Daten lediglich auf die Sekundärdaten.

Die mittels Sekundärdatenanalyse erfassten Indikatoren wurden in Subindizes aufgeteilt und in fünf sinnvolle inhaltliche Abschnitte gegliedert:

1. Siedlungs- und Sozialstruktur,
2. Bevölkerungsentwicklung,
3. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit,
4. Pflegerische Versorgung,
5. Medizinische Versorgung.

In Tabelle 2 werden die Subindizes sowie deren Zuordnung zu den Indikatoren und den inhaltlichen Abschnitten inklusive der Datenquellen dargestellt.

Tabelle 2: Indikatoren, Subindizes und deren Beschreibung

Abschnitt	Indikator Nr.	Subindizes	Beschreibung	Datenquelle	Räumliche Zuordnung	Berichtszeit
2.1 Siedlungs- und Sozialstruktur	2	Bodenfläche	Bodenfläche in ha	Magistrat der Stadt Bremerhaven, Statistisches Landesamt Bremen	ST	2021
	2	Flächennutzung	Anteil von Siedlungs- (differenziert nach Wohnbau, Gewerbe/Industrie und Sport-, Freizeit- und Erholungsfläche), Verkehrs- sowie Vegetations- und Gewässerfläche in %	Statistisches Landesamt Bremen	ST	2021
	2	Bevölkerungszahl	Bevölkerungszahl insgesamt	Statistisches Landesamt Bremen	ST	2021
	2	Bevölkerungsdichte	Bevölkerungsdichte (Einwohner:innen je Hektar)		ST	2021
	2	Grundsicherung für Arbeitssuchende	Anteil der Leistungsberechtigten (Grundsicherung für Arbeitssuchende, SGB II) an der Bevölkerung unter 65 Jahren (%)		ST	2021
	2	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E.	Anteil der Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. insgesamt an der Gesamtbevölkerung	Sonderauswertung der Sozialhilfestatistik	ST	2017 – 2021
			Anteil der Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. im Alter von 65 Jahren und älter an der Bevölkerung in dieser Altersgruppe			
	4	Empfänger:innen HzP	Anzahl differenziert nach Leistungsort (ambulant / stationär), Altersgruppen und Geschlecht	SJIS	ST	2017, 2019, 2021
	2	Migrationshintergrund	Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung (%)	Statistisches Landesamt Bremen	ST	2021
	2	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Wohnort ab 25 Jahre an der Bevölkerung im Alter von 25 bis unter 65 Jahren (%)		ST	2021
2	Lebenserwartung Männer / Frauen	Lebenserwartung gibt die erwartete Lebenszeit zum Zeitpunkt der Geburt an. Es wird dabei angenommen, dass sie in jeder Altersstufe die Sterbewahrscheinlichkeit besitzt, wie es den zum jeweiligen Zeitpunkt vorherrschenden altersspezifi-	ST		2013– 2022	

			schen Sterbewahrscheinlichkeiten in der Bevölkerung entspricht. Durchschnitt aus den Jahren 2009 – 2018	Statistisches Landesamt Bremen		
	2	Einkommen	Mittleres Einkommen (Median) der Lohn- und Einkommensteuerpflichtigen in 1.000 €		ST	2017
2.2 Bevölkerungsentwicklung	1	Bevölkerungswachstum retrospektiv	Bevölkerungszahl 31.12.2020 * 100 dividiert durch die Bevölkerungszahl am 31.12.200 – 100	ST	2000 – 2020	
	1	Bevölkerungswachstum prospektiv	Bevölkerungszahl 2021 * 100 dividiert durch die Bevölkerungszahl im Jahr 2030 – 100	ST	2021 – 2030	
	1	Anzahl und Anteil der Bevölkerung 65+	Anzahl und Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung	OT, ST	2000 – 2030	
	1	Anzahl und Anteil der Bevölkerung 80+	Anzahl und Anteil der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung	ST	2000 – 2030	
	1	Altenquotient	Verhältnis der Bevölkerung der ab 80-Jährigen zu den 18 – 65-Jährigen * 100	ST	2000 – 2030	
	1	Greying-Index	Verhältnis der Hochaltrigen (ab 80-Jährige) zur Bevölkerung der 65 – 79-Jährigen * 100	ST	2000 – 2030	
	2.3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	3	vollstationäre Dauerpflege	Anzahl differenziert nach Altersgruppen, Geschlecht und Pflegegrade/-stufen	ST	2015, 2017, 2019, 2021 – 2030
3		Pflegesachleistungen	Anzahl differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht (ambulante Pflegedienste)	PLZ	2015, 2017, 2019, 2021 – 2030	
3		Pflegegeldempfänger:innen	Anzahl differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht (allein durch Angehörige)	PLZ	2015, 2017, 2019, 2021 – 2030	
2.4 Pflegerische Versorgung	20, 28, 29	Pflegeheime	Einrichtungen für vollstationäre Dauerpflege sowie Plätze für vollstationäre Dauerpflege nach Trägerschaft, Kosten für Pflege und Personal, Versorgungsgrad ¹	vdek, Wohn- und Betreuungsaufsicht, Pflegestatistik	ST	2015 - 2022
	18, 19	Kurzzeitpflegeeinrichtungen	Einrichtungen für Kurzzeitpflege sowie Plätze für Kurzzeitpflege, Versorgungsgrad	Wohn- und Betreuungsaufsicht, Pflegestatistik	ST	2015 – 2022

¹ Zahl der Plätze/Einrichtungen, die für jeweils 100 Pflegebedürftige in dem jeweiligen Bezugsgebiet (Stadt- / Ortsteil oder Stadt) zur Verfügung stehen.

	21	Tagespflegeeinrichtungen	Einrichtungen für Tagespflege sowie Plätze für Tagespflege, Versorgungsgrad	Wohn- und Betreuungsaufsicht, Pflegestatistik	ST	2015 –2022
	26	Palliativdienste	ambulante Palliativ- und Hospizdienste Anzahl und Ort, Spezialisierung	SJIS, Palliativverband	ST	2022
	6, 7	Ambulante Pflegedienste	Anzahl, Ort und Trägerschaft	vdek	ST	2022
	25	stationäre Hospize	Anzahl und Ort, Plätze	SJIS, Palliativverband	ST	2022
	14	Wohngemeinschaften	Anzahl und Ort, Plätze	Wohn- und Betreuungsaufsicht	ST	2000 – 2022
	15	Servicewohnen	Anzahl und Ort	Broschüre <i>Älter werden in Bremen</i>	ST	2022
	5	Private Pflegepersonen	Anzahl	SOEP, DRV	Land Bremen	2014 - 2020
	13	Pflegeberatung und Pflegekurse	Finanzentwicklung, Anzahl der Anbieter von Pflegekursen	Rothgang et al. (2020)	Land Bremen	2000 - 2018
	22	Angebote für besondere Personengruppen	Anzahl, Plätze	SJIS	HB; BHV	2022
2.5 Medizinische Versorgung	17	Hausärzte	Anzahl	Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB)	ST	2022
	23	Krankenhäuser	Anzahl, Plätze	Statistisches Landesamt Bremen	ST	2022
	24	Reha-Einrichtungen	Anzahl, Plätze		ST	2022

Legende: OT = Ortsteile; ST = Stadtteile; HB = Stadt Bremen; BHV = Stadt Bremerhaven

1.1 Daten

Die Sekundärdaten basieren auf unterschiedlichen Datenquellen, die in den folgenden Abschnitten im Einzelnen beschrieben werden.

1.1.1 Bevölkerungsstand und -vorausberechnung

Zur Beschreibung der Städte und deren Stadtteile, zur Berechnung von Versorgungsgraden und für Prognosen über die Entwicklung der Pflegebedürftigen wurden kleinräumige Bevölkerungsdaten genutzt. Dabei handelt es sich zum einen um die amtlichen Bevölkerungszahlen, die auf einer Fortschreibung der Ergebnisse des Zensus 2011 basieren und zum anderen um Einwohnerdaten, die aus den kommunalen Melderegistern resultieren. Beide Datenquellen können voneinander abweichen (Tabelle 3). Amtliche Bevölkerungszahlen liegen für die Stadt Bremerhaven nicht kleinräumig vor, alle kleinräumigen Auswertungen für Bremerhaven basieren daher auf den Angaben des Melderegisters. Stichtag der Daten aus der Stadt Bremen ist der 31. Dezember, Stichtag der Daten aus der Stadt Bremerhaven ist der 01. Januar. Aus diesem Grund werden aus Bremerhaven jeweils die Daten des Folgejahres zum 1. Januar mit den Daten aus Bremen zum 31. Dezember verglichen. Altersdifferenzierte Daten liegen den Auftragnehmern für die Stadt Bremen nur auf Grundlage der amtlichen Bevölkerungszahl vor. Entsprechend unterscheiden sich die Bezugsgrößen teilweise. Bei Berechnungen wird stets angegeben, welche Daten als Grundlage genutzt wurden.

Tabelle 3: Vergleich der Zahl der Einwohner:innen in den Stadtteilen in Bremen sowie den Ortsteilen Seehausen, Strom, Blockland und Borgfeld im Jahr 2021 anhand der amtlichen Statistik sowie des Melderegisters

Verwaltungsgebiet	Amtliche Bevölkerungszahl	Einwohner:innen laut Melderegister
Land Bremen	676.463	678.808
Stadt Bremen	563.290	561.271
Stadt Bremerhaven	113.173	117.537
Stadt Bremen		
Stadtteil Mitte	17.557	17.333
Stadtteil Häfen	138	140
Stadtteil Neustadt	44.687	44.488
Stadtteil Obervieland	36.267	36.334
Stadtteil Huchting	30.425	30.509
Stadtteil Woltmershausen	13.725	13.785
Stadtteil Östliche Vorstadt	28.994	28.659
Stadtteil Schwachhausen	39.455	38.671
Stadtteil Vahr	26.724	26.831
Stadtteil Horn-Lehe	26.914	26.027
Stadtteil Oberneuland	13.823	13.501
Stadtteil Osterholz	37.639	37.771
Stadtteil Hemelingen	42.910	42.944
Stadtteil Findorff	25.350	25.276
Stadtteil Walle	31.321	31.422
Stadtteil Gröpelingen	36.033	36.339
Stadtteil Burglesum	33.088	32.931
Stadtteil Vegesack	34.878	34.908
Stadtteil Blumenthal	32.232	32.355
Ortsteil Seehausen	1.020	1.025

Ortsteil Strom	419	415
Ortsteil Borgfeld	9.260	9.186
Ortsteil Blockland	431	421
Stadt Bremerhaven		
Stadtteil Weddewarden	-	533
Stadtteil Leherheide	-	16.237
Stadtteil Lehe	-	38.454
Stadtteil Mitte (BHV)	-	12.816
Stadtteil Geestemünde	-	32.778
Stadtteil Schiffdorferdamm	-	2.704
Stadtteil Surheide	-	2.943
Stadtteil Wulsdorf	-	10.862
Stadtteil Fischereihafen	-	210

Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt Bremen (o. J.-a) und Zuordnung der Einwohner:innen nach Stadtteilen auf Grundlage des Melderegisters zur Verfügung gestellt durch das Statistische Landesamt Bremen und das Magistrat Bremerhaven

Zur Darstellung der Bevölkerungsentwicklung im Land Bremen sowie zum Vergleich der Entwicklung der Altersstruktur zu anderen Bundesländern wurde die 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts (Statistisches Bundesamt, 2022a) zurate gezogen. Diese stellt Ergebnisse für die Jahre 2022 bis 2070 auf Basis der Bevölkerung 2021 dar. Dabei wurde jeweils die Variante 2 (G2-L2-W2) mit moderater Entwicklung von Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und Wanderung herangezogen. Diese Vorausberechnung basiert auf den amtlichen Bevölkerungszahlen.

Für einen Vergleich auf Ebene der Städte Bremen und Bremerhaven wurde die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamts Bremen, die auf den amtlichen Bevölkerungszahlen des Jahres 2021 basiert, herangezogen (Statistisches Landesamt Bremen, 2023a). Diese ermöglichte es zudem Prognosen für die Entwicklung der Altersstruktur der Stadtteile in der Stadt Bremen abzubilden sowie Abschätzungen zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen vorzunehmen. Die Annahmen, die dieser Bevölkerungsvorausberechnung zugrunde liegen orientieren sich an der mittleren Variante der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (ebd.: 14). Es liegen Prognosen für die Anzahl der Bevölkerung für alle Jahre bis 2031 differenziert nach Geschlecht und Alter auf Ortsteilebene vor.

Altersdifferenzierte, kleinräumige Vorausberechnungen für Bremerhaven wurden im Rahmen des Projekts *Zukunftswerkstatt Kommunen* durch den Magistrat Bremerhaven durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Vorausberechnungen wurden den Auftragnehmern zur Verfügung gestellt. In dieser Prognose wurden zwei Szenarien beschrieben: stärkere Wanderungsgewinne und reduzierte Auslandswanderungen. Für die Prognosen im Pflegebericht wurde das Szenario 1 – stärkere Wanderungsgewinne genutzt (GEWOS, o. J.), in dem von einem konstanten, an die Altersstruktur gekoppelten Wanderungssaldo wie in den Jahren 2011 bis 2021 ausgegangen wird. Im alternativen Szenario (reduzierte Auslandswanderungen) wird von einem Wanderungssaldo von Null ausgegangen. Auch wenn der Einfluss von Wanderungseffekten auf die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen bekannterweise nur gering ist (Rothgang & Vogler, 1997: 21), wurde Szenario 1 – stärkere Wanderungsgewinne gewählt. Dies ermöglicht eine Bewertung der Entwicklung auch bei wachsender Bevölkerung und größter Auslastung der pflegerischen Versorgung. Die Vorausberechnungen basieren auf der Anzahl der Einwohner:innen laut Melderegister im Jahr 2021 und bilden die Bevölkerungszahl in den Jahren 2025, 2030 und 2035 auf Stadtteilebenen für sieben Altersgruppen differenziert ab. Dabei wird die Anzahl der im Jahr 2022 registrierten ukrainischen geflüchteten bei der Prognose berücksichtigt und auf Basis der Erfahrung der Stadt Bremerhaven sowie einer Befragung des Bundesministeriums des Inneren und für Heimat eine Bleibewahrscheinlichkeit von 50 % unterstellt. Der Prognose des GEWOS wird eine kontinuierliche Rückkehr der Ukrainer:innen bis 2035 sowie die Geburtenziffer der Ukraine (1,25) zugrunde

gelegt, sodass im Jahr 2035 noch rund 980 Ukrainer:innen in Bremerhaven leben. Da eine Differenzierung der Daten nach Geschlecht ebenso wie eine Differenzierung der Altersgruppen der Bevölkerung ab 80 Jahren fehlt, können auf Grundlage dieser Daten nur eingeschränkte Aussagen zur Bevölkerungsentwicklung der hochaltrigen Bevölkerung getroffen werden. In der Bevölkerungsvorausberechnung aus Bremerhaven werden Entwicklungen der Besiedelung (Neubaugebiete) sowie Flüchtlingsbewegungen aus der Ukraine berücksichtigt. Für die Stadtteile Weddewarden, Schiffdorferdamm und Fischereihafen liegen keine Daten der Bevölkerungsvorausberechnung vor.

Es wird darauf hingewiesen, dass Bevölkerungsvorausberechnungen grundsätzlich Unsicherheiten beinhalten, die insbesondere bei kleinräumigen Berechnungen bestehen.

1.1.2 Broschüre „Älter werden in Bremen“

Daten zu Einrichtungen des Servicewohnens werden in den Daten der Wohn- und Betreuungsaufsicht noch nicht umfangreich geführt, aus diesem Grund wurden die Daten der Broschüre „Älter werden in Bremen“ vom Klaus Kellner Verlag ausgewertet (Freie Hansestadt Bremen, 2021). Diese Daten beruhen auf Selbstauskünften der Einrichtungen und erheben aus diesem Grund keinen Anspruch der Vollständigkeit.

1.1.3 Daten der Wohn- und Betreuungsaufsicht

Die Wohn- und Betreuungsaufsicht (WBA) des Landes Bremen ist die ordnungsrechtliche Prüfbehörde. Diese verfügt über Statistiken, die alle dem Ordnungsrecht unterstellten Einrichtungen erfasst. Dabei handelt es sich auch um Pflegeeinrichtungen, aber auch um Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Zudem entstehen gelegentlich Verwerfungen bei statistischen Daten, da Unterschiede bei den Zuordnungen der Einrichtungen nach Ordnungsrecht- oder Leistungsrecht vorliegen können. Im vorliegenden Bericht dient grundsätzlich die Zuordnung nach den leistungsrechtlichen Tatbeständen als Grundlage der Ausführungen. Wenn hiervon abgewichen werden muss, ist dies im entsprechenden Textabschnitt erläutert.

1.1.4 Infosysteme und Bremer Ortsteilatlas

Das Statistische Landesamt Bremen veröffentlicht regelmäßig umfangreiche Daten zur Flächennutzung und Bevölkerungsstruktur auf Orts-, Stadtteil- und Stadtbezirksebene (https://www.statistik-bremen.de/bremendat/statwizard_step1.cfm). Diese werden zudem als interaktive Karte online zur Verfügung gestellt (<https://www.statistik-bremen.de/tabellen/kleinraum/ortsteilatlas/atlas.html>).

1.1.5 Pflegestatistik

Nach Pflegestatistik-Verordnung (PflegeStatV) werden in der Pflegestatistik seit 1999 alle zwei Jahre zum Jahresende² Daten zu Pflegebedürftigen sowie Pflegeeinrichtungen gesammelt und veröffentlicht. Dazu wird von den statistischen Landesämtern die Aufforderung zur Meldung an die Statistik an die Pflegeeinrichtungen versendet; die Daten werden anschließend von den Pflegeeinrichtungen über einen Onlinefragebogen an die statistischen Landesämter geschickt. Als Grundgesamtheit werden alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen, also alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, mit denen Pflegekassen einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen haben, definiert (Statistisches Bundesamt, 2020c). Außerdem werden den Statistischen Landesämtern Daten der Pflegekassen mit Informationen zu Pflegegeldempfänger:innen geliefert. In den Veröffentlichungen des

² Stichtag für vollstationäre Langzeitpflege und ambulante Pflege- und Betreuungsdienste ist der 15.12., für Pflegegeldempfänger:innen der 31.12. des jeweiligen Jahres.

Statistischen Bundesamtes werden die Daten i. d. R. auf Bundes- und Landesebene abgebildet. Im Rahmen des Projekts konnte durch eine Sonderauswertung im Statistischen Landesamt Bremen eine kleinräumige Darstellung dieser Daten für das Land Bremen für die Jahre 2015, 2017, 2019 und 2021 vorgenommen werden (s. Abschnitt 1.2.2).

1.1.6 SOEP-Daten

Das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) ist eine multidisziplinäre Langzeitstudie im Paneldesign, angesiedelt am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) Berlin, an der jährlich rund 30.000 Befragte aus 15.000 Haushalten teilnehmen (DIW, 2023b). Dabei wird u. a. gefragt, ob die Befragten Pflege von Angehörigen übernehmen und wie hoch die durchschnittliche Stundenzahl pro Tag ist, die für die Pflege aufgewendet wird. Es wird darauf hingewiesen, dass aufgrund der Stichprobengröße länderspezifische Auswertungen allenfalls für bevölkerungsstarke Bundesländer möglich sind (DIW, 2023a).

1.1.7 Sozialhilfestatistik

Die Anzahl der Empfänger:innen von Hilfe zur Pflege (HzP) basiert auf Auswertungen von Daten der Sozialhilfestatistik. Dabei kann nach Geschlecht, Altersgruppen sowie dem Ort des Leistungsbezugs (stationär und ambulant) differenziert werden. Für die Stadt Bremen können die Daten auf Stadtteilenebene, für die Stadt Bremerhaven nur auf kommunaler Ebene ausgewiesen werden. Es liegen für die Stadt Bremen Stichtagsdaten zum 31. Dezember für die Jahre 2017, 2019 und 2021 vor. Für Bremerhaven sind zusätzlich Daten für das Jahr 2015 vorhanden. Da Personen, die stationäre HzP beziehen, auch bei Wohnortwechseln, dem Sozialamt, bei dem die Beantragung von HzP erfolgt ist, zugeordnet bleiben, wird außerdem unterschieden, ob Personen innerhalb oder außerhalb vom Land Bremen untergebracht wurden.

1.1.8 Statistik der Deutschen Rentenversicherung

In der Statistik der Deutschen Rentenversicherung (DRV) wird alle zwei Jahre die Anzahl der privaten Pflegepersonen, für die die Pflegekassen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichten (§ 44 SGB XI), differenziert nach Bundesländern und Geschlecht abgebildet. Dies bildet nur einen geringen Teil aller privater Pflegepersonen ab, da es Voraussetzungen für diese Leistung der Pflegeversicherung gibt: Private Pflegepersonen dürfen demnach nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sein und müssen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche Pflegetätigkeiten durchführen (§ 44 SGB XI). Personen, die Vollrente beziehen, sind ebenfalls ausgeschlossen.

1.1.9 Statistik der Pflegestützpunkte

Die Pflegestützpunkte im Land Bremen führen regelmäßige statistische Erhebungen über die Kontakte zu Klient:innen. Die Auswertung dieser Statistik wird in Form von Berichten publiziert. Im Rahmen des Projekts konnten die Ergebnisse der statistischen Erhebungen von den Auftragnehmern ausgewertet werden.

1.1.10 Vdek-Daten

Dem Verband der Ersatzkassen (vdek) werden durch seine Landesvertretungen Daten der Pflegeheime in Deutschland zur Verfügung gestellt. Diese Daten dienen vor allem Abrechnungszwecken, werden der Öffentlichkeit aber auch mittels des *Pflegelotsen*³ zugänglich gemacht. Sie beinhalten pflegeheimbezogenen Informationen zu Pflegesätzen, den Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen sowie der Anzahl der vollstationären Plätze. Seit 2017 wird außerdem der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) aufgeführt. Die Daten des vdek werden genutzt, um die Pflegeheimkosten im Land Bremen und in den Städten Bremen und Bremerhaven abzubilden.

Es liegen Daten für die Jahre 2017 – 2021 aus 93 bis 97 Einrichtungen im Land Bremen vor. Im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen ist es möglich, bei der Versorgung für eine besondere Klientel (bspw. die Versorgung von Menschen mit Multipler Sklerose) gesonderte Pflegesätze für ganze Einrichtungen oder einzelne Bereiche einer Einrichtung abzuschließen. Die Pflegesätze werden in den Daten des vdek unterschiedlich gekennzeichnet. Im Land Bremen werden diese Sonderpflegesätze nicht als solche ausgewiesen. Trotzdem existieren Einrichtungen, die auf die Versorgung einer besonderen Zielgruppe abzielen und aus diesem Grund deutlich höhere Pflegesätze als Pflegeheime mit Standardpflegesätzen verhandelt haben. Für die Analyse wurden Einrichtungen, die aufgrund des Namens als Sonderbereiche identifiziert werden konnten, ausgeschlossen, um die Heimkosten im Land Bremen mit anderen Ländern vergleichen zu können, die auf den Auswertungen der Standardpflegesätze beruhen.

Bei den vorliegenden Daten des vdek handelt es sich um einen „lebenden“ Datensatz, der kontinuierlich bei Unstimmigkeiten, Neuverhandlungen o. ä. aktualisiert wird. Der Datensatz kann nur Ergebnisse darstellen, die durch eine händische Eingabe zur Verfügung stehen. So kommt es in Einzelfällen zu Duplikaten, trotz vorheriger Suche und Eliminierung von Duplikaten von Seiten des vdek. Unrealistische Werte oder offensichtliche Fehleingaben wurden ebenfalls händisch korrigiert.

1.2 Methoden

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Analysemethoden beschrieben. Dabei handelt es sich erstens um eine deskriptive Analyse (Abschnitt 1.2.1), zweitens um die Projektion zur Entwicklung der Pflegebedürftigen (Abschnitt 1.2.2) und drittens um die Ermittlung von Pflegepersonalbedarfen in Pflegeheimen (Abschnitt 1.2.3).

1.2.1 Deskriptive Analyse

Die Sekundärdaten wurden nach der Datenaufbereitung zunächst auf Stadtteilebene vergleichend beschrieben. Der Auftrag sieht dazu eine Berichterstattung für den Zeitraum 2015 – 2021 vor. Deskriptiv werden auch Daten aus dem Jahr 2022 einbezogen, wenn diese zur Verfügung stehen. Dem deskriptiven Berichtsteil wird der oben dargestellte Indikatorenkatalog mit 29 Indikatoren zugrunde gelegt.

1.2.2 Projektion zur Entwicklung der Pflegebedürftigen

Bei der Differenzierung nach Art der Versorgung werden Pflegebedürftige in vollstationären Heimen und Pflegebedürftige, die zu Hause versorgt werden, voneinander unterschieden. Bei Pflegebedürftigen in vollstationären Heimen wird zudem differenziert dargestellt, ob diese vollstationäre Dauerpflege beziehen. Aus der Differenz der Pflegebedürftigen, die in vollstationären Heimen versorgt werden, und Pflegebedürftigen mit vollstationärer Dauerpflege, ergibt sich die Zahl der Personen, die Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege beziehen. Für Pflegebedürftige, die zu Hause versorgt werden, erfolgt

³ Der Pflegelotse ist ein digitales Informationsportal, in dem Informationen zu Pflegeeinrichtungen und Beratungsangeboten abgebildet werden. Die Suche kann mittels Postleitzahl oder Adresse auf einen bestimmten Radius beschränkt werden (Zugriff unter: https://www.pflegelotse.de/presentation/pl_startseite.aspx).

im Jahr 2015 eine Differenzierung nach Personen, die allein durch Angehörige versorgt werden und Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI in Anspruch nehmen, und Personen, die unter Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste versorgt werden (dies entspricht allen Personen, die nur Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI oder Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI beziehen) (Statistisches Bundesamt, 2017: 13). Seit der Erhebung im Jahr 2017 werden zusätzlich Pflegebedürftige mit PG 1 und teilstationärer Pflege ausgewiesen (Statistisches Bundesamt, 2018: 17), ab 2019 außerdem Pflegebedürftige mit PG 1, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI) oder keine Leistungen beziehen (Statistisches Bundesamt, 2020a: 17).

Für die kleinräumigen Datensätze, die im Rahmen dieses Projekts zusätzlich ausgewertet werden konnten, liegen detailliertere Informationen zur Verfügung. Erstens kann eine Differenzierung der reinen Pflegesachleistungsempfänger:innen von den Kombinationsleistungsempfänger:innen erfolgen. Zweitens kann für alle Pflegebedürftigen, differenziert nach Leistungsart, der Pflegegrad, das Geschlecht sowie das Alter der Pflegebedürftigen dargestellt werden. Die Anzahl der Pflegeheimbewohner:innen kann auf Stadtteilebene und die Anzahl der Pflegegeld-, Pflegesachleistungs- und Kombinationsleistungsempfänger:innen auf PLZ-Ebene dargestellt werden. Eine Zuordnung der PLZ-Ebenen zu den Stadtteilen ist möglich. Die Vorgehensweise wird in Abschnitt 1.2.2 beschrieben. Zudem liegen für die Kombinations- und Pflegesachleistungsempfänger:innen zwei unterschiedliche Datensätze vor:

Der erste Datensatz – PL153X – beruht auf den Daten aller Pflegedienste, die im Land Bremen gemeldet sind. Für alle Pflegebedürftige, die von diesen Pflegediensten versorgt werden, kann der Wohnort auf PLZ-Ebene abgebildet werden, auch wenn dieser außerhalb der Landesgrenze liegt. Somit kann einerseits kleinräumig abgebildet werden, wo Pflegebedürftige mit Pflegesach- und Kombinationsleistungen innerhalb von Bremen leben, andererseits kann dargestellt werden, wie viele Personen außerhalb der Landesgrenzen von bremischen Pflegediensten versorgt werden.

Im zweiten Datensatz – PL153W – werden die Daten aller Statistischen Landesämter zusammengeführt – basierend auf den Daten aller Pflegedienste in Deutschland. Somit können durch die Differenz aus den Daten von PL153X und PL153W alle Pflegebedürftigen, die eine bremische PLZ haben, ermittelt werden, auch wenn der Pflegedienst, der diese Personen versorgt, außerhalb vom Land Bremen gemeldet ist. Dieser Datensatz liegt nur für die Jahre 2017, 2019 und 2021 vor.

Die Daten der Pflegestatistik unterliegen zum Schutze der Pflegebedürftigen sowie der Pflegeeinrichtungen dem Bundesstatistikgesetz. Die gesetzlichen Regelungen erfordern, um Rückschlüsse auf einzelne Personen oder Einrichtungen zu verhindern, dass vor allem bei kleinräumigen Auswertungen bzw. Auswertungen mit mehreren Merkmalen, Daten einzelner Kategorien zusammengefasst werden, um höhere Fallzahlen zu erreichen (bspw. bei der Abbildung mehrerer Altersgruppen durch Zusammenfassung von zwei Altersgruppen) oder Angaben unkenntlich gemacht werden. Dies führt in Einzelfällen zu leichten Abweichungen gegenüber offiziellen Publikationen auf höherer Aggregationsebene.

Teil des Auftrags ist es, die zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigen abzubilden. Um entsprechende Vorausberechnungen vorzunehmen, wurden die aktuellen nach Alter und Geschlecht differenzierten relativen Pflegehäufigkeiten als über die Zeit konstant unterstellt.⁴ Werden diese Pflegeprävalenzen auf die Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Landesamts bzw. des Magistrats Bremerhaven Abschätzungen bis zum Jahr 2030 multipliziert, ergibt sich eine Vorausberechnung für

⁴ In anderen Analysen wurde gezeigt, dass mit dieser Vorgehensweise die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen unterschätzt wird, da die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff noch länger nachwirkt und auch in den Folgejahren zu einem Anstieg der Pflegeprävalenzen folgt (Rothgang & Müller 2021 und dem folgend dann auch Statistisches Bundesamt 2023b, Informationen zur Statistik). Dieser Anpassungsprozess ist 2021 noch nicht abgeschlossen. Vielmehr ist frühestens ab 2023 mit stabilen Prävalenzen zu rechnen ist.

die Zahl der Pflegebedürftigen.⁵ Für die Inanspruchnahme wurde weiterhin unterstellt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund der stagnierenden Platzzahl gleich bleibt und sich Veränderungen in der Zahl der Pflegebedürftigen daher ausschließlich bei den Pflegegeld- und Sachleistungsempfänger:innen niederschlagen. Die Vorausberechnung der Anzahl der Pflegegeld- und Pflegesachleistungsempfänger:innen erfolgte mit Hilfe der Daten der Pflegestatistik, die die Ermittlung der Prävalenzen für diese Leistungen differenziert nach Geschlecht, Pflegegraden und Altersgruppen für das Jahr 2021 ermöglichten. Pflegebedürftige mit PG 1 wurden dabei aufgrund der geringen Fallzahl in bestimmten Merkmalskombinationen mit Pflegebedürftigen des PG 2 zusammen ausgewiesen.

Die Altersgruppen wurden wie folgt gewählt:

- Null bis 59 Jahre,
- 60 – 64 Jahre,
- 65 – 69 Jahre,
- 70 – 74 Jahre,
- 75 – 79 Jahre,
- 80 – 84 Jahre,
- 85 – 89 Jahre und
- 90 Jahre und älter.

Aufgrund der eingeschränkten Detailtiefe der kleinräumigen Bevölkerungsvorausberechnung in Bremerhaven (s. Abschnitt 1.1.1) unterliegt die Abschätzung der Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen für Bremerhaven Ungenauigkeiten. Um die Höhe dieser Ungenauigkeiten abzuschätzen, wurden Hochrechnungen mit den beschriebenen Einschränkungen (ohne Differenzierung nach Geschlecht und nur eine eingeschränkte Differenzierung der Altersgruppen) auf Bundesebene durchgeführt und mit Hochrechnungen verglichen, die eine Differenzierung nach Geschlecht und eine feinere Differenzierung der Altersgruppen umfassen. Dabei kommt es bis zum Jahr 2030 zu Abweichungen von rund 5 %. Diese Ungenauigkeiten wurden im Kontext dieses Projekts als akzeptabel befunden, müssen aber bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Die Projektion der Anzahl von Pflegeheimbewohner:innen wurde nicht vorgenommen, da die Zahl der Pflegeheimbewohner:innen durch das Angebot an Einrichtungen stark begrenzt ist. Zudem ist eine kleinräumige Projektion dieser Daten nicht sinnvoll, da nur in Stadtteilen mit Pflegeheimen eine Hochrechnung möglich ist. In der Gesamtsumme der Pflegebedürftigen entstehen hier Unschärfen, da auch unter den Heimbewohner:innen ein Anstieg des Bedarfs angenommen werden kann, der sich mangels Angebot auf andere Leistungen verschiebt. Da die Projektion insgesamt nur einen geringen Anstieg von Pflegebedürftigen beschreibt (s. Abschnitt 2.3.2), ist diese Unschärfe zu vernachlässigen.

1.2.2.1 Bremen

Da die Daten für Pflegesachleistungs- und Pflegegeldempfänger:innen nur auf Postleitzahl (PLZ)-Ebene vorliegen, musste zunächst eine Zuordnung der Stadtteile zu den PLZ erfolgen. Welche PLZ in welchen Stadtteilen vorliegen wurde dem amtlichen Straßenverzeichnis der Stadt Bremen (Statistisches Landesamt Bremen, 2022) entnommen. Für einige Stadtteile ist eine eindeutige Zuordnung möglich, in vielen weiteren Fällen ist eine eindeutige Zuordnung durch Differenzbildung möglich. Bei der Zuordnung erfolgte zusätzlich ein optischer Abgleich der Stadtteile und PLZ-Gebiete unter Berücksichtigung der Siedlungsfläche. Dadurch wurden folgende Gebiete anderen Stadtteilen zugeordnet, da in entsprechenden Bereichen keine oder nur sehr vereinzelt Wohnbebauung vorhanden ist (Tabelle 4). Durch

⁵ Im Antrag wurde für diese Prognosen der Zeitraum bis 2035 in Aussicht gestellt. Dies ist jedoch nicht möglich, da die dazu notwendigen kleinräumigen Bevölkerungsvorausberechnungen anfällig für Veränderungen sind und somit keine Prognosen über das Jahr 2031 gemacht werden können.

diese Zuordnung wurden alle Einwohner:innen des Ortsteils Blockland den Stadt-/ Ortsteilen Burglesum, Horn-Lehe und Borgfeld, alle Einwohner:innen der Ortsteile Strom und Seehausen dem Stadtteil Woltmershausen und alle Einwohner:innen des Stadtteils Häfen den Stadtteilen Burglesum und Gröpelingen zugeordnet. Die betreffenden Orts- / Stadtteile haben insgesamt n = 2.001 Einwohner:innen. Darüber hinaus wurden die Einwohner:innen des PLZ-Gebiets 28307 jeweils zu gleichen Teilen auf die Stadtteile Hemelingen und Osterholz verteilt.

Zur Ermittlung der Anzahl der Empfänger:innen von Pflegesachleistungen und Pflegegeld nach Stadtteilen wurden diese den Stadtteilen anteilig nach der Anzahl der Einwohner:innen zugeordnet. Dies birgt eine Unschärfe, da nicht immer davon auszugehen ist, dass die Pflegeprävalenz in den unterschiedlichen Stadtteilen und Wohngebieten gleich ist.

Tabelle 4: Zuordnung und Umgang mit Einwohner:innen in einzelnen sehr kleinen bzw. sehr schwach besiedelten Gebieten bei der Stadtteilzuordnung

PLZ / Stadtteil	Zuordnung
28876 Osterholz	Einwohner:innen werden nicht berücksichtigt
28719 Blockland	Burglesum
28357 Blockland	Borgfeld und Horn-Lehe
28215 Mitte	Findorff
28219 Blockland	Findorff
28197 Seehausen	Woltmershausen
28197 Strom	Woltmershausen
28719 Häfen	Burglesum
28237 Häfen	Gröpelingen
28237 Burglesum	Gröpelingen
28755 Blumenthal	Vegesack
28757 Burglesum	Vegesack
28719 Gröpelingen	Burglesum
28209 Findorff	Schwachhausen
28237 Walle	Gröpelingen
28359 Oberneuland	Horn-Lehe
28359 Schwachhausen	Horn-Lehe
28357 Findorff	Borgfeld und Horn-Lehe
28201 Obervieland	Neustadt
28205 Hemelingen	Östliche Vorstadt
28209 Mitte	Schwachhausen
28211 Vahr	Schwachhausen
28277 Neustadt	Obervieland
28279 Neustadt	Obervieland
28309 Vahr	Hemelingen
28329 Horn-Lehe	Hemelingen, Schwachhausen und Vahr
27568 Häfen	Lehe, Mitte (BHV)

Quelle: eigene Darstellung

1.2.2.2 Bremerhaven

Für Bremerhaven ist eine Zuordnung der Einwohner:innen von Stadtteilen auf PLZ-Ebene nicht möglich, da erstens keine aktuellen Daten zur Bevölkerungszahl auf PLZ-Ebene vorliegen und zweitens die Stadtteil- und PLZ-Gebiete stark voneinander abweichen. Eine Zuordnung wie in der Stadt Bremen ist somit nicht möglich, die optische Zuordnung zudem mit großen Unsicherheiten verbunden. Eine exakte Zuordnung der Pflegegeld- und Pflegesachleistungsempfänger:innen kann auf Grundlage der

Stadtbezirke Bremerhaven Nord und Bremerhaven Süd erfolgen. Aus diesem Grund wurden für Bremerhaven kleinräumige Daten nur auf Bezirksebene abgebildet. Die PLZ-Ebenen werden den Stadtbezirken entsprechend Tabelle 5 zugeordnet.

Tabelle 5: Zuordnung der PLZ in der Stadt Bremerhaven zu den Stadtbezirken

PLZ	Zuordnung Bezirk
27568	Bremerhaven Nord
27576	
27578	
27580	
27570	Bremerhaven Süd
27572	
27574	

Quelle: eigene Darstellung

1.2.3 Ermittlung von Pflegepersonalbedarfen in Pflegeheimen

Um Personalmengen und -bedarfe in Pflegeheimen zu ermitteln, konnte eine zusätzliche Sonderauswertung der Daten der Pflegestatistik 2019 vorgenommen werden. Dabei wurde auf Einrichtungsebene die Anzahl der Pflege- und Betreuungskräfte differenziert nach Qualifikationsniveau (QN) und die entsprechenden Vollzeitäquivalente (VZÄ) ermittelt und in Relation zur Bewohnerschaft gesetzt, um Personalmehrbedarfe zu ermitteln. Die bestehende Personalstruktur (Ist-Personal) wurde dabei Personalmengen gegenübergestellt, die aus der Anzahl und der Pflegegradverteilung der Bewohner:innen und unterschiedlichen Personalanhaltswerten resultieren (Soll-Mengen). Hierzu wurden, wie schon in einem anderen Projekt (vgl. Rothgang, Kalwitzki, & Preuß, 2021: Kapitel 8), drei Modelle zur Bestimmung der Soll-Mengen verwendet: *GVWG*⁶, *PeBeM (94 %)* und *PeBeM (100 %)*. Das Modell *GVWG* zeigt, welche Veränderungen entstehen, wenn die in § 113c SGB XI vorliegenden und ab dem 1.7.2023 geltenden bundesweiten Personalobergrenzen in den hier einbezogenen Einrichtungen vollumfänglich zum Einsatz kommen würden. Dieses Modell entspricht somit dem aktuell geltenden Rechtsstand – allerdings bei vollständiger Besetzung aller refinanzierbaren Stellen. Bei den Alternativmodellen *PeBeM (94 %)* und *PeBeM (100 %)* handelt es sich um Annahmen bezüglich der zukünftigen gesetzlichen Entwicklungen, die gegenwärtig noch nicht beschlossen sind. Dabei sind die Parameter im Modell *PeBeM (94 %)* so gewählt, dass die resultierenden Personalmengen dazu führen würden, im Bundesdurchschnitt die für 2018 ermittelte Personallücke zu 80 % zu schließen. Dies entspräche einer Gesamtpersonalausstattung in Höhe von 94 % der als bedarfsgerecht ausgewiesenen Personalmenge. Demgegenüber sind die Parameter im Modell *PeBeM (100 %)* so gewählt, dass eine vollständige Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens (Algorithmus 1.0) erfolgen kann. Es ist zum heutigen Zeitpunkt nicht absehbar, welche gesetzlichen Regelungen über das Jahr 2025 hinaus zu erwarten sind und ob und wann aus den heutigen Kann-Regelungen im Sinne einer möglichen Obergrenze auch Muss-Regelungen im Sinne ordnungsrechtlicher Anforderungen entstehen werden. Mit Hilfe der Modelle konnten auf Einrichtungsebene Mehrbedarfe ermittelt werden. Diese wurden anschließend auf kommunaler Ebene für die Städte Bremen und Bremerhaven sowie auf Länderebene für alle Bundesländer aggregiert. Daraus lassen sich auf den unterschiedlichen regionalen Ebenen bestimmen, wie viel Personal differenziert nach QN je Einrichtung im Durchschnitt mehr benötigt wird und wie viele Einrichtungen einen Mehrbedarf aufweisen.

Beim vorgehaltenen Personal werden in der Pflegestatistik gemäß den Regelungen der PflegeStatV der überwiegende Tätigkeitsbereich, das Beschäftigungsverhältnis, der Arbeitsanteil für das Pflegeheim

⁶ Infolge des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) werden in § 113c Abs. 1 SGB XI ab dem 01.07.2023 qualifikationsdifferenzierte Personalanhaltswerte beschrieben, die die Obergrenzen der Personalmengen in den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Abs. 5 SGB XI festlegen.

nach SGB XI und der Berufsabschluss ausgewiesen. Für die Berechnung der bestehenden Personalmen- gen werden alle Personen, die hauptsächlich für körperbezogene Pflege zuständig sind, sowie zusätz- liches Pflegepersonal nach § 8 Abs. 6 SGB XI berücksichtigt. Des Weiteren werden Personen hinzuge- zogen, die in der Betreuung tätig sind, diese werden im Folgenden zunächst differenziert ausgewiesen. Für die Modellierung wurden zwei Varianten vorgenommen, in *Variante 1* wurden *Betreuungskräfte in der Berechnung der Ist-Personalmenge ausgeschlossen*, in *Variante 2* wurde *diese Gruppe in der Ist- Personalmenge eingeschlossen*. Zusätzlich werden im Bereich Betreuung Personen ausgewiesen, die Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI (zusätzliche Betreuungskräfte) leisten. Bei der Modellierung fließen diese Personen nicht in die Berechnung ein, da dieses Personal auch bei Einführung eines ein- heitlichen Personalbemessungsverfahrens zusätzlich bestehen wird. Ausgeschlossen von der Darstel- lung und der Modellrechnung werden Personen deren Tätigkeit hauptsächlich in der hauswirtschaftli- chen Versorgung bzw. der Verwaltung / Geschäftsführung liegt, ebenso wie Auszubildende, (Um-)Schüler:innen, Helfer:innen im Freiwilligen Sozialen Jahr bzw. im Bundesfreiwilligendienst und Prakti- kant:innen außerhalb einer Ausbildung. Zur Ermittlung der VZÄ wird das Beschäftigungsverhältnis an- hand von Faktoren berücksichtigt, die auch in der Pflegestatistik zur Abschätzung der VZÄ verwendet werden (Statistisches Bundesamt, 2020b: 8).

Im Vergleich zu der oben beschriebenen Studie wurden drei wesentliche Anpassungen in der Methodik vorgenommen, die im Folgenden begründet werden:

1. Einbezug aller Einrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege,
2. Einbezug des Arbeitsanteils für das Pflegeheim nach SGB XI,
3. Veränderte QN-Zuordnung bei Berufsabschluss.

Zu 1.: Um einen Vergleich nicht nur auf Länderebene, sondern auch auf kommunaler Ebene herstellen zu können, wurden anders als bei Rothgang et al. (2021: Kapitel 8) alle Einrichtungen, die vollstationäre Dauerpflege anbieten, einbezogen. Somit konnten Daten aus $n = 11.311$ Einrichtungen verwendet werden, $n = 6$ Einrichtungen wurden aufgrund fehlender Daten ausgeschlossen. Alle $n = 96$ Einrich- tungen, die 2019 im Land Bremen vollstationäre Dauerpflege angeboten haben, konnten eingeschlossen werden. Es wurden also auch Einrichtungen eingeschlossen, die Kurzzeitpflege anbieten. Dies kann zu Ungenauigkeiten führen, da die zugrundeliegenden Soll-Personalmengen des Projekts PeBeM explizit für die Versorgung in vollstationärer Dauerpflege entwickelt wurden. Wären Einrichtungen mit zusätz- lichen Kurzzeitpflegeplätzen ausgeschlossen worden, wäre eine differenzierte Darstellung auf kommu- naler Ebene aufgrund der kleinen Fallzahl nicht möglich gewesen. Die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze in Bremen macht nur einen sehr geringen Anteil an allen vollstationären Betten aus, entsprechend sind die Ungenauigkeiten insgesamt als nur gering zu bewerten. Dadurch wurden außerdem alle Einrich- tungen eingeschlossen, die an eine andere Einrichtung (ambulanter Pflegedienst, Wohneinrichtung etc.) angeschlossen sind.

Zu 2.: Um dennoch eine möglichst präzise Abschätzung der Personalmengen, die für die Versorgung der Pflegeheimbewohner:innen zuständig sind, zu erreichen, wurde beim Personalbestand der Ar- beitsanteil für das Pflegeheim nach SGB XI (Schlüssel B) (Statistisches Bundesamt, o. J.: 5) einbezogen. Für alle Personen mit einem Arbeitsanteil unter 100 % wurde zur Ermittlung der VZÄ Klassenmitten – wie auch in den Berechnungen des Statistischen Bundesamtes – gewählt (Tabelle 6).

Tabelle 6: Berücksichtigung des Arbeitsanteils für das Pflegeheim nach SGB XI für die Ermittlung von VZÄ

Ziffer	Arbeitsanteil für das Pflegeheim nach SGB XI	Faktor zur Berechnung der VZÄ
1	100 %	1
2	75 % bis unter 100 %	0,875
3	50 % bis unter 75 %	0,625
4	25 % bis unter 50 %	0,375
5	Unter 25 %	0,125

Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt (o. J.; Schlüsselverzeichnis zum Personalbestand: 1)

Zu 3.: In der Pflegestatistik 2019 werden 20 Berufsabschlüsse voneinander unterschieden (Statistisches Bundesamt, o. J.; Schlüsselverzeichnis zum Personalbestand: 1). Zur Zuordnung der Berufsabschlüsse zu QN wird im Anschluss an die Regelungsstruktur der Personalobergrenzen des § 113c Abs. 1 SGB XI auf drei Qualifikationsgruppen abgestellt. Die QN 1 und 2 umfassen – leicht vereinfacht – *Pflegekräfte ohne anerkannte Ausbildungen von mindestens einem Jahr, üblicherweise also angeleitete und grundqualifizierte Hilfskräfte mit entsprechender Berufserfahrung*. In QN 3 werden *Pflegekräfte einsortiert, die über eine abgeschlossene mindestens 1-jährige Hilfskraftausbildung gemäß den jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen verfügen*. Unter QN 4 und höher fallen *Pflegekräfte, die über eine Fachkraftausbildung verfügen*. Nach aktueller Rechtslage (Stand: 01.01.2023) werden in Bremen die Personen im QN 4 und höher also für die Bewertung der Fachkraftquote angerechnet, während die Personen in QN 1 bis 3 implizit als Hilfskräfte zusammengefasst werden. Zur Erfüllung der heutigen ordnungsrechtlichen Anforderungen ist – Ausnahmen vernachlässigend – gefordert, dass in vollstationären Pflegeeinrichtungen die Personalmenge in QN 4 und höher mindestens so groß ist wie die Personalmenge in den QN 1 bis 3. Personen mit QN 6 können auf Grundlage der Auswertung ausgewiesen werden, diese werden bei der Modellierung aber zu Mitarbeitenden mit QN 4 zugeordnet.

Da die Zuordnung der QN abhängig von ordnungsrechtlichen Bestimmungen ist und diese wiederum auf Landesebene erfolgen, wurde eine Analyse der landesrechtlichen Gesetzgebungen vorgenommen. Je nach Bundesland können nicht-pflegerische Berufe unterschiedlichen QN zugeordnet werden. Dazu werden im Ordnungsrecht der Länder meistens Empfehlungen zur Anerkennung von Einzelfällen gegeben. Für die vorliegende Auswertung wurde die Zuordnung der Berufsgruppen entsprechend der Tabelle in Anhang B vorgenommen. Durch diese Zuordnung wurde implizit angenommen, dass alle Mitarbeitenden im höchsten QN anerkannt werden, das auf Grundlage ihrer Berufsqualifikation in den jeweiligen Bundesländern möglich ist. In der Evaluation des Wohn- und Betreuungsgesetzes (Rothgang, Kalwitzki, & Preuß, 2021) wurde die Zuordnung hingegen so vorgenommen, dass für alle Mitarbeitenden das niedrigste QN angesetzt wurde, das möglich ist. Ein Vergleich der QN-Zuordnungen beider Analysen für das Land Bremen wird in Tabelle 7 dargestellt. Aus diesen unterschiedlichen QN-Zuordnungsvarianten resultieren beim Ist-Personal Verschiebungen der Personalmengen zwischen QN 1-2, QN 3 und QN 4 (rot hervorgehoben). Daran zeigt sich auch, welche Spielräume durch Anerkennung von nicht-pflegerischem Personal zur Substituierung von QN 3 bestehen. Aktuell wird diesbezüglich eine rege Diskussion auf Bundesebene geführt.

Tabelle 7: Berücksichtigung der in der Pflegestatistik ausgewiesenen Berufsabschlüsse nach QN

Kodierung in der Pflegestatistik	Zuordnung zu QN	
	Evaluation Brem- WoBeG	Pflegebericht
1 = staatlich anerkannte:r Altenpfleger:in	QN 4	QN 4
2 = staatlich anerkannte:r Altenpflegehelfer:in	QN 3	QN 3
3 = Krankenschwester /-pfleger	QN 4	QN 4
4 = Krankenpflegehelfer:in	QN 3	QN 3
5 = Kinderkrankenschwester : Kinderkrankenpfleger	QN 4	QN 4
6 = Heilerziehungspfleger:in	QN 4	QN 4
7 = Heilerziehungshelfer:in	QN 3	QN 3
8 = Heilpädagoge:in	QN 1-2	QN 4
9 = Ergotherapeut:in	QN 1-2	QN 4
10 = Physiotherapeut:in	QN 1-2	QN 4
11 = sonstiger nichtärztlicher Heilberuf	QN 1-2	QN 3
12 = sozialpädagogischer / sozialarbeiterischer Abschluss	QN 1-2	QN 4
13 = Familienpfleger:in mit staatlichem Abschluss	QN 1-2	QN 4
14 = Dorfhelfer:in mit staatlichem Abschluss	QN 1-2	QN 3
15 = Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an Fachhochschule oder Universität	QN 6	QN 6
16 = sonstiger pflegerischer Beruf	QN 1-2	QN 3
17 = Fachhauswirtschaftler:in für ältere Menschen	QN 1-2	QN 4
18 = sonstiger hauswirtschaftlicher Abschluss	QN 1-2	QN 3
19 = sonstiger Berufsabschluss	QN 1-2	QN 1-2
20 = ohne Berufsabschluss	QN 1-2	QN 1-2

Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt (o. J.; Schlüsselverzeichnis zum Personalbestand: 1) und Rothgang, Kalwitzki and Preuß (2021: 105).

1.3 Kartendarstellung

Für den vorliegenden Bericht werden Inhalte mit Hilfe von Karten anschaulich dargestellt. Dazu wurde das Open-Source Programm QGIS, Version 3.24.3 genutzt (<https://www.qgis.org/de/site/>). Dieses greift wiederum auf Daten des Projekts OpenStreetMap zurück (<https://www.openstreetmap.de/>).

2 Vergleichende Beschreibung der Indikatoren

In diesem Kapitel erfolgt eine Darstellung der Situation im Land Bremen anhand der 29 Indikatoren (Tabelle 1 und Tabelle 2), die in inhaltliche Abschnitte zusammengefasst werden. Dazu werden zunächst die Siedlungs- und Sozialstruktur (Abschnitt 2.1) und anschließend die Bevölkerungsentwicklung (Abschnitt 2.2) im Land Bremen betrachtet. Nachfolgend wird die Entwicklung der Pflegebedürftigen im Land Bremen sowohl retrospektiv als auch prospektiv dargestellt (Abschnitt 2.3). Anschließend werden in Abschnitt 2.4 und 2.5 die Angebote der pflegerischen und medizinischen Versorgung abgebildet. In Teil III finden sich die Ergebnisse der vorherigen Kapitel in Form von Stadtteilprofilen. Anhand dessen lassen sich einzelne Stadtteile einfach vergleichen.

2.1 Siedlungs- und Sozialstruktur

Dieser Abschnitt beinhaltet die Auswertung der Daten zu den Indikatoren 2 (Siedlungsstruktur) und 4 (Leistungsempfänger:innen „Hilfe zur Pflege“). Das Bundesland Bremen besteht aus den beiden Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven, die jeweils in Stadtbezirke, Stadtteile und Ortsteile aufgeteilt werden. Die Stadt Bremen wird in fünf Stadtbezirke – Mitte, Süd, Ost, West und Nord – und Bremerhaven in zwei Stadtbezirke – Nord und Süd – unterteilt. Die fünf Stadtbezirke in Bremen teilen sich wiederum in 19 Stadtteile auf, die in weitere Ortsteile untergliedert werden können. Hinzu kommen vier Ortsteile, die keinem Stadtteil zugeordnet werden – Seehausen, Strom, Borgfeld und Blockland. Bremerhaven wird in zwei Stadtbezirke, die jeweils in vier bzw. fünf Stadtteile untergliedert werden, aufgeteilt (Tabelle 8). Im vorliegenden Bericht werden die Daten, wenn möglich, auf Stadtteilebene dargestellt.

Tabelle 8: Verwaltungseinheiten im Bundesland Bremen

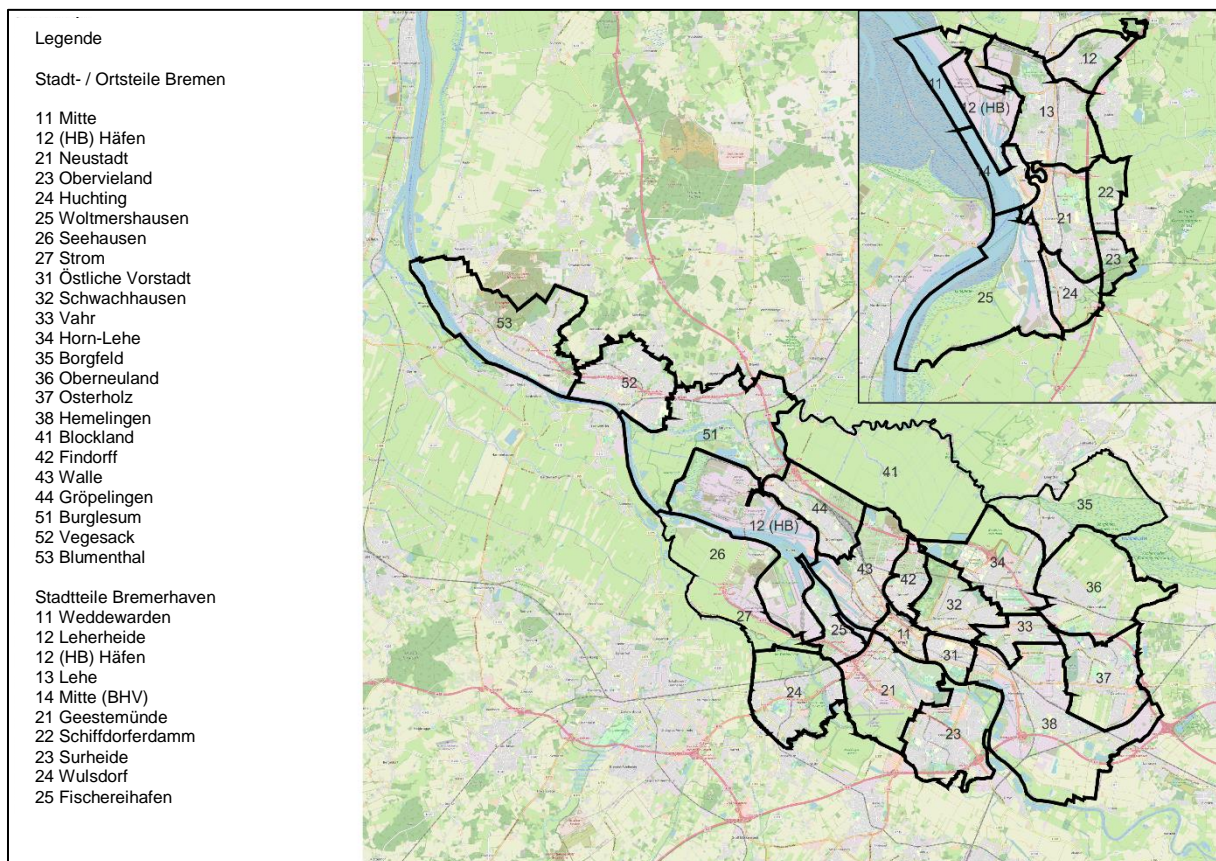
Stadt Bremen					
Stadt- bezirke	Mitte	Süd	Ost	West	Nord
Stadtteile	Mitte	Neustadt	Östliche Vorstadt	Blockland*	Burglesum
	Häfen***	Obervieland	Schwachhausen	Findorff	Vegesack
		Huchting	Vahr	Walle	Blumenthal
		Woltmershausen	Horn-Lehe	Gröpelingen	
		Seehausen*	Borgfeld*		
		Strom*	Oberneuland**		
				Hemelingen	
Stadt Bremerhaven					
Stadt- bezirke	Nord			Süd	
Stadtteile	Weddewarden			Geestemünde	
	Leherheide			Schiffdorferdamm	
	Lehe			Surheide	
	Mitte			Wulsdorf	
				Fischereihafen	

Quelle: Straßenverzeichnis Bremen; * Ortsteil ohne Stadtteilebene; ** Stadtteil ohne Ortsteile; *** Im Stadtteil Häfen liegen aufgrund einer geringen Bevölkerungszahl in vielen Fällen keine Daten vor. Aus diesem Grund werden in diesem Bericht zu diesem Stadtteil keine Daten dargestellt.

2.1.1 Nutzung der Fläche und Bevölkerungsverteilung

Im Jahr 2021 betrug die Bodenfläche des Bundeslands Bremen 41.618 ha. Etwas weniger als die Hälfte dieser Fläche (44,2 %) wurde als Siedlungsfläche genutzt, rund 12 % der Gesamtfläche ist Verkehrsfläche und 43 % der Gesamtfläche nehmen Vegetations- und Gewässerflächen – vor allem Landwirtschaft. Im Vergleich der beiden Stadtgemeinden fällt auf, dass Bremerhaven einen kleineren Anteil bei Siedlungs- und Verkehrsflächen und einen größeren Anteil bei Vegetations- und Gewässerflächen als die Stadt Bremen aufweist (Tabelle 9). Die Stadtteile Schwachhausen, Findorff und Vahr weisen die höchsten, Oberneuland, Burglesum und Huchting⁷ die geringsten Anteile an Siedlungs- und Verkehrsfläche auf (Tabelle 1 in Anhang A). Die Unterschiede in Bezug auf die Siedlungsfläche können teilweise auch optisch in Abbildung 1 ausgemacht werden. Kleinräumige Daten zur Flächennutzung liegen für Bremerhaven nicht vor.

Abbildung 1: Stadtteile in den Städten Bremen und Bremerhaven



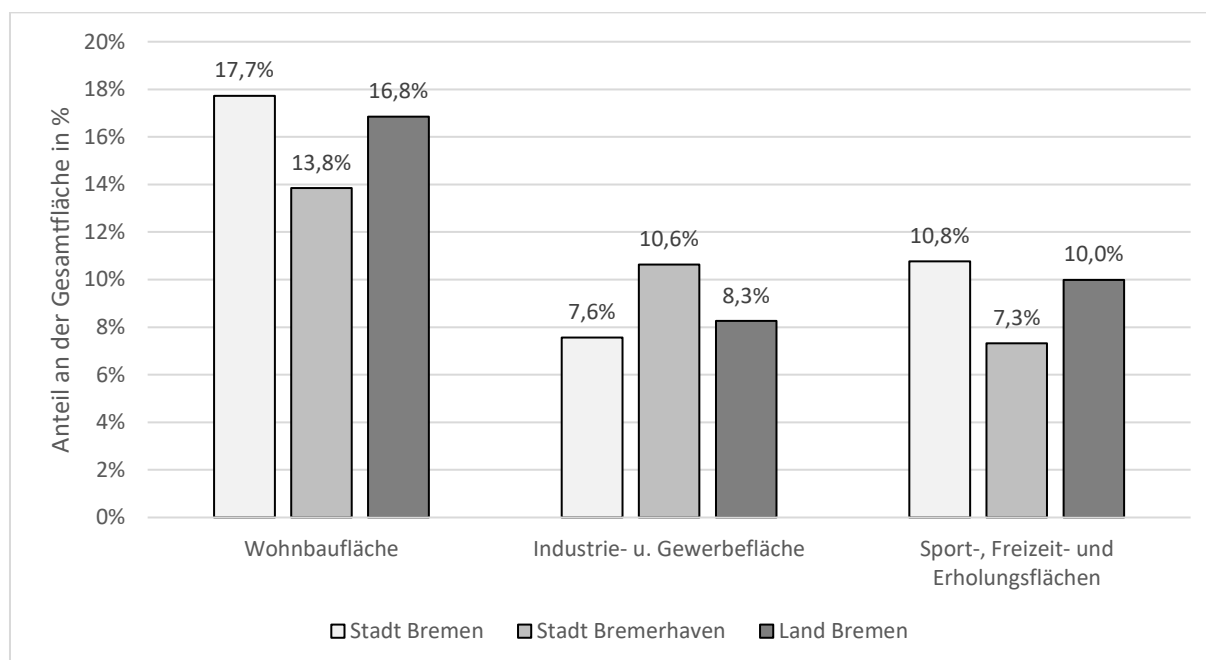
Quelle: OpenStreetMap; auch im Kartenausschnitt, der die Stadt Bremerhaven abbildet, gehört der Stadtteil 12 (HB) Häfen zur Stadt Bremen.

Die Siedlungsfläche setzt sich aus Wohnbau-, Industrie- und Gewerbe- sowie Sport-, Freizeit und Erholungsfläche zusammen. Der Anteil dieser Flächen an der Gesamtfläche wird in Abbildung 2 dargestellt. Für Wohnbau- und Sport-, Freizeit und Erholungsflächen weist die Stadt Bremerhaven geringere Anteile als die Stadt Bremen auf, der Anteil an Industrie- und Gewerbeflächen ist in der Stadt Bremerhaven größer (Tabelle 9). Die Stadtteile Vahr, Vegesack und Schwachhausen weisen im Vergleich besonders große Anteile für Wohnzwecke auf (Abbildung 3), die Stadtteile Mitte, Walle und Neustadt besonders niedrige. Die Stadtteile Woltmershausen, Hemelingen und Walle sind besonders stark von

⁷ Hier und im Folgenden werden ausschließlich die Stadtteile und nicht die Ortsteile ohne Stadtteilebene verglichen, da letztere eine deutlich geringere Bevölkerungszahl aufweisen und somit häufig Extreme darstellen.

Gewerbe- und Industrieflächen geprägt, die Stadtteile Schwachhausen, Östliche Vorstadt und Oberneuland haben nur einen sehr geringen Anteil solcher Flächen. Der Anteil an Erholungsfläche ist in den Stadtteilen Schwachhausen, Findorff und Woltmershausen am größten, in Blumenthal, Vegesack und Oberneuland am geringsten (Tabelle 1 in Anhang A).

Abbildung 2: Anteil von Wohnbau-, Industrie- und Gewerbe- sowie Sport-, Freizeit und Erholungsfläche an der Gesamtfläche im Bundesland Bremen 2021 (Stadt Bremen) und 2020 (Stadt Bremerhaven)



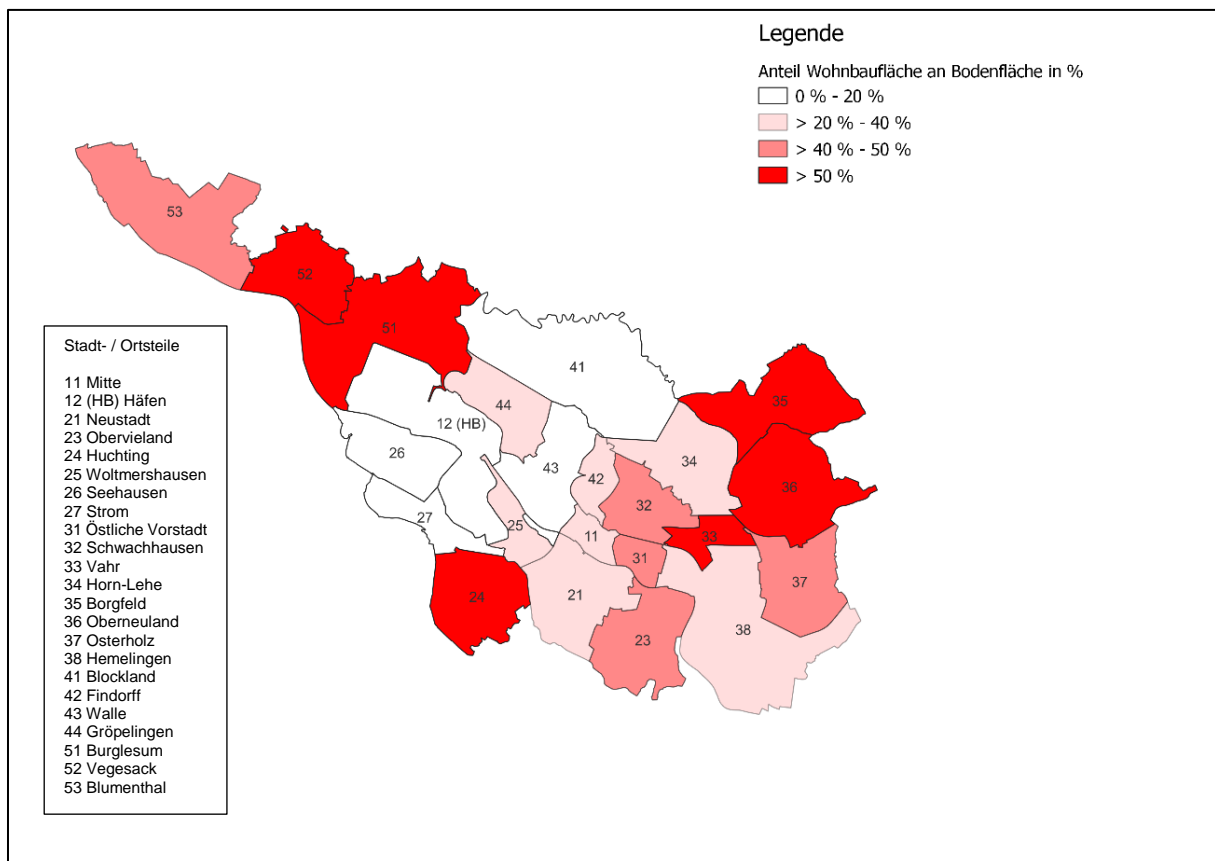
Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt Bremen (2021: 32; o. J.-h)

Tabelle 9: Kennzahlen zum Indikator Siedlungsstruktur für das Land Bremen differenziert nach Stadtgemeinden im Jahr 2021

	Bodenfläche gesamt (in ha)	Siedlungsfläche (in %)				Verkehrsfläche (in %)	Vegetation und Gewässer (in %)
		Insgesamt	darunter				
			Wohnbau	Gewerbe, Industrie	Sport, Freizeit- und Erho- lungsfläche		
Land Bremen	41.618	44,2	38,1	18,7	22,6	12,4	43,3
Stadt Bremen	32.241	46,6	38,0	16,2	23,1	12,7	40,7
Stadt Bremerhaven	9.377	35,8	38,7	29,7	20,4	11,2	53,0

Quellen: eigene Berechnung und Darstellung nach Magistrat der Stadt Bremerhaven (o. J.); (Statistisches Landesamt Bremen, 2021: 32); Statistisches Landesamt Bremen (o. J.-h) sowie Tabelle 3

Abbildung 3: Anteil der Wohnbaufläche an der Bodenfläche in %, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen 2021



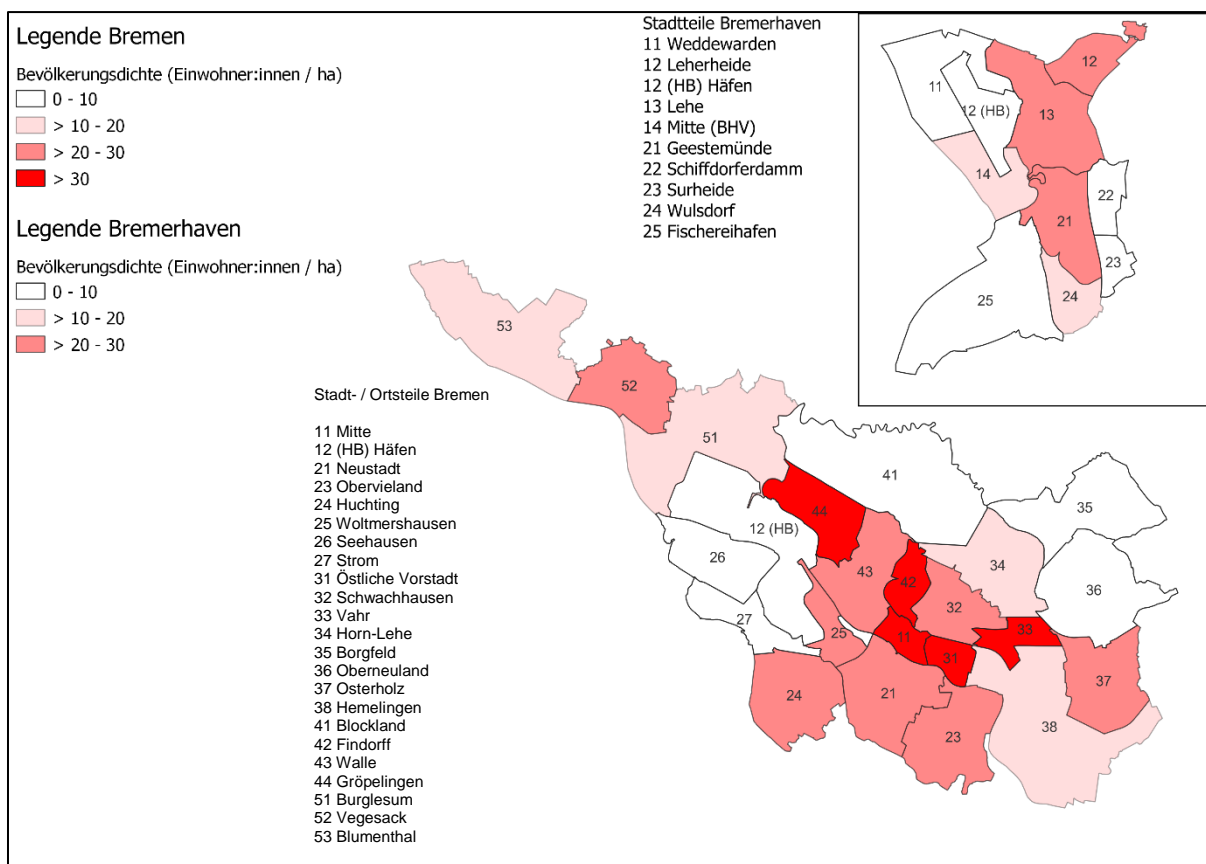
Quellen: eigene Berechnung und Darstellung nach Magistrat der Stadt Bremerhaven (o. J.); (Statistisches Landesamt Bremen, 2021: 32); Statistisches Landesamt Bremen (o. J.-h) sowie Tabelle 3; kleinräumige Daten zur Flächennutzung liegen für Bremerhaven nicht vor

Im Jahr 2021 lebten im Bundesland Bremen 680.827 Menschen⁸, ein Sechstel (117.537) davon in der Stadt Bremerhaven (Tabelle 10). Die bevölkerungsreichsten Stadtteile in Bremen sind Neustadt und Hemelingen, in Bremerhaven sind es Lehe und Geestemünde. Die bevölkerungsärmsten Stadtteile sind in Bremen Oberneuland und Woltmershausen, in Bremerhaven Fischereihafen und Weddewarden (Tabelle 2 in Anhang A).

Die Bevölkerungsdichte liegt in der Stadt Bremen bei 17,5, in Bremerhaven bei 12,5 Einwohner:innen/ha (Tabelle 10). Die am dichtesten besiedelten Stadtteile in Bremen sind Östliche Vorstadt und Walle, in Bremerhaven Geestemünde und Leherheide, die am wenigsten dicht besiedelten Stadtteile sind in Bremen Oberneuland und Burglesum, in Bremerhaven Fischereihafen und Weddewarden. Viele Stadtteile in der Stadt Bremen sind deutlich dichter besiedelt als die meisten Stadtteile in Bremerhaven (Abbildung 4 und Tabelle 2 in Anhang A).

⁸ Die Differenz zur Bevölkerungszahl in Abschnitt 4.3.1 beruht darauf, dass für die Stadt Bremen die Bevölkerung der amtlichen Statistik, für die Stadt Bremerhaven die Bevölkerung anhand des Melderegisters genutzt wurde.

Abbildung 4: Bevölkerungsdichte in Einwohner:innen pro Hektar im Land Bremen im Jahr 2021



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Magistrat der Stadt Bremerhaven (o. J.); Statistisches Landesamt Bremen (o. J.-h) sowie Tabelle 3; auch im Kartenausschnitt, der die Stadt Bremerhaven abbildet, gehört der Stadtteil 12 (HB) Häfen zur Stadt Bremen.

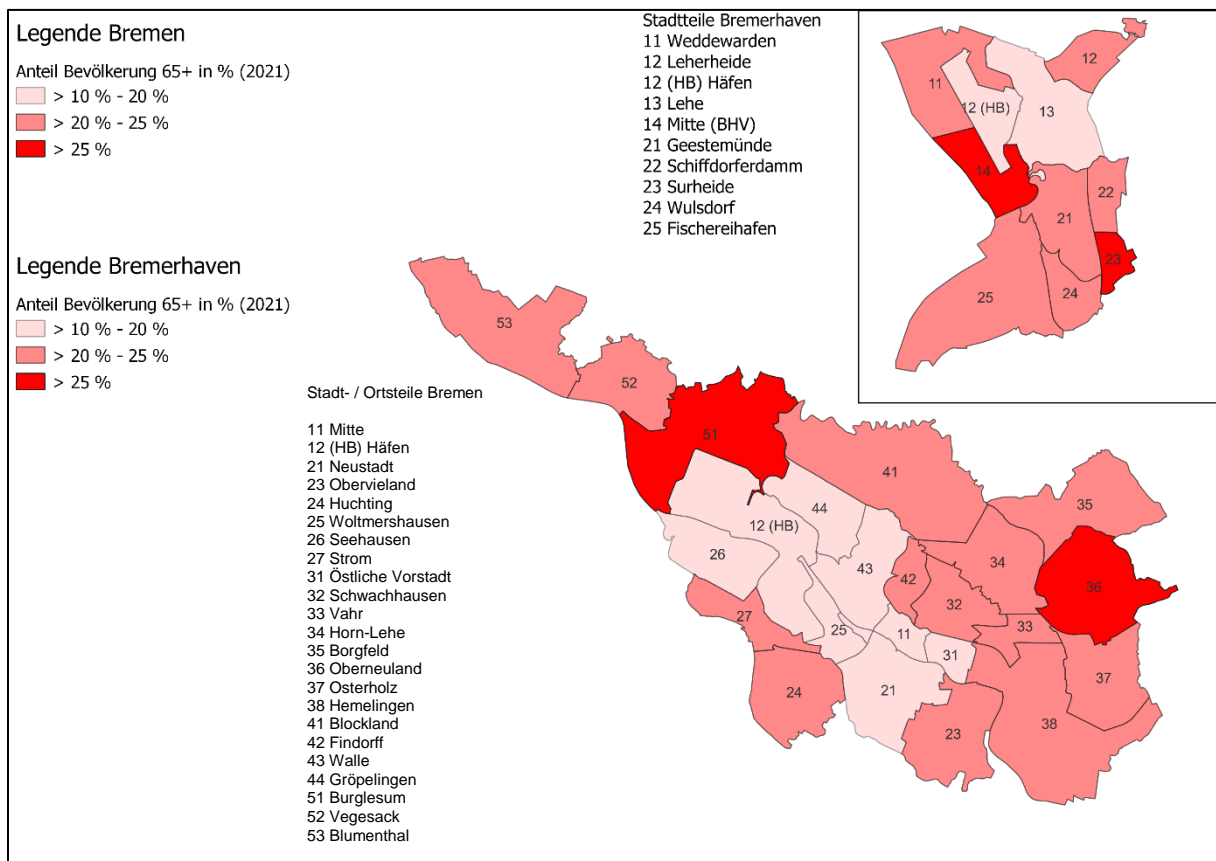
Der Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter liegt im Land Bremen insgesamt bei 21,3 %, bei der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter bei 7,1 %. Zwischen den beiden Stadtgemeinden liegen geringe Unterschiede vor (Tabelle 10). Zwischen den Stadtteilen zeigen sich deutlich Unterschiede (Abbildung 5, Abbildung 6 und Tabelle 2 in Anhang A).

Tabelle 10: Bevölkerungsverteilung im Land Bremen 2021 differenziert nach Stadtgemeinden

	Bevölkerungs- zahl	Bevölkerungs- dichte	Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter	Anteil 65+ in %	Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter	Anteil 80+ in %
Land Bremen	680.827	16,4 ^a	144.709	21,3	48.532	7,1
Stadt Bremen	563.290	17,3	118.999	21,1	40.473	7,2
Stadt Bremerhaven	117.537	12,5	25.710	21,9	8.059	6,9

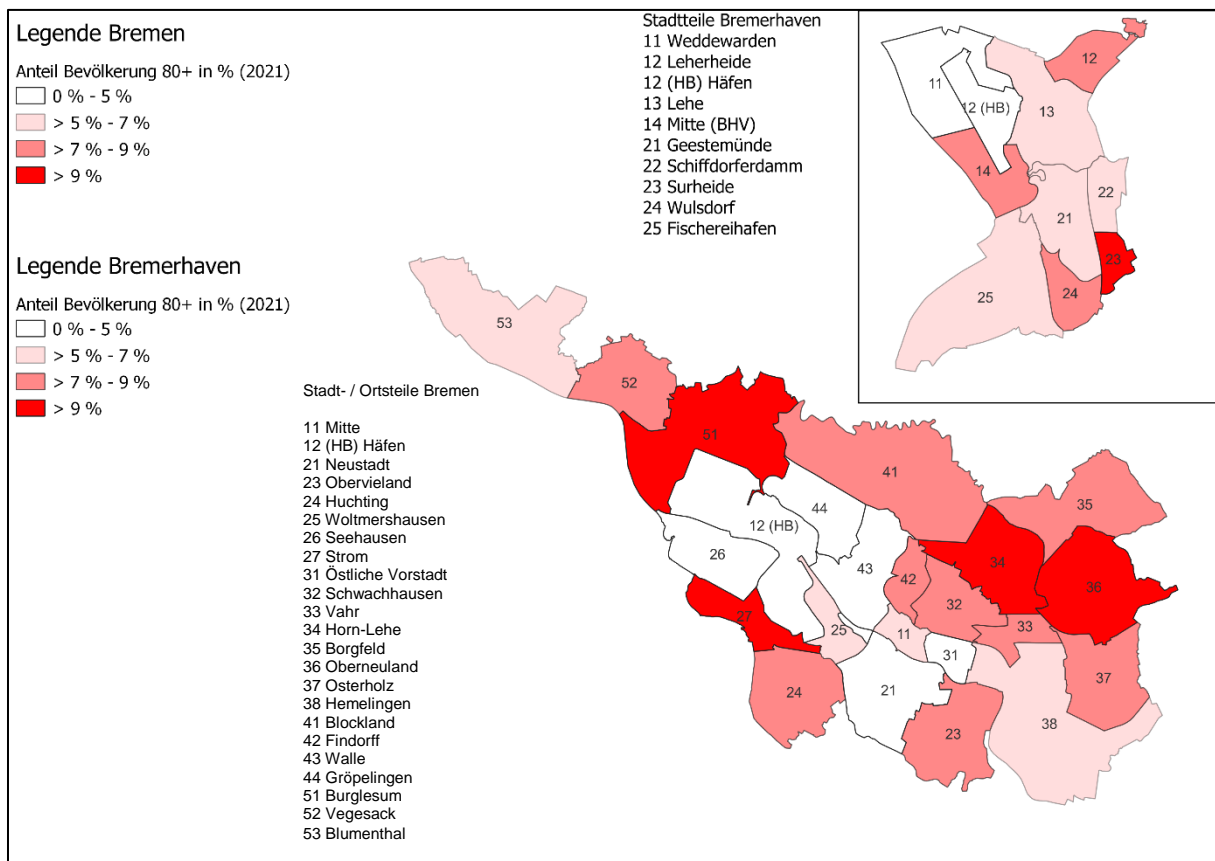
Quelle: Bevölkerung Stadt Bremen (amtliche Statistik), Bevölkerung Stadt Bremerhaven: Melderegister (s. Abschnitt 1.1.1); Bevölkerungsdichte Stadt Bremen (Statistisches Landesamt Bremen, 2023b), Stadt Bremerhaven (Magistrat der Stadt Bremerhaven, o. J.); ^a eigene Berechnung mit Bodenfläche aus Tabelle 9.

Abbildung 5: Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2021, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen



Quelle: Bevölkerung Stadt Bremen (amtliche Statistik), Bevölkerung Stadt Bremerhaven: Melderegister (s. Abschnitt 1.1.1); Bevölkerungsdichte Stadt Bremen (Statistisches Landesamt Bremen, 2023b), Stadt Bremerhaven (Magistrat der Stadt Bremerhaven, o. J.); auch im Kartenausschnitt, der die Stadt Bremerhaven abbildet, gehört der Stadtteil 12 (HB) Häfen zur Stadt Bremen.

Abbildung 6: Anteil der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2021, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen



Quelle: Bevölkerung Stadt Bremen (amtliche Statistik), Bevölkerung Stadt Bremerhaven: Melderegister (s. Abschnitt 1.1.1); Bevölkerungsdichte Stadt Bremen (Statistisches Landesamt Bremen, 2023b), Stadt Bremerhaven (Magistrat der Stadt Bremerhaven, o. J.); auch im Kartenausschnitt, der die Stadt Bremerhaven abbildet, gehört der Stadtteil 12 (HB) Häfen zur Stadt Bremen.

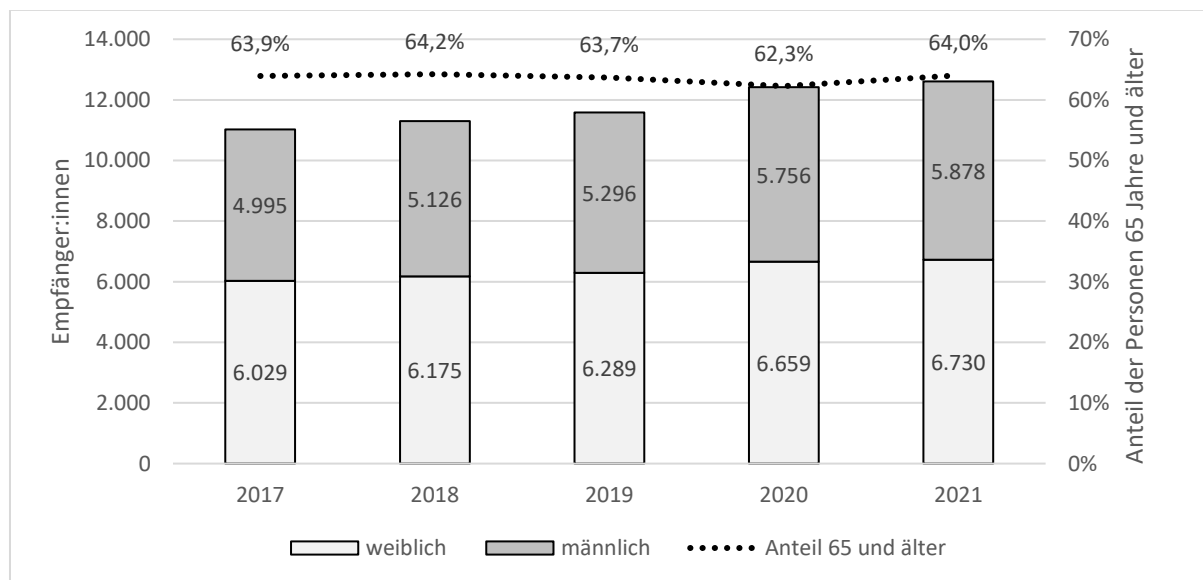
2.1.2 Grundsicherung nach SGB II und Sozialhilfeleistungen nach SGB XII

Der Anteil der Leistungsberechtigten für Grundsicherung nach SGB II an der Bevölkerung unter 65 Jahren lag im Jahr 2020 in der Stadt Bremen bei 17,5 % und in der Stadt Bremerhaven bei 21,1 %. In den Jahren 2015 bis 2020 hat sich dieser Anteil in der Stadt Bremen kaum verändert, in Bremerhaven wird ein leichter Rückgang beschrieben. Im Jahr 2021 lag dieser Wert in der Stadt Bremen bei 16,6 % (Tabelle 11), die Stadtteile Oberneuland, Schwachhausen und Horn-Lehe wiesen im Vergleich besonders geringe, die Stadtteile Gröpelingen, Huchting und Blumenthal besonders hohe Werte auf (Tabelle 3 in Anhang A), für Bremerhaven liegen für 2021 keine Daten vor. Die Geschlechterverteilung ist in beiden Städten ausgeglichen (Statistisches Landesamt Bremen, 2021: 258).

Die Zahl der Personen, die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen (a. v. E.) nach dem 4. Kapitel SGB XII beziehen, ist in der Stadt Bremen seit 2017 von 11.024 auf 12.608 im Jahr 2021 und in der Stadt Bremerhaven von 2.539 auf 2.976 angestiegen. Es wird deutlich, dass der Anteil der Empfänger:innen bei den Frauen etwas größer ist als bei den Männern. Zudem liegt der Anteil der Personen im Alter von 65 Jahren und älter in der Stadt Bremen zwischen 62 % und 64 %, in der Stadt Bremerhaven zwischen 54 % und 59 %. Zum Jahr 2020 fällt ein überdurchschnittlicher Anstieg der Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter a. v. E. sowie ein deutlicher Rückgang des Anteils der Personen im Alter von 65 Jahren und älter auf (Abbildung 7 und Abbildung 8). Dies ist mit der Umstrukturierung des Leistungsrechts im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zu erklären. Laut Bremischem Landesrahmenvertrag nach § 131 Abs. 1 SGB XI vom 09.08.2019 erfolgt

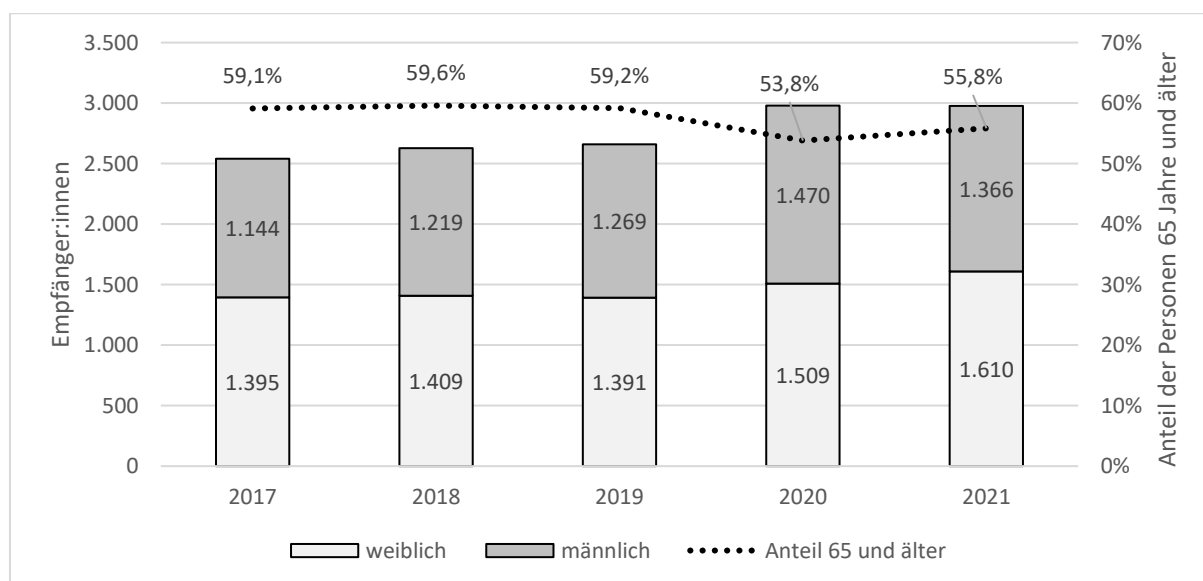
ab dem 01.01.2020 die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen, sodass Personen in besonderen Wohnformen, die zuvor als stationäre Einrichtungen galten, nun Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. beziehen.

Abbildung 7: Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. 2017 – 2021 in der Stadt Bremen



Quelle: Sonderauswertung durch die Senatorische Behörde

Abbildung 8: Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. 2017 – 2021 in der Stadt Bremerhaven



Quelle: Sonderauswertung durch die Senatorische Behörde

Auf Stadtteilebene wurde einerseits der Anteil der Leistungsberechtigten von Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) an der Bevölkerung unter 65 Jahren und andererseits der Anteil der Personen mit Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. (SGB XII) an der Gesamtbevölkerung ebenso wie der Anteil der Personen mit Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. (SGB XII) im Alter von 65 Jahren und älter an der Bevölkerung in dieser Altersgruppe verglichen. Im Vergleich der beiden Stadtgemeinden fallen, in Bezug auf den Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren, der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. bezieht, keine Unterschiede auf (Tabelle 11). Zwischen den Stadtteilen bestehen hingegen in beiden Stadtgemeinden Unterschiede: Während

in der Stadt Bremen in den Stadtteilen Vahr, Gröpelingen und Huchting ein deutlich überdurchschnittlicher Anteil besteht, ist dieser in den Stadtteilen Oberneuland, Schwachhausen und Horn-Lehe unterdurchschnittlich. In Bremerhaven liegt der Anteil im Stadtteil Lehe am höchsten, in den bevölkerungsarmen Stadtteilen am Stadtrand ist der Anteil am niedrigsten (Abbildung 9 und Tabelle 3 in Anhang A).

Tabelle 11: Empfänger:innen von Grundsicherung für Arbeitssuchende und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. im Jahr 2021, differenziert nach Städten im Land Bremen

	Anteil Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) in % ⁹	Anteil Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. (SGB XII) in %	
	Personen unter 65 Jahre	insgesamt ¹⁰	Personen ab 65 Jahren ¹¹
Land Bremen	-	2,3	6,7
Stadt Bremen	16,6	2,2	6,8
Stadt Bremerhaven	-	2,5	6,5

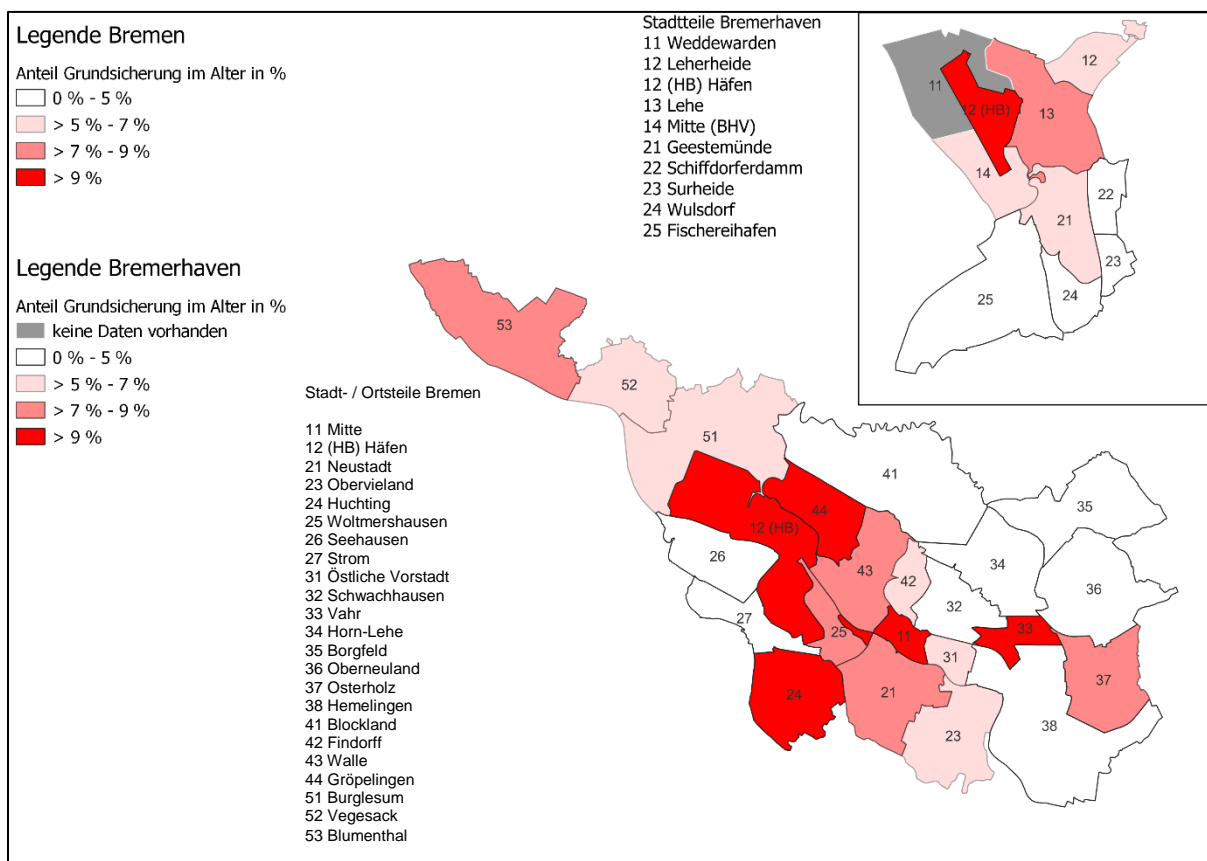
Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt Bremen (2023b) (SGB II) und eigene Berechnung nach Sonderauswertung durch die Senatorische Behörde (SGB XII) sowie Bevölkerungszahlen siehe Tabelle 10.

⁹ Anteil der Leistungsberechtigten (Grundsicherung für Arbeitssuchende, SGB II) an der Bevölkerung unter 65 Jahren (%)

¹⁰ Anteil der Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. im Alter von 18 – unter 65 Jahren an der Bevölkerung im Alter von 18 – unter 65 Jahren

¹¹ Anteil der Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. im Alter von 65 Jahren und älter an der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter

Abbildung 9: Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. (Altersgruppe 65+) im Jahr 2021¹¹, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen

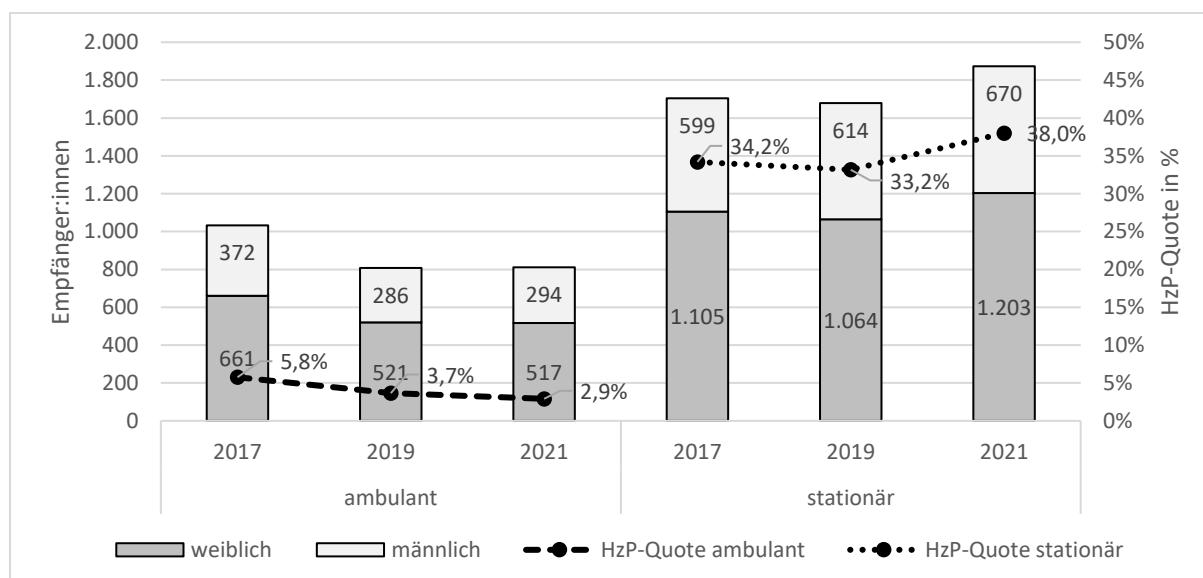


Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt Bremen (2023b) (SGB II) und eigene Berechnung nach Sonderauswertung durch die Senatorische Behörde (SGB XII) sowie Bevölkerungszahlen siehe Tabelle 10; auch im Kartenausschnitt, der die Stadt Bremerhaven abbildet, gehört der Stadtteil 12 (HB) Häfen zur Stadt Bremen.

Die Anzahl der Empfänger:innen von HzP, die Leistungen vom Sozialamt im Land Bremen erhalten haben, ist von 3.875 im Jahr 2017 auf 3.765 im Jahr 2021 gesunken. Der Anteil der Frauen lag konstant bei knapp zwei Dritteln aller Empfänger:innen. Von diesen Personen wurden 534 im Jahr 2017, 526 im Jahr 2019 und 627 im Jahr 2021 außerhalb vom Land Bremen versorgt. Bis auf Einzelfällen fand die Versorgung dieser Personen in stationären Einrichtungen statt. Im Folgenden werden nur die Personen betrachtet, die innerhalb des Landes Bremen versorgt werden. Bei der Berechnung der HzP-Quote werden im Nenner alle Pflegebedürftigen im Land Bremen berücksichtigt. Da diese Personen auch HzP-Empfänger:innen aus einem anderen Bundesland sein können, ist die Quotierung nicht ganz sauber, führt aber zu einem Mindestwert der HzP-Quote.

In Abbildung 10 wird die Zahl der Personen abgebildet, die innerhalb der Stadt Bremen versorgt wurden. Dabei wird deutlich, dass sich in der Stadt Bremen die Zahl der Empfänger:innen von Hilfe zur Pflege (HzP) von 2017 bis 2021 im ambulanten Bereich verringert und im stationären Bereich etwas erhöht hat. Insgesamt bezogen am Ende des Jahres 2021 mehr als 800 Personen im ambulanten Bereich und knapp 1.900 Personen im stationären Bereich Hilfe zur Pflege.

Abbildung 10: Empfänger:innen von HzP in der Stadt Bremen, differenziert nach Versorgungsform jeweils am 31. Dezember in den Jahren 2017, 2019 und 2021



Quelle: Sonderauswertung der SJIS basierend auf der Sozialhilfestatistik und Berechnung auf Grundlage von Statistisches Bundesamt (2018, 2020a, 2022g)

In Relation zur Zahl der Pflegebedürftigen, die in der Stadt Bremen insgesamt Pflegeleistungen zu Hause (Pflegesach-, Kombinationsleistungen, Pflegegeld und Personen mit PG 1 ohne Leistungen bzw. mit Unterstützungsleistungen) bzw. vollstationäre Dauerpflege (stationär) bezogen haben (s. Abschnitte 2.3.1.1 und 2.3.1.2), zeigt sich, dass der Anteil der Empfänger:innen von HzP im ambulanten Bereich seit 2017 leicht gesunken und im stationären Bereich etwas angestiegen ist. Im Jahr 2021 beziehen weniger als drei Prozent der Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich und fast 40 % im stationären Bereich HzP (Tabelle 12).

Tabelle 12: Anzahl der Empfänger:innen von HzP sowie HzP-Quote im Land Bremen im Jahr 2021 differenziert nach Versorgungsformen und Städten

	stationär		ambulant	
	Anzahl HzP	HZP-Quote in % ¹²	Anzahl HzP	HZP-Quote in % ¹³
Land Bremen	2.231	38,8	907	2,6
Stadt Bremen	1.873	38,0	811	2,9
Stadt Bremerhaven	358	43,9	96	1,2

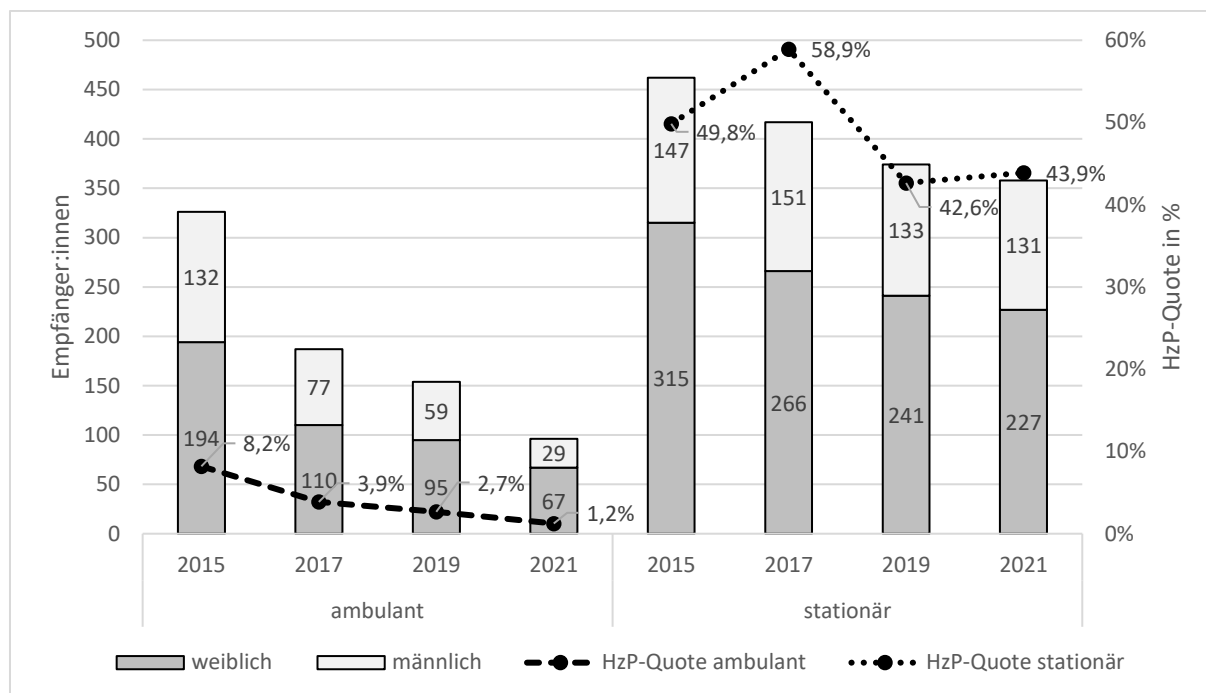
Quelle: Sonderauswertung der SJIS basierend auf der Sozialhilfestatistik, im ambulanten Bereich n = 4 Fälle im Stadtteil Häfen und n = 3 Fälle ohne Stadtteilzuordnung; kleinräumige Daten für Bremerhaven liegen nicht vor

In Bremerhaven liegen Daten seit 2015 vor. Hier zeigt sich seit 2015 ein kontinuierlicher Rückgang der Empfänger:innen von HzP in beiden Sektoren und ein deutlicher Rückgang beim Anteil der Empfänger:innen von HzP an allen Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich. Während im Jahr 2015 noch acht Prozent der Pflegebedürftigen im ambulanten Sektor HzP bezogen haben, waren es im Jahr 2021 nur noch 1 % der Pflegebedürftigen. Die HzP-Quote schwankt im stationären Bereich auf einem insgesamt hohen Niveau. Hier sind im Jahr 2021 knapp die Hälfte der Pflegeheimbewohner:innen Empfänger:innen von HzP (Abbildung 11).

¹² Anteil an allen Pflegeheimbewohner:innen.

¹³ Anteil an allen Pflegesachleistungsempfänger:innen inkl. Kombinationsleistungen.

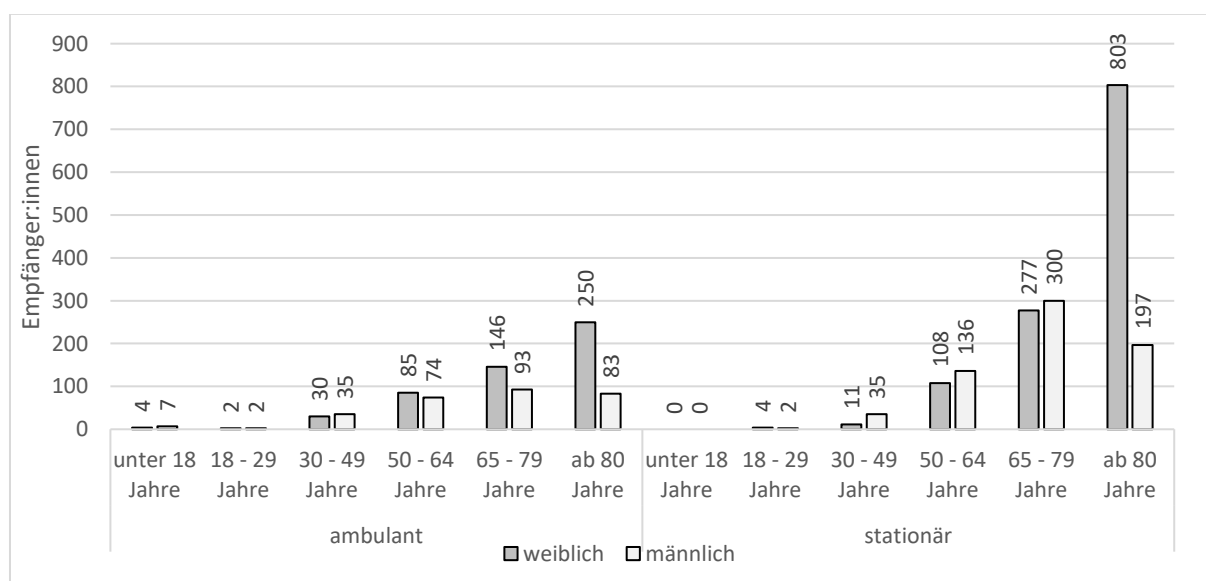
Abbildung 11: Empfänger:innen von HzP in der Stadt Bremerhaven, differenziert nach Versorgungsform jeweils am 31. Dezember in den Jahren 2015, 2017, 2019 und 2021



Quelle: Sonderauswertung des Magistrats Bremerhaven basierend auf der Sozialhilfestatistik und Berechnung auf Grundlage von Statistisches Bundesamt (2017, 2018, 2020a, 2022g)

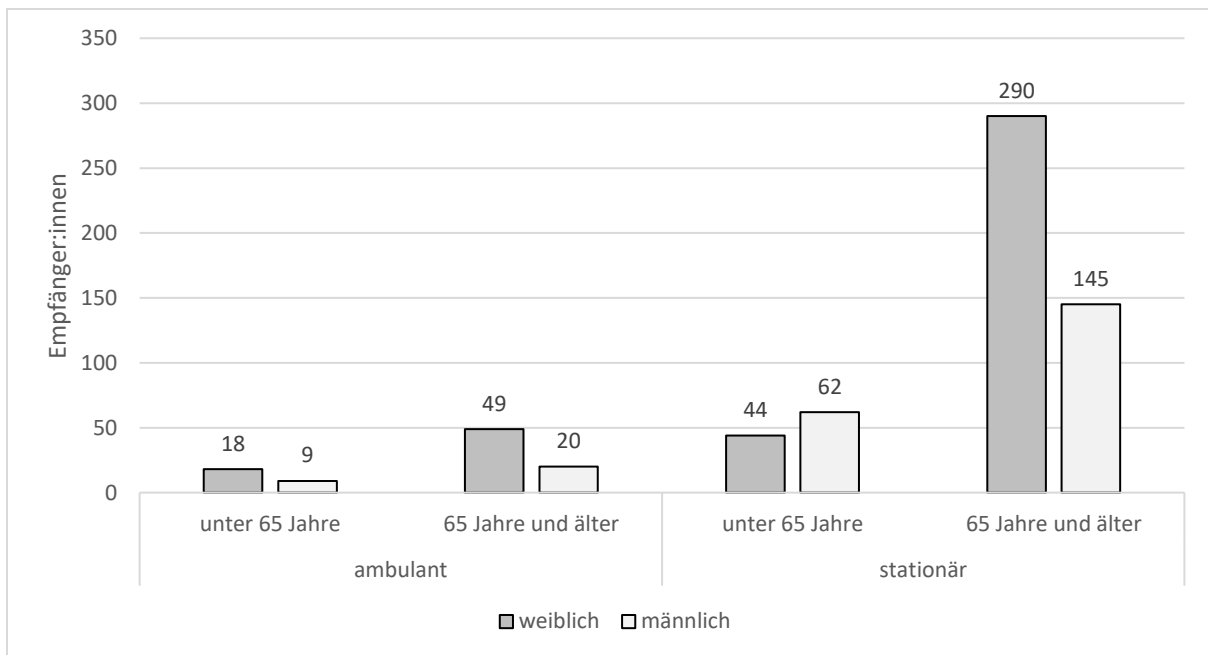
Eine altersgruppenspezifische Darstellung derselben Daten für das Jahr 2021 macht deutlich, dass in der Stadt Bremen der Anteil der Frauen unter den Empfänger:innen in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen mit 75 % im ambulanten und 80 % im stationären Sektor besonders hoch liegt (Abbildung 12). In der Stadt Bremerhaven beträgt der Anteil der Frauen unter den Empfänger:innen in allen Altersgruppen in etwa zwei Drittel mit Ausnahme der unter 65-Jährigen im stationären Bereich (Abbildung 13). Für Bremerhaven liegen keine differenzierten Daten zur Altersverteilung vor.

Abbildung 12: Empfänger:innen von Hilfe zur Pflege am 31.12.2021 in der Stadt Bremen; differenziert nach Geschlecht, Altersgruppen und Versorgungsform



Quelle: Sonderauswertung der SJIS basierend auf der Sozialhilfestatistik

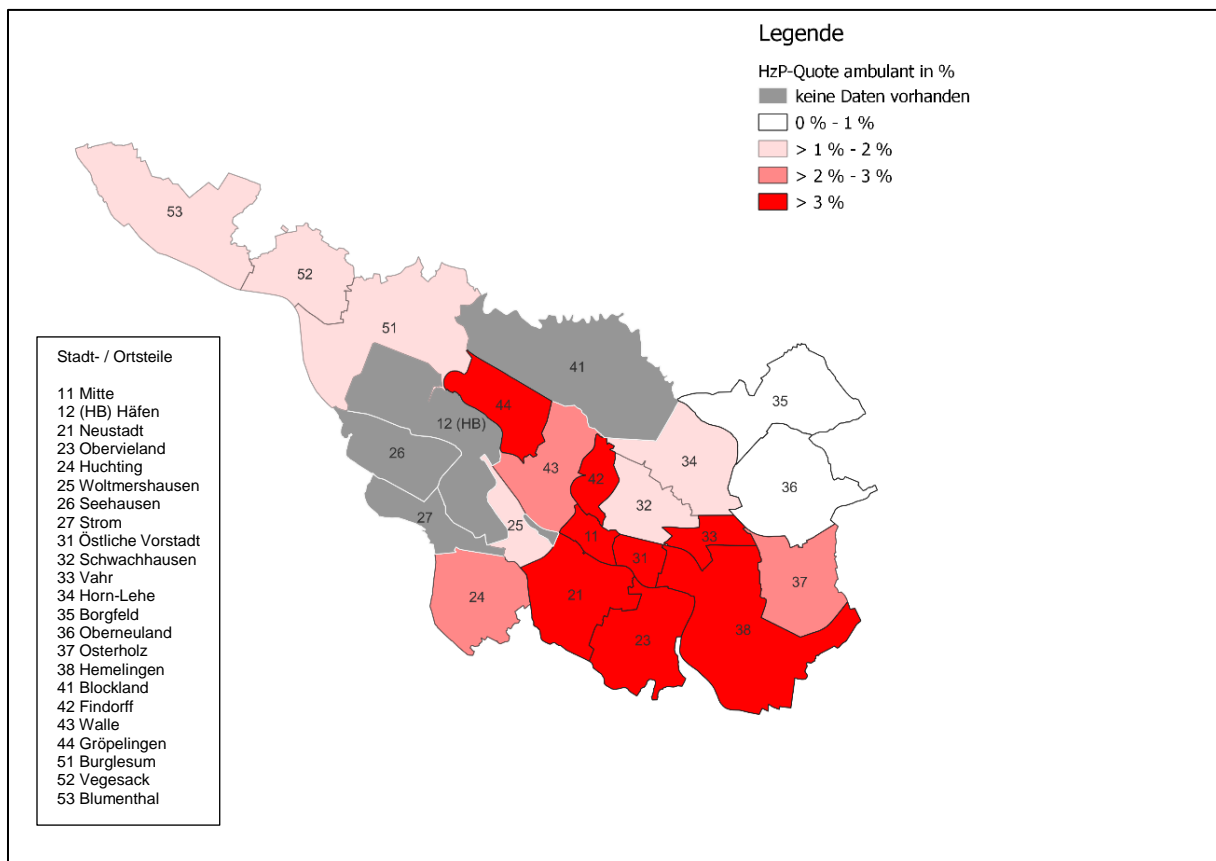
Abbildung 13: Empfänger:innen von Hilfe zur Pflege am 31.12.2021 in der Stadt Bremerhaven; differenziert nach Geschlecht, Altersgruppen und Versorgungsform



Quelle: Sonderauswertung des Magistrat Bremerhaven basierend auf der Sozialhilfestatistik

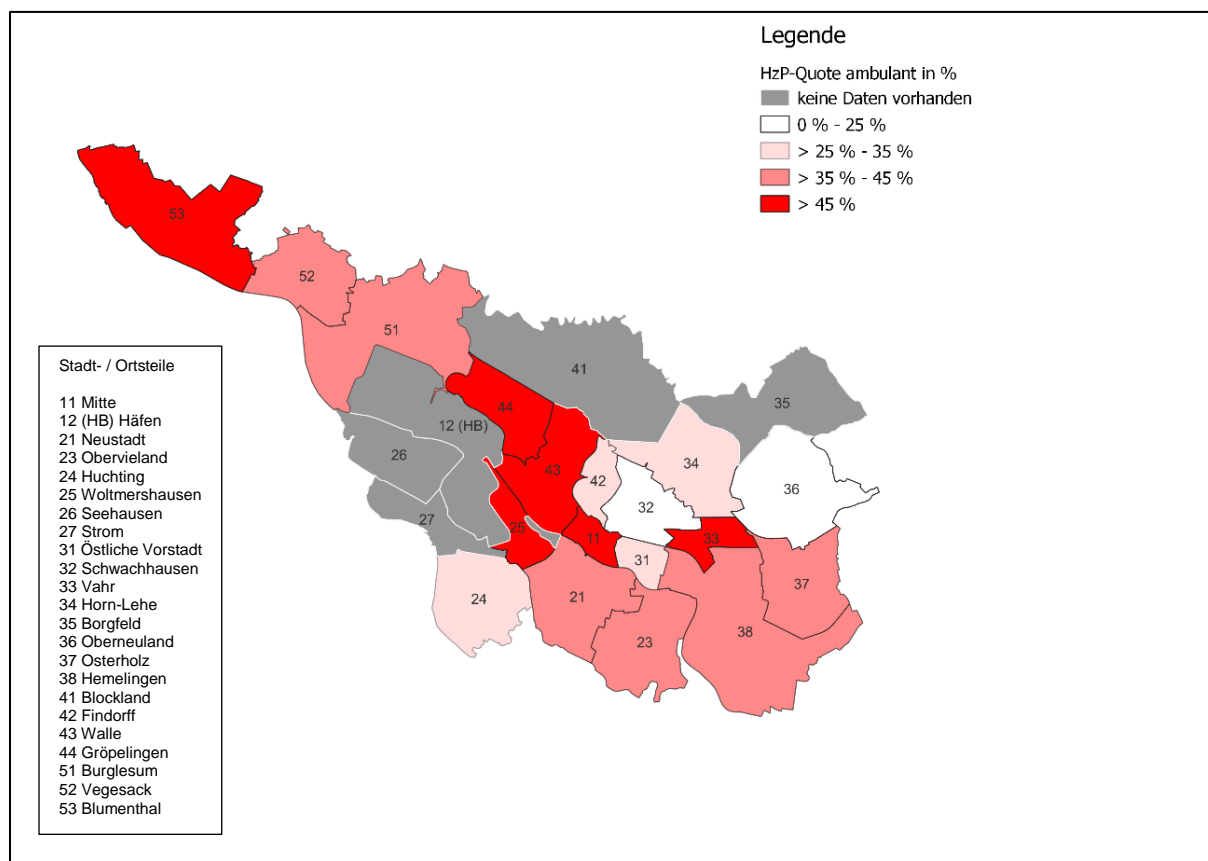
Im Vergleich der Stadtteile in der Stadt Bremen fallen beim Bezug von HzP sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich deutliche Unterschiede auf. Während in den Stadtteilen Schwachhausen, Horn-Lehe und Oberneuland nur ein sehr geringer Anteil aller ambulant versorgten Personen und nur jede:r vierte bis fünfte Pflegeheimbewohner:in HzP bezieht, beziehen in der Vahr und in Gröpelingen ein Viertel der ambulant versorgten Personen und in der Vahr, Walle und Blumenthal mehr als die Hälfte der Pflegeheimbewohner:innen Hilfe zur Pflege (Abbildung 14, Abbildung 15 und Tabelle 4 in Anhang A). Kleinräumige Daten für Bremerhaven liegen nicht vor.

Abbildung 14: HzP-Quote ambulant in Prozent im Jahr 2021, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen



Quelle: Sonderauswertung der SJIS basierend auf der Sozialhilfestatistik, im ambulanten Bereich $n = 4$ Fälle im Stadtteil Häfen und $n = 3$ Fälle ohne Stadtteilzuordnung

Abbildung 15: HzP-Quote stationär in Prozent im Jahr 2021, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen



Quelle: Sonderauswertung der SJIS basierend auf der Sozialhilfestatistik, im ambulanten Bereich n = 4 Fälle im Stadtteil Häfen und n = 3 Fälle ohne Stadtteilzuordnung

2.1.3 Weitere Bevölkerungsdaten

In der Stadt Bremen liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bezogen auf den Zeitraum 2020-2022 von Frauen bei 82,6 Jahren, von Männern bei 77,6 Jahren, in Bremerhaven liegen die Werte etwas niedriger. Für Frauen und Männer weisen die Stadtteile Schwachhausen, Oberneuland und Horn-Lehe die höchste Lebenserwartung auf. In Gröpelingen, Burglesum und Woltmershausen ist die Lebenserwartung für Frauen, in Gröpelingen, Walle und Woltmershausen für Männer am niedrigsten (Tabelle 13 und Tabelle 5 in Anhang A). In der Stadt Bremen haben im Jahr 2020 37,0 % der Bevölkerung einen Migrationshintergrund. Für die Stadt Bremerhaven ist bekannt, dass der Anteil der ausländischen Bevölkerung im Jahr 2022 bei 21,9 % lag (Magistrat der Stadt Bremerhaven, o. J.), Informationen über die Bevölkerung mit Migrationshintergrund liegen nicht vor. In den Stadtteilen Gröpelingen, Osterholz und Vahr ist der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Vergleich besonders hoch, in Schwachhausen, der Östlichen Vorstadt und in Oberneuland besonders niedrig (Tabelle 13 und Tabelle 5 in Anhang A).

Der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Wohnort ab 25 Jahre an der Bevölkerung im Alter von 25 bis unter 65 Jahren liegt in der Stadt Bremen bei 61,5 %, für die Stadt Bremerhaven liegen keine Zahlen diesbezüglich vor. In den Stadtteilen Woltmershausen, Findorff und Horn-Lehe sind diese Anteile im Vergleich besonders hoch, in den Stadtteilen Gröpelingen, Vegesack und Blumenthal besonders niedrig.

Das durchschnittliche jährliche Einkommen der Lohn- und Einkommensteuerpflichtigen liegt in der Stadt Bremen im Jahr 2013 bei 33 Tausend Euro, für die Stadt Bremerhaven liegen keine Zahlen diesbezüglich vor. Im Vergleich werden besonders hohe Einkommen in den Stadtteilen Oberneuland, Horn-Lehe und Schwachhausen, besonders niedrige in den Stadtteilen Gröpelingen, Vahr und Woltmershausen beschrieben (Tabelle 13 und Tabelle 5 in Anhang A).

Tabelle 13: Weitere Daten zur Bevölkerung im Land Bremen, differenziert nach Städten

Berichtszeitraum	Lebenserwartung		Migrationshintergrund	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	Mittleres Einkommen
	Frauen	Männer			
	2020-2022			2021	2017
Land Bremen	82,3	77,0	-	-	-
Stadt Bremen	82,6	77,6	37,6	63,1	25,2
Stadt Bremerhaven	80,8	74,9	-	-	-

Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt Bremen (2023b) und Statistisches Landesamt Bremen (o. J.-j)

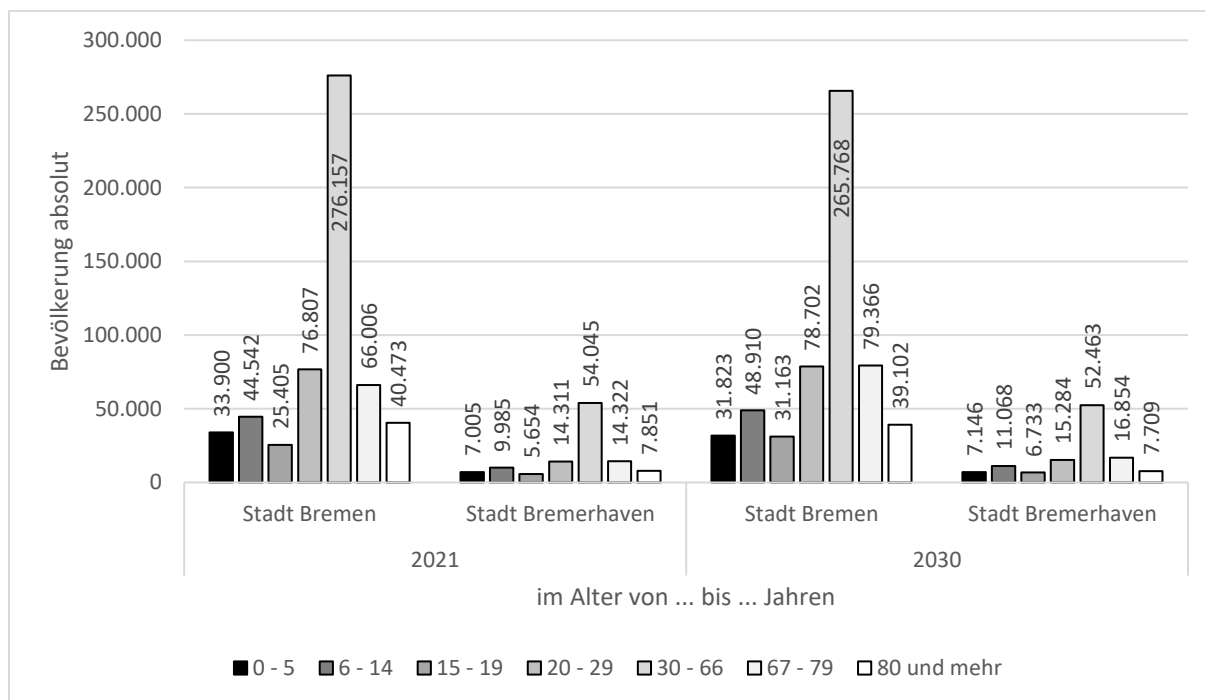
2.2 Bevölkerungsentwicklung im Land Bremen

In diesem Abschnitt wird die Auswertung der Daten zum Indikator 1 (Bevölkerungsentwicklung) dargestellt. Die Bevölkerung im Land Bremen ist seit dem Jahr 2000 von 660.225 Personen auf 680.130 Personen im Jahr 2020 und somit um 3,0 % gewachsen (Tabelle 14). In diesem Zeitraum zeigt sich ein nahezu kontinuierliches Bevölkerungswachstum in der Stadt Bremen. In Bremerhaven zeigt sich zunächst ein Rückgang der Bevölkerung bis 2011, anschließend ein leichtes Wachstum. Ab 2016 liegt der Bevölkerungsstand in Bremerhaven konstant bei rund 113 Tausend Einwohner:innen (Statistisches Landesamt Bremen, 2021: 40). Im betrachteten Zeitraum gab es demzufolge ein Bevölkerungswachstum von 5,0 % in der Stadt Bremen und einen Rückgang der Bevölkerung von 6,0 % in Bremerhaven. Die meisten Stadtteile weisen im Vergleich zu 2000 ein Wachstum auf. Dieser ist in der Stadt Bremen in den Stadtteilen Horn-Lehe, Mitte und Oberneuland am größten, in den Stadtteilen Vahr, Osterholz, Burglesum und Blumenthal ist es dagegen zu einem Rückgang der Bevölkerung gekommen (Tabelle 6 in Anhang A). Da kleinräumige Daten zur Bevölkerungsentwicklung in Bremerhaven erst seit dem Jahr 2018 (s. Abschnitt 1.1.1) vorliegen, können vergleichbare Zahlen für die Stadt Bremerhaven nicht dargestellt werden.

Die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Bremen (basierend auf der amtlichen Bevölkerungszahl) beschreibt für den Zeitraum 2021 bis 2030 für das Land Bremen einen Anstieg von insgesamt 2,3 %. In der Stadt Bremen kommt es im betrachteten Zeitraum zu einem Anstieg von 2,0 %, in der Stadt Bremerhaven zu einem Anstieg von 3,4 %. Dieser ist je nach Stadtteil unterschiedlich groß, in einigen Stadtteilen kommt es auch zu einem Rückgang der Bevölkerungszahl. Stadtteile, in denen die Bevölkerung bis 2030 besonders stark wächst, sind Walle und Woltmershausen. Die Bevölkerung in der Stadt Bremerhaven wächst zwischen 2021 und 2030 insgesamt um 3,4 %. Dieses Wachstum beruht auf dem Wachstum der zentral gelegenen Stadtteile Geestemünde, Lehe und Mitte (Tabelle 14).

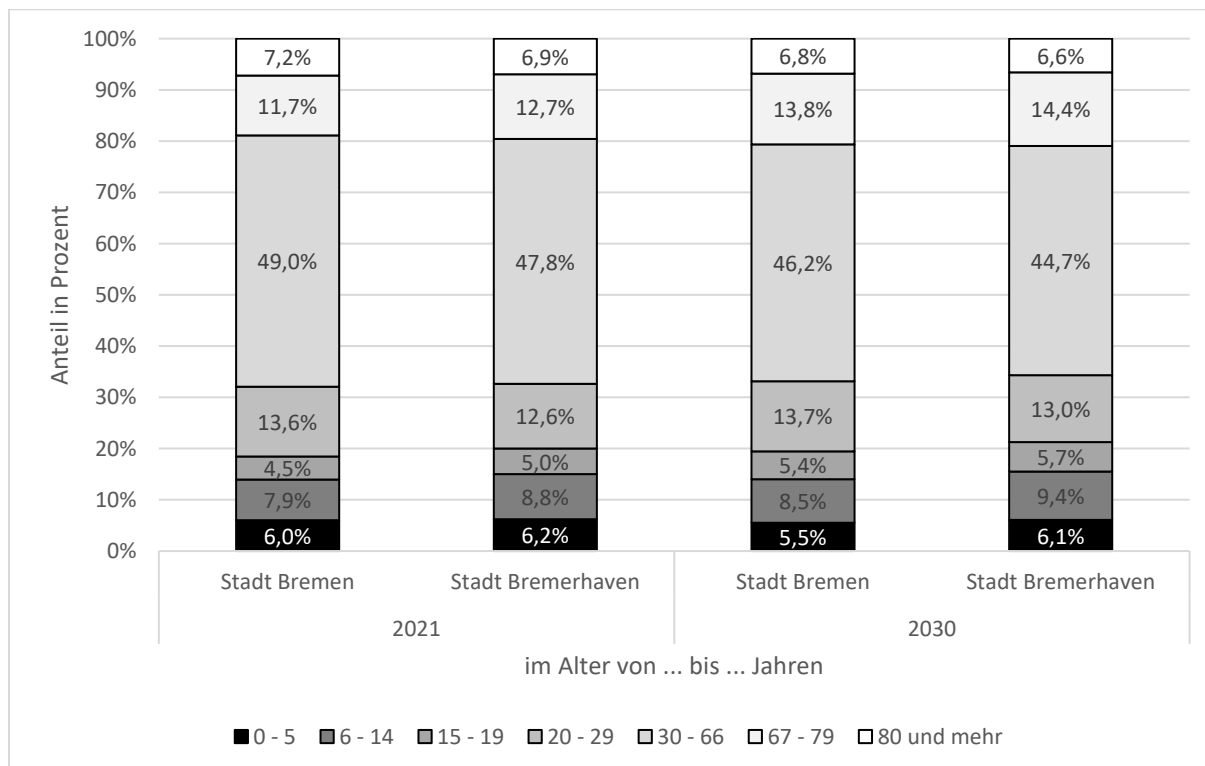
Ein Vergleich der Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung innerhalb des Landes Bremen zeigt, dass in beiden Stadtgemeinden sowohl absolut als auch relativ ein deutlicher Rückgang in der Altersgruppe der 30 – 66-Jährigen verzeichnet wird. Der größte Anstieg zeigt sich in der Gruppe der 67-79-Jährigen (Abbildung 16 und Abbildung 17).

Abbildung 16: Vergleich der absoluten Bevölkerung in den Städten Bremen und Bremerhaven 2021 und 2030 differenziert nach Altersgruppen



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Bevölkerungsvorausberechnungen für die Städte Bremen und Bremerhaven (s. Abschnitt 1.1.1)

Abbildung 17: Bevölkerung differenziert nach Altersgruppen in den Städten Bremen und Bremerhaven 2021 und 2030



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Bevölkerungsvorausberechnungen für die Städte Bremen und Bremerhaven (s. Abschnitt 1.1.1)

Für die weitere Analyse wird die Entwicklung der Altersstruktur anhand des Anteils der Bevölkerung im Alter von 65 und älter (65+) und 80 Jahren und älter (80+) sowie des Altenquotienten¹⁴ und des Greying-Index¹⁵ dargestellt. Zwischen 2000 und 2030 zeigt sich für die Städte Bremen und Bremerhaven eine ähnliche Entwicklung der Kennzahlen mit Ausnahme des Anteils 65+. In beiden Städten kommt es beim Altenquotienten und beim Anteil 80+ bis zum Jahr 2020 zu einem fast kontinuierlichen Anstieg, dann zu einer Stagnation von rund fünf Jahren und danach zu einem Absinken dieser Werte (Abbildung 18). Beim Greying-Index zeigt sich zunächst ein konstanter Wert bis ca. 2014, dann kommt es zu einem deutlichen Anstieg in den Jahren 2015 bis 2021 und schließlich zu einem stetigen Rückgang bis 2030 (Abbildung 19). Beim Anteil 65+ zeigt sich ein langsamer aber konstanter Anstieg über den gesamten betrachteten Zeitraum. Insgesamt ist der Alterungsprozess der bremischen Bevölkerung also aktuell mit Blick auf den Anteil 80+, den Greying-Index und den Altenquotienten auf einem Hochpunkt, lediglich beim Anteil 65+ zeigt sich in den kommenden Jahren ein weiterer leichter Anstieg. Sowohl der Anteil der Bevölkerung im Alter von 80+ an der Gesamtbevölkerung als auch an der erwachsenen Bevölkerung wird hingegen bis 2030 zurückgehen. Folglich kompensiert die Gruppe der jüngeren Alten (65 – 80 Jahre) den Rückgang der Bevölkerung im Alter von 80+ und es verändert sich somit das Verhältnis der Bevölkerung im Alter von 80+ zur Bevölkerung zwischen 65 und 79 Jahren. Diese Veränderung weist insgesamt auf eine Verjüngung innerhalb der älteren Bevölkerung (ab 65-Jahren) hin (Tabelle 14).

Tabelle 14: Subindizes des Indikators Bevölkerungsentwicklung

	Bevölkerungswachstum in % ¹⁶		Anteil Bevölkerung 65+ (in %)		Anteil Bevölkerung 80+ (in %)		Altenquotient		Greying-Index	
	2000 - 2020	2021 - 2030	2021	2030	2021	2030	2021	2030	2021	2030
Land Bremen	3,0	2,3	21,3	22,2	7,1	6,6	11,5	11,1	50,4	42,8
Stadt Bremen	5,0	2,0	21,1	22,1	7,2	6,7	11,5	11,1	51,5	43,5
Stadt Bremerhaven	-6,0	3,4	21,9	22,5	6,8	6,4	11,2	10,9	45,5	39,6

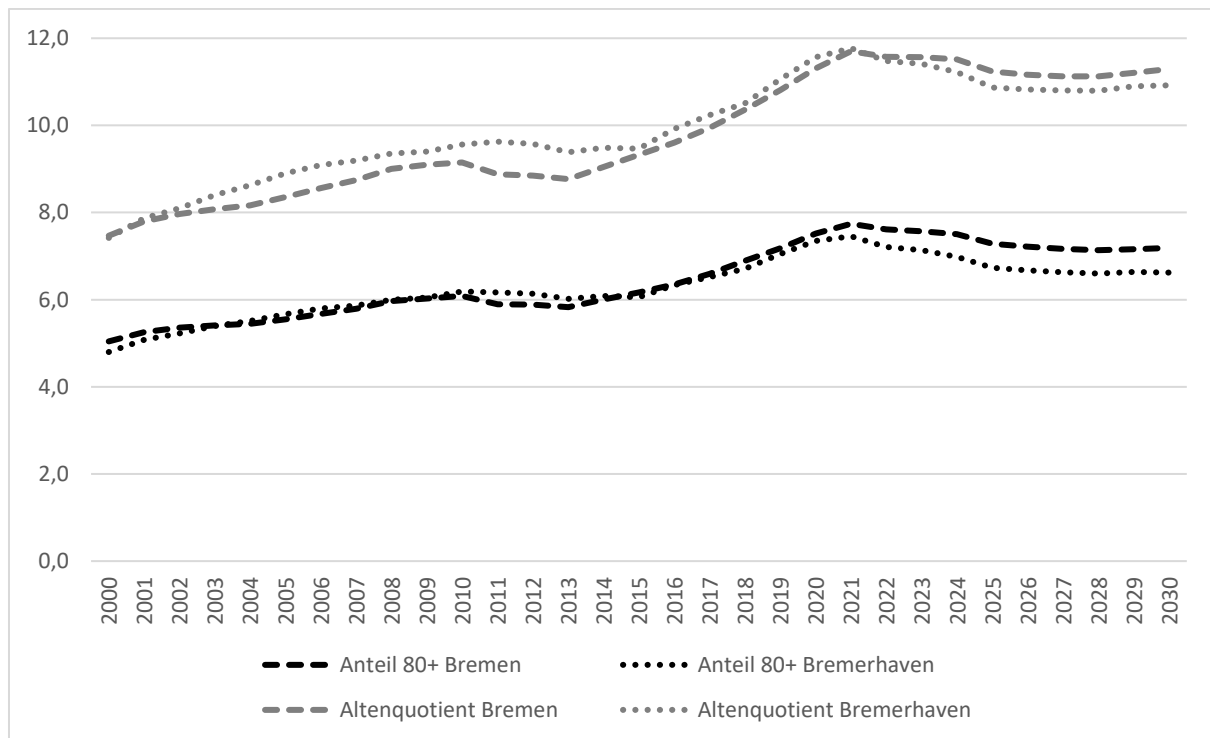
Quelle: eigene Berechnungen nach kleinräumigen Bevölkerungsvorausberechnungen (s. Abschnitt 1.1.1) und Fußnote 16

¹⁴ Verhältnis der Bevölkerung der ab 80-Jährigen zu den 18 – 65-Jährigen * 100

¹⁵ Verhältnis der Hochaltrigen (ab 80-Jährige) zur Bevölkerung der 65 – 79-Jährigen * 100

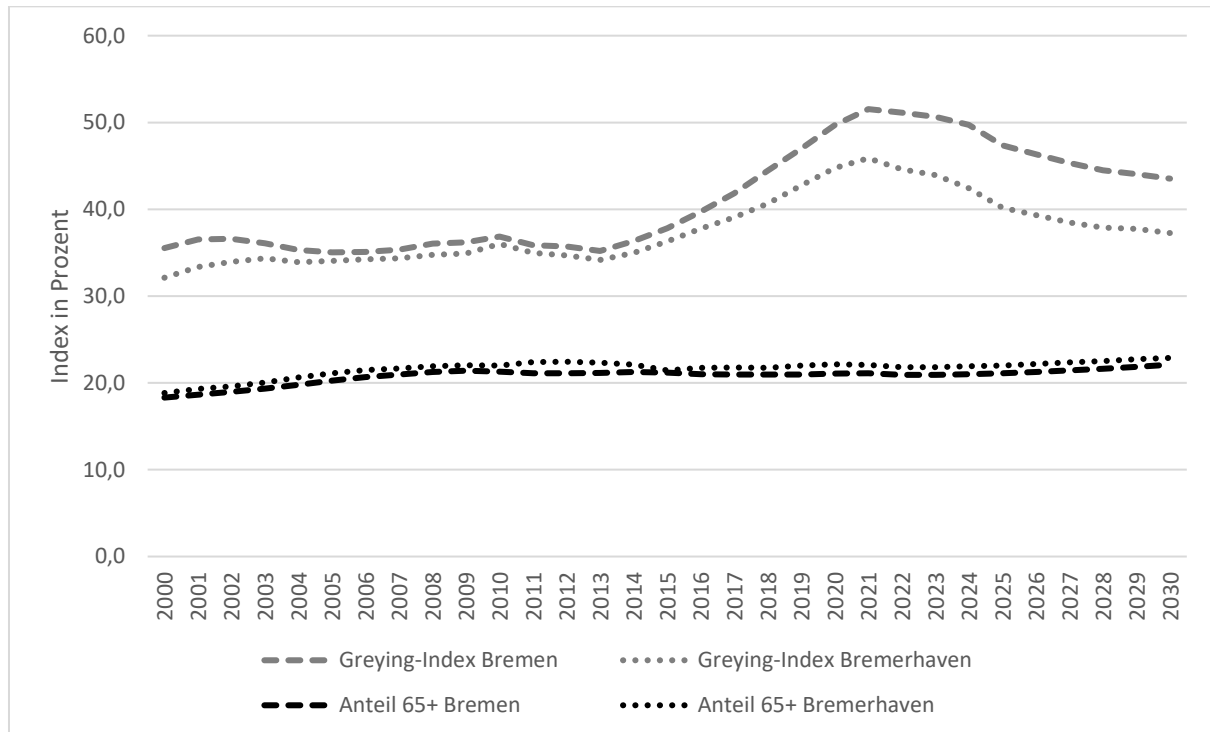
¹⁶ Kleinräumige Daten für den Zeitraum 2021 – 2030 basieren auf Bevölkerungsvorausberechnungen (s. Abschnitt 1.1.1); Daten auf kommunaler Ebene und für das Bundesland Bremen basieren auf amtlichen Bevölkerungsstatistiken, kleinräumige Daten sind für Bremerhaven erst ab 2018 verfügbar

Abbildung 18: Entwicklung von Altenquotient und Anteil 80+ zwischen 2000 und 2030 in den Städten Bremen und Bremerhaven



Quelle: eigene Berechnungen nach kleinräumigen Bevölkerungsvorausberechnungen (s. Abschnitt 1.1.1) und Fußnote 16

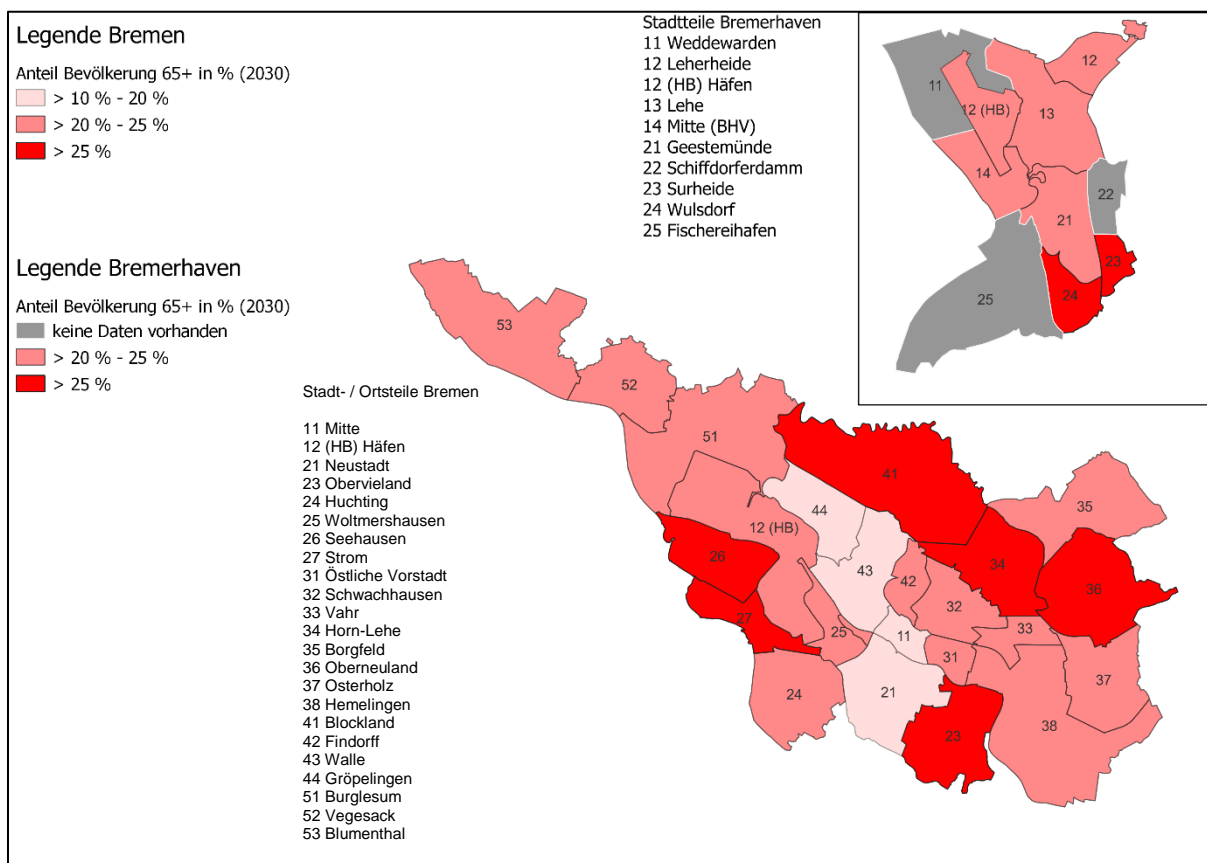
Abbildung 19: Entwicklung des Greying-Index sowie des Anteils 65+ zwischen 2000 und 2030 in den Städten Bremen und Bremerhaven



Quelle: eigene Berechnungen nach kleinräumigen Bevölkerungsvorausberechnungen (s. Abschnitt 1.1.1) und Fußnote 16

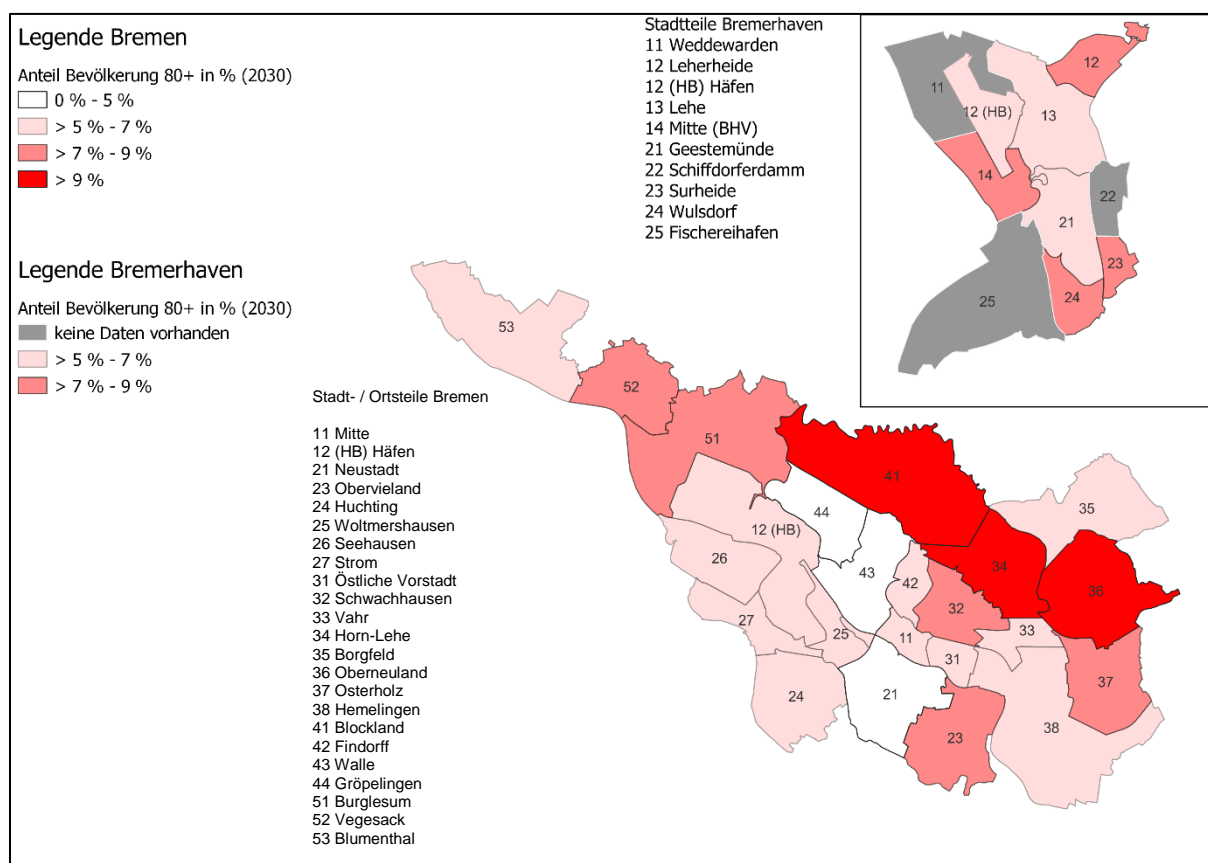
Im Vergleich der Stadtteile zeigen sich für das Jahr 2021 große Unterschiede zwischen den Stadtteilen. In Hinblick auf die vier Kennzahlen sind in der Stadt Bremen die Stadtteile Oberneuland und Horn-Lehe sowie in Bremerhaven die Stadtteile Surheide und Mitte verhältnismäßig alt, die Bremer Stadtteile Östliche Vorstadt und Walle und die Stadtteile Lehe und Geestemünde in Bremerhaven sind verhältnismäßig jung. Weiterhin ist bis 2030 in der Stadt Bremen insgesamt eine Homogenisierung der Bevölkerung zwischen den Stadtteilen zu erwarten: vor allem in Hinblick auf den Anteil der Bevölkerung 80+ und den Altenquotienten werden Stadtteile mit überdurchschnittlichen Werten tendenziell jünger und Stadtteile mit unterdurchschnittlichen Werten tendenziell älter. Dieser Entwicklung zeigt sich auch in Bremerhaven. Eine Ausnahme bildet der Bremer Stadtteil Obervieland, der bereits deutlich älter als der Durchschnitt ist und in dem es bis zum Jahr 2030 zu einer zusätzlichen Alterung kommt. In Hinblick auf die Altersverteilung innerhalb der Bevölkerung ab 65 Jahren, der mit Hilfe des Greying-Index beschrieben wird, zeigt sich in allen Stadtteilen beider Städte mit Ausnahme des Stadtteils Östliche Vorstadt, ein anteiliger Rückgang der Bevölkerung im Alter von 80+. Die Veränderung auf Stadtteilebene ist hier teilweise sehr deutlich: Während im Jahr 2021 im Stadtteil Huchting 100 Personen im Alter von 65 – 79 Jahren noch 66 Personen im Alter von 80 und älter gegenüberstanden, werden es im Jahr 2030 voraussichtlich nur 45 Personen im Alter von 80 und älter sein. Außer in Huchting liegen besonders große Veränderungen in den Stadtteilen Vahr, Osterholz, Findorff und Surheide vor (Abbildung 20, Abbildung 21 und Tabelle 6 in Anhang A).

Abbildung 20: Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2030, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen



Quelle: eigene Berechnungen nach kleinräumigen Bevölkerungsvorausberechnungen (s. Abschnitt 1.1.1) und Fußnote 16; auch im Kartenausschnitt, der die Stadt Bremerhaven abbildet, gehört der Stadtteil 12 (HB) Häfen zur Stadt Bremen.

Abbildung 21: Anteil der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2030, differenziert nach Stadtteilen im Land Bremen



Quelle: eigene Berechnungen nach kleinräumigen Bevölkerungsvorausberechnungen (s. Abschnitt 1.1.1) und Fußnote 16; auch im Kartenausschnitt, der die Stadt Bremerhaven abbildet, gehört der Stadtteil 12 (HB) Häfen zur Stadt Bremen.

2.3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

In diesem Abschnitt wird die Auswertung des Indikators 3 (Entwicklung der Pflegebedürftigkeit) dargestellt. Dazu wird zunächst die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Jahren 2015 – 2021 für Bremen auf Grundlage der Pflegestatistik, die alle zwei Jahre durch die Statistischen Ämter auf Landes- und Bundesebene veröffentlicht werden, dargestellt (Abschnitt 2.3.1). Anschließend werden die Ergebnisse der Vorausberechnung der Anzahl der Pflegebedürftigen präsentiert (Abschnitt 2.3.2).

2.3.1 Pflegebedürftige in Bremen und Bremerhaven

In Abbildung 22, Abbildung 23 und Abbildung 24 wird die Entwicklung der Pflegebedürftigen differenziert nach Leistungsarten (Pflegebedürftige mit PG¹⁷, Pflegegeld¹⁸, Pflegesachleistungen¹⁹, Kombinationsleistungen²⁰ und vollstationäre Dauerpflege) für die Jahre 2015 bis 2021 im Land Bremen sowie für die Städte Bremen und Bremerhaven dargestellt. Im Zeitverlauf zeigt sich in beiden Städten ein erheblicher Anstieg der Pflegebedürftigen insgesamt. Dieser ist vor allem auf deutliche Anstiege bei

¹⁷ Dies umfasst Personen mit Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen. Da diese Kategorie erst 2017 eingeführt wurde, liegen Angaben erst ab diesem Zeitpunkt vor-

¹⁸ Personen, die gleichzeitige Pflegesachleistungen beziehen, sind hier nicht enthalten; Abweichungen zur Pflegestatistik 2015 resultieren aus dem Einbezug von Personen mit Pflegestufe 0 in dieser Abbildung.

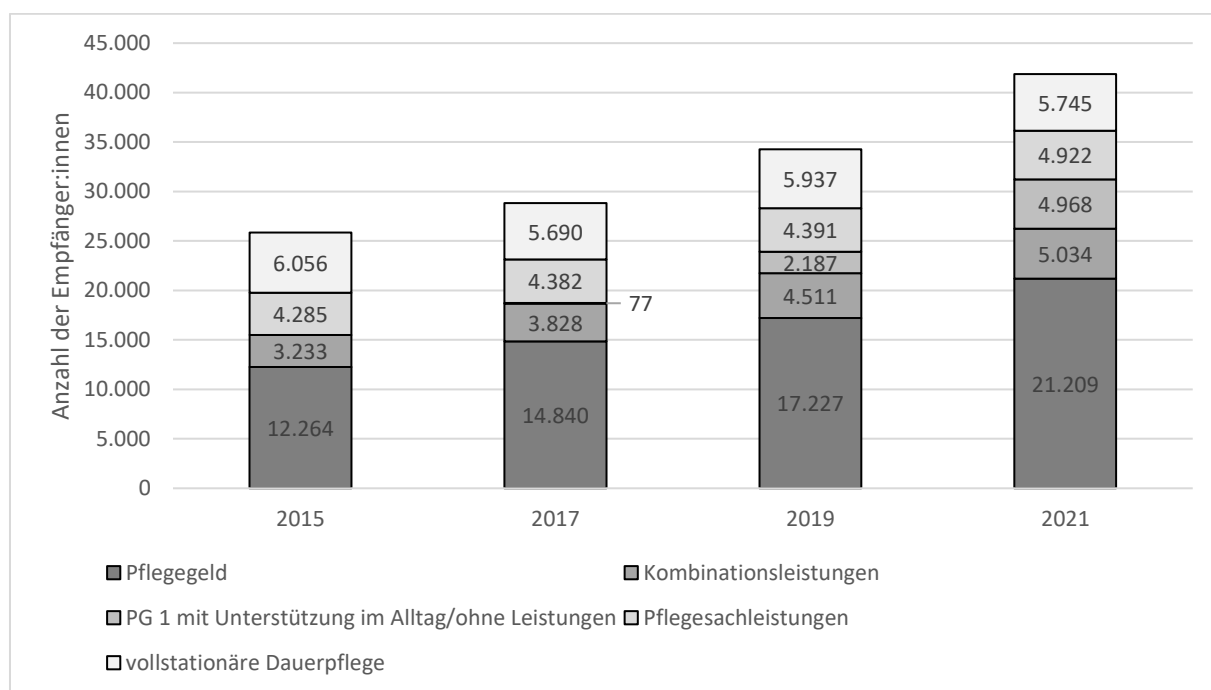
¹⁹ Personen, die gleichzeitig Pflegegeld erhalten, sind hier nicht enthalten.

²⁰ Hier sind Personen mit gleichzeitigem Bezug von Pflegesachleistungen und Pflegegeld erfasst; Abweichungen zur Pflegestatistik 2015 resultieren aus dem Einbezug von Personen mit Pflegestufe 0 in dieser Abbildung.

den Pflegegeldempfänger:innen und moderate Anstiege bei den Pflegesachleistungs- und Kombinationsleistungsempfänger:innen zurückzuführen. Zudem kommen seit 2017 Pflegebedürftige mit PG 1 hinzu, die teilweise Unterstützungsleistungen im Alltag beziehen.

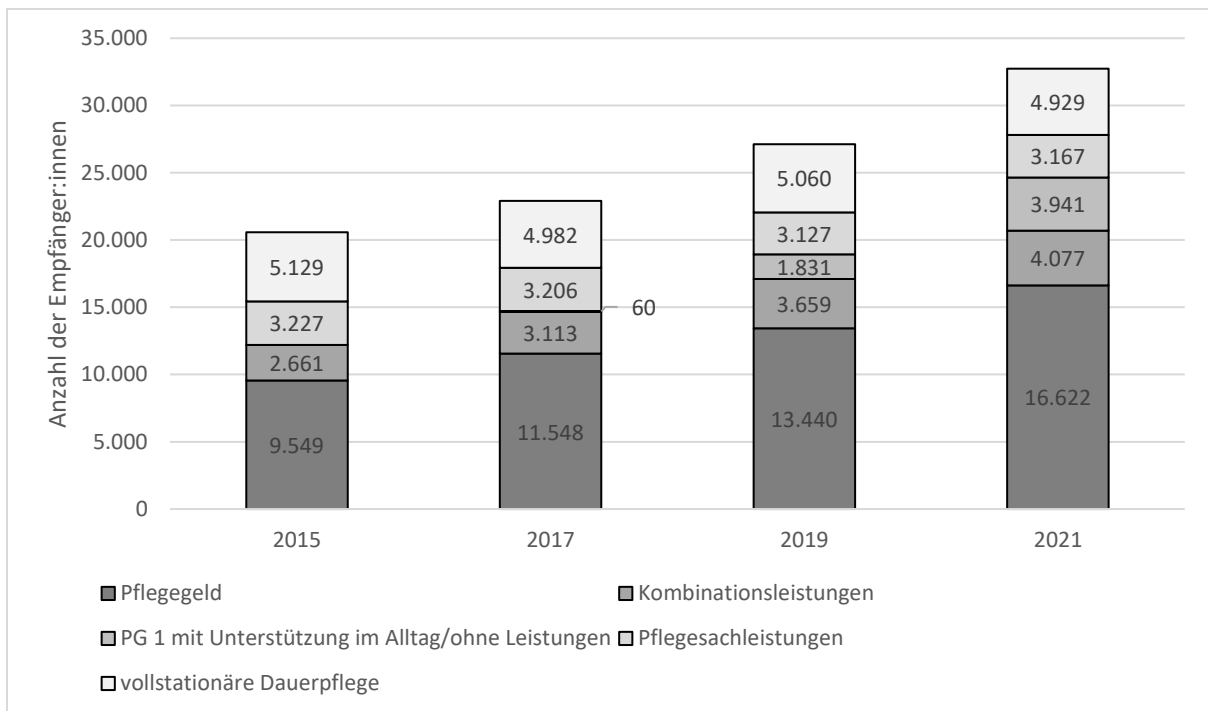
Es fallen Unterschiede zwischen den Städten auf: Während die Zahl der Pflegesachleistungsempfänger:innen in Bremerhaven mit 69 % deutlich gestiegen ist, ist diese Zahl in der Stadt Bremen konstant geblieben. Der Anstieg von Kombinationsleistungsempfänger:innen ist in Bremerhaven ebenfalls größer als in Bremen. Die Anzahl der Pflegeheimbewohner:innen, die vollstationäre Dauerpflege erhalten, nimmt zwischen 2015 und 2021 in der Stadt Bremen um 4 %, in der Stadt Bremerhaven um 12 % ab. Der Anteil der reinen Pflegesachleistungsempfänger:innen an allen Personen mit Unterstützung durch einen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst (Pflegesachleistungs- und Kombinationsleistungsempfänger:innen) nimmt im Land Bremen und in der Stadt Bremen ab, in Bremerhaven ist er konstant. Differenzen zwischen den Werten für das Land Bremen und die Städte Bremen und Bremerhaven ergeben sich dadurch, dass auf Landesebene auch Pflegebedürftige, denen keine Postleitzahl zugeordnet werden konnte bzw. Pflegebedürftige, die außerhalb von Bremen leben, aber durch einen Pflegedienst aus dem Land Bremen versorgt werden, einbezogen werden (s. auch Abschnitt 2.3.1.2).

Abbildung 22: Entwicklung der Empfänger:innen von Pflegeleistungen nach dem SGB XI von 2015 – 2021 differenziert nach Leistungsarten im Land Bremen



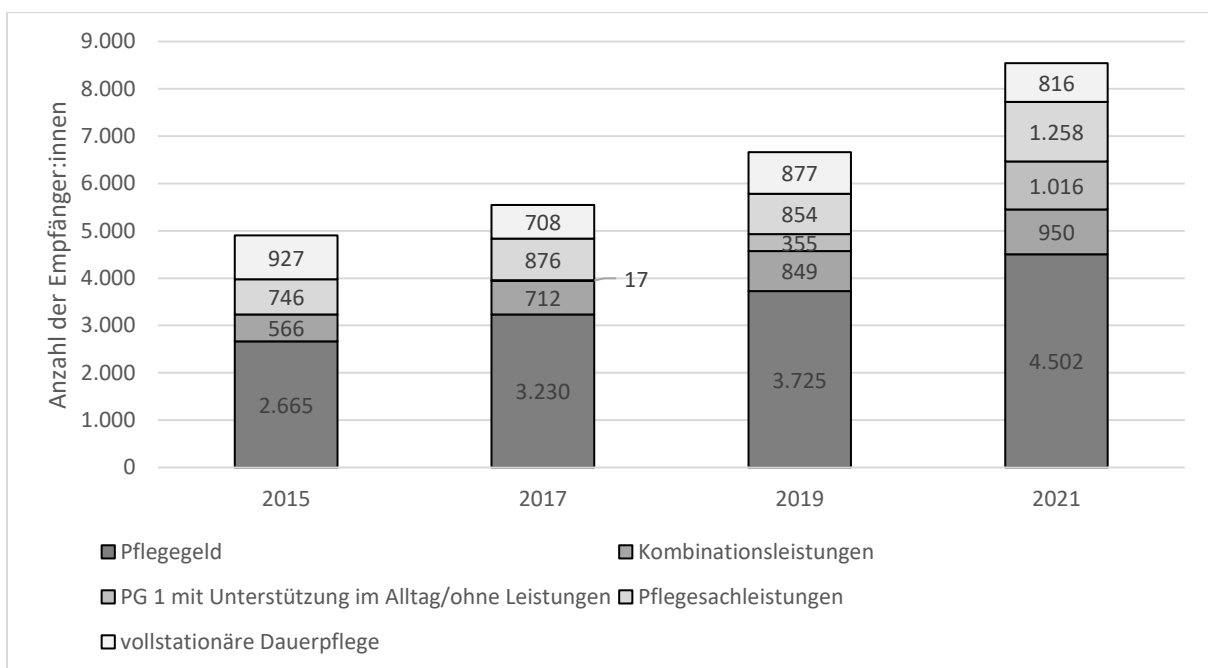
Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Abbildung 23: Entwicklung der Empfänger:innen von Pflegeleistungen nach dem SGB XI von 2015 – 2021 differenziert nach Leistungsarten in der Stadt Bremen



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Abbildung 24: Entwicklung der Empfänger:innen von Pflegeleistungen nach dem SGB XI von 2015 – 2021 differenziert nach Leistungsarten in der Stadt Bremerhaven



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

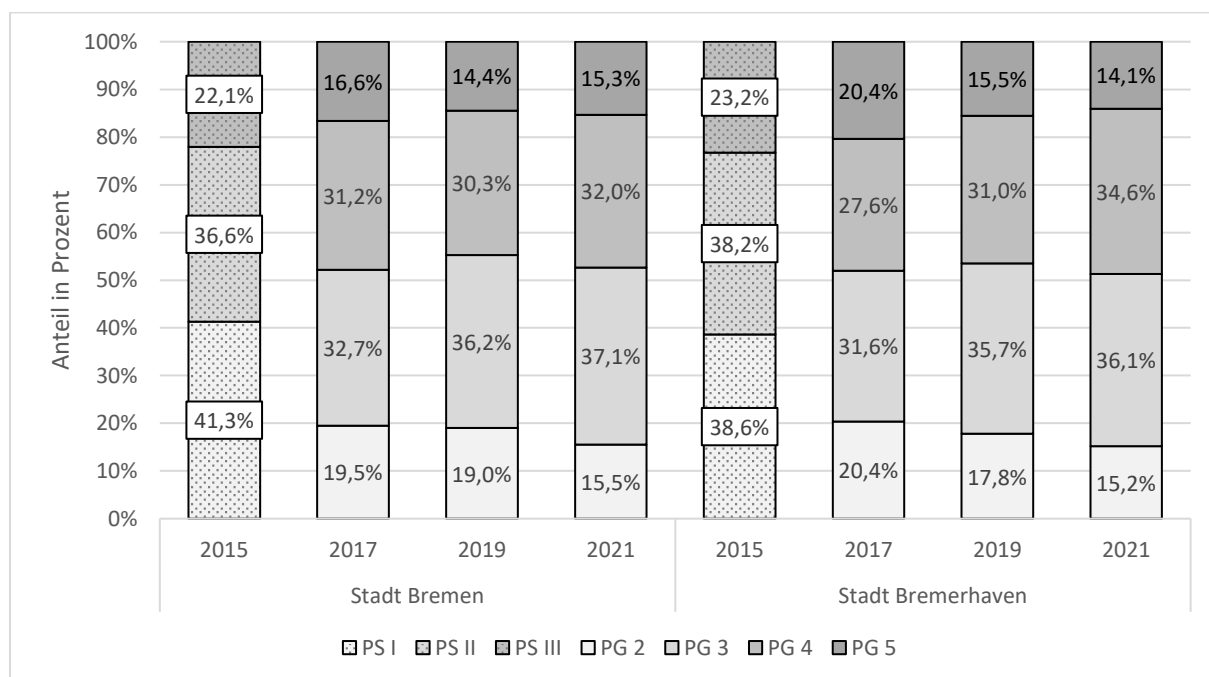
2.3.1.1 Vollstationäre Dauerpflege

Wie in Abbildung 22 deutlich wird, verändert sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen zwischen 2015 und 2021 kaum. Am 15.12.2021 wurden im Land Bremen insgesamt 5.745 Personen vollstationär in Pflegeheimen versorgt. In Bezug auf die Pflegegradverteilung zeigt sich sowohl in der Stadt Bremen als auch in der Stadt Bremerhaven ein Rückgang der Zahl der Pflegebedürftigen mit PG 2, ein leichter Rückgang der Pflegebedürftigen mit PG 5 und ein deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigen mit PG 3. Diese Veränderungen stehen vor allem im Zusammenhang mit den Überleitungsregelungen nach § 140 SGB XI bei der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade bzw. dem veränderten Begutachtungsverfahren seit dem Inkrafttreten des PSG II im Jahr 2017. Durch die Überleitungsregelungen wurde sichergestellt, dass keine Person schlechter gestellt wurde. Dadurch wurden die Pflegebedürftigen jedoch zum Teil in andere Pflegegrade eingeordnet, als wenn diese eine reguläre Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) erhalten hätten (vgl. Rothgang et al., 2020). Auswertungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zeigen, dass der Anteil der Überleitungsfälle an allen Pflegeheimbewohner:innen am 31.12.2021 noch 34 % betragen (BMG, 2022) und die Überleitungspraktiken somit noch lange nachgewirkt haben. Diese Einführungseffekte scheinen noch nicht abgeschlossen sein, da sich auch in den Jahren nach der Einführung 2017 ein Anstieg der Pflegeprävalenzen zeigt. Unklar bleibt, wann diese Einführungseffekte abgeschlossen sind (Rothgang & Müller, 2021: 139f).

In beiden Stadtgemeinden machen im Jahr 2021 Pflegebedürftige mit PG 4 und PG 5 knapp die Hälfte und Pflegebedürftige mit PG 3 mehr als ein Drittel aller Pflegeheimbewohner:innen aus. In etwa jede sechste Person in Pflegeheimen ist in PG 2 eingestuft (Abbildung 25).

In der Pflegestatistik werden Personen mit zusätzlichen Leistungen nach § 43b SGB XI nicht erfasst und können deshalb nicht gesondert ausgewiesen werden..

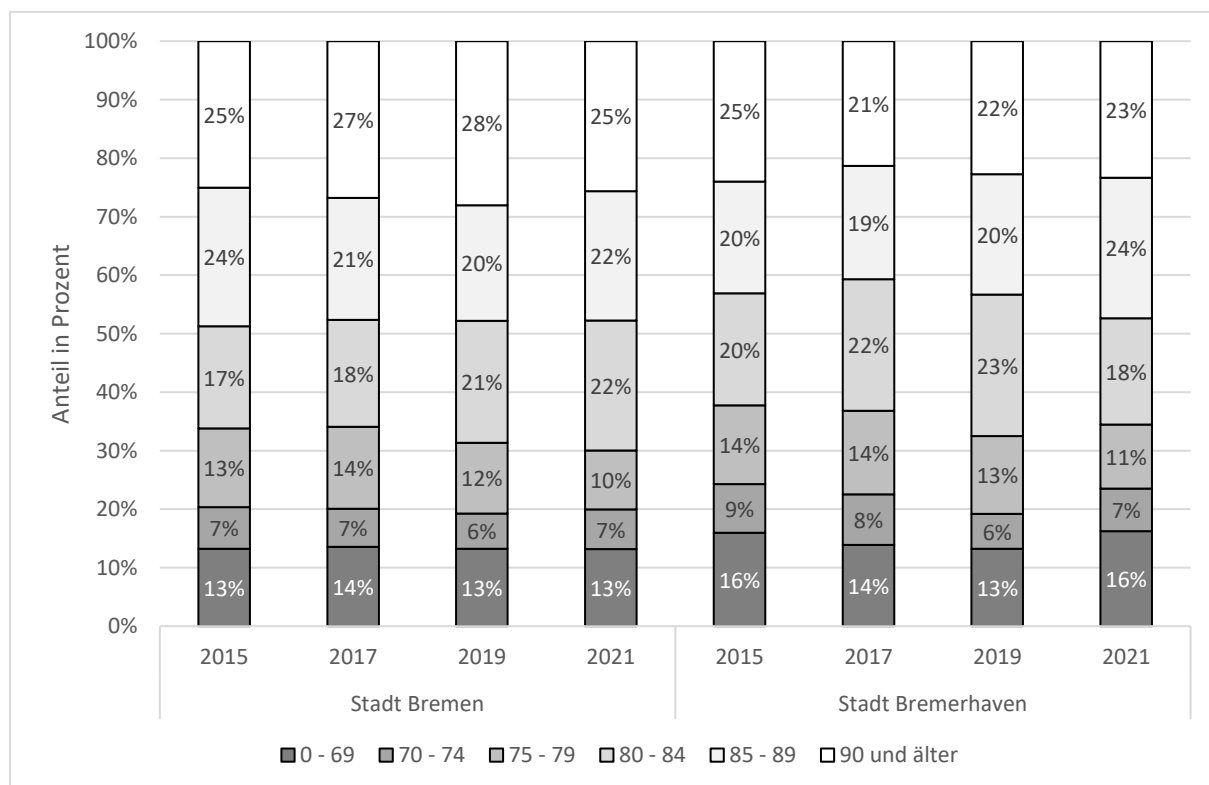
Abbildung 25: Entwicklung der Verteilung der Pflegestufen/-grade von Pflegeheimbewohner:innen zwischen 2015 und 2021



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Pflegestatistik 2015 – 2021 sowie Tabelle 3

Im Vergleich der Altersgruppen zeigen sich leichte Unterschiede zwischen den Städten Bremen und Bremerhaven: Über den betrachteten Zeitraum hinweg liegt der Anteil der Pflegebedürftigen im Alter von 85 Jahren und älter in der Stadt Bremen bei ca. 50 %, in der Stadt Bremerhaven umfasst diese Gruppe teilweise nur einen Anteil von 40 %. Entsprechend sind die jüngeren Altersgruppen in Bremerhaven anteilig etwas stärker vertreten. Im Zeitverlauf zeigen sich leichte Schwankungen zwischen den Altersgruppen (Abbildung 26).

Abbildung 26: Entwicklung der Altersstruktur unter Pflegebedürftigen mit vollstationärer Dauerpflege zwischen 2015 - 2021



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

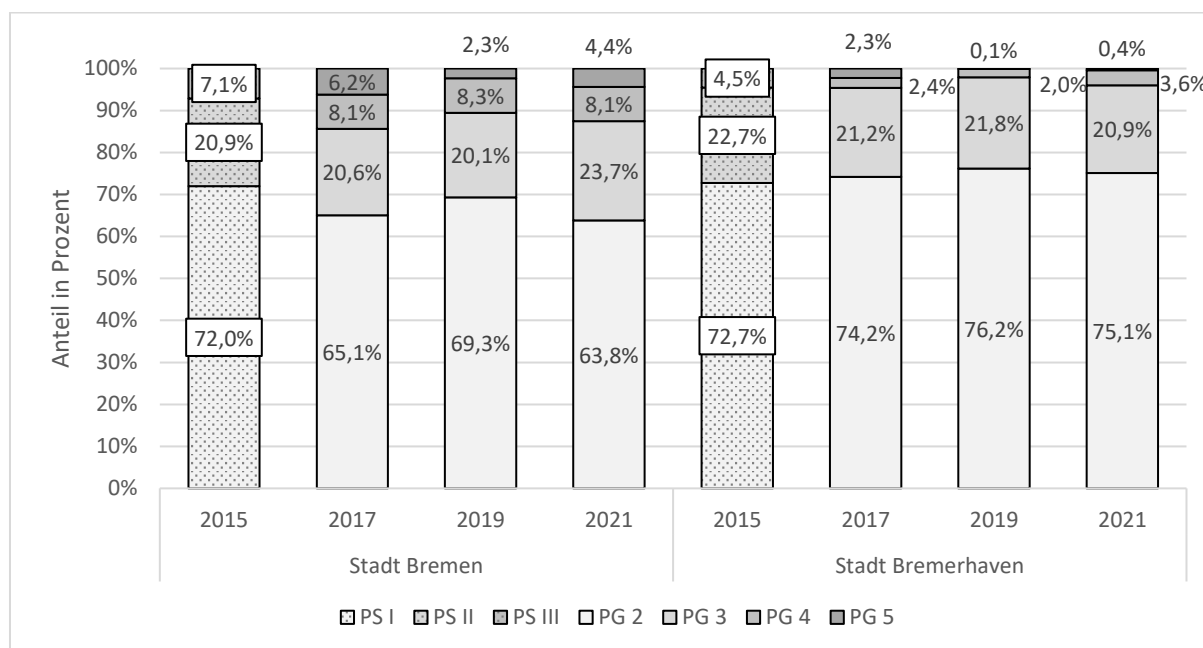
2.3.1.2 Pflegesachleistungs- und Kombinationsleistungsempfänger:innen

Bei der Darstellung der Personen, die Pflegesachleistungen beziehen, muss zwischen den reinen Pflegesachleistungsempfänger:innen und den Kombinationsleistungsempfänger:innen unterschieden werden. In Abbildung 23 und Abbildung 24 wird deutlich, dass die Zahl der reinen Pflegesachleistungsempfänger:innen in der Stadt Bremen zurückgeht und in Bremerhaven ansteigt. Zudem zeigt sich in beiden Städten ein deutlicher Anstieg bei der Zahl der Kombinationsleistungsempfänger:innen. Insgesamt steigt also die Zahl der Personen, die unter Hinzuziehung eines ambulanten Pflegedienstes versorgt wird, an. Wie bei Rothgang et al. (2020: 36) beschrieben, können Leistungssteigerungen im Jahr 2017 dazu beigetragen haben, dass die Zahl der reinen Pflegesachleistungsempfänger:innen gesunken ist, da Personen die mit den bisherigen Leistungen durch den Pflegedienst ausreichend versorgt waren, sich die zusätzlichen Ansprüche als Pflegegeld auszahlen lassen und diese somit zu den Kombinationsleistungsempfänger:innen zählen. Gleiches gilt dann, wenn ein zusätzliches ambulantes Angebot auf dem Markt nicht zur Verfügung steht. Dieser Effekt ist in der Stadt Bremen zu beobachten. In Bremerhaven steigt sowohl die Zahl der reinen Pflegesachleistungsempfänger:innen als auch der Kombinationsleistungsempfänger:innen an.

In Bezug auf die *Verteilung der Pflegestufen und -grade* wird deutlich, dass die meisten reinen Pflegesachleistungsempfänger:innen über den gesamten Zeitraum eine relativ geringe Einstufung aufweisen:

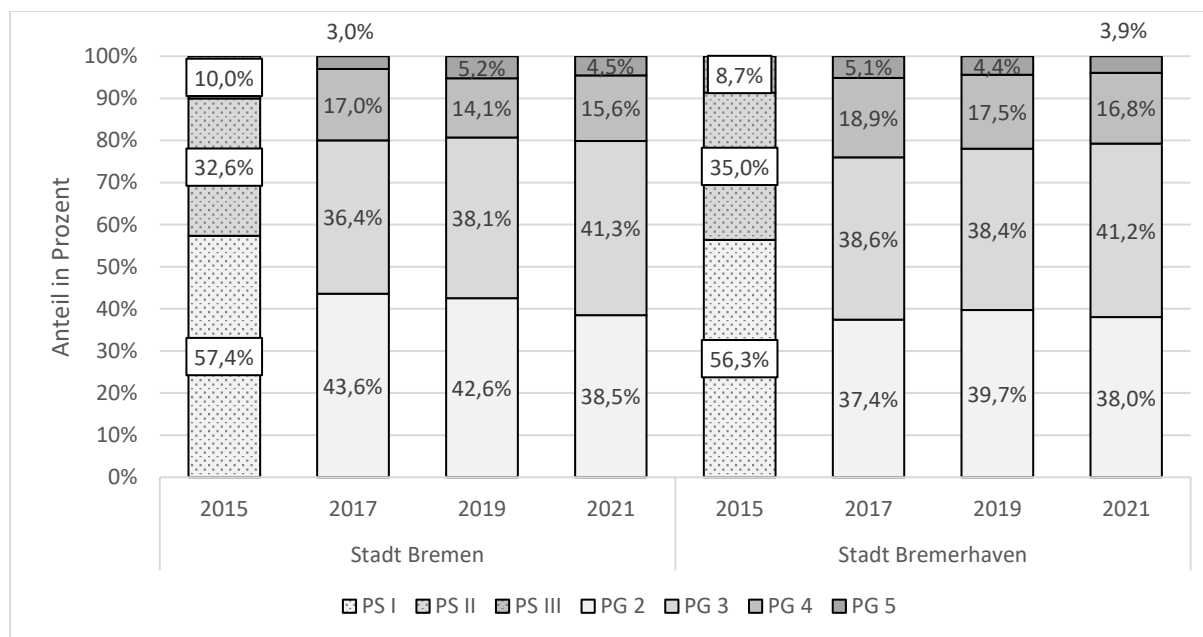
Zwischen 80 % und 90 % der Empfänger:innen in der Stadt Bremen sind in PG 2 oder PG 3 eingestuft, in Bremerhaven liegt dieser Wert bei nahezu 100 %, wobei drei Viertel aller Pflegesachleistungsempfänger:innen in PG 2 eingestuft sind. Der Anteil der Sachleistungsempfänger:innen mit PG 4 und insbesondere mit PG 5 ist dagegen sehr gering, insbesondere in Bremerhaven (Abbildung 27). Bei den Kombinationsleistungsempfänger:innen sind die Anteilswerte für die Pflegegrade deutlich verschoben. Hier dominieren PG 2 und 3 zu ähnlichen Anteilen, während immerhin fast jede fünfte pflegebedürftige Person in PG 4 oder PG 5 eingestuft ist (Abbildung 28).

Abbildung 27: Entwicklung der Verteilung der Pflegestufen/-grade von reinen Pflegesachleistungsempfänger:innen zwischen 2015 und 2021



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

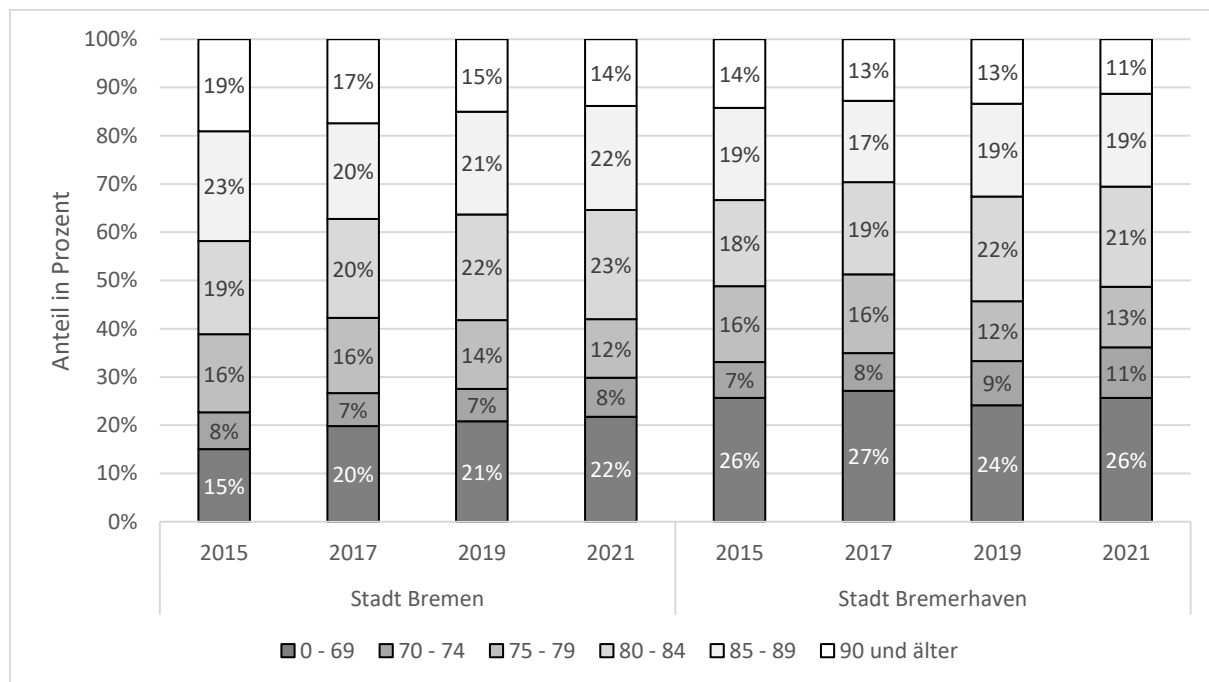
Abbildung 28: Entwicklung der Verteilung der Pflegestufen/-grade von Kombinationsleistungsempfänger:innen zwischen 2015 und 2021



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

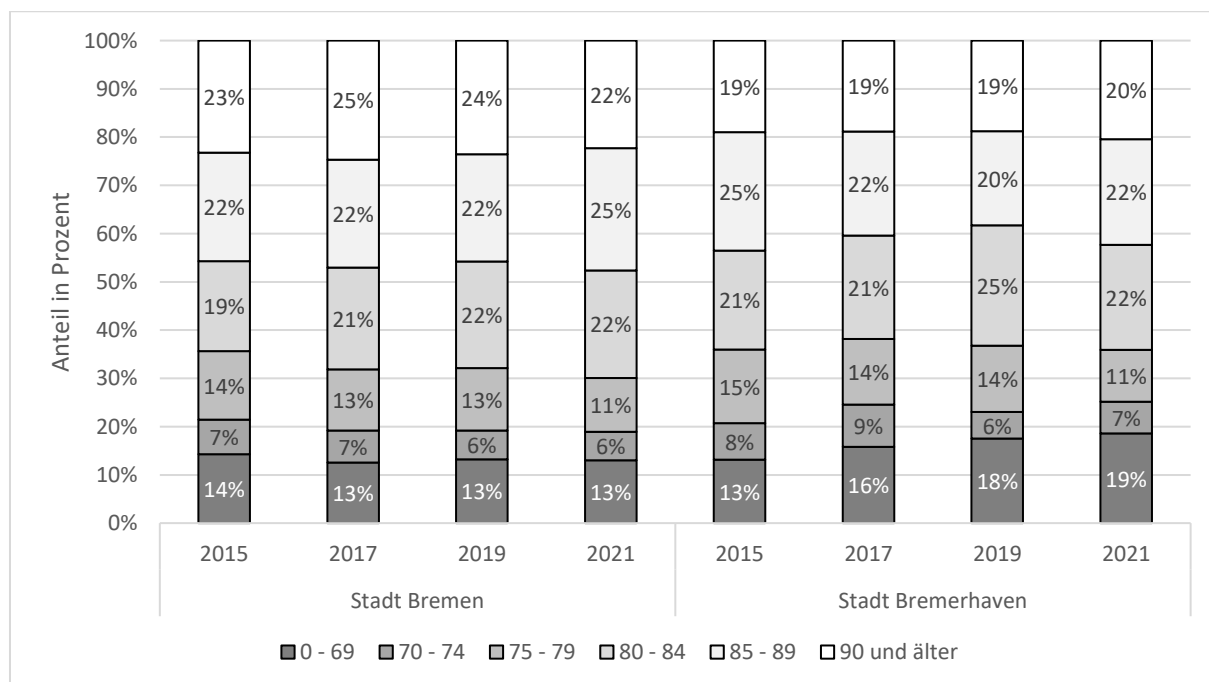
In Bezug auf die Altersstruktur zeigt sich bei den reinen Pflegesachleistungsempfänger:innen ein ähnliches Bild wie bei den Pflegeheimbewohner:innen: Der Anteil der Pflegebedürftigen im Alter von 85 Jahren und älter ist in Bremerhaven kleiner, der Anteil der bis zu 69-Jährigen ist größer, als in der Stadt Bremen. Diese Altersgruppe macht in Bremerhaven mehr als ein Viertel aller Pflegesachleistungsempfänger:innen aus. Im Zeitverlauf zeigen sich leichte Schwankungen (Abbildung 29). Der Anteil der unter 70-Jährigen ist bei den Kombinationsleistungsempfänger:innen deutlich geringer (Abbildung 30).

Abbildung 29: Entwicklung der Altersstruktur unter Pflegebedürftigen mit Pflegesachleistungen zwischen 2015 - 2021



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Abbildung 30: Entwicklung der Altersstruktur unter Pflegebedürftigen mit Kombinationsleistungen in den Städten Bremen und Bremerhaven 2015 - 2021



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Die bisher dargestellten Daten der Pflegebedürftigen, die Leistungen von ambulanten Pflegediensten beziehen, beruhen auf Daten aller Pflegedienste mit einer Adresse im Land Bremen. Zusätzlich kann anhand der Pflegestatistik der Wohnort der Empfänger:innen dargestellt werden (s. Abschnitt 1.2.2). Diese Daten liegen für die Jahre 2017, 2019 und 2021 vor. Durch einen Abgleich dieser Daten kann abgebildet werden, wie viele Pflegebedürftige im Land Bremen von Pflegediensten außerhalb des Landes versorgt werden und wie viele Pflegebedürftige außerhalb von Bremen durch bremische Pflegedienste versorgt werden. Es wird deutlich, dass die ambulanten Pflegedienste des Landes Bremen über alle Jahre hinweg mehr Personen außerhalb von Bremen versorgen, als Pflegedienste von außerhalb Bremens Pflegebedürftige in Bremen (Tabelle 15). Im Jahr 2021 werden 203 Personen mit Wohnsitz in Bremen durch Pflegedienste von außerhalb versorgt, zugleich versorgen bremische Pflegedienste 504 Personen, denen eine PLZ außerhalb des Landes Bremen zugeordnet werden kann. Bei einer saldierten Betrachtung werden also mehr als 3 % (301/9.958) der Kapazitäten der bremischen Pflegedienste für länderübergreifende Pflege aufgewendet.

Tabelle 15: Länderübergreifende Versorgung durch ambulante Pflegedienste zwischen 2015 und 2021

	2015	2017	2019	2021
Pflegebedürftige mit Wohnsitz im Land Bremen, die von Pflegediensten von außerhalb versorgt werden	-	111	168	203
Pflegebedürftige mit Wohnsitz außerhalb des Landes Bremen, die von bremischen Pflegediensten versorgt werden	318	303	413	504

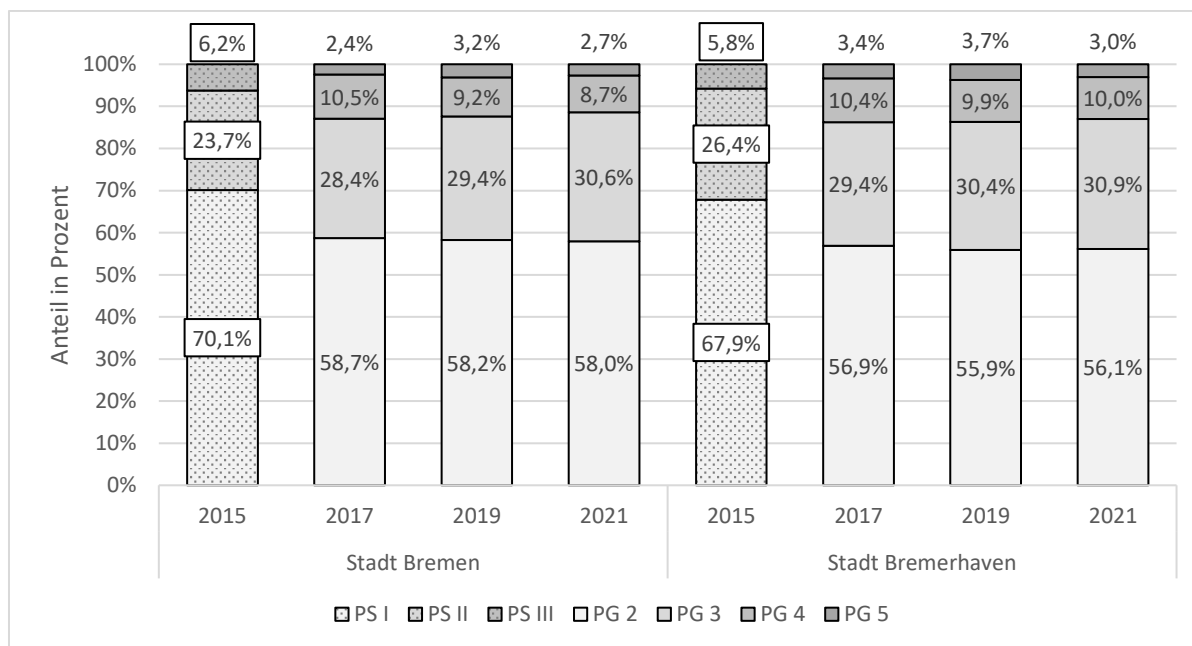
Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

2.3.1.3 Pflegegeldempfänger:innen

Von 2015 bis 2021 ist die Anzahl der reinen Pflegegeldempfänger:innen in beiden Stadtgemeinden deutlich angestiegen, in der Stadt Bremen um 89 %, in der Stadt Bremerhaven um 80 % (Abbildung 23 und Abbildung 24). Prozentual ist der Anstieg von 2015 zum Jahr 2017 mit rund 30 % besonders groß. Dies ist u. a. mit dem Inkrafttreten der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes in Zusammenhang zu bringen.

Die Pflegegradverteilung von Pflegegeldempfänger:innen ähnelt der Pflegegradverteilung von Pflegesachleistungsempfänger:innen: Der Anteil der Pflegebedürftigen mit PG 4 und PG 5 in der Gruppe der Pflegegeldempfänger:innen ist vergleichsweise klein (rund 10 %) (Abbildung 31), aber in Bremerhaven erkennbar größer als in der Gruppe der Pflegesachleistungsempfänger:innen (Abbildung 27). Pflegebedürftige mit PG 2 machen mit knapp 60 % den größten Anteil an Pflegegeldempfänger:innen aus. Die Verteilungen sind in beiden Städten sehr ähnlich (Abbildung 31).

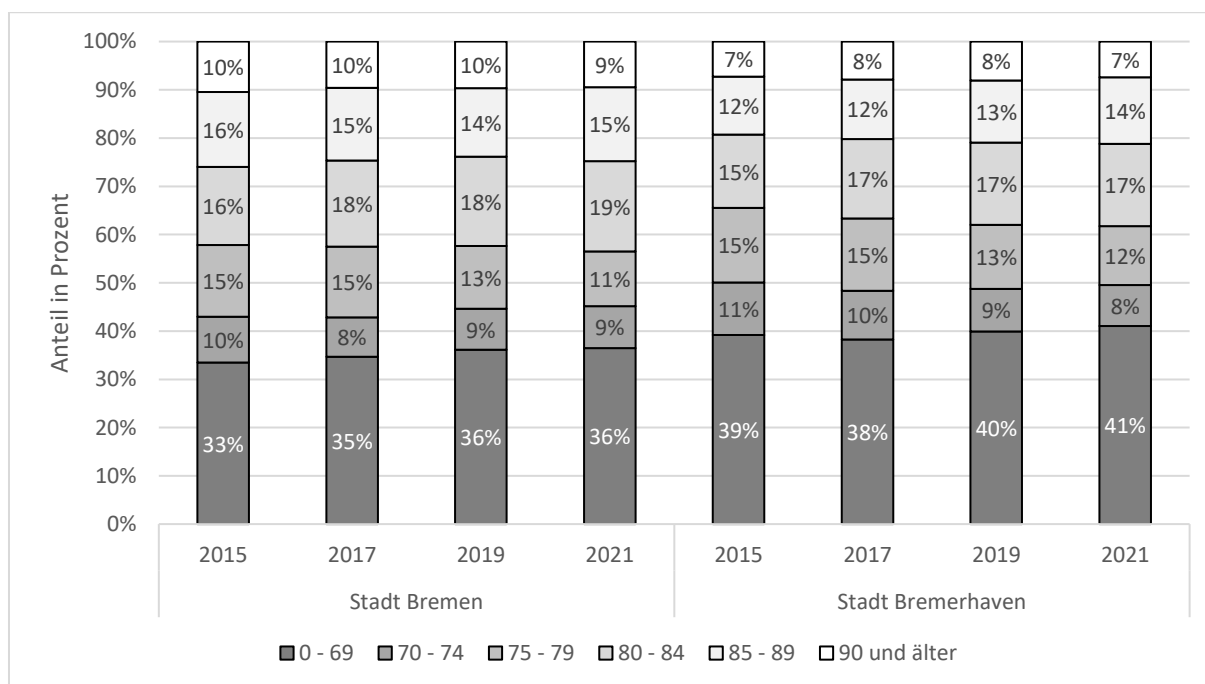
Abbildung 31: Entwicklung der Verteilung der Pflegestufen/-grade von Pflegegeldempfänger:innen in den Städten Bremen und Bremerhaven zwischen 2015 und 2021



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Im Vergleich zu Empfänger:innen von Pflegesach- und Kombinationsleistungen sowie vollstationäre Dauerpflege ist der Anteil der jungen Pflegebedürftigen im Alter unter 70 Jahre bei Pflegegeldempfänger:innen besonders groß, der Anteil von Pflegebedürftigen im Alter von 85 Jahren und älter ist deutlich kleiner als bei den anderen Versorgungsarten. Auch unter den Pflegegeldempfänger:innen wird deutlich, dass in Bremerhaven die jüngeren Altersgruppen einen größeren Anteil ausmachen. Im zeitlichen Verlauf zeigen sich wiederum kaum Veränderungen (Abbildung 32).

Abbildung 32: Entwicklung der Altersstruktur unter Pflegebedürftigen mit Pflegegeld in den Städten Bremen und Bremerhaven 2015 - 2021



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

2.3.1.4 Pflegebedürftige mit weiteren Leistungen nach SGB XI und Pflegebedürftige mit PG 1

Pflegebedürftige, die Tages- bzw. Nachtpflege beziehen, erhalten regelmäßig auch Pflegesachleistungen und/oder Pflegegeld. Aus diesem Grund sind sie in den oben beschriebenen Gruppen bereits enthalten. Für Pflegebedürftige mit PG 1 und teilstationären Leistungen trifft dies nicht zu. Aus diesem Grund wird diese Gruppe in der Pflegestatistik seit 2017 bzw. 2019 gesondert ausgewiesen und bei der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen berücksichtigt (Statistisches Bundesamt, 2022g). Die Summe dieser Personengruppe lag im Land Bremen im Jahr 2021 aber bei nur 10.

Hinzu kommen Personen, die Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) und Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) beziehen. Personen mit diesen Leistungen können durch Differenzbildung aus der Gesamtzahl der Personen, die stationär in Pflegeheimen versorgt werden, und den Personen mit vollstationärer Dauerpflege, ermittelt werden. Ihre Zahl lag im Jahr 2021 bei 166.

Zudem gibt es seit 2017 die Gruppe der Personen mit PG 1, deren Zahl auf fast 5.000 Fälle im Jahr 2021 angestiegen ist. Ein geringer Anteil dieser Personen (5 %) erhält Unterstützungsleistungen im Alltag (§45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4). Weitere Informationen diesbezüglich werden in Teil II des Berichts dargestellt (s. Abschnitt 5.4).

2.3.1.5 Pflegebedürftige in den Stadtteilen

In Tabelle 16 wird die Zahl der Empfänger:innen differenziert nach Versorgungsart dargestellt. Eine entsprechende Darstellung auf Stadtteilebene ist Tabelle 7 in Anhang A zu entnehmen. Der Bezug von vollstationärer Dauerpflege ist logischerweise abhängig davon, ob es in einem Stadtteil Pflegeheime gibt. Pflegebedürftige, die nicht im Land Bremen wohnen oder nicht von einem bremischen Pflegedienst versorgt werden, werden nicht berücksichtigt. Die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt resultiert aus der Summe aller Personen, die die dargestellten Leistungen beziehen. Pflegebedürftige mit Kurzzeitpflege sowie Pflegebedürftige mit PG 1, die teilstationäre Leistungen beziehen, werden hier nicht berücksichtigt (s. Abschnitt 2.3.1.4).

Tabelle 16: Empfänger:innen von Pflegeleistungen nach dem SGB XI 2021 im Land Bremen differenziert nach Leistungsarten

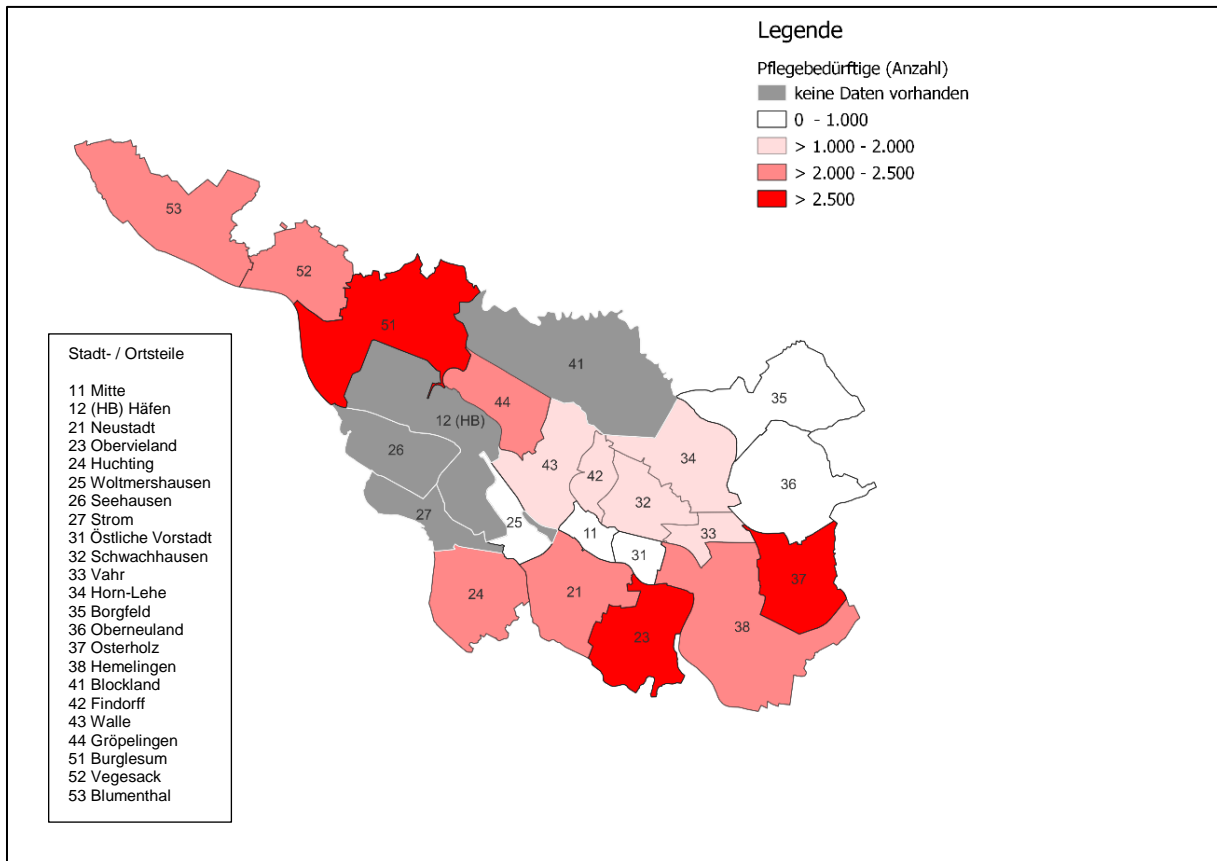
	Pflegegeld	Kombinationsleistungen	PG 1 mit Unterstützung/ohne Leistungen	Pflegesachleistungen	vollstationäre Dauerpflege	Pflegebedürftige insgesamt	Pflegeprävalenz ²¹
Land Bremen	21.209	5.034	4.968	4.922	5.745	41.878	61,7
Stadt Bremen	16.622	4.077	3.941	3.167	4.929	32.736	58,3
Stadt Bremerhaven	4.502	950	1.016	1.258	816	8.542	72,7

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Zudem wird die Pflegeprävalenz je 1.000 Einwohner:innen dargestellt. Diesbezüglich zeigen sich Unterschiede zwischen den beiden Stadtgemeinden und zwischen den Stadtteilen in der Stadt Bremen. Die Pflegeprävalenz ist in der Stadt Bremerhaven größer als in der Stadt Bremen. Die Stadtteile Östliche Vorstadt, Schwachhausen und Mitte weisen die geringste, die Stadtteile Obervieland, Osterholz und Burglesum die höchste Pflegeprävalenz auf (Abbildung 33, Abbildung 34 und Tabelle 7 in Anhang A). Die Daten für Bremerhaven können nicht auf Stadtteilebene dargestellt werden.

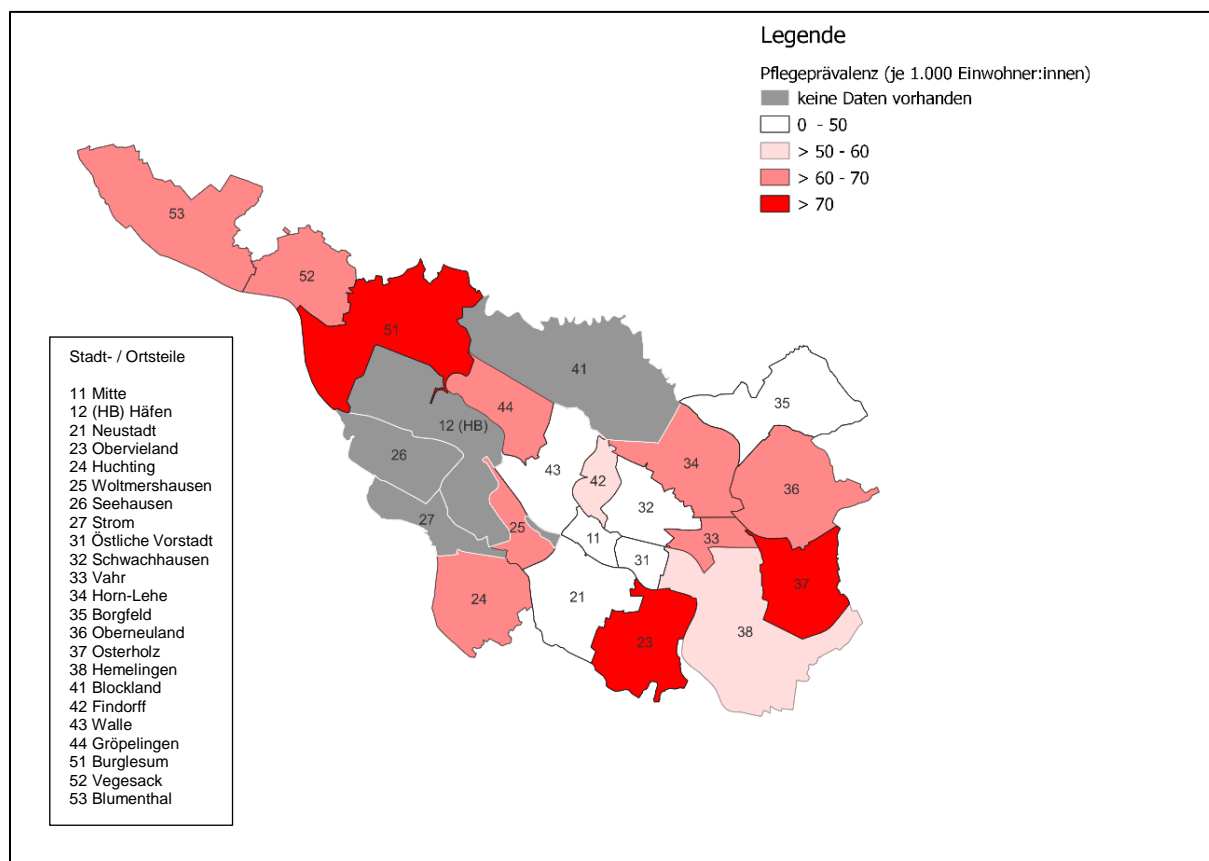
²¹ Pflegebedürftige insgesamt je 1.000 Einwohner:innen ohne Pflegebedürftige, die außerhalb von Bremen leben

Abbildung 33: Anzahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Bremen 2021, differenziert nach Stadtteilen



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Abbildung 34: Pflegeprävalenz (je 1.000 Einwohner:innen) in der Stadt Bremen 2021, differenziert nach Stadtteilen



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

2.3.2 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Projektionen zur Zahl der Pflegebedürftigen für Pflegesachleistungen (inkl. Kombinationsleistungen) basierend auf dem Ort des Pflegedienstes und Pflegegeld dargestellt. Eine Darstellung für Pflegeheimbewohner:innen erfolgt nicht, da die Anzahl der Pflegeheimbewohner:innen stark vom Angebot in den Stadtteilen abhängt und die für die Projektion notwendige Annahme der Bedarfsdeckung zu Beginn des Projektionszeitraums nicht erfüllt ist (s. Abschnitt 1.2.2). Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass es auch bei ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten zunehmend zu personellen Engpässen und damit verbunden zu eingeschränkten Kapazitäten für die Versorgung Pflegebedürftiger kommt. Diese Engpässe konnten für die Projektion nicht abgeschätzt werden und werden somit fortgeschrieben. Der Bedarf dürfte daher schon heute höher liegen, als die tatsächliche Inanspruchnahme. In der Vorausberechnung fortgeschrieben wird aber mit Hilfe der Inanspruchnahmehäufigkeiten. Die ausgewiesenen Zahlen unterschätzen daher die tatsächlichen Bedarfe. Die Anzahl der Empfänger:innen von HzP kann kleinräumig nicht projiziert werden, da hierzu auch Daten zu Vermögen und Einkommen benötigt werden, die aber kleinräumig nicht in einer für statistische Analysen notwendigen Anzahl vorliegen.

Insgesamt verändert sich die Anzahl der Pflegesachleistungs- und Pflegegeldempfänger:innen von 2021 bis 2030 nur minimal. Es ist ein leichter Anstieg von 393 Pflegesachleistungsempfänger:innen (4,2 %) und von 609 Pflegegeldempfänger:innen (2,9 %) zu beobachten (Tabelle 17 und Tabelle 18). Mehr als die Hälfte der Pflegesachleistungsempfänger:innen (n = 237) sind Kombinationsleistungsempfänger:innen und schöpfen demnach die vollen Leistungen durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste nicht aus. Zudem zeigt sich eine Verschiebung zwischen den Stadtteilen: während es in einigen Stadtteilen wie Horn-Lehe und Burglesum zu deutlichen Rückgängen der Pflegesachleistungs-

und Pflegegeldempfänger:innen kommt, steigt deren Anzahl in anderen Stadtteilen wie in Walle und der Östlichen Vorstadt stark an (Tabelle 8 und 9 in Anhang A).

Da die Projektion der Pflegebedürftigen auf der stadtteilspezifischen Verteilung der Pflegebedürftigen des Jahres 2021 differenziert nach Altersgruppen, Geschlechterverteilung und Pflegegradverteilung beruhen, verändern sich diese Parameter nicht anders als bereits dargestellt (s. Abschnitte 2.3.1.2 und 2.3.1.3).

Tabelle 17: Entwicklung der Zahl der Empfänger:innen von Pflegesachleistungen (inkl. Kombinationsleistungen) und von Pflegegeld zwischen 2021 und 2030 im Land Bremen

Jahr	Pflegesachleistungsempfänger:innen			Pflegegeldempfänger:innen		
	Land Bremen	Stadt Bremen	Stadt Bremerhaven	Land Bremen	Stadt Bremen	Stadt Bremerhaven
2021	9.452	7.244	2.208	21.153	16.651	4.502
2022	-	7.264	-	-	16.785	-
2023	-	7.301	-	-	16.852	-
2024	-	7.391	-	-	16.940	-
2025	9.654	7.451	2.203	21.506	17.001	4.505
2026	-	7.521	-	-	17.076	-
2027	-	7.560	-	-	17.123	-
2028	-	7.598	-	-	17.158	-
2029	-	7.635	-	-	17.210	-
2030	9.845	7.627	2.219	21.762	17.213	4.549

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

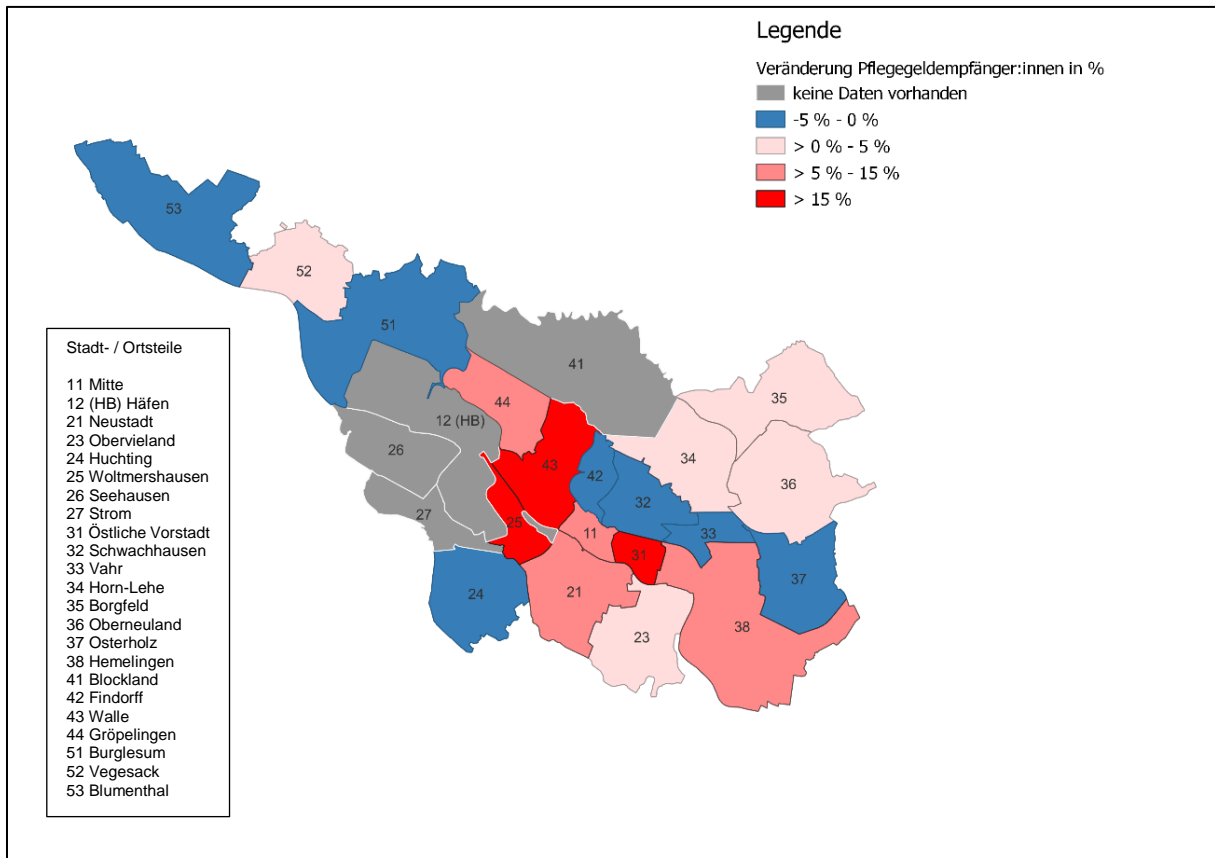
In Tabelle 18 wird die Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen zwischen 2021 und 2030 im Land Bremen abgebildet. Insgesamt steigt die Zahl der Pflegebedürftigen gemäß dieser Modellrechnung um rund 1.000 Personen. Es zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Stadtteilen ebenso wie zwischen den Stadtgemeinden (Abbildung 35, Abbildung 36 und Tabelle 10 in Anhang A). Die Daten für Bremerhaven können nicht auf Stadtteilebene dargestellt werden.

Tabelle 18: Veränderung der Pflegebedürftigenzahl zwischen 2021 und 2030 im Land Bremen

	Veränderung absolut		Veränderung prozentual	
	Pflegegeld	Pflegesachleistungen	Pflegegeld	Pflegesachleistungen
Land Bremen	609	393	2,9	4,2
Stadt Bremen	562	383	3,4	5,3
Stadt Bremerhaven	47	11	1,0	0,5

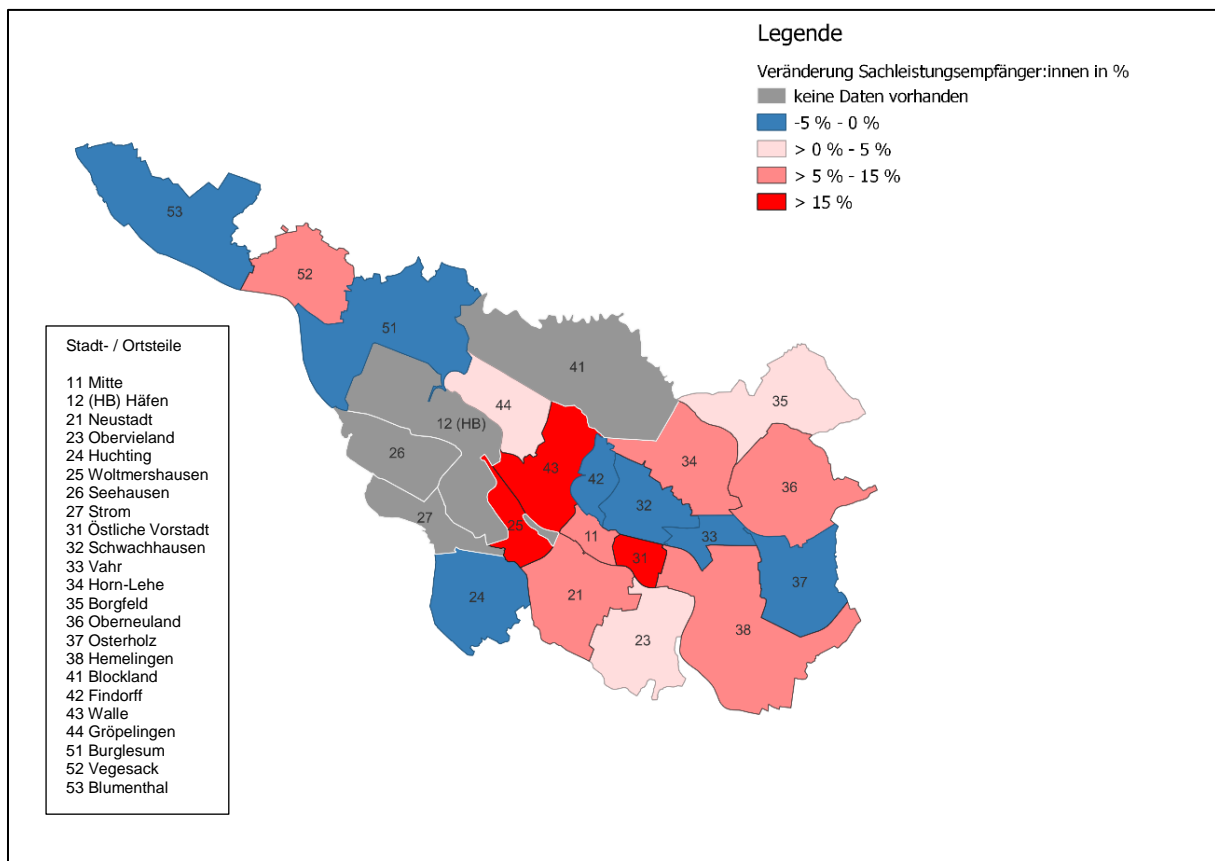
Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Abbildung 35: Relative Veränderung der Anzahl der Pflegegeldempfänger:innen zwischen 2021 und 2030 in der Stadt Bremen, differenziert nach Stadtteilen



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Abbildung 36: Relative Veränderung der Anzahl der Pflegesachleistungsempfänger:innen zwischen 2021 und 2030 in der Stadt Bremen, differenziert nach Stadtteilen



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

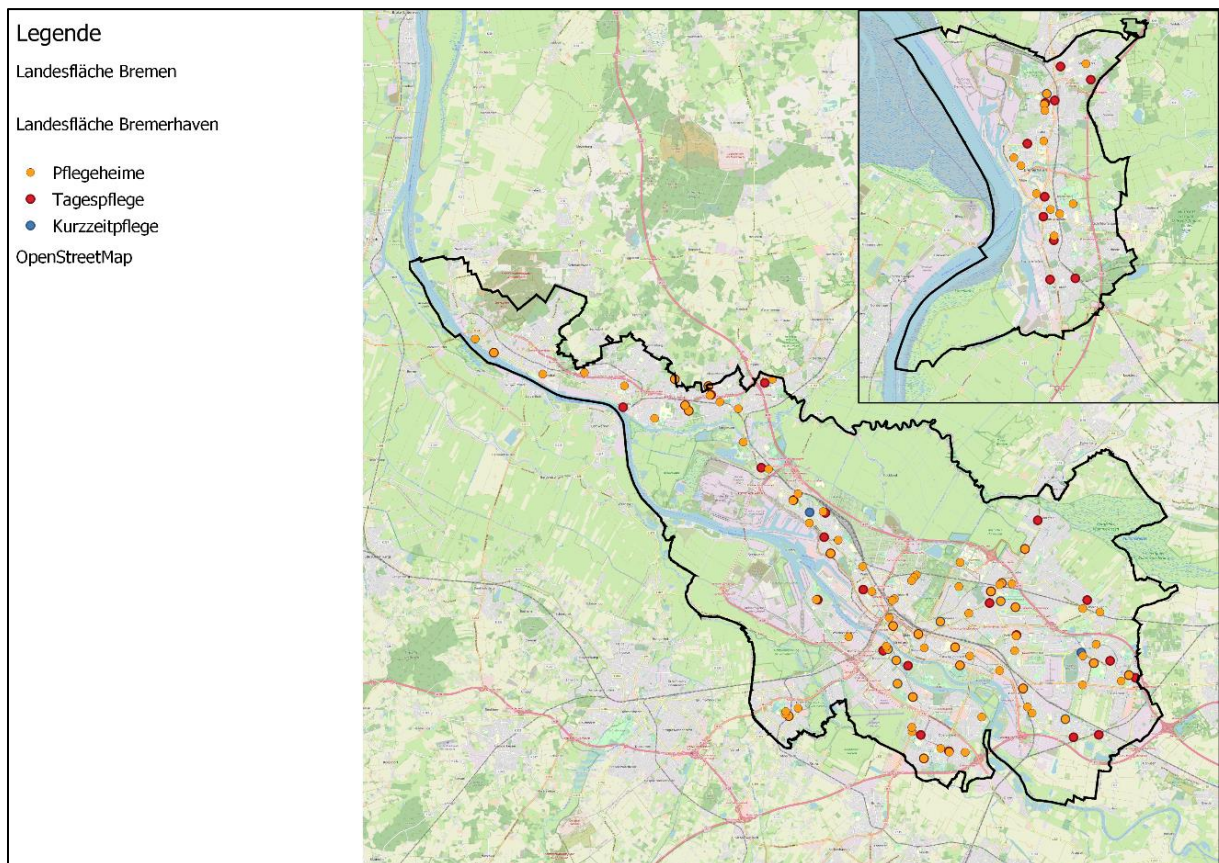
2.4 Pflegerische Versorgung

Im Folgenden werden alle Angebote dargestellt, die unmittelbar mit Pflege zusammenhängen. Dabei wird zwischen Angeboten für Leistungen nach dem SGB XI (s. Abschnitt 2.4.1) und weiteren Angeboten mit Pflegebezug (s. Abschnitt 2.4.2) unterschieden.

2.4.1 Angebote für Leistungen nach SGB XI

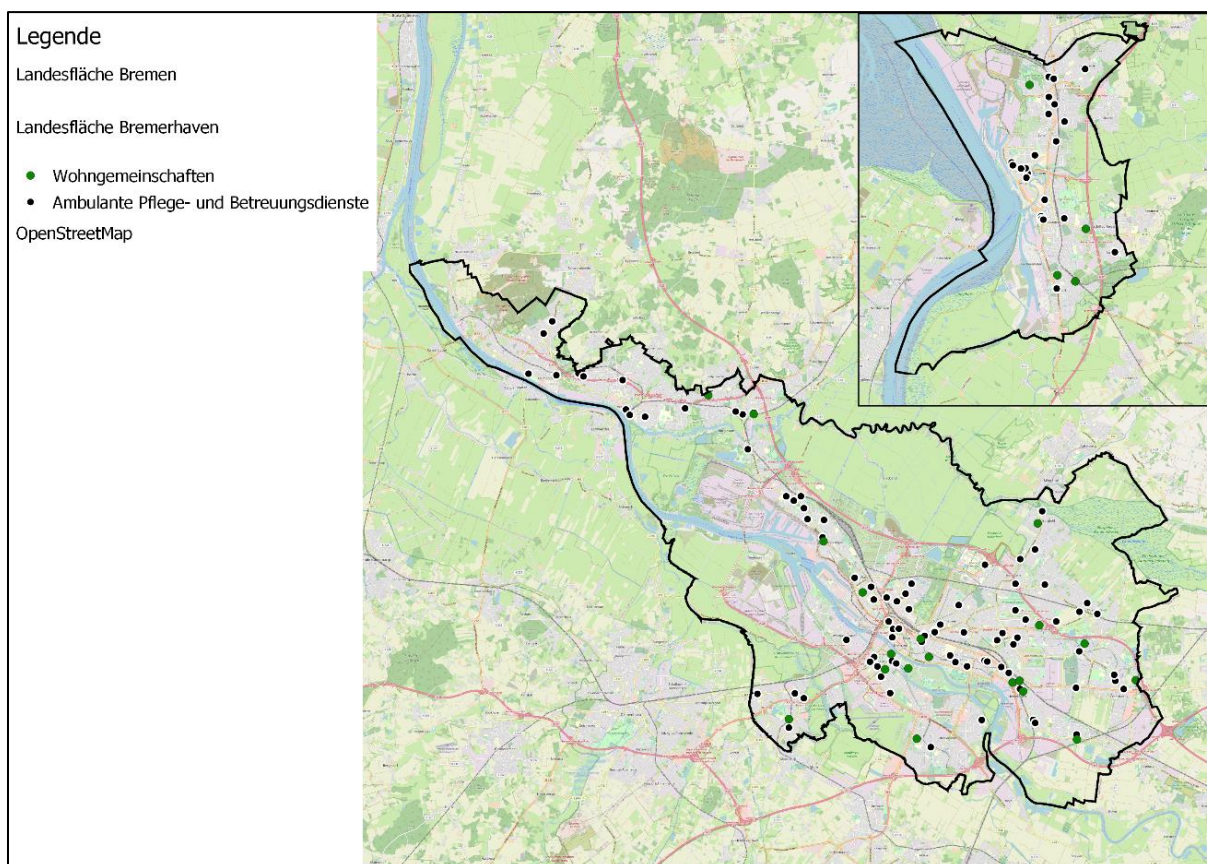
In Abbildung 37 und Abbildung 38 werden die Standorte aller stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen im Land Bremen dargestellt.

Abbildung 37: Stationäre Pflegeeinrichtungen im Land Bremen



Quelle: eigene Darstellung nach Wohn- und Betreuungsaufsicht sowie OpenStreetMap

Abbildung 38: Ambulante Pflegeeinrichtungen im Land Bremen



Quelle: eigene Darstellung nach Wohn- und Betreuungsaufsicht sowie OpenStreetMap

2.4.1.1 Stationäre Angebote

In Abschnitt 2.4.1.1.1 werden die Angebote für vollstationäre Dauerpflege, in Abschnitt 2.4.1.1.2 die Angebote für Tagespflege und in Abschnitt 2.4.1.1.3 die Angebote für Kurzzeitpflege dargestellt.

2.4.1.1.1 Vollstationäre Dauerpflege

Anzahl, Plätze, Trägerschaft, Inbetriebnahme

Die Anzahl der Pflegeheime im Land Bremen stieg von 2015 bis 2017 um neun Einrichtungen an und stagniert seitdem bei knapp 100 Pflegeheimen. In diesen Einrichtungen wurden mit leichten Schwankungen zwischen 6.500 und 6.800 Plätze für Menschen mit Pflegebedarf vorgehalten. Für die Beurteilung der Versorgung wird in Tabelle 19 zudem der Versorgungsgrad je 100 Pflegebedürftige angegeben. Für das Jahr 2015 werden die Angaben mit und ohne Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA = PS 0), ab 2017 jeweils mit bzw. ohne Personen mit PG 1, da für diese Gruppen keine Leistungen bzw. nur in sehr geringem Umfang vorgesehen sind. Da die Anzahl der Pflegebedürftigen mit PG 1, die größtenteils keine Leistungen beziehen und nur in geringem Maße Unterstützung bedürfen, in den Jahren 2019 und 2021 deutlich zugenommen hat, wird der Versorgungsgrad nicht nur in Bezug auf alle Pflegebedürftigen, sondern auch unter Ausschluss der Pflegebedürftigen mit PG 1 dargestellt. Werden alle Pflegebedürftige einbezogen, zeigt sich ein deutlicher Rückgang bei der Versorgung mit Pflegeheimplätzen, bei Ausschluss von Pflegebedürftigen mit PG 1 ist der Rückgang des Versorgungsgrades etwas geringer.

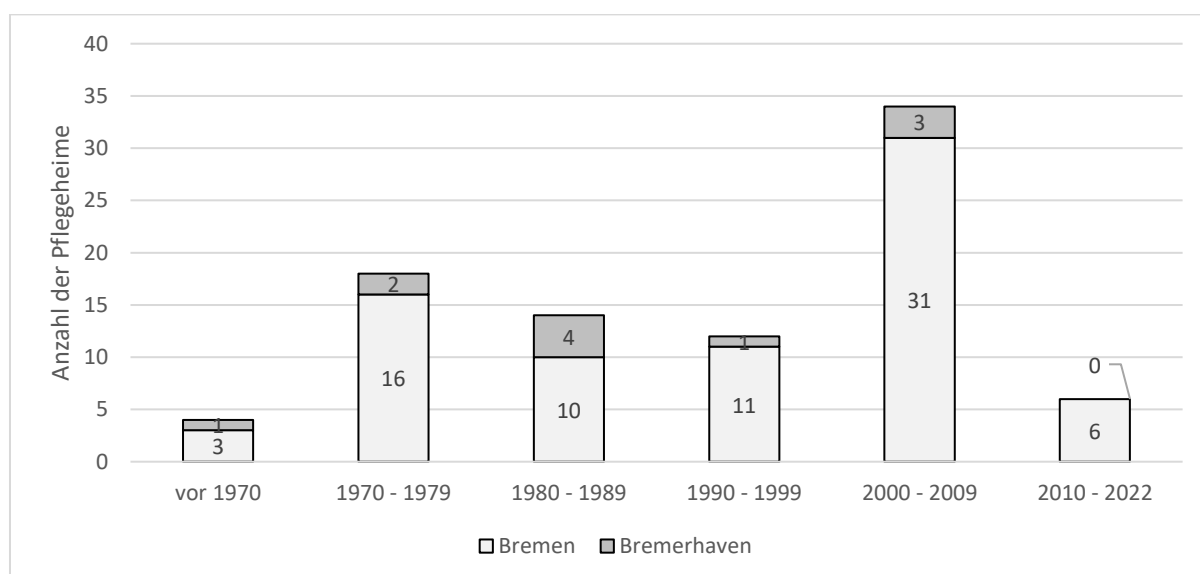
Tabelle 19: Pflegeheime – Anzahl, Plätze und Versorgungsgrad im Land Bremen und den Städten Bremen und Bremerhaven 2015 – 2021

Jahr	Gebiet	Anzahl	Plätze	Versorgungsgrad	
				mit PS 0 / PG 1	ohne PS 0 / PG 1
2015	Land Bremen	86	6.745	26,5	27,5
	Stadt Bremen	75	5.716	27,8	28,9
	Stadt Bremerhaven	11	1.029	21,0	21,8
2017	Land Bremen	95	6.546	23,0	23,1
	Stadt Bremen	86	5.692	24,8	24,9
	Stadt Bremerhaven	9	854	15,4	15,5
2019	Land Bremen	96	6.777	20,1	21,5
	Stadt Bremen	85	5.751	21,2	22,7
	Stadt Bremerhaven	11	1.026	15,4	16,3
2021	Land Bremen	97	6.780	16,4	18,7
	Stadt Bremen	86	5.872	17,9	20,4
	Stadt Bremerhaven	11	908	10,6	12,1

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Eine Auswertung im Zuge einer großen Anfrage an die Bremische Bürgerschaft zur Kommerzialisierung des Pflegesektors im Jahr 2022 zeigt, dass im Jahr 2022 nur noch 96 Pflegeheime im Land Bremen zugelassen sind. Zudem wird deutlich, dass der Anteil der Einrichtungen in privater Trägerschaft seit der Erhebung der ersten Pflegestatistik 1999 von 28 % auf mehr als 40 % im Jahr 2022 angestiegen ist (Bremer Senat, 2022). Die Anzahl der Plätze für vollstationäre Dauerpflege in privaten Einrichtungen lag im Jahr 2022 bei 3.396 und macht damit einen Anteil von 57 % aus. In Abbildung 39 wird deutlich, dass nur wenige der aktuell betriebenen 96 Pflegeheime in den letzten zwölf Jahren in Betrieb genommen wurden. Ein großer Teil der Einrichtungen entstand zwischen 2000 und 2009.

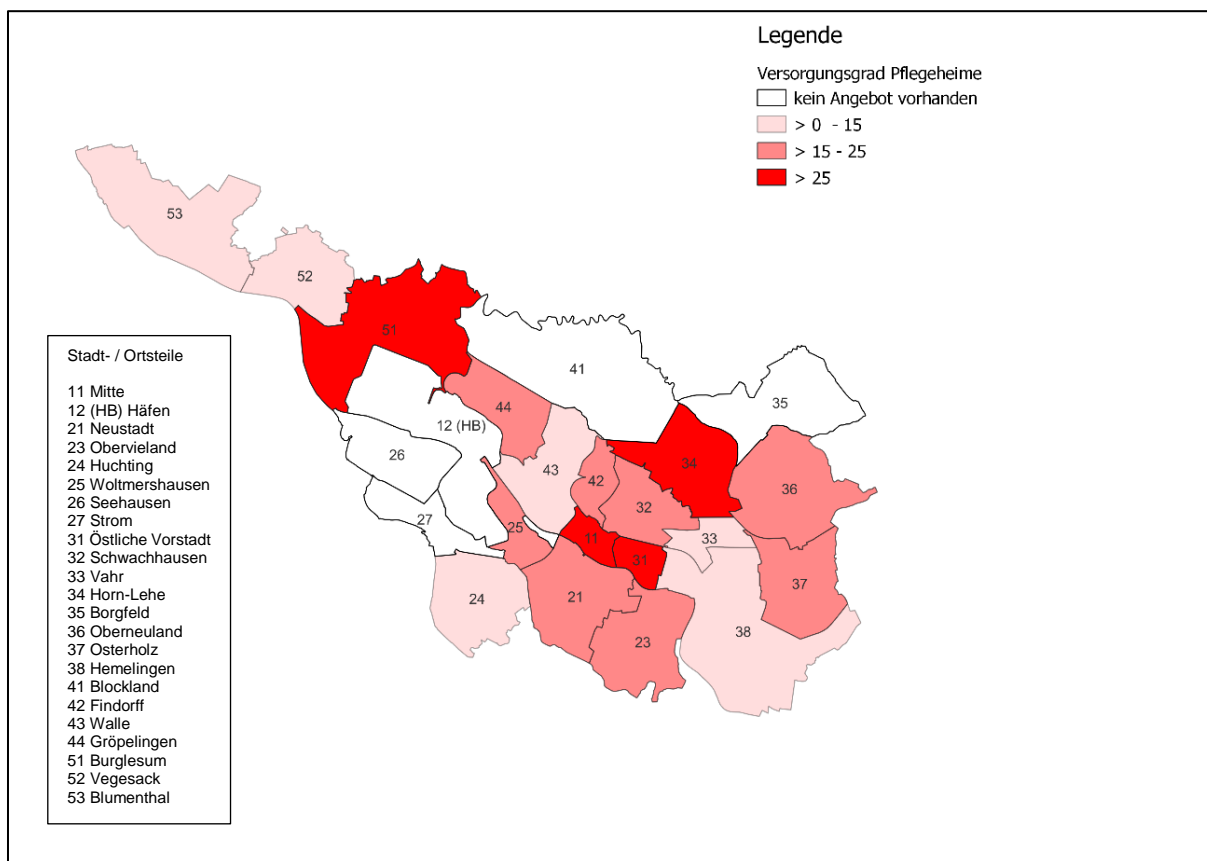
Abbildung 39: Inbetriebnahme der aktuell betriebenen Pflegeheime in Bremen und Bremerhaven (n = 8 fehlende Angaben zur Inbetriebnahme)



Quelle: Wohn- und Betreuungsaufsicht

In Tabelle 19 wird die Anzahl der Pflegeheime sowie der Plätze für vollstationäre Dauerpflege in diesen Einrichtungen sowie der Versorgungsgrad (Plätze je 100 Pflegebedürftigen inkl. PG 1) im Jahr 2021 dargestellt. Diesbezüglich zeigen sich Unterschiede zwischen den Städten Bremen und Bremerhaven. Deutliche Unterschiede zeigen sich außerdem zwischen den Stadtteilen: Während die Stadtteile Östliche Vorstadt, Mitte und Horn-Lehe einen deutlich überdurchschnittlichen Versorgungsgrad aufweisen, liegt dieser in den Stadtteilen Blumenthal, Walle und Vahr deutlich unter dem Durchschnitt (Abbildung 40 und Tabelle 11 in Anhang A). Insgesamt zeigt sich in den zentral gelegenen Stadtteilen tendenziell eine bessere Versorgung als in den Stadtteilen, die weiter außen liegen.

Abbildung 40: Versorgungsgrad von Pflegeheimen 2021 in der Stadt Bremen differenziert nach Stadtteilen

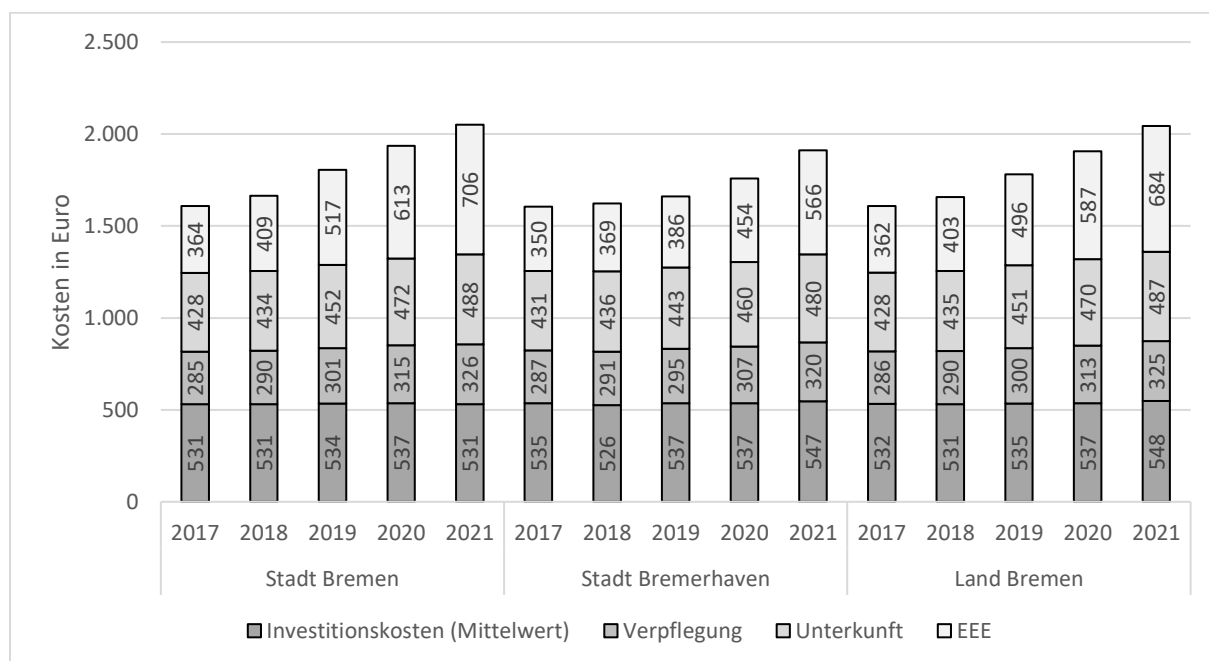


Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik sowie Anzahl der Pflegebedürftigen (Tabelle 16); Versorgungsgrad: Plätze je 100 Pflegebedürftige

Pflegeheimkosten

Die Auswertung der vdek-Daten hinsichtlich der Kosten, die für Pflegebedürftige in Pflegeheimen für die Jahre 2017 bis 2021 anfallen, zeigt, dass die durchschnittlichen Investitionskosten in beiden Kommunen und über den gesamten Zeitraum konstant sind. Ein leichter Anstieg über den betrachteten Zeitraum kann bei den Verpflegungs- und Unterkunftskosten festgestellt werden. Nennenswerte Unterschiede zwischen der Stadt Bremen und Bremerhaven liegen hier nicht vor. Ein deutlicher Anstieg zeigt sich bei den einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen (EEE), vor allem in der Stadtgemeinde Bremen. Während im Jahr 2017 die EEE noch in beiden Städten bei rund 360 Euro lagen, stieg der EEE in der Stadt Bremen auf mehr als 700 Euro und in Bremerhaven auf weniger als 600 Euro an (Abbildung 41). Die Entwicklung der Ausbildungskosten konnte mit den zur Verfügung stehenden Daten nicht abgebildet werden.

Abbildung 41: Kosten für Pflegebedürftige in Pflegeheimen im Land Bremen und den Städten Bremen und Bremerhaven differenziert nach Ausgabenposten (jeweils gewichteter Durchschnitt) von 2017 bis 2021



Quelle: Daten des vdek für den Pflegelotsen; EEE = einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

Personal in stationären Einrichtungen

In Tabelle 20 wird die Entwicklung der personellen Ausstattung aller stationären Einrichtungen sowie aller Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege im Land Bremen sowie in den Städten Bremen und Bremerhaven dargestellt. Dabei zeigt sich in den stationären Einrichtungen insgesamt und den Einrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege zwischen 2015 und 2021 ein Anstieg der personellen Ausstattung sowohl bei Pflegepersonal als auch bei Betreuungskräften. Lediglich in Bremerhaven sinkt die Anzahl der Betreuungskräfte in Pflegeheimen mit vollstationärer Dauerpflege.

Tabelle 20: Geschätzte VZÄ in stationären Einrichtungen und in Pflegeheimen mit vollstationärer Dauerpflege im Land Bremen zwischen 2015 und 2021

Jahr	Überwiegen- der Tätig- keitsbereich	Land Bremen		Stadt Bremen		Stadt Bremerhaven	
		stationär	vollstatio- näre Dauer- pflege	stationär	vollstatio- näre Dauer- pflege	stationär	vollstatio- näre Dauer- pflege
2015	insgesamt	4.439	4.263	3.856	3.691	584	573
	Pflege ²²	2.733	2.651	2.322	2.247	411	404
	Betreuung ²³	450	439	376	366	75	73
	sonstige Be- reiche ²⁴	1.257	1.173	1.158	1.078	99	96
2017	insgesamt	4.794	4.165	4.276	3.665	518	500
	Pflege ²⁵	2.751	2.573	2.404	2.238	348	335
	Betreuung ²⁶	588	512	517	443	72	68
	sonstige Be- reiche ²⁴	1.455	1.080	1.356	984	99	96
2019	insgesamt	4.544	4.106	3.905	3.514	639	593
	Pflege ²⁵	2.911	2.695	2.471	2.276	440	419
	Betreuung ²⁶	572	493	486	417	86	77
	sonstige Be- reiche ²⁴	1.060	919	947	821	114	97
2021	insgesamt	4.647	4.259	4.002	3.570	645	596
	Pflege ²⁷	2.942	2.817	2.509	2.309	433	416
	Betreuung	582	459	496	395	86	64
	sonstige Be- reiche ²⁴	1.123	982	997	865	127	117

Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt Bremen (o. J.-d, o. J.-e) und Sonderauswertung der Pflegestatistik

In Tabelle 21 wird die Personalmenge in VZÄ in Relation zu 100 Plätzen in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege gesetzt. In der Stadtgemeinde Bremerhaven zeigt sich hier sowohl in Bezug auf das Personal insgesamt als auch beim Pflege- und Betreuungspersonal ein Anstieg.

²² Überwiegender Tätigkeitsbereich: Pflege und Betreuung

²³ Überwiegender Tätigkeitsbereich: soziale Betreuung und zusätzliche Betreuung (§ 87b SGB XI)

²⁴ Hauswirtschaftsbereich, haustechnischer Bereich, Verwaltung/Geschäftsführung und sonstiger Bereich

²⁵ Überwiegender Tätigkeitsbereich: Körperbezogene Pflege

²⁶ Überwiegender Tätigkeitsbereich: Betreuung und zusätzliche Betreuung (§ 43b SGB XI)

²⁷ inkl. zusätzliches Pflegefachpersonal § 8 Abs. 6 SGB XI und zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal § 84 Abs. 9 SGB XI

Tabelle 21: Verhältnis von Personal (in VZÄ) zu 100 Plätzen in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege

	Personal insgesamt			
	2015	2017	2019	2021
Land Bremen	63,2	63,6	60,6	62,8
Stadt Bremen	64,6	64,4	61,1	62,3
Stadt Bremerhaven	55,7	58,5	57,8	66,0

	Pflege- und Betreuungspersonal			
	2015	2017	2019	2021
Land Bremen	45,8	47,1	47,0	48,3
Stadt Bremen	45,7	47,1	46,8	46,1
Stadt Bremerhaven	46,4	47,3	48,3	52,8

Quelle: Tabelle 19 und Tabelle 20

2.4.1.1.2 Tagespflegeeinrichtungen

Wie in Tabelle 22 dargestellt wird, zeigt sich ein Anstieg von 34 Einrichtungen mit insgesamt 566 Plätzen im Jahr 2015 auf 54 Einrichtungen mit insgesamt 958 Plätzen im Jahr 2021. Im Vergleich der Städte fällt auf, dass sich in Bremerhaven die Anzahl der Einrichtungen und Plätze mehr als verdoppelt hat und somit die Versorgung stärker als in der Stadt Bremen ausgebaut wurde. In Hinblick auf den Versorgungsgrad zeigt sich zunächst in beiden Städten ein Anstieg. Durch den stärkeren Ausbau in Bremerhaven gleicht sich der Versorgungsgrad zur Stadt Bremen zunächst an und übersteigt diesen im Jahr 2019 schließlich. Werden alle Pflegebedürftige einbezogen ist die Versorgung durch Tagespflege im Land Bremen insgesamt konstant, bei Ausschluss von Pflegebedürftigen mit PG 1 zeigt sich eine Verbesserung der Versorgungssituation, insbesondere in Bremerhaven.

Tabelle 22: Tagespflegeeinrichtungen – Anzahl, Plätze und Versorgungsgrad im Land Bremen und den Städten Bremen und Bremerhaven 2015 – 2021

Jahr	Gebiet	Anzahl	Plätze	Versorgungsgrad	
				mit PS 0 / PG 1	ohne PS 0 / PG 1
2015	Land Bremen	34	566	2,2	2,3
	Stadt Bremen	30	480	2,3	2,4
	Stadt Bremerhaven	4	86	1,8	1,8
2017	Land Bremen	45	767	2,7	2,7
	Stadt Bremen	39	636	2,8	2,8
	Stadt Bremerhaven	6	131	2,4	2,4
2019	Land Bremen	52	894	2,6	2,8
	Stadt Bremen	42	680	2,5	2,7
	Stadt Bremerhaven	10	214	3,2	3,4
2021	Land Bremen	54	958	2,3	2,6
	Stadt Bremen	44	735	2,2	2,6
	Stadt Bremerhaven	10	223	2,6	3,0

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Im Vergleich der Stadtteile in der Stadt Bremen fällt ein deutlicher Unterschied hinsichtlich des Versorgungsgrades im Jahr 2021 auf: Während die Stadtteile Horn-Lehe (inkl. Oberneuland), Burglesum und Neustadt eine deutlich bessere Versorgungssituation aufweisen als der Durchschnitt, ist der Versorgungsgrad in den Stadtteilen Obervieland und Vegesack (inkl. Blumenthal) unterdurchschnittlich.

Zudem werden in den Stadtteilen Mitte, Huchting, Woltmershausen, Schwachhausen und Findorff gar keine Tagespflegeeinrichtungen vorgehalten (Tabelle 11 in Anhang A). Verlaufsdaten liegen den Auftragnehmern auf Stadtteilebene nicht vor.

2.4.1.1.3 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder zur Bewältigung von Krisensituationen, können Pflegebedürftige vollstationäre Pflege auch nur für einen begrenzten Zeitraum in Anspruch nehmen. Diese Art der Leistung wird als Kurzzeitpflege bezeichnet. Die Leistungserbringung von Kurzzeitpflege erfolgt in entsprechend zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen. Neben den in § 42 SGB XI vorgesehenen Leistungen für Kurzzeitpflege können auch Mittel der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) für die Unterbringung von Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege genutzt werden (BMG 2023). Bei den Kurzzeitpflegeangeboten kann grundsätzlich zwischen zwei Formen differenziert werden: eingestreute und solitäre Kurzzeitpflege. Bei der solitären Kurzzeitpflege halten vollstationäre Einrichtungen Betten ausschließlich für die Kurzzeitpflege vor. Dies kann in Pflegeheimen erfolgen, die zudem auch vollstationäre Dauerpflegebetten vorhalten, oder in Einrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbieten. Eingestreute Kurzzeitpflege erfolgt ausschließlich in Pflegeheimen für vollstationäre Dauerpflege. Hier werden bei Bedarf Dauerpflegeplätze vorübergehend für die Übernahme von Kurzzeitpflege genutzt. Die Regelung zur Ausgestaltung der beiden Formen erfolgt auf Landesebene, im Detail weichen die Formen hier voneinander ab (Kutzner & Räker 2021).

Für die Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Bremen gibt es unterschiedliche Datenquellen und Ergebnisse in Hinblick auf die Anzahl der Einrichtungen und Plätze. Diese unterscheiden sich teilweise stark voneinander. Im Folgenden werden daher alle Datenquellen und Daten miteinander verglichen. Dabei werden auch methodische Unterschiede betrachtet, um eine Beurteilung der vorliegenden Daten und der Plausibilität der Datenquellen vorzunehmen. Die zur Verfügung stehenden Datenquellen sind die Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Bremen, die Wohn- und Betreuungsaufsicht (WBA) und öffentlich zugängliche Internetseiten der Pflegekassen, die eine Suche nach Pflegeeinrichtungen anbieten.

Die Ergebnisse der Sonderauswertung der Pflegestatistik werden in

Tabelle 23 dargestellt. Laut Pflegestatistik ist die Anzahl der Einrichtungen, die im Land Bremen Kurzzeitpflege anbieten von $n = 48$ im Jahr 2015 auf $n = 41$ im Jahr 2021 gesunken. Im Jahr 2021 gaben fast alle dieser Einrichtungen ($n = 37$) an, dass sie solitäre Kurzzeitpflege vorhalten. Weitere vier Einrichtungen halten lediglich eingestreute Kurzzeitpflege vor. Insgesamt werden in den 41 Einrichtungen 3.076 Dauerpflegeplätze, 283 solitäre Kurzzeitpflegeplätze und 435 Plätze für eingestreute Kurzzeitpflege vorgehalten. In den 37 Einrichtungen mit solitärer Kurzzeitpflege werden die 283 Plätze für solitäre Kurzzeitpflege sowie weitere 93 Plätze für eingestreute Kurzzeitpflege angeboten. In den übrigen vier Einrichtungen werden laut Pflegestatistik insgesamt 714 Dauerpflegeplätze vorgehalten, 342 davon können flexibel als eingestreute Kurzzeitpflege genutzt werden (s.

Tabelle 23).

Tabelle 23: Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Land Bremen 2021

Einrichtungen	Anzahl Einrichtungen	Anzahl Dauerpflegeplätze	Anzahl solitäre Kurzzeitpflegeplätze	Anzahl eingestreute Kurzzeitpflegeplätze
mit Kurzzeitpflege	41	3.076	283	435
davon mit solitärer Kurzzeitpflege	37	2.362	283	93

davon mit eingestreuter Kurzzeitpflege	4	714	0	342
---	---	-----	---	-----

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Sonderauswertung der Pflegestatistik

Die WBA erfasst, wie in Abschnitt 1.1.3 dargestellt wird, alle Einrichtungen, die dieser ordnungsrechtlichen Prüfbehörde zugeordnet sind. Die ordnungsrechtliche Definition von Kurzzeitpflegeeinrichtungen erfolgt in § 5 Abs. 2. Nr. 4 BremWoBeG. Dabei handelt es sich laut WBA leistungsrechtlich um solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, also Einrichtungen mit einem gesonderten Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI für Kurzzeitpflege. Einrichtungen, die eingestreute Kurzzeitpflege anbieten, werden bei der WBA nicht erfasst.

Der WBA liegen Daten für die Jahre 2018, 2020, 2021 und 2023 vor. Die Anzahl der Einrichtungen hat sich demnach zwischen 2018 bis 2023 von 17 auf 9 Einrichtungen, die Anzahl der Plätze von 249 auf 142 verringert (Tabelle 24). Dies entspricht einem Rückgang von 47 % bzw. 43 %. Der WBA liegen zudem Mitteilungen von zwei weiteren Einrichtungen mit jeweils 20 Plätzen vor, dass diese zum 01.01.2024 den Betrieb von Kurzzeitpflege einstellen werden.

Tabelle 24: Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit Platzzahlen 2018, 2020, 2021 und 2023 im Land Bremen, differenziert nach Städten

Jahr	Gebiet	Anzahl Einrichtungen	Anzahl Plätze
2018	Land Bremen	17	249
	Stadt Bremen	16	240
	Stadt Bremerhaven	1	9
2020	Land Bremen	13	202
	Stadt Bremen	12	193
	Stadt Bremerhaven	1	9
2021	Land Bremen	12	191
	Stadt Bremen	11	182
	Stadt Bremerhaven	1	9
2023	Land Bremen	9	142
	Stadt Bremen	8	133
	Stadt Bremerhaven	1	9

Quelle: Wohn- und Betreuungsaufsicht

Als dritte Quelle wurden die Suchfunktionen der AOK und der BKK – AOK-Pflegenavigator²⁸ und BKK PflegeFinder²⁹ – herangezogen. Die Suche wurde jeweils für die Stadt Bremen und die Stadt Bremerhaven im ganzen Ort (BKK PflegeFinder) bzw. im Umkreis von 50 km um zentrale Stadtteile (AOK-Pflegenavigator) im Oktober 2023 durchgeführt. Dabei wurden nur Einrichtungen der Kurzzeitpflege gesucht. In Tabelle 25 werden die Ergebnisse dieser Suche (nach Entfernungen von Duplikaten und Einrichtungen, die außerhalb der Bremer Landesgrenze liegen) abgebildet und mit den Daten der WBA aus dem Jahr 2023 verglichen. Laut AOK-Pflegenavigator gibt es aktuell n = 10, laut BKK PflegeFinder n = 19 Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Land Bremen. Eine Differenzierung zwischen solitärer und eingestreuter Kurzzeitpflege ist in den Suchfunktionen nicht möglich.

²⁸ <https://www.aok.de/pk/pflegenavigator/>

²⁹ <https://pflegefinder.bkk-dachverband.de/>

Tabelle 25: Anzahl der Kurzzeitpflegeeinrichtungen laut WBA sowie AOK-Pflegenavigator und BKK PflegeFinder 2023

	Anzahl Einrichtungen		
	WBA	AOK-Pflegenavigator	BKK PflegeFinder
Land Bremen	9	10	19
Stadt Bremen	8	9	16
Stadt Bremerhaven	1	1	3

Quelle: AOK-Pflegenavigator und BKK PflegeFinder

Zur Plausibilisierung der Datenlage konnten die im Jahr 2023 bei der WBA geführten Einrichtungen mit den Suchtreffern des AOK-Pflegenavigators und des BKK PflegeFinders verglichen werden. Dabei fällt auf, dass die neun Einrichtungen, die der WBA vorliegen, eine große Schnittmenge mit den Treffern der beiden Suchfunktionen bilden. Der AOK-Pflegenavigator führt eine Einrichtung, der BKK PflegeFinder zehn Einrichtungen mehr als die WBA. Alle Einrichtungen, die in der WBA benannt werden, werden auch von AOK-Pflegenavigator und BKK PflegeFinder gefunden. Alle Treffer des AOK-Pflegenavigators werden auch im BKK PflegeFinder geführt. In einem nächsten Rechenschritt wurden alle ermittelten Einrichtungen kontaktiert, um die Unterschiede zwischen den Datenquellen zu erklären. Dazu wurde die Anzahl der Plätze für solitäre und eingestreute Kurzzeitpflege sowie das Vorliegen eines gesonderten Versorgungsvertrags erhoben.

Im Zuge der Recherche kann zwischen drei Gruppen von Einrichtungen unterschieden werden:

1. Einrichtungen, die in allen Datenquellen genannt werden (n = 9),
2. Einrichtungen, die nur im AOK-Pflegenavigator und dem BKK PflegeFinder genannt werden (n = 1),
3. Einrichtungen, die nur im BKK PflegeFinder genannt werden (n = 9).

Von den neun Einrichtungen, die in allen Datenquellen genannt werden, konnten sieben Einrichtungen erreicht werden. Alle diese Einrichtungen verfügen aktuell über einen gesonderten Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen und bieten aktuell solitäre Kurzzeitpflege an. Die Anzahl der Plätze für solitäre Kurzzeitpflege, die der WBA vorliegen, konnte in allen Einrichtungen durch die Befragung bestätigt werden. Zwei Einrichtungen konnten nicht erreicht werden.

Die Einrichtung, die nur im AOK-Pflegenavigator und dem BKK PflegeFinder genannt wird, stellt laut eigener Aussage den Betrieb der Kurzzeitpflege aktuell ein.

Sechs der neun Einrichtungen, die im BKK PflegeFinder, aber nicht bei der WBA oder dem AOK-Pflegenavigator aufgeführt werden, bieten keine oder ausschließlich eingestreute und keine solitäre Kurzzeitpflege an. Die drei übrigen Einrichtungen konnten nicht erreicht werden bzw. waren nicht zu Auskünften bereit.

Datengüte

Zur Beurteilung der Datenlage wird die Datengüte der Quellen verglichen. Wie in Abschnitt 1.1.5 dargestellt, basieren die Daten der Pflegestatistik auf Selbstauskünften der Pflegeeinrichtungen im Rahmen einer Onlineerhebung zum Stichtag 15.12. Dabei werden bundesweit standardisierte Erhebungsbögen verwendet. Zur Plausibilisierung der Daten erfolgt unter anderem ein Abgleich der gemeldeten Informationen mit Ergebnissen der vorherigen Jahre. Zudem werden bei Unstimmigkeiten in den Angaben die Einrichtungen kontaktiert. Obwohl die Fragebögen präzise Erläuterungen zu den einzelnen Fragen enthalten, ist es nicht auszuschließen, dass Fragen und Erläuterungen von Ausfüllenden nicht im Detail korrekt erfasst werden. Zur Validierung der erhobenen Daten ist es daher sinnvoll, auch weitere Datenquellen heranzuziehen.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Sinne des § 5 Abs. 2 Nr. 4 BremWoBeG sind verpflichtet ihre Betriebsaufnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen (§ 19 Abs. 1 BremWoBeG). Auf diesen Angaben basieren die Daten zu Kurzzeitpflegeeinrichtungen der WBA. Zur Plausibilisierung der Daten der WBA erfolgt ein Abgleich der Einrichtungen mit den Versorgungsverträgen, die der WBA von den Pflegekassen zur Verfügung gestellt werden. Zudem führt die WBA jährliche Befragungen in allen Einrichtungen, die den Betrieb von Kurzzeitpflege melden, zur Anzahl der Plätze durch. Diese Befragung erfolgt zum Anfang des Jahres.

Beurteilung der Datenlage

Unter Berücksichtigung aller dargestellten Informationen, zeigen sich nahezu konsistente Ergebnisse in Hinblick auf die Anzahl der Kurzzeitpflegeeinrichtungen und der Anzahl für solitäre Kurzzeitpflegebetten bei WBA und den Suchfunktionen von AOK und BKK im Jahr 2023. Diese konnten zudem durch die Prüfung der Versorgungsverträge und durch eine zusätzliche telefonische Anfrage bei den Einrichtungen selbst weitestgehend bestätigt werden.

Für das Jahr 2021 liegen Daten der Pflegestatistik und der WBA vor. Ein Abgleich mit dem AOK-Pflegenavigator oder dem BKK PflegeFinder ist rückwirkend nicht möglich. Für das Jahr 2021 zeigen sich deutliche Unterschiede in den Daten von Pflegestatistik und WBA. Die Daten der WBA konnten mit Hilfe der im Jahr 2021 vorliegenden Versorgungsverträge mit den Pflegekassen bestätigt werden. Die Daten der Pflegestatistik konnten im Rahmen des Projekts nicht mit externen Daten oder Recherchen plausibilisiert werden, da die Pflegestatistikverordnung keine Weitergabe von einrichtungsidentifizierbaren Merkmalen wie Name oder Adresse einer Einrichtung erlaubt.

In den folgenden Analysen werden die Daten der WBA zugrunde gelegt. Diese Daten basieren auf den vorliegenden Versorgungsverträgen mit den Pflegekassen, ohne diese keine Leistungen erbracht bzw. abgerechnet werden können.

Wie in Tabelle 24 deutlich wird, nimmt die Anzahl der Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie die Anzahl der Plätze im Land Bremen im betrachteten Zeitraum ab. Im Jahr 2021 gab es 191 Plätze für solitäre Kurzzeitpflege. Dies entspricht einem Versorgungsgrad von weniger als einem Platz für 100 Pflegebedürftige. In der Stadt Bremen liegt der Versorgungsgrad mit 0,6 deutlich über dem Versorgungsgrad in der Stadt Bremerhaven (s. Tabelle 26). Im Vergleich der Stadtteile hinsichtlich des Versorgungsgrades im Jahr 2021 wird deutlich, dass alle Stadtteile, in denen es Einrichtungen für Kurzzeitpflege gibt, einen besonders hohen Versorgungsgrad aufweisen, und es zugleich in einem Großteil der Stadtteile keine Kurzzeitpflegeeinrichtungen gibt (Tabelle 11 in Anhang A). Weiterhin zeigt sich, dass die Anzahl der Einrichtungen und Plätze bis zum Jahr 2023 und darüber hinaus stark sinken, sodass es bis 2024 voraussichtlich zu einem weiteren Rückgang um fast 50 % der Plätze kommt.

Tabelle 26: Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie Platzzahl und Versorgungsgrad für solitäre Kurzzeitpflege im Land Bremen 2021, differenziert nach Städten

Jahr	Gebiet	Anzahl	Plätze	Versorgungsgrad	
				mit PG 1	ohne PG 1
	Land Bremen	12	191	0,46	0,53
	Stadt Bremen	11	182	0,56	0,63
	Stadt Bremerhaven	1	9	0,11	0,12

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung auf Grundlage der Daten der WBA

2.4.1.2 Ambulante Angebote

2.4.1.2.1 Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Im Mai 2022 hatten im Land Bremen 112 ambulante Pflege- und Betreuungsdienste einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI, 90 davon in der Stadt Bremen und 22 in Bremerhaven.³⁰ In der Antwort auf eine Große Anfrage wird berichtet, dass im Juli 2022 110 ambulante Pflegedienste in Bremen tätig sind, davon 36 in gemeinnütziger Trägerschaft, 55 in gewerblicher Trägerschaft als Einzelstandort und 19 in gewerblicher Trägerschaft eines überregional tätigen Unternehmens.³¹ Seit 2015 liegt die Zahl der ambulanten Pflegedienste zwischen 112 und 117 (Tabelle 27). Im Zeitverlauf wird deutlich, dass sich die personelle Situation im pflegerischen Bereich auch in Relation zur Anzahl der Pflegedienste kaum verändert. In den sonstigen Bereichen kommt es zu einem deutlichen Rückgang. In der Pflegestatistik wird der überwiegende Tätigkeitsbereich erfasst. Da viele Beschäftigte in verschiedenen Bereichen tätig sind, kann es hier zu Verschiebungen in der Erfassung kommen, was insbesondere in den Bereichen mit wenigen Beschäftigten zu Schwankungen führen kann

Im Zuge des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde der Bereich der Leistungserbringer im SGB XI erweitert, sodass seit Mai 2019 neben stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten auch ambulante Betreuungsdienste (nach § 71 Abs. 1a SGB XI) als zugelassene Leistungserbringer in der sozialen Pflegeversicherung zu berücksichtigen sind. Diese Dienste erbringen Betreuungsleistungen wie die Unterstützung zur Orientierung und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte sowie Hilfeleistungen im Haushalt (BMG, 2021). Im Land Bremen hatten im Jahr 2019 laut Pflegestatistik 13 Einrichtungen eine Zulassung als Betreuungsdienst, im Jahr 2021 waren es zwölf Einrichtungen. Alle diese Einrichtungen waren an ambulante Pflegedienste angeschlossen (Sonderauswertung der Pflegestatistik).

³⁰ Daten zur Verfügung gestellt vom vdek, Stand 19.05.2022.

³¹ Mitteilung des Senats an die Bremische Bürgerschaft (Landtag) vom 16. August 2022.

Tabelle 27: Anzahl der ambulanten Pflegedienste sowie Mitarbeitende in diesen Diensten in VZÄ im Land Bremen 2015 – 2021, differenziert nach überwiegendem Tätigkeitsbereich

Jahr	überwiegender Tätigkeitsbereich	Land Bremen	Stadt Bremen	Stadt Bremerhaven
2015	Anzahl ambulante Pflegedienste	112	91	21
	Personal insgesamt	3.142	2.584	557
	Pflegedienstleitung	207	169	37
	Grundpflege	1.851	1.529	322
	häusliche Betreuung	78	63	15
	sonstige Bereiche ³²	1.005	823	183
2017	Anzahl ambulante Pflegedienste	117	93	24
	Personal insgesamt	2.954	2.421	534
	Pflegedienstleitung	202	150	53
	körperbezogene Pflege	1.923	1.616	307
	Betreuung (§ 36 Absatz 2 Satz 3 SGB XI)	84	66	18
	sonstige Bereiche ³³	745	589	157
2019	Anzahl ambulante Pflegedienste	115	92	23
	Personal insgesamt	3.006	2.421	585
	Pflegedienstleitung	197	170	27
	körperbezogene Pflege	1.846	1.454	392
	Betreuung (§ 36 Absatz 2 Satz 3 SGB XI)	385	381	4
	sonstige Bereiche	578	417	162
2021	Anzahl ambulante Pflegedienste	110	89	21
	Personal insgesamt	2.988	2.407	581
	Pflegedienstleitung	189	157	32
	körperbezogene Pflege	2.090	1.719	372
	Betreuung (§ 36 Absatz 2 Satz 3 SGB XI)	84	74	10
	sonstige Bereiche	625	458	167

Quellen: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt Bremen (o. J.-b, o. J.-c)

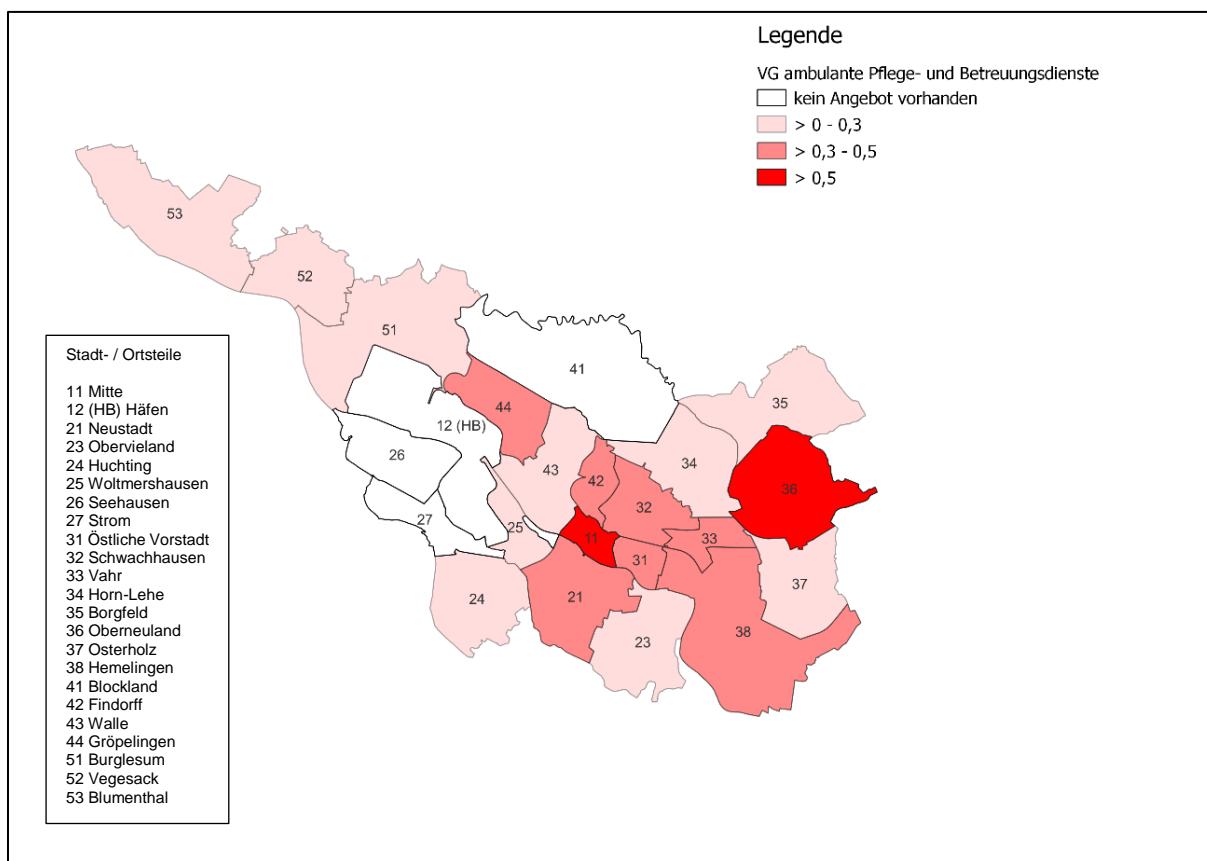
In Tabelle 28 wird die Anzahl der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste sowie der anbieterverantworteten Wohngemeinschaften (s. Abschnitt 2.4.1.2.2) und die jeweiligen Versorgungsgrade³⁴ im Land Bremen abgebildet. Dabei wird deutlich, dass es in Bezug auf den Versorgungsgrad durch ambulante Pflegedienste keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Stadtgemeinden gibt. Im Vergleich der Stadtteile zeigt sich, dass die Stadtteile Mitte und Oberneuland einen deutlich überdurchschnittlichen Versorgungsgrad, die Stadtteile Obervieland und Woltmershausen einen deutlich unterdurchschnittlichen Versorgungsgrad aufweisen. Insgesamt zeigt sich, dass ambulante Pflegedienste vor allem in zentralen Stadtteilen angesiedelt sind (Abbildung 42 und Tabelle 12 in Anhang A).

³² Hauswirtschaftliche Versorgung, Verwaltung/Geschäftsführung und sonstiger Bereich.

³³ Hilfen bei Haushaltsführung, Verwaltung/Geschäftsführung und sonstiger Bereich.

³⁴ Für ambulante Pflegedienste Einrichtungen je 100 Pflegebedürftige (inkl. PG 1), für WG Plätze je 100 Pflegebedürftige (inkl. PG 1).

Abbildung 42: Versorgungsgrad von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten 2021 in der Stadt Bremen differenziert nach Stadtteilen



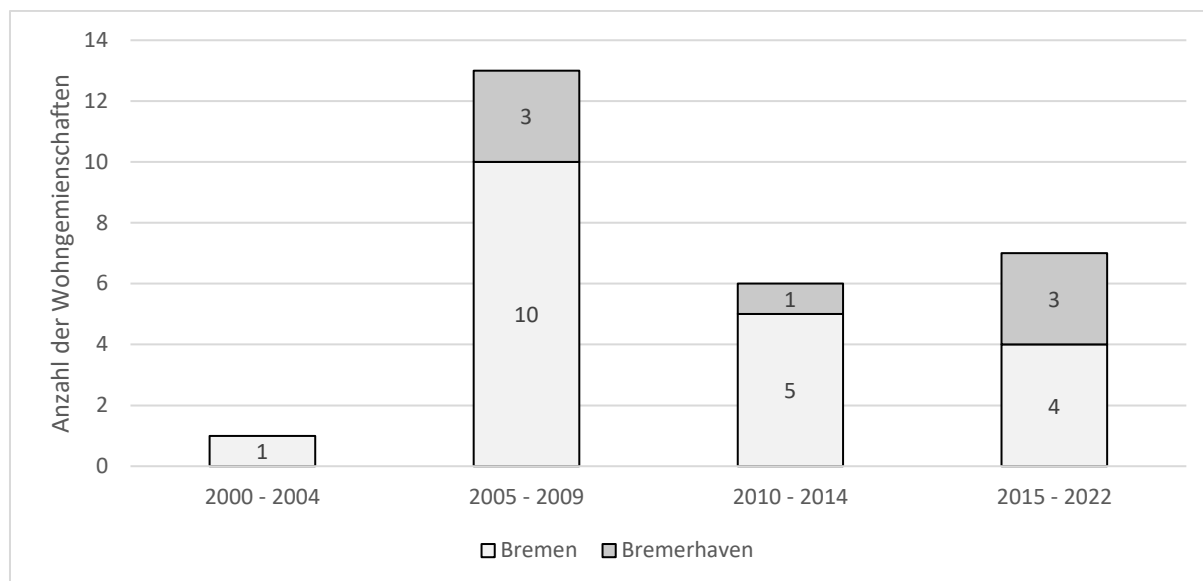
Quellen: eigene Berechnungen und Darstellungen nach Daten der Wohn- und Betreuungsaufsicht; VG = Versorgungsgrad (ambulante Pflege- und Betreuungsdienste je 100 Pflegebedürftige)

2.4.1.2.2 Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf

Im Land Bremen gibt es aktuell 26 anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit Unterstützungsleistungen mit dem Schwerpunkt Pflege³⁵, davon 20 in der Stadt Bremen und sechs in Bremerhaven. Hinzu kommen zwei Einrichtungen, die ordnungsrechtlich zu den Pflege- und Betreuungseinrichtung (§ 9 BremWoBeG) zählen, leistungserbringungsrechtlich aber ambulante Einrichtungen sind. Je eine Einrichtung dieser Art befindet sich in Bremen bzw. Bremerhaven, beide Einrichtungen sind auf die Versorgung von Menschen mit außerklinischen Intensivbedarfen spezialisiert und halten jeweils sechs Plätze vor. In den übrigen Wohngemeinschaften werden insgesamt 225 Plätze (n = 1 fehlende Angabe) vorgehalten, 183 in der Stadt Bremen und 54 in Bremerhaven. In etwa die Hälfte der Wohngemeinschaften wurde im Zeitraum von 2005 bis 2009 eröffnet (Abbildung 43). Im Jahr 2015 gab es ebenfalls 26 WG, davon aber 22 in der Stadt Bremen und vier in der Stadt Bremerhaven. Die Anzahl der Betten in diesen Einrichtungen lag im Jahr 2015 bei 236 (SSJFIS, 2015: 31) und somit etwa genauso hoch wie im Jahr 2021, wenn hier auch die Intensivwohngemeinschaften einbezogen werden.

³⁵ Im bremischen Ordnungsrecht wird zwischen selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften unterschieden (§ 8 BremWoBeG). Derzeit werden jedoch ausschließlich anbieterverantwortete Wohngemeinschaften betrieben. Zu den hier aufgeführten Wohngemeinschaften mit Schwerpunkt Pflege gibt es 121 Wohngemeinschaften mit dem Schwerpunkt Eingliederungshilfe (Rothgang et al. 2021: 33). Diese werden hier nicht mitberücksichtigt, da der Fokus dieses Kapitels auf Menschen mit Pflegebedarf liegt.

Abbildung 43: Inbetriebnahme der Wohngemeinschaften mit Schwerpunkt Pflege in Bremen und Bremerhaven (n = 1 fehlende Angabe)



Quelle: eigene Darstellung nach Daten der Wohn- und Betreuungsaufsicht

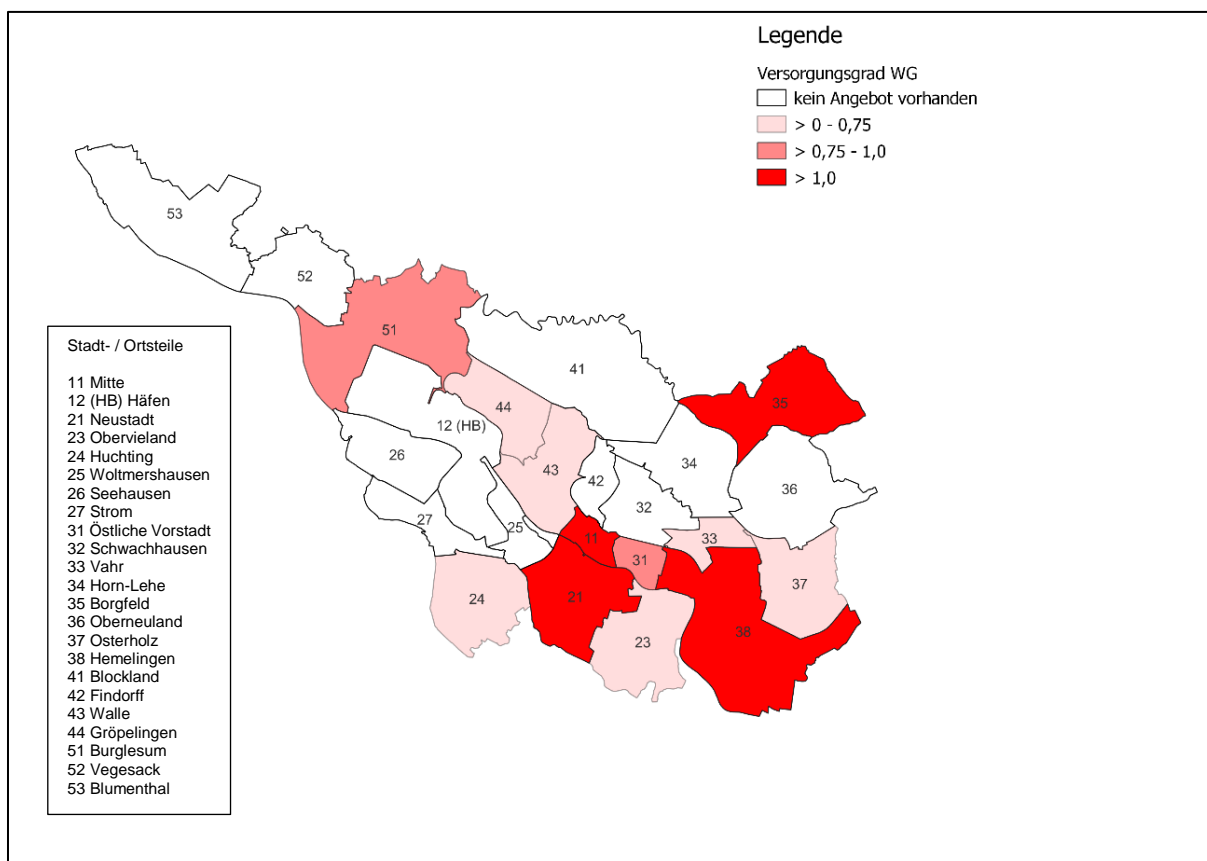
In Bezug auf den Versorgungsgrad durch Wohngemeinschaften (Plätze je 100 Pflegebedürftige) gibt es zwischen den Stadtgemeinden keine nennenswerten Unterschiede (Tabelle 28). Innerhalb der Stadt Bremen zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Stadt- und Ortsteilen: während die Versorgung im Ortsteil Borgfeld und den Stadtteilen Mitte, Hemelingen und Neustadt überdurchschnittlich hoch ist, gibt es in den Stadtteilen Woltmershausen, Schwachhausen, Horn-Lehe, Oberneuland, Findorff, Vegesack und Blumenthal gar keine anbieterverantworteten Wohngemeinschaften.

Tabelle 28: Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und anbieterverantwortete Wohngemeinschaften und Versorgungsgrade im Land Bremen 2021

Stadtteil	ambulante Pflege- und Betreuungsdienste		Wohngemeinschaften		
	Anzahl	VG (Anzahl Pflegedienste)	Anzahl	Plätze	VG (Anzahl Plätze)
Land Bremen	112	0,27	27	231	0,57
Stadt Bremen	90	0,27	20	177	0,56
Stadt Bremerhaven	22	0,26	7	54	0,63

Quellen: eigene Berechnungen und Darstellungen nach Daten der Wohn- und Betreuungsaufsicht; VG = Versorgungsgrad (Einrichtungen / Plätze je 100 Pflegebedürftige)

Abbildung 44: Versorgungsgrad von Wohngemeinschaften 2021 in der Stadt Bremen differenziert nach Stadtteilen

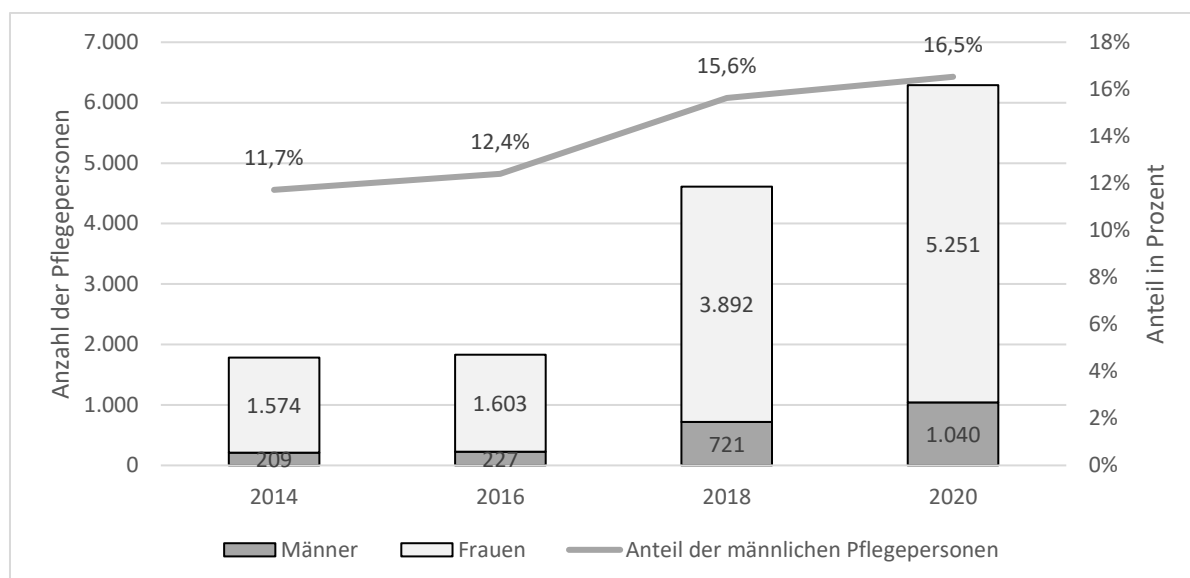


Quellen: eigene Berechnungen und Darstellungen nach Daten der Wohn- und Betreuungsaufsicht; Versorgungsgrad = Plätze je 100 Pflegebedürftige

2.4.1.2.3 Private Pflegepersonen

Anhand der Statistik der Deutschen Rentenversicherung kann die Anzahl der privaten Pflegepersonen, für die die Pflegekassen Beiträge zur Rentenversicherung abführen, abgebildet werden (Abbildung 45). Es zeigt sich ein deutlicher Anstieg zwischen den Jahren 2016 und 2018. Dieser ist mit dem Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) im Jahr 2017 zu erklären: Erstens ist die Zahl der Pflegebedürftigen durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gestiegen und zweitens wurde der Kreis der berücksichtigten Pflegepersonen mit dem PSG II durch Herabsetzen der notwendigen wöchentlichen Pflegezeit von 14 auf zehn Stunden, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, verbreitert (vgl. Rothgang et al., 2020).

Abbildung 45: Pflegepersonen im Sinne der Deutschen Rentenversicherung im Land Bremen, differenziert nach Geschlecht



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach DRB (2016, 2018, 2020, 2022)

Diese Werte bilden jedoch nur einen kleinen Teil der Personen ab, die in die Versorgung einer pflegebedürftigen Person eingebunden sind, da Beitragszahlungen zur Rentenversicherungsleistungen gemäß § 44 SGB XI nur erfolgen können, wenn die zu pflegende Person mindesten PG 2 hat, die Pflege wenigsten zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig zwei Tagen stattfindet und die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich arbeitet bzw. Vollrente bezieht. Vor allem Pflegepersonen, die ihre Ehepartner:innen pflegen (intragenerationelle Pflege), werden somit in der Regel nicht erfasst.

Um alle privaten Pflegepersonen zu ermitteln, wurden zusätzlich Daten des SOEP aus dem Jahr 2019 ausgewertet. Demnach haben im Land Bremen 37.124 der erwachsenen Personen angegeben, mindestens einmal in der Woche die Pflege von Pflegebedürftigen zu übernehmen. Da, wie beschrieben, vor allem bei bevölkerungsschwachen Bundesländern die Gefahr besteht, dass aufgrund der Stichprobengröße statistisch signifikante Aussagen nicht möglich sind (s. Abschnitt 1.1.6), wurde zudem für das Jahr 2019 die Relation aller erwachsenen privaten Pflegepersonen zur Zahl der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit gesetzt. Demnach liegt das Verhältnis von Pflegenden zu Pflegebedürftigen bei 1,6 zu 1. An anderer Stelle wird berichtet, dass dieses Verhältnis 2015 bzw. 2018 bei rund 2 zu 1 und lag (Kantar Public, 2019: 94; Rothgang et al., 2017: 143). Die Differenzen können einerseits daraus resultieren, dass es im Jahr 2019 deutlich mehr Personen mit PG 1 gab, die tendenziell weniger Pflegepersonen haben (Kantar Public, 2019: 94), zudem bestehen Unterschiede bei der Methodik der Befragungen. Auf Grundlage der Daten des SOEP liegt die Zahl der privaten Pflegepersonen im Land Bremen im Jahr 2021 (hochgerechnet anhand der Zahl der Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit) bei 58.050, davon 44.662 in der Stadt Bremen und 13.388 in der Stadt Bremerhaven. Wird wie bei Kantar Public (2019: 94) beschrieben von einem Verhältnis von 2 zu 1 ausgegangen, sind es 72.290 private Pflegepersonen im Land Bremen, davon 55.618 in der Stadt Bremen und 16.672 in der Stadt Bremerhaven. Hierbei handelt es sich jedoch nur um Abschätzungen auf Grundlage des Bundesdurchschnitts. Besonderheiten im Land Bremen bzw. in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven können damit nicht abgebildet werden.

2.4.2 Weitere Angebote mit Pflegebezug

2.4.2.1 Servicewohnen

Im Land Bremen werden in mindestens 52 Einrichtungen 2.437 Wohnungen für Servicewohnen vorgehalten. In der Stadt Bremen sind es 38 Einrichtungen mit insgesamt 1.880 Wohnungen (n = 3 Einrichtungen ohne Angaben zur Anzahl der Wohnungen), in der Stadt Bremerhaven sind es 14 Einrichtungen mit insgesamt 557 Wohnungen (Tabelle 29). Es ist zu beachten, dass bei den Angaben zur Stadt Bremen nicht immer klar abgegrenzt ist, wie viele Wohnungen für Servicewohnen bereitgehalten werden und wie viele der Wohnungen für andere Versorgungsformen bereitstehen. Entsprechend können hier ggf. Unschärfen bzw. Unter- und Überschätzungen vorliegen. In anderen Studien wurde für das Jahr 2017 ermittelt, dass es 62 Einrichtungen für Servicewohnen mit 1.980 dort lebenden Personen im Land Bremen gibt (Rothgang et al., 2018: 46f).

In Bezug auf die Anzahl der verfügbaren Plätze ist zudem nicht immer dargestellt, wie viele Personen in den Wohnungen leben können. Im Vergleich der Stadtteile fällt auf, dass in der Stadt Bremen die Stadtteile Mitte und Borgfeld einen besonders hohen, die Stadtteile Schwachhausen und Vegesack einen besonders niedrigen Versorgungsgrad aufweisen (Tabelle 13 in Anhang A). Für die Stadt Bremen konnte anhand der Broschüre „Älter werden in Bremen“ aus dem Jahr 2015 ermittelt werden, dass es in diesem Jahr ebenfalls 38 Einrichtungen gab, die Servicewohnen angeboten haben. Es wurden von diesen jedoch nur 1.455 Wohnungen vorgehalten (Freie Hansestadt Bremen, 2015). Angaben zur Anzahl von Einrichtungen des Servicewohnens aus Bremerhaven liegen für vergangene Jahre nicht vor.

Im Vergleich der Stadtgemeinden fällt auf, dass der Versorgungsgrad in der Stadt Bremerhaven höher ist als in der Stadt Bremen. Wohnung für Servicewohnen werden jedoch nur in den drei Stadtteilen Lehe, Mitte und Geestemünde vorgehalten. In der Mehrzahl der Stadtteile fehlt also eine Versorgung. Die Berechnung des Versorgungsgrades für die Stadtteile ist aufgrund fehlender Daten zur Anzahl der Pflegebedürftigen auf Stadtteilebene in Bremerhaven nicht möglich.

Tabelle 29: Anzahl der Einrichtungen, die Servicewohnen vorhalten sowie Anzahl der vorgehaltenen Wohnungen und Versorgungsgrad im Jahr 2021

Stadtteile	Anzahl Einrichtungen	Anzahl Wohnungen	Versorgungsgrad
Land Bremen	52	2.437	5,9
Stadt Bremen	38	1.880	5,7
Stadt Bremerhaven	14	557	6,5

Quelle: eigene Darstellung nach Freie Hansestadt Bremen (2021) und Stratmann (2023)

2.4.2.2 Pflegekurse

Als weiteres Element der Unterstützung von pflegenden Angehörigen bzw. ehrenamtlichen Pflegepersonen, müssen Pflegekassen laut § 45 SGB XI unentgeltlich Pflegekurse zu Schulungen zur eigenständigen Durchführung der Pflege anbieten. Dadurch soll zudem das soziale Engagement im Bereich Pflege gestärkt und pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen vorgebeugt werden. Im Rahmen der *Wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI)* wurde ermittelt, dass die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegekurse sowie dessen Anteil an den Leistungsausgaben insgesamt im Zeitraum von 2000 bis 2018 deutlich angestiegen sind (Rothgang et al., 2020: 179). Informationen zu Ausgaben für Bremen und für die Jahre 2019 – 2021 liegen nicht vor. In der benannten Evaluation wurde zusätzlich eine Befragung von Anbietern für Pflegekurse durchgeführt. Dabei wird deutlich, dass im Bundesvergleich die Relation von Anbietern von Pflegekursen zur Bevölkerung im Land Bremen mit Abstand am höchsten ausfällt (ebd.: 184).

2.4.2.3 Palliativversorgung und Hospize

Im Folgenden wird dargestellt, welche Angebote es hinsichtlich Hospizen und der Palliativversorgung im Land Bremen gibt. Die Daten wurden von der SJIS zur Verfügung gestellt und mit Hilfe der Broschüre *Hospiz- und Palliativ-Wegweiser für das Land Bremen 2021* ergänzt.

Im Land Bremen bieten 13 Vereine und Initiativen ambulante Palliativversorgung sowie Beratung und Unterstützung an bzw. sind als ambulante Hospizdienste tätig. Vier dieser Einrichtungen haben sich auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen und deren Angehörigen spezialisiert. Zwei der Palliativvereine befinden sich in Bremerhaven, alle anderen in der Stadt Bremen. Die ersten Vereine in diesem Bereich haben sich in den frühen 1990er Jahren gegründet (Hospiz- und PalliativVerband Bremen e. V. (Hrsg.), 2021: 37 - 65).

Zudem werden im Land Bremen aktuell vier Hospize mit jeweils acht Plätzen betrieben. Zwei weitere Hospize sind in der Vorbereitungsphase, eins dieser Hospize wird voraussichtlich Ende 2022/Anfang 2023 eröffnet. Letzteres befindet sich in Bremerhaven, alle anderen Hospize in der Stadt Bremen. Das erste Hospiz wurde im Jahr 2002 eröffnet, die weiteren Hospize kamen in den Jahren 2014, 2021 und 2022 hinzu. In Bremerhaven und der Stadt Bremen gibt es außerdem jeweils eine Palliativstation mit einer Kapazität von elf bzw. zwölf Plätzen.

2.4.2.4 Angebote für besondere Personengruppen

Im Land Bremen werden in mehreren Pflegeheimen einzelne Stationen bzw. Abteilungen für Menschen mit besonderen Pflegebedarfen bzw. Erkrankungen betrieben:

- drei Stationen für gerontopsychiatrische Pflege
- zwei Stationen für Menschen mit Multipler Sklerose
- jeweils eine Station für Menschen im Wachkoma, Menschen mit Demenz und junge Pflegebedürftige
- ein sogenanntes Pflegehotel

Acht der Wohngemeinschaften im Land Bremen benennen als Schwerpunkt die Versorgung von Menschen mit Demenz. Zudem ist eine der WG auf die Versorgung von Menschen mit außerklinischem Intensivpflegebedarf ausgerichtet. Drei Pflegedienste in der Stadt Bremen sind auf die individuelle Betreuung von Menschen mit Schwerstbehinderungen spezialisiert.

2.5 Medizinische Versorgung

2.5.1.1 Hausärztliche, neurologische und geriatrische Versorgung

In Tabelle 30 wird die Anzahl aller hausärztlichen und neurologischen Praxen dargestellt. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) werden hier auch erfasst, Nervenärzt:innen sind im Bereich der neurologischen Praxen mit inbegriffen. Zudem wird die Anzahl der Versorgungsaufträge dargestellt, da die Kapazität einer Praxis nicht zwingend einem vollen Versorgungsauftrag (min. 20 h Sprechstunde pro Woche) entspricht. Zudem wird abgebildet, wie viele der Hausärzt:innen die Zusatzqualifikation „Geriatric“ haben. Zur Darstellung des Versorgungsgrades wurde die Anzahl der Versorgungsaufträge insgesamt (sowohl Hausärzt:innen als auch Neurolog:innen) erstens in Relation zu 10.000 Einwohner:innen und zweitens in Relation zu 100 Pflegebedürftigen gesetzt. Zwischen den beiden Stadtgemeinden zeigen sich diesbezüglich keine großen Unterschiede.

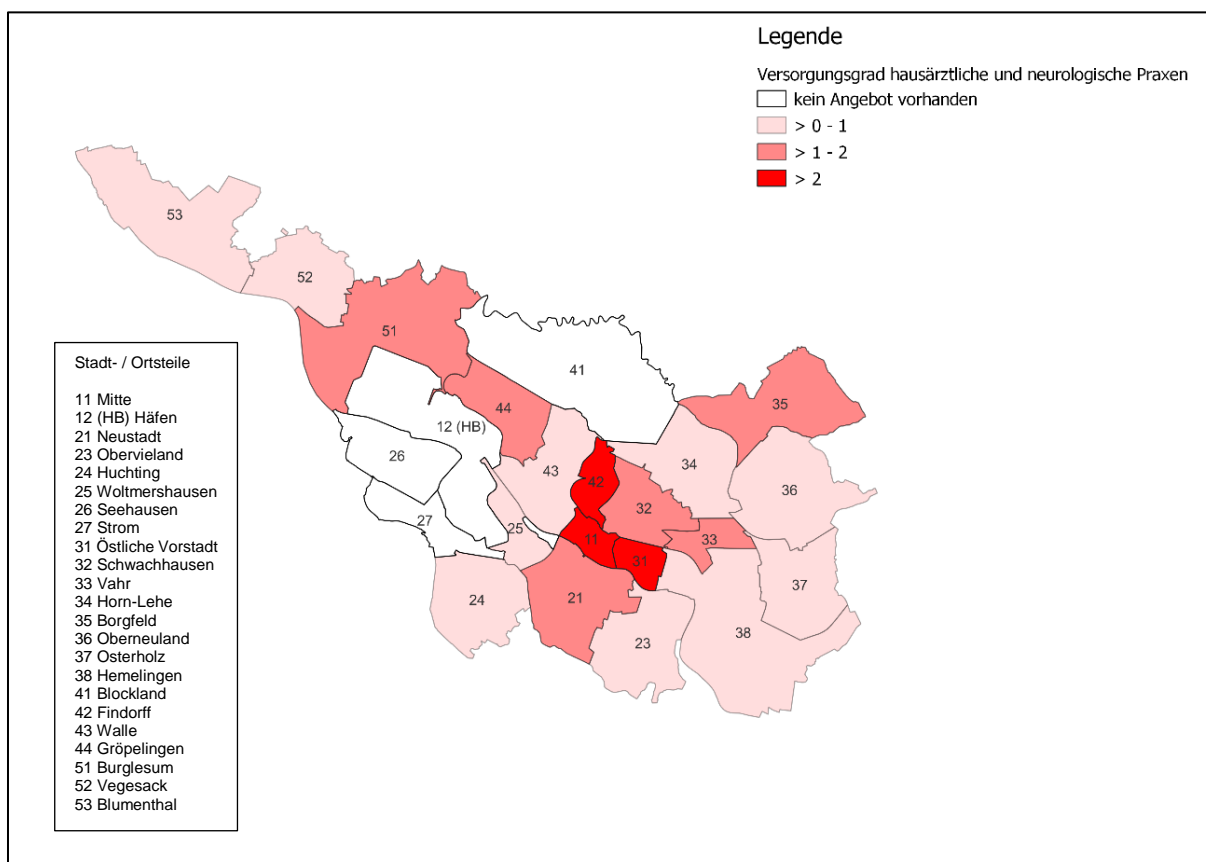
Tabelle 30: Anzahl der hausärztlichen, neurologischen und geriatrischen Praxen sowie der Versorgungsaufträge im Land Bremen Stand 4. Quartal 2022

	Anzahl Praxen		Anzahl Versorgungsaufträge		Versorgungsgrad (Versorgungsaufträge insgesamt)		Anzahl Zusatzbezeichnung „Geriatric“
	Hausärzt:innen	Neurolog:innen	Hausärzt:innen	Neurolog:innen	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige	
Land Bremen	450	29	425	22	6,6	1,1	10
Stadt Bremen	376	25	355	18	6,6	1,1	9
Stadt Bremerhaven	74	4	70	4	6,5	0,9	1

Quelle: eigene Darstellung nach Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB)

Im Vergleich der Stadtteile werden Unterschiede deutlich: während in der Stadt Bremen die Stadtteile Findorff und Mitte einen überdurchschnittlichen und die Stadtteile Walle und Oberneuland einen unterdurchschnittlichen Versorgungsgrad (je 10.000 Einwohner:innen) aufweisen, sind es in Bremerhaven die Stadtteile Mitte und Leherheide, die sich konträr gegenüberstehen. Zentral gelegene Stadtteile weisen einen tendenziell höheren Versorgungsgrad auf (Tabelle 14 in Anhang A). Dies ist für die Stadt Bremen ebenso für den Versorgungsgrad je 100 Pflegebedürftige der Fall. Der Versorgungsgrad ist in den Stadtteilen Findorff, Mitte und Östliche Vorstadt am höchsten (Abbildung 46 und Tabelle 14 in Anhang A).

Abbildung 46: Versorgungsgrad von hausärztlichen und neurologischen Praxen (zusammengefasst) 2021 in der Stadt Bremen differenziert nach Stadtteilen



Quelle: eigene Darstellung nach Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB); Versorgungsgrad = Anzahl Versorgungsaufträge je 100 Pflegebedürftige

2.5.1.2 Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

Im gesamten Berichtszeitraum von 2015 bis 2021 gab es im Land Bremen 14 Krankenhäuser und drei Rehabilitationseinrichtungen. Die Anzahl der Betten in allen Krankenhäusern variiert in diesem Zeitraum geringfügig zwischen 5.016 und 5.184, die Anzahl der Betten in den Rehabilitationseinrichtungen liegt von 2015 bis 2019 konstant bei 384, in den Jahren 2020 und 2021 sinkt die Zahl der Betten leicht.

Zusätzlich zur Anzahl der Betten insgesamt, werden in Tabelle 31 die Anzahl der Betten in geriatrischen Fachabteilungen und der Versorgungsgrad in Bezug auf 100 Pflegebedürftige abgebildet. Die Anzahl von geriatrischen Krankenhausbetten liegt im betrachteten Zeitraum in der Stadt Bremen zwischen 241 und 260, in der Stadt Bremerhaven nimmt diese Zahl stark zu und erhöht sich um 80 %. Die Anzahl der geriatrischen Betten in Rehabilitationseinrichtungen liegt konstant bei 62. Entsprechend der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen (s. Abschnitt 2.3.1) nimmt der Versorgungsgrad in Bezug auf die Zahl der Betten in Rehabilitationseinrichtungen und in Krankenhäusern in der Stadt Bremen ab, in Bremerhaven erhöht sich dieser Versorgungsgrad leicht (Tabelle 31).

Tabelle 31: Versorgung durch Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen 2015 – 2021 im Land Bremen und den Städten Bremen und Bremerhaven

Zeit	Stadt Bremen			Stadt Bremerhaven			Land Bremen					
				Krankenhäuser			Rehabilitations- einrichtungen					
	Anzahl Betten		VG (Geriatric)	Anzahl Betten		VG (Geriatric)	Anzahl Betten		VG (Geriatric)	Anzahl Betten		VG (Geriatric)
	insgesamt	Geriatric		insgesamt	Geriatric		insgesamt	Geriatric		insgesamt	Geriatric	
2015	4.043	241	1,2	1.031	50	1,0	5.074	291	1,1	384	62	0,24
2016	4.128	209	-	1.056	56	-	5.184	265	-	384	62	-
2017	4.006	221	1,0	1.010	70	1,3	5.016	291	1,0	384	62	0,22
2018	4.042	253	-	992	75	-	5.034	328	-	384	62	-
2019	4.102	260	1,0	1.008	90	1,4	5.110	350	1,0	384	62	0,18
2020	4.110	260	-	930	90	-	5.040	350	-	366	62	-
2021	4.124	228	0,7	949	90	1,1	5.073	318	0,8	382	62	0,15

Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt Bremen (o. J.-f, o. J.-g)

3 Bewertung der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf

Basierend auf den in Kapitel 2 dargestellten Ergebnissen wird die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf im Land Bremen im Folgenden bewertet. Dazu werden in Abschnitt 3.1 Bewertungskriterien beschrieben, in Abschnitt 3.2 erfolgt eine darauf basierende zusammenfassende Analyse.

3.1 Bewertungskriterien

Wie in Kapitel I beschrieben, zielt die Bewertung der Versorgung darauf ab, Aussagen zur Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung zu treffen und somit Versorgungslücken und Handlungsempfehlungen abzuleiten. Für den Aspekt Personalausstattung in der vollstationären Dauerpflege wurde in den vergangenen Jahren im Rahmen einer umfangreichen Studie ein Instrument entwickelt, um einrichtungsindividuell bedarfsgerechte Personalmengen differenziert nach Qualifikationsniveaus zu ermitteln (Rothgang, Kalwitzki, Görres, et al., 2021). Die dort ermittelten Werte sind teilweise bereits in die Bundesgesetzgebung eingeflossen. Diesbezüglich liegen demnach normative Werte zur Beurteilung der Bedarfsgerechtigkeit vor. Mit Ausnahme dieses Parameters, war im Rahmen des Projekts keine direkte Ermittlung von Bedarfen und Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung möglich. Aus diesem Grund werden die ermittelten Ergebnisse aus drei unterschiedlichen Perspektiven verglichen, um somit Hinweise auf Bedarfsgerechtigkeit zu erlangen. Es handelt sich erstens um die zeitliche Perspektive. Dabei wird verglichen, wie sich die Versorgungssituation entwickelt hat, und wie sie sich – basierend auf Vorausberechnungen der Anzahl der Pflegebedürftigen – entwickeln muss, damit keine Verschlechterung der Versorgungssituation eintritt. Zweitens erfolgt ein Vergleich der Versorgungssituation in Bezug auf andere Bundesländer und den Bundesdurchschnitt. Dabei wird untersucht, ob die Versorgungssituation in Bremen besser oder schlechter als in anderen Bundesländern bzw. im Bundesdurchschnitt ist. Drittens wird die Versorgungssituation zwischen den Städten Bremen und Bremerhaven und auf Stadtteilebene verglichen. Auf Basis der oben dargestellten Aspekte ist es möglich, Handlungsempfehlungen für das gesamte Bundesland Bremen ebenso wie auf kleinräumiger Ebene abzuleiten (s. Kapitel 4).

3.2 Zusammenfassende Analyse

Für die zusammenfassende Analyse werden zunächst die Ergebnisse zur Personalausstattung in der vollstationären Dauerpflege dargestellt (s. Abschnitt 3.2.1). Anschließend werden die Ergebnisse hinsichtlich der drei beschriebenen Perspektiven dargestellt. Dazu erfolgt in Abschnitt 3.2.2 ein retrospektiver Vergleich der aktuellen Versorgungssituation mit der Situation im gesamten Berichtszeitraum (2015 – 2021) sowie ein prospektiver Ausblick bis zum Jahr 2030, in Abschnitt 3.2.3 wird die Versorgungssituation im Land Bremen mit anderen Bundesländern sowie dem Bundesdurchschnitt verglichen und in Abschnitt 3.2.4 erfolgt ein kleinräumiger Vergleich, erstens zwischen den Städten Bremen und Bremerhaven und zweitens auf Stadtteilebene.

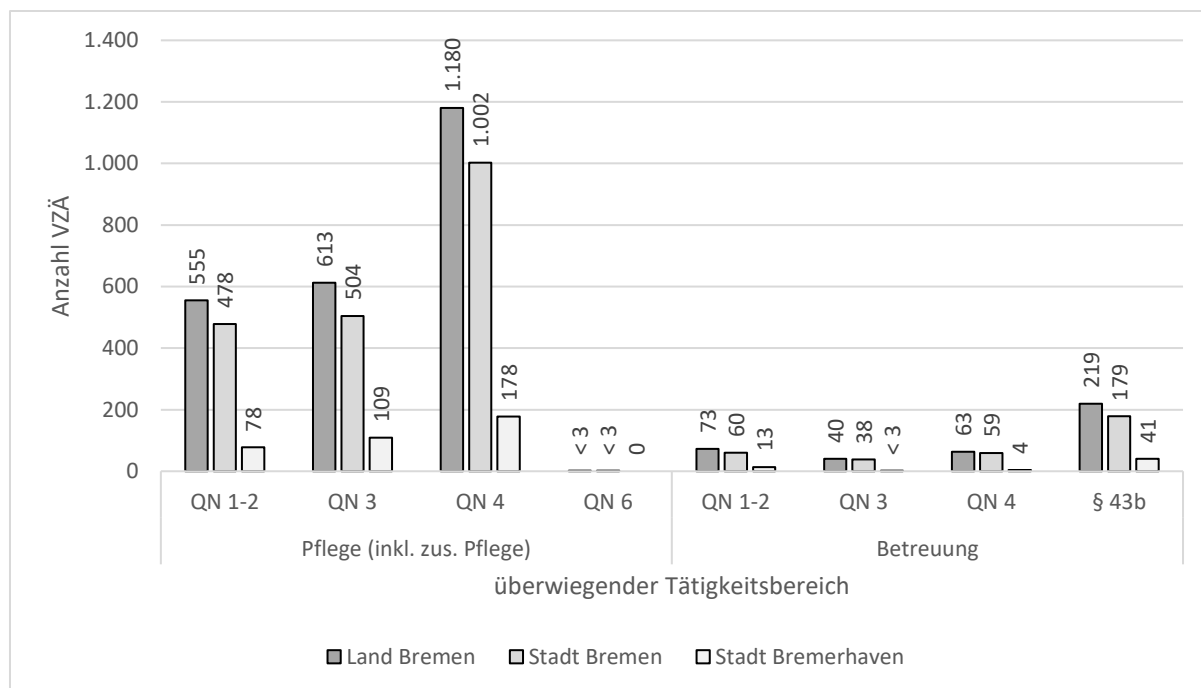
3.2.1 Personalausstattung in der vollstationären Dauerpflege

Auf Grundlage einer zusätzlichen Sonderauswertung der Pflegestatistik 2019 auf Einrichtungsebene können VZÄ für Pflege- und Betreuungspersonal differenziert nach Qualifikationsniveau in den Städten Bremen und Bremerhaven abgebildet werden (Abbildung 47). Dazu werden drei unterschiedliche Modelle (Modell GVWG, Modell PeBeM (94 %) und Modell PeBeM (100 %) in jeweils zwei unterschiedlichen Varianten (Variante 1 = ohne Betreuungskräfte, Variante 2 = mit Betreuungskräften) durchgeführt (s. Abschnitt 1.2.3).

Im Vergleich zu den Personalmengen in Tabelle 20 fällt auf, dass in der Sonderauswertung auf Landesebene rund 350 VZÄ in der Pflege und 100 VZÄ in der Betreuung weniger zur Verfügung stehen. Dies ist mit der Berücksichtigung der Arbeitsanteile der Mitarbeitenden für die Pflegeheime nach SGB XI

und den Personen, die als Auszubildende, Schüler:innen, Helfer:innen und Praktikant:innen beschäftigt sind, zu begründen. Im Vergleich zur Auswertung im Rahmen der Evaluation des BremWoBeG (vgl. Rothgang, Kalwitzki, & Preuß, 2021: Kapitel 8) fällt eine geringere Zahl an Personen mit QN 1-2 und eine höhere Zahl an Personen mit QN 3 auf. Dies ist mit der in Abschnitt 1.2.3 beschriebenen unterschiedlichen Zuordnung der QN zu den Berufsabschlüssen zu begründen. Diese Verschiebung beruht vor allem auf einer anderen Zuordnung von Personen, die in die Kategorie „sonstiger pflegerischer Beruf“ fallen (vgl. Tabelle 7). Die Anzahl der Beschäftigten in dieser Kategorie liegt bei mehr als 500 Personen und macht somit einen Anteil von 8 % aller Beschäftigten in Pflegeheimen im Land Bremen aus (eigene Berechnung nach Statistisches Landesamt Bremen o. J.-k).

Abbildung 47: Pflege- und Betreuungspersonal in Pflegeheimen im Land Bremen in VZÄ 2019³⁶



Quelle: Sonderauswertung Pflegestatistik 2019

In Abbildung 48 und Abbildung 49 wird die Anzahl der Einrichtungen ohne Personalmehrbedarf bzw. mit Personalüberschuss³⁷ im Land Bremen 2019 differenziert nach Modellen und QN für beide Varianten dargestellt. In Abbildung 50 und Abbildung 51 wird die Anzahl der Einrichtungen mit Personalmehrbedarf im Land Bremen 2019 differenziert nach Modellen und QN für beide Varianten abgebildet. Bei allen Abbildungen wird zudem klassiert angegeben, wie groß der Personalüberschuss bzw. -mehrbedarf ist.

Im Vergleich der beiden Varianten zeigt sich, dass der Einbezug des Betreuungspersonals in die Berechnungen (Variante 1) nur für einzelne Einrichtungen und vor allem bei QN 4 einen Einfluss auf Mehrbedarfe hat. Je nach Variante haben bei Einbezug von Betreuungskräften in die Betrachtung des Ist-Personals (Variante 2) zwischen vier und sieben Einrichtungen keinen Personalmehrbedarf im Vergleich zur Variante ohne Einbeziehung des Betreuungspersonal in die betrachtete Personalmenge (Variante 1).

Der Anteil der n = 96 Einrichtungen, die Personalmehrbedarfe an QN 1-2 haben, liegt für Variante 1 (ohne Betreuungspersonal) je nach Modell zwischen 76 % und 82 % und für Variante 2 (mit Betreuungspersonal) zwischen 74 % und 80 % (Abbildung 50 und Abbildung 51). Hier zeigen sich Unterschiede

³⁶ Daten für das Jahr 2021 lagen für diese spezifischen Auswertungen zum Zeitpunkt der Analyse noch nicht vor.

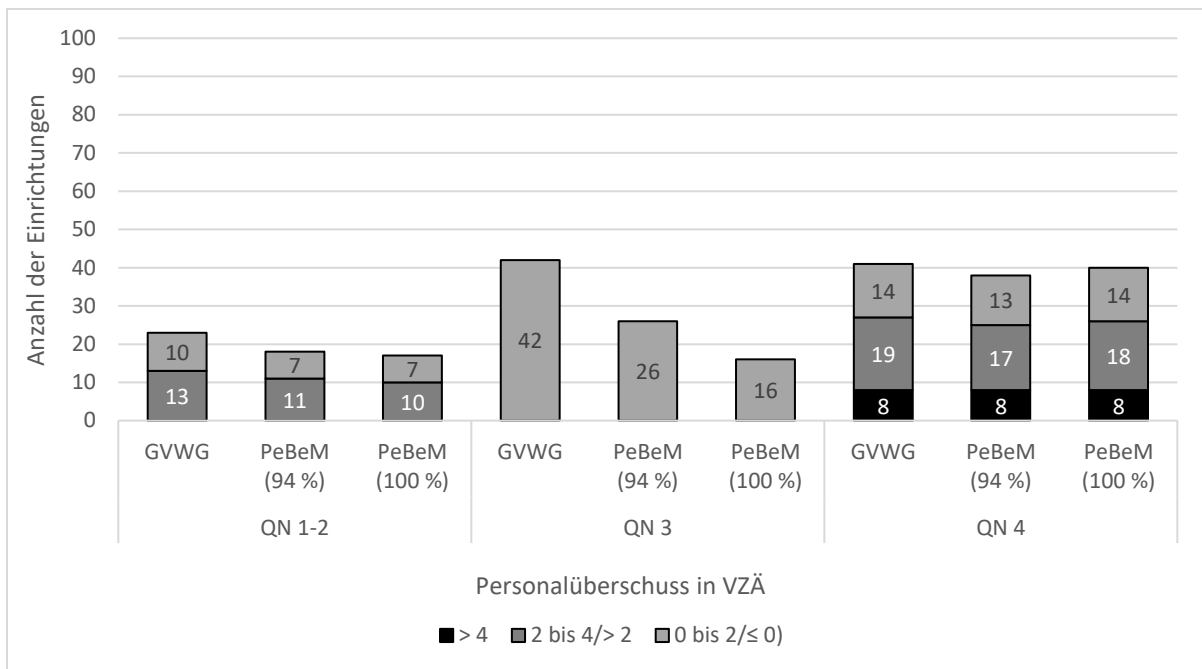
³⁷ Definition von Personalbedarfsgerechtigkeit siehe Abschnitt 1.1.5.2.

zu den Ergebnissen der Analyse im Rahmen der Evaluation des BremWoBeG (Rothgang, Kalwitzki, & Preuß, 2021: 111), bei denen in nur etwa der Hälfte der Einrichtungen einen Mehrbedarf für QN 1-2 zu verzeichnen war. Dies beruht auf den unterschiedlichen Zuordnungen der QN (s. Abschnitt 1.2.3). Die Werte sind als Korridore zu verstehen, abhängig davon, wie in den individuellen Fällen die Anerkennung von Berufsabschlüssen ausfällt. Für die Einrichtungen mit Personalüberschuss zeigt sich, dass dieser in etwas mehr als der Hälfte der Einrichtungen bei mehr als zwei VZÄ liegt, etwas weniger als die Hälfte der Einrichtungen weisen keinen bzw. nur einen geringen Überschuss von unter zwei VZÄ auf. Je nach Modell und Variante haben 40 bis 54 Einrichtungen einen Personalmehrbedarf von mehr als vier VZÄ mit QN 1-2 und weitere zwölf bis 16 Einrichtungen einen Mehrbedarf zwischen zwei und vier VZÄ.

Für Personal mit QN 3 liegt der Anteil der Einrichtungen mit Mehrbedarfen je nach Modell zwischen 56 % und 83 % (Variante 1) bzw. zwischen 55 % und 81 % (Variante 2). Die Unterschiede zu Rothgang, Kalwitzki and Preuß (2021: 111) ergeben sich ebenfalls aus den unterschiedlichen Zuordnungen der QN und sind zusammen mit den Ergebnissen in Bezug auf QN 1-2 wie folgt zu interpretieren: Werden Personen mit nichtpflegerischer Ausbildung als QN 3 anerkannt, resultiert in mehr Einrichtungen ein Personalbedarf in QN 1-2 und ein geringerer in QN 3, werden diese Personen nur als QN 1-2 anerkannt, verändert sich der Personalbedarf entsprechend. Der Personalüberschuss von Personen mit QN 3 ist nur in Einzelfällen größer als zwei VZÄ, aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen kann hier bei keinem der Modelle eine Differenzierung erfolgen. Die Einrichtungen, die einen Mehrbedarf an Personal mit QN 3 aufweisen, weisen größtenteils einen hohen Mehrbedarf mit mindestens vier zusätzlichen VZÄ auf. Hier zeigt sich außerdem ein besonders großer Einfluss durch die unterschiedlichen Modelle: Während beim Modell GVWG je nach Variante 19 bzw. 22 Einrichtungen einen Mehrbedarf von mehr als vier VZÄ haben, sind es im Modell PeBeM 100 sogar 47 bzw. 48 Einrichtungen und somit mehr als die Hälfte der Einrichtungen im Land Bremen (Abbildung 50 und Abbildung 51).

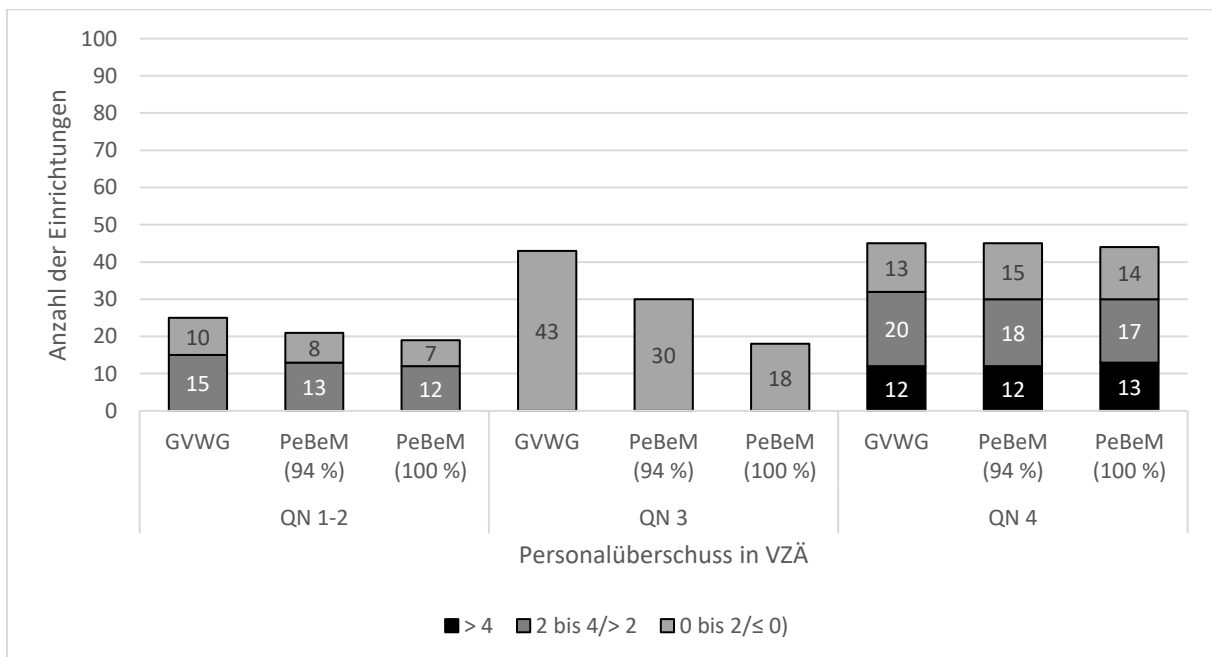
In mehr als der Hälfte der Einrichtungen besteht in beiden Varianten ein Mehrbedarf an Pflegefachpersonal mit QN 4. Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Rothgang et al. (2021: 111). Es zeigt sich aber auch, dass je nach Variante und Modell in 40 % bis 47 % der Einrichtungen *kein* Personalmehrbedarf bzw. ein Personalüberschuss im Fachkraftbereich vorliegt. Etwa ein Drittel dieser Einrichtungen weist keinen oder nur einen geringen Überschuss von weniger als zwei VZÄ auf. In jeder fünften Einrichtung (Variante 1) bzw. mehr als jeder vierten Einrichtung (Variante 2) liegt ein Überschuss von mehr als vier VZÄ vor. Dies kann erstens daran liegen, dass auch Einrichtungen für besondere Klientel in die Erhebung einbezogen werden, die durch erhöhte Personalanforderungen eine deutlich überdurchschnittliche Personalausstattung aufweisen. Zweitens ist dies auf eine Besonderheit im Bremischen Ordnungsrecht zurückzuführen, die neben einem mindestens zu beschäftigenden Fachkraftanteil auch eine durchgängige Mindestpräsenz von Fachkräften zu allen Dienstzeiten fordert (§ 7 BremWoBeG-PersV). Hierdurch ist es notwendig, dass viele – vor allem kleinere – Einrichtungen, einen höheren Anteil an Pflegepersonal mit QN 4 vorzuhalten, als die Fachkraftquote vorschreibt, um regelmäßig alle Schichten mit Fachkräften besetzen zu können. Hierdurch stellt das Bremische Ordnungsrecht implizit höhere Anforderungen an die Fachkraftmenge in Einrichtungen, als dies durch die übliche 50%ige Fachkraftquote der Fall ist. Im Status quo führt diese Regelung zu einer eher angespannten Situation in Vergütungsverhandlungen, da oftmals ein Konflikt zwischen der Finanzierung einer Personalausstattung nach Fachkraftquote als traditionellem Fokuspunkt und einem höheren Fachkraft- und somit Finanzbedarf in Folge der Präsenzregelungen. In Perspektive auf eine zukünftige bedarfsorientierte Personalausstattung kann hieraus jedoch ein Vorteil entstehen, da eine größere Anzahl an stationären Einrichtungen bereits heute – zumindest im Fachkraftbereich – über bedarfsgerechte Personalmengen verfügt und zumindest für diese Einrichtungen und dieses Qualifikationsniveau die Personalanforderungen leicht zu erfüllen sind.

Abbildung 48: Einrichtungen ohne Personalmehrbedarf bzw. mit Personalüberschuss im Land Bremen 2019 (Variante 1)



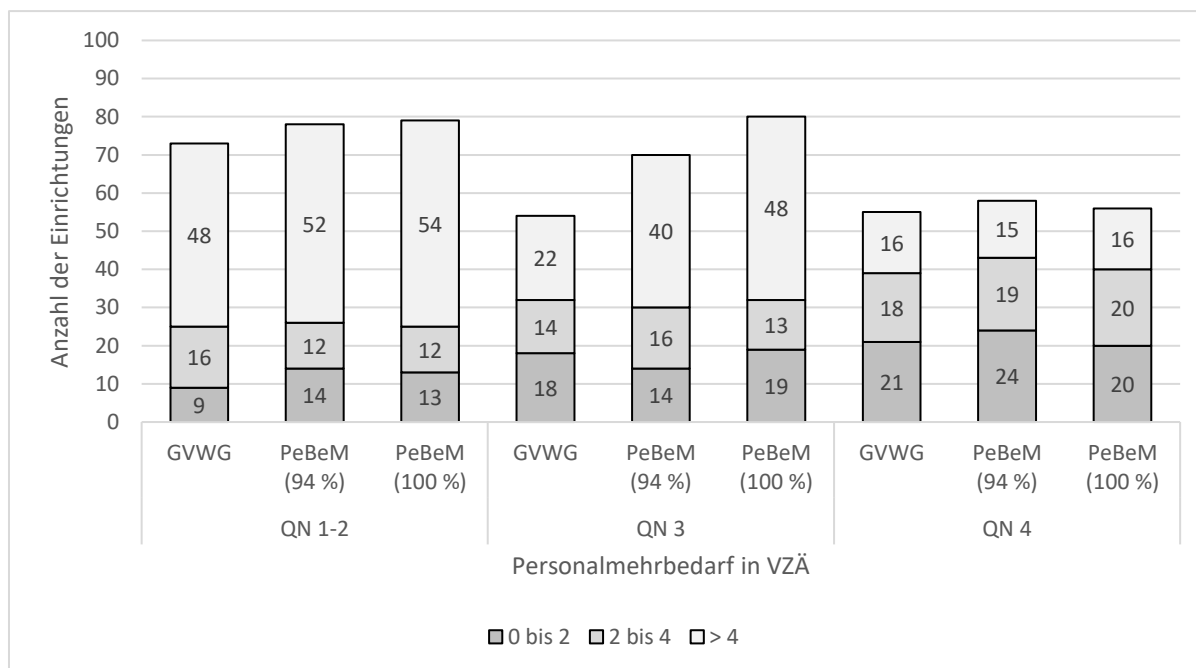
Quelle: Sonderauswertung Pflegestatistik 2019

Abbildung 49: Einrichtungen ohne Personalmehrbedarf bzw. mit Personalüberschuss im Land Bremen 2019 (Variante 2)



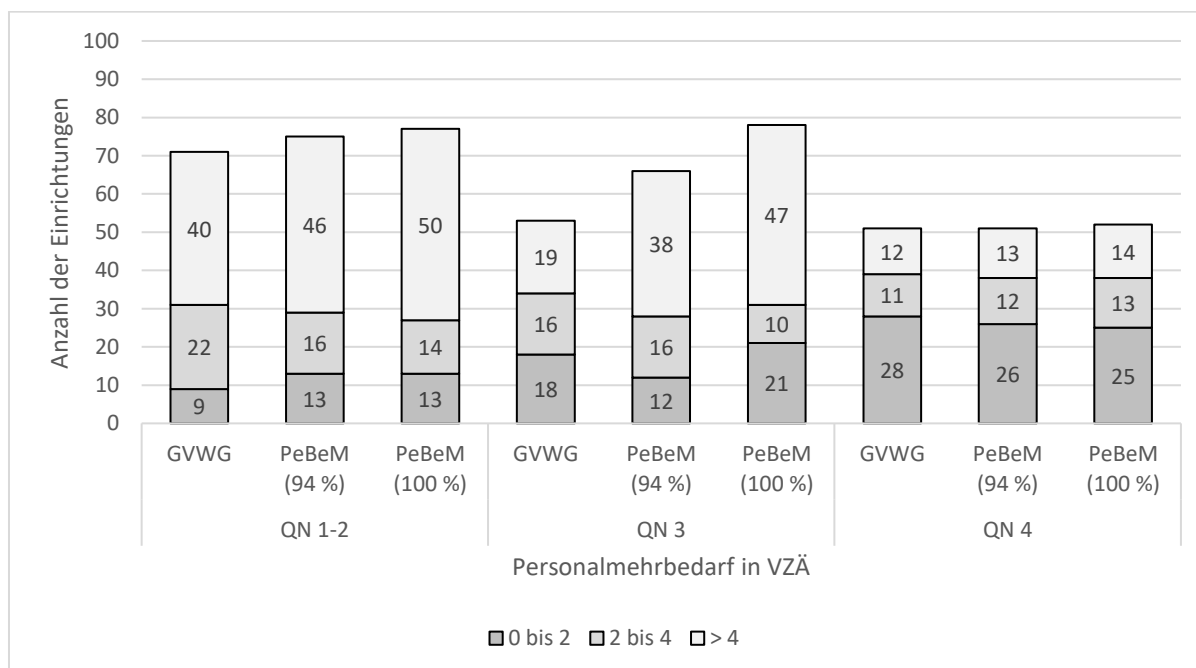
Quelle: Sonderauswertung Pflegestatistik 2019

Abbildung 50: Einrichtungen mit Personalmehrbedarf im Land Bremen 2019 (Variante 1)



Quelle: Sonderauswertung Pflegestatistik 2019

Abbildung 51: Einrichtungen mit Personalmehrbedarf im Land Bremen 2019 (Variante 2)



Quelle: Sonderauswertung Pflegestatistik 2019

In Tabelle 32, Tabelle 33 und Tabelle 34 werden die durchschnittlichen absoluten Personalmehrbedarfe im Land Bremen und den Städten Bremen und Bremerhaven abgebildet. Bei diesen Durchschnittsberechnungen wird das Personal, das in den Einrichtungen rechnerisch als Überschuss ausgegeben wird, berücksichtigt, indem das überschüssige Personal gedanklich auf Einrichtungen mit Mehrbedarf verteilt wird. Dies ist für Einrichtungen mit besonderer Klientel und für kleine Einrichtungen aufgrund der Anwesenheitsregelung im BremWoBeG vermutlich nicht möglich. Zudem gibt es für die bestehenden Personalmengen zumindest seit Inkrafttreten der Regelungen des GVWG zum 01.07.2023 einen Bestandschutz. Der ausgewiesene Mehrbedarf unterschätzt den tatsächlichen Mehrbedarf daher.

In Bezug auf die Modelle ist anzumerken, dass es sich beim Modell GVWG um einen Zwischenschritt handelt. Im Entwurf des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG wird eine regelmäßige Prüfung der Personalanhaltswerte nach § 113c Abs. 1 SGB XI, erstmalig im Jahr 2025 vorgesehen. Langfristig kann demnach von Personalanhaltswerten wie in den Modellen PeBeM (94 %) und PeBeM (100 %) ausgegangen werden. Die Auswirkungen dieser Modelle auf die Mehrbedarfe werden im Folgenden zusammengefasst. Landesweit zeigt sich für Personal mit QN 1-2 ein Mehrbedarf von durchschnittlich min. 3,6 VZÄ, für QN 3 von 3,0 VZÄ und von QN 4 von 0,1 VZÄ pro Einrichtung. Während der maximale Mehrbedarf in QN 4 noch immer unter 1,0 VZÄ liegt, resultieren für QN 1-2 und QN 3 je nach Modell noch deutlich größere Mehrbedarfe. Diese Zahlen liegen etwas über den Mehrbedarfen, die bei Rothgang, Kalwitzki and Preuß (2021; Kapitel 8) berichtet wurden. Dies kann daran liegen, dass die hier durchgeführte Analyse auf einer Vollerhebung aller Einrichtungen mit vollstationärer Pflege fußt, während die Analyse im Rahmen der Evaluation des BremWoBeG auf einer Stichprobe von 52 Einrichtungen basierte. Zusätzlich haben die veränderten Parameter wie der Einbezug des Arbeitsanteils der Mitarbeitenden für das Pflegeheim und die unterschiedliche QN-Zuordnung Einfluss auf die Ergebnisse. Letzteres zeigt sich vor allem bei den größeren Mehrbedarfen an Personal mit QN 1-2 und dem geringeren Mehrbedarf an Personal mit QN 3. Insgesamt entsprechen die langfristigen Mehrbedarfe (Modell PeBeM (94 %) und Modell PeBeM (100 %)) zwischen 349 und 456 VZÄ mit QN 1-2, 290 und 469 VZÄ mit QN 3 und 11 und 80 VZÄ mit QN 4 für das ganze Land Bremen. Im Vergleich der Stadtgemeinden fällt auf, dass in der Stadt Bremen insgesamt weniger Mehrbedarf an Personal mit QN 1-2 und QN 4 und größerer Mehrbedarf an QN 3 besteht als in Bremerhaven. Dementsprechend ist die Personalsituation in Bremerhaven aktuell schlechter als in der Stadt Bremen.

Bei QN 1-2 und QN 4 zeigt sich, dass sich die Mehrbedarfe bei den unterschiedlichen Modellen nur in geringem Maße verändert. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Personalausstattung in diesen QN im Vergleich zur bundesdurchschnittlichen Personalausstattung niedriger liegt. Das Ausgleichen dieser Differenz führt zu den größten Personalmehrbedarfen. Der Mehrbedarf an QN 3 ist nach den aktuellen Regelungen des Modells GVWG nur gering. Dies liegt einerseits an der Zuordnung der *sonstigen pflegerischen Berufe* (s. Abschnitt 1.2.3), aber auch an der verhältnismäßig guten Personalausstattung in Bezug auf dieses Qualifikationsniveau durch eine hohe Anzahl an Personen mit dem Berufsabschluss staatlich anerkannte Altenpflegehelfer:in (Statistisches Landesamt Bremen o. J.-k). Dabei muss berücksichtigt werden, dass ein großer Teil dieser Personen ein höheres Alter aufweisen und dadurch in den nächsten Jahren aus dem Berufsleben ausscheiden werden (Huter et al. 2022: 56ff).

Tabelle 32: Durchschnittliche absolute Mehrbedarfe der Einrichtungen nach QN, Modellen und Varianten im Land Bremen

		Variante 1				Variante 2			
		N	MW	SD	Median	N	MW	SD	Median
QN 1-2	GVWG	96	3,7	5,4	4,0	96	2,9	5,5	3,3
	PeBeM (94 %)	96	4,4	5,5	4,8	96	3,6	5,6	3,9
	PeBeM (100 %)	96	4,8	5,6	5,0	96	4,0	5,7	4,1
QN 3	GVWG	96	0,6	4,4	0,9	96	0,2	4,6	0,5
	PeBeM (94 %)	96	3,4	4,8	3,0	96	3,0	5,0	2,7
	PeBeM (100 %)	96	4,9	5,1	4,1	96	4,5	5,3	4,0
QN 4	GVWG	96	0,7	3,7	0,9	96	0,01	3,7	0,3
	PeBeM (94 %)	96	0,8	3,8	0,7	96	0,1	3,9	0,3
	PeBeM (100 %)	96	0,8	4,0	0,9	96	0,2	4,0	0,2

Quelle: Sonderauswertung Pflegestatistik 2019

Tabelle 33: Durchschnittliche absolute Mehrbedarfe der Einrichtungen nach QN, Modellen und Varianten in der Stadt Bremen

		Variante 1				Variante 2			
		N	MW	SD	Median	N	MW	SD	Median
QN 1-2	GVWG	85	3,4	5,2	4,0	85	2,7	5,4	3,2
	PeBeM (94 %)	85	4,1	5,3	4,8	85	3,4	5,4	3,9
	PeBeM (100 %)	85	4,5	5,4	5,0	85	3,8	5,5	4,0
QN 3	GVWG	85	0,7	4,1	0,9	85	0,3	4,4	0,5
	PeBeM (94 %)	85	3,5	4,5	3,2	85	3,0	4,8	2,7
	PeBeM (100 %)	85	4,9	4,9	4,2	85	4,4	5,0	4,0
QN 4	GVWG	85	0,6	3,3	0,9	85	-0,1	3,3	0,5
	PeBeM (94 %)	85	0,7	3,5	0,7	85	0,0	3,5	0,3
	PeBeM (100 %)	85	0,7	3,7	1,0	85	0,1	3,7	0,2

Quelle: Sonderauswertung Pflegestatistik 2019

Tabelle 34: Durchschnittliche absolute Mehrbedarfe der Einrichtungen nach QN, Modellen und Varianten in der Stadt Bremerhaven

		Variante 1				Variante 2			
		N	MW	SD	Median	N	MW	SD	Median
QN 1-2	GVWG	11	5,5	6,2	6,6	11	4,3	6,4	6,6
	PeBeM (94 %)	11	6,5	6,6	7,0	11	5,3	6,8	7,0
	PeBeM (100 %)	11	6,9	6,8	7,2	11	5,7	7,0	7,2
QN 3	GVWG	11	-0,7	6,5	0,3	11	-0,9	6,5	0,3
	PeBeM (94 %)	11	3,1	7,0	2,7	11	2,9	6,9	2,7
	PeBeM (100 %)	11	5,0	7,4	4,0	11	4,8	7,3	4,0
QN 4	GVWG	11	1,1	6,1	0,3	11	0,8	6,1	-0,7
	PeBeM (94 %)	11	1,3	6,1	0,1	11	1,0	6,1	-0,2
	PeBeM (100 %)	11	1,5	6,2	0,3	11	1,1	6,2	0,3

Quelle: Sonderauswertung Pflegestatistik 2019

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind zwei weitere Gesichtspunkte zu beachten.

1. Die ausgewiesenen Mehrbedarfe beziehen sich auf die IST-Personalausstattung des Jahres 2019. Bis 2021 ist die Anzahl der VZÄ, die im Bereich Pflege und Betreuung tätig sind, aber um knapp 100 gestiegen, so dass sich der Mehrbedarf entsprechend reduziert. Da jedoch die einrichtungsindividuellen Bedarfe aufgrund fehlender Informationen zur Verteilung der Pflegebedürftigen für das Jahr 2021 nicht ermittelt werden konnten, kann dieser Effekt nicht exakt geprüft werden.
2. Von den insgesamt 6.777 Plätzen für vollstationäre Dauerpflege in den hier betrachteten 96 Einrichtungen im Land Bremen waren im Jahr 2019 5.942 und damit knapp 90 % aller Plätze belegt. Im Jahr 2021 ist die Zahl der verfügbaren Plätze mit 6.780 nahezu unverändert, zugleich ist die Zahl der belegten Plätze aber auf 5.737 zurückgegangen, was einer Auslastung von 85 % entspricht. Ähnliche Entwicklungen sind in fast allen Bundesländern zu beobachten (Statistisches Bundesamt 2020b; Statistisches Bundesamt 2022h). Ein Grund für die rückläufige Auslastung ist die COVID-19-Pandemie, die dazu geführt hat, dass Neueinzüge in Heime teilweise ganz zum Erliegen gekommen sind (Rothgang & Müller 2022). Insofern ist die Pflegestatistik 2021 durch einen Sondereffekt beeinflusst.

3.2.2 Zeitliche Perspektive

In Bezug auf den *Indikator Siedlungsstruktur* können im beobachteten Zeitraum keine bedeutenden Veränderungen festgestellt werden (s. Abschnitt 2.1.1). Dies ist nicht verwunderlich, da sich die Siedlungsstruktur in den meisten Fällen nur im Rahmen langfristiger Prozesse verändert. Der betrachtete Zeitraum ist zu kurz, um hier eine nennenswerte Veränderung auf Landesebene festzustellen.

In Bezug auf die *Sozialstruktur* zeigt sich ein leichter Anstieg der Zahl der Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter außerhalb von Einrichtungen und bei nahezu konstanter Bevölkerungszahl ein entsprechender Anstieg des Anteilswertes für diese Empfänger:innen. Der Anteil der Leistungsberechtigten von Grundsicherung nach SGB II an der Bevölkerung unter 65 Jahren verändert sich kaum. Bei den pflegespezifischen Sozialleistungen (Hilfe zur Pflege) zeigt sich ein Rückgang der Anzahl der Empfänger:innen sowie des Anteils der Empfänger:innen an den Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich und ein Anstieg der Empfänger:innenzahl sowie des Anteils der Empfänger:innen im stationären Bereich (s. Abschnitt 2.1.2). Es ist davon auszugehen, dass es im Zuge der Einführung der Leistungszuschläge zu den pflegebedingten Eigenanteilen nach § 43c SGB XI, ähnlich wie im gesamten Bundesgebiet auch im Land Bremen zwar zu einem initialen Rückgang der HzP-Quote gekommen ist, die HzP-Quote aber in den kommenden Jahren ebenso wieder ansteigt (Rothgang et al., 2023: 28).

Retrospektiv zeigt der *Indikator Bevölkerungsentwicklung*, dass die Bevölkerungszahl seit 2000 in der Stadt Bremen leicht gewachsen, in der Stadt Bremerhaven leicht zurückgegangen ist. Bis zum Jahr 2030 wird die Bevölkerungszahl in der Stadt Bremen entsprechend der prognostizierten Werte voraussichtlich wieder etwas abnehmen und in der Stadt Bremerhaven leicht wachsen. In Bezug auf die Altersstruktur in der Bevölkerung wird anhand der Subindizes Altenquotient, Anteil der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter sowie Greying-Index deutlich, dass die Alterung im Land Bremen derzeit einen Höhepunkt erreicht hat. In den nächsten Jahren nehmen alle drei Subindizes ab. Entsprechend sinkt der Anteil der hochaltrigen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung, an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter und im Verhältnis zur Bevölkerung im Alter von 65 bis 80 Jahren (s. Abschnitt 2.2).

In Bezug auf die *Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen* im Land Bremen zeigt sich folgendes Bild: die Anzahl der Pflegebedürftigen, die vollstationäre Dauerpflege beziehen, ist seit 2015 konstant. Für diese Gruppe wurde keine Entwicklung für die nächsten Jahre berechnet, da die Anzahl der Pflegebedürftigen mit vollstationärer Dauerpflege vor allem von der Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze in Pflegeheimen abhängig ist. Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, ist im Land Bremen zwischen 2015 und 2021 um 29 % angestiegen, wobei bzgl. des Anstiegs deutliche Unterschiede zwischen den Städten Bremen und Bremerhaven vorliegen. Die größten Veränderungen treten bei der Zahl der Pflegebedürftigen auf, die Pflegegeld beziehen. Die Anzahl dieser Personen hat sich im betrachteten Zeitraum mehr als verdoppelt. Die prospektive Entwicklung der Pflegebedürftigen, die Pflegesach- und/oder Pflegegeld beziehen, hängt eng mit der Bevölkerungsentwicklung zusammen. Dabei zeigt sich nur ein geringfügiger Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2030 (s. Abschnitt 2.3).

Die Angebotsstruktur wird mit Hilfe des Versorgungsgrades, der die Anzahl der Plätze in Einrichtungen bzw. die Anzahl der Einrichtungen in Relation zu 100 Pflegebedürftigen setzt, abgebildet. Der *Versorgungsgrad* hängt folglich direkt mit der Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen zusammen. Da sich die Anzahl der Plätze in Pflegeheimen und anbietersverantworteten WG ebenso wie die Anzahl dieser Einrichtungen und die Anzahl ambulanter Pflegedienste im Berichtszeitraum kaum verändert hat, sinkt in der gleichen Zeit, bei wachsender Zahl der Pflegebedürftigen, der Versorgungsgrad in Bezug auf diese Leistungen. In Bezug auf den Versorgungsgrad in Tagespflegeeinrichtungen zeigt sich insgesamt ein konstantes Bild, wobei Unterschiede in der Entwicklung zwischen den Städten Bremen und Bremerhaven vorliegen. Die Versorgungssituation in Hinblick auf Kurzzeitpflegeplätze verschärft

sich stärker als bei den oben genannten Angeboten, da es hier zu einem deutlichen Rückgang der Einrichtungen und Plätze kommt.

In Hinblick auf die pflegebedingten *Eigenanteile* für Bewohner:innen von Pflegeheimen zeigt sich in den Jahren 2017 bis 2021 ein deutlicher Anstieg, und neueste Analysen belegen die Fortsetzung dieses Trends bis ins Jahr 2023 (Rothgang et al., 2023: 8) bzw. in Modellrechnungen bis 2026 auch noch für diesen Zeitraum (Rothgang, 2023b). Sowohl die gesetzlichen Änderungen der Pflegestärkungsgesetze als auch die Regelungen des GVWG führten zu einer temporären Reduktion der Eigenanteile für Bewohner:innen von Pflegeheimen und sekundär zu einer Verringerung der HzP-Quote im stationären Sektor. Die Evaluation des PSG II konnte darstellen, dass die Maßnahmen insgesamt kurzfristig zu Kostensenkungen führten, die aber nach wenigen Quartalen wieder aufgezehrt wurden (Rothgang et al., 2020: 161ff). Durch das GVWG werden Pflegeheimbewohner:innen ab Januar 2023 durch Leistungszuschläge in § 43c SGB XI entlastet. Modellrechnungen zeigen, dass diese Maßnahmen insgesamt kurzfristig zu einer Verlangsamung des Anstiegs der HzP-Quote im stationären Sektor führen, langfristig aber wenig Einfluss auf das Wachstum dieser Quote hat (Rothgang et al., 2023: 30).

Für *ambulante Pflege- und Betreuungsdienste* fehlen Daten zur Anzahl der versorgten Personen auf Stadtteilebene. Es ist bekannt, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen, die ambulante Leistungen beziehen, steigt, und die Anzahl der Pflegedienste konstant bleibt. Dies kann darauf hinweisen, dass die durchschnittliche Anzahl der versorgten Personen pro Pflegedienst und somit die Kapazität der Pflegedienste angestiegen ist. Die Personalausstattung in den ambulanten Pflegediensten ist über den betrachteten Zeitraum insgesamt konstant geblieben. In Bezug auf *Pflegepersonal* zeigt sich ein geringer Anstieg der personellen Kapazitäten. Die Anzahl der *privaten Pflegepersonen* im Sinne der Deutschen Rentenversicherung steigt zwischen 2014 und 2020 deutlich an. In Deutschland stieg die Zahl der privaten Pflegepersonen insgesamt (hier sind alle Personen inbegriffen, die An- und Zugehörige pflegen) auf Grundlage der SOEP-Daten von 4,5 Mio. im Jahr 2015 (Rothgang et al., 2017: 143) auf 5,3 Mio. Personen im Jahr 2019 an. Demnach sinkt die Relation von Pflegepersonen zu Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit in diesem Zeitraum bundesweit, dies widerspricht Darstellungen an anderer Stelle (Kantar Public, 2019: 94). Welche dieser Relationen der aktuellen Situation entspricht und inwiefern dies auf das Land Bremen übertragbar ist, kann auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht beurteilt werden. Es ist davon auszugehen, dass es bei dem beobachteten deutlichen Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit ebenso zu einem deutlichen Anstieg der Pflegepersonen gekommen ist (s. Abschnitt 2.4.1).

Die Anzahl der Einrichtungen, die *Servicewohnen* anbieten, ist seit 2015 gleichgeblieben, zugleich hat sich die Anzahl der Wohnungen für Servicewohnen deutlich erhöht. Die Inanspruchnahme der Pflegestützpunkte ist über mehrere Jahre gestiegen, zu Beginn der COVID-19-Pandemie aber – wahrscheinlich aufgrund der Pandemie – eingebrochen (s. Abschnitte 5.3.1 und 5.3.2).

Während erste *Hospiz- und Palliativvereine* zur Unterstützung von Menschen mit schwersten Erkrankungen sowie Palliativstationen in Krankenhäusern bereits in den 1990er Jahren entstanden sind, zeigt sich aktuell vor allem in Hinblick auf die Versorgung mit stationären Hospizen ein Anstieg der Angebote.

Für die *hausärztliche sowie die neurologische Versorgung* liegen keine Verlaufszahlen vor. Die Anzahl an Betten in geriatrischen Fachabteilungen von *Krankenhäusern* steigt im Land Bremen insgesamt an, wobei dieser Anstieg aus einem Ausbau in Bremerhaven resultiert, in der Stadtgemeinde Bremen ist die Zahl der Betten im Berichtszeitraum zugleich etwas gesunken. Der Versorgungsgrad im Land Bremen insgesamt sowie in der Stadt Bremen sinkt, in Bremerhaven bleibt der Versorgungsgrad konstant. Die Anzahl der geriatrischen Betten in *Rehabilitationseinrichtungen* ist konstant, entsprechend sinkt der Versorgungsgrad.

3.2.3 Vergleich mit anderen Bundesländern und Bundesdurchschnitt

3.2.3.1 Siedlungs- und Sozialstruktur im Ländervergleich

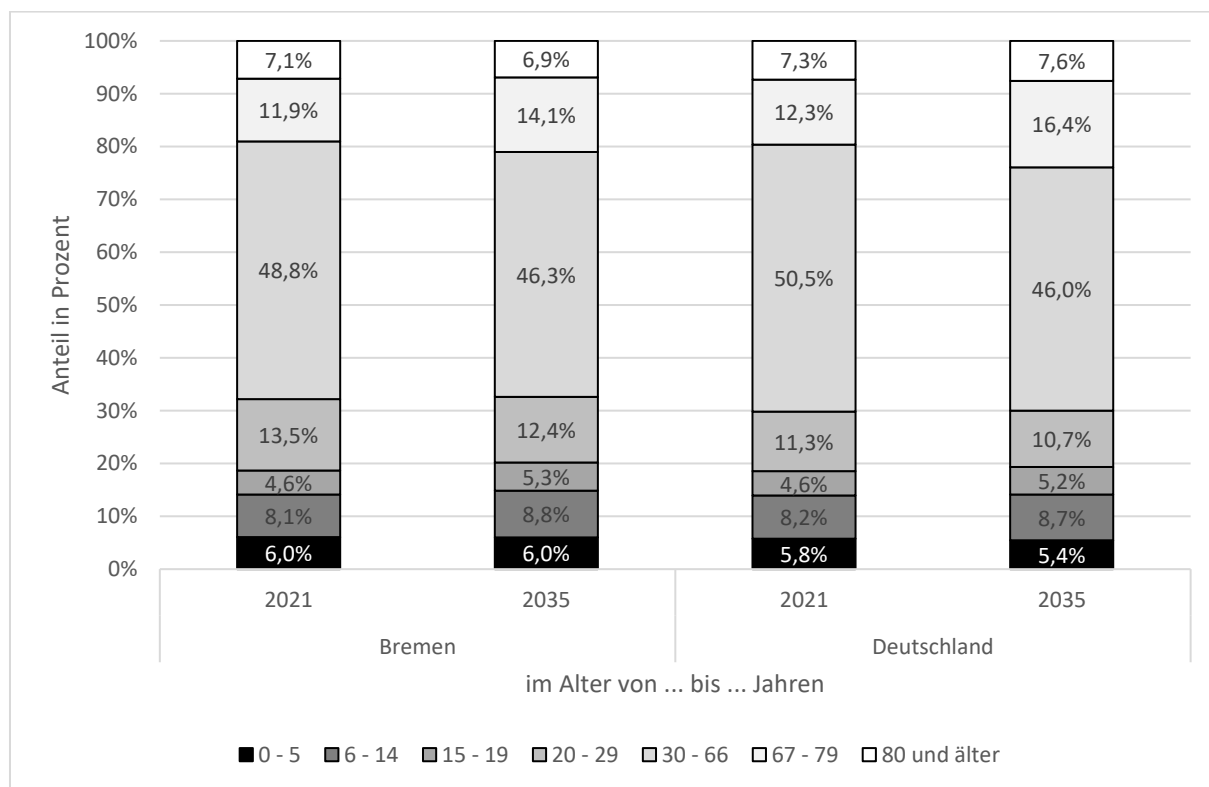
Im Bundesvergleich weist das Land Bremen als Stadtstaat Besonderheiten bzw. Unterschiede zu den meisten anderen Bundesländern hinsichtlich der Siedlungsstruktur auf: im Ländervergleich besteht ein deutlich größerer Anteil an Siedlungsfläche und eine vergleichsweise dichte Besiedlung, die nur von den beiden anderen Stadtstaaten Hamburg und Berlin übertroffen wird (Statistisches Bundesamt, 2022b). In Bezug auf die Sozialstruktur zeigt sich laut Böhme et al. (2018: 39-42) kein eindeutiges Bild: einerseits fällt in Bezug auf die gesamtwirtschaftliche Entwicklung und die Entwicklung der Schuldnerquote eine überdurchschnittlich positive Entwicklung auf, andererseits weisen die Entwicklung der Einkommensverteilung sowie die Quote der relativen Armutgefährdung negative Befunde auf. Ähnlich ambivalente Ergebnisse zeigen sich auch in Bezug auf Arbeitslosigkeit, Bildungsindikatoren und Wohnungsmarkt (Böhme et al., 2018: 39-42).

Hinsichtlich der alters- und pflegespezifischen Sozialleistungen weist Bremen ebenfalls deutlich schlechtere Werte als der Bundesdurchschnitt auf. Der Anteil der Empfänger:innen von Grundsicherung im Alter an der jeweiligen Bevölkerung lag im Dezember 2020 bundesweit bei 3,2 %, im Land Bremen bei 7,0 %. Bremen befindet sich im Ländervergleich diesbezüglich an vorletzter Stelle hinter Hamburg (Statistisches Bundesamt, 2023a). Im Jahr 2021 lag der Wert im Land Bremen ähnlich hoch (s. Abschnitt 2.1.2). Die HzP-Quote im stationären Bereich im Land Bremen lag in den Jahren 2017 bis 2021 zwischen einem Prozentpunkt und fünf Prozentpunkten über der bundesdurchschnittlichen HzP-Quote (Rothgang et al., 2023: 28). Dabei muss berücksichtigt werden, dass hier nur die Empfänger:innen, die auch innerhalb des Landes Bremen versorgt werden, berücksichtigt wurden und in Relation zu allen Pflegebedürftigen gesetzt wurden, die in einem Pflegeheim im Land Bremen versorgt wurden. Diese Personen können auch HzP-Empfänger:innen aus einem anderen Bundesland sein. Die Quotierung ist also nicht ganz sauber, führt aber zu einem Mindestwert der HzP-Quote.

3.2.3.2 Bevölkerungsentwicklung im Ländervergleich

Ein Vergleich der Entwicklung der Bevölkerung der Jahre 2021 und 2035 differenziert nach Altersgruppen in Deutschland und im Land Bremen zeigt, dass die Bevölkerung im Bundesland Bremen insgesamt weniger stark altert, als die Bevölkerung in Deutschland (Abbildung 52).

Abbildung 52: Bevölkerung differenziert nach Altersgruppen in Deutschland und im Land Bremen 2021 und 2035

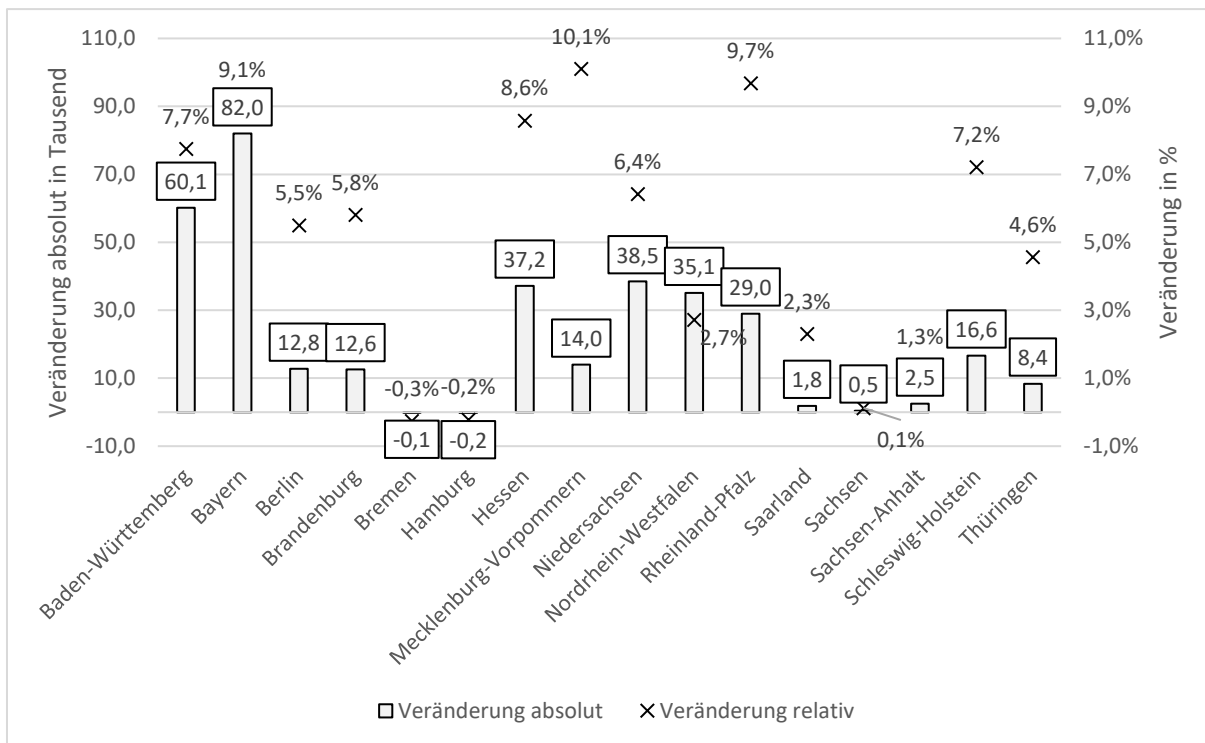


Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Statistisches Bundesamt (2022a, 2022d)

Ein Vergleich der Bevölkerungszahl im Alter von 80+ in den Bundesländern zwischen 2021 und 2035 zeigt, dass Bremen neben Hamburg das einzige Land mit einem absoluten Rückgang der Bevölkerungszahl in dieser Altersgruppe ist. Zudem zeigt sich in Bremen auch ein relativer Rückgang der Bevölkerungszahl in dieser Altersgruppe. In einem Großteil der Länder liegt der relative Anstieg bei fünf bis zehn Prozent (Abbildung 53).

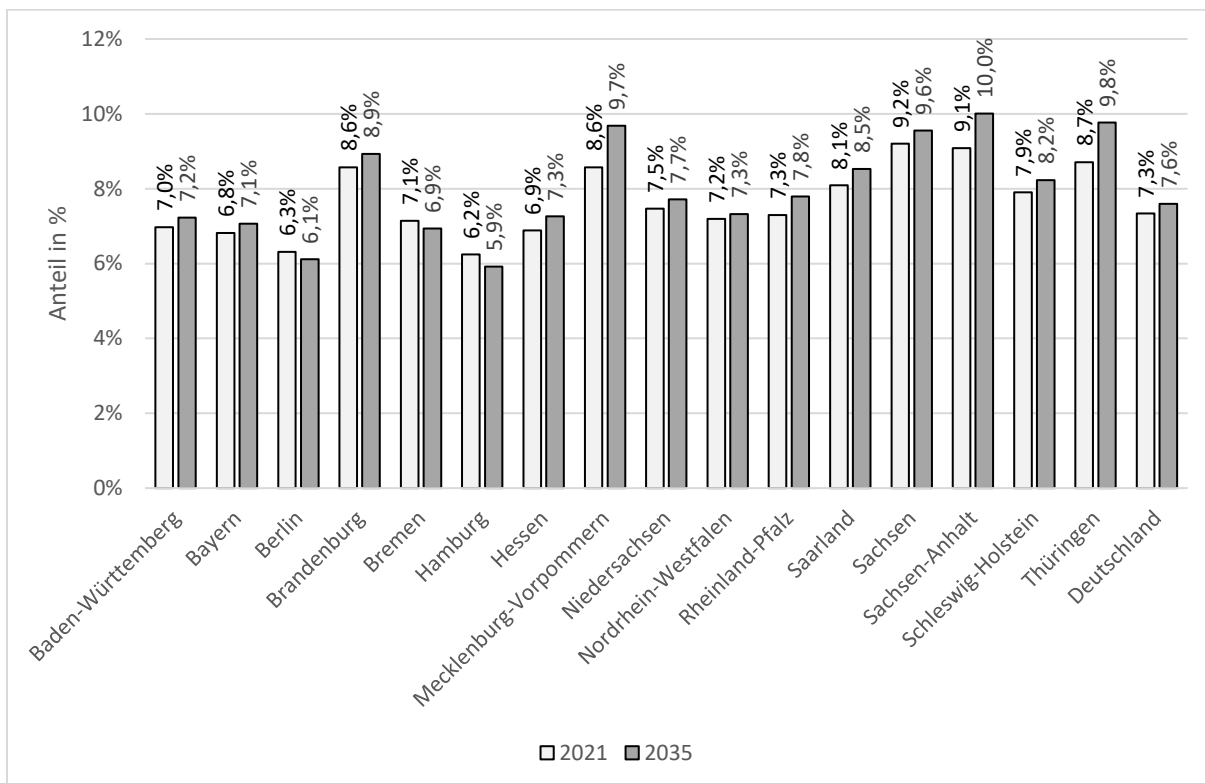
In der Folge liegt der Anteil der Personen im Alter von 80+ im Jahr 2035 voraussichtlich unter dem Bundesdurchschnitt. Nur in Berlin und in Hamburg wird ein geringerer der Anteil erwartet. Bei allen Flächenländern zeigt sich von 2021 bis 2035 zudem ein Anstieg dieses Anteils, in mehreren Ländern auf rund 10 %, in Bremen, Hamburg und Berlin wird hingegen ein Rückgang erwartet (Abbildung 54).

Abbildung 53: Entwicklung der Bevölkerungszahl im Alter von 80+ zwischen 2021 und 2035



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Statistisches Bundesamt (2022a, 2022d)

Abbildung 54: Anteil der Bevölkerung im Alter von 80+ in den Jahren 2021 und 2035

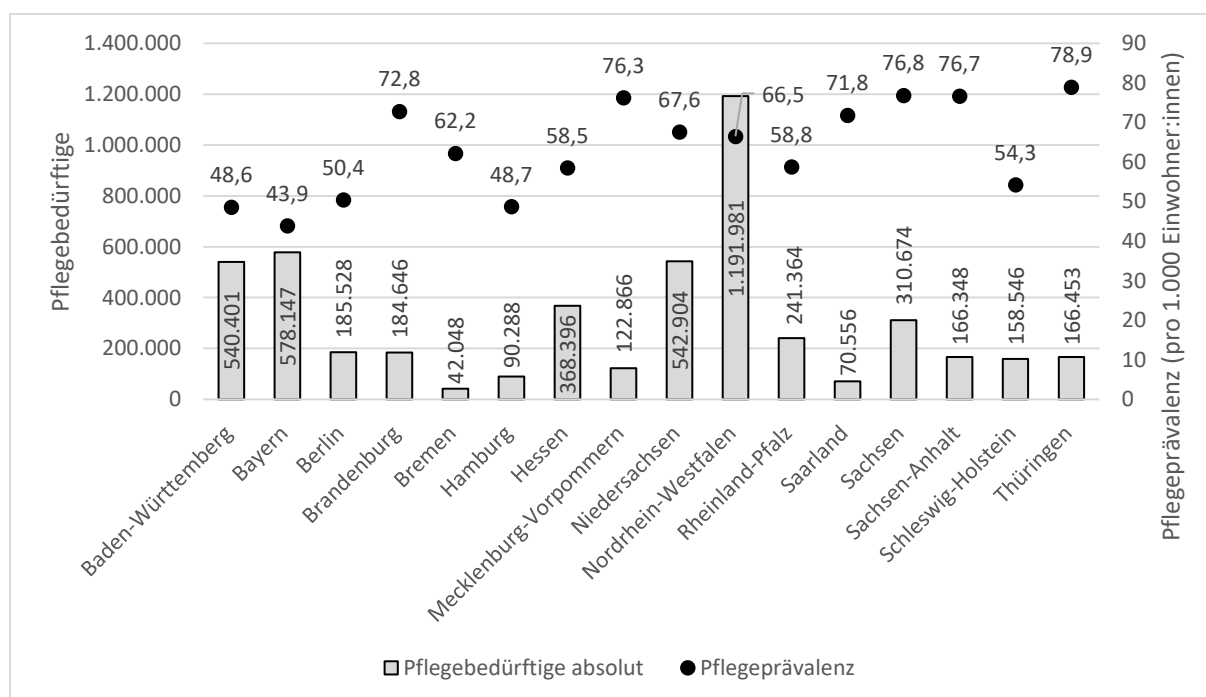


Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Statistisches Bundesamt (2022a, 2022d)

3.2.3.3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Ländervergleich

Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist im Berichtszeitraum in ganz Deutschland angestiegen. Während die Pflegestatistik im Jahr 2015 noch 2,8 Millionen Pflegebedürftige verzeichnete, waren es im Jahr 2021 5,0 Millionen – nicht zuletzt durch die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017. Die Pflegeprävalenz je 1.000 Einwohner:innen liegt in Deutschland bei 59,6. Zwischen den Bundesländern liegen Unterschiede vor, das Land Bremen liegt dabei mit einer Pflegeprävalenz von 62,2 nahe am Bundesdurchschnitt (Abbildung 55). Auch die Pflegegradverteilung weicht im Land Bremen kaum von der bundesweiten Pflegegradverteilung ab. Der Anteil der Frauen unter den Pflegebedürftigen ist im Land Bremen im Vergleich zu den anderen Bundesländern relativ hoch, ebenso der Anteil der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden. Die Anteile der Pflegebedürftigen in den Altersgruppen 85 bis unter 90 Jahren und 90 Jahre und mehr sind im Land Bremen im Ländervergleich relativ niedrig (Statistisches Bundesamt, 2022g).

Abbildung 55: Pflegebedürftige und Pflegeprävalenz 2021 differenziert nach Bundesländern



Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Statistisches Bundesamt (2022g)

3.2.3.4 Pflegerische Versorgung im Ländervergleich

In Tabelle 38 wird der Versorgungsgrad von Pflegeheimen, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten auf Länderebene verglichen. Im Land Bremen fällt ein unterdurchschnittlicher Versorgungsgrad bei Plätzen für vollstationäre Dauerpflege und für die Anzahl ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste und ein überdurchschnittlicher Versorgungsgrad in Bezug auf Anzahl und Plätze in Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen auf. Die Differenzierung von Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen (Tabellen 19, 22 und 26) zeigt, dass diese hohe Zahl auf die große Anzahl an Einrichtungen und Plätzen der Tagespflege zurückzuführen ist.

Daten der Pflegestatistik zeigen zudem, dass die durchschnittliche Platzzahl in vollstationären Pflegeheimen im Land Bremen mit 69,9 deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (77,3) liegt, nur drei Bundesländer haben diesbezüglich einen geringeren Wert – Baden-Württemberg (64,2), Schleswig-Holstein (68,8) und Sachsen-Anhalt (69,6) (eigene Berechnungen nach (Statistisches Bundesamt, 2022h)). Es zeigt sich außerdem, dass die durchschnittliche Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen in allen stationären Einrichtungen in Bremen mit 46,4 Personen im Durchschnitt von allen Ländern am geringsten

ist (ebd.). Dies kann mit der geringen Größe der Pflegeheime, der hohen Anzahl der tendenziell kleineren Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und der durchschnittlichen Auslastung der Plätze zusammenhängen. Diese liegt in Bremen bei 84,6 % und ist somit im Bundesvergleich (87,9 %) ebenfalls unterdurchschnittlich, nur in Rheinland-Pfalz fällt die Auslastung mit 82,6 % (eigene Berechnungen nach Statistisches Bundesamt (2022h) noch geringer aus. Diese geringe Auslastung kann ein Hinweis darauf sein, dass Plätze aufgrund von Pflegepersonalmangel nicht belegt werden können.

Auch die pflegebedingten Eigenanteile für Pflegeheimbewohner:innen im Land Bremen lagen in den Jahren 2017 bis 2021 deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (Rothgang et al., 2023: 25).

In Tabelle 35 wird der Anteil der Einrichtungen mit Mehrbedarfen an Pflegepersonal für unterschiedliche Modelle und Varianten differenziert nach Qualifikationsniveaus je Bundesland berichtet. Personal mit QN 1-2 fehlt bundesweit je nach Variante und Modell in 71 % bis 81 % aller Einrichtungen. Bundesländer, in denen der Anteil der Pflegeheime mit Mehrbedarf besonders hoch ist, sind Hamburg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Sachsen-Anhalt. In Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Thüringen und Nordrhein-Westfalen sind diese Anteile am geringsten. Bremen liegt hier sehr nah am Bundesdurchschnitt. Personal mit QN 3 fehlt bundesweit je nach Variante und Modell in 66 % bis 86 % aller Einrichtungen. Die Unterschiede zwischen den Bundesländern sind hier deutlich größer als bei Personal in QN 1-2. Dies hängt mit den unterschiedlichen landesrechtlichen Bestimmungen zur Ausbildung und Anerkennung von ausgebildeten Pflegehilfskräften mit QN 3 zusammen. Der Anteil der Einrichtungen mit Mehrbedarf ist in den Bundesländern Thüringen, Baden-Württemberg, Sachsen, Rheinland-Pfalz und Mecklenburg-Vorpommern besonders hoch, in Berlin und Brandenburg deutlich niedriger als im Bundesdurchschnitt. Bremen liegt ebenso unter dem Bundesdurchschnitt. Pflegefachkräfte mit QN 4 (und höher) fehlen in etwa in jeder zweiten Einrichtung in Deutschland, mit nur geringen Unterschieden zwischen den Modellen und Varianten. Im Ländervergleich fallen hingegen große Unterschiede auf: Während in den Bundesländern Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland deutlich unter der Hälfte der Einrichtungen einen Mehrbedarf aufweisen, liegt der Anteil der Einrichtungen mit Mehrbedarf in Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen deutlich über 50 %. In Bremen liegt der Anteil der Einrichtungen mit Mehrbedarf etwas über dem Bundesdurchschnitt (Tabelle 35).

Tabelle 35: Anteil der Einrichtungen mit Mehrbedarf an Pflegepersonal in %, differenziert nach Bundesländern, Modellen, Varianten und Qualifikationsniveaus

Bundesland	N	QN 1-2			QN 3			QN 4		
		GVWG	PeBeM (94 %)	PeBeM (100 %)	GVWG	PeBeM (94 %)	PeBeM (100 %)	GVWG	PeBeM (94 %)	PeBeM (100 %)
Variante 1										
BW	1.517	71	76	79	85	91	94	39	42	42
BY	1.521	72	77	79	57	72	79	38	40	40
BE	299	83	85	86	33	44	58	58	56	55
BB	339	77	81	82	49	66	75	69	72	73
HB	96	76	81	82	56	73	83	57	60	58
HH	156	84	87	88	69	83	89	57	58	60
HE	797	72	78	80	71	82	87	69	71	72
MV	259	83	85	87	78	90	95	65	64	64
NI	1.436	75	79	81	66	79	86	62	62	62
NW	2.216	73	78	81	65	76	83	36	40	43
RP	462	75	81	84	81	89	92	67	64	63
SL	158	78	84	87	75	89	91	34	34	31
SN	690	76	81	84	83	91	93	67	70	71
ST	448	83	87	89	75	86	90	54	57	56
SH	565	79	81	82	52	68	77	61	58	57
TH	352	68	74	78	89	95	97	57	63	64
Bund	11.311	74	79	81	69	80	86	51	53	53
Variante 2										
BW	1.517	67	72	75	83	90	92	36	38	39
BY	1.521	69	75	77	54	70	76	28	31	33
BE	299	83	84	85	30	41	51	57	55	53
BB	339	76	79	80	47	62	72	66	68	68
HB	96	74	78	80	55	69	81	53	53	54
HH	156	79	83	84	65	82	88	52	54	54
HE	797	68	73	75	69	80	85	62	66	66
MV	259	80	84	86	75	89	94	58	58	58
NI	1.436	71	76	78	65	77	84	57	58	57
NW	2.216	70	74	76	63	75	81	26	30	32
RP	462	71	77	80	76	86	90	62	60	59
SL	158	72	79	83	72	87	91	32	30	28
SN	690	73	77	80	81	89	92	56	60	62
ST	448	81	85	87	71	85	90	49	50	49
SH	565	76	79	80	48	63	71	59	56	55
TH	352	63	70	73	88	94	97	49	52	55
Bund	11.311	71	76	78	66	78	83	44	46	47

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Sonderauswertung der Pflegestatistik 2019

Im Ländervergleich zeigt sich, dass unabhängig von den Varianten und in allen Modellen in allen Bundesländern ein Mehrbedarf an Pflegepersonal mit QN 1-2 besteht. Die Höhe des Mehrbedarfs unterscheidet sich zwischen den Bundesländern teilweise stark, die Länder mit dem höchsten Mehrbedarf sind Berlin, Hamburg und Brandenburg, der geringste Mehrbedarf liegt in Thüringen, Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt vor. Der durchschnittliche Mehrbedarf im Land Bremen liegt im mittleren Bereich der Länder. Für Pflegepersonal mit QN 3 besteht je nach Variante vor allem beim Modell GVWG in einigen Bundesländern ein geringer Überschuss. Beim Modell PeBeM (100 %) besteht in allen Bundesländern mit Ausnahme von Berlin ein deutlicher Mehrbedarf. Es fällt auf, dass im Bundesland Bremen, die im GVWG festgelegte Personalmenge an QN 3 insgesamt nahezu vorhanden ist. Die Höhe des Mehrbedarfs weicht auch hier zwischen den Ländern stark ab. Insgesamt weist das Land Bremen einen vergleichsweise geringen Mehrbedarf an Personal mit QN 3 auf. Durchschnittlich besteht in Bezug auf Pflegepersonal mit QN 4 in Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland kein Mehrbedarf, sondern ein geringer Personalüberschuss, unabhängig von den Modellen. Im Bundesland Bremen ist der Bedarf insgesamt beinahe gedeckt (Tabelle 36 und Tabelle 37). Bei allen Werten muss berücksichtigt werden, dass es sich um Durchschnitte über alle Einrichtungen in einem Bundesland handelt.

Insgesamt ist der Mehrbedarf an Pflegepersonal in Bremen demnach als bundesdurchschnittlich, bei QN 1-2 etwas unter-, bei QN 4 etwas überdurchschnittlich und bei QN 3 als deutlich unterdurchschnittlich zu beurteilen.

Tabelle 36: Durchschnittliche absolute Mehrbedarfe pro Einrichtung nach QN, Modellen und Varianten differenziert nach Bundesländern, Variante 1

Bundesland	N	QN 1-2			QN 3			QN 4		
		GVWG	PeBeM (94 %)	PeBeM (100 %)	GVWG	PeBeM (94 %)	PeBeM (100 %)	GVWG	PeBeM (94 %)	PeBeM (100 %)
BW	1.517	2,2	2,9	3,2	2,9	5,7	7,1	-1,1	-0,9	-0,8
BY	1.521	3,9	4,8	5,3	0,3	3,5	5,2	-1,1	-1,0	-1,0
BE	299	9,0	10,2	10,8	-3,4	0,9	3,0	0,5	0,2	0,0
BB	339	4,6	5,4	5,8	-0,1	3,2	4,9	2,2	2,4	2,5
HB	96	3,7	4,4	4,8	0,6	3,4	4,9	0,7	0,8	0,8
HH	156	6,4	7,6	8,2	1,2	5,8	8,1	1,6	2,0	2,2
HE	797	3,2	3,9	4,3	2,1	5,3	6,9	2,0	2,5	2,7
MV	259	3,7	4,5	4,9	2,8	6,1	7,7	1,1	1,4	1,5
NI	1.436	3,5	4,3	4,6	1,6	4,6	6,1	0,9	1,0	1,1
NW	2.216	4,2	5,0	5,3	1,3	4,7	6,5	-1,8	-1,3	-1,1
RP	462	3,8	4,8	5,3	3,2	6,8	8,6	1,3	1,3	1,3
SL	158	3,7	4,6	5,1	1,9	5,1	6,7	-1,7	-1,9	-1,9
SN	690	3,2	3,9	4,3	3,5	7,0	8,7	1,9	2,3	2,5
ST	448	3,1	3,9	4,2	1,7	4,6	6,1	0,4	0,5	0,5
SH	565	4,1	4,9	5,3	-0,4	2,3	3,6	0,9	0,7	0,6
TH	352	1,9	2,7	3,0	4,8	8,1	9,7	0,9	1,2	1,4
Bund	11.311	3,7	4,5	4,9	1,6	4,8	6,4	0,0	0,2	0,3

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Sonderauswertung der Pflegestatistik 2019

Tabelle 37: Durchschnittliche absolute Mehrbedarfe pro Einrichtung nach QN, Modellen und Varianten differenziert nach Bundesländern, Variante 2

Bundesland	N	QN 1-2			QN 3			QN 4		
		GVWG	PeBeM (94 %)	PeBeM (100 %)	GVWG	PeBeM (94 %)	PeBeM (100 %)	GVWG	PeBeM (94 %)	PeBeM (100 %)
BW	1.517	1,8	2,5	2,8	2,7	5,5	6,9	-1,5	-1,4	-1,3
BY	1.521	3,5	4,4	4,8	-0,2	3,1	4,7	-1,9	-1,8	-1,8
BE	299	8,5	9,7	10,4	-4,6	-0,3	1,8	0,4	0,1	-0,1
BB	339	4,2	5,0	5,3	-0,6	2,8	4,4	1,7	1,9	2,0
HB	96	2,9	3,6	4,0	0,2	3,0	4,5	0,0	0,1	0,2
HH	156	5,7	6,8	7,4	0,8	5,4	7,7	0,7	1,1	1,3
HE	797	2,6	3,3	3,7	1,7	4,9	6,5	1,2	1,7	1,9
MV	259	3,4	4,2	4,6	2,4	5,8	7,4	0,4	0,7	0,8
NI	1.436	3,0	3,7	4,1	1,2	4,2	5,7	0,3	0,5	0,5
NW	2.216	3,5	4,3	4,7	0,9	4,3	6,0	-3,2	-2,7	-2,4
RP	462	3,1	4,1	4,6	2,3	5,9	7,7	0,9	0,9	0,9
SL	158	3,1	4,1	4,6	1,5	4,8	6,4	-2,6	-2,7	-2,8
SN	690	2,8	3,5	3,9	3,2	6,7	8,4	0,9	1,3	1,5
ST	448	2,8	3,5	3,9	1,4	4,3	5,8	-0,2	0,0	0,0
SH	565	3,6	4,5	4,9	-1,2	1,5	2,8	0,7	0,5	0,4
TH	352	1,4	2,2	2,5	4,5	7,8	9,4	-0,2	0,1	0,3
Bund	11.311	3,2	4,0	4,4	1,2	4,4	6,0	-0,8	-0,6	-0,5

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Sonderauswertung der Pflegestatistik 2019

In Bezug auf ambulante Pflege- und Betreuungsdienste wird deutlich, dass im Land Bremen die Anzahl der durchschnittlich betreuten Pflegebedürftigen je Dienst mit 90,5 deutlich über dem Bundesdurchschnitt (68,1) liegt und somit das Bundesland mit dem zweithöchsten Wert hinter dem Saarland (94,5) ist (Statistisches Bundesamt, 2022f). Im Land Bremen fielen im Jahr 2021 zudem mehr als 3 % der Kapazitäten der ambulante Pflege- und Betreuungsdienste auf die länderübergreifende Versorgung (s. Abschnitt 2.4.1.2.1). Der Versorgungsgrad kann für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste nur anhand der Relation von Personalmengen (insgesamt in VZÄ³⁸) zu Pflegebedürftigen ausgewiesen werden. Dabei zeigt sich, dass dieser Wert in Bremen etwas über dem Bundesdurchschnitt liegt (Tabelle 38).

Das Angebot und die Konzeption von Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige ist länderspezifisch, da die Vorgaben bzgl. der Einrichtungsstrukturen auf Landesebene geregelt sind (Rothgang, Kalwitzki, & Preuß, 2021: 37f). Die Anzahl der Wohngemeinschaften wird in der Pflegestatistik nicht erhoben. Rothgang et al. (2018: 43) machen deutlich, dass die Datenlage über die Anzahl und Kapazität von Wohngemeinschaften nicht eindeutig ist. Zudem zeigt sich, dass das Land Bremen beim Versorgungsgrad sowohl in Hinblick auf die Anzahl der WG als auch auf die Anzahl der Plätze in den WG im Jahr 2017 jeweils unter dem Bundesdurchschnitt lag (ebd. : 43ff).

³⁸ Die VZÄ wurden mit den in der Pflegestatistik üblichen Faktoren geschätzt (Statistisches Bundesamt. (2022e). *Pflegestatistik 2021 - Deutschlandergebnisse.*).

Tabelle 38: Versorgungsgrad (Einrichtungen / Plätze / VZÄ je 100 Pflegebedürftige) durch stationäre und ambulante Einrichtungen 2021 im Ländervergleich

Bundesland	Pflegeheime (vollstationäre Dauer- pflege)		Tages-, Nacht- und Kurz- zeitpflegeeinrichtungen		ambulante Pflege- und Be- treuungs- dienste
	Einrichtungen	Plätze	Einrichtungen	Plätze	VZÄ
Baden-Württemberg	0,28	18,2	0,09	2,0	4,6
Bayern	0,26	22,0	0,10	2,3	6,5
Berlin	0,16	16,8	0,06	1,4	10,0
Brandenburg	0,18	14,4	0,16	3,1	8,5
Bremen	0,23	16,1	0,13	3,0	7,1
Hamburg	0,17	18,9	0,06	1,3	10,0
Hessen	0,23	16,9	0,05	1,5	6,1
Mecklenburg-Vorpom- mern	0,21	16,8	0,21	4,3	8,2
Niedersachsen	0,26	19,4	0,11	2,7	5,5
Nordrhein-Westfalen	0,19	14,8	0,08	1,6	5,5
Rheinland-Pfalz	0,19	17,8	0,05	1,6	4,8
Saarland	0,23	17,8	0,06	2,1	4,0
Sachsen	0,22	17,5	0,13	2,7	7,0
Sachsen-Anhalt	0,26	18,3	0,17	3,6	7,2
Schleswig-Holstein	0,35	24,2	0,10	2,1	6,6
Thüringen	0,21	16,1	0,13	2,7	6,4
Deutschland	0,23	17,7	0,10	2,2	6,2

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Statistisches Bundesamt (2022f, 2022g, 2022h)

Die Anzahl der privaten Pflegepersonen wird in Deutschland nicht amtlich erfasst. Wie beschrieben (s. Abschnitt 1.1.8), kann mit Hilfe der Daten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) die Anzahl aller Pflegepersonen, für die die Pflegekassen Beiträge zur Rentenversicherung abführen, für das Jahr 2020 abgebildet werden, die Daten des SOEP ermöglichen für das Jahr 2019 auf Bundes- und Landesebene eine Abschätzung der Anzahl der Personen, die angeben, An- und Zugehörige zu pflegen und die Anzahl der Personen, die angeben, die gesetzlich geregelte Pflegezeit in Anspruch zu nehmen. In Tabelle 39 werden diese Zahlen auf Länderebene berichtet und in Relation zur Anzahl aller Pflegebedürftigen sowie zur Anzahl der Pflegegeldempfänger:innen in den jeweiligen Bundesländer gesetzt.

In Bezug auf private Pflegepersonen, die von den Pflegekassen Beiträge zur Rentenversicherung erhalten, wird deutlich, dass es in Relation zu 100 Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit (also Pflegegeld-, Kombinations- bzw. -Pflegesachleistungsempfänger:innen), je nach Bundesland zwischen 13 und 30 und im Bundesdurchschnitt 24 Pflegepersonen gibt. Bremen liegt mit 20 Pflegepersonen je 100 Pflegebedürftigen unter dem Bundesdurchschnitt. Es fällt auf, dass dieser Wert in allen westdeutschen Flächenländern mit Ausnahme von Schleswig-Holstein über dem Bundesdurchschnitt und in allen ostdeutschen Bundesländern sowie den Stadtstaaten und in Schleswig-Holstein unter dem Bundesdurchschnitt liegt.

Tabelle 39: Private Pflegepersonen mit Rentenbezügen in Deutschland 2020, Anzahl und Relation zu Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit (2021) differenziert nach Bundesländern

Bundesland	Anzahl Pflegepersonen (DRV 2020)	Pflegepersonen je 100 Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit (2021)
Baden-Württemberg	109.473	28,5
Bayern	120.568	30,4
Berlin	28.523	21,0
Brandenburg	25.317	18,0
Bremen	6.291	20,2
Hamburg	12.964	19,7
Hessen	72.522	26,2
Mecklenburg-Vorpommern	14.732	16,5
Niedersachsen	102.919	26,4
Nordrhein-Westfalen	233.110	26,2
Rheinland-Pfalz	47.395	27,0
Saarland	13.702	27,1
Sachsen	30.322	13,4
Sachsen-Anhalt	18.302	15,5
Schleswig- Holstein	23.067	22,1
Thüringen	21.124	16,9
Deutschland	880.331	24,4

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach DRB (2022: 6); Statistisches Bundesamt (2022g)

Ein Vergleich der Anzahl der Einrichtungen und Wohnungen für Servicewohnen ist für nur wenige Bundesländer möglich, da diese Daten nur in wenigen Ländern standardisiert erfasst werden. Es zeigt sich, dass der Versorgungsgrad im Land Bremen im Vergleich zu Brandenburg und Nordrhein-Westfalen relativ hoch ist (Rothgang et al., 2018: 46f). Insgesamt gab es im Jahr 2015 452 Pflegestützpunkte in Deutschland. In Relation zu Einwohner:innen lag Bremen zu diesem Zeitpunkt an viertletzter Stelle nach Bayern, Thüringen und Hessen (Braeseke et al., 2018: 34f). Vergleichbare Daten für die Versorgungssituation mit Palliativ- und Hospizdiensten auf Bundesebene liegen nicht vor.

3.2.3.5 Medizinische Versorgung im Bundesvergleich

In Tabelle 40 wird die hausärztliche Versorgung sowie die Krankenhausversorgung im Ländervergleich im Jahr 2021 dargestellt. Im Land Bremen liegt der Versorgungsgrad für beide Aspekte deutlich über dem Bundesdurchschnitt und vor den meisten anderen Bundesländern. Dabei muss berücksichtigt werden, dass vor allem die Krankenhausversorgung über Landesgrenzen hinaus erfolgt und die bremischen Krankenhäuser somit vor allem in Bezug auf Intensivmedizin und andere Fachabteilungen das Umland mitversorgen.

Tabelle 40: Versorgungsgrad durch Hausärzt:innen und Krankenhausbetten 2021 im Bundesvergleich

Bundesland	Hausärzt:innen je ...		Krankenhausbetten je ...	
	10.000 Einwohner:innen	100 Pflegebedürftige	10.000 Einwohner:innen	100 Pflegebedürftige
Baden- Württemberg	5,63	1,16	48,71	10,03
Bayern	5,99	1,37	57,24	13,05
Berlin	5,37	1,07	55,74	11,05
Brandenburg	5,51	0,76	58,75	8,08
Bremen	6,15	0,99	74,99	12,06
Hamburg	5,47	1,12	68,68	14,10
Hessen	5,47	0,93	55,16	9,43
Mecklenburg-Vorpommern	6,41	0,84	62,44	8,19
Niedersachsen	5,64	0,83	51,07	7,55
Nordrhein- Westfalen	5,54	0,83	63,69	9,58
Rheinland-Pfalz	5,41	0,92	56,92	9,68
Saarland	5,72	0,80	67,71	9,43
Sachsen	5,92	0,77	61,97	8,06
Sachsen-Anhalt	5,88	0,77	67,11	8,75
Schleswig- Holstein	5,90	1,09	54,35	10,02
Thüringen	5,86	0,74	72,70	9,21
Deutschland	5,68	0,95	58,10	9,75

Quelle: eigene Berechnung und Darstellung nach Statistisches Bundesamt (2022c, 2022g)

3.2.4 Kleinräumiger Vergleich

Für den kleinräumigen Vergleich werden vor allem die Versorgungsgrade zu Rate gezogen und erstens zwischen den beiden Städten Bremen und Bremerhaven, zweitens zwischen den Stadtteilen innerhalb der Städte verglichen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass auf kleinräumiger Ebene die stadtteilübergreifende Versorgung relevant ist.

Ein Vergleich der Siedlungs- und Sozialstruktur der beiden Städte Bremen und Bremerhaven sowie der Stadtteile von Bremen wird in Abschnitt 2.1 dargestellt. Dort zeigen sich zwischen den beiden Städten moderate und auf Stadtteilebene deutliche Unterschiede vor allem hinsichtlich der Sozial- und Altersstruktur. Beide Faktoren spielen eine wichtige Rolle für die Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Stadtteile, die eine besonders prekäre Sozialstruktur aufweisen sind Gröpelingen, Huchting, Walle, Vahr und Blumenthal. Dies deckt sich weitestgehend mit anderen Untersuchungen zur Verteilung sozialer Problemlagen in der Stadt Bremen (Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, 2021: 35-39). Für die Stadt Bremerhaven liegen zur Sozialstruktur nur Daten zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. (SGB XII) vor. Dort zeigt sich für den Stadtteil Lehe ein überdurchschnittlicher Anteil.

Bzgl. der Altersstruktur zeigen sich auf kleinräumiger Ebene ebenfalls große Unterschiede, in der Stadt Bremen sind die Stadtteile Oberneuland und Horn-Lehe, in Bremerhaven die Stadtteile Surheide und Mitte verhältnismäßig alt. Diese Unterschiede nehmen in den nächsten Jahren ab, sodass es bis 2030 insgesamt zu einer Homogenisierung der Altersstruktur in den Stadtteilen kommt (s. Abschnitt 2.2).

Hinsichtlich der Verteilung von Pflegebedürftigen auf die Stadtteile, korrelieren die Altersstruktur und die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt. Die Pflegeprävalenzen in den Stadtteilen unterscheiden

sich entsprechend. Werden einzelne Pflegeleistungen betrachtet, zeigen sich aber auch Ausnahmen: So leben Bewohner:innen von Pflegeheimen nur in den Stadtteilen, in denen es auch Pflegeheime gibt. Dies sind vor allem die zentral gelegenen Stadtteile, die wiederum eher eine junge Bevölkerung aufweisen (s. Abschnitt 2.3.1). Die Inanspruchnahme ist hier also maßgeblich vom Leistungsangebot abhängig. Für viele Pflegebedürftige ist dementsprechend bei Einzug in ein Pflegeheim, der Umzug in einen anderen Stadtteil notwendig.

Wie beschrieben zeigt die Entwicklung der Pflegebedürftigen für das gesamte Land Bremen keinen großen Anstieg. Auf kleinräumiger Ebene kommt es entsprechend der Verschiebung in der Altersstruktur zu Veränderungen in der Anzahl der Pflegebedürftigen: Während es in einigen Stadtteilen wie Horn-Lehe und Burglesum zu deutlichen Rückgängen der Pflegesachleistungs- und Pflegegeldempfänger:innen kommt, steigt deren Anzahl in anderen Stadtteilen wie in Walle und der Östlichen Vorstadt stark an (s. Abschnitt 2.3.2).

Bei den pflegerischen Versorgungsangeboten werden deutliche Unterschiede in der stationären, vor allem in der teilstationären Versorgung sichtbar: In der Stadt Bremen liegen Pflegeheime tendenziell in zentraleren Stadtteilen, ebenso anbieterverantwortete Wohngemeinschaften, und somit in Stadtteilen mit eher junger Bevölkerung. Die meisten Pflegeheime bestehen seit vielen Jahren (s. Abschnitt 2.4.1.1.1) und sind somit auch an die historischen Bedarfe, ebenso wie an verfügbaren und bezahlbaren Baugrund angepasst. Für Tagespflegeeinrichtungen zeigt sich insgesamt eine recht gute Ausstattung, die sich in vielen Fällen auch an den Bedarfen der Stadtteile orientiert: Stadtteile mit hoher Altersstruktur wie Oberneuland, Horn-Lehe oder Burglesum weisen einen überdurchschnittlichen Versorgungsgrad auf. Dennoch fehlen in einigen Stadtteilen Tagespflegeeinrichtungen gänzlich (s. Abschnitt 2.4.1.1.2). In Bezug auf Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird deutlich, dass diese nur partiell in einigen Stadtteilen bestehen (s. Abschnitt 2.4.1.1.3). In Bremerhaven zeigt sich für Pflegeheime und Kurzzeitpflegeeinrichtungen ein deutlich schlechterer Versorgungsgrad als in Bremen. Die Versorgung durch Tagespflegeeinrichtungen und anbieterverantwortete Wohngemeinschaften ist hingegen in Bremerhaven besser ausgebaut als in der Stadt Bremen. Innerhalb von Bremerhaven zeigt sich für Pflegeheime, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Tagespflegeeinrichtungen eine deutlich bessere Versorgung im Bezirk Nord als im Bezirk Süd, bei Wohngemeinschaften ist die Versorgung im Bezirk Süd besser. Eine Differenzierung auf Stadtteilebene ist aufgrund fehlender Daten nicht möglich.

Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste weisen sowohl in der Stadt Bremen als auch in Bremerhaven vermehrt einen Standort in eher zentral gelegenen Stadtteilen auf. Dadurch ist der Versorgungsgrad in diesen Stadtteilen besonders gut, in Stadtteilen, in denen viele Pflegebedürftige leben, eher schlecht (s. Abschnitt 2.4.1.2.1). Da aber die Versorgung von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten dennoch in der Häuslichkeit der Klient:innen stattfindet, hat die Lokalisation zunächst keinen direkten Einfluss auf die Versorgung der Pflegebedürftigen, sondern vor allem auf die Fahrtwege der Pflegenden. Ein indirekter Einfluss wird jedoch anekdotisch vom BIVA-Pflegeschatzbund berichtet: So kommt es wohl besonders häufig in Gebieten, die nahe der Landesgrenze und abseits der gut versorgten Stadtteile liegen, zu Versorgungsengpässen auch in der ambulanten Pflege, da Pflegedienste die Versorgung ablehnen, um die weiten Fahrtwege nicht auf sich nehmen zu müssen.

Für Wohnungen im Servicewohnen zeigt sich eine Verteilung über fast das gesamte Stadtgebiet Bremen. In Bremerhaven haben einige Stadtteile noch keine solchen Angebote, insgesamt ist der Versorgungsgrad in der Stadt Bremerhaven aber höher als in der Stadt Bremen. Zwischen den Stadtteilen in Bremen fallen deutliche Unterschiede auf.

Die kleinräumige Betrachtung der medizinischen Versorgung ist vor allem in Bezug auf Praxen von Hausärzt:innen und Neurolog:innen sinnvoll, da hier regelmäßige ambulante Besuche durch Pflegebedürftige angenommen werden können und die Wohnortnähe entsprechend hilfreich ist, während der

Besuch von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen tendenziell nur in Sonderfällen und zu meist stationär erfolgt. Im kleinräumigen Vergleich der hausärztlichen und neurologischen Versorgung fällt auf, dass diese Praxen sowohl in der Stadt Bremen als auch in der Stadt Bremerhaven tendenziell in zentralen Stadtteilen und nicht in Stadtteilen mit hoher Anzahl von Pflegebedürftigen angesiedelt sind. Somit kommt es in Stadtteilen wie Findorff und Mitte zu einem überdurchschnittlichen, in Stadtteilen wie Walle und Oberneuland zu einem unterdurchschnittlichen Versorgungsgrad dieser Angebote. In Bremerhaven sticht vor allem der Stadtteil Mitte mit einem deutlich überdurchschnittlichen Versorgungsgrad heraus.

4 Empfehlungen

Im Empfehlungsteil erfolgt zunächst eine Reflexion der Datenlage und -zugänge für die Erstellung des vorliegenden Berichts sowohl für das Land Bremen als auch die beiden Kommunen (Abschnitt 4.1) Anschließend wird auf Grundlage der dargestellten Analyse eine Identifizierung der Versorgungslücken und Handlungsbedarfe vorgenommen (Abschnitt 4.2). Im Anschluss werden daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet (Abschnitt 4.3).

4.1 Datenlage und -zugänge

Erforderlich für die Erstellung dieses Berichtes und darüber hinaus auch expliziter Bestandteil des Auftrags ist der Aufbau einer strukturierten Datenbasis und die Entwicklung von hierzu passenden Materialien zur Datenerfassung. Zwar konnten in der Leistungsbeschreibung und darauf aufbauend im Angebot für diesen Bericht bereits diverse Datenquellen benannt werden, jedoch stellte sich die Datenlage und vor allem die dezentrale Datenhaltung als deutlich problematischer heraus, als angenommen. Zwar bezog sich ein Großteil der Quellen auf öffentliche Institutionen wie das Statistische Landesamt (Pflegestatistik) und diverse Stellen der Senatorischen Behörden des Landes Bremen und Verwaltungseinheiten des Magistrats Bremerhaven, jedoch ergab sich ein äußerst fragmentarisches Gesamtbild. Zudem wirkte die verteilte, lokale und individuelle Datenhaltung als wesentliche Barriere in Datenzugang und -vernetzung, die zu einem großen und langwierigen Konsolidierungsprozess führten.

Besonders problematisch in Bezug auf eine kohärente Berichtslegung waren Unterschiede in der Detailtiefe zwischen den beiden Stadtgemeinden: Während in der Stadt Bremen zu fast allen geplanten Indikatoren in vorgesehener Detailtiefe Daten zur Verfügung standen, war dies für die Stadt Bremerhaven seltener der Fall, so dass neue Daten angefordert oder generiert werden mussten oder auf eine konsistente Darstellung verzichtet werden musste. Zusätzlich fallen für beide Stadtgemeinden aber auch Diskrepanzen innerhalb verschiedener Datenquellen für die gleichen Indikatoren auf. Dies betrifft erstens die Daten zum Bevölkerungsstand und zur Bevölkerungsentwicklung, da hier vom Statistischen Landesamt Bremen Daten für die Stadt Bremerhaven publiziert werden, diese aber nicht konsistent mit den von der Stadt Bremerhaven selbst publizierten Daten sind. Auch wenn grundsätzlich durch unterschiedliche methodische Zugänge auch unterschiedliche Daten entstehen können, wirkt die Auswahl der „richtigen“ Werte hier intentional geleitet. Zweitens betrifft dies die pflegerischen Angebote zu denen Daten sowohl vom Statistischen Landesamt als auch von der Wohn- und Betreuungsaufsicht mit unterschiedlicher Detailtiefe und unterschiedlichem Informationsgehalt, z. B. auf Grund unterschiedlicher Definitionen und gesetzlicher Vorgaben, vorliegen. Um alle Informationen zu den pflegerischen Angeboten entweder aktuell oder zu einem definierten Zeitpunkt zu erhalten, müssen die Daten aufwändig abgeglichen, kombiniert und ggf. plausibilisiert werden.

Der Datenzugang wird nicht zuletzt durch intransparente Datenhaltung erschwert, da häufig nicht bekannt zu sein scheint, wo die Daten mit welchem Pflegezustand liegen und wie die Daten bereitgestellt

werden können. Dies führt bisher sowohl bei der Berichtserstellung, sicher aber auch in der alltäglichen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Verwaltungsinstanzen, zu langen Abstimmungs- und Klärungsschleifen.

4.2 Versorgungslücken und Handlungsbedarfe

Die Zahl der Hoch- und Höchstaltrigen wird sich im Land Bremen und in beiden Stadtgemeinden bis zum Ende der Dekade nicht wesentlich erhöhen. Den Modellrechnungen zufolge wird daher auch die Zahl der Pflegebedürftigen nur in geringem Maß ansteigen. Folglich ist zur *Aufrechterhaltung des derzeitigen Versorgungsgrades*, also des Verhältnisses von Angeboten und Pflegebedürftigen, nur ein geringer Ausbau der bestehenden Versorgungsangebote notwendig.

Um allerdings normativ zu bewerten, ob dieser Status quo bedarfsgerecht ist oder Versorgungslücken aufweist, werden drei Perspektiven eingenommen:

- a) die retrospektive Entwicklung, die zeigt, ob sich Versorgungsgrade in jüngster Zeit erhöht oder verringert haben,
- b) der Vergleich zu anderen Bundesländern, da so durch die Orientierung an bereits bestehende, als bedarfsgerecht bewertete Versorgungsausstattungen der Vorgabe „gleichwertiger Lebensverhältnisse“ im Bund (Art. 72 Abs. 2 GG) nachgekommen werden kann und
- c) der kleinräumige Vergleich zwischen den Stadtgemeinden und Stadtteilen, der auf Ungleichheiten innerhalb des Landes hinweisen kann.

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Sektoren auf Grundlage dieser Perspektiven bewertet, um daraus eine Bewertung der Versorgungssituation und etwaige Handlungsbedarfe abzuleiten. Für Pflegeheime werden zusätzlich die prospektiven Berechnungen der sich durch gesetzliche Änderungen in Entwicklung befindlichen Personalbedarfe zur Ermittlung von Versorgungslücken ergänzt.

Stationäre Versorgung

Die Analyse der Entwicklung von 2015 bis 2021 zeigt, dass sich die Kapazität der *vollstationären Dauerpflege* im Land Bremen und den beiden Stadtgemeinden nicht verändert hat. Dies führte in den letzten Jahren bei zugleich steigender Anzahl an Pflegebedürftigen zu einer Reduktion des Versorgungsgrades (s. Abschnitt 3.2.2). Im Bundesvergleich zeigt sich für das Land Bremen zudem ein *unterdurchschnittlicher Versorgungsgrad* in Bezug auf vollstationäre Dauerpflegeplätze. Dieser unterdurchschnittliche Versorgungsgrad verschärft sich zusätzlich, wenn berücksichtigt wird, dass im Land Bremen rund 1.000 der in der Statistik aufgeführten Plätze nicht belegt sind und der Anteil der nicht belegten Plätze nur in Rheinland-Pfalz noch geringer ist (s. Abschnitt 3.2.3.4). Ebenso zeigen sich deutliche Unterschiede im kleinräumigen Vergleich, dabei weisen in der Stadt Bremen zentrale Stadtteile mit einer tendenziell jüngeren und weniger häufig von Pflegebedürftigkeit betroffenen Bevölkerung besonders hohe Versorgungsgrade auf. In Bremerhaven ist der Versorgungsgrad im Bezirk Nord deutlich höher als im Bezirk Süd (s. Abschnitt 3.2.4). In Bezug auf die pflegebedingten Eigenanteile fällt auf, dass diese in den Jahren 2017 bis 2021 im Land Bremen im Bundesvergleich deutlich unter dem Durchschnitt lagen (s. Abschnitt 3.2.3.4). Dennoch zeigt sich im stationären Bereich ein überdurchschnittlicher Anteil von Bewohner:innen, die Hilfe zur Pflege beziehen (s. Abschnitt 3.2.3.1). Die *Personalausstattung* der Pflegeheime ist im Land Bremen und beiden Stadtgemeinden über den betrachteten Zeitraum insgesamt weitgehend konstant, weist lediglich in Bezug auf Pflegekräfte einen leichten Anstieg auf. Da sich dabei die Anzahl der Pflegeplätze und damit der Pflegebedürftigen in den Einrichtungen nicht nennenswert ändert, verbessert sich folglich das Verhältnis von Pflegenden zu Pflegebedürftigen leicht. Berücksichtigt man zusätzlich den Pflegegradmix, wird deutlich, dass es dabei zu einer Verschiebung hin zu höheren Graden der Pflegebedürftigkeit kommt: Während der Anteil der Personen mit PG 2 sinkt, steigen die Anteile von PG 3 und 4 (s. Abschnitt 2.3.1.1). Daraus resultiert wiederum ein

höherer Personalbedarf. Durch die in den letzten Jahren durchgeführte Studie PeBeM besteht erstmals eine wissenschaftliche Grundlage zur Ermittlung von bedarfsgerechter Personalausstattung in Pflegeheimen. Mit Hilfe der dort ermittelten Werte wird deutlich, dass in vielen Einrichtungen im Land Bremen teilweise große Mehrbedarfe bei der Erfüllung einer bedarfsgerechten Personalausstattung entstehen. Die Personalbedarfe liegen langfristig vor allem im Bereich der Hilfskräfte (QN 1-2) und der Assistenzkräfte mit 1- bis 2-jähriger Ausbildung (QN 3). Diese Personalbedarfe fallen dabei saldiert im Bundesvergleich eher unterdurchschnittlich aus. Werden die zurzeit nicht belegten Plätze für vollstationäre Dauerpflege in Zukunft aber genutzt, steigt der Personalbedarf zusätzlich an (s. Abschnitt 3.2.3.4). Insgesamt ergibt die vergleichende Bewertung somit im Bereich der vollstationären Dauerpflege Hinweise auf quantitative Versorgungslücken und Handlungsbedarfe. Im Vergleich der Stadtgemeinden zeigt sich, dass die Personalsituation in der Stadt Bremerhaven einen noch größeren Mehrbedarf aufweist als in der Stadt Bremen.

Auch in Bezug auf *Kurzzeitpflegeplätze* zeigt sich in den Jahren 2018 bis 2021 im Land Bremen und beiden Stadtgemeinden eine deutliche Verringerung des Versorgungsangebots (s. Abschnitt 3.2.2). Zudem verschärft sich die Situation aktuell, sodass bis zum Jahr 2024 ein weiterer deutlicher Rückgang beschrieben wird. Im Bundesvergleich liegen als Vergleichsmaßstab keine differenzierten Zahlen für Kurzzeitpflege, sondern nur zusammengefasste Werte für Kurzzeit- und Tages- und Nachtpflege vor. In diesen Daten liegt das Land Bremen in Bezug auf die Platzzahl in Relation zu den Pflegebedürftigen über dem Durchschnitt. Die Differenzierung dieser Plätze im Land Bremen weist allerdings darauf hin, dass dieser positive Befund einseitig auf die gute Versorgungssituation der Tagespflege zurückzuführen ist (s. Abschnitt 3.2.3.4). Auf kleinräumiger Ebene zeigt sich, dass es in einigen Stadtteilen trotz einer Bevölkerungsstruktur, die einen Bedarf vermuten lässt, gar keine Kurzzeitpflegeeinrichtungen gibt (s. Abschnitt 3.2.4). Dies betrifft in besonderem Maße die Stadt Bremerhaven, da dort nur von einer Einrichtung Kurzzeitpflege angeboten wird. Folglich besteht in Bezug auf Kurzzeitpflege der Bedarf, das Angebot auszubauen. Dies erscheint auch in Hinblick auf den Grundsatz des Vorrangs der häuslichen Pflege als sinnvoll, da die Inanspruchnahme von Kurzzeit- und Verhinderungspflege gleichzeitig zur Entlastung der privaten Pflegepersonen und zum verlängerten Verbleib der pflegebedürftigen Personen in einer eigenen Häuslichkeit beitragen kann.

Retrospektiv und in Bezug auf die aktuelle Situation zeigt sich für die Angebote der *Tagespflege* im Land Bremen und in beiden Stadtgemeinden in den Jahren 2015 bis 2021 insgesamt eine stabile, sich an Bedarfe anpassende Versorgungsstruktur. Trotz eines Anstiegs der Anzahl Pflegebedürftiger ist aufgrund der mitwachsenden Anzahl an Tagespflegeplätzen über den gesamten Berichtszeitraum betrachtet ein konstanter Versorgungsgrad zu beobachten (s. Abschnitt 3.2.2). Da auch hier im Bundesvergleich keine vergleichbaren Zahlen nur für die Tagespflege, sondern nur zusammengefasst für Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege vorliegen, zeigt sich wiederum ein zusammengefasst überdurchschnittliches Angebot im Land Bremen (s. o.). Im kleinräumigen Vergleich zeigt sich, dass im Jahr 2021 in der Stadtgemeinde Bremerhaven ein besserer Versorgungsgrad als in der Stadt Bremen besteht. Insgesamt wird deutlich, dass Tagespflegeeinrichtungen tendenziell in Stadtteilen liegen, die eine hohe Zahl an Pflegebedürftigen aufweisen (s. Abschnitt 3.2.4). Dieser Lokal- und Quartiersbezug erscheint bei Angeboten, die regelmäßig wöchentlich bis täglich aufgesucht werden, als sehr sinnvoll und sollte weiterhin in dieser Struktur erhalten werden. Diese Bewertung führt prospektiv dann jedoch zu Handlungsbedarfen in alternden Stadtteilen: Wie die kleinräumige Projektion der Anzahl der Pflegebedürftigen zeigt, kommt es teilweise zu Veränderungen der Anzahl der zu erwartenden Pflegebedürftigen auf Stadtteilebene, an die wiederum die Angebote der Tagespflege entsprechend dynamisch angepasst werden sollten.

Ambulante Versorgung

Die Anzahl der *ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste* bleibt im Land Bremen und beiden Stadtgemeinden im betrachteten Zeitraum nahezu konstant, zugleich steigt die Anzahl der Pflegekräfte (in VZÄ) in diesen Einrichtungen geringfügig. Ebenso steigt die Anzahl der Personen, die mit Hilfe eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes versorgt werden (Pflegesachleistungs- und Kombinationsleistungsempfänger:innen). Dies kann dabei als Effekt einer Steigerung der Kapazitäten bei den ambulanten Diensten erklärt werden. Jedoch gibt es hierzu keine Daten, die als Kontrolle die Leistungsmenge je Pflegebedürftigen beschreiben. Der deutliche Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen zwischen 2015 und 2021 im Land Bremen und beiden Stadtgemeinden führt dennoch zu einer Verschlechterung des Versorgungsgrades (s. Abschnitt 3.2.2). Im Bundesvergleich zeigt sich in Bezug auf die Relation von Personal (insgesamt in VZÄ) zu Pflegebedürftigen ein leicht überdurchschnittlicher Versorgungsgrad (s. Abschnitt 3.2.3.4). Kleinräumig zeigt sich für beide Stadtgemeinden, dass ambulante Pflegedienste tendenziell in zentralen Stadtteilen und nicht zwingend in Stadtteilen mit hohem Bedarf angesiedelt sind, in Bremerhaven ist der Versorgungsgrad im Bezirk Nord deutlich besser als im Bezirk Süd. Dies ergibt jedoch eher eine Aussage über die Lokalisierung der Betriebsstätten, als über die lokalen Einsatzbereiche der Pflegedienste (s. Abschnitt 3.2.4). Insgesamt sind jedoch Anzeichen für eine Versorgungslücke in diesem Bereich gegeben. Das gilt insbesondere, wenn berücksichtigt wird, dass sich die Fortschreibung auf die Inanspruchnahme bezieht und bereits bestehende Versorgungsdefizite dabei unberücksichtigt blieben. Zudem bindet die ländergrenzübergreifende Versorgung Kapazitäten der bremischen Pflegedienste und übersteigt die umgekehrte Versorgung von Pflegebedürftigen im Land Bremen durch Pflegedienste aus dem Umland.

Das Angebot an *anbieterverantworteten Wohngemeinschaften* stagniert im Berichtszeitraum, entsprechend sinkt auch hier der Versorgungsgrad (s. Abschnitt 3.2.2), der im Land Bremen im Bundesvergleich unterdurchschnittlich ist (s. Abschnitt 3.2.3.4). Kleinräumig liegen hier deutliche Unterschiede vor, wobei die Stadt Bremerhaven insgesamt einen höheren Versorgungsgrad aufweist (s. Abschnitt 3.2.4). Dies kann als Hinweis auf Versorgungslücken in diesem Bereich insgesamt und Handlungsbedarfe in Bezug auf eine kleinräumige Verteilung der Einrichtungen interpretiert werden, da Wohngemeinschaften direkt auf eine wohnortnahe Versorgung abzielen (Klie et al., 2017: 15). Zudem ist auffällig, in seiner Begründung jedoch unklar, weshalb es im Land Bremen ausschließlich anbieterverantwortete Wohngemeinschaften existieren und bisher keine selbstverantworteten WG.³⁹

Alle bislang beschriebenen Versorgungsformen sind dem Bereich der formellen Pflege zuzuordnen. Diesbezügliche Daten lassen in vielen der dargestellten Angebote Defizite und Lücken vermuten. Da bei fehlendem Zugang zu formellen Angebotskapazitäten aber subsidiär Pflegegeld in Anspruch genommen werden kann, ist die aktuell ansteigende Anzahl von *Pflegegeldempfänger:innen* ein weiterer Hinweis auf nicht ausreichende *quantitative* Versorgungskapazitäten. Inwiefern darüber hinaus zumindest *qualitativ* eine angemessene Versorgung durch private Pflegepersonen erfolgt, kann auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht bewertet werden. Zudem bleibt unklar, inwieweit diese informellen Versorgungsstrukturen ausgelastet- bzw. überlastet sind und welche Bedarfe auf Seiten der privaten Pflegepersonen bestehen. Dies betrifft sowohl das Land Bremen als auch beide Stadtgemeinden.

Eine weitere Form der häuslichen Versorgung stellt das Phänomen Live-In-Pflege dar. Dabei werden vor allem Unterstützungskräfte privat eingestellt und häufig im Haushalt der Pflegebedürftigen untergebracht (Leiber & Österle, 2022). Die Versorgung durch solche Arrangements konnte im Bericht nicht berücksichtigt werden, da dazu keine Daten vorliegen. Für Deutschland wird geschätzt, dass bis zu 700.000 Personen als Live-In-Betreuungskraft tätig sind (Diakonie, 2021). Als Entlastung für private Pflegepersonen sind neben den formellen Angeboten wie die Unterstützung durch ambulante Pflege-

³⁹ Derzeit werden die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften durch die WBA erneut überprüft. Ziel ist es festzustellen, ob diese die Kriterien für eine selbstverwaltete Wohngemeinschaft aufweisen.

und Betreuungsdienste, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege, pflegeunterstützende Angebote wie Beratungsangebote und Angebote der offenen Altenhilfe (s. Teil II dieses Berichts) essentiell. Der Ausbau der *Pflegestützpunkte* und die zunehmende Inanspruchnahme (mit Ausnahme der Jahre in denen es zu Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie gekommen ist) zeigt, dass diese Angebote – nicht zuletzt durch die komplexen und komplizierten Steuerungserfordernisse innerhalb eines fragmentierten Leistungssystems – unerlässlich sind.

Weitere Angebote mit Pflegebezug

Die Anzahl der Wohnungen für *Servicewohnen* ist in den letzten Jahren angestiegen (s. Abschnitt 3.2.2). Hierzu liegen allerdings keine vollständigen und detaillierten Daten vor, die eine tiefere Analyse ermöglichen würden. Ebenso fehlt es an aussagekräftigen Daten im Bundesvergleich. Kleinräumig zeigt sich, dass in der Stadt Bremen fast überall Angebote vorhanden sind, wobei es deutliche Unterschiede beim Versorgungsgrad gibt, und die Stadt Bremerhaven einen insgesamt höheren Versorgungsgrad aufweist, sich die Einrichtungen aber hier auf drei Stadtteile konzentrieren (s. Abschnitt 3.2.4). Einrichtungen des *Servicewohnen* können ebenso bei der informellen Versorgung durch private Pflegepersonen unterstützen, da die Ausstattung der Wohnungen mit Notfallknöpfen und die Anbindung an hauswirtschaftliche Versorgungsangebote zur Entlastung der Pflegepersonen beitragen können. Inwieweit die derzeitigen Strukturen bedarfsdeckend sind, lässt sich auf der vorliegenden Datengrundlage nicht abschätzen.

Im Bereich der *Palliativ- und Hospizversorgung* zeigt sich aktuell ein Ausbau von stationären Hospizen sowohl in der Stadt Bremen als auch in Bremerhaven (s. Abschnitt 3.2.2). Inwiefern dieses Angebot bedarfsdeckend ist, kann auf Grundlage der zur Verfügung stehenden Daten nicht beurteilt werden. Eine fehlende Bewertungsgrundlage besteht außerdem bei den *Angeboten für besondere Personengruppen*. Dieser Aspekt wird in Teil II des Berichts aufgenommen und detailliert betrachtet.

Medizinische Versorgung

Für die medizinische Versorgung liegen für das im Land Bremen und die beiden Stadtgemeinden nur eingeschränkte Verlaufszahlen vor. In Bezug auf Plätze der *geriatrischen Versorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen* hat sich der Versorgungsgrad im Land Bremen und der Stadt Bremen u. a. durch den Rückgang der Betten verschlechtert. In Bremerhaven ist die Anzahl der Betten deutlich gesteigert worden, hier zeigt sich insgesamt eine leichte Verbesserung des Versorgungsgrads (s. Abschnitt 3.2.2). Im Bundesvergleich fallen hingegen überdurchschnittliche Versorgungsgrade bei der medizinischen Versorgung auf (s. Abschnitt 3.2.3.5). Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Krankenhäuser im Land Bremen vor allem in Bezug auf Fachabteilungen überregional agieren und Personen aus dem Umland mitversorgt werden. Inwiefern eine bedarfsgerechte Versorgung vorliegt kann auf Grundlage der hier analysierten Daten nicht bewertet werden. In Bezug auf die kleinräumige Verteilung von *hausärztlichen und neurologischen Praxen* zeigt sich im Land Bremen und in beiden Stadtgemeinden, dass diese vor allem in zentralen Stadtteilen und nicht in Stadtteilen mit vielen Pflegebedürftigen liegen, wodurch für viele Pflegebedürftige ein weiter Weg zu den Praxen besteht. Zur Ableitung von Handlungsbedarfen muss berücksichtigt werden, dass die Versorgung mit diesen Ärzt:innen für die gesamte Bevölkerung und nicht nur für Pflegebedürftige relevant ist. Dennoch stellt eine solche stadtteilübergreifende Versorgung gerade für Pflegebedürftige, die in vielen Fällen eine eingeschränkte selbstständige Mobilität aufweisen, eine so große Hürde dar, dass eine individuelle Unterversorgung mit (fach)ärztlichen Leistungen entstehen kann. Dies gilt auch für die fach- und zahnärztliche Versorgung in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege über die bekannt ist, dass es dort zu Unter-, aber auch zu Überversorgung von Pflegebedürftigen kommt (Czwikla et al., 2022; Schulz et al., 2021).

4.3 Handlungsempfehlungen

Die im Folgenden dargestellten Handlungsempfehlungen schließen an die zuvor dargestellten Versorgungslücken und Handlungsbedarfe an. Die Empfehlungen lassen sich in folgende vier Bereiche unterteilen: regelmäßiges Monitoring (Abschnitt 4.2.1), (Weiter)Entwicklung der Versorgungsinfrastruktur (Abschnitt 4.2.2), Gewinnung von Pflegekräften (Abschnitt 4.2.3) und Angleichung der Versorgung auf Stadtteilebene (Abschnitt 4.2.4).

4.3.1 Regelmäßiges Monitoring und Nutzung der Informationen für die Erstellung eines Landespflegeplans

Seit Einführung der Pflegeversicherung ist im Land Bremen trotz des gesetzlichen Auftrags in den letzten 25 Jahren noch keine Pflegesozial- oder Pflegestrukturplanung erfolgt. Der hier vorliegende Bericht bietet nun erstmalig eine systematische Grundlage diese gesetzlichen Vorgaben datenbasiert zu erfüllen. Sie muss für eine aktuelle, den demografischen Veränderungen und den sich damit verändernden Bedarfen sowie rechtlichen Möglichkeiten entsprechende Pflegestrukturplanung über Zeit fortgeschrieben werden. Es wird daher empfohlen, zukünftig eine regelmäßige Berichterstattung umzusetzen, die auf diesem Bericht und den bei dessen Erstellung gesammelten Erfahrungen aufbaut. Als regelmäßiger Zeitraum erscheint ein zweijähriger Turnus sinnvoll. So kann eine Orientierung an den Daten, die vom Statistischen Landesamt Bremen für die Pflegestatistik gesammelt und ebenfalls im zweijährigen Turnus publiziert werden, erfolgen. Diese Daten sollten Ausgangspunkt des Berichts sein, sollten aber – wie für den vorliegenden Bericht erfolgt – durch weitere Datenquellen umfassend und stadtteilbezogen ergänzt werden. Eine entsprechende stadtteilbezogene Ergänzung für die Stadtgemeinde Bremerhaven wird im Zuge dessen ebenfalls empfohlen. Im Rahmen der Erstellung des vorliegenden Berichts wurde ebenfalls eine Dokumentation zu allen Datenquellen und -zugängen erstellt. Diese wird dem Auftraggeber bei Abgabe für die Erstellung künftiger Berichte übergeben. In Bezug auf diese Daten wird weiterhin empfohlen, die Datenzugänge für eine neuerliche Berichterstattung zu vereinheitlichen und vor allem die Datenhaltung innerhalb der zuständigen Behörden und Ämter und zwischen den Behörden und Ämtern beider Stadtgemeinden transparenter zu gestalten (s. Abschnitt 4.1). Für ein regelmäßiges Monitoring wird außerdem empfohlen, die Erfassung von Einrichtungen des Servicewohnens sowie von Palliativ- und Hospizdiensten zu vereinheitlichen, um eine Bewertungsgrundlage für diese Bereiche zu schaffen. Außerdem wäre es sinnvoll, Kennzahlen für die Bedarfsgerechtigkeit der medizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen zu entwickeln und anzuwenden. Als Orientierung dazu können für den stationären Bereich Ergebnisse des Projekts MVP-STAT gesichtet werden (Friedrich et al., 2023; Schulz et al., 2021). Für ein regelmäßiges Monitoring wird empfohlen, den hier berichteten Umfang der Indikatoren, durch Schwerpunktthemen zu erweitern. Somit können aktuelle Themen die regelmäßige Berichterstattung sinnvoll ergänzen, diese tiefergehend betrachten und so eine politische Umsetzungsentscheidung informiert unterstützen.

Die im Landespflegebericht und einem kontinuierlichen Monitoring gesammelten Informationen allein führen aber nicht zu einer Verbesserung der Versorgungssituation, wenn das Vorliegen dieser Informationen folgenlos bleiben. Notwendig ist es vielmehr datengestützt einen Landespflegeplan zu erarbeiten, in dem die Ziele für die Weiterentwicklung der Versorgungsinfrastruktur dargelegt werden.

4.3.2 (Weiter)Entwicklung der Versorgungsinfrastruktur

Entgegen den Entwicklungen in vielen anderen Gebietskörperschaften in Deutschland lässt sich aus der aktuell prognostizierten Bevölkerungsentwicklung für das Land Bremen ableiten, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren nur in geringem Maß steigt. Daraus resultiert, dass für einen konstanten Versorgungsgrad kein größerer Ausbau von Angeboten, sondern lediglich der Erhalt der derzeitigen Versorgungsstruktur notwendig ist. Sinnvoll ist dieser Kontinuitätsansatz jedoch

nur dann, wenn von einem bedarfsgerechten Versorgungsgrad ausgegangen wird. Da sich der Versorgungsgrad vieler Angebote seit 2015 aber verschlechtert hat und im Bundesvergleich teilweise unterdurchschnittlich ist, kann zumindest in diesen Angebotsbereichen einer solchen Annahme nicht gefolgt werden. In diesen Fällen wird vielmehr empfohlen, Maßnahmen zur Angleichung der Versorgungssituation auf den Stand von 2015 zu prüfen. Im Folgenden werden zentrale Probleme einzelner Leistungsangebote benannt und Hinweise auf mögliche Verbesserungen bzw. Lösungsansätze gegeben.

Pflegeheime

In Bezug auf die vollstationären Versorgungskapazitäten in Pflegeheimen ist bereits aktuell von erheblichen Versorgungslücken auszugehen, die sich in der Stadt Bremerhaven noch deutlicher zeigen als in der Stadt Bremen. Dies spiegelt sich auch in den teilweise erheblichen Wartelisten der Pflegeheime. Hierdurch wird Handlungsbedarf indiziert, der die Schaffung weiterer Versorgungskapazitäten, vor allem vollstationäre und gleichzeitig quartiersnahe Angebote, nahegelegt. Zu prüfen wäre hierbei gegebenenfalls auch ein Eigenbetrieb. Allerdings verringert sich dieser Handlungsbedarf in dem Maße, in dem es gelingt, ambulante Strukturen im Quartier zu stärken, um somit dem in § 3 SGB XI festgeschriebenen Grundsatz des Vorrangs der häuslichen Pflege nachzukommen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der Plätze in den bestehenden Einrichtungen aufgrund von Pflegepersonalmangel nicht belegt werden können. Durch Gewinnung von Pflegekräften (s. Abschnitt 4.3.3) könnten diese Kapazitäten ggf. wieder genutzt werden und der Versorgungslücke entgegenwirken.

Eine dauerhafte, finanzielle Entlastung der Pflegeheimbewohner:innen, die eine pflegebedingte Verarmung effektiv verhindert gewährleisten die aktuellen bundesgesetzlichen Reformmaßnahmen nicht (Rothgang, 2023a; Rothgang et al., 2023; Rothgang & Müller 2023). Um eine dauerhafte Entlastung der Bewohner:innen sowie der Sozialhilfeträger zu ermöglichen und zugleich die Kosten der Pflegebedürftigkeit für junge Menschen kalkulierbar und somit versicherbar zu gestalten, ist die Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile eine notwendige Voraussetzung (Rothgang, 2023a, 2023b). Entsprechende Veränderungen sind jedoch auf Bundes- und nicht auf Landesebene anzugehen. Allerdings könnte das Land Bremen – ebenso wie fast alle anderen Bundesländer – seiner Verpflichtung zur Investitionskostenförderung in höherem Ausmaß nachkommen und auch so die finanzielle Überforderung der Heimbewohner:innen reduzieren.

Bereits im Jahr 2020 wurde erstmalig ein bundeseinheitliches Verfahren zur Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen veröffentlicht, das seitdem auch schrittweise im Leistungserbringungsrecht des SGB XI umgesetzt wird. Hierdurch wird in den kommenden Jahren in erheblichem Maße die Möglichkeit zur Erhöhung der Anzahl der Pflegekräfte in Pflegeheimen geschaffen. Um zu erproben, welche Maßnahmen für eine effektive Implementation dieses Verfahrens notwendig sind, wird aktuell ein Modellprojekt durchgeführt, das unter umfangreicher Personal- und Organisationsentwicklung einen qualifikationsorientierten Arbeitseinsatz dieses Mehrpersonals umsetzt und die resultierenden Effekte auf Pflege- und Arbeitsqualität evaluiert. Da zusätzlich eine Implementationsstrategie zur flächendeckenden Umsetzung des qualifikationsorientierten Arbeitseinsatz (<https://www.socium.uni-bremen.de/projekte/?proj=675>) erarbeitet wird, ist die Absicht des Gesetzgebers deutlich erkennbar, das Personalbemessungsverfahren bundesweit umzusetzen. Hierdurch entstehen aber auch entsprechend höhere Personalbedarfe für den Gesamtsektor, die auf Basis der bereits bestehenden Aus- und Weiterbildungsangeboten nicht gedeckt werden können. Aus diesem Grund wird hier auf die Empfehlungen in Abschnitt 4.3.3 verwiesen.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Bundesweit wird das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen als nicht bedarfsdeckend angesehen. Dies betrifft wie beschrieben auch das Bundesland Bremen und die beiden Stadtgemeinden, wobei in Bremer-

haben ein besonders geringer Versorgungsgrad auffällt. Dieser Umstand lässt sich auf die unwirtschaftlichen Voraussetzungen zum Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen zurückführen. Die Bundesgesetzgebung hat auf diese Situation mit Empfehlungen zur Anpassung der Landesrahmenverträge reagiert. Demnach müssen die Landesrahmenverträge an die in den Empfehlungen definierten Bedarfe angepasst werden (GKV-Spitzenverband & Vereinigung der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, 2023). Die Empfehlungen zielen auf eine bessere Finanzierbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen und folglich auf eine Erhöhung der Zahl der Plätze bzw. den Erhalt des derzeitigen Status quo ab. Es wird empfohlen, die Wirkung dieser bundesgesetzlichen Entwicklung, die erst im März 2023 in Kraft getreten ist, zu beobachten und eine neuerliche Einschätzung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen im Zuge des regelmäßigen Monitorings vorzunehmen. Aktuell zeigt sich im Land Bremen zunächst kein positiver Effekt dieser Maßnahmen. Es ist bekannt, dass bis zum Jahresende trotz der oben benannten Empfehlungen zwei weitere Einrichtungen der Kurzzeitpflege mit insgesamt 40 Plätzen schließen werden.

Tagespflegeeinrichtungen

Der Versorgungsgrad mit Tagespflegeeinrichtungen und -plätzen kann aktuell im Land Bremen und in beiden Stadtgemeinden als weitgehend bedarfsangemessen angenommen werden. Angesichts der künftigen Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen ist hier als Zielstellung ein Erhalt des derzeitigen Versorgungsgrades zu empfehlen. Um allen Personen, die künftig pflegebedürftig werden, dabei gezielt eine wohnortnahe Versorgung mit Tagespflegeplätzen zu ermöglichen, wird empfohlen, kleinräumig und quartiersnah die Alterung der Bevölkerung als Entwicklungsmaßstab zu nutzen. Hierauf aufbauend sollten zusätzliche Fördermaßnahmen ergriffen werden, die eine Anpassung der Versorgungsstruktur an die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen mit dem Ziel einheitlicher Versorgungsgrade in beiden Stadtgemeinden und allen Stadtteilen anreizen. Ebenfalls könnte hier ein ergänzender Eigenbetrieb geprüft werden, sollten bestimmte Stadtteile nicht durch andere Trägerschaften abgedeckt werden können (s. Abschnitt 4.3.4).

Ambulante Versorgung

Die bedarfsgerechte professionelle und professionell unterstützte ambulante Versorgung von Pflegebedürftigen ist die wichtigste Rahmenbedingung für einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit. Ausreichende und qualitätsgesicherte Angebote machen hier die dauerhafte Inanspruchnahme von teilstationären Angeboten erst möglich und sorgen dafür, dass auf eine vollstationäre Versorgung nur bei hohem individuellen Bedarf oder nach eigener Präferenz zurückgegriffen werden kann. Obwohl der Versorgungsgrad im Land Bremen und in beiden Stadtgemeinden quantitativ nicht als defizitär bewertet wurde, wird vor allem je nach lokaler Verortung von größeren Schwierigkeiten berichtet, einen professionellen ambulanten Dienstleister für neu entstehende Pflegesituationen zu finden. Es wird daher empfohlen, den Ausbau der Kapazitäten ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste als Ziel in die Pflegestrukturplanung aufzunehmen. Hierzu können dann sowohl wirtschaftliche Anreize für die Standorte Bremen und Bremerhaven gesetzt werden als auch – vor allem für die naheräumige Versorgung in strukturell benachteiligten Quartieren – über einen punktuellen Eigenbetrieb nachgedacht werden. Zum nachhaltigen Ausbau der Kapazitäten bedarf es allerdings vor allem eines Anstiegs an Pflegepersonal. Ein Ansatz zur Lösung dieses Problems wird im folgenden Abschnitt 4.3.3 dargestellt.

Zur Ergänzung des pflegerischen Angebots können anbieter- oder selbstverantwortete Wohngemeinschaften beitragen. Diesbezüglich konnte jedoch bislang keine Evidenz für bessere Versorgung in Wohngemeinschaften beschrieben werden. Zugleich sind sie aber sehr viel ressourcenintensiver als Pflegeheime, weil Synergieeffekte insbesondere in der Beaufsichtigung und Betreuung teilweise wegfallen (Rothgang et al., 2018).

Zusätzlich zu den hier fokussierten Empfehlungen für die professionellen Angebote, muss aber für eine dauerhafte quartiersnahe Entwicklungsperspektive die direkte Unterstützung der informellen Pflege in den Blick genommen werden (s. Teil II dieses Berichts). Wichtig scheint dabei an dieser Stelle die Betonung einer Doppelstrategie von einander ergänzenden nicht konkurrierenden Entwicklungsperspektiven. Darauf zielt auch das Konzept *Pflege im Quartier: Für ein selbstbestimmtes und sozial eingebundenes Leben* ab (Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, 2023). Angesichts der beschriebenen Versorgungslücken ist es sowohl relevant Anreize für die Gründung zusätzlicher Dienstleistungsunternehmen und für die Aufnahme differenzierter Ausbildungen zu setzen, als auch die niedrigschwellige Stärkung und Entlastung der privaten Pflegehaushalte und Pflegepersonen voran zu treiben, wie sie in Teil II dieses Berichts behandelt wird.

Medizinische Versorgung

Der Zugang zu einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung ist – neben der grundlegenden Problematik zu knapper ärztlicher Ressourcen – mit steigender Pflegebedürftigkeit häufig auch ein Mobilitätsproblem. Viele hausärztliche und neurologische Praxen sind für Pflegebedürftige im Land Bremen und den beiden Stadtgemeinden nicht wohnortnah gelegen und somit nicht oder nur sehr schwer erreichbar. Dies birgt – vor allem in fachärztlichen Kontexten bei denen Hausbesuche unüblich oder aufgrund der erforderlichen Ausstattung unmöglich sind – zu einem erhöhten Risiko von medizinischer Unterversorgung oder verzögerter Inanspruchnahme.

Die Bedarfsplanung für Arztpraxen unterliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) in Absprache mit den Krankenkassen und orientiert sich an Planungsregionen, in denen das Arzt-Einwohner-Verhältnis bestimmt wird (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2023). Da die beiden Stadtgebiete von Bremen und Bremerhaven jeweils als eine KV-Region definiert ist, ist eine stadtteilbezogene Bedarfsplanung auf Grundlage dieser Regelung nicht möglich. Dies führt für Pflegebedürftige aufgrund von Einschränkungen in der Mobilität zu Problemen, eine angemessene medizinische Versorgung zu beziehen. Zur Adressierung dieser Problematik können neben Anpassung der Bedarfsplanung, die im Rahmen der Landespolitik nicht möglich sind, Angebote zur Steigerung der Mobilität von Pflegebedürftigen geschaffen werden. Es wird empfohlen, sowohl in der Stadt Bremen als auch in der Stadt Bremerhaven, entsprechende Maßnahmen zu prüfen und bei positivem Befund zu implementieren. Des Weiteren kann die flächendeckende medizinische Versorgung verbessert werden, wenn die Eröffnung von Praxen in bisher unattraktiven Stadtteilen gefördert wird. Als Beispiele für derartige Förderungen zählen medizinische Versorgungszentren (MVZ) und das Projekt „*Lokales Integriertes Gesundheitszentrum für Alle (LIGA)*“, das Orientierung zur Verbesserung der medizinischen Versorgung auch in Stadtteilen mit besonderen Bedarfslagen geben kann. Denkbar sind zudem die Kombination bzw. Anbindung von Mobilitätsdiensten an Versorgungs- und Gesundheitszentren. Somit bestünden lokal gebündelte Angebote mit einer geregelten Anbindung für Pflegebedürftige.

4.3.3 Gewinnung von Pflegekräften

Zentraler limitierender Faktor bei der Aufrechterhaltung und dem Ausbau der pflegerischen Versorgung ist seit Jahren eine zu geringe Zahl professioneller Pflegekräfte. Während bis 2020 hierzu hauptsächlich von einem Fachkraftmangel gesprochen wurde, ist ein Pflegekräftemangel inzwischen auch bei den qualifizierten Assistenzberufen erkennbar. Dieser wird für das Land Bremen auch im Rahmen der Aktualisierung des Gesundheitsberufe-Monitorings und der Bedarfsvorausschätzung für ausgewählte Gesundheitsberufe im Land Bremen beschrieben (Huter et al., 2022: 108). Auch bei einer zukünftig zwar nur leicht steigenden Zahl Pflegebedürftiger⁴⁰ besteht dennoch – nicht zuletzt aufgrund

⁴⁰ Im Rahmen der Aktualisierung des Gesundheitsberufe-Monitorings (Huter et al. 2022) wurden ebenfalls Projektionen für die Anzahl der Pflegebedürftigen im Land Bremen vorgenommen. Unterschiede zwischen den beiden Projektionen beruhen insbesondere auf den unterschiedlichen Bevölkerungsvorausrechnungen .

steigender Orientierung an bedarfsgerechten Personalmengen – weiterhin die Notwendigkeit, diesen Mangel zu bearbeiten. Dazu sind prinzipiell drei Möglichkeiten gegeben: Erstens Pflegepersonal aus- und weiterbilden, zweitens ausgebildetes Pflegepersonal so lange wie möglich in ihrem Beruf halten und drittens Pflegepersonal, das aus dem Beruf ausgestiegen ist, zurückgewinnen. Sowohl um den Berufsverbleib zu ermöglichen als auch um den Wiedereinstieg zu fördern, muss vor allem die Steigerung der Attraktivität des Berufs bspw. durch verbesserte Arbeitsbedingungen und bessere Bezahlung erreicht werden (Auffenberg & Heß, 2021).

In Perspektive auf die Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften der verschiedenen Qualifikationsniveaus ist vor allem eine entsprechende (Aus)Bildungsstruktur erforderlich, in der die Fachkraftausbildung zukünftig die zentrale Säule bildet, die aber aufgrund der sich verändernden Personalanforderungen von flankierenden Säulen unterstützt werden muss. Wie dargestellt, ergeben sich aus dem Verfahren zur Ermittlung einer bedarfsgerechten Personalausstattung in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen im Land Bremen und in beiden Stadtgemeinden besondere Mehrbedarfe hinsichtlich des ausgebildeten Pflegehilfs- und -assistenzpersonals (QN 3) (s. Abschnitt 3.2.1). Um die Verfügbarkeit solchen Personals zu steigern, wird empfohlen, Maßnahmen zu ergreifen, die die Ausbildungskapazität für Assistenzkräfte (QN 3) kurz- und langfristig steigern können. Des Weiteren wird empfohlen zu prüfen, welche Regelungen auf Landesebene für erfahrenes Personal mit QN 1 – 2 zur Anerkennung oder Weiterqualifikation auf das QN 3 erarbeitet werden können. Hierzu kann als Basis bereits in größerem Umfang auf Konzepte und Lösungsansätze aus anderen Bundesländern zurückgegriffen werden.

4.3.4 Angleichung der Versorgung auf Stadtteilebene

Durch die demografische Entwicklung verschiebt sich die Altersstruktur der Bevölkerung auf Stadtteilebene. Diese Veränderungen sind in den Vorausberechnungen auch kurzfristig – etwa für die Zeit bis 2030 – deutlich zu erkennen und besonders in altershomogenen Stadtteilen mit Einwohnerschaft jenseits der Familienphase deutlich ausgeprägt. Daraus resultieren aber auch – unter Annahme eines konstanten Wohnortes – entsprechende Veränderungen der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Stadtteilen (s. Abschnitte 2.2 und 2.3.2). Rechnerisch geht dadurch der Bedarf für *ambulante Pflege- und Betreuungsdienste* auf Grundlage der hier vorgenommenen Projektion in Stadtteilen mit einer heute eher älteren Bevölkerung und höheren Pflegeprävalenzen leicht zurück (Burglesum, Huchting, in sehr geringem Maße auch in Findorff, Osterholz, Vahr und Schwachhausen). Deutlicher Mehrbedarf zeigt sich hingegen vor allem in Stadtteilen mit bislang jüngerer Bevölkerung und geringerer Pflegeprävalenz (Neustadt, Horn-Lehe, Östliche Vorstadt, Walle, Hemelingen, Vegesack und Woltmershausen). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Empfänger:innen von *Pflegegeld*, wobei das Niveau sowohl bei Zu- als auch Abnahmen höher liegt (Tabelle 18). Für Bremerhaven liegen diese Daten nur auf Bezirksebene vor. In beiden Bezirken (Nord und Süd) verändert sich die Zahl der Empfänger:innen von Pflegesachleistungen bzw. Pflegegeld bis 2030 kaum.

Für die Planung von Pflegeangeboten müssen genau diese kleinräumigen Entwicklungen, die in der Stadt Bremen zu beobachten sind, jetzt vorausschauend berücksichtigt werden, vor allem wenn ein stärkerer Quartiersbezug verankert werden soll. Dabei ist es jedoch elementar, die Stadtteile nicht als abgegrenzte Gebiete zu betrachten, sondern zusätzlich die Quartiere als sozialräumliche und als querliegende Planungseinheit zu verankern. Dies wurde in ähnlicher Form schon im Pflegeinfrastrukturbericht für das Land Bremen angelegt, im Grundsatz, auch die jeweils benachbarten Stadtteile in die Planung einzubeziehen (SSJFIS, 2015).

Des Weiteren muss die Art der Versorgung bzw. des Angebots berücksichtigt werden. Hier ist im Wesentlichen das Konzept der Angebote, die Dauer der Inanspruchnahme und deren Frequenz relevant:

Für Angebote, die nur unregelmäßig und temporär aufgesucht werden müssen, spielt die Wohnortnähe bzw. die Einbindung in das Quartier eine geringere, für Angebote, die regelmäßig oder dauerhaft aufgesucht werden, hingegen eine große Rolle.

Demnach ist Wohnortnähe und Quartiersbindung vor allem für Tagespflegeeinrichtungen, die hausärztliche und neurologische Versorgung sowie für Wohngemeinschaften und Pflegeheime relevant. Vor allem in Bezug auf Pflegeheime muss aufgrund des großen Platzbedarfs und des hohen Aufwands zum Bau eines Pflegeheims geprüft werden, ob die Einbindung ins Quartier möglich ist. Dabei muss die sich verändernde Bevölkerungsstruktur berücksichtigt werden.

Für Pflegebedürftige, die eine Versorgung durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste erfahren, ist eine Wohnortnähe der Dienste zunächst nicht relevant, da es sich um ein aufsuchendes Angebot handelt. Hier liegt es aus Effizienzgründen eher nahe, dass die Dienste in Wohnortnähe der Pflegenden und nicht der Pflegebedürftigen liegen, da dies kurze Anfahrtswege zum Arbeitsplatz ermöglicht. Jedoch resultieren daraus sekundär während der Versorgung große Strecken zwischen Pflegediensten und Wohnorten der Pflegebedürftigen und demzufolge lange Anfahrtswege und -zeiten. Dies bindet wiederum Kapazitäten der Pflegekräfte.

Für Krankenhäuser und Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird für Wohnortnähe keine hohe Relevanz gesehen. Wie in Abschnitt 4.3.2 beschrieben, wird der Ausbau einiger Angebote und die Prüfung des Eigenbetriebs empfohlen. Sollte es zum Eigenbetrieb von Angeboten kommen, sollte die hier beschriebene kleinräumige Verteilung und die Einbindung in Quartiere unter Hinzuziehen der kleinräumigen Projektionen der Anzahl der Pflegebedürftigen berücksichtigt werden.

II. PFLEGEUNTERSTÜTZENDE ANGEBOTE UND OFFENE ALTENHILFE

5 Hintergrund

Neben den pflegerischen Angeboten in Form von ambulant-pflegerischen Dienstleistungen, Tagespflege und stationärer Pflege im Rahmen des SGB XI und SGB V kommen auch pflegeunterstützenden Angeboten und der offenen Altenhilfe eine große Bedeutung zu. Sie tragen dazu bei, auch bei zunehmendem Unterstützungsbedarf den Lebensalltag in der Häuslichkeit zu bewältigen und pflegende An- und Zugehörige zu entlasten. Hierunter fallen Informations- und Beratungsangebote, Selbsthilfe- und Austauschgruppen für pflegende An- und Zugehörige, hauswirtschaftliche Hilfen, Begleit- und Besuchsdienste sowie Mobilitätsangebote. Daneben zielen die Angebote von Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs darauf ab, soziale Isolation zu reduzieren und einer tagesstrukturierenden und sinnstiftenden Aktivität außerhalb der eigenen Wohnung nachzugehen. Sie nehmen eine wichtige Funktion und Brücke bei der Vermittlung zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten ein. Im vorliegenden zweiten Teil des Pflegeberichts werden neben den Angeboten der Kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII ebenfalls solche Angebote der offenen Altenhilfe erfasst, die nicht hierüber gefördert werden.

Da sich der soziale Lebensraum älterer Menschen mit zunehmendem Unterstützungsbedarf verringert, gewinnt die unmittelbare Wohnumgebung und lokale Eingebundenheit von Unterstützungsangeboten an Bedeutung. Stadtteile und Quartiere unterscheiden sich in ihrer Altersstruktur und der Infrastruktur voneinander. Dies wird im Bericht für die Angebote der offenen Altenhilfe und Pflegeunterstützung berücksichtigt, in dem eine lokale Strukturhebung in Bremen und Bremerhaven differenziert nach Stadt- und Ortsteilen dargelegt wird.

5.1 Methodisches Vorgehen

Das Vorhaben wurde in drei Arbeitsbausteinen mit unterschiedlichen Erhebungsmethoden umgesetzt.

(1) Lokale Strukturhebung

Um die Angebote der Pflegeunterstützung und offenen Altenhilfe zu identifizieren, wurden zunächst in einem ersten Schritt vorhandene Angebote in den verschiedenen Stadtteilen Bremens und Bremerhavens auf folgende Weise recherchiert:

- Online-Recherchen unter Verwendung verschiedener Stichworteingaben wie „Begegnung“, „Senioren“, „Stadtteilführer“, „Demenz“ in Kombination mit dem jeweiligen Stadtteil
- Recherche und Auswertung von Beratungs- und Informationsbroschüren sowie Online-Portalen mit Schwerpunkt Alter/Pflege wie z. B. stadtteilübergreifende Informationsbroschüren und Stadtteilführer
- Sichtung der stadtteilbezogenen Netzwerkkarten der Dienstleistungszentren (nur für die Stadtgemeinde Bremen)
- Weitergabe von Kontaktdaten nach dem Schneeballprinzip durch relevante Akteure und Institutionen im Stadtteil

In einem zweiten Arbeitsschritt erfolgte eine Primärerhebung der vorhandenen Angebote. Dafür wurden insgesamt 95 Telefoninterviews in Bremen und 46 Telefoninterviews in Bremerhaven durchgeführt, in denen die vorhandene Struktur und Ausrichtung der Angebote sowie die Verzahnung von Begegnung und Beratung erfasst wurden. Ergänzend wurden die Jahresberichte von Beratungseinrichtungen, Begegnungszentren und der *Aufsuchenden Altenarbeit/Hausbesuch* gesichtet sowie Gemeindebriefe verschiedener Kirchen ausgewertet. Bei der Datenerhebung und Ergebnisdarstellung wurde

der Fokus überwiegend auf Grundstrukturen und dauerhaft bestehende Angebote gerichtet. Model- und Förderprojekte mit einer längeren Laufzeit wurden ebenfalls berücksichtigt. Die Ergebnisse erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Um Daten zur Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen oder Hilfen bei der Haushaltsführung über ambulante Pflegedienste nach § 45b Abs. 1 Nr. 3 SGB XI abbilden zu können, wurde zusätzlich auf Abrechnungsdaten der AOK Bremen/Bremerhaven zurückgegriffen.

Nach der Erfassung der jeweiligen Angebote wurden diese sozialräumlich den jeweiligen Ortsteilen zugeordnet. Für Bremen wurde hierfür das Online-Auskunftssystem des Amtlichen Straßenverzeichnis der Stadt Bremen und für Bremerhaven der Strukturdatenatlas 2022 (Magistrat Bremerhaven 2022) verwendet.

Die Erhebungen fanden im Zeitraum von Mai 2022 bis März 2023 statt. Bei der Bewertung der Ergebnisse muss der jeweilige Erhebungszeitpunkt und die jeweilige Phase der COVID-19-Pandemie berücksichtigt werden: Viele Angebote fielen während des Winters 2021/2022 aus oder fanden lediglich in verringerter oder abgeänderter Form statt, zum Teil digital. In unterschiedlichen Begegnungseinrichtungen musste das Angebot vollständig pausieren. Im Sommer/Herbst 2022 eröffneten Einrichtungen sukzessive wieder. Angebote mussten zum Teil oder in Gänze wieder neu aufgebaut werden.

(2) Vertiefende Analyse

Um vorhandene Handlungsfelder zu identifizieren, wurden ergänzend in Bremen sechs Fokusgruppen in stadtteil- und bezirksbezogenen sozialen Arbeitskreisen mit dem Schwerpunkt Alter/Pflege und zwölf leitfadengestützte Expert:innen-Interviews durchgeführt. In Bremerhaven wurde eine Fokusgruppe in Form eines digitalen Austauschforums veranstaltet und sechs Expert:innen-Interviews durchgeführt. Bei den ausgewählten Expert:innen handelt es sich um Personen aus dem Handlungsfeld der Altenhilfe in beiden Kommunen, wie Mitarbeitende von Beratungseinrichtungen, leitende Koordinationskräfte von Begegnungszentren und Vertreter:innen unterschiedlicher pflegeunterstützender Angebote. Die erhobenen Daten wurden inhaltsanalytisch nach Kuckartz (Kuckartz/Rädiker 2022) ausgewertet.

(3) Zusammenführung und Verschränkung der Ergebnisse

Im dritten Baustein wurde auf Basis der vorliegenden lokalen Strukturhebung, den vorhandenen deskriptiven Sozial- und Bevölkerungsstrukturdaten und den in den Fokusgruppen und Expert:innen-Interviews thematisierten Versorgungslücken Handlungsfelder herausgearbeitet.

5.2 Informationsangebote

Der Zugang zu Informationen über Pflege- und weitere Unterstützungsangebote stellt für Senior:innen und Pflegebedürftige eine wichtige Grundvoraussetzung dar, um Hilfen in Anspruch nehmen zu können.

Um für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen die Suche nach einem Platz im Pflegeheim, der Kurzzeitpflege und der Tagespflege zu erleichtern, hat die *Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport 2022* die digitale Plattform *Pflege-Portal-Bremen* eingerichtet. Das Portal ermöglicht eine Suche nach aktuellen freien Plätzen in der Pflege in Bremen und Bremerhaven.

5.2.1 Bremen

Einen Überblick über vorhandene Angebote für Ältere gibt der kostenlose gedruckte Wegweiser *Älter werden in Bremen*, der in regelmäßigen Abständen aktualisiert wird. Die Broschüre wird gemeinsam von der *Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport*, der *Senatorin für Klimaschutz, Umwelt*,

Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau, der Seniorenvertretung und dem Seniorenbüro e. V. in Bremen herausgegeben. Der Wegweiser enthält neben Beratungsstellen, professionellen und ehrenamtlichen Angeboten und Dienstleistungen für ältere Bürger:innen das *Bremer Wohnstättenverzeichnis*, eine nach Stadtteilen geordnete Übersicht zu Angeboten des Wohnens mit Service und stationären Pflegeeinrichtungen.

Daneben informiert die *Rostfrei*, ein zweimal jährlich erscheinendes Magazin des *Kellner Verlags*, in verschiedenen redaktionellen Artikeln zu altersspezifischen Themen und Angeboten für Senior:innen in Bremen. Hierzu gehören neben aktuellen Kulturveranstaltungen, Teilhabeangeboten und Anlaufstellen für Ältere auch Informationen über die Seniorenvertretung und deren Ansprechpartner:innen in den verschiedenen Stadtteilen. Das Magazin hat eine Auflage von 15.000 Exemplaren und wird über Anzeigen finanziert.

Die *Seniorenvertretung* der Stadt Bremen gibt alle zwei Monate den *Durchblick* heraus. In dem Mitteilungsblatt wird über die aktuellen Aktivitäten des Mitbestimmungsorgans für Ältere in der Stadt informiert. Ebenso ist die Seniorenvertretung auch im Internet (www.seniorenlotse-bremen.de) vertreten. Hier ist auch das Mitteilungsblatt archiviert.

Seit 2014 wird jährlich die zweitägige Seniorenmesse *InVita* im Zusammenhang mit der Verbrauchermesse *Hanse Life* und unter Schirmherrschaft der *Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport* ausgerichtet. Lokale Einrichtungen stellen ihre Arbeit in den Messehallen vor, Senior:innen haben die Möglichkeit sich über Angebote zu informieren und neue Entwicklungen kennenzulernen.

Vor mehreren Jahren haben verschiedene Arbeitskreise auf Stadtteil- und Bezirksebene Stadtteilpläne mit dem Schwerpunkt Altenhilfe erstellt und herausgebracht. Vereinzelt wurden und werden diese wieder aktualisiert bzw. neu aufgelegt.

5.2.2 Bremerhaven

Der Magistrat der Stadt Bremerhaven hat zuletzt im Jahr 2019 den Ratgeber *Älter werden in Bremerhaven* mit Informationen zu Anlauf- und Beratungsstellen sowie Kurzinformationen zu verschiedenen pflegerischen Angebotsformen mit Kontaktadressen herausgebracht. Über vorhandene Begegnungs-, Unterstützungs- und Pflegeangebote informiert auch das privat herausgegebene Magazin *Bremerhaven Plus*. Das Magazin erscheint viermal jährlich und wird von der *Kelling Agentur* herausgegeben.

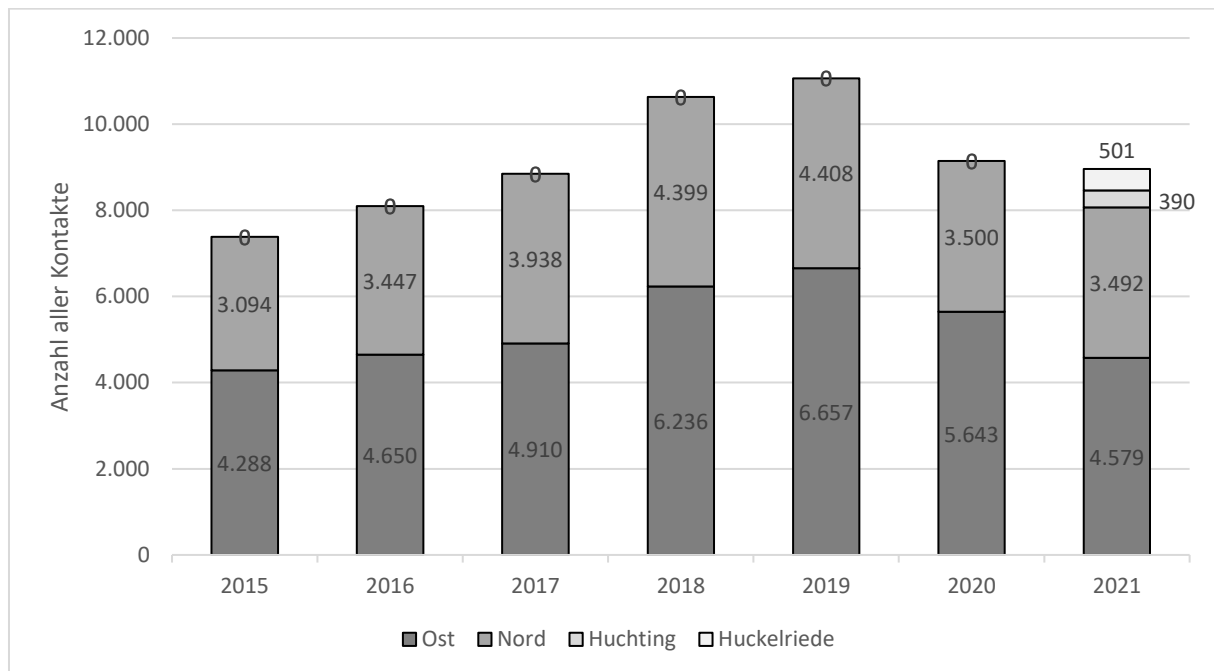
5.3 Beratung

5.3.1 Bremen

Pflegestützpunkte

Seit dem Jahr 2009 bestehen in der Stadtgemeinde Bremen unter Trägerschaft der Kommune und der Pflegekassen nach § 7c Abs. 2 Nr. 1 SGB XI zwei Pflegestützpunkte in den Stadtteilen Vahr und Vegesack. Hier können sich betroffene Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige umfangreich und neutral zu Leistungsansprüchen und vorhandenen Hilfen beraten lassen. Bei Bedarf werden auch Beratungen in der eigenen Häuslichkeit der Pflegebedürftigen durchgeführt. Im Jahr 2021 wurden zwei Außenstellen zur Erprobung einer wohnortnahen Beratung im Bremer Süden eingerichtet: im Quartierszentrum am Cambrai-Dreieck in Huckelriede in der Neustadt und unter dem Dach des Bürger- und Sozialzentrums Huchting. Seit Januar 2023 besteht auch eine Außenstelle für den Bremer Westen in Gröpelingen. Diese wurde an das neu gegründete integrierte Gesundheitszentrum *LIGA* angegliedert.

Abbildung 56: Anzahl aller Kontakte in Pflegestützpunkten in der Stadt Bremen 2015 - 2021 differenziert nach Standort



Quelle: eigene Darstellung nach Statistik der Pflegestützpunkte

Über den Berichtszeitraum zeigt sich zwischen den Jahren 2015 bis 2019 ein Anstieg der Kontakte in den Pflegestützpunkten, in den Jahren 2020 und 2021 sinkt die Anzahl der Kontaktaufnahmen (vgl. Abbildung 56).

Dienstleistungszentren

Die seit über 40 Jahren existierenden Dienstleistungszentren sind niedrigschwellige Anlauf- und Informationsstellen für ältere Menschen, chronisch Erkrankte und Menschen mit Behinderung im Stadtteil. Mit 17 Einrichtungen in Trägerschaft von vier Wohlfahrtsorganisationen (*Paritätische Gesellschaft für soziale Dienste mbh*, *AWO Soziale Dienste gGmbH*, *Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Bremen e. V.*, *Caritasverband Bremen e. V.*) gewährleisten sie eine Sozialberatung zu Themen rund ums Alter und vermitteln an weitere Einrichtungen. Im Jahr 2021 erhielten 7.231 Bürger:innen unentgeltlich Informationen und eine Beratung (Jahresbericht 2021: 4). Die Organisation der Dienstleistungszentren ist flächendeckend im gesamten Stadtgebiet arbeitsteilig unter den vier Trägern mit ihren 17 Einrichtungen aufgeteilt (vgl. Tabelle 41).

Tabelle 41: Dienstleistungszentren in Bremen nach Einzugsbereich

Dienstleistungszentrum	Einzugsbereich der Dienstleistungszentren nach Ortsteilen
Mitte	Altstadt, Steintor, Ostertor, Fesenfeld
Huchting	Mittelshuchting, Sodenmatt, Kirchhuchting, Grolland
Huckelriede/ Buntentor	Huckelriede, Neuenland, Buntentor, Gartenstadt, Südvorstadt
Neustadt/ Woltmershausen	Alte Neustadt, Neustadt, Hohentor, Woltmershausen, Rablinghausen, Seehausen, Strom, Neustädter Hafen
Obervieland	Habenhausen, Arsten, Kattenturm, Kattenesch
Schwachhausen	Bürgerpark, Bürgerweide/Barkhof, Bahnhofsvorstadt, Schwachhausen, Getteviertel

Schwachhausen-Nord	Neu-Schwachhausen, Riensberg, Radio Bremen
Hastedt	Hastedt, Peterswerder, Hulsberg
Horn	Horn, Lehe, Lehester Deich, Oberneuland, Borgfeld
Osterholz	Ellener Feld, Ellenerbrock-Schevemoor, Osterholz, Tenever, Mahndorf, Arbergen, Hemelingen
Vahr	Gartenstadt Vahr, Neue Vahr Nord – Südwest – Südost, Blockdiek, Sebaldsbrück
Findorff	Weidedamm, Regensburger Str., Findorff-Bürgerweide, In den Hufen
Walle	Utbremen, Steffensweg, Westend, Walle, Osterfeuerberg, Hohweg, Blockland, Handelshafen
Gröpelingen	Lindenhof, Gröpelingen, Ohlenhof, In den Wischen, Oslebshausen, Industriehafen
Lesum	St. Magnus, Lesum, Burgdamm, Burg-Grambke
Veegesack	Veegesack, Grohn, Schönebeck, Aumund-Hammersbeck, Fähr-Lobbendorf
Blumenthal	Blumenthal, Lüssum-Bockhorn, Rönnebeck, Farge, Reikum

Quelle: Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport

An zwei Dienstleistungszentren angegliedert ist das Pilotprojekt *Organisationsassistenten – Projekt zur Vermeidung von rechtlicher Betreuung*. Es handelt sich um ein niedrigschwelliges Angebot für Menschen, die darin unterstützt werden, alltägliche Dinge in der privaten Verwaltung zu erledigen. Geschulte Ehrenamtliche assistieren diesen Personen beim Erledigen der eigenen Post, Abrechnungen, dem Stellen von Anträgen und weiteren Vorgängen bei Behörden. Das Projekt wird in Regie des Vereins *SelbstBestimmt Leben Bremen e. V.* in Kooperation mit dem *Dienstleistungszentrum Huckelriede/Buntentor* des *Caritasverbandes Bremen e. V.* und dem *Dienstleistungszentrum Gröpelingen* der *AWO Soziale Dienste gGmbH* von 2020 bis 2023 durchgeführt.

Sozialdienst Erwachsene

Für ältere Menschen in schwierigen Lebenssituationen ist in Bremen der kommunal organisierte Unterstützungsdienst *Sozialdienst Erwachsene* unter dem Dach des *Amtes für Soziale Dienste* eine wichtige Anlaufstelle. Er übernimmt unterschiedliche Aufgabenbereiche, die für ältere Menschen in verschiedenen Lebenssituationen bzw. Lebenslagen von Bedeutung sind. Der *Sozialdienst Erwachsene* ist zentralisiert an vier von sechs *Sozialzentren* angebunden. Er berät Betroffene kostenlos bei sozialen und finanziellen Problemen und in Krisensituationen, z. B. bei drohender oder bereits vorhandener Verwahrlosung. Die Einrichtung ist für alle Erwachsenen ab 18 Jahren ohne Kinder zuständig. Einen Schwerpunkt der aufgenommenen Fälle bilden ältere Menschen und Pflegebedürftige. Der Zugang zu diesen Personen erfolgt über Meldungen von sogenannten *sozialen Notlagen* der Polizei, aber auch über Bürger:innen, Nachbar:innen von Betroffenen und sozialen Einrichtungen. Ebenso bearbeitet er Wohnungsverweisungen.

Neben der Beratung zu gesetzlichen Leistungsansprüchen im Zusammenhang der Altenhilfe, Haushaltsführung und in den Bereichen des SGB V, IX, XI und XII, hilft er bei der Antragstellung, initiiert wichtige Hilfen und vermittelt in weiterführende Unterstützungsangebote im ambulanten und stationären Bereich. In den Zuständigkeitsbereich des Sozialdienstes Erwachsene fällt auch die Beratung, Hilfeplanung und das Hilfeplanverfahren bei Betroffenen im Rahmen der Hilfe zur Pflege, u. a. auch für Pflegebedürftige, die nicht pflegeversichert sind. Hierfür kooperiert er mit den Pflegefachkräften des Gesundheitsamtes, die hierzu die pflegefachlichen Gutachten erstellen. Darüber hinaus initiiert der Sozialdienst Erwachsene auch gesetzliche Betreuungen und erstellt Anregungen und Stellungnahmen

zu Betreuungsangelegenheiten. Ebenso kann er gutachterlich einbezogen werden, wenn Kostenentscheidungen der Sozialhilfe erforderlich sind. Außerdem vermittelt er auch Maßnahmen zur sozialen Teilhabe im Rahmen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII.

Präventive Hausbesuche

In einem ausgewählten Stadtteil Bremens wird das Modellprojekt *Präventive Hausbesuche* erprobt. Ziel des Projekts ist es, Senior:innen zu erreichen, die bestehende Angebote im Quartier bisher nicht nutzen und kennen. Durch eine systematische aufsuchende Beratung werden dafür ältere Menschen über Angebote im Sozialraum informiert. In der konkreten Umsetzung werden 80-Jährige angeschrieben und ihnen nach Einwilligung in einem häuslichen Beratungsgespräch Hilfs- sowie Teilhabemöglichkeiten vermittelt. Vorhandene Versorgungslücken sollen auf diese Weise geschlossen und ein frühzeitiger Eintritt von Pflegebedürftigkeit vermieden werden. Das Projekt wird ab 2023 umgesetzt und über das Landesprogramm *Lebendige Quartiere* im Schwerpunkt *Ältere im Quartier* gefördert (vgl. Abschnitt 5.17). Es wird wissenschaftlich im Rahmen des Forschungsclusters *Gesunde Stadt* durch die Universität Bremen, die Hochschule Bremen und die Apollon Hochschule mit einer Promotionsstelle begleitet.

Modellvorhaben Entlassung aus der Kurzzeitpflege

Im Bremer Westen wird seit dem 1.1.2022 das dreijährige Modellvorhaben *Entlassung aus der Kurzzeitpflege* der *DIAKO KURZZEITPFLEGE gGmbH* zur Überleitung von der Kurzzeitpflege in die Häuslichkeit durchgeführt. Ziel des Vorhabens ist es, erfolgreiche Bausteine eines begleitenden Unterstützungsangebots zu entwickeln, die eine möglichst selbständige Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen und eine stationäre Langzeitpflege vermeiden. In enger Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt wird im Modellprojekt ein Case Management erprobt und durch das *SOCIUM* der Universität Bremen evaluiert. Das Angebot richtet sich insbesondere an Betroffene aus vulnerablen Gruppen, wie z. B. Pflegebedürftige mit Migrationserfahrung, Betroffene mit kognitiven Einschränkungen oder alleinlebende pflegebedürftige Menschen ohne familiäres Netzwerk.

Weitere Beratungsangebote

Um die eigene Wohnung sicher und senior:innengerecht zu gestalten, berät *kom.fort e. V.* Ältere, Personen mit Pflegebedarf und Menschen mit Behinderung in Bremen zum barrierefreien Bauen und Wohnen. Hierfür bietet die Beratungsstelle neben Hausbesuchen auch die Möglichkeit, sich barrierefreie Wohnlösungen in einer hauseigenen Ausstellung anzuschauen und auszuprobieren. Im Projekt *Wohnagentur* werden Rollstuhlfahrende bei der Wohnungssuche unterstützt. Die Mitarbeitenden der Einrichtung halten zudem auch Vorträge und bringen das Thema Barrierefreiheit durch Netzwerkarbeit und Veranstaltungen ins öffentliche Bewusstsein. Ebenso bietet die Stelle eine Technikberatung an, bei der es um Alltagserleichterungen durch technische und smarte Anwendungen geht.

Zentrale Anlauf- und Beratungsstelle mit Schwerpunkt Demenz ist die *Demenz Informations- und Koordinierungsstelle e. V. (DIKS)* (vgl. Abschnitt 6.1.1). An die *DIKS* angeschlossen ist das kostenlose telefonische Beratungsangebot *Help-Line* für pflegende An- und Zugehörige und ältere Menschen. Geschulte Ehrenamtliche unterstützen in belastenden Situationen und begleiten Ratsuchende dabei, Lösungswege zu finden, die Versorgungssituation zu verbessern.

Der Verein *Ambulante Versorgungsbrücken e. V.* bietet zu verschiedenen Schwerpunkten eine Gesundheitsberatung an. Er unterstützt Personen mit komplexem Unterstützungsbedarf. Hierfür begleitet er Betroffene in Kooperation mit den örtlichen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen darin individuelle

Versorgungslösungen zu finden. Das Angebot richtet sich insbesondere an Personen, die über kein familiäres oder soziales Unterstützungsnetzwerk verfügen. Regelmäßig organisiert der Verein zudem Vorträge und Seminare rund um die Lebenssituation bei Pflegebedürftigkeit, zur Vorsorge und Patientenverfügungen.

Für ältere Bürger:innen ist auch die kostenlose *Telefonseelsorge* der *Bremischen Evangelischen Kirche* von Relevanz. Von 8.950 Seelsorgegesprächen im Jahr 2022 wurden 2.664 von Älteren in Anspruch genommen, was einem Anteil von 30 % der Anrufenden entspricht. Schwerpunktanliegen der Personen im Senior:innenalter sind die Themen Einsamkeit, Isolation und der Austauschbedarf zum eigenen Umgang mit den zunehmenden körperlichen Einschränkungen.

In einigen evangelischen Gemeinden wird bei Bedarf eine Beratung für Ältere mit der Vermittlung zu weiterführenden Hilfen angeboten. Vereinzelt wird sie zudem durch eine aufsuchende Beratung ergänzt.

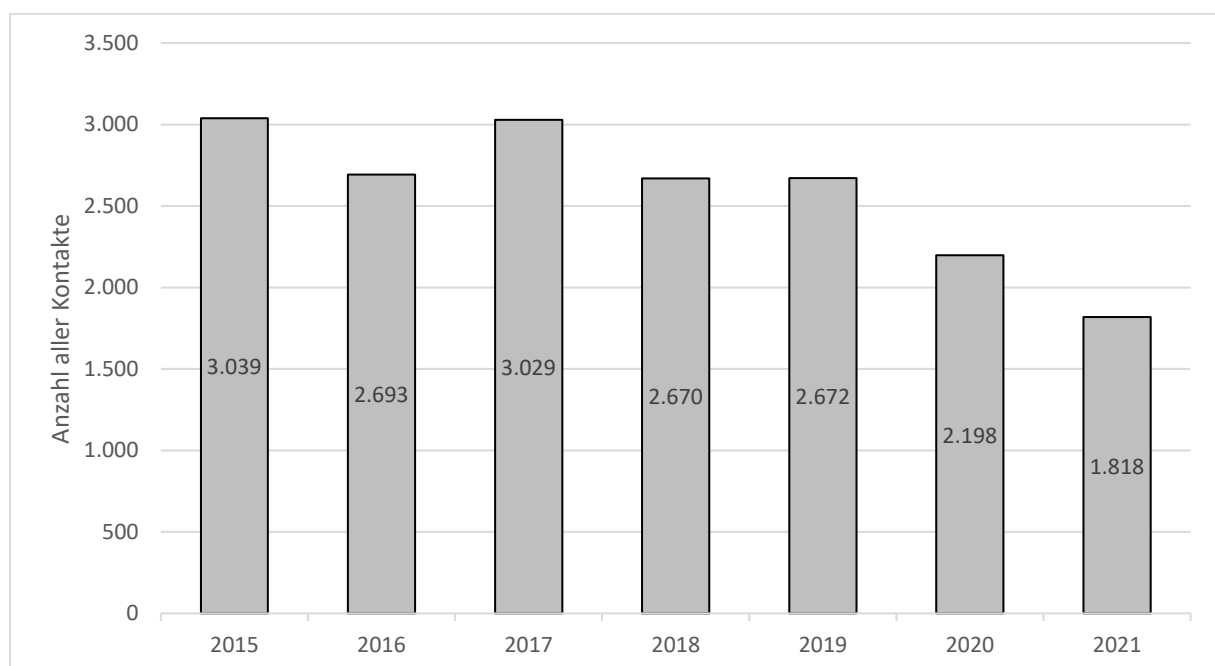
Der *Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Bremen e. V.* berät Senior:innen telefonisch zu vorhandenen Unterstützungs- und Hilfeangeboten. Der *Sozialverband VDK Niedersachsen Bremen e. V. (SOVD)* bietet eine Sozialrechtsberatung in den Schwerpunkten Rente, Pflege, Gesundheit, Behinderung und Arbeitslosigkeit an. Er unterstützt Mitglieder bei der Durchsetzung ihrer Rechte und Ansprüche gegenüber Behörden und Versicherungen.

5.3.2 Bremerhaven

Pflegestützpunkt

Seit dem Jahr 2009 besteht in der Stadtgemeinde Bremerhaven unter Trägerschaft der Kommune und der Pflegekassen nach § 7c Abs. 2 Nr. 1 SGB XI ein Pflegestützpunkt als Beratungsstelle für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen. Betroffene können sich hier zu pflegerischen Leistungsansprüchen und vorhandenen Hilfen beraten lassen. Bei Bedarf werden auch Beratungen in der eigenen Häuslichkeit der Pflegebedürftigen durchgeführt.

Abbildung 57: Anzahl aller Kontakte im Pflegestützpunkt der Stadt Bremerhaven 2015 - 2021



Quelle: eigene Darstellung nach Statistik der Pflegestützpunkte

Über den Berichtszeitraum zeigt sich zwischen den Jahren 2015 bis 2018 eine Abnahme der Kontakte. Im Jahr 2019 kommt es zu einer minimalen Erhöhung. In den Jahren 2020 und 2021 sinkt die Anzahl der Kontaktaufnahmen weiter (Abbildung 57).

Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Erkrankte und behinderte Menschen

In Bremerhaven ist beim Gesundheitsamt der Sozialmedizinische Dienst für chronisch Erkrankte und behinderte Menschen angesiedelt. In dessen Zuständigkeitsbereich fällt die Bearbeitung und Prüfung von Anträgen auf Hilfe zur Pflege, die Feststellung von Pflegebedürftigkeit von Personen ohne Pflegeversicherung und die Übernahme von pflegefachlichen Gutachten. Zudem organisiert der Dienst Hilfen für Personen, die sich in sozialen und gesundheitlichen Notlagen befinden. Der Zugang zu diesen Personen erfolgt über Meldungen von sogenannten sozialen Notlagen der Polizei, aber auch über Bürger:innen und Nachbar:innen von Betroffenen. Der Sozialmedizinische Dienst ist für alle Erwachsenen-Gruppen zuständig, ein großer Teil der aufgenommenen Fälle sind ältere Menschen.

Präventive Hausbesuche

Auch in Bremerhaven wird ein Modellprojekt zur Durchführung von *Präventiven Hausbesuchen* umgesetzt, um einer Vereinsamung und Pflegebedürftigkeit von älteren Menschen präventiv entgegenzuwirken. Älteren Menschen wird hier zum 70. und 75. Geburtstag über ein Anschreiben ein häusliches Beratungsgespräch angeboten, mit dem Ziel ihren Zugang zu vorhandenen Teilhabe- und Hilfeangeboten zu verbessern. Hintergrund ist, dass die Lebenserwartung von Männern und Frauen in Bremerhaven im Bundesvergleich zu einer der niedrigsten zählt. Deshalb setzt das Konzept hier bereits frühzeitiger im Lebenslauf der älteren Menschen an (Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, 2022: 15). Das Projekt wird seit Januar 2023 sowohl in sozial benachteiligten Quartieren (Goethestraße, Twischkamp und Grünhöfe) als auch in Surheide, einem Stadtteil mit überwiegender Einfamilienhausbebauung, erprobt. Die Finanzierung erfolgt ebenfalls über das Landesprogramm *Lebendige Quartiere* im Förderschwerpunkt *Ältere Menschen im Quartier* (vgl. Abschnitt 5.17) und wird wissenschaftlich begleitet.

Weitere Beratungsangebote

Das *Evangelische Beratungszentrum des Evangelisch-lutherischen Kirchenkreises Bremerhaven* bietet Beratung in verschiedenen Lebenssituationen an. Neben Paar-, und Lebensberatung umfasst das Angebot auch Trauerbegleitung, sowohl einzeln als auch in Gruppen. Die Beratungsstelle wird regelmäßig auch von älteren Menschen aufgesucht. In den Beratungsanfragen nehmen Themen wie der Übergang in den Ruhestand, aber auch Einsamkeit und Depressivität im Alter eine wichtige Rolle ein. Die Dienststelle für Kirchenkreissozialarbeit ergänzt die diakonische Arbeit der Kirchengemeinden und bietet eine allgemeine Sozialberatung und Unterstützung bei dem Zugang zu Hilfen an. Sie ist für Mitglieder aller Altersgruppen in verschiedenen Lebensphasen offen.

Der Ortsverband Bremerhaven des *Sozialverbandes VDK Niedersachsen Bremen e. V. (SOVD)* berät Ratsuchende sozialrechtlich in den Bereichen Rente, Pflege, Gesundheit, Behinderung und Arbeitslosigkeit. In Kooperation mit dem Seniorentreffpunkt Ankerplatz führt er im Treffpunkt auch Beratungen durch.

5.4 Angebote zur Unterstützung im Alltag nach SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind ein ergänzender Baustein der Versorgung bei Pflegebedürftigkeit und dienen zur Entlastung der häuslichen Versorgungssituation. Eine zu Hause lebende Person mit einem anerkannten Pflegegrad hat neben den Sach- und Geldleistungen einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich im Rahmen der Pflegeversicherung. Bei den Angeboten zur Unterstützung im Alltag handelt sich um unterschiedliche Formen der Alltagsunterstützung, die von hauswirtschaftlicher Hilfe im unmittelbaren Wohnumfeld, über Alltagsbegleitung der Pflegebedürftigen bis hin zu Betreuung und Beaufsichtigung einzeln oder in Gruppen reichen. Die Anbieter dieser Angebote lassen sich in zwei Gruppen teilen: Die landesrechtlich von der sozialen Behörde anerkannten Angebote nach § 45a SGB XI und die Angebote durch ambulante Pflegedienste in Form von Betreuung und hauswirtschaftlicher Tätigkeit nach § 45b Abs. 1 Nr. 3 SGB XI.

5.4.1 Landesrechtlich anerkannte Angebote nach § 45a SGB XI

5.4.1.1 Bremen

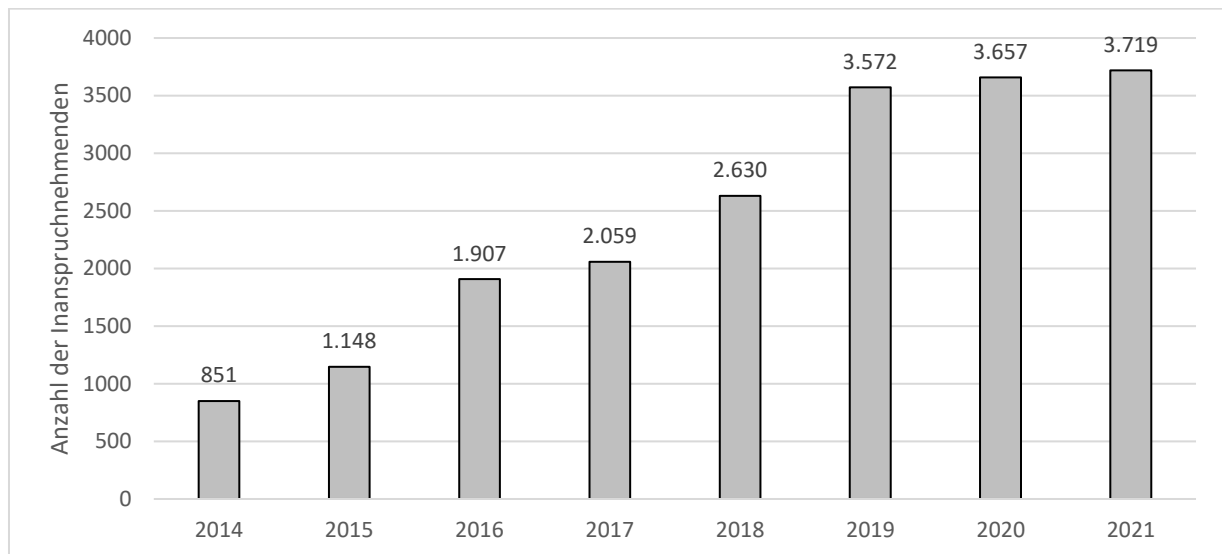
Im Jahr 2021 waren in Bremen 28 Anbieter:innen im Bereich der Betreuung und 24 Anbieter:innen im Bereich der Haushaltsunterstützung anerkannt, davon sechs gewerbliche Anbieter:innen. 11 Anbieter:innen boten Angebote in der Gruppenbetreuung an. Zu den landesrechtlich anerkannten Angeboten nach § 45a SGB XI gehören in Bremen zu einem großen Teil die 17 Dienstleistungszentren verschiedener Wohlfahrtsträger. Die Dienstleistungszentren werden von der Kommune im Rahmen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII und über Projektmittel für die Alltagsassistenz nach § 45c SGB XI gefördert.

Insgesamt nahmen im Jahr 2021 3.685 Personen mit einem anerkannten Pflegegrad in Bremen landesrechtliche Angebote zur Unterstützung nach § 45a SGB XI in Anspruch. Gemessen an dem Anteil aller häuslich versorgten Pflegebedürftigen in der Stadtgemeinde Bremen (vgl. auch Tabelle 16) entspricht dies einem Anteil von 13%. 3.273 Pflegebedürftige wurden davon über die Dienstleistungszentren, weitere 412 Personen über andere Anbieter:innen begleitet.

5.4.1.2 Bremerhaven

Im Jahr 2021 waren in Bremerhaven zwei Anbieter:innen im Bereich der Betreuung und fünf Anbieter:innen im Bereich der Haushaltsunterstützung anerkannt, davon fünf gewerbliche Anbieter:innen. Gruppenangebote wurden nicht vorgehalten. Insgesamt nahmen im Jahr 2021 34 Personen mit einem anerkannten Pflegegrad in Bremerhaven landesrechtliche Angebote zur Unterstützung nach § 45a SGB XI in Anspruch. Dies entspricht einem Anteil von lediglich 0,44% an der Gesamtzahl der häuslich versorgten Pflegebedürftigen in der Stadtgemeinde (vgl. auch Tabelle 16).

Abbildung 58: Anzahl der Inanspruchnehmenden von § 45a SGB XI-Angeboten im Zeitraum 2014 bis 2021 im Land Bremen



Quelle: Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport

Die Inanspruchnahmen aller nach Landesrecht anerkannten Angebote nach § 45a SGB XI ist im Zeitraum von 2014 bis zum Jahr 2021 kontinuierlich gestiegen. Während im Jahr 2014 lediglich 851 Pflegebedürftige über diese Angebotsform begleitet wurden, hat sich die Zahl jedes Jahr kontinuierlich auf mittlerweile 3.719 Personen im Jahre 2021 gesteigert. Im Laufe der Jahre wurden die Leistungen auf weitere Gruppen ausgeweitet⁴¹. Mit dem Pflegestärkungsgesetz I sind zum 01.01.2015 die Regelungen der § 45a-c SGB XI auf alle Leistungsempfänger:innen im Sinne des SGB XI ausgedehnt worden. Zusätzlich zu dem Angebot der Betreuung und Beaufsichtigung wurden sogenannte Entlastungsangebote in Form von Alltags- und Pflegebegleitung sowie hauswirtschaftlicher Dienstleistung eingeführt. Mit dem Pflegestärkungsgesetz II zum 01.01.2017 und der damit verbundenen Einführung von fünf Pflegegraden, haben nunmehr auch Personen mit geringen Einschränkungen im Pflegegrad 1 einen Anspruch auf Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SBX I.

5.4.2 Betreuung und hauswirtschaftliche Unterstützung nach § 45b Abs. 1 Nr. 3 SGB XI

Daneben bieten die ambulanten Pflegedienste in Bremen und Bremerhaven durch Betreuungsleistungen oder Hilfen bei der Haushaltsführung Leistungen nach § 45b Abs. 1 Nr. 3 SGB XI an. Eine Auswertung von AOK-Daten des Monats Dezember 2022 zeigt, dass insgesamt 47,4 % der ambulanten Pflegeleistungsempfänger:innen nach §§ 36 bis 38 SGB XI im Land Bremen Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI in Anspruch nahmen, hiervon 43,8 % in Bremen und 55,8 % in Bremerhaven (vgl. Tabelle 42). Die Inanspruchnahmen dieser Entlastungsleistungen über einen ambulanten Pflegedienst unterscheiden sich in beiden Stadtgemeinden. In Bremen nahm fast jede:r dritte (31,1 %) ambulante Pflegeleistungsempfänger:in den Entlastungsbetrag über einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch. In Bremerhaven ist der Anteil deutlich höher und liegt bei etwas mehr als der Hälfte (53,0 %).

⁴¹ Bis zum Jahre 2014 bezogen sich die Leistungen im Schwerpunkt auf die Betreuung und Beaufsichtigung von Pflegebedürftigen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz, das heißt mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf aufgrund von Demenz, psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung.

Tabelle 42: Anteil Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI und nach § 45b Abs. 1 Nr. 3 SGB XI für den Monat Dezember 2022

Entlastungsleistungen	Bremen	Bremerhaven	Land Bremen
Anteil ambulanter Pflegeleistungsempfänger:innen von Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI	43,8 %	55,8 %	47,4 %
Anteil ambulanter Pflegeleistungsempfänger:innen von Entlastungsleistungen nach § 45b SGB über einen ambulanten Pflegedienst nach §45b Abs. 1 Nr. 3 SGB XI	31,1 %	53,0 %	37,6 %

Quelle: AOK Bremen/Bremerhaven, eigene Berechnung

5.5 Fonds für Innovationsförderung und Strukturverbesserung

Um die ambulante Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, deren pflegenden Angehörigen sowie anderer nahestehenden Pflegepersonen zu unterstützen, gewinnt das Engagement von Bürger:innen in Pflege flankierenden Angeboten und Selbsthilfegruppen an Bedeutung. Hierfür fördert der *Spitzenverband der Gesetzlichen Pflegekassen Bund* aus dem Fonds für Innovationsförderung und Strukturverbesserung Maßnahmen, um Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln und ehrenamtliche Versorgungskonzepte zu unterstützen.

Ehrenamt nach § 45c SGB XI

Kriterien für eine Förderung nach § 45c SGB XI sind demnach ein nach § 45a SGB XI anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag, eine ehrenamtliche Initiative, ehrenamtliche Strukturen oder ein Modellvorhaben. Initiativen des Ehrenamtes nach § 45 c SGB XI sind Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen, die sich die Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von pflegebedürftigen Menschen und deren pflegenden Angehörigen oder vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen zum Ziel gesetzt haben.

Zum 31.12.2022 wurden folgende Angebote in der Stadtgemeinde Bremen gefördert:

- Nach § 45a SGB XI anerkannte Alltagsassistenz der Träger der Dienstleistungszentren (Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste mbH, AWO Soziale Dienste gGmbH, Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Bremen e. V., Caritasverband Bremen e. V.) (vgl. Abschnitt 5.4.1)
- *Help-Line*, ein telefonisches Beratungsangebot für pflegende An- und Zugehörige und ältere Menschen der *Demenz Informations- und Koordinierungsstelle e. V.* (vgl. Abschnitt 5.3.1)
- Koordinationsstelle für Ehrenamtliche im Rahmen der *Nationalen Demenzstrategie (DeMigranz)* der *Demenz Informations- und Koordinierungsstelle e. V.* (vgl. Abschnitt 6.1.1)
- Begleitung einer türkischsprachigen Gruppe für pflegende An- und Zugehörige durch die *Demenz Informations- und Koordinationsstelle e. V. Bremen* (vgl. Abschnitt 5.6.1)
- Seniorenbegleiter:innen des *Zentrums für Migranten und Interkulturelle Studien e. V.* (vgl. Abschnitt 6.2.1)
- Projekt *Zeit schenken* des *Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V.* (vgl. Abschnitt 5.7.1)
- Modellprojekt zur Überleitung von der Kurzzeitpflege in die Häuslichkeit, *DIAKO KURZZEITPFLEGE gGmbH* (vgl. Abschnitt 5.3.1)

In Bremerhaven wurden keine entsprechenden Projekte gefördert.

Selbsthilfe nach § 45d SGB XI

Eine Projektförderung ist nach § 45d SGB XI für eine Selbsthilfegruppe-organisation oder -kontaktstelle möglich:

- Als Selbsthilfegruppen gelten freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf wohnortnaher Ebene, deren Aktivitäten sich aus eigener Betroffenheit oder als pflegender Angehöriger oder als nahestehende Pflegeperson auf die gemeinsame Bewältigung der Pflegesituation richten.
- Als Selbsthilfeorganisationen gelten Zusammenschlüsse verschiedener Selbsthilfegruppen zu einem Verband auf Landes- oder Bundesebene mit dem Ziel einer überregionalen Interessenvertretung.
- Als Selbsthilfekontaktstellen gelten örtlich und regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichem Personal, die das Ziel verfolgen, die Lebenssituation von Pflegebedürftigen sowie deren An- und Zugehörigen durch Selbsthilfe zu verbessern. Sie dienen als Anlaufstelle für Menschen, die sich für Selbsthilfe interessieren, und unterstützen diese beim Aufbau und bei der Vermittlung in Selbsthilfegruppen. Ebenso fördern die Kontaktstellen die Zusammenarbeit zwischen den Selbsthilfegruppen und -einrichtungen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen.

Zum 31.12.2022 wurden folgende Projekte in der Stadtgemeinde Bremen hierzu gefördert:

- Institutionelle Förderung der Demenz Informations- und Koordinierungsstelle e. V. (vgl. Abschnitt 6.1.1)
- Aufbau von Selbsthilfegruppen pflegender An- und Zugehöriger des Netzwerks Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. (vgl. Abschnitt 5.6.1)
- Die Beratungs- und Kontaktstelle KÖPRÜ („Brücke“) des Zentrums für Migranten und Interkulturelle Studien e. V. (vgl. Abschnitt 6.2.1)
- SILA: Selbsthilfe-Kontaktstelle in Trägerschaft von Familie im Hilfenetz e. V. (vgl. Abschnitt 6.2.1)

In Bremerhaven wurden keine entsprechenden Projekte gefördert.

Förderungen über die Richtlinie

Nach der Richtlinie werden innovative Angebote zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Pflegebedarfen, ihrer pflegenden Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen gefördert.

Zum 31.12.2022 wurden zwei Projekte über die Richtlinie gefördert:

- Kulturatelier – Freiraum für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen: Fachstelle Alter der Bremischen Evangelischen Kirche (vgl. Abschnitt 6.1.1)
- Kunst und Leben. Praxishandbuch für pflegende Angehörige der Kunsthalle Bremen (vgl. Abschnitt 7.1)

In Bremerhaven wurden keine entsprechenden Projekte gefördert.

5.6 Pflegende An- und Zugehörigengruppen

Pflegende An- und Zugehörigengruppen stellen ein wichtiges Entlastungsangebot dar. In diesen, in der Regel, fachlich angeleiteten Gruppen finden Angehörige und weitere nahestehende Pflegepersonen Raum, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen, die eigene Pflegesituation zu reflektieren und sich gegenseitig zu stärken.

5.6.1 Bremen

Neben dem im Rahmen des *Fonds für Innovationsförderung und Strukturverbesserung* geförderten Angeboten existieren weitere Gruppen der Selbsthilfe von pflegenden An- und Zugehörigen in Bremen. Die folgende Übersicht in Tabelle 43 zeigt die im Erhebungszeitraum erfassten Gruppen nach Bezirken und Stadtteilen geordnet:

Tabelle 43: Selbsthilfe- und Austauschgruppen pflegender An- und Zugehöriger in Bremen

Bezirk Mitte	
Mitte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V.
Bezirk Süd	
Neustadt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. ▪ An- und Zugehörigengruppe Demenz, Dienstleistungszentrum Neustadt Huckelriede, Caritasverband Bremen e. V.
Obervieland	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. ▪ Pflegende An- und Zugehörigengruppe, Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste mbH
Huchting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegende An- und Zugehörigengruppe, Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste mbH
Woltmershausen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegende An- und Zugehörigengruppe, Stiftungsdorf Rablinghausen, Bremer Heimstiftung
Seehausen (OT)	-
Strom (OT)	-
Bezirk Ost	
Östliche Vorstadt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oase – Demenzangehörigengruppe, DRK Kreisverband Bremen e. V. ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Ambulante Versorgungsbrücken e. V. und Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. ▪ Austauschgruppe Demenz für junge pflegende An- und Zugehörige, Haus im Viertel, Bremer Heimstiftung
Schwachhausen	-
Vahr	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angehörigengruppe Demenz Bremen Ost, AWO Soziale Dienste gGmbH ▪ <i>Café Haltestelle/Demenzcafé</i>, Vahrer Löwen e. V. und bras e. V.
Horn-Lehe	-
Oberneuland	-
Borgfeld (OT)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V., Stiftungsdorf Borgfeld, Bremer Heimstiftung
Osterholz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V., Mehrgenerationenhaus im Schweizer Viertel
Hemelingen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frühstückstreff für pflegende An- und Zugehörige, <i>Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche Hemelingen</i> und <i>Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V.</i> ▪ Treff für pflegende Kinder und Jugendliche, Paritätische Pflegedienste
Bezirk West	
Findorff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegende An- und Zugehörigengruppe, Ambulanter Pflegedienst <i>aks</i>

Walle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V.
Gröpelingen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angehörigengruppe für Demenzerkrankte, DIKS e. V. und AWO ▪ Türkischsprachige Angehörigengruppe, DIKS e. V. in Kooperation mit der AWO
Bezirk Nord	
Burglesum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angehörigengruppe St. Magnus, Stiftungsdorf Blumenkamp der Bremer Heimstiftung
Vegesund	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige Bremen-Nord, Netzwerk Selbsthilfe Bremen Nordniedersachsen e. V., Pflegestützpunkt Bremen-Nord
Blumenthal	-

Quelle: Eigene Erhebung

5.6.2 Bremerhaven

In der Stadt Bremerhaven bestehen drei Gruppen für pflegende An- und Zugehörige. Eine ist über den Selbsthilfeverein des *Bremerhavener Topf e. V.* organisiert, eine weitere trifft sich im Pflegestützpunkt. Der *Solidar e. V.* begleitet eine dritte Austauschgruppe pflegender An- und Zugehöriger von Demenzerkrankten.

5.7 Besuchs- und Begleitdienste

5.7.1 Bremen

Seit 2008 besteht in Bremen das niedrigschwellige Angebot der *Aufsuchenden Altenarbeit/Hausbesuche*, ein ehrenamtlicher Besuchs- und Begleitdienst für ältere Menschen, der im Rahmen der kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII finanziert wird. Ziel des kostenlosen Angebots ist es, mit regelmäßigen Besuchen zu Hause älteren und einsamen Menschen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen und einer drohenden Isolation entgegenwirken. Dafür informieren Koordinator:innen über Angebote im Stadtteil und vermitteln geschulte Freiwillige. Diese besuchen ältere Menschen, tauschen sich mit ihnen aus, begleiten sie bei Spaziergängen und erledigen Besorgungen, wie Einkäufe oder Apothekengänge.

Zunächst in einem Stadtteil erprobt, besteht das Angebot mittlerweile an den acht verschiedenen Standorten Bremen-Mitte, Gröpelingen, Hemelingen, Marßel, Neustadt, Obervieland, Osterholz und der Vahr. Stadtteilinitiativen und einzelne Träger, in Obervieland beispielsweise auch der Zusammenschluss zweier Gemeinden, der Markus- und der Thomaskommune, verantworten die *Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche*. Im Jahr 2021 wurden 658 Personen im Rahmen der aufsuchenden Altenarbeit beraten und erhielten weiterführende Hilfen. 243 Personen wurden regelmäßig von Ehrenamtlichen über das Jahr verteilt besucht. Um eine Verzahnung des Begleitdienstes mit anderen Teilhabeangeboten zu fördern, ist die *Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche* an seinen acht Standorten an Seniorenzentren, Nachbarschaftshäuser oder Quartierszentren angebunden.

Das Projekt *Zeit schenken* des Netzwerks *Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V.* organisiert einen kostenlosen ehrenamtlichen Besuchsdienst für pflegebedürftige Menschen, die aufgrund ihres Alters oder einer Erkrankung Austausch, Gespräche und eine schöne Zeit mit Ehrenamtlichen verbringen möchten. Das Angebot wird im gesamten Stadtgebiet angeboten und von einer hauptamtlichen Koordination begleitet. Zum Erhebungszeitpunkt wurde es von rund 55 Personen in Anspruch genommen.

Des Weiteren organisieren und vermitteln die 17 Dienstleistungszentren bezahlte ehrenamtliche Nachbarschaftshilfen für ältere Menschen, chronisch Erkrankte und Menschen mit einer Behinderung

ohne einen anerkannten Pflegegrad. Im Jahre 2021 wurden 1.441 Personen über diese sogenannte *Organisierte Nachbarschaftshilfe* unterstützt (Jahresbericht Dienstleistungszentren 2021: 13).

In verschiedenen evangelischen und katholischen Gemeinden begleiten Ehrenamtliche vereinzelt Senior:innen mit Unterstützungs- und Austauschbedarf im Rahmen eines Besuchsdienstes.

Um der Isolation alleinstehender Älterer entgegenzuwirken, organisiert der Verein *Ambulante Versorgungsbrücken e. V.* mit seinem Angebot der *Wohlfühlrufe* einen telefonischen Kontaktdienst. Regelmäßig tauschen sich geschulte Ehrenamtliche mit Senior:innen per Telefon aus und erkundigen sich nach deren Befinden. Bei Bedarf wird an weitere Unterstützungsangebote vermittelt. Der Malteser Hilfsdienst e. V. bietet im Rahmen seines Programms *Miteinander-Füreinander* ebenfalls einen kostenlosen Telefonbesuchsdienst für ältere Menschen an.

Der Verein *Herzenswunschambulanz e. V.* engagiert sich, Menschen in besonderen Lebensphasen Wünsche zu erfüllen, die sie nicht aus eigener Kraft und ohne Hilfe anderer selbst organisieren können. Die Bandbreite an erfüllten Wünschen des Vereins reicht von der Begleitung und Fahrt zu bestimmten Orten bis hin zur Organisation von kleinen und größeren besonderen Erlebnissen. Dabei erstreckt sich die Tätigkeit des Vereins nicht nur auf letzte Wünsche im Leben und damit auf ältere Menschen oder schwer erkrankte Personen, sondern richtet sich an Personen in verschiedenen Lebenssituationen und jeglichen Alters.

Die *Evangelische Gemeinde Gröpelingen Oslebshausen* unterstützt mit ihrem Angebot *Die Lampendreher* ältere Menschen bei kleineren Reparaturarbeiten in der eigenen Wohnung. Ehrenamtliche Helfer:innen kommen dafür ins Haus und übernehmen, gegen einen geringen Unkostenbeitrag, kleine handwerkliche Arbeiten.

5.7.2 Bremerhaven

An einigen kommunalen Seniorentreffpunkten ist die *Soziale-Informations-Stelle (SIS)*, ein kostenloses Unterstützungsangebot für Senior:innen, angegliedert. Einzelne Besucher:innen werden hierüber beim Einkauf, durch Begleitung sowie bei kleineren Erledigungen und vereinzelt bei Behördengängen, unterstützt. Das Angebot wurde zunächst als Ehrenamts-Hilfe im Rahmen eines Modellprojekts finanziert. Es wird in Kooperation mit dem gemeinnützigen Beschäftigungsträger *Faden gGmbH* weitergeführt. Die Begleitung erfolgt durch Mitarbeitende in geförderten Beschäftigungsmaßnahmen zur Integration von Langzeitarbeitslosen.

Die *SeniorPartner Diakonie und Kirche* organisiert für Mieter:innen der drei mit ihr kooperierenden Wohnungsgesellschaften einen ehrenamtlichen Besuchs- und Begleitdienst. Einige wenige Ehrenamtliche begleiten hierüber noch Mieter:innen. Auch die Kirchengemeinden bieten für ältere Mitglieder vereinzelt einen Besuchsdienst an.

Ebenso organisiert der *Malteser Hilfsdienst e. V.* einen kostenlosen ehrenamtlichen Besuchs- und Begleitdienst. Ergänzend bietet der Träger einen Telefonbesuchsdienst für ältere Menschen an, in dem sich ebenfalls Ehrenamtliche engagieren.

Der Dienst *Anti-Rost – Senioren helfen Senioren des Betreuungs- und Erholungswerks e. V.* organisiert kleinere Reparaturarbeiten, Unterstützung im Haushalt und auch Begleitungen zu Ärzt:innen und zum Einkauf gegen einen kleinen Unkostenbeitrag. Die ehrenamtlichen Helfer:innen sind stadtweit und auch in den umliegenden Nachbargemeinden tätig.

5.8 Fahr- und Mobilitätsdienste

Ein weiterer Baustein, um älteren Menschen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen und bei Pflegebedarf den Alltag zu bewältigen, stellen Fahrdienst- und Mobilitätsangebote dar. Dabei sind die Bedarfe von älteren Menschen und Pflegebedürftigen sehr unterschiedlich: Von einer Rollatoren-Begleitung, die mobilitätseingeschränkten Menschen Sicherheit vermittelt, über einen Fahrdienst für einen Friseur- oder Friedhofsbesuch für Personen, die nur noch kurze Strecken vor der eigenen Haustür bewältigen können, bis hin zu Rollstuhl- oder Liegendtransporten über weitere Strecken.

5.8.1 Bremen

Einzelne Begegnungszentren bieten einen Fahrdienst zu ihren Begegnungstreffs und bestimmten Programmangeboten. Das *Begegnungszentrum Plus Haferkamp* organisiert durch eine größere Spende in Kooperation mit einem Taxiunternehmen einen Fahrdienst für seine Besucher:innen, der individuell in Anspruch genommen werden kann. In Obervieland stellt das *Begegnungszentrum Plus* wöchentlich einen Fahrdienst zum vergünstigten Mittagstisch für immobile Senior:innen aus dem Quartier Arsten-Nord bereit. Das *Mehrgenerationenhaus Mobile* in Hemelingen ermöglicht in Kooperation mit dem *Arbeiter-Samariter-Bund e. V.* mobilitätseingeschränkten älteren Gästen die Teilnahme an Angeboten des Hauses oder zu Ausflügen. In Zusammenarbeit mit der dortigen Aufsuchenden Altenarbeit/Hausbesuche werden Begleitungen zur Erledigung von Alltagsaufgaben oder ärztlichen Terminen koordiniert. Ein gemeinsamer Fahrdienst des *Begegnungszentrums* am *Johanniterhaus Bremen* und zweier Evangelischer Kirchengemeinden in Horn holt kostenlos Besucher:innen zu Veranstaltungen ab. Während der Pandemie wurde dieser Fahrdienst zu einem Einkaufsfahrdienst umgewandelt. Für Senior:innen, die nicht mehr selbst Fahrrad fahren können, hat das Begegnungszentrum durch eine Spende des *Lions Clubs Bremen Roland e. V.* eine Rikscha mit zwei Sitzplätzen angeschafft. Hiermit werden kostenlose Radtouren in Horn und angrenzenden Stadtteilen organisiert. Der Verein *Ambulante Versorgungsbrücken e. V.* plant ebenfalls den Aufbau eines Begleitangebots mit Fahrrad-Rikschas für Senior:innen. In der Neustadt und Habenhausen bietet der *Mobile Einkaufswagen* des Malteser Hilfsdienstes einen kostengünstigen Fahrdienst zum Einkauf in Kombination mit einem anschließenden geselligen Beisammensein an.

Im Stadtteil Huchting fährt an vier Tagen in der Woche der sogenannte *Seniorenbus*, um ältere Menschen zweimal täglich zu wichtigen Knotenpunkten im Stadtteil zu bringen. Das Angebot mit dem Kleinbus wird durch verschiedene Förderer im Stadtteil finanziell und organisatorisch unterstützt. In Gröpelingen fährt ein Quartiersbus der *Bremer Straßenbahn AG (Linie 82)*, durch ein Wohngebiet, um die dortige Bewohnerschaft zur Einkaufsstraße und Haltestellen zur Weiterfahrt mit der Straßenbahn zu bringen. Der Kleinbus wird regelmäßig auch von älteren Menschen aus dem Stadtteil genutzt.

Über die Dienstleistungszentren, die aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche und vereinzelt in Nachbarschaftstreffs können Personen mit Unterstützungsbedarf zu Fuß oder per öffentlichem Nahverkehr begleitet werden, um z. B. einzukaufen oder Termine wahrzunehmen. Die Angebote kommen jedoch an ihre Grenzen, wenn Personen auf einen Transport mit einem PKW angewiesen sind. Für pflegebedürftige Personen bieten ebenfalls ambulante Pflegedienste Transportmöglichkeiten an.

5.8.2 Bremerhaven

In den kommunalen Seniorentreffpunkten gibt es Überlegungen einen kostenlosen Fahrdienst per Taxiruf zu einzelnen Tagesausflügen in Kooperation mit dem *Rotary Club Bremerhaven* aufzubauen. In den Stadtteilen Mitte und Geestemünde bietet der Malteser Hilfsdienst e. V. eine kostengünstige Einkaufsbegleitung mit einem Kleinbus und anschließenden geselligen Beisammensein an. Die *Arbeiter-*

wohlfahrt Bremerhaven hat für ihre Bewohnerschaft des Service-Wohnens und der Pflegeeinrichtungen zwei E-Rikschas angeschafft. Es ist geplant, dass Ehrenamtliche mit Bewohner:innen Fahrten durchführen.

5.9 Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs

5.9.1 Bremen

In der gesamten Stadtgemeinde Bremen gibt es vielfältige Angebote an Begegnungsmöglichkeiten für ältere Menschen. Insbesondere in Stadtteilen mit einem niedrigen Sozialindex lässt sich eine sehr hohe Dichte an Begegnungsangeboten für ältere Menschen finden. Insgesamt wurden rund 50 Einrichtungen identifiziert. Die folgende Tabelle enthält, nach Stadtteilen aufgelistet, Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs in der Stadtgemeinde Bremen, die sich mit ihrem Angebot gezielt an ältere Menschen richten. Weitere Angebote der Begegnung und Teilhabe werden in den jeweiligen Stadtteilprofilen dargestellt (vgl. Kapitel 8). Die mit Sternchen* gekennzeichneten Einrichtungen werden im Rahmen der Kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII gefördert (vgl. Tabelle 44).

Tabelle 44: Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs für ältere Menschen in Bremen

Bezirk Mitte	
Mitte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus, Lange Aktiv Bleiben e. V.* ▪ Seniorenbüro e. V.*
Bezirk Süd	
Neustadt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Buntentor, Johanniter-Unfall-Hilfe e. V./Diakonie* ▪ Rosencafé, bras e. V.
Obervieland	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus im Bürgerzentrum Obervieland e. V. und Bürgerhäuschen Obervieland* ▪ Begegnungszentrum Habenhausen, AMeB e. V.* ▪ Quartierszentrum am Sonnenplatz
Huchting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus Huchting, AMeB e. V.* ▪ Klönhof, bras e. V. ▪ Café Carl, bras e. V. ▪ Café Rosengarten, bras e. V. ▪ Treff Paritätischer Pflegedienst
Woltmershausen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus, AMeB e. V.*
Seehausen (OT)	-
Strom (OT)	-
Bezirk Ost	
Östliche Vorstadt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum im Bürgerhaus Weserterrassen e. V.*
Schwachhausen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Schwachhausen, DRK Kreisverband Bremen e. V.* ▪ Begegnungszentrum Sparer Dank, AMeB e. V.* ▪ Deutsches Sozialwerk e. V.*
Vahr	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus Vahrer See, AMeB e. V.* ▪ Begegnungstreff Olymp/Vahrer Löwen, Vahrer Löwen e. V.* ▪ Familien- und Quartierszentrum/Mehrgenerationenhaus Neue Vahr Nord ▪ Begegnungstreff BISPI e. V.* ▪ Begegnungstreff Waschhaus e. V.*
Horn-Lehe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum im Johanniter-Haus, Johanniter Fördergesellschaft mbh/Diakonie* ▪ Begegnungstreff Horn-Lehe, AMeB e. V.*
Borgfeld	-
Oberneuland	-
Osterholz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus Am Siek, AMeB e. V.* ▪ Begegnungszentrum Osterholz, AMeB e. V.* ▪ Seniorenwerkstatt, Egestorff-Stiftung* ▪ Mehrgenerationenhaus Schweizer Viertel, Bremer Heimstiftung ▪ Café Schweizer Viertel, bras e. V. ▪ Café Blocksberg, bras e. V. ▪ Begegnungsstätte Arbeit – Leben – Zukunft, Bremische Evangelische Kirche
Hemelingen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brückenzentren der Evangelisch-lutherischen Gemeinde/Diakonie: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Begegnungszentrum Plus Christernstraße* ✓ Begegnungstreff Sebaldsbrücker Heerstraße* ✓ Begegnungstreff Guter Hirte* ▪ Familienzentrum Mobile/Mehrgenerationenhaus, Förderverein Familienzentrum Mobile e. V., Freundeskreis Haus der Familie e. V. ▪ Begegnungszentrum Arbergen, AMeB e. V.*
Bezirk West	

Findorff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum im Turm, Evangelische Martin-Luther-Gemeinde/Diakonie*
Walle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus Haferkamp, DRK Kreisverband Bremen e. V.* ▪ Stiftung Seniorenkontakt Dr. Erich Neukirch
Gröpelingen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus im Nachbarschaftshaus Bremen e. V.* ▪ Begegnungszentrum Plus im Bürgerhaus Oslebshausen e. V.* ▪ Bewohnertreff Zur Dühne, Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Blockland (OT)	-
Bezirk Nord	
Burglesum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachbarschaftshaus Marßel e. V. ▪ Begegnungszentrum St. Magnus, Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde St. Magni/Diakonie* ▪ Begegnungszentrum Luise Morgenthal, AMeB e. V.*
Veogesack	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus/Senioren-Kreativ-Treff im Bürgerhaus Veogesack, Kulturbüro Bremen Nord gGmbH*
Blumenthal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus der Evangelischen Martin-Luther-Gemeinde Blumenthal, Diakonie* ▪ Haus der Zukunft e. V. /Mehrgenerationenhaus ▪ Begegnungszentrum Rönnebeck* ▪ Begegnungszentrum Farge*

Quelle: Eigene Erhebung und Jahresberichte der kommunal geförderten Begegnungszentren

Die Begegnungsmöglichkeiten werden von unterschiedlichen Trägern, Einrichtungen und Initiativen betrieben. 31 Begegnungszentren und Begegnungstreffs werden im Rahmen der Kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII gefördert. Abhängig von unterschiedlichen Kriterien, wie Angebotsvielfalt und -umfang, Öffnungszeiten, Zielgruppen, Raumgröße, Personalausstattung oder Einsatz zur Gewinnung von Ehrenamtlichen, werden die Einrichtungen in den drei Kategorien *Begegnungszentren Plus*, *Begegnungszentren* und *Begegnungstreffs* institutionell finanziert. Hierzu gehören zwölf Begegnungszentren in Trägerschaft des Vereins *Aktive Menschen e. V. (AMeB)*, acht Einrichtungen in Trägerschaft der *Diakonie* und fünf unter dem Dach von *Bürgerhäusern*. Vier Einrichtungen werden von selbstorganisierten Vereinen betrieben und zwei befinden sich in Trägerschaft des *Deutschen Roten Kreuzes*. Zudem fördert die *Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport Bremen* eine Reihe von selbstorganisierten Senior:innengruppen im Rahmen der Kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII.

In verschiedenen Stadtteilen betreibt *bras e. V.*, ein Beschäftigungsträger im Bereich Arbeitsmarktintegration, Nachbarschaftstreffs, überwiegend in umgebauten, ehemaligen Waschküchen der GEWOBA. In weiteren Stadtteilen bewirtschaftet der Träger Cafés in Quartierszentren, die u. a. auch regelmäßig von Senior:innen besucht werden. Unter dem Dach von Bürgerhäusern, Mehrgenerationenhäusern und sozio-kulturellen Stadtteil- und Quartierszentren gibt es meist eigene Programmschwerpunkte für Menschen ab 60 Jahren.

Weitere Orte des sozialen Austauschs und der Kontaktpflege für ältere Menschen (vgl. Kapitel 8) sind auch die verschiedenen religiösen Gemeinschaften und Kirchengemeinden in der Stadt. In einigen Stadtteilen engagieren sich Bürger- und Heimatvereine. Auch Zusammenschlüsse von Nachbarschaftsinitiativen und selbstorganisierten Senior:innengruppen sind aktiv und bieten durch ihr Engagement wichtige Bezugspunkte der Begegnung in den Stadt- und Ortsteilen. In Bremen stellen die Wohnungsunternehmen wichtige Beteiligte dar, um für ältere Menschen soziale Teilhabe zu ermöglichen. Die GEWOBAU, BREBAU und weitere Wohnungsgesellschaften bringen sich ein, Nachbarschaftstreffs und Quartierszentren aufzubauen und Infrastrukturen für die soziale Teilhabe bereitzustellen. Vereinzelt haben sich auch Einrichtungen des Service-Wohnens mit ihrem Angebot in die Quartiere geöffnet und

bieten Teilhabeangebote nicht nur für ihre Mieter:innen an, sondern auch für ältere Bürger:innen aus dem Stadtteil.

5.9.2 Bremerhaven

In der Stadtgemeinde Bremerhaven gibt es mehrere Begegnungsmöglichkeiten für ältere Menschen, die von verschiedenen Trägern betrieben werden. Sechs Seniorentreffpunkte liegen in der Trägerschaft der Kommune. Für alle Seniorenzentren ist seit dem Jahr 2021 eine leitende Vollzeitstelle vorgesehen. Über den gemeinnützigen Beschäftigungsträger *faden gGmbH* sind Mitarbeitende im Rahmen von Beschäftigungsmaßnahmen für Langzeitarbeitslose eingestellt, die bei der Durchführung der Angebote und im Cafébetrieb mitwirken.

Das *Betreuungs- und Erholungswerk e. V. (BEW)* betreibt drei Begegnungstreffpunkte in Gebäuden der *GEWOBA*. Das Programm in den drei Treffpunkten wird durch zwei Mitarbeitende auf 450-Euro-Basis, fünf Mitarbeitende durch geförderte Beschäftigungsmaßnahmen des Jobcenters und vereinzelt durch Ehrenamtliche organisiert.

Die *SeniorPartner Diakonie und Kirche* bietet in Kooperation mit drei lokalen Wohnungsgesellschaften, der *Städtischen Wohnungsgesellschaft STÄWOG*, der *Wohnungsgenossenschaft Bremerhaven WoGe* und der *GWF Wohnungs- und Immobilien GmbH*, Angebote für die ältere Mieterschaft aus den umliegenden Wohnungen an. Eine Koordinationskraft, unterstützt von einer Honorarkraft, organisiert hierfür ein regelmäßiges Programm in zwei Nachbarschaftstreffs der Wohnungsgesellschaften, die durch Angebote in zwei Kirchengemeinden ergänzt werden.

Regelmäßig wird der Quartierstreff *Die Wohnung* des Amtes für Jugend, Familie und Frauen von Senior:innen aus der Nachbarschaft besucht. Die folgende Tabelle 45 enthält die Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs in Bremerhaven, aufgelistet nach Bezirken und Stadtteilen, in denen regelmäßig Angebote für Senior:innen organisiert werden:

Tabelle 45: Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs für ältere Menschen in Bremerhaven

Bezirk Süd	
Geestemünde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunalen Seniorentreffpunkt Grünhöfe ▪ Kommunalen Seniorentreffpunkt Ernst-Barlach-Haus ▪ Begegnungsstätte Bürgerpark Süd, Betreuungs- und Erholungswerk e. V. ▪ Südertreff/Isländer Platz, WoGe, SeniorPartner Diakonie und Kirche
Surheide	-
Wulsdorf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunalen Seniorentreffpunkt Wulsdorper Seniorenhus ▪ Die Wohnung, Amt für Jugend, Familie und Frauen
Schiffdorferdamm	-
Fischereihafen	-
Bezirk Nord	
Mitte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunalen Seniorentreffpunkt Ankerplatz ▪ Nachbarschaftstreff Haus im Hof, STÄWOG, GWF GmbH, SeniorPartner Diakonie und Kirche
Leherheide	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heidjertreff, Betreuungs- und Erholungswerk e. V.
Lehe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunalen Seniorentreffpunkt Alte Bürger ▪ Kommunalen Senior:entreffpunkt Kogge ▪ Begegnungsstätte Lehe, Betreuungs- und Erholungswerk e. V.
Weddewarden	-

Quelle: Eigene Erhebung

Zudem besitzt die *Arbeiterwohlfahrt Bremerhaven* zwei Treffs für Senior:innen, das *Café Sammeltasse* und der Treffpunkt *Vogelnest*. In beiden Treffs wurde zum Zeitpunkt der Erhebung kein Programm angeboten. Der *Paritätische Bremerhaven* verfügt ebenfalls noch über den *Treffpunkt Parität*. Jedoch ist offen, ob das Begegnungsangebot weiter aufrechterhalten werden soll.

Die verschiedenen evangelischen Kirchengemeinden bieten neben Themenkreisen und Kirchencafés, die für alle Mitglieder offen sind, auch Begegnungs- und Bewegungsangebote für Senior:innen an (vgl. Kapitel 9). In einigen Kirchengemeinden wurden ebenfalls Smartphone-Gruppen aufgebaut, um Funktionen und Dienste der Geräte kennenzulernen, die über das reine Telefonieren hinausgehen. Die vier katholischen Kirchengemeinden in der Stadt organisieren im Verbund regelmäßig Begegnungsangebote. In zwei Stadtteilen engagieren sich Siedler:innengemeinschaften für das nachbarschaftliche miteinander, in denen Ältere aktiv sind (vgl. Kapitel 9).

5.10 Mittagstische und mobile Mahlzeitendienste

Mittagstische bieten die Möglichkeit, ein Unterstützungsangebot mit Begegnung zu verbinden. Für ältere Menschen können sie ein wichtiges tagesstrukturierendes Angebot darstellen, um der sozialen Isolation in der eigenen Häuslichkeit entgegenzuwirken.

5.10.1 Bremen

In der Stadtgemeinde Bremen können ältere Menschen verschiedene Mittagstischangebote wahrnehmen. Die folgende Tabelle 46 enthält eine Übersicht der erfassten Mittagstischangebote, differenziert nach Bezirken und Stadtteilen. Es wurden sowohl Angebote erfasst, die sich im Speziellen an Senior:innen richten als auch weitere Mittagstische, die von älteren Bewohner:innen in den Stadtteilen besucht werden. Hierbei wurden lediglich kostengünstige bis preislich angemessene Angebote berücksichtigt. Auch einzelne Einrichtungen des Service-Wohnens und stationäre Pflegeeinrichtungen bieten ein Mittagstischangebot für externe Besucher:innen an. Diese konnten in der Erhebung nicht bedacht werden.

Tabelle 46: Mittagstische (mindestens 1x wöchentlich) für Senior:innen in der Stadtgemeinde Bremen

Bezirk Mitte	
Mitte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoppenbank e. V.
Bezirk Süd	
Neustadt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Buntentor, Johanniter-Unfall-Hilfe e. V./Diakonie ▪ Rosencafé (Haus Neuenland), bras e. V. ▪ Café Rotheo, Martinsclub Bremen e. V. ▪ Familienzeitraum, Sozialwerk der Freien Christengemeinde e. V. ▪ Familiencafé, SOS-Kinderdorf e. V.
Obervieland	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus, Bürgerzentrum Obervieland und Bürgerhäuschen Obervieland ▪ Café Rotheo, Martinsclub Bremen e. V.
Huchting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klönhof, bras e. V. ▪ Café Carl, bras e. V. ▪ Café Rosengarten, bras e. V. ▪ Mütter- und Familienzentrum Huchting e. V.
Woltmershausen	-
Seehausen (OT)	-
Strom (OT)	-
Bezirk Ost	

Östliche Vorstadt	-
Schwachhausen	-
Vahr	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus Vahrer See, AMeB e. V. ▪ Begegnungstreff Olymp/Vahrer Löwen, Vahrer Löwen e. V. ▪ Treffpunkt Café, bras e. V. (im FQZ) ▪ Begegnungstreff BISPI e. V. ▪ Begegnungstreff Waschhaus e. V. ▪ Evangelische Jona Gemeinde
Horn-Lehe	-
Borgfeld (OT)	-
Oberneuland	-
Osterholz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Café Blocksberg, bras e. V. ▪ Café Schweizer Viertel, bras e. V. ▪ Café Gabriely, Mütterzentrum Osterholz-Tenever e. V. ▪ Stiftung Maribondo de Floresta, Mehrgenerationenhaus Schweizer Viertel, Bremer Heimstiftung ▪ Café Abseits, Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.
Hemelingen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Café Mobile, Arbeiter-Samariter-Bund e. V., Familienzentrum Mobile/Mehrgenerationenhaus
Bezirk West	
Findorff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelische Martin-Luther-Gemeinde/Diakonie und FinNetz
Walle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelische Kirchengemeinde Immanuel und Walle
Gröpelingen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Café Vielfalt, WaBeQ mbH ▪ Begegnungszentrum Plus, Nachbarschaftshaus Bremen e. V. ▪ Café Brand, Gesellschaft für integrative Beschäftigung mbH ▪ Spiel- und Gemeinschaftshaus Wilder Westen, Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.
Blockland (OT)	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Bezirk Nord	
Burglesum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachbarschaftshaus Marßel e. V. ▪ Café/Mensa, Stiftung Friedehorst
Vegesack	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bistro Mahlzeit, Arbeit- und Lernzentrum e. V.
Blumenthal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Haus der Zukunft e. V. /Mehrgenerationenhaus

Quelle: Eigene Erhebung

Senior:innen nutzen in den Stadtteilen ebenfalls die Mittagstischangebote der lokal im Stadtteil verorteten Metzgereien und Imbisse.

Mobile Mahlzeitendienste (*Essen auf Rädern*) versorgen Personen, die nicht für sich selbst kochen können. In Bremen sind dies die Anbieter *Landhausküche*, *Gloria* und *Bremer Essen auf Rädern*, ein gemeinsamer Lieferservice der *Caritas*, des *Deutschen Roten Kreuzes*, der *Johanniter* und *Paritätén*, deren operativer Partner die Firma *apetito* ist. Daneben bieten auch stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen des Service-Wohnens zum Teil einen mobilen Lieferservice an, der in verschiedenen Einrichtungen im Zuge der COVID-19-Pandemie ausgebaut wurde.

5.10.2 Bremerhaven

In Bremerhaven gibt es drei Mittagstischangebote. Zwei befinden sich im Ortsteil Eckernfeld im Stadtteil Lehe. Das *Betreuungs- und Erholungswerk e. V.* bietet in seinem *Haus am Blink* einen täglichen, jedoch nicht vergünstigten Mittagstisch. Die *Elbe-Weser-Welten*, ein Träger der Eingliederungshilfe, betreiben ein Bistro mit ca. 70 Plätzen. Werktags wird hier ein Mittagstisch angeboten, der regelmäßig von Senior:innen aus der Nachbarschaft besucht wird.

Von verschiedenen Akteuren wird auf das früher regelmäßige Mittagstischangebot im *Turn- und Sportverein Surheide von 1952 e. V.* in Kooperation mit der *Bremerhavener Beschäftigungsgesellschaft Unterweser mbH* hingewiesen, das noch am Wochenende besteht.

In einigen Einrichtungen des Service-Wohnens und stationären Pflegeeinrichtungen gab es vor der COVID-19-Pandemie auch Mittagstische, die für Gäste von außen geöffnet waren. Einige Einrichtungen bieten eine Abholmöglichkeit an. Ebenso nutzen Senior:innen die Angebote von Fleischereien und Imbissen.

Verschiedene Kirchengemeinden beteiligen sich an der temporären deutschlandweiten Aktion *Wärmewinter* unter dem Titel *Gute Stuben und mehr*. In den Wintermonaten werden zu verschiedenen Zeiten kostengünstige Mahlzeiten verknüpft mit einem offenen Treff in verschiedenen Kirchengemeinden Bremerhavens organisiert. Die *Evangelisch-Freikirchliche Gemeinde der Baptist:innen* in Lehe bietet in ihrem Treffpunkt *Lebensraum* in Lehe für Bedürftige eine wöchentliche Suppenküche an.

Für Personen, die nicht für sich selbst kochen können, gibt es Angebote mobiler Mahlzeitdienste (*Essen auf Rädern*). In Bremerhaven sind dies die Anbieter: Haus am Blink des BEW e. V., *Landhausküche*, *Apetito* und *Meyer Menü*.

5.11 Engagement und Bildung

5.11.1 Bremen

Die zentrale Bremer Adresse für bürgerschaftliches Engagement ist die *Freiwilligenagentur Bremen*, die unter dem Dachverein *Sozialer Friedensdienst Bremen e. V.* tätig ist. Die *Freiwilligenagentur Bremen* informiert und berät ehrenamtlich motivierte Menschen und vermittelt Interessierte in Einrichtungen, Organisationen und Projekte. Dazu gehören auch Ältere im Ruhestand. Durch Fortbildungen und Beratung qualifiziert die Freiwilligenagentur auch Organisationen für ihre Freiwilligenarbeit. Sozialen Einrichtungen aus dem Bereich der Altenhilfe vermittelt sie Ehrenamtliche. Gemeinsam mit der Organisation *60plus engagiert* führt die Freiwilligenagentur das Projekt *Sprungbrett* durch. In Orientierungsseminaren entwickeln sie mit Interessierten Perspektiven, um sich in der nachberuflichen Lebensphase zu engagieren.

Die *Arbeiterwohlfahrt Soziale Dienste gGmbH* bietet im Rahmen ihres Projekts *Der rote Faden für den Ruhestand* Veranstaltungen und Vorträge zu Möglichkeiten sozialer Teilhabe und ehrenamtlichem Engagement im Übergang zum Ruhestand. Dabei verknüpfen sie ihr Angebot mit einer Beratung zu finanziellen Hilfen, Zuverdienst Möglichkeiten und Rechtsansprüchen in der nachberuflichen Lebensphase. Das Projekt wird von 2022 bis 2027 im Rahmen des ESF Plus-Förderprogramms *Stärkung der Teilhabe Älterer – Wege aus der Einsamkeit und sozialen Isolation im Alter* durch den Europäischen Sozialfonds gefördert.

Im Bereich der Bildung für Senior:innen ist die *Volkshochschule Bremen* zu nennen, die mit ihren acht Standorten auch spezielle Programme und Kurse für Ältere anbietet. Die *Arbeiterwohlfahrt Bremen* veranstaltet mit ihrem Programm *Universität der 3. Generation* halbjährlich ein Bildungsangebot zu verschiedenen gesellschaftspolitischen, wissenschaftlich-technischen und kulturell-künstlerischen Themen in Form von Vorträgen, Führungen und Exkursionen. Das Angebot richtet sich im Speziellen an Personen in der nachberuflichen Lebensphase. Regelmäßig organisiert die *Arbeiterwohlfahrt Bremen* zudem Veranstaltungen in den verschiedenen Begegnungszentren und -treffs des Vereins *Aktive Menschen in Bremen e. V.*

Die *Fachstelle Alter* ist zentrale Ansprechstelle der *Bremischen Evangelischen Kirche* für die 57 Gemeinden in Bremen bei Fragen rund um Themen des Älterwerdens. Sie berät ehren- und hauptamtlich Mitarbeitende und kooperiert mit Einrichtungen sowohl innerhalb der Kirche als auch auf kommunaler

Ebene. Im Rahmen von Informationsveranstaltungen, Fort- und Weiterbildungsangeboten, sowie Projekten ist sie Impulsgeberin zu verschiedenen Schwerpunkten in den Bereichen gesellschaftliche Teilhabe Älterer, Wohnen in der zweiten Lebenshälfte, Übergang in den Ruhestand, Armut im Alter, Abschiednehmen und Trauern. Ein Veranstaltungsprogramm wird halbjährlich herausgebracht. In Kooperation mit der *Volkshochschule Bremen* und der *Bremer Heimstiftung* veranstaltet die Fachstelle beispielsweise die *WohnWerkstatt 50 plus*, eine Informations- und Austauschreihe zur Auseinandersetzung mit den eigenen Wohnvorstellungen im Alter. Ebenfalls unterstützt die Fachstelle ihre evangelischen Mitgliedsgemeinden intergenerative Angebote mit dem Schwerpunkt Digitalisierung im Alter zu entwickeln und umzusetzen.

5.11.2 Bremerhaven

Die *Freiwilligenagentur Bremerhaven* bringt Personen, die sich ehrenamtlich engagieren möchten, und Einrichtungen, die freiwillige Mitstreitende suchen, zueinander. Die Einrichtung ist kommunal beim *Amt für Arbeitsmarktpolitik* angegliedert. Die Arbeit der Agentur wird nach Vorgaben und mit Unterstützung des Amtes von Ehrenamtlichen organisiert, die Beratungen und Vermittlungen durchführen und Öffentlichkeitsarbeit machen. Das Engagement im Bereich der Unterstützung von Älteren, sei es in Pflegeeinrichtungen oder Seniorentreffpunkten, nimmt einen hohen Stellenwert ein. Ebenso erhält die Einrichtung immer wieder auch Anfragen von Angehörigen und Begleitpersonen zu möglichen Unterstützungsangeboten. Hier vermittelt die Agentur zu vorhandenen Einrichtungen und Diensten in der Stadt.

Freiwillig Tätige managen zudem die kostenlose Teilnahme an Veranstaltungen der *Kulturloge*. Verschiedene Bremerhavener Institutionen und Veranstalter:innen haben sich zu diesem Projekt zusammengeschlossen, um Menschen, denen aus finanziellen Gründen der Besuch von Kulturveranstaltungen erschwert ist, kostenfreien Eintritt für Theater oder Museum, zu Konzerten oder Vorlesungen zu ermöglichen. Bei der Freiwilligenagentur als zentraler Anlaufstelle erhalten Interessierte weitere Informationen zur Kulturloge, können sich für die Teilnahme registrieren lassen und werden über verfügbare Tickets informiert.

Die *Volkshochschule Bremerhaven* bietet verschiedene Bildungsangebote in den Bereichen Mensch, Gesellschaft und Umwelt, Kultur, Kunst und Kreativität, aber auch Gesundheit, Ernährung, digitales Leben und Sprachen an. Für Senior:innen sind die verschiedenen Kurse, Seminaren und Einzelveranstaltungen von Bedeutung, wie z. B. kognitives Training, Sprachkurse, Kunst- und Kreativprogramme, Bewegungsangebote und spezielle Angebote für Ältere zur digitalen Bildung.

5.12 Digitale Teilhabe und Bildung

Soziale Teilhabe ist zunehmend auch abhängig von digitaler Bildung. Banküberweisungen und Fahrkartenkäufe erfordern immer häufiger den Umgang mit digitalen Medien. Um dem Wunsch vieler älterer Menschen entgegenzukommen, sich mit digitalen Medien auseinanderzusetzen, wurde im Land Bremen in Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen in beiden Stadtgemeinden seit Herbst 2020 das *Netzwerk Digitalambulanzen* aufgebaut. Ziel des Netzwerkes ist es, den Umgang mit dem Internet und neuen Medien für ältere Nutzende durch zielgerichtete Unterstützung und Angebote zu erleichtern. Dafür wurden in beiden Städten Beratungs- und Lernmöglichkeiten geschaffen und weiterentwickelt, die es älteren Menschen ermöglichen, sich digital weiterzubilden. In Bremen wurde zur Umsetzung eine Koordinationsstelle bei der *Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport* eingerichtet. Über 30 Einrichtungen (Vereine, kirchliche Träger, Träger der Wohlfahrtsverbände, Bürgerhäuser und einzelne Gruppen) beteiligen sich am Netzwerk.

Für die Realisierung in Bremerhaven wurde eine Koordinationsstelle beim Beschäftigungsträger *faden gGmbH* geschaffen. Aufgabe der Stelle ist es, interessierte Einrichtungen und Gruppen zu beraten, zielgruppengerechte Angebote unter Berücksichtigung der infrastrukturellen Voraussetzungen aufzubauen. Im Rahmen des Projekts wurden in Bremerhaven die städtischen Seniorentreffpunkte mit WLAN für ihre Gäste ausgestattet und weitere technische Ausstattung angeschafft. In den Treffpunkten und an weiteren Standorten wurden digitale Sprechstunden und Schulungsangebote aufgebaut, unter anderem in Kooperation mit verschiedenen Einrichtungen in der Stadt. Hierdurch gibt es in Bremerhaven mittlerweile in fast jedem Stadtteil ein Angebot zur digitalen Bildung.

Das landesweite Projekt wurde als ein Modellvorhaben im Rahmen des Bundesprogramms *Ländliche Entwicklung (Regionale Open Government Labore)* des *Bundesministeriums des Inneren für Bau und Heimat/Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung* bis zum Jahresende 2022 gefördert. In Bremen wird das Projekt in Regie des *Verbands für sozial-kulturelle Arbeit – Landesverband Bremen e. V. (VskA)* fortgeführt. In Bremerhaven wird die Koordination erst einmal bis zum Herbst 2023 weiterfinanziert.

5.13 Reisen für Senior:innen

In Bremen haben sich einzelne Organisationen auf mehrtätige Erholungs- und Programmreisen sowie Tagesausflüge für Senior:innen spezialisiert. Das *Seniorenbüro e. V.* bietet hierzu ein breites Programm. Die *Reise-Service GmbH* des *Deutschen Roten Kreuz Kreisverbandes Bremen e. V.* organisiert Ausflüge und mehrtägige Kurz- und Flugreisen für Senior:innen. Insbesondere für Personen mit Unterstützungsbedarf wird eine Reisebegleitung und Pflegebegleitung während der Reise vermittelt. Die Angebote des *Seniorenbüros e. V.* und des Deutschen Roten Kreuzes werden zum Teil auch für Personen mit geringem Einkommen im Rahmen der Kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII bezuschusst. Ein großer Teil der Evangelischen Gemeinden organisieren jährlich ein bis mehrere Freizeiten für Senior:innen. Die *Arbeiterwohlfahrt Bremen* bietet mit ihrem Programm *Ferien ohne Koffer* Tagesausflüge im Sommer an.

In Bremerhaven organisiert das *Betreuungs- und Erholungswerk e. V.* ein breit gefächertes Programm an Tagesausflügen und Mehrtagesreisen innerhalb Deutschlands. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit einer ehrenamtlichen Reisebegleitung. Die *SeniorPartner Diakonie und Kirche* bietet eine mehrtägige Fahrt (*Tage im Grünen*) und in Kooperation mit den Evangelischen Kirchengemeinden jährlich eine Freizeit für Senior:innen an.

5.14 Sport-, Bewegungs- und Gesundheitsangebote

In beiden Stadtgemeinden organisieren auch die lokal ansässigen Sportvereine verschiedene Sport- und Bewegungskurse und -programme für Menschen ab 55 Jahren. Ältere engagieren sich zudem in Vereinen, die sich auf bestimmte Sportarten spezialisiert haben. In Sportvereinen bestehen neben dem Sportangebot zum Teil auch Gruppen, die sich regelmäßig in den Vereinsheimen oder darüber hinaus treffen. In der lokalen Strukturhebung konnten diese Angebote nicht berücksichtigt werden. In den Begegnungszentren und Treffpunkten finden ebenfalls zahlreiche Sport- und Bewegungsangebote statt. Diese richten sich zum Teil explizit an bewegungseingeschränkte Menschen. Darunter fallen z. B. Sitztänze, Rollatoren- und Gleichgewichtstraining.

Gesundheitsfachkräfte

Seit 2021 sind in Bremen und seit 2022 in Bremerhaven in ausgewählten Stadt- bzw. Ortsteilen mit sozialem Handlungsbedarf Gesundheitsfachkräfte eingesetzt. Sie sind Ansprechpersonen im Quartier für Fragen im Zusammenhang mit Gesundheit und der COVID-19-Pandemie. Dabei informieren sie Be-

wohner:innen unterschiedlichen Alters und Multiplikator:innen über verschiedene Kommunikationswege und verweisen bei Bedarf an andere Angebote im Quartier. Ebenso initiieren und unterstützen sie gesundheitsbezogene Angebote und Projekte im Quartier, führen stadtteilbezogene Informationsveranstaltungen durch und beteiligen sich an quartiersbezogenen Netzwerkstrukturen. In Bremen handelt es sich um die Stadt- und Ortsteile Blockdiek, Blumenthal, Grohn, Gröpelingen, Hemelingen, Huchting, Huckelriede, Kattenturm, Lüssum, Marßel, Oslebshausen, Schweizer Viertel, Tenever und die Vahr. In Bremerhaven sind die Kräfte in den Stadt- und Ortsteilen Lehe, Leherheide, Geestendorf und Grünhöfe tätig. Das Projekt wird von der *Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.* koordiniert und wird über die *Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz Bremen* gefördert.

5.15 Politische Partizipation

Die *Landesseniorenvertretung Bremen* ist der übergeordnete Zusammenschluss der kommunalen Seniorenvertretungen Bremen und Bremerhaven sowie die Interessenvertretung älterer Menschen auf Landes- und Bundesebene und im internationalen Rahmen. Sie besteht aus drei Mitgliedern des Vorstandes der *Seniorenvertretung* der Stadtgemeinde *Bremen* und zwei Mitgliedern des Vorstandes des *Seniorenbeirats* in *Bremerhaven*.

5.15.1 Bremen

Die *Seniorenvertretung Bremen* vertritt seit über 40 Jahren die Belange der älteren Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und älter. Das Gremium ist für die Einwohner:innen Bremens ansprechbar und vertritt die Belange von älteren Menschen gegenüber dem Parlament, den Verwaltungen, Parteien, Verbänden, Vereinen und der Wirtschaft. Die *Seniorenvertretung* wirkt bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen mit seniorenpolitischer Bedeutung mit. Dafür arbeitet sie mit parlamentarischen Gremien, Verwaltungen, weiteren Verbänden, Vereinen und Organisationen sowie mit der *Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretungen (BAG LSV)* in Berlin zusammen. Die Vertretung ist ehrenamtlich tätig, parteipolitisch neutral und konfessionell nicht gebunden. Sie setzt sich aus Delegierten zusammen, die von den Beiräten bestimmt werden.

Durch die Delegiertenversammlung werden in jeder Legislaturperiode Arbeitskreise festgelegt, in denen zu schwerpunktbezogenen Angelegenheiten beraten wird. Von 2019 bis 2023 gibt es die Arbeitskreise a) *Bauen, Wohnen, Verkehr, Umwelt*, b) *Seniorenpolitik, Soziales, Beiräte* und c) *Gesundheit, Pflege*. Daneben werden zu verschiedenen Schwerpunkten immer wieder Arbeitsgruppen gebildet, wie z. B. zur Begleitung des Zukunftskonzepts der Senatskanzlei, zum Siebten Altenbericht oder zur Digitalisierung.

5.15.2 Bremerhaven

In Bremerhaven gibt es seit über 60 Jahren einen *Seniorenbeirat*. Dieser ist ehrenamtlich tätig und parteipolitisch neutral. Er vertritt die Interessen der älteren Bevölkerung gegenüber dem Magistrat und der Verwaltung und ist ansprechbar für die Einwohner:innen Bremerhavens. Ihm gehören Delegierte aus den kommunalen Seniorentreffpunkten, den Wohlfahrtsverbänden, Gewerkschaften, politischen Parteien, Kirchen, dem Kreissportbund Bremerhaven und gemeinnützigen Organisationen an. Je nach Bedarf arbeiten die Mitglieder zu verschiedenen Schwerpunkten in Arbeitsgruppen, wie z. B. Wohnen, Bau und Verkehr, Soziales, Sport und Heime und städtische Seniorentreffpunkte. Für ihre Tätigkeit stehen ihnen Räumlichkeiten im kommunalen Seniorentreffpunkt des Ernst-Barlach-Hauses zur Verfügung.

5.16 Vernetzungsgremien und Soziale Arbeitskreise

5.16.1 Bremen

Verschiedene Einrichtungen der Altenhilfe sind in lokalen Vernetzungsgremien aktiv. In Bremen organisieren sich Arbeitskreise mit dem Schwerpunkt Altenhilfe überwiegend auf Bezirks- oder Stadtteilbene. Die Tabelle 47 gibt eine Übersicht über die sozialen Arbeitskreise mit Schwerpunkt Altenhilfe in der Stadtgemeinde Bremen. Weitere stadtteilorientierte Vernetzungsgruppen und Arbeitskreise behandeln die Zielgruppe älterer Menschen bzw. die Themen Altenhilfe und Pflege als ein Querschnittsthema. Hierunter fallen z. B. Arbeitskreise mit dem Schwerpunkt Gesundheit, Bürgerforen, Stadtteil- und Quartierskonferenzen und die in sozial geförderten Wohngebieten vertretenen WiN-Foren. Sie werden an dieser Stelle lediglich erwähnt, jedoch nicht im Einzelnen mit aufgeführt.

Tabelle 47: Soziale Arbeitskreise mit Schwerpunkt Altenhilfe in Bremen

Bezirk	Soziale Arbeitskreise mit Schwerpunkt Altenhilfe
Bezirk Mitte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Mitte (Mitte, Östliche Vorstadt, Hastedt)
Bezirk Süd	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Obervieland ▪ Sozialer Arbeitskreis Pusdorf (Woltmershausen, Rablinghausen) ▪ Stadtteil Arbeitskreis Süd (Neustadt, Huckelriede)
Bezirk Ost	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeitskreis Seniorenarbeit in der Vahr ▪ Sozialer Arbeitskreis <i>Alte Vielfalt</i> Hemelingen ▪ Sozialer Arbeitskreis Horn-Lehe (Horn-Lehe und Borgfeld) ▪ Sozialer Arbeitskreis Osterholz
Bezirk West	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis <i>Älter werden im Bremer Westen</i> (Gröpelingen, Walle, Findorff)
Bezirk Nord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Nord (Burglesum, Vegesack, Blumenthal) ▪ Runder Tisch <i>Älter werden in Blumenthal</i>

Quelle: Eigene Erhebung

Weitere erfasste Vernetzungsgremien sind die AG Qualität, die Bremer Pflegeinitiative gegen den Fachkräftemangel und die Fallkonferenz für soziale Arbeit im Gesundheitswesen.

5.16.2 Bremerhaven

In Bremerhaven gibt es auf städtischer Ebene kein Austauschnetzwerk mit dem Schwerpunkt Alter. Durch die seit 2022 neu angelegte Seniorenstabsstelle wurden die personellen Ressourcen geschaffen, um ein solches Gremium aufzubauen. In sechs Stadtteilen finden regelmäßig Stadtteilkonferenzen statt, in denen unter Beteiligung der Bürger:innen soziale und infrastrukturelle Entwicklungen besprochen und angestoßen werden. Themen, die ältere Menschen explizit betreffen, nahmen bisher eine flankierende Rolle ein. Meist tauchten sie als Querschnittsthema bei anderen sozialen Schwerpunkten auf. In Wulsdorf befindet sich eine Arbeitsgruppe mit Schwerpunkt Alter im Aufbau.

Im September 2022 wurde ein städtischer Senioren-Infotag organisiert. Einrichtungen und Initiativen der Altenhilfe und Pflegeunterstützung in Bremerhaven hatten hier die Gelegenheit, sich und ihre Arbeit älteren Bürger:innen und weiteren Interessierten vorzustellen. Es ist geplant, einen solchen Infotag wieder anzubieten.

5.17 Soziale Stadt- und Quartiersentwicklung

5.17.1 Bremen

Im Sozialressort wurde im Jahr 2021 der Schwerpunkt *Kommunale offene Altenhilfe* vom Referat 32 für Ältere in das Referat 34 Soziale Stadtentwicklung eingegliedert. Unter dem Dach des Referats wird seither die Sozialplanung für ältere Menschen in Bremen weiterentwickelt. Hier sind auch verschiedene soziale Stadtentwicklungsprogramme angesiedelt, die Impulse zum Aufbau von Strukturen der Altenhilfe und vorpflegerischer Unterstützungsangebote in verschiedenen Quartieren fördern.

Das seit 1998 bestehende städtische Programm *Wohnen in Nachbarschaften (WiN)* zielt darauf ab, das Leben in sozial benachteiligten Stadtteilen zu verbessern und den Zusammenhalt der Bewohnerschaft zu stärken. Dafür werden sowohl investive als auch konsumtive Infrastrukturmaßnahmen und soziale Angebote der Quartiersentwicklung gefördert. Vorrangig erfolgt die Förderung innerhalb der *WiN*-Fördergebiete mit sozialen Problemlagen. Diese werden auf Basis des Monitorings *Soziale Stadt Bremen* festgelegt. Für die Förderperiode 2020-2025 handelt es sich um die Stadt- und Ortsteile Blumenthal, Grohn, Gröpelingen, Hemelingen, Huchting, Huckelriede, Kattenturm, Lüssum, Marßel, Oslebshausen, Schweizer Viertel, Tenever, Neue Vahr. Der Schwerpunkt der meisten Vorhaben zur Stabilisierung und Aufwertung von Quartieren mit *WiN*-Mitteln liegt auf den Zielgruppen von Familien, Kindern, Jugendlichen und Zugewanderten. Die Förderungen werden in den Stadtteilen aber auch für Angebote und Projekte umgesetzt, um die Teilhabechancen von älteren Bewohner:innen zu erhöhen und Altersarmutsrisiken entgegenzuwirken. Die für die Zielgruppe älterer Menschen eingesetzten Mittel reichen dabei von Begegnungs-, Kultur-, Bewegungs- und Informationsveranstaltungen für Senior:innen, über Fahrdienste bis hin zum Aufbau von Treffs für die Bewohnerschaft in den Quartieren.

Seit dem Jahr 2020 ergänzt das Landesprogramm *Lebendige Quartiere (LLQ)* andere Programme der sozialen Stadtentwicklung⁴². Mit dem Programm werden unterschiedliche Ziele in Quartieren mit großen sozialen Herausforderungen verfolgt: Bisherige langjährige Förderungen aus den *WiN*-Mitteln werden in eine Sockelfinanzierung von sogenannten Quartierszentren bzw. Quartieren im Verbund überführt, um so neue Projekte in den *WiN*-Quartieren zu ermöglichen. Des Weiteren rücken Kleinst- und Sondergebiete sowie sogenannte *Quartiere im Werden* in den Blick dieses Landesprogramms, für die bisher keine *WiN*-Förderung offenstand. Ebenso eröffnet das Programm über einen Innovations-topf neue Förderstränge und Schwerpunkte zu setzen.

Für die Jahre 2022 und 2023 ist in dem Landesprogramm der Förderschwerpunkt *Ältere Menschen im Quartier* aufgenommen worden. Im Vordergrund dieses Förderschwerpunktes soll die Teilhabe Älterer, insbesondere von Altersarmut betroffener Menschen, im Quartier reaktiviert werden. Viele ältere Menschen sind für ihre Grundversorgung auf kostengünstige und öffentliche Angebote in ihrem Nahraum angewiesen. Durch die COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Schließung verschiedener Angebote für Ältere haben viele ältere Menschen den Außenkontakt verloren und sich verstärkt ins Private zurückgezogen. Das Programm unterstützt dabei, pandemiebedingte Herausforderungen in den Quartieren abzuf puffern. Drei Schwerpunktmaßnahmen wurden für die Jahre 2022 bis 2023 aufgelegt: Vergünstigte Mittagstische (vgl. Abschnitt 5.10), Fahrdienste (vgl. Abschnitt 5.8) sowie Stärkung des Ehrenamts in der Altenhilfe. Darüber hinaus wurden im Landesprogramm *Lebendige Quartiere* zusätzliche Mittel für den Förderschwerpunkt Präventive Hausbesuche zur Verfügung gestellt (vgl. Abschnitt 5.3.1 und 5.3.2).

⁴² Hierzu gehören neben *WiN* die Programme Lebendige Zentren und Lokales Kapital für soziale Zwecke (LOS).

5.17.2 Bremerhaven

In Bremerhaven werden über unterschiedliche Städtebauförderungsprogramme verschiedene Stadtteile und Quartiere gefördert. Das Programm *Sozialer Zusammenhalt* wird voraussichtlich ab 2023 in den Stadtteilen Lehe und Mitte-Nord eingesetzt. Im Programm *Lebendige Zentren* wird das Gebiet Bremerhaven-Wulsdorf unterstützt. Über das Programm *Wachstum und nachhaltige Erneuerung* werden Geestemünde und Lehe gefördert. In diesen Programmen liegt der Fokus häufig auf Familien, Kindern und Zugewanderten. Vorhaben, von denen aber auch Senior:innen und Pflegebedürftige profitieren, stellen neue Wohn-Pflege-Formen, generationsübergreifende gemeinschaftliche Wohnprojekte und die Förderung lebendiger Nachbarschaften unter Einbezug von Älteren dar. Beispiele in Bremerhaven sind hierfür die Integration der Demenz-Wohngruppen *Anderland* der *Arbeiterwohlfahrt Bremerhaven* in Wulsdorf-Nord oder das im Klushof umgesetzte Wohnprojekt des Vereins *gemeinsam wohnen + leben e. V.* in Kooperation mit der *STÄWOG*.

Um dem demografischen Wandel aktiv zu begegnen, werden im Modellprojekt *Zukunftswerkstatt Kommunen* Potenziale zur Weiterentwicklung von Quartieren in Bremerhaven herausgearbeitet. In ausgewählten Quartieren wird mittels kleinräumiger sogenannter *Demografielabore* ein detaillierter Blick auf die demografische Entwicklung geworfen, um hieraus zukünftige Planungen an der Schnittstelle zwischen Demografie, Alterung, Integration und soziale Teilhabe zu bündeln und zu vertiefen. Dafür wurden die Quartiere Geestendorf und Grünhöfe mit einer sozial benachteiligten Bewohner:innenstruktur und einem hohen Anteil älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sowie Surheide als ein Einfamilienhausgebiet am Stadtrand ausgewählt. Das Projekt wird von 2021 bis 2024 durch das *Bundesministerium für Familie, Senior:innen, Frauen und Jugend* gefördert. Die Kommunen werden extern in einem fünfphasigen Prozess begleitet.

Zudem existiert auch in Bremerhaven das städtische Programm *Wohnen in Nachbarschaften (WiN)* mit dem Ziel, das Leben in sozial benachteiligten Stadtteilen zu fördern und zu verbessern. Dafür werden Infrastrukturmaßnahmen und soziale Angebote der Quartiersentwicklung gefördert, die den sozialen Zusammenhalt der Bewohnerschaft stärken. Einige beantragte Projekte der letzten Jahre hatten einen Bezug zur Zielgruppe älterer Menschen. Die Anschaffung von Aufenthalts- und Verweilmöglichkeiten in verschiedenen Quartieren und barrierefreie Zugänge wurden (mit)finanziert, wie z. B. die Instandsetzung und Umgestaltung der Außenanlage der Wohngemeinschaft *Anderland*, die Umsetzung des *Seniorengartens* des *Malteser Hilfsdienstes e. V.* in Lehe. Ebenso wurden im Bereich Kultur und Veranstaltungen Projekte entwickelt, die von Senior:innen mit initiiert oder für sie umgesetzt wurden. Beispiele sind hierfür die finanzielle Unterstützung einer Ausstellung zur Geschichte des Stadtteils Lehe durch die *Geschichtswerkstatt Lehe* oder eines Backfestes am *Wulsdorfer Buernhus*, das von der *Wulsdorfer Bürgergemeinschaft 65 e. V.* organisiert wurde.

Ebenfalls wird in Bremerhaven das Landesprogramm *Lebendige Quartiere* seit dem Jahr 2021 umgesetzt. Die Aktivitäten konzentrieren sich auf die vier Maßnahmen interdisziplinäre und inklusive Quartierszentren zu fördern, auffällige Altbauquartiere zu stärken, Impulsprojekte umzusetzen und wichtige Bedarfsträgerschaften und Stadtteilaktivitäten durch einen Innovationstopf abzusichern. Als weitere Säule werden zusätzliche Mittel für die Förderschiene *Präventive Hausbesuche* zur Verfügung gestellt.

6 Angebote für besondere Personengruppen

6.1 Menschen mit demenziellen Erkrankungen

Demenzielle Erkrankungen sind oft mit Einschränkungen im Alltag verbunden und führen häufig dazu, dass Menschen pflegebedürftig werden. Die konkrete Anzahl von Menschen mit Demenz zu erfassen, ist nur schwer realisierbar. Die Diagnosestellung ist sehr komplex. Ebenso lassen noch nicht diagnostizierte oder unzureichend dokumentierte Fälle auf eine hohe Dunkelziffer schließen. Um Aussagen zur Anzahl der betroffenen Personen im Land Bremen zu treffen, kann auf Prävalenzraten zurückgegriffen werden, die auch international verwendet werden. Von der Alzheimer Europe (Alzheimer Europe 2019) sind hierzu auf Grundlage einer umfassenden internationalen Literaturrecherche Schätzungen entwickelt worden. Diese werden auch von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. (2022) genutzt. Zur Berechnung der geschätzten Zahl an Personen mit einer Demenzerkrankung in den beiden Stadtgemeinden im Land Bremen (vgl. Tabelle 48) werden die absolute Anzahl an Personen in der jeweiligen Altersgruppe mit der spezifischen Prävalenzrate dieser Altersgruppe multipliziert.

Prozentual steigt der Anteil an Personen mit einer Demenzerkrankung im Altersverlauf deutlich an. Während die Prävalenz in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen noch bei 1,85 % liegt, verdoppelt sie sich nahezu bis zur jeweiligen nächsten Altersgruppe bis einschließlich der 85- bis 89-Jährigen. Von den über 90-Jährigen ist mehr als ein Drittel betroffen.

Tabelle 48: Geschätzte Zahl von Menschen mit einer Demenzerkrankung im Land Bremen (absolut) zum 31.12.2021

Altersgruppen	40-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	Gesamt
Prävalenzraten in %	0,21	0,93	1,85	3,79	7,67	14,35	22,96	36,32	-
Bremen	312	333	549	1.017	1.690	3.264	2.691	2.181	12.037
Bremerhaven	61	74	126	219	349	647	529	378	2.382
Land Bremen	373	407	674	1.236	2.038	3.911	3.219	2.559	14.419

Datenbasis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2022) auf Grundlage der Prävalenzraten aus dem WHO Global Status Report 2021, Quelle: Statistisches Landesamt (o. J. -i), eigene Berechnungen

Den vorliegenden Schätzungen nach lebten in der Altersgruppe der über 65-Jährigen im Jahr 2021 14.419 Personen mit einer Demenzerkrankung im Land Bremen. In der Stadt Bremen handelt es sich um nahezu 12.037 Personen mit einer Demenzerkrankung, in der Stadt Bremerhaven kann die Anzahl auf rund 2.382 Personen geschätzt werden. In der Gruppe der 80- bis 84-Jährigen ist die geschätzte Anzahl der Menschen mit einer Demenzerkrankung am größten. Sie beträgt in Bremen 3.264 Personen und in Bremerhaven 647 Personen.

6.1.1 Bremen

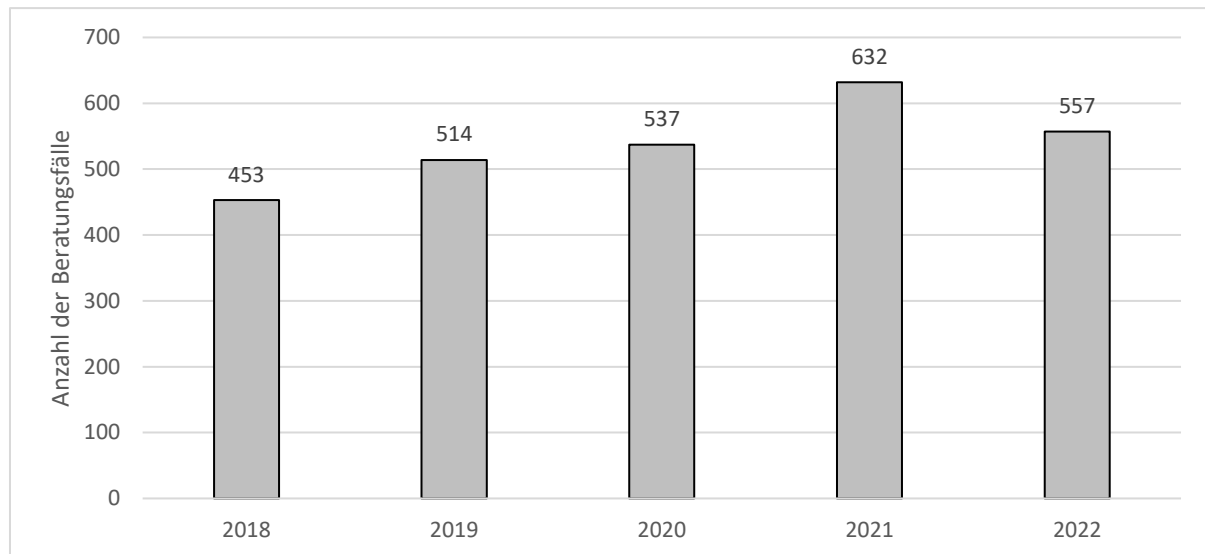
Zentrale Beratungsstelle für an Demenz erkrankte Menschen und deren An- und Zugehörige in Bremen ist die *Demenz Informations- und Koordinationsstelle e. V. (DIKS)*. Die seit dem Jahr 2003 bestehende Einrichtung bietet eine kostenlose Beratung zu verschiedenen Schwerpunkten im Bereich Demenz an. Diese reichen über Informationen zur Diagnostik und Behandlung, Hilfs- und Unterstützungsangebote bis hin zu psychosozialer Beratung in belastenden Situationen für Menschen mit einer Demenzerkrankung in Bremen und ihre An- und Zugehörigen.

Ein relevantes Themenfeld bei der Beratung von pflegenden An- und Zugehörigen betrifft die zunehmend belastenden Veränderungen in der häuslichen Pflege und Betreuung, insbesondere durch den

Wegfall oder die Einschränkungen von wichtigen medizinischen, pflegerischen und anderen Unterstützungsangeboten. Die Veränderungen waren bereits vor der Pandemie spürbar, zum Beispiel durch fehlende Plätze für Kurzzeit- oder Verhinderungspflege oder lange Wartelisten bei Pflegediensten, die keine neuen Kund:innen aufnehmen können. Die Situation führt zu einem hohen Leidensdruck bei den pflegenden An- und Zugehörigen.

Das Beratungsspektrum ist zudem durch spezielle Anfragen komplexer geworden. Hierzu gehören Beratungen mit den Schwerpunkten Menschen mit fronto-temporaler Demenz, alleinlebende Menschen mit Demenz, junge Menschen mit Demenz, Menschen mit Zuwanderungserfahrung und Demenz.

Abbildung 59: Anzahl der jährlichen Beratungen DIKS im Zeitraum 2018 bis 2022



Quelle: Demenz Informations- und Koordinierungsstelle e. V.

Im Zeitraum von 2018 bis 2022 kam es zu einer kontinuierlichen Steigerung an Beratungsfällen. Im Jahr 2022 nahm die Zahl ab.

Die *DIKS* initiiert und begleitet zudem den Aufbau von Selbsthilfegruppen, unter anderem auch für Menschen mit beginnender Demenzerkrankung. Sie informiert außerdem öffentlichkeitswirksam über die Erkrankung und fördert die Vernetzung der Akteure im Bereich Demenz. Die Einrichtung leitet das Fachgremium *Bremer Forum Demenz*, das sich mehrmals im Jahr trifft.

Zudem setzt sich die *DIKS* mit verschiedenen Projekten für eine demenzfreundliche Gesellschaft ein. So unterhält sie die Koordinierungsstelle für ehrenamtlich Tätige im Rahmen der *Nationalen Demenzstrategie*. Im Rahmen des Projekts werden Potenziale eruiert, Ehrenamtliche mit und ohne Zuwanderungserfahrung in der Begleitung von Menschen mit einer Demenzerkrankung einzusetzen. Hierfür wird erhoben, in welchen Tätigkeitsfeldern sich diese Ehrenamtlichen für Menschen mit einer Demenzerkrankung engagieren. Daneben wird erfasst, welche verschiedenen Sprachen erforderlich sind, um die Betroffenen diversitätssensibel zu begleiten. Zudem werden Ehrenamtliche demenzsensibel geschult. Zusätzlich beteiligt sich die *DIKS* an dem Projekt *DeMigranz* der *Demenz Support Stuttgart* und beim *Bremer Netzwerk Demenz und Migration*.

Über das Förderprogramm *Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz* des Bundesfamilienministeriums werden in der Stadtgemeinde Bremen zwei Vorhaben⁴³ gefördert: Im ersten Vorhaben erweitert das *Zentrum für Migration und Interkulturelle Studien e. V. (ZIS)* in Kooperation mit verschiedenen Ein-

⁴³ Stand Dezember 2022

richtungen in der Stadt sein Netzwerk *Demenz und Migration*. Im Rahmen dessen werden migrations-sensible Teilhabeangebote für Menschen mit einer Demenzerkrankung auf- und ausgebaut. Im Schweizer Viertel in Osterholz hat *ZiS e. V.* eine niedrighschwellige interkulturelle Beratungsstelle für Menschen mit Demenz eröffnet. Im zweiten Vorhaben setzt der Verein *Familie im Hilfenetz e. V.* das Projekt *Aktivlotsen DEMIR* um.

In der Stadtgemeinde Bremen gibt es weitere Teilhabeangebote, die sich im Schwerpunkt an Personen mit einer Demenzerkrankung und ihre An- und Zugehörigen richten. Zu nennen ist hier beispielsweise das Programm *Aktiv mit Demenz*, eine Kooperation der Stiftungen Sparer Dank der Sparkasse Bremen und der Bremer Heimstiftung. Halbjährlich wird ein Programm mit verschiedenen Schwerpunkten zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit einer Demenzerkrankung herausgebracht: Im Rahmen der *Informationswerkstatt* werden Vorträge zum Thema Demenz angeboten. In der *Aktivwerkstatt* werden Museumsbesuche, Kreativkurse sowie Musik- und Bewegungsangebote in verschiedenen Stadtteilen organisiert. Die *Begegnungswerkstatt* bietet Betroffenen, An- und Zugehörigen in Gesprächsgruppen Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch. Außerdem organisiert die *Bremer Heimstiftung* in Kooperation mit dem *Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Club Landesverband Bremen* begleitete Radtouren für Menschen mit einer Demenzerkrankung und ihre An- und Zugehörigen.

Die *Fachstelle Alter* der *Bremischen Evangelischen Kirche* organisiert das Angebot *Kulturatelier – Freiraum für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen*. Bei den wöchentlichen Treffen werden die Teilnehmenden angeregt, in die Rolle von Kunst- und Kulturschaffenden zu schlüpfen und an Kulturveranstaltungen teilzunehmen. Es werden u. a. Geschichten und Gedichte gelesen und zu Musik gemalt.

In einigen Stadtteilen haben sich Unterarbeitsgruppen zum Thema Demenz gebildet, die öffentlichkeitswirksame Aktionen, kulturelle Veranstaltungen und Schulungen organisieren. Beispiele sind die *Demenzinitiative Obervieland*, die im Bürgerhaus zum Beispiel Demenz-Dinner und Demenz-Theater organisiert. Die Demenzinitiative *Heimathafen Bremer Westen* veranstaltet jährlich ein Kulturprogramm im gesamten Bezirk in Kooperation mit verschiedenen lokalen Einrichtungen. Die Initiative *Alte Vielfalt für Menschen mit Demenz* bildet Demenzbotschafter:innen in Hemelingen aus.

6.1.2 Bremerhaven

In der Stadtgemeinde Bremerhaven existiert keine zentrale Informations- und Beratungsstelle mit Schwerpunkt Demenz. In das *Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH* ist eine *Memory Clinic* integriert, die eine ausführliche Diagnostik zu verschiedenen Demenzerkrankungen durchführt und medizinische Behandlungsmöglichkeiten vornimmt. Seit Oktober 2022 wird im kommunalen *Seniorentreffpunkt Wulsdorf* monatlich eine Demenzberatung in Kooperation mit dem *Solidar e. V.* angeboten.

Der *Solidar e. V.* engagiert sich für Betroffene mit einer Demenzerkrankung. Der Verein arbeitet eng mit der stationären Pflegeeinrichtung *Haus im Park* zusammen. Ehrenamtliche besuchen die dortigen Bewohner:innen mit einer Demenzerkrankung und begleiten sie auf Wunsch auch in der letzten Lebensphase. Regelmäßig organisiert der Verein öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen mit dem Schwerpunkt Demenz. Der ebenfalls an das *Haus im Park* angeschlossene Verein *Lichtung e. V.* bietet Fortbildungen für die Ehrenamtlichen und Mitarbeitende in der Pflegeeinrichtung.

6.2 Ältere Menschen mit Zuwanderungserfahrung

In Bremen und Bremerhaven leben unterschiedliche Gruppen von älteren Menschen mit Zuwanderungserfahrung. Diese unterscheiden sich voneinander in ihrem sprachlichen und kulturellen Hintergrund und in ihrer ethnischen Zugehörigkeit. Bei aller Heterogenität der Gruppe der Älteren mit Migrationsgeschichte handelt es sich häufig um Personen, die mehrheitlich von vulnerablen Lebenslagen

geprägt sind. Die Barrieren, Begegnungs- und Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen, sind oftmals höher als bei anderen Gruppen.

6.2.1 Bremen

Die Stadt Bremen hat in ihrem Rahmenkonzept *Gesellschaftliche Teilhabe und Diversity* (Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport 2021b) den Bereich Gesundheit, Pflege und ältere Menschen als ein Handlungsfeld definiert (ebd. 61ff.). Hierin wird als Ziel formuliert, die Pflegeversorgung und Altenhilfe durch verschiedene Maßnahmen stärker auf die unterschiedlichen Gruppen älterer Menschen mit Migrationserfahrungen auszurichten. Zu diesen Maßnahmen gehören, neben dem Ausbau zielgruppenspezifischer Angebote, dem Aufbau von Kooperationen mit migrantischen Initiativen und Einrichtungen auch die Schulung von Mitarbeitenden.

Seit dem Jahr 2017 wird für die 31 kommunal geförderten Begegnungszentren und -treffs der Prozess einer Umorientierung auf erweiterte Zielgruppen fortgeführt. Ziel war es, durch neue Programmelemente die Seniorenzentren, unter anderem auch für ältere Menschen mit Migrationsbiografie, attraktiver zu gestalten (Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport 2021a: 211). Mittlerweile finden sich in einigen Begegnungszentren auch Programmangebote, die verschiedene Personen mit Zuwanderungserfahrung einbinden. Eine beispielhafte Zusammenarbeit stellt die Kooperation der *ATIB-Moschee* in Osterholz mit dem *Begegnungszentrum Plus Am Siek* und dem *Mehrgenerationenhaus Schweizer Viertel* dar, die einen gemeinsamen Mittagstisch aufgebaut haben. Verschiedene weitere Anlaufstellen zur Begegnung, Beratung und Pflegeunterstützung richten sich mit ihrem Angebot speziell an Personen mit Migrationserfahrung und ihre pflegenden An- und Zugehörigen.

Seit über 40 Jahren existiert das *Zentrum für Migranten und Interkulturelle Studien e. V. (ZiS)* mit seinem Hauptsitz auf dem Gelände des Stiftungsdorfes Gröpelingen. Neben verschiedenen Integrationsprojekten und Sprachkursen hat der Verein in den Stadtteilen Gröpelingen, Vegesack, Osterholz und Obervieland Begegnungsgruppen für ältere Frauen und Männer mit Migrationserfahrungen aufgebaut. Während sich das Angebot zunächst an die erste Generation der früheren Gastarbeiter:innen richtete, ist es mittlerweile um unterschiedliche Gruppen erweitert worden. In den Senior:innengruppen stehen die gemeinsame Begegnung und der Austausch zu Fragen rund um die Lebenssituation im Alter im Vordergrund. Regelmäßig werden Referent:innen und Gesprächspartner:innen zu verschiedenen Gesundheits- und Pflege Themen eingeladen. Neben diesen festen Gruppen initiiert das *ZiS e. V.* immer wieder verschiedene Kulturprojekte und Begegnungsveranstaltungen, wie Lesungen, Ausstellungen und Literaturkreise.

Teil des *ZiS e. V.* ist die Beratungs- und Kontaktstelle *KÖPRÜ („Brücke“)*. Die Einrichtung berät zweimal wöchentlich kostenlos auf Türkisch und Deutsch zu Pflegefragen und Hilfeangeboten. Die Beratung wurde auch auf den Bremer Osten ausgeweitet. Wöchentlich bietet das *ZiS e. V.* im Schweizer Viertel in Osterholz im *Zentrum für Informationen, Bildung und Beratung (ZIBB)* eine Senior:innen- und Demenzberatung für Personen mit Zuwanderungserfahrung an. Der Verein bildet zudem ehrenamtlich Tätige aus, um Senior:innen mit Zuwanderungsgeschichte in verschiedenen Stadtteilen zu begleiten und in ihrem Alltag zu unterstützen. Außerdem initiiert und unterstützt der Verein die Gründung von Selbsthilfegruppen älterer Menschen mit Zuwanderungserfahrung und deren pflegenden An- und Zugehörigen.

Die Selbsthilfekontaktstelle *SILA* des Vereins *Familie im Hilfenetz e. V.* berät Bremer:innen aus Osteuropa zu verschiedenen Fragen rund um Themen der Pflegebedürftigkeit. In deutscher und russischer Sprache erhalten Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige hier eine niedrigschwellige Be-

ratung und Orientierung zu Hilfe- und Entlastungsangeboten sowie zur Beantragung von Pflegeleistungen. Ebenso begleitet der Verein auch Begegnungs- und Austauschgruppen und vernetzt sich mit weiteren Beteiligten im Stadtteil.

Bürger:innen können den kostenlosen Übersetzungsdienst *Sprinter* des Beschäftigungsträgers *bras e. V.* in Anspruch nehmen. In rund 15 Sprachen an sechs Standorten in Bremen bieten Mitarbeitende Übersetzungshilfen bei Behördengängen, Beratungen, Arztbesuchen und in anderen Bereichen. Der Dienst kann von allen Altersgruppen in Anspruch genommen werden. Senior:innen nutzen das Angebot insbesondere bei Anträgen und zur Begleitung bei medizinisch-pflegerischen Terminen, z. B. im Krankenhaus. Bei der *Unabhängigen Patientenberatung* ist es nach Terminvereinbarung möglich, telefonisch in türkischer, russischer und arabischer Sprache beraten zu werden. Der Pflegestützpunkt am Standort Vahr bietet eine Beratung auch in russischer Sprache an. Der *Soziale Hilfe Service (SHS)* organisiert einen Hausnotruf in türkischer Sprache.

Das *Anatolische Bildungs- und Beratungszentrum e. V. (Anadolu)* engagiert sich für ältere türkeistämmige Senior:innen. An seinem Standort in Hemelingen treffen sich regelmäßig zwei Gruppen für gemeinsame Unternehmungen und um sich gegenseitig im Alltag zu helfen. Der Verein berät seine Mitglieder auf Türkisch zu Sozial- und Pflegeleistungen. Mehrmals im Jahr organisiert er Gesprächsrunden und Filmabende zu verschiedenen Themen rund um das Alter. In Kooperation mit der *Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Bremen e. V.* wurde die Übersetzungsbroschüre *geçmiş olsun – Gute Besserung!* zu Gesundheits- und Pflegeangeboten in Türkisch und Deutsch herausgebracht.

Für die soziale Teilhabe von Senior:innen kommt ebenfalls den unterschiedlichen religiösen Migrant:innen-Organisationen eine Bedeutung zu. Hierzu gehören die verschiedenen türkisch, arabisch oder bosnisch geprägten muslimischen Moscheevereine sowie die freikirchlichen Gemeinden und die jüdische Gemeinde, mit einem überwiegenden russischen Sprach- und Kulturverständnis. Senior:innen treffen sich insbesondere in den größeren Gemeinden in den offenen Cafétreffs und nutzen die altersübergreifenden religiösen, kulturellen und sozialen Angebote. Eine gezielte Senior:innenarbeit findet eher selten statt. Je nach vorhandenen Ressourcen fungieren die Gemeinden als helfende Gemeinschaft und organisieren bei Bedarf kleine Hilfen im Alltag. Dafür wird auf die zumeist ehrenamtlichen gemeindeinternen Ressourcen zurückgegriffen, die jedoch häufig an ihre Grenzen kommen. Einige Moscheevereine bieten regelmäßig im Jahr, in Kooperation mit dem Schulungsanbieter *Edera*, Pflegebildungskurse für ihre Mitglieder an.

In der *Jüdischen Gemeinde* gibt es einen Sozial- und Integrationsdienst, der Gemeindemitglieder bei bürokratischen Hürden, beim Ausfüllen von Formularen, bei Übersetzungen sowie bei der Suche nach Unterstützungsangeboten hilft und auch zu Terminen bei Ärzt:innen begleitet. In der Gemeinde engagiert sich ebenfalls eine Gruppe Freiwilliger (*Bikkur Cholim*), die Alleinstehende und mobil Eingeschränkte in der Wohnung oder bei einem Krankenhausaufenthalt besuchen.

6.2.2 Bremerhaven

In den kommunalen Seniorentreffpunkten in Bremerhaven sind ältere Besucher:innen mit Zuwanderungserfahrung unterdurchschnittlich vertreten. Eine türkischsprachige Frauengruppe trifft sich mehrmals pro Woche im Seniorentreffpunkt in Grünhöfe. Ein Austausch mit anderen Gruppen findet weniger statt. In Wulsdorf-Nord wird der Quartierstreff *Die Wohnung* regelmäßig von türkeistämmigen Senior:innen aus der Nachbarschaft besucht. In Leherheide werden die Bewegungsangebote der Evangelischen Kirchengemeinde von russischsprachigen Senior:innen angenommen. Die Hauptstelle der Stadtbibliothek bietet wöchentlich ein kostenloses Frauen-Sprachcafé an, das unter anderem auch von

Älteren besucht wird. Der Pflegestützpunkt organisiert Informationsveranstaltungen mit Übersetzungshilfe in türkischer Sprache.

Des Weiteren spielt die Unterstützung Älterer in Moscheegemeinden eine Rolle. Senior:innen engagieren sich hier und nutzen in den offenen Cafétreffs die altersübergreifenden religiösen, kulturellen und sozialen Angebote. In Lehe befindet sich die größte muslimische Gemeinde Bremerhavens, die *DITIB* Moschee. Ältere Menschen treffen sich hier regelmäßig, finden Unterstützung oder engagieren sich ehrenamtlich. Die Moschee verfügt über einen großen Veranstaltungssaal mit einem angeschlossenen kleinen Gastronomiebetrieb. Sonntags findet im Veranstaltungssaal ein großes Frühstücksbuffet statt, das für Senior:innen vergünstigt ist und gut angenommen wird. Es ist geplant, einen Raum im Erdgeschoss für Senior:innen zu nutzen.

In der *Fatih-Moschee* in Geestendorf, treffen sich regelmäßig Senior:innen. Mehrmals im Jahr organisiert die Gemeinde in Kooperation mit dem Dienstleister *Edera* einführende Veranstaltungen zum Thema Pflege und verschiedene Pflegebildungskurse für pflegende An- und Zugehörige.

Verschiedene interkulturelle Vereine und Migrant:innen-Organisationen haben in der Stadt im Herbst/Winter 2022 die Wanderausstellung *Fern der Heimat verwurzelt* organisiert. Die Ausstellung regt dazu an, sich mit der Biografie und Lebenssituation von Frauen der ersten Gastarbeiter:innen-Generation auseinanderzusetzen. Das Projekt wurde durch das *Nord-Süd-Forum e. V.* organisiert und im Rahmen des Programms *Demokratie leben!* durch das *Bundesfamilienministerium und das Amt für Jugend, Familie und Frauen Bremerhaven* gefördert. Beteiligt haben sich weitere Organisationen, wie der *Dialog – Verein für Gleiche Rechte e. V.*, der *Alevitische Kulturverein e. V.* und der *Kurdisch-Deutsche Gemeinschaftsverein e. V.*

6.3 Teilhabeangebote für Senior:innen mit einer Behinderung

Die Generation von Menschen mit Behinderung, die nach dem Zweiten Weltkrieg geboren wurde, ist ins Rentenalter gekommen. Durch eine verbesserte medizinische Versorgung und die Anpassung der Lebensbedingungen an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung erreichen immer mehr von ihnen heute ein hohes Lebensalter. Durch das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben stellt sich die Frage, wie für Senior:innen mit Behinderung diese Lebensphase aktiv und selbstbestimmt gestaltet werden kann.

Im Land Bremen wurde Ende 2010 mit der Rahmenrichtlinie *Tagesgestaltung für geistig und geistig/mehrfach behinderte Senior:innen* nach § 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX, § 78 Abs. 2 SGB IX und § 105 Abs. 3 SGB IX ein dauerhaftes Leistungsangebot in Form eines Senior:innenmoduls geschaffen. Mit dieser pauschalen Geldleistung können ältere Personen mit einer Behinderung (in der Regel ab 55 Jahren, frühestens mit 50 Jahren) unterschiedliche Gruppen- und Individualangebote unabhängig von den Leistungserbringenden im Wohnbereich in Anspruch nehmen. Ziel ist es, für die Personen eine neue Tagesgestaltung, sowohl innerhalb als auch außerhalb der eigenen Häuslichkeit aufzubauen, soziale Kontakte zu fördern und inklusive Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen.

6.3.1 Bremen

In Bremen gibt es von verschiedenen Trägern rund 80 inklusive Freizeitangebote. Diese reichen von Begegnungsangeboten wie geselligem Beisammensein und Tanznachmittagen, über verschiedene Bewegungsangebote, wie Yoga, Kegeln und Schwimmen bis hin zur Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen, Ausflügen und Reisen. Es gibt vereinzelte Angebote, die die Leitidee der sozialen Inklusion bereits umsetzen und somit auch der stärkeren Verzahnung der Altenhilfe mit Angeboten der Eingliederungshilfe entsprechen. Im *Bürgerhaus Vegesack* nehmen beispielsweise Senior:innen mit einer Be-

hinderung regelmäßig am Tanzcafé teil, das sich an alle älteren Menschen im Stadtteil richtet. Im *Begegnungszentrum Buntentor* der Johanniter besteht eine inklusive Bewegungsgruppe, die sich aus Personen mit einer demenziellen Erkrankung und Senior:innen mit einer Behinderung zusammensetzt. Andere Angebote des Senior:innenmoduls sind räumlich in Begegnungszentren und Bürgerhäusern weiterer Stadtteile eingebunden.

6.3.2 Bremerhaven

In Bremerhaven gibt es bisher nur vereinzelt vergleichbare Angebote. Der Bedarf wird gleichzeitig als sehr groß eingeschätzt. Die *Elbe-Weser-Welten* organisieren über ihr begleitendes Bildungsprogramm in den Werkstätten Senior:innenangebote, zum Beispiel Gesprächskreise und ein Bewegungsprogramm. Angebote zur Tagesgestaltung werden in den Wohnbereichen ansonsten punktuell über den Präsenzdienst abgedeckt. Ab 2023 sollen vier verschiedene neue Angebote erprobt werden. Hierzu gehören ein senior:innengerechtes Bewegungsprogramm und ein abwechselndes Angebot zur Gesundheitsförderung mit kognitivem Training, Informationsaustausch zur Ernährung, begleiteten Spaziergängen und Entspannungstraining. Zudem werden eine Frauen- und eine Männeraustauschgruppe aufgebaut, die sich wöchentlich treffen.

Des Weiteren bieten die *Albert-Schweitzer-Wohnen und Leben gGmbH* in ihren Wohnbereichen verschiedene Angebote an, wie z. B. einen regelmäßig stattfindenden Brunch. Ein Großteil der älteren Menschen mit einer Behinderung, die schon zuvor in Werkstätten tätig waren, gehen auch weiterhin in diese und nutzen die dortigen Tagesgestaltungsangebote.

Die *Lebenshilfe Ortsvereinigung Bremerhaven e. V.* und die *Albert-Schweitzer-Wohnen und Leben gGmbH* überlegen, in Kooperation weitere Angebote aufzubauen, wie z. B. eine Tagesstätte bzw. Tagespflege für ältere Menschen mit einer Behinderung. Daneben hat die *Albert-Schweitzer-Wohnen und Leben gGmbH* im Jahr 2020 einen inklusiven Pflegedienst gegründet, der sich auf die pflegerische Versorgung von älteren Menschen mit einer Behinderung spezialisiert hat.

6.4 Von Altersarmut Betroffene

Neben körperlichen Einschränkungen und begrenzten Mobilitätsmöglichkeiten, können auch finanzielle Probleme, wie beispielsweise Altersarmut, bei älteren Menschen Benachteiligungen verschärfen. Sowohl in Bremen als auch in Bremerhaven sind die vorhandenen Angebote der offenen Altenhilfe darauf ausgerichtet, ältere Menschen, die von Altersarmut gefährdet oder bereits betroffen sind, in soziale Teilhabestrukturen einzubinden.

Viele Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs sind als offene Treffpunkte konzipiert, die ohne Konsumzwang zum Verweilen und sozialen Austausch einladen. Die verschiedenen Begegnungs-, Freizeit- und Bewegungsangebote in den Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs können zum überwiegenden Teil kostengünstig und teilweise auch kostenlos genutzt werden. Die vergünstigten Mittagstische in Bremen richten sich insbesondere an ältere Menschen, die nur über sehr geringe finanzielle Mittel verfügen.

In beiden Städten suchen ältere Menschen regelmäßig auch Angebote und Einrichtungen für Bedürftige der verschiedenen Träger auf. Die *Bremer Tafel e. V.* bietet in den drei Stadtteilen Obervieland, Huchting und in der Vahr regelmäßig eine Lebensmittelausgabe für ältere Menschen an (*Seniorentafel*). Bei Bedarf liefern ehrenamtliche Helfer:innen mobilitätseingeschränkten Personen Lebensmittel nach Hause. Ebenso nutzen Ältere in Bremerhaven das Angebot der Tafel an seinen vier Ausgabestellen in der Stadt. Träger ist die *Bremerhavener Volkshilfe e. V.*, ein Zusammenschluss verschiedener Wohl-

fahrtsorganisationen. Auch hier besteht für mobilitätseingeschränkte Personen ein Lieferdienst. Vereinzelt unterstützen auch die ambulanten Pflegedienste dabei, Lebensmittel an ihre Kund:innen auszuliefern.

Zu Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung berät in Bremen der *Fachdienst Soziales* in den vier *Sozialzentren des Amtes für Soziale Dienste*. In Bremerhaven ist die Stelle beim *Sozialamt* im Stadthaus angebunden. In mehreren Stadtteilen Bremens wird in Nachbarschafts- und Quartierstreffs ehrenamtlich eine Sozial- und Schuldnerberatungssprechstunde angeboten, die auch von älteren Menschen in Anspruch genommen wird. Zudem übernehmen die Mitarbeitenden der Treffpunkte eine wichtige Lotsenfunktion bei der Weitervermittlung an zuständige Ämter und Behörden.

In Bremerhaven haben die *Caritas* und der *Evangelisch-lutherische Kirchenkreis Bremerhaven* ein Unterstützungsangebot bei der Beantragung von Behördenangelegenheiten aufgebaut. Ehrenamtlich geschulte *Formularlotsen* helfen beim Zusammenstellen von Unterlagen und beim Ausfüllen von Anträgen, z. B. für das Bürgergeld, die Grundsicherung oder das Wohngeld. Das Angebot richtet sich insbesondere an Zugewanderte. Bei drohender bzw. bereits vorhandener Überschuldung gibt es zudem in beiden Städten verschiedene Anlauf- und Beratungsstellen, um sich Unterstützung zu holen.

6.5 Ältere Männer

Insbesondere Männer sind im Alter von sozialer Isolation und Einsamkeit betroffen. Der Großteil der Begegnungszentren und -treffs wird in beiden Stadtgemeinden von älteren Frauen besucht. Auch wenn die inhaltliche Ausrichtung der Programme auf verschiedene Gruppen ausgerichtet ist, fühlen sich meist Frauen angesprochen. Die Leitungen der Seniorenzentren sind meist selbst weiblich, nur vereinzelt werden Begegnungszentren von männlichen Leitungen koordiniert. In einigen Begegnungstreffs gibt es Angebote, die insbesondere ältere Männer einbeziehen, wie z. B. Männerfrühstücksrunden oder verschiedene Sportgruppen. Im Begegnungszentrum Huchting wird die Übertragung von Bundesliga-Fußballspielen von Senior:innen gut angenommen. Im Bürgerhaus Obervieland setzt sich die überwiegend aus Männern bestehende Gruppe *Stadtteilkümmerer* für die Instandhaltung von öffentlichen Sitzbänken und Geräten auf Spielplätzen ein. Ältere Männer engagieren sich auch in den verschiedenen Initiativen und Gruppen, die im Rahmen des *Netzwerks Digitalambulanzen* aufgebaut wurden oder in Repair-Cafés.

Im Projekt *MARS* werden sogenannte *Männerschuppen* in Bremen entwickelt, erprobt und evaluiert. Es handelt sich um gesundheitsförderliche und präventive Begegnungsangebote für Männer ab 50 Jahren. In offenen Treffs gehen Männer gemeinsamen Aktivitäten, wie zum Beispiel Reparatur- und Holzarbeiten nach. Die Treffen werden um gesundheitsfördernde Aktivitäten und Austauschmöglichkeiten ergänzt. Das Projekt wird von 2022-2025 durch die *Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.* in Kooperation mit dem Institut für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen durchgeführt.

6.6 Ältere LSBTIQ*

Menschen, die aus dem heteronormativen Raster fallen, erleben in ihrem Alltag immer wieder Diskriminierungserfahrungen, unter anderem auch im Gesundheitswesen. Die Sorge, im Alter und bei Pflegebedürftigkeit wieder unsichtbar mit der eigenen sexuellen und/oder geschlechtlichen Identität zu sein, beschäftigt viele queere Menschen. LSBTIQ*-Senior:innen sind häufiger kinderlos als Heterosexuelle im Alter und greifen tendenziell bei vorhandenem Unterstützungsbedarf auf partnerschaftliche und freundschaftliche Netzwerke zurück. Um die Bedürfnisse älterer und alter LSBTIQ*-Senior:innen zu berücksichtigen, gilt es in der Arbeit mit älteren Menschen und der Pflege, für einen würdevollen und diskriminierungsfreien Umgang zu sensibilisieren.

Die Zahl von LSBTIQ*-Senior:innen in Deutschland ist schwer zu schätzen, da empirische Studien unterschiedliche Fragen und Methoden zur Erfassung nutzen und z. B. auch Stadt-Land-Unterschiede berücksichtigt werden müssen. In einer europäischen ländervergleichenden Erhebung aus dem Jahr 2016 (DALIA Research 2016) identifizierten sich 7,4 % als lesbisch, schwul, bisexuell oder trans*. Bezieht man diesen Anteil auf die Gruppe der über 65-Jährigen in den beiden Stadtgemeinden im Land Bremen, lebten im Jahre 2021 in Bremen schätzungsweise 8.817 Personen und in Bremerhaven 1.909 Personen, die sich als schwul, lesbisch, bisexuell oder anders, jedoch nicht-heterosexuell, bezeichnen.

In Bremen ist das *Rat&Tat-Zentrum für queeres Leben e. V.* Beratungs- und Anlaufstelle zu vielfältigen Aspekten und Lebenslagen von LSBTIQ*. Die Einrichtung informiert, vermittelt und begleitet Menschen. Zudem bieten sie Aufklärungsveranstaltungen und Schulungen zur Sensibilisierung für die Belange von LSBTIQ* sowie zur Kompetenzerweiterung im Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt an, bei Bedarf auch für Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege.

Im Rahmen des *Landesaktionsplans gegen Homo-, Trans- und Interphobie* (Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport 2018) wurde der Schwerpunkt Alter und Pflege als ein wichtiges Handlungsfeld aufgenommen. Hierauf aufbauend hat das *Rat&Tat-Zentrum für queeres Leben e. V.* Fortbildungen speziell für Alten- und Pflegeeinrichtungen entwickelt und durchgeführt. Ebenso wurde in Kooperation mit der sozialsenatorischen Behörde die Broschüre *Queere Perspektiven in der Pflege und im Alter* entwickelt. Die Broschüre bietet Einblicke in LSBTIQ*-Lebenswelten, die für die Lebenssituation von LSBTIQ*-Gruppen im Alter sensibilisiert.

Das *Bremer Lebenstelefon* hat einen Besuchsdienst für ältere Lesben initiiert. Der Aufbau wurde im Rahmen der Kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII gefördert. Im Rahmen der Selbsthilfe-Initiative fand auch ein Austausch mit Einrichtungen der aufsuchenden Altenarbeit und stationären Pflegeeinrichtungen statt. Obwohl der Bedarf an einer solchen Begleitung gegeben sei, konnte das Angebot aufgrund fehlender personeller Ressourcen nicht etabliert werden. In der Villa Wilkens in Hemelingen organisiert der *Paritätische Pflegedienst* wöchentliche Treffen für queere Personen ab 50 Jahren und älter.

In Bremerhaven wurde im kommunalen Seniorentreffpunkt in Grünhöfe eine Wanderausstellung zur Verfolgung Homosexueller in der NS-Zeit organisiert.

7 Handlungsfelder im Bereich Pflegeunterstützung und offene Altenhilfe

Auf Basis der lokalen Strukturhebung, den sozialstrukturellen Daten, den Perspektiven aus den Leitfadenterviews und Fokusgruppen in beiden Städten zeigen sich verschiedene Handlungsfelder. Bei der Interpretation der Daten muss berücksichtigt werden, dass als Indikatoren zur Altersarmut die Grundsicherung im Alter und ambulante Hilfe zur Pflege lediglich auf Stadtteilebene für den Bericht vorliegen. Zudem muss bei der Interpretation von Bedarfen an Begegnungsangeboten bedacht werden, dass Informationen zum Einzugsgebiet der Treffpunkte nicht erhoben wurden und von verschiedenen Faktoren abhängen, wie z. B. der öffentlichen Nahverkehrsanbindung. Hierdurch sind Aussagen zu fehlenden Begegnungsangeboten zum Teil nur begrenzt möglich.

7.1 Begegnung/Teilhabe im Sozialraum

Insgesamt existiert in der Stadtgemeinde Bremen eine umfassende Infrastruktur an Orten der Begegnung und Teilhabe für ältere Menschen. In nahezu jedem Stadtteil fördert die Kommune im Rahmen der Kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII ein Begegnungszentrum oder einen Begegnungstreff. Diese vorhandene Angebotsstruktur an wichtigen Anker- und Knotenpunkten in den Quartieren gilt es, weiterhin zu stabilisieren.

Der Anteil an älteren Menschen in der Stadtgemeinde Bremen ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen. Zukünftig wird dieser Anteil weiterhin auf einem hohen Niveau bleiben. Viele Angebotsstrukturen der Offenen Altenhilfe und der Pflegeunterstützung werden durch freiwilliges Engagement mitgetragen. Die unterschiedlichen Träger und Organisationen beklagen aber auch eine Abnahme ehrenamtlichen Engagements. Nicht selten fehlt es an Nachwuchs, der die Angebote fortführt. Dies schmälert für die Teilhabeangebote nicht nur die Breite des Programms, sondern auch ihre quantitative Verbreitung. Flankiert wird diese Entwicklung von Tendenzen älterer Menschen sich ins Private zurückzuziehen, die durch die COVID-19-Pandemie zudem verstärkt wurden. Während der verschiedenen Lockdowns wurden Angebote eingestellt und nicht wieder aufgenommen. Um diesen Trends entgegenzuwirken, sollten Maßnahmen ergriffen werden.

Eine sehr hohe Dichte an Teilhabeangeboten für Senior:innen findet sich in den Stadtteilen Huchting und in der Vahr. Hier besteht in nahezu jedem Ortsteil ein Zentrum bzw. Nachbarschaftstreff für Senior:innen und es existiert eine hohe Dichte an Mittagstischangeboten. In beiden Stadtteilen leben viele ältere Menschen, die von Armut betroffen sind. Auch in weiteren Stadtteilen, in denen vermehrt ältere Menschen in prekären Lebenslagen wohnen, gibt es verschiedene Anlaufpunkte der sozialen Teilhabe für ältere Menschen. Gleichzeitig besteht der Bedarf vergünstigte Mittagstischangebote weiter auszubauen.

Nachbarschaftstreffs und Quartierszentren ergänzen die kommunal geförderten Begegnungszentren in den sozial benachteiligten Stadtteilen und Quartieren. Hier bestehen in einigen Quartieren für ältere Menschen neben vereinzelt oder einem offenen Treff noch keine Angebote. Sie könnten älteren Menschen noch größere Teilhabechancen bieten und dabei unterstützen, bestehende Altersarmutsrisiken zu mildern. Bedarfe finden sich hierfür auch in den geförderten Kleinst- und Sondergebieten, in denen häufig auch ältere Menschen in prekären Lebenslagen wohnen.

Des Weiteren ergänzen in einigen Stadt- und Ortsteilen verortete Nachbarschaftsinitiativen, Bürgervereine und selbstorganisierte Senior:innengruppen die vorhandenen kommunal geförderten Angebote der Begegnung und Teilhabe für ältere Menschen, ohne dies explizit als Senior:innenarbeit zu deklarieren. Senior:innen organisieren hier für andere Senior:innen Begegnungs- und Kulturangebote

und unterstützen sich zum Teil gegenseitig. Ihr Spektrum an Ressourcen und Potenzialen der Selbstorganisation gilt es zu stärken. Auch Einrichtungen des Service-Wohnens haben das Potenzial, ihre Teilhabeangebote noch stärker in die Stadtteile zu öffnen.

Auf Stadtteilebene besteht insbesondere in Vegesack der Bedarf, Teilhabeangebote für ältere Menschen auszubauen. Im Stadtteil leben viele ältere Menschen, gleichzeitig gibt es lediglich ein Begegnungszentrum im Zentrum Vegesacks. Ein vorheriger Treffpunkt im Stadtteil wurde geschlossen und die wenigen vorhandenen Angebote in den anderen Ortsteilen außerhalb des Zentrums decken den vorhandenen Bedarf nicht ab.

Begegnung und Teilhabeangebote für ältere Menschen in der Stadt Bremerhaven konzentrieren sich zu einem großen Teil in den sechs kommunalen Seniorentreffpunkten. Sie sind in Stadtteilen verortet, in denen der größte Anteil an älteren Menschen lebt. In Lehe und Geestemünde wohnen die meisten älteren Menschen. In diesen Stadtteilen befinden sich jeweils zwei Seniorentreffpunkte. Auch die zwei weiteren Treffpunkte für Senior:innen befinden sich in Stadtteilen (Mitte und Wulsdorf), in denen ein hoher Anteil älterer Menschen lebt.

Auf Stadtteilebene zeigt sich ein Bedarf in Leherheide. Hier leben viele ältere Menschen. Es gibt jedoch keinen festen Anlaufpunkt der Begegnung und Teilhabe für Senior:innen. Leherheide ist zudem ein Stadtteil, der sich sozialräumlich von anderen Stadtteilen abgegrenzt und in sich als ein Wohn- und Lebensraum funktioniert. Hierdurch ergibt sich das Potenzial, einen festen und belebten Bezugsort der Begegnung und des Kontaktaustausches für die Bewohnerschaft im höheren Lebensalter zu schaffen.

Um weitere wohnortnahe Begegnungsmöglichkeiten für ältere Menschen zu entwickeln, besteht der Bedarf das Angebot an Begegnungs- und Teilhabeangeboten in Bremerhaven noch weiter in den Ortsteilen und Quartieren auszudifferenzieren. Dies trifft insbesondere auf Ortsteile zu, in denen viele ältere Menschen leben, die sich in prekären Lebenslagen befinden. Zum Teil bestehen in diesen Ortsteilen Begegnungstreffe, die jedoch kaum Angebote vorhalten. Hier besteht das Potenzial, diese Treffpunkte wieder zu reaktiveren und durch andere Angebote zu ergänzen.

Ebenso könnten Angebote im Rahmen von sozialen Stadtentwicklungsprogrammen und in Kooperation mit den lokalen Wohnungsunternehmen, Wohlfahrtsträgern oder sozialen Beschäftigungsträgern aufgebaut werden. Möglichkeiten Mittagstische in den einzelnen Quartieren zu erproben, bestehen auch in Kooperation mit sozialen Beschäftigungsträgern, den verschiedenen religiösen Gemeinden, Kitas oder auch Pflegeeinrichtungen. In den eher äußerlich gelegenen Stadtteilen Bremerhavens besteht zudem das Potenzial, vorhandene Nachbarschaftsinitiativen und -kontakte zu stärken und selbstorganisierte Begegnungsräume und Teilhabestrukturen aufzubauen.

7.2 Verzahnung von Begegnung und Pflegeunterstützung

Die Mitarbeitenden in den Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffe in Bremen und Bremerhaven nehmen eine wichtige Funktion und Brücke bei der Vermittlung zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten ein. Basis hierfür bietet der regelmäßige Kontakt zu den Besucher:innen der Treffs, durch die eine Vertrauensbasis aufgebaut werden kann. Diese braucht es, um sich bei Hilfebedarf zu öffnen und notwendige Hilfen in Anspruch zu nehmen. Diese Vermittlungs- und Zugehfunktion wird in den Treffpunkten in unterschiedlicher Qualität ausgestaltet. Sie reicht vom Verweis auf Beratungs- und Unterstützungsangebote im Stadtteil, über ein aktives Ansprechen der älteren Menschen auf vorhandene Bedarfe bis hin zu einem aktiven „*in die Hand nehmen*“ und initiieren von Hilfeangeboten. In den Stadtteilen und Quartieren, in denen eine enge Kooperationen mit den vorhandenen Beteiligten der Altenhilfe und Pflege gegeben ist, fällt diese Vermittlung leichter.

In der Stadt Bremen existieren in der offenen Altenhilfe Strukturen, um Begegnungsmöglichkeiten für ältere Menschen und pflegeunterstützende Angebote miteinander zu verzahnen. In verschiedenen Stadtteilen wurden Ansätze teilhabefördernder und pflegeunterstützender Angebote „*unter einem Dach*“ geschaffen. Es handelt sich um Knotenpunkte, an denen sich ältere Menschen niedrigschwellig zu verschiedenen Anliegen Beratung einholen können und gleichzeitig wohnortnah einen Ort des sozialen Austauschs ohne Konsumzwang finden. Beispiele hierfür sind die aufsuchende Altenarbeit und Dienstleistungszentren an Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs anzugliedern und Beratung und Begegnung räumlich für ältere Bewohner:innen in Quartierszentren zu bündeln.

In einigen Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs sind zusätzliche Beratungsangebote integriert. Diese reichen von Pflegesprechstunden oder einer Sozial- und Schuldnerberatung in Seniorenzentren und Nachbarschaftstreffs, einer ehrenamtlichen Rentenberatung in einem Bürgerhaus bis hin zu Austauschgruppen für Personen in persönlichen Krisen und regelmäßigen Informationsveranstaltungen mit Begegnungscharakter, die zu verschiedenen altersbezogenen Themen sensibilisieren. Diese Angebote flankieren die bestehenden pflegeberatenden und unterstützenden Strukturen, die es bereits in der Stadtgemeinde gibt. Zudem sind sie eine Möglichkeit, ältere Menschen wohnortnah und lebensweltorientiert in ihrer unmittelbaren Wohnumgebung zu erreichen. Gleichzeitig besteht die Chance, Begegnungs- und Unterstützungsangebote räumlich noch stärker miteinander zu koppeln.

Einzelne Beispiele der Verknüpfung von Begegnung und Beratung in Bremerhaven lassen sich auch in Bremerhaven finden. Hierzu gehören der in einigen Treffpunkten angebundene Begleit- und Einkaufsdienst des sozialen Beschäftigungsträgers *Faden gGmbH*, regelmäßige Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Alters- und Unterstützungsthemen, die Demenzberatung im Seniorentreffpunkt Wulsdorf und die Sprechstunde des Sozialverbands Deutschland im Begegnungszentrum Ankerplatz.

In beiden Stadtgemeinden besteht zudem das Potenzial, die Bandbreite an Beratungs- und Unterstützungsangeboten in den Seniorentreffpunkten, Nachbarschaftstreffs und Quartierszentren „*Rund ums Alter*“ noch stärker auszubauen. Ältere Menschen, die nur über eine geringe Rente oder Einkommen verfügen, bedürfen einer angemessenen Unterstützung. Diese kann sich auf die Information über ihnen zustehende Leistungen, deren Beantragung, als auch kostengünstige oder kostenfreie Angebote beziehen. Für Senior:innen mit Zuwanderungserfahrungen können sprachliche Barrieren ein zusätzliches Hindernis sein. Dabei sind die Bedarfe auf Seiten der älteren Menschen im gesamten Feld der Altenhilfe-(Leistungen) gegeben.

7.3 Besuchs- und Begleitdienste/Angebote zur Unterstützung im Alltag nach dem SGB XI

Um ältere Menschen zu unterstützen auch im hohen Alter möglichst selbständig und selbstbestimmt zuhause zu leben, ergänzen komplementäre pflegebegleitende Unterstützungsformen vorhandene pflegerische Dienste. In der Stadtgemeinde Bremerhaven besteht der Bedarf, diese Formen von Nachbarschaftshilfe, Besuchs-, Begleitdiensten und Alltagshilfen auszubauen.

In den kommunalen Seniorentreffpunkten werden bereits Mitarbeitende aus Arbeitsförderungsmaßnahmen zur Unterstützung der Treffpunktarbeit und für kleine Alltagshilfen ausgewählter unterstützungsbedürftiger Besucher:innen eingesetzt. Das Konzept zur Einbindung dieser Kräfte könnte überdacht und eventuell erweitert werden, um zum Beispiel vergünstigte Mittagstischangebote auf- und auszubauen.

Entwicklungspotenzial hätte ein Organisations- und Finanzierungsmodell, das die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI in Form einer bezahlten ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe und Alltagsassistenz ausbaut. In Bremerhaven bestehen Möglichkeiten,

Ehrenamtliche für ein solches Engagement zu gewinnen. Um dies modellhaft an ein oder zwei Standorten umzusetzen, könnte auch die Nutzung von Fördermöglichkeiten durch den Fonds für Innovationsförderung und Strukturverbesserung ausgelotet werden, in dessen Rahmen die Entwicklung ehrenamtlicher Versorgungskonzepte unterstützt wird.

Insgesamt besteht in beiden Stadtgemeinden eine hohe Nachfrage nach Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI. Der größte Anteil an Anfragen von Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen besteht in der hauswirtschaftlichen Unterstützung. Insbesondere in diesem Bereich klafft eine Lücke zwischen den Anfragen und dem vorhandenen Angebot der verschiedenen Einrichtungen und Dienstleister, die nicht gedeckt werden können. Möglichkeiten, das Angebot auf Seiten gewerblicher Anbieter weiter auszubauen, könnten ausgelotet werden, z. B. durch Überlegungen die Zugangswege im Rahmen der Qualifikationsanforderungen zu erleichtern.

Auch bei den ambulanten Pflegediensten übersteigen die Nachfragen nach Angeboten zur Unterstützung im Alltag die vorhandenen Möglichkeiten. Dies gilt insbesondere bei den hauswirtschaftlichen Unterstützungsleistungen. Viele ambulante Pflegedienste bieten diese Leistung lediglich in Kombination mit einer gleichzeitigen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen an. Für Personen mit einem Pflegegrad 1 ist es dadurch erschwert, Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch zu nehmen. Dies schmälert die präventive Möglichkeit Personen mit geringem Pflegebedarf bereits frühzeitig in ein Pflege- und Unterstützungssystem einzubinden.

Die Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag reichen zudem häufig nicht aus, um den Bedarf auf Seiten der Pflegebedürftigen und der pflegenden An- und Zugehörigen zu decken. Der Bedarf an hauswirtschaftlicher Unterstützung, Hilfen beim Einkauf und in der Begleitung und Betreuung ist weitaus größer.

Die 17 Dienstleistungszentren in Bremen leisten mit ihrer ehrenamtlichen Alltagsassistenz einen wichtigen Beitrag, um die Angebote zur Unterstützung im Alltag sicherzustellen. Durch die Zuordnung ihres Versorgungsangebots in allen Stadtteilen sind sie in ihrer Angebotsstruktur sozialräumlich dezentral in den Stadtteilen organisiert. Betrachtet man die sozialräumliche Verteilung der Dienstleistungszentren differenzierter, fällt auf, dass Hemelingen, ein Stadtteil, indem viele ältere Menschen leben, über kein eigenständiges Dienstleistungszentrum mit einer Anlaufstelle im Stadtteil verfügt. Die fünf Ortsteile werden über drei weitere Dienstleistungszentren versorgt, die zum Teil für ältere Menschen im Stadtteil sehr weit entfernt liegen. Drei Ortsteile (Hemelingen, Arbergen und Mahndorf) werden über das Dienstleistungszentrum Osterholz mitversorgt, die hierdurch Anlaufstelle für zwei sowohl vom Anteil der Altersbevölkerung als auch der Flächenstruktur sehr große Stadtteile sind. Im Rahmen längerfristiger Planungen könnte erwogen werden, die Ausrichtung der vorhandenen Angebotsstrukturen sozialräumlich neu zu justieren und einen Standort im Stadtteil Hemelingen zu stärken.

7.4 Fallmanagement („Kümmerer-Person“)

In den beiden Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bestehen verschiedene beratende und unterstützende Angebote für Pflegebedürftige. Die Pflegestützpunkte, Dienstleistungszentren und die *Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche* nehmen in Bremen eine wichtige Funktion ein, um ältere Menschen punktuell zu unterstützen und an weitere Hilfsangebote zu vermitteln. Zum Teil stoßen die Mitarbeitenden dieser Einrichtungen die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen aktiv mit an. Ebenso initiieren viele ambulante Pflegedienste zusätzliche Hilfen für Betroffene. Der Sozialdienst für Erwachsene in Bremen, der Sozialmedizinische Dienst für chronisch Erkrankte in Bremerhaven und die vorhandenen Einrichtungen rund um die rechtliche Betreuung greifen mit ihren Angeboten in sozialen und finanziellen Notlagen ein. Gleichzeitig stellen in beiden Diensten, die zum Teil sehr intensiven Bearbeitungsfälle eine Herausforderung für die Arbeit dar.

Viele ältere Menschen sind zudem überfordert, Hilfen für sich zu organisieren. Personen mit Unterstützungsbedarf bedürfen nicht nur der Vermittlung von Informationen über vorhandene Hilfen, sondern eines aktiv koordinierenden Fallmanagements im Sinne einer Kümmerer-Person. Diese Person bezieht die Betroffenen mit ein und bringt gemeinsam mit ihnen verschiedene Hilfen, aber auch die Teilnahme an Begegnungsangeboten mit auf den Weg.

Eine solche Form der Unterstützung ist im Besonderen für vulnerable Personengruppen mit umfassenden Problemlagen erforderlich. Die vorhandene Infrastruktur der Altenhilfe, aber auch ambulante Pflegedienste kommen an ihre Grenzen, diese Personengruppe mitzuversorgen. Zum Teil handelt es sich um Personen, die von verschiedenen Problemlagen gleichzeitig betroffen sind:

- Personen ohne familiäres oder informelles Netzwerk, das Kümmerer-Funktionen übernimmt, um ein Unterstützungssystem in der eigenen Häuslichkeit aufzubauen und aufrecht zu erhalten
- Pflegebedürftige Personen mit psychischen Erkrankungen, deren Begleitung aufwändig und zeitintensiv ist
- Personen, bei denen neben der Organisation und Sicherstellung einer pflegerischen Versorgung umfangreiche weitere Hilfen organisiert werden. Dies bezieht sich z. B. auf Personen mit Tendenzen zur Verwahrlosung und aus dem Obdachlosenmilieu, Personen ohne Krankenversicherung und ohne eine hausärztliche Versorgung

7.5 Mobilität bei Unterstützungsbedarf und Fahrdienste

Weiterer Bedarf wird darin gesehen, Fahrdienstangebote für mobilitätseingeschränkte Personen auf- und auszubauen. Nur einige wenige Begegnungszentren und Einrichtungen der offenen Altenhilfe bieten einzelne Fahrdienstangebote an. Nicht selten bricht den Begegnungszentren diese Gruppe weg. Ebenso besteht eine Nachfrage im Aufbau von Fahr- und Mobilitätsangeboten zur individuellen Nutzung, um z. B. einzukaufen, Freunde zu besuchen oder zum Friedhof oder Friseur zu fahren. Dabei besteht der Bedarf, kostengünstige und dauerhaft tragfähige Angebote zu schaffen, die mobilitätseingeschränkten Personen eine persönliche Begleitung ermöglichen. Die wenigen vorhandenen Begleit- und Fahrdienstangebote in der Stadt, kommen hier an ihre Grenzen und decken die Nachfrage auf Seiten älterer Menschen nicht ab.

7.6 Angebote mit Schwerpunkt Demenz

Die Demenz Informations- und Koordinierungsstelle e. V. ist in der Stadt Bremen die zentrale Informations- und Beratungsstelle für das Thema Demenz. Sie ist etabliert und vernetzt. Über die letzten Jahre haben sich die Beratungsanfragen gesteigert.

In Bremerhaven gibt es bisher keine Anlauf- und Informationsstelle mit gleicher Ausrichtung. Dabei besteht der Bedarf an Angeboten oder einer Institution, die über fundiertes Fachwissen zu unterschiedlichen Demenzformen und deren Krankheitssymptomen und Fähigkeiten im Bereich der psychosozialen Beratung, sowie demenzspezifischer Bewältigungsstrategien verfügt. Unter dem Dach einer solchen Einrichtung in Bremerhaven könnten auch Schulungen zu Demenzerkrankungen für pflegende An- und Zugehörige und Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe angeboten werden. Zudem könnte die Stelle die Vernetzung mit Schwerpunkt Demenz in der Stadtgemeinde koordinieren und öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen im Sinne der nationalen Demenzstrategie organisieren, um für einen teilhabeorientierten Umgang mit Betroffenen zu sensibilisieren.

Impulse zum Aufbau könnten auch im Sinne der Nationalen Demenzstrategie von einer Landesfachstelle für Menschen mit Demenz ausgehen. Diese Stelle hätte die Aufgabe, sich mit den kommunalen Ansprechstellen in Bremen und Bremerhaven zu vernetzen und lokale Netzwerkstrukturen zu bilden.

7.7 Ältere Menschen mit Zuwanderungserfahrung

In Bremen existieren verschiedene Beratungsangebote, die explizit die Bedürfnisse von Senior:innen mit Zuwanderungsbiografie berücksichtigen. Im Stadtteil Osterholz hat sich ein gutes Beispiel der Kooperation zwischen zwei dortigen Begegnungszentren und einer Moscheegemeinde entwickelt, um auch ältere Bewohner:innen mit Zuwanderungserfahrung in vorhandene Teilhabeangebote im Stadtteil einzubeziehen. Gleichzeitig sind Orte der Begegnung und Teilhabe von Senior:innen mit Zuwanderungserfahrung nicht in allen Stadtteilen mit den Einrichtungen der Altenhilfe verknüpft.

In Bremerhaven sind Senior:innen mit Zuwanderungserfahrung in den Seniorentreffpunkten unterrepräsentiert. Hier besteht sowohl der Bedarf, Angebote der Beratung und Pflegeunterstützung für ältere Migrant:innen aufzubauen als auch die Notwendigkeit, diese Zielgruppen in vorhandene Angebote der Altenhilfe einzubeziehen.

Ein Weg, um dies umzusetzen, wäre die Zusammenarbeit von Einrichtungen der Altenhilfe und Migrant:innen-Organisationen und Communities zu stärken. Anders als zum Teil in der Jugendarbeit, sind Migrant:innen-Organisationen oder Moscheevereine sowohl in Bremen als auch in Bremerhaven nicht in die vorhandenen Vernetzungsstrukturen der sozialen Arbeitskreise mit Schwerpunkt Alter eingebunden. Es wäre sinnvoll, einen strukturierten Austausch zwischen den verschiedenen Trägern und Anbietern der Altenhilfe und Pflege und den Migrant:innen-Organisationen, Gemeinden, Vereinen und einzelnen Communities anzustoßen.

Um ältere Migrant:innen in vorhandene Angebote einzubeziehen, spielen muttersprachliche Personen als Multiplikator:innen eine wichtige Rolle. Die gezielte Einstellung von hauptamtlichen Mitarbeitenden, aber auch die Einbindung von Honorarkräften und Ehrenamtlichen in den verschiedenen Einrichtungen der Altenhilfe können ein wichtiges Instrument hierfür sein.

Insbesondere in Bremerhaven, aber zum Teil auch in den vorhandenen Seniorentreffpunkten in Bremen gilt es zu erproben, Begegnungsangebote kultursensibel auszurichten. Mögliche Ansätze könnten z. B. (inter-)kulturell ausgerichtete Mittagstische oder Kochgruppen sein, die in Kooperation mit migrantischen Organisationen und migrantischen Gruppen in den einzelnen Quartieren erprobt werden. Für den Ausbau von niedrigschwelligen pflegeunterstützenden Angeboten könnten auch die Vernetzung und eine mögliche Zusammenarbeit von Migrant:innen-Organisationen, den Moscheevereinen und ambulanten Pflegediensten förderlich sein, in denen auch Mitarbeitende mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen tätig sind. Ergänzend könnten muttersprachliche Beratungsangebote in den Seniorentreffpunkten aufgebaut werden.

In Bremerhaven ist der Einsatz von Formularlotsen zu begrüßen, die insbesondere Personen mit Migrationserfahrung in Behördenangelegenheiten und beim Ausfüllen von Formularen unterstützen. Weiter gilt es auszuloten, inwieweit durch ehrenamtliches Selbsthilfe-Engagement oder in Kooperation mit sozialen Beschäftigungsträgern Konzepte und Unterstützungsangebote aufgebaut werden könnten, ältere Migrant:innen zum Beispiel auch zu ärztlichen Terminen zu begleiten. Überlegungen, ein Modell ähnlich den *Sprintern* des Beschäftigungsträgers *bras e. V.* in Bremen auch für Bremerhaven zu adaptieren, könnten hier nützliche Impulse geben. Solche Sprach- und Kulturmittler:innen können gerade in den multikulturell geprägten Stadtteilen und Quartieren wichtige Aufgaben für ältere Menschen übernehmen, die häufig über eine reine „Übersetzungsarbeit“ hinausgehen.

7.8 Kommunale Vernetzung und Kooperation

Um in Bremerhaven die zuvor genannten Handlungsfelder zukünftig umzusetzen, besteht der Bedarf, sich unter den verschiedenen Trägerorganisationen und Akteuren der Altenhilfe stärker zu vernetzen und koordiniert auszutauschen, z. B. in einem Vernetzungsgremium auf kommunaler Ebene. Ziel

könnte es sein, sich bezüglich der örtlichen Versorgungsangebote miteinander abzustimmen, eine Plattform für fachlichen Austausch zu öffnen und die lokalen Akteure zusammenzuführen. Gewinnbringend wäre es auch, stadtteilbezogene Netzwerke oder Arbeitskreise mit dem Schwerpunkt Alter und Pflege aufzubauen. Unterarbeitsgruppen könnten an die bereits vorhandenen Stadtteilkonferenzen angegliedert oder neue soziale Arbeitskreise mit dem Schwerpunkt Altenhilfe in den Stadtteilen aufgebaut werden.

Die stärkere Vernetzung und Kooperation von in der Stadt tätigen Akteure der Altenhilfe ist auch für einen verbesserten Zugang zu den in Anspruch nehmenden älteren Menschen und pflegebedürftigen Personen von Bedeutung. Das gegenseitige Wissen der lokalen Akteure voneinander, macht auch die vorhandenen Angebote für Ältere sichtbarer und ermöglicht, Betroffene an andere Einrichtungen und Stellen weiterzuvermitteln. Ergänzend bietet es sich auch an, regelmäßig Veranstaltungen in Form einer stadtweiten Senior:innenmesse oder eines ähnlichen Formates zu organisieren.

Ein Austausch über kommunale Grenzen hinweg könnte insbesondere für den Aufbau von neuen Angeboten und Strukturen in Bremerhaven gewinnbringend sein, um sich Impulse von außen durch vorhandene Angebote, Projekte und Organisations- und Finanzierungsmodelle in anderen Kommunen zu holen.

Auf Stadtteil- und zum Teil auf Bezirksebene besteht in Bremen zumeist eine Vernetzungsstruktur von Beteiligten der Altenhilfe und Pflege, die sich zu einem regelmäßigen Austausch treffen. In einigen Stadtteilen gibt es den Bedarf die Vernetzung zu reaktivieren, auszubauen und auch noch weitere Akteure einzubeziehen, die bisher noch nicht in den Arbeitskreisen vertreten sind.

Von einzelnen Akteuren wurde in der Stadtgemeinde Bremen der Wunsch geäußert, noch stärker in zukünftige kommunale Entwicklungen der Altenhilfe einbezogen zu werden. Hierfür wurde vorgeschlagen, den Altenhilfeplan neu aufzulegen und grundsätzliche Entwicklungslinien und Leitziele der Altenpolitik für einen längeren Zeitraum festzuschreiben. Dabei soll dieser Prozess durch lokale Akteure begleitet werden.

7.9 Auf- und Ausbau von Strukturen durch Fördermaßnahmen

In Bremerhaven wurde in den letzten Jahren wenig auf externe Fördermittel nicht-kommunaler Herkunft zurückgegriffen, um Angebote der offenen Altenhilfe und Pflegeunterstützung auf- und auszubauen. Hier gibt es ein Potenzial, auf verschiedene Fördergeber zurückzugreifen und auch externe Förderprogramme in Anspruch zu nehmen. Unterschiedliche Fördermöglichkeiten auf Landes-, Bundes- und EU-Ebene, von Krankenkassen oder Stiftungen kommen hierfür in Betracht. Eine Chance bieten zum Beispiel Mittel des Fonds für Innovationsförderung und Strukturverbesserung des *Spitzenverbands der Gesetzlichen Pflegekassen Bund*, die in Bremerhaven bislang nicht eingesetzt werden. Gleichzeitig könnten die lokalen Akteure der Altenhilfe über vorhandene Förderprogramme informiert und in der Beantragung entsprechender Fördermittel unterstützt werden.

III. STADTTEILPROFILE

Im Folgenden werden alle Stadtteile der Stadt Bremen sowie Bremerhaven aufgeführt und Kennzahlen zu den oben aufgeführten Indikatoren benannt. Um einen Vergleich zu ermöglichen werden entsprechende Kennzahlen zunächst für das Land Bremen sowie beide Kommunen dargestellt. Für die Angebote der Pflegeunterstützung und offenen Altenhilfe werden die, bereits in den vorherigen Kapiteln dargelegten, Angebote aufgenommen und durch weitere ergänzt, die im Rahmen der lokalen Strukturhebung miterfasst wurden. Um einen Vergleich auf kleinräumiger Ebene zu erhalten, werden Kennzahlen zur absoluten Zahl der Menschen im Alter ab 65 Jahren (*Bevölkerung 65+*) sowie ihr prozentualer Anteil an der Bevölkerung (*Anteil 65+*) im jeweiligen Ortsteil zum Zeitpunkt 31.12.2021 mit aufgenommen. Die Berechnung der Kennzahlen kann Tabelle 2 entnommen werden, in Tabelle 49 werden mit Fußnoten zusätzliche Informationen zu den Kennzahlen dargestellt. Für die Ortsteile Seehausen, Strom und Blockland, die keinem Stadtteil zugeordnet sind, erfolgt aufgrund von vielen fehlenden Daten keine Darstellung. Alle Daten mit Ausnahme der Medizinischen Versorgung und bei abweichenden Angaben beziehen sich auf das Jahr 2021.

Tabelle 49: Mustertabelle Stadtteilprofile

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
Grundsicherung im Alter ⁴⁴		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %	Altenquotient		Greying-Index	
2021							
2030							
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld							
Pflegesachleistungen							
Vollstationäre Dauerpflege							
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze ⁴⁵	VG ⁴⁶
Pflegeheime				WG ⁴⁷			
Tagespflege				Amb. Pflegedienste ⁴⁸			
Kurzzeitpflege				Servicewohnen			
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen		je 100 Pflegebedürftige	

Legende: abs. = absolut; VG = Versorgungsgrad

⁴⁴ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a. v. E. (SGB XII) in % bei Personen ab 65 Jahren

⁴⁵ Für Servicewohnen wird hier die Anzahl der Wohnungen dargestellt.

⁴⁶ VG = Versorgungsgrad (Für ambulante Pflegedienste bezieht sich der Versorgungsgrad auf die Anzahl der Einrichtungen je 100 Pflegebedürftige).

⁴⁷ Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften

⁴⁸ Inkl. Betreuungsdienste

8 Land Bremen

Siedlungs- und Sozialstruktur									
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte					
41.618		680.827		16,4					
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant					
6,7		38,8		2,6					
Bevölkerungsentwicklung									
Bevölkerungswachstum in %		2000 bis 2020			2021 bis 2030				
		3,0			2,3				
Alterungsindikatoren		Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %		Altenquotient	Greying-Index		
2021		21,3		7,1		11,5	50,4		
2030		22,2		6,6		11,1	42,8		
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit									
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz					
41.878				61,7					
Entwicklung		2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %			
Pflegegeld		21.153	21.762	609		2,9			
Pflegesachleistungen		9.452	9.845	393		4,2			
Vollstationäre Dauerpflege		5.745	-	-		-			
Pflegerische Versorgung									
Angebote		Anzahl	Plätze	VG	Angebote		Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime		97	6.780	16,4	WG		27	231	0,57
Tagespflege		48	880	2,1	Amb. Pflegedienste		112	-	0,27
Kurzzeitpflege		12	191	0,5	Servicewohnen		52	2.437	5,9
Medizinische Versorgung									
Hausärzt:innen		Neurolog:innen			Versorgungsgrad				
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen		je 100 Pflegebedürftige			
450	425	29	22	6,6		1,1			

9 Stadt Bremen

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
32.241		563.290		17,3			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
6,8		38,0		2,9			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	5,0			2,0			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %	Altenquotient		Greying-Index	
2021	21,1		7,2	11,5		51,5	
2030	22,1		6,7	11,1		43,5	
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
32.736				58,3			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	16.651	17.213	562		3,4		
Pflegesachleistungen	7.244	7.627	383		5,3		
Vollstationäre Dauerpflege	4.929	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	86	5.872	17,9	WG	20	177	0,56
Tagespflege	38	657	2,0	Amb. Pflegedienste	90	-	0,27
Kurzzeitpflege	11	182	0,6	Servicewohnen	38	1.880	5,7
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen		je 100 Pflegebedürftige	
376	355	25	18	6,6		1,1	

9.1 Bremen – Stadtteil Mitte

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
319		17.557		55,7			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
9,1		47,3		3,6			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	12,6			3,0			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	17,0	5,1	6,7	43,2			
2030	18,5	5,4	7,5	41,8			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt			Pflegeprävalenz				
701			40,5				
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	262	284	22	8,6			
Pflegesachleistungen	193	210	17	9,0			
Vollstationäre Dauerpflege	169	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	4	186	26,5	WG	1	12	1,71
Tagespflege	0	-	-	Amb. Pflegedienste	8	-	1,14
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	1	138	19,7
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
24	21	1	1	12,1	3,1		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Ostertor 1.619 Personen 19,4 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus, Lange aktiv bleiben e. V. ▪ Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche, Viertelfreunde/Stiftung St. Petri Witwenhaus ▪ Kunsthalle Bremen <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kulturelle Bildung mit Schwerpunkt Demenz ▪ Hoppenbank e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch 						
Bahnhofsvorstadt 839 Personen 15,1 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seniorenbüro e. V. ▪ Seniorenvertretung Bremen ▪ Stadtteilhaus Bornstraße, Innere Mission ▪ Evangelische St. Michaelis-St. Stephanie Gemeinde ▪ Bahnhofsvorstadt West (<i>LLQ-Förderung Kleinst- und Sondergebiet</i>), Hans-Wendt-Stiftung ▪ Al-Fadīlah Moschee ▪ Medina Masjid Moschee 						
Altstadt 534 Personen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demenz Informations- und Koordinationsstelle e. V. ▪ Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. 						

14,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selbsthilfegruppen pflegender An- und Zugehöriger ✓ Ehrenamtlicher Besuchs- und Begleitsdienst <i>Zeit schenken</i> ▪ Sozialverband VdK Niedersachsen Bremen e. V. ▪ Evangelische St. Petri Domgemeinde ▪ Evangelische Gemeinde Unser Lieben Frauen ▪ Evangelische St. Martini Gemeinde ▪ Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche ▪ Beratungsstelle Offene Tür, Katholischer Gemeindeverband Bremen ▪ Katholische Gemeinde St. Johann ▪ Volkshochschule Bremen, Standort Bamberger-Haus
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Mitte

9.2 Bremen – Stadtteil Neustadt

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
1.496		44.687		30,4			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
8,4		38,4		4,9			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	6,7			7,4			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	16,1	4,9	6,7	43,7			
2030	17,9	4,9	7,4	37,8			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
2.040				45,9			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	953	1.070	117	12,2			
Pflegesachleistungen	492	558	66	13,5			
Vollstationäre Dauerpflege	359	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	6	492	24,1	WG	3	29	1,42
Tagespflege	3	62	3,0	Amb. Pflegedienste	7	-	0,34
Kurzzeitpflege	2	21	1,0	Servicewohnen	6	159	7,8
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
19	18,5	6	3,5	4,8	1,1		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Buntentor 1.092 Personen 15,8 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Buntentor, Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. ✓ Mittagstisch ▪ Evangelische Gemeinde St. Jakobi ▪ KUNZ Kulturzentrum Buntentor e. V. 						
Gartenstadt Süd 997 Personen 19,6 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachbarschaftstreff Rosencafé (Haus Neuenland), bras e. V. ✓ Mittagstisch ▪ Vereinigte Evangelische Gemeinde Neustadt, Standort Matthias Claudius 						
Huckelriede 1.295 Personen 16,9 %	<p><i>Quartierszentrum Huckelriede (LLQ-Förderung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Außenstelle Pflegestützpunkt ▪ Bistro Rotheo, Martinsclub e. V. ✓ Mittagstisch ▪ Miteinander-Füreinander Kunst- und Kreativkurs, Malteser Hilfsdienst e. V. <p><i>Caritas Stadtteilzentrum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche, Caritasverband Bremen e. V. ▪ Dienstleistungszentrum Huckelriede/Buntentor, Caritasverband Bremen e. V. 						

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pflegende An- und Zugehörigengruppe Demenz ✓ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Kooperation mit dem Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. ✓ Pilotprojekt Organisationsassistenz zur Vermeidung rechtlicher Betreuung ▪ Katholische St. Franziskus Gemeinde, Standort Herz-Jesu ▪ Quartiersmanagement Huckelriede ▪ Bilal-i Habesi Moschee
Alte Neustadt 1.173 Personen 17,3 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FamilienZeitRaum, Sozialwerk der Freien Christengemeinde ✓ Mittagstisch ▪ Sozialzentrum 4 Süd, Amt für Soziale Dienste ▪ Vereinigte Evangelische Gemeinde Bremen-Neustadt, Standort St. Pauli
Neustadt 1.120 Personen 15,6 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungszentrum Neustadt/Woltmershausen ▪ Familiencafé, SOS-Kinderdorf e. V. ✓ Mittagstisch
Südvorstadt 710 Personen 13,9 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vereinigte Evangelische Gemeinde Neustadt, Standort Zionsgemeinde ▪ Hicret Moschee
Hohentor 527 Personen 11,5 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelische Hohentorsgemeinde
Neuenland 271 Personen 19,2 %	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiler Einkaufswagen, Malteser Hilfsdienst e. V. (Angebot ohne eigenen Standort im Stadtteil)
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Neustadt ▪ Demenzinitiative Neustadt miteinander füreinander

9.3 Bremen – Stadtteil Obervieland

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
1.429		36.267		25,2			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
5,6		35,3		3,1			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	5,7			-3,8			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %		Altenquotient		Greying-Index
2021	24,7		8,3		14,6		51,0
2030	26,0		8,8		15,8		50,7
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
2.643				72,7			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	1.312	1.333	21		1,6		
Pflegesachleistungen	664	696	32		4,8		
Vollstationäre Dauerpflege	346	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	6	441	16,7	WG	2	16	0,65
Tagespflege	3	39	1,5	Amb. Pflegedienste	2	-	0,08
Kurzzeitpflege	1	20	0,8	Servicewohnen	2	108	4,1
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen		je 100 Pflegebedürftige	
21	20,75	1	1	6,1		0,8	
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+		Angebote					
Kattenturm 2.645 Personen 20,3 %		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus und Bürgerhäuschen, Bürgerhaus Obervieland e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ✓ Sozial- und Schuldnerberatung ✓ Senior:innenentafel, Bremer Tafel e. V. <i>Quartierszentrum am Sonnenplatz (LLQ-Förderung)</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche, Evangelische Gemeinden Thomas/St. Markus ▪ Nachbarschaftstreff/Kulturcafé ▪ Café Rotheo, Martinsclub e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ Quartiersmanagement Kattenturm ▪ Regionalstelle Süd, Volkshochschule Bremen ▪ Evangelisch-lutherische Abraham Gemeinde ▪ Evangelische Markus Gemeinde 					

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hilfe-Netzwerk Sprach- und Kulturvermittlung e. V.
Habenhausen 2.688 Personen 33,3 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Habenhausen, AMeB e. V. ▪ Mobiler Einkaufswagen, Malteser Hilfsdienst e. V. ▪ Evangelische Kirchengemeinde Arsten-Habenhausen, Standort Simon-Petrus ▪ Evangelische Freikirchliche Paulusgemeinde
Arsten 2.213 Personen 22,4 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arsten-Nord (<i>LLQ-Förderung Kleinst- und Sondergebiet</i>), Hans-Wendt-Stiftung ✓ Fahrdienst für Ältere ▪ Evangelische Kirchengemeinde Arsten-Habenhausen, Standort St. Johannes-Kirche ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V.
Kattenesch 1.416 Personen 26,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungszentrum Obervieland, Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste mbH ✓ Pflegende An- und Zugehörigengruppe ▪ Evangelische Thomas Gemeinde ▪ Katholische St. Franziskusgemeinde, Standort St. Hildegard
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Obervieland ▪ Arbeitskreis Kultur und Freizeit ▪ Demenzinitiative Obervieland ✓ Arbeitsgruppe Mobilität

9.4 Bremen – Stadtteil Huchting

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
1.376		30.425		22,4			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
9,8		32,5		2,7			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	5,0			-0,4			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	21,8	8,7	15,0	66,1			
2030	22,6	7,0	12,2	44,7			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
2.085				68,3			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	1.152	1.126	-26	-2,3			
Pflegesachleistungen	417	414	-3	-0,7			
Vollstationäre Dauerpflege	237	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	4	280	13,4	WG	1	8	0,38
Tagespflege	0	-	-	Amb. Pflegedienste	4	-	0,19
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	1	90	4,3
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
21	19,25	0	-	6,3	0,9		
Pflegeunterstützende Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Sodenmatt 1.563 Personen 27,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachbarschaftstreff Klönhof, bras e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ✓ Aufsuchende Altenhilfe <i>Moin Macher</i>, Kooperation mit <i>GEWOBA</i> und <i>vacances</i> ✓ Sozial- und Schuldnerberatung ▪ Begegnungszentrum Plus Huchting, AMeB e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sprechstunde des Dienstleistungszentrums Huchting <p><i>Bürger- und Sozialzentrum Huchting e. V. (LLQ-Förderung Quartierszentrum)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Senior:innenprogramm ▪ Außenstelle Pflegestützpunkt ▪ Mittagstisch (Mütter- und Familienzentrum Huchting e. V.) ▪ Quartiersmanagement Huchting ▪ Dienstleistungszentrum Huchting, Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste mbh 						

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tagesbetreuungsangebot ✓ Pflgende An- und Zugehörigengruppe ▪ Senior:innentafel, Bremer Tafel e. V. ▪ Evangelisch-lutherische Gemeinde St. Johannes Sodenmatt
Mittelshuchting 2.356 Personen 20,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachbarschaftstreff Café Carl, bras e. V. ✓ Mittagstisch ▪ Nachbarschaftstreff Café Rosengarten, bras e. V. ✓ Mittagstisch ✓ Sozial- und Schuldnerberatung ▪ Evangelische Dietrich-Bonhoeffer Gemeinde ▪ Ayasofya Moschee
Kirchhuchting 1.783 Personen 20,6 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treffpunkt Parität, Paritätischer Pflegedienst ▪ Evangelische St. Georgs Gemeinde ▪ Katholische St. Pius Gemeinde ▪ Evangelische St. Matthäus Gemeinde
Grolland 922 Personen 29,0 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelische Lukaskirche ▪ Naturfreunde Bremen e. V.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seniorenbus, Förderkreis verschiedener Akteure im Stadtteil
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enge Vernetzung der Stadtteilakteure ▪ kein Arbeitskreis mit Schwerpunkt Alter

9.5 Bremen – Stadtteil Woltmershausen

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl			Bevölkerungsdichte		
504		13.725			27,4		
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär			HzP-Quote ambulant		
8,0		45,5			1,9		
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-0,5			18,6			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %		Altenquotient	Greying-Index		
2021	20,0	6,1		9,5	44,2		
2030	20,6	5,5		8,9	36,5		
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
948				62,3			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	466	542	76		16,3		
Pflegesachleistungen	215	252	37		17,1		
Vollstationäre Dauerpflege	167	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	2	197	20,8	WG	0	-	-
Tagespflege	0	-	-	Amb. Pflegedienste	1	-	0,11
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	1	56	5,9
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
8	8	0	-	5,9	0,8		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil	Angebote						
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Woltmershausen 1.959 Personen 18,4 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus, AMeB e. V. ▪ Sprechstunde Dienstleistungszentrum Neustadt/Woltmershausen ▪ Sozialer Arbeitskreis Pusdorf ▪ Kulturhaus Pusdorf e. V. ▪ Evangelische Freikirchliche Gemeinde ▪ Evangelische Christuskirche ▪ Katholische St. Benedikt Kirche ▪ Zum Pusdorfer Leuchtturm (Rouladentaxi) 						
Rablinghausen 791 Personen 25,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelische Gemeinde Rablinghausen ▪ Pflegenden An- und Zugehörigengruppe, Stiftungsdorf Rablinghausen, Bremer Heimstiftung 						
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Pusdorf 						

9.6 Bremen – Stadtteil Östliche Vorstadt

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
331		28.994		86,6			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
5,3		28,8		3,4			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	0,2			4,6			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %		Altenquotient		Greying-Index
2021	19,3		4,6		6,7		31,4
2030	22,0		5,9		9,3		36,3
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
951				33,2			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	387	474	87		22,4		
Pflegesachleistungen	245	309	65		26,4		
Vollstationäre Dauerpflege	205	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	3	283	29,8	WG	1	8	0,84
Tagespflege	0	-	-	Amb. Pflegedienste	3	-	0,32
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	2	87	9,2
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen		je 100 Pflegebedürftige	
24	21	0	-	7,2		2,2	
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+		Angebote					
Peterswerder 2.268 Personen 22,7 %		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum im Bürgerhaus Weserterrassen e. V. 					
Steintor 1199 Personen 16,7 %		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungszentrum Mitte, DRK Kreisverband Bremen e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Oase – Demenzangehörigengruppe ▪ Ambulante Versorgungsbrücken e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Wohlfühlrufe ✓ Information und Gesundheitsberatung ✓ Projekt Alt und Jung – Chancenpatenschaften ✓ Selbsthilfegruppe für Pflegenden An- und Zugehörige, in Kooperation mit Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. ▪ Austauschgruppe Demenz für junge pflegende An- und Zugehörige, Haus im Viertel, Bremer Heimstiftung ▪ Haus der Familie, Amt für Soziale Dienste ▪ Evangelische Friedensgemeinde 					
Fesenfeld 1.164 Personen							

16,8 %	
Hulsberg 974 Personen 19,7 %	▪ Evangelische Kirchengemeinde Alt-Hastedt
Vernetzung	▪ Sozialer Arbeitskreis Mitte

9.7 Bremen – Stadtteil Schwachhausen

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
1.291		39.455		42,4			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
2,8		24,2		1,1			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	6,7			0,1			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	24,2	8,1	12,5	50,5			
2030	22,6	7,5	12,1	49,6			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
1.500				38,8			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	742	728	-14	-1,9			
Pflegesachleistungen	414	407	-7	-1,8			
Vollstationäre Dauerpflege	198	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	4	258	17,2	WG	0	-	-
Tagespflege	0	-	-	Amb. Pflegedienste	5	-	0,33
Kurzzeitpflege	1	15	1,0	Servicewohnen	1	21	1,4
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
21	20,5	3	3	6,0	1,6		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Neu-Schwachhausen 1.462 Personen 23,5 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Sparer Dank, AMeB e. V. ▪ Nachbarschaftsinitiative Ritas Nachbarn ▪ Dienstleistungszentrum Schwachhausen Nord, Paritätische Gesellschaft für soziale Dienste mbH ▪ Evangelische Gemeinde Unser Lieben Frauen ▪ Kulturatelier – Freiraum für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden An- und Zugehörigen 						
Bürgerpark 1.160 Personen 26,0 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungs- und Bewegungszentrum, DRK Kreisverband Bremen e. V. ▪ Dienstleistungszentrum Schwachhausen/Wachmannstraße, DRK Kreisverband Bremen e. V. ▪ Referat Betreuungsrecht, DRK Kreisverband Bremen e. V. ▪ Fachstelle Alter, Bremische Evangelische Kirche Bremen ▪ forum Kirche 						
Schwachhausen 907 Personen 25,0 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutsches Sozialwerk e. V. ▪ Allgemeine Sozialberatung, Caritasverband Bremen e. V. ▪ Evangelische St. Ansgarii-Gemeinde 						
Riensberg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelische Remberti Gemeinde 						

1.500 Personen 23,9 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Katholische Pfarrgemeinde St. Katharina von Sienna, St. Ursula Kirche
Radio Bremen 1.964 Personen 25,6 %	
Gete 1.940 Personen 23,9 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Freiwilligenagentur Bremen, Sozialer Friedensdienst Bremen e. V. ▪ Jüdische Gemeinde Bremen ▪ Evangelisch-methodistische Erlöserkirche
Barkhof 630 Personen 20,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelisch-Freikirchliche Kreuzgemeinde
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammenschluss Kulenkampfaller in Regie der Stiftung Sparer Dank (Neu-Schwachhausen)

9.8 Bremen – Stadtteil Vahr

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
436		26.724		61,2			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
13,9		55,7		5,4			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-0,8			1,7			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	22,5	8,3	14,0	58,2			
2030	22,6	6,7	12,2	42,5			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
1.726				64,3			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	959	945	-15	-1,5			
Pflegesachleistungen	336	322	-14	-4,2			
Vollstationäre Dauerpflege	167	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	2	185	10,7	WG	1	10	0,58
Tagespflege	6	108	2,4	Amb. Pflegedienste	6	-	0,35
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	0	-	-
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
25	23,25	6	2,75	9,9	1,5		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil	Angebote						
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Gartenstadt Vahr 1.974 Personen 26,3 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Löwentreff, Vahrer Löwen – Verein für nachbarschaftliches Zusammenleben e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche ✓ Mittagstisch ▪ Begegnungstreff BISPI e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ Evangelische Jonagemeinde <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ Evangelisch-lutherische Epiphaniaskirche ▪ Tagescafé, Bremer Pflegekreis ▪ Eyüp Sultan Moschee ▪ Katholische Gemeinde St. Laurentius 						
Neue Vahr Südost 1.518 Personen 20,9 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegestützpunkt Standort Berliner Freiheit ▪ Begegnungszentrum Plus Vahrer See <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ✓ Senior*innentafel, Bremer Tafel e. V. ▪ Begegnungstreff Waschhaus e. V. 						

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungszentrum Vahr, AWO Soziale Dienste gGmbH <ul style="list-style-type: none"> ✓ An- und Zugehörigengruppe Demenz ▪ Bürgerzentrum Neue Vahr e. V. ▪ Regionalstelle Ost, Volkshochschule Bremen ▪ Evangelische Kirchengemeinde Vahr, Standort Christuskirche ▪ Evangelische Kirchengemeinde Vahr, Standort Dreifaltigkeitskirche
Neue Vahr Nord 1.406 Personen 17,8 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehrgenerationenhaus Familien- und Quartierszentrum Neue Vahr Nord e. V. (<i>LLQ-Förderung Quartierszentrum</i>) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch & Teilhabeangebote, bras e. V. und Vahrer Löwen e. V. ✓ Café Haltestelle/Demenzcafé ▪ Evangelische Kirchengemeinde Vahr, Standort Heilig-Geist-Kirche ▪ Bremen.ru e. V.
Neue Vahr Südwest 1.127 Personen 27,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbsthilfekontaktstelle SILA, Familie im Hilfenetz e. V. ▪ Sozialzentrum 5 Ost, Amt für Soziale Dienste ▪ Quartiersmanagement Neue Vahr
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeitskreis Senior:innenarbeit in der Vahr

9.9 Bremen – Stadtteil Horn-Lehe

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl			Bevölkerungsdichte		
1.394		26.914			19,2		
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär			HzP-Quote ambulant		
3,2		27,7			1,7		
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	17,6			-3,2			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %		Altenquotient		Greying-Index
2021	23,9		9,9		9,9		71,2
2030	25,9		10,5		11,5		68,5
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
1.660				63,4			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	659	689	30		4,6		
Pflegesachleistungen	520	586	66		12,7		
Vollstationäre Dauerpflege	353	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	6	441	26,6	WG	0	-	-
Tagespflege	9	136	5,4	Amb. Pflegedienste	5	-	0,30
Kurzzeitpflege	2	31	1,9	Servicewohnen	2	139	8,4
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen		je 100 Pflegebedürftige	
15	13,5	0	-	5,0		0,8	
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Lehesterdeich 2.999 Personen 25,2 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungstreff, AMeB e. V. ▪ Evangelische Andreas Gemeinde 						
Lehe 1.879 Personen 18,9 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum am Johanniterhaus Bremen, Johanniter Fördergesellschaft mbH <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pflegeberatung ✓ Hol- und Bringdienst <i>Horn tooopen</i>, Kooperation mit zwei Evangelischen Gemeinden ▪ Dienstleistungszentrum Horn-Lehe, Paritätische Gesellschaft für soziale Dienste mbH ▪ Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Landesverband Bremen e. V. ▪ Katholische Pfarrei St. Katharina von Siena, St. Georgkirche 						
Horn 1.548 Personen 30,5 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelische Kirchengemeinde Horn <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kulturatelier – Freiraum für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen ▪ Bürgerverein Horn-Lehe e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kulturraum Horn-Lehe 						

Vernetzung	▪ Sozialer Arbeitskreis Horn-Lehe, Netzwerk Demenz
-------------------	--

9.10 Bremen – Stadtteil Oberneuland

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
1.840		13.823		7,5			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
1,7		19,6		1,0			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-			-5,2			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	27,9	10,8	19,2	63,4			
2030	28,1	10,4	18,6	59,3			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
838				62,1			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	331	344	12	3,7			
Pflegesachleistungen	277	309	31	11,3			
Vollstationäre Dauerpflege	158	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	3	197	23,5	WG	0	-	-
Tagespflege	s. Horn-Lehe			Amb. Pflegedienste	5	-	0,60
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	2	65	7,8
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
5	4,25	0	-	3,1	0,5		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil	Angebote						
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Oberneuland 3.857 Personen 27,9 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heimatverein Oberneuland e. V. ▪ Diakonische Tabea-Stiftung ▪ Evangelische Kirchengemeinde Oberneuland ▪ Bürgerverein Oberneuland e. V. ▪ Begegnungsangebot, Ambulanter Pflegedienst Seidel 						

9.11 Bremen – Stadtteil Osterholz

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
1.288		37.639		28,8			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
8,3		41,5		3,0			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-4,5			-2,1			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	22,4	8,5	14,7	61,8			
2030	24,2	7,4	13,5	44,4			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
2.774				73,4			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	1.413	1.403	-10	-0,7			
Pflegesachleistungen	499	486	-13	-2,6			
Vollstationäre Dauerpflege	540	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	9	598	21,6	WG	3	18	0,65
Tagespflege	s. Vahr			Amb. Pflegedienste	6	-	0,22
Kurzzeitpflege	1	20	0,7	Servicewohnen	4	243	8,8
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
24	24	0	-	6,4	0,9		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Ellenerbrook-Schevemoor 2.782 Personen 23,0 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus Am Siek, AMeB e. V. ▪ Mehrgenerationenhaus Schweizer Viertel, Bremer Heimstiftung (<i>LLQ-Förderung Quartierszentrum</i>) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch, Stiftung Maribondo de Floresta ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. ▪ Quartiersmanagement Schweizer Viertel ▪ Evangelische Melanchthon Gemeinde ▪ ATIB Merkez Moschee ▪ Mescid-i Aksa Moschee ▪ Katholische St. Raphaelskirche und St. Thomas Gemeinde 						
Tenever 1.903 Personen 18,8 %	<i>Zentrum für Bildung, Information und Beratung (LLQ-Förderung Quartierszentrum im Verbund)</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cafe Schweizer Viertel, bras e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ Senior:innen- und Demenzberatung, ZiS e. V. ▪ Sprinter Bremen e. V. 						

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treffpunkt Arbeit-Leben-Zukunft (ALZ), Bremische Evangelische Kirche <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche ▪ Seniorenwerkstatt, Egestorff-Stiftung ▪ Evangelische Trinitatisgemeinde ▪ Frauengesundheit in Tenever, Frauen und Gesundheit e. V. ▪ Mütterzentrum Osterholz-Tenever e. V. (<i>LLQ-Förderung Quartierszentrum</i>) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch, Café Gabriely ✓ Café Neuwieder Straße 17 ▪ Café Abseits, Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ Quartiersmanagement Tenever
Osterholz 1.287 Personen 22,6 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Osterholz, AMeB e. V.
Blockdiek 1.517 Personen 23,3 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Café Blocksberg, bras e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ✓ Begleit- und Einkaufsservice für Bedürftige, Wäscheservice ▪ Evangelische Trinitatis Gemeinde ▪ (<i>LLQ-Förderung Quartierszentrum im Verbund</i>), Hans-Wendt-Stiftung
Ellener Feld 927 Personen 28,5 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungszentrum Osterholz, AWO Soziale Dienste gGmbH ▪ Stadteileben Ellener Hof <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quartiersraum, Koordinationsstelle ✓ Kultur-Aula, Ellener Hof Kultur Verein e. V. ▪ Gesundheitswerkstatt Osterholz - Leibniz Living Lab, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie BIPS GmbH ▪ Projekt Werkstatt Alter, Bremer Heimstiftung ▪ Osterholz Moschee
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Alter

9.12 Bremen – Stadtteil Hemelingen

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
2.981		42.910		14,5			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
4,9		35,3		3,1			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	2,9			0,0			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	20,1	6,4	9,8	46,6			
2030	22,2	6,6	10,4	42,0			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
2.234				52,0			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	1.192	1.255	63	5,2			
Pflegesachleistungen	448	492	44	9,9			
Vollstationäre Dauerpflege	292	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	5	324	14,5	WG	4	29	1,30
Tagespflege	3	48	2,1	Amb. Pflegedienste	7	-	0,31
Kurzzeitpflege	1	20	0,9	Servicewohnen	2	92	4,1
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
22	20,75	0	-	4,8	0,9		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil	Angebote						
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Hemelingen 1.767 Personen 16,1 %	<p><i>Familienzentrum MOBILE Mehrgenerationenhaus, Förderverein Familienzentrum Mobile e. V., Freundeskreis Haus der Familie e. V. (LLQ-Förderung Quartierszentrum)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Café Mobile, Arbeiter-Samariter-Bund e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fahrdienst ▪ Frühstückstreff für pflegende An- und Zugehörige in Kooperation mit dem Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. ▪ Quartiersmanagement Hemelingen ▪ Begegnungszentrum Plus Christernstraße, Evangelisch-lutherische Brückengemeinde, Diakonie <ul style="list-style-type: none"> ✓ Projekt: Demenzbotschafter:innen ▪ Paritätischer Pflegedienst (Villa Wilkens) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Treff für queere Personen ab 50 Jahre ✓ Austauschgruppe pflegender Kinder und Jugendlicher 						

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anatolischer Bildungs- und Kulturverein e. V. (Anadolu) ▪ Bürgerhaus Hemelingen <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ehrenamtliche Rentenberatung ▪ Quba-Moschee ▪ Katholische St. Godehard Gemeinde ▪ Quartier Könecke/Coca Cola Gelände (<i>LLQ-Förderung Quartiere im Werden</i>)
Sebaldsbrück 2.126 Personen 21,5 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungstreff Sebaldsbrücker Heerstraße, Evangelisch-lutherische Brückengemeinde, Diakonie ▪ Begegnungstreff Forbacher Straße, Evangelisch-lutherische Brückengemeinde, Diakonie
Hastedt 1.850 Personen 17,9 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungszentrum Hastedt, DRK Kreisverband Bremen e. V. ▪ Malteser Hilfsdienst e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kulturbegleitdienst Miteinander-Füreinander ▪ Evangelische Auferstehungsgemeinde ▪ Katholische St. Elisabeth Gemeinde
Arbergen 1.550 Personen 26,2%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Arbergen, AMeB e. V. ▪ Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde St. Johannis Arbergen
Mahndorf 1.334 Personen 23,3 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bürgerhaus Mahndorf e. V. ▪ Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde St. Nikolai
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Alte Vielfalt Hemelingen ▪ Initiative Alte Vielfalt für Menschen mit Demenz

9.13 Bremen – Stadtteil Findorff

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
434		25.350		63,1			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
5,8		25,4		4,8			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	1,2			1,6			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	21,9	7,3	10,6	50,3			
2030	22,1	6,2	9,6	38,9			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt			Pflegeprävalenz				
1.398			55,3				
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	630	612	-18	-2,9			
Pflegesachleistungen	357	343	-14	-3,9			
Vollstationäre Dauerpflege	256	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	4	332	23,7	WG	0	-	-
Tagespflege	0	-	-	Amb. Pflegedienste	5	-	0,36
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	0	-	-
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
38	35,5	0	-	14,0	2,5		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Weidedamm 3.397 Personen 28,1 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum im Turm, Evangelische Martin-Luther-Gemeinde, Diakonie <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ FinNetz, aks Pflegedienst <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pflegende An- und Zugehörigengruppe ▪ Eisenbahn Spar- und Bauverein Bremen eG: Gemeinschaftsraum für die Mieterschaft 						
Findorff - Bürgerweide 977 Personen 15,6 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungszentrum, AWO Soziale Dienste gGmbH ▪ Vereinshaus Findorff e. V. ▪ Treffpunkt Nahbei, Martinsclub Bremen e. V. ▪ Bürgerverein Findorff e. V. 						
Regensburger Straße 1.111 Personen 16,3 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mescid-i Aksa Moschee 						
In den Hufen 68 Personen							

37,4 %	
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stadtteilbezogener Arbeitskreis im Aufbau ▪ Arbeitskreis Älter werden im Bremer Westen ▪ Demenzinitiative Heimathafen Bremer Westen für Menschen mit und ohne Demenz

9.14 Bremen – Stadtteil Walle

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
1.238		31.321		25,2			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
8,7		60,8		2,7			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	14,7			13,7			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %		Altenquotient		Greying-Index
2021	16,1		4,5		6,7		38,6
2030	18,0		4,5		7,1		33,2
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
1.419				45,2			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	848	1.011	163		19,3		
Pflegesachleistungen	270	330	60		22,3		
Vollstationäre Dauerpflege	102	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	2	111	7,8	WG	1	8	0,56
Tagespflege	5	79	2,1	Amb. Pflegedienste	3	-	0,21
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	1	77	5,4
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen		je 100 Pflegebedürftige	
8	7,5	0	-	2,4		0,5	
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil		Angebote					
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Utbremen 605 Personen 18,6 %		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus Haferkamp, DRK Kreisverband Bremen e. V. ✓ Fahrdienst ▪ kom.fort e. V. – Beratung für Barrierefreies Bauen und Wohnen ▪ Sozialzentrum 2 Mitte/West, Amt für Soziale Dienste 					
Westend 1.018 Personen 15,7 %		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treffpunkt Stiftung Seniorenkontakt Erich Neukirch ▪ Dienstleistungszentrum Walle, AWO Soziale Dienste gGmbH ▪ Telefonische Senior:innenberatung, Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Bremen e. V. ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Netzwerks Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V., Haus Reuterstraße, AWO Ambulant gGmbH ▪ Evangelischer Gemeindeverbund Immanuel und Walle, Standort Elisabethstraße 					
Walle 1.426 Personen 18,3 %		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelischer Gemeindeverbund Immanuel und Walle, Standort Ritter-Raschen-Straße ✓ Mittagstisch ▪ Islamisch-Albanische Gemeinde 					

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelisch-freikirchliche Baptistengemeinde der Hoffnungskirche
Osterfeuerberg 788 Personen 15,4 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kulturhaus Walle Brodepott e. V.
Überseestadt 320 Personen 8,2 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ökumenische Überseekirche, Initiative katholischer und evangelischer Gemeinden ▪ <i>LLQ-Förderung Quartiere im Werden</i>, Kultur Vor Ort e. V.
Steffensweg 762 Personen 17,1 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelische Walhadi Gemeinde ▪ Katholische Gemeinde St. Marien ▪ Saidi Kurdi Moschee
Hohweg 112 Personen 35,4 %	
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Älter werden im Bremer Westen ▪ Demenzinitiative Heimathafen Bremer Westen für Menschen mit und ohne Demenz

9.15 Bremen – Stadtteil Gröpelingen

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
968		36.033		37,4			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
13,1		45,5		4,3			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	5,4			2,6			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	16,8	5,0	7,9	42,2			
2030	18,5	4,9	8,0	35,6			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
2.294				63,0			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	1.245	1.317	71	5,7			
Pflegesachleistungen	328	342	14	4,3			
Vollstationäre Dauerpflege	404	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	8	440	19,2	WG	1	12	0,52
Tagespflege	s. Walle			Amb. Pflegedienste	7	-	0,31
Kurzzeitpflege	2	35	1,5	Servicewohnen	3	137	6,0
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
26	26	3	2,5	7,8	1,2		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil	Angebote						
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Ohlenhof 1.432 Personen 15,1 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus, Nachbarschaftshaus Bremen e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche Gröpelingen ✓ Türkischsprachige An- und Zugehörigengruppe ▪ Bewohnertreff <i>Zur Dühne</i>, Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. ▪ Quartierstreff Rostocker Straße, Waller Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft mbH (<i>LLQ-Förderung Quartierszentrum</i>) ▪ DIAKO Gesundheitsimpulse 						
Oslebshausen 1.662 Personen 18,4 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus, Bürgerhaus Oslebshausen ▪ Evangelische Gemeinde Gröpelingen Oslebshausen <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reparaturservice Die Lampendreher ▪ Begegnungsangebot, Ambulanter Pflegedienst Annabelle ▪ Quartiersmanagement Oslebshausen ▪ Katholische St. Josef-Gemeinde 						
Lindenhof 1.418 Personen 17,3 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lokal Integriertes Gesundheitszentrum für alle (LIGA) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Außenstelle Pflegestützpunkt ✓ Gesundheitsberatung ▪ Gesundheitstreffpunkt West 						

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungszentrum Gröpelingen, AWO Soziale Dienste gGmbH <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sprechstunde Schuldnerberatung, a conto gGmbH ✓ Pilotprojekt Organisationsassistenten – Projekt zur Vermeidung von rechtlicher Betreuung ▪ Zentrum für Migranten und Interkulturelle Studien e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kontakt- und Beratungsstelle KÖPRÜ ▪ Café Vielfalt, Waller Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft mbH <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ Café Brandt, Gesellschaft für integrative Beschäftigung mbH <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ An- und Zugehörigengruppe für Demenzerkrankte, AWO und DIKS e. V. ▪ Fatih-Moschee ▪ Mevlana Moschee ▪ Regionalstelle West Volkshochschule Bremen
Gröpelingen 1.544 Personen 16,5 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quartiersmanagement Gröpelingen ▪ Spiel- und Gemeinschaftshaus Wilder Westen, Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ Katholische Gemeinde St. Nikolaus
In den Wischen ₄₉	
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Älter werden im Bremer Westen ▪ Demenzinitiative Heimathafen Bremer Westen – für Menschen mit und ohne Demenz

⁴⁹ Aus datenschutzrechtlichen Gründen können hierzu keine Daten abgebildet werden.

9.16 Bremen – Stadtteil Burglesum

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
2.597		33.088		12,7			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
5,1		42,7		1,7			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-2,8			-0,8			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	25,3	9,3	15,2	58,4			
2030	24,7	7,8	12,5	46,0			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
2.689				81,1			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	1.297	1.234	-63	-4,8			
Pflegesachleistungen	506	469	-37	-7,3			
Vollstationäre Dauerpflege	647	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	12	706	26,3	WG	2	23	0,86
Tagespflege	6	118	4,4	Amb. Pflegedienste	5	-	0,19
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	6	191	7,1
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
31	29	1	1	9,1	1,1		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil	Angebote						
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Burgdamm 2.356 Personen 22,5 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachbarschaftshaus Marßel e. V. (<i>LLQ-Förderung Quartierszentrum</i>) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ✓ Aufsuchende Altenarbeit/Hausbesuche ▪ Quartierstreff Bunte Mar ▪ Quartiersmanagement Marßel ▪ ATIB Yunus-Emre-Moschee e. V. ▪ Evangelisch-lutherische Gemeinde der Söderblomkirche ▪ Sportgemeinschaft Marßel e. V., Vereinsheim 						
Burg-Grambke 1.582 Personen 23,5 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Luise Morgenthal, AMeB e. V. ▪ Evangelische Kirchengemeinde Grambke ▪ Alwin-Lonke-Quartier, (<i>LLQ-Förderung Sonder- und Kleinstgebiet</i>), Hans-Wendt-Stiftung 						
St. Magnus 1.802 Personen 28,2 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum St. Magnus, Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde St. Magni, Diakonie ▪ An- und Zugehörigengruppe St. Magnus, Stiftungsdorf Blumenkamp, Bremer Heimstiftung 						

<p>Lesum 2.559 Personen 27,8 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungszentrum Lesum, Paritätische Gesellschaft für soziale Dienste mbH ▪ Heimatverein Bremen-Lesum e. V. ▪ Kulturinitiative Lesum e. V. (Kulle) ▪ Evangelisch-lutherische St. Martini Gemeinde Lesum ▪ Stiftung Friedehorst, Café/Mensa ✓ Mittagstisch
<p>Werderland 78 Personen 24,1 %</p>	
<p>Vernetzung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Bremen-Nord

9.17 Bremen – Stadtteil Vegesack

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
1.187		34.878		29,0			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
6,5		36,5		1,7			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	2,0			4,6			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	23,0	8,3	13,9	56,2			
2030	23,6	7,5	12,6	46,7			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
2.337				66,9			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	1.255	1.303	48	3,8			
Pflegesachleistungen	535	574	38	7,1			
Vollstationäre Dauerpflege	263	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	4	321	13,7	WG	0	-	-
Tagespflege	3	67	1,5	Amb. Pflegedienste	6	-	0,26
Kurzzeitpflege	1	20	0,9	Servicewohnen	2	86	3,7
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
21	19,75	4	3,25	6,7	1,0		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil	Angebote						
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Vegesack 1.848 Personen 28,0 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus Senioren-Kreativ-Treff im Bürgerhaus Vegesack, Kulturbüro Bremen Nord gGmbH ▪ Pflegestützpunkt, Standort Nord ▪ Selbsthilfegruppe für Pflegenden, Netzwerk Selbsthilfe Bremen Nordniedersachsen e. V. ▪ Dienstleistungszentrum Vegesack, Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste mbH ▪ Sozialzentrum 1 Nord, Amt für Soziale Dienste ▪ Regionalstelle Bremen-Nord, Volkshochschule Bremen ▪ Sprinter, bras e. V. ▪ Evangelisch-lutherische Gemeinde Alt-Aumund ▪ Vereinigte Evangelisch-Protestantische Kirchengemeinde Vegesack ▪ Evangelisch-methodistische Gemeinde der Christuskirche 						

<p>Grohn 1.245 Personen 19,3 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeits- und Lernzentrum e. V. (<i>LLQ-Förderung Quartierszentrum im Verbund</i>) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch, Bistro Mahlzeit ✓ Quartierservice – Nachbarschaftshilfe im Gartenbereich ▪ Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde St. Michael ▪ Bewohnertreff Grohner Dühne ▪ Quartiersmanagement Grohn ▪ Vegesacker Geschichtenhaus, bras e. V. ▪ Steingutquartier (<i>LLQ-Förderung Quartiere im Werden</i>)
<p>Fähr-Lobbendorf 1.928 Personen 21,9 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelisch-reformierte Kirchengemeinde Aumund ▪ Evangelisch-lutherische Christophorus Gemeinde
<p>Aumund-Hammersbeck 1.672 Personen 21,8 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siedlerbund Aumund I ▪ Hünertshagen (<i>LLQ-Förderung Kleinst- und Sondergebiet</i>), Hans-Wendt-Stiftung ▪ DITIB Eyüp Sultan Bahce Moschee
<p>Schönebeck 1.337 Personen 25,0 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heimat- und Museumsverein für Vegesack und Umgebung e. V.
<p>Vernetzung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Bremen Nord

9.18 Bremen – Stadtteil Blumenthal

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl			Bevölkerungsdichte		
2.269		32.232			14,2		
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär			HzP-Quote ambulant		
7,1		62,5			1,9		
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-4,4			1,2			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	20,6	6,7	11,0	47,9			
2030	21,5	5,8	9,8	37,3			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
2.073				64,1			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	1.324	1.322	-2	-0,2			
Pflegesachleistungen	411	406	-5	-1,3			
Vollstationäre Dauerpflege	66	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	2	80	3,9	WG	0	-	-
Tagespflege	s. Vegesack			Amb. Pflegedienste	4	-	0,19
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	1	122	5,9
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
17	17	0	-	5,3	0,8		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil	Angebote						
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Blumenthal 1.829 Personen 18,2 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Plus, Evangelische Kirchengemeinde Blumenthal ▪ Dienstleistungszentrum Blumenthal, Paritätische Gesellschaft für soziale Dienste mbH ▪ Treffpunkt NUNATAK, Quartier GmbH (<i>LLQ-Förderung Quartierszentrum im Verbund</i>) ▪ Quartiersmanagement Blumenthal ▪ DOKU, Dokumentations- und Kulturzentrum, Stadtteilgeschichtliches Dokumentationszentrum e. V. ▪ Begegnungsangebot, Paritätischer Pflegedienst ▪ Dr. Zeynel Abidin Moschee ▪ Katholische Pfarrgemeinde St. Marien 						
Lüssum-Bockhorn 2.461 Personen 19,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Haus der Zukunft e. V. /Mehrgenerationenhaus (<i>LLQ-Förderung Quartierszentrum</i>) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ Evangelisch-lutherische Gemeinde Lüssum ▪ Evangelische Gemeinde Blumenthal, Standort Bockhorn 						

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GEWOSIE Mieter:innentreff Lehmhorster Straße, Kooperation Ambulanter Pflegedienst Hugo ▪ Quartiersmanagement Lüssum-Bockhorn
Rönnebeck 1.129 Personen 24,6 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Rönnebeck, AMeB e. V. ▪ GEWOSIE Mieter:innentreff Dillener Straße ▪ DITIB Selimiye Moschee
Farge 660 Personen 23,2 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungszentrum Farge, AMeB e. V. ▪ Evangelische Gemeinde Blumenthal, Standort Farge
Rekum 567 Personen 25,1 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelischer Diakonieverein Rekum e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gemeindefrauen ✓ Tagesbetreuung ▪ Evangelisch-reformierte Kirchengemeinde Rekum ▪ Heimatverein Farge-Rekum e. V.
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Runder Tisch Älter werden im Blumenthal ▪ Sozialer Arbeitskreis Bremen Nord

9.19 Bremen – Ortsteil Borgfeld

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl			Bevölkerungsdichte		
1.663		9.260			5,5		
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär			HzP-Quote ambulant		
1,1		-			0,7		
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020				2021 bis 2030		
	78,5				-1,9		
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %		Altenquotient	Greying-Index	
2021	20,3		7,3		12,2	55,6	
2030	22,3		6,3		13,6	38,9	
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
427				45,8			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	222	223	1		0,3		
Pflegesachleistungen	118	123	5		4,5		
Vollstationäre Dauerpflege	0	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	0	-	-	WG	1	10	2,34
Tagespflege	0	-	-	Amb. Pflegedienste	1	-	0,23
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	1	69	16,2
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
6	5,5	0	-	6,1	1,3		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Borgfeld 1.884 Personen 20,3 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige, Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. ▪ Evangelische Kirchengemeinde Borgfeld ▪ Bürgerverein Borgfeld e. V. 						
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialer Arbeitskreis Horn-Lehe, Netzwerk Demenz 						

10 Stadt Bremerhaven

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
9.377		117.537		12,5			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
6,5		43,9		1,2			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-6,0			3,4			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %		Altenquotient		Greying-Index
2021	21,9		6,8		11,2		45,5
2030	22,5		6,4		10,9		39,6
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
8.542				72,7			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	4.502	4.549	47		1,0		
Pflegesachleistungen	2.208	2.219	11		0,5		
Vollstationäre Dauerpflege	816	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	11	908	10,6	WG	7	54	0,63
Tagespflege	10	223	2,6	Amb. Pflegedienste	22	-	0,26
Kurzzeitpflege	1	9	0,1	Servicewohnen	14	557	6,5
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen		je 100 Pflegebedürftige	
74	70	4	4	6,5		0,9	

10.1 Bremerhaven – Stadtteil Weddewarden

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl			Bevölkerungsdichte		
1.663		533			0,4		
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär			HzP-Quote ambulant		
-		-			-		
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020				2021 bis 2030		
	-				-		
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %		Altenquotient	Greying-Index		
2021	21,4	-		-	-		
2030	-	-		-	-		
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
-				-			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	-	-	-		-		
Pflegesachleistungen	-	-	-		-		
Vollstationäre Dauerpflege	-	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	0	-	-	WG	1	6	-
Tagespflege	0	-	-	Amb. Pflegedienste	0	-	-
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	0	-	-
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
0	-	0	-	-	-		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Weddewarden 114 Personen 21,4 %	▪ Evangelisch-lutherische Zionsgemeinde						
Vernetzung							

10.2 Bremerhaven – Stadtteil Leherheide

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl			Bevölkerungsdichte		
646		16.237			25,1		
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär			HzP-Quote ambulant		
6,6		-			-		
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020				2021 bis 2030		
	-				-1,8		
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %		Altenquotient	Greying-Index	
2021	23,2		7,2		12,7	45,9	
2030	24,7		7,2		13,3	41,0	
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
-				-			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	-	-	-		-		
Pflegesachleistungen	-	-	-		-		
Vollstationäre Dauerpflege	-	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	1	60	-	WG	0	-	-
Tagespflege	4	95	-	Amb. Pflegedienste	2	-	-
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	0	-	-
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen		je 100 Pflegebedürftige	
6	5	0	-	3,1		-	
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+		Angebote					
Leherheide West 1.572 Personen 19,4 %		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heidjertreff, Betreuungs- und Erholungswerk e. V. ▪ Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Leherheide, Standort Lukasgemeinde ▪ Freizeittreff Leherheide ▪ Sozialstation Deutsches Rotes Kreuz e. V. ▪ Zweigstelle der Stadtteilbibliothek 					
Königsheide 1.498 Personen 28,5 %		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Leherheide, Standort Johanniskirche ▪ Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Leherheide, Standort Markuskirche ▪ Evangelisch-reformierte Gemeinde 					
Fehrmoor 699 Personen 24,3 %							
Vernetzung		Stadtteilkonferenz Leherheide					

10.3 Bremerhaven – Stadtteil Lehe

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl			Bevölkerungsdichte		
1.637		38.454			23,5		
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär			HzP-Quote ambulant		
8,7		-			-		
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-			1,1			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %		Altenquotient	Greying-Index		
2021	19,0	5,5		8,9	41,2		
2030	20,4	5,7		9,6	38,5		
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
-				-			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	-	-	-		-		
Pflegesachleistungen	-	-	-		-		
Vollstationäre Dauerpflege	-	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	4	303	-	WG	0	-	-
Tagespflege	s. Leherheide			Amb. Pflegedienste	7	-	-
Kurzzeitpflege	1	9	-	Servicewohnen	5	141	-
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
20	20	0	-	5,2	-		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Goethestraße 971 Personen 11,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunaler Senior:innentreffpunkt Kogge ▪ Senior:innengarten, Malteser Hilfsdienst e. V. ▪ DITIB-Moschee ▪ Treffpunkt Lebensraum, Evangelisch freikirchliche Gemeinde der Baptisten ▪ Quartiersmeisterei Lehe ▪ Evangelisch-lutherische Michaelis- und Pauluskirchengemeinde ▪ Katholische Herz-Jesu Kirche 						
Twischkamp 1.035 Personen 23,0 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungsstätte Lehe, Betreuungs- und Erholungswerk e. V. 						
Klushof 1.730 Personen 16,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunaler Senior:innentreffpunkt Altbürgerhaus ✓ Modellprojekt Präventive Hausbesuche ▪ Evangelisch-lutherische Dionysiuskirchengemeinde (Alte Kirche) ▪ Evangelisch-reformierte Gemeinde Bremerhaven ▪ Gemeinschaftliches Wohnprojekt <i>gemeinsam wohnen + leben“ e. V., STÄWOG</i> ▪ Mieter:innen-Treffpunkt Neuenlander Straße, STÄWOG 						

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al Hasant Moschee, Deutschsprachiger Muslimischer Kulturverein e. V.
Eckernfeld 1.337 Personen 26,1 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Erkrankte und behinderte Menschen, Gesundheitsamt Bremerhaven ▪ Haus am Blink, Betreuungs- und Erholungswerk e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ Bistro Elbe-Weser-Welten <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mittagstisch ▪ Café Sammeltasse, Arbeiterwohlfahrt Bremerhaven ▪ Siedlergemeinschaft Eckernfelde, Verband für Wohneigentum e. V.
Schierholz 1.094 Personen 18,1 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mieter:innentreff Myslowitzer Straße, WoGe, SeniorPartner und Diakonie
Speckenbüttel 964 30,6 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelisch-lutherische Johanneskirchengemeinde
Buschkämpen 182 Personen 24,5 %	
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stadtteilkonferenz Lehe

10.4 Bremerhaven – Stadtteil Mitte (BHV)

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl			Bevölkerungsdichte		
832		12.816			15,4		
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär			HzP-Quote ambulant		
6,5		-			-		
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-			1,6			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %		Altenquotient	Greying-Index		
2021	26,4	8,2		14,4	51,6		
2030	24,1	7,8		12,9	48,4		
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
-				-			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	-	-	-		-		
Pflegesachleistungen	-	-	-		-		
Vollstationäre Dauerpflege	-	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	2	262	-	WG	0	-	-
Tagespflege	3	60	-	Amb. Pflegedienste	6	-	-
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	5	277	-
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
15	14,25	3	3	13,5	-		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Mitte-Süd 1.929 Personen 35,1 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunaler Senior:innentreffpunkt Ankerplatz ✓ Sozialberatung, SOVD Kreisverband BRV e. V. ▪ Volkshochschule Bremerhaven (Friedrich-Schiller-Haus) ▪ Sozialverband Deutschland Kreisverband Bremerhaven e. V. ▪ Vereinigte Protestantische Gemeinde (<i>Große Kirche</i>) ▪ Katholische St. Marien-Kirche 						
Mitte-Nord 1.449 Personen 19,8 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachbarschaftstreff Haus im Hof, STÄWOG, GWF GmbH, SeniorPartner Diakonie und Kirche ▪ Freiwilligenagentur Bremerhaven, Amt für Arbeitsmarktpolitik ▪ Evangelisch-lutherische Kreuzkirche ▪ Treffpunkt Vogelnest, Arbeiterwohlfahrt Bremerhaven ▪ Stadtteilbüro Quartiersmeisterei Alte Bürger 						
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiler Einkaufswagen, Malteser Hilfsdienst e. V. 						
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stadtteilkonferenz Mitte 						

10.5 Bremerhaven – Stadtteil Geestemünde

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
1.097		32.778		29,9			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
6,6		-		-			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-			2,0			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	21,7	7,0	11,3	48,0			
2030	21,8	6,5	11,0	42,8			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
-				-			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	-	-	-	-			
Pflegesachleistungen	-	-	-	-			
Vollstationäre Dauerpflege	-	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	4	283	-	WG	2	17	-
Tagespflege	s. Mitte (BHV)		-	Amb. Pflegedienste	5	-	-
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	4	139	-
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
22	20,5	0	-	6,3	-		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Geestemünde-Nord 1.675 Personen 26,0 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunaler Senior:innentreffpunkt Ernst-Barlach-Haus ▪ Selbsthilfe-, Informations-, Kontakt- und Unterstützungsstelle (SIKUS), Selbsthilfe Bremerhavener Topf e. V. ▪ Selbsthilfegruppe für pflegende An- und Zugehörige 						
Grünhöfe 1.110 Personen 17,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunaler Senior:innentreffpunkt Grünhöfe ▪ Evangelisch-lutherische Emmaus Gemeinde 						
Geestemünde Süd 863 Personen 29,8 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Südertreff/Isländer Platz, WoGe, SeniorPartner Diakonie und Kirche ▪ Selimiye Moschee 						
Geestendorf 2.160 Personen 18,2 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Malteser Hilfsdienst e. V. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Begleit- und Entlastungsdienst ✓ Besuchs- und Begleitdienst ✓ Mobiler Einkaufswagen ▪ Standortmanagement <i>Gute Stube</i>, Bremerhavener Beschäftigungsgesellschaft Unterweser mbH ▪ Fatih-Moschee, IGMG Ortsverein Bremerhaven e. V. 						

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelisch-lutherische Marien- und Christuskirche ▪ Katholische Herz-Jesu-Kirche
Bürgerpark 1.293 Personen 24,6 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungsstätte Bürgerpark Süd, Betreuungs- und Erholungswerk e. V. ▪ Solidar e. V. ▪ Evangelisches Beratungszentrum
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stadtteilkonferenz Geestemünde ▪ Stadtteilkonferenz Grünhöfe

10.6 Bremerhaven – Stadtteil Schiffdorferdamm

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl			Bevölkerungsdichte		
453		2.704			6,0		
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär			HzP-Quote ambulant		
0,5		-			-		
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020				2021 bis 2030		
	-				-		
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %		Altenquotient		Greying-Index
2021	23,3		-		-		-
2030	-		-		-		-
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
-				-			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	-	-	-		-		
Pflegesachleistungen	-	-	-		-		
Vollstationäre Dauerpflege	-	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	0	-	-	WG	0	-	-
Tagespflege	0	-	-	Amb. Pflegedienste	0	-	-
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	0	-	-
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen		je 100 Pflegebedürftige	
2	1,75	0	-	-		-	
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil	Angebote						
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Schiffdorferdamm 630 Personen 23,3 %	▪ Evangelisch-lutherische Martinskirchengemeinde Schiffdorf						
Vernetzung							

10.7 Bremerhaven – Stadtteil Surheide

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
301		2.943		9,8			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
0,7		-		-			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-			-11,5			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	25,7	9,4	16,4	58,7			
2030	29,4	8,3	16,2	39,2			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt			Pflegeprävalenz				
-			-				
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	-	-	-	-			
Pflegesachleistungen	-	-	-	-			
Vollstationäre Dauerpflege	-	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	0	-	-	WG	0	-	-
Tagespflege	0	-	-	Amb. Pflegedienste	1	-	-
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	0	-	-
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
2	2	0	-	6,8	-		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil Bevölkerung 65+ Anteil 65+	Angebote						
Surheide 756 Personen 25,7 %	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evangelische Auferstehungsgemeinde ▪ Siedlergemeinschaften Surheide, Verband für Wohneigentum e. V. ▪ Die Villa Familienzentrum Vielander Weg, Arbeitsförderungs-Zentrum im Lande Bremen GmbH 						
Vernetzung	Stadtteilkonferenz Surheide						

10.8 Bremerhaven – Stadtteil Wulsdorf

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl			Bevölkerungsdichte		
561		10.862			19,4		
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär			HzP-Quote ambulant		
3,2		-			-		
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-			-0,8			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %		Anteil 80+ in %		Altenquotient		Greying-Index
2021	24,0		7,3		12,3		44,1
2030	25,2		7,2		12,5		40,3
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
-				-			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	-	-	-		-		
Pflegesachleistungen	-	-	-		-		
Vollstationäre Dauerpflege	-	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	0	-	-	WG	4	31	-
Tagespflege	3	68	-	Amb. Pflegedienste	1	-	-
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	0	-	-
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen		je 100 Pflegebedürftige	
7	6,5	1	1	6,9		-	
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil		Angebote					
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Jedutenberg 1.355 Personen 25,7 %		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunaler Senior:innentreffpunkt Wulsdorper Seniorenhus <ul style="list-style-type: none"> ✓ Demenzberatung, in Kooperation mit Solidar e. V. ✓ Pflegenden Angehörigengruppe Demenz, in Kooperation mit Solidar e. V. ▪ Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Wulsdorf, Standort Dionysiusgemeinde ▪ Katholische St. Nikolaus Gemeinde ▪ Bürgergemeinschaft Wulsdorf 65 e. V. ▪ Stadtteilkonferenz Wulsdorf 					
Dreibergen 1.248 Personen 22,3 %		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Wohnung, Amt für Jugend, Familie und Frauen ▪ Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Wulsdorf, Standort Martin-Luther-Gemeinde 					
Vernetzung		Stadtteilkonferenz Wulsdorf, Arbeitsgruppe Alter					

10.9 Bremerhaven – Stadtteil Fischereihafen

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl			Bevölkerungsdichte		
2.494		210			0,1		
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär			HzP-Quote ambulant		
2,2		-			-		
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	-			-			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %		Altenquotient	Greying-Index		
2021	21,9	-		-	-		
2030	-	-		-	-		
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
-				-			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.		Veränderung in %		
Pflegegeld	-	-	-		-		
Pflegesachleistungen	-	-	-		-		
Vollstationäre Dauerpflege	-	-	-		-		
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	0	-	-	WG	0	-	-
Tagespflege	0	-	-	Amb. Pflegedienste	0	-	-
Kurzzeitpflege	0	-	-	Servicewohnen	0	-	-
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
0	-	0	-	-	-		
Pflegeunterstützenden Angebote und offene Altenhilfe							
Ortsteil	Angebote						
Bevölkerung 65+ Anteil 65+							
Fischereihafen 46 Personen 26,9 %							
Vernetzung							

V. Literaturverzeichnis

- Alzheimer Europe (2019). *Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe. Luxembourg.* https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf (25.02.2023)
- Auffenberg, J., & Heß, M. (2021). *Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen.* https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf
- AWO Soziale Dienste gGmbH, Caritasverband Bremen e. V., Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Bremen e. V., Paritätische Gesellschaft für soziale Dienste Bremen mbH (2022). *Die Bremer Dienstleistungszentren. Gemeinsam das Leben gestalten. Jahresbericht 2021.*
- BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (2021). *Betreuungsdienste.* <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/betreuungsdienste.html> [23.01.2023]
- BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (2022). *Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung.* https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_Stand_April_2022_bf.pdf [23.01.2023]
- BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (2023). *Kurzzeitpflege.* <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/kurzzeitpflege> [24.10.2023]
- Böhme, R., Chojnowski, P., Overbeck, A., & Warsewa, G. (2018). *Armutspolitik in Bremen. Bilanzierung bisheriger Maßnahmen zur Beförderung von Teilhabe und sozialem Zusammenhalt sowie Empfehlungen für zukünftige Strategieentwicklung.*
- Braeseke, G., Pflug, C., & Beikirch, E. (2018). *Studie zur Erfüllung der Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowie der Qualitätssicherung in Pflegestützpunkten. Abschlussbericht.*
- Bremer Senat (2022). *Kommerzialisierung des Pflegesektors: Auswirkungen, Strukturen, Qualität. Mitteilung des Senats an die Bremische Bürgerschaft (Landtag) vom 16. August 2022.* https://www.altenheim.net/wp-content/uploads/sites/2/2023/02/2022_CK38_Bremen_Buergerschaft_Heime.pdf [20.07.2023]
- Czwikla, J., Schmidt, A., Schulz, M., Gerhardus, A., Schmiemann, G., Gand, D., Friedrich, A.-C., Hoffmann, F., & Rothgang, H. (2022). *Contacts to general practitioners, dentists, and medical specialists among nursing home residents: Cross-sectional study in 44 German nursing homes. BMC Health Services Research, 22(35), 1-11.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-021-07429-6> [20.07.2023]
- Dalia Research (2016). *Counting the LGBT population.* Berlin.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2022). *Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt 1.* Download unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (25.02.2023)
- Diakonie Deutschland (2021). *FAQ zum BAG-Urteil zu „24-Stunden-Pflege“ vom 24. Juni 2021.* https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Ratgeber_PDF/20210713_FAQs_zu_Live-in_BAG-Urteil.pdf [15.05.2023]
- DIW [= Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.] (2023a). *Regionaldaten.* https://www.diw.de/de/diw_01.c.683748.de/regionaldaten.html [19.02.2023]
- DIW [= Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.] (2023b). *Sozio-oekonomisches Panel (SOEP).* https://www.diw.de/de/diw_01.c.412809.de/sozio-oekonomisches_panel_soep.html [19.02.2023]
- DRB [= Deutsche Rentenversicherung Bund] (2016). *Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Versicherte 2014.*

- DRB [= Deutsche Rentenversicherung Bund] (2018). *Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Versicherte 2016.*
- DRB [= Deutsche Rentenversicherung Bund] (2020). *Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Versicherte 2018.*
- DRB [= Deutsche Rentenversicherung Bund] (2022). *Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Versicherte 2020.*
- Freie Hansestadt Bremen. (2015). *Älter werden in Bremen. 2015.* Klaus Kellner Verlag.
- Freie Hansestadt Bremen. (2021). *Älter werden in Bremen. 2021/22.* Klaus Kellner Verlag.
- Friedrich, A.-C., Czwikla, J., Schulz, M., Wolf-Ostermann, K., & Rothgang, H. (2023). *Ärztliche Versorgung mit oder ohne Kooperationsvertrag? Eine Querschnittsuntersuchung in stationären Pflegeeinrichtungen in Bremen und Niedersachsen. ZEFQ.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.11.011> [20.07.2023]
- GEWOS [= Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung mbH] (o. J.). *Bevölkerungsprognose Stadt Bremerhaven.*
- GKV-Spitzenverband, & Vereinigung der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene. (2023). *Gemeinsame Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege.*
https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Stationaere_Pflege/Kurzzeitpflege/2023_03_15_Empfehlungen_88a.pdf [20.07.2023]
- Hospiz- und Palliativverband Bremen e. V. (Hrsg.). (2021). *Hospiz- und Palliativ-Wegweiser für das Land Bremen. 2021.*
- Huter, K., Becker, L., Kalwitzki, T., & Rothgang, H. (2022). *Aktualisierung des Gesundheitsberufe-Monitorings und der Bedarfs-vorausschätzung für ausgewählte Gesundheitsberufe im Land Bremen. Gutachten im Auftrag der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz.*
https://www.gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/Gesundheitsberufe-Monitoring-Bremen-Abschlussbericht_erg.41708.pdf [20.07.2023]
- Kantar Public. (2019). *Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI). Los 2: Allgemeine Befragungen.*
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_2_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf [20.07.2023]
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2023). *Gesundheitsdaten. Planungsregionen und Verhältniszahlen.* <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17013.php> [20.07.2023]
- Klie, T., Heislbetz, C., Schuhmacher, B., Keilhauer, A., Rischard, P., & Bruker, C. (2017). *Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht* (Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_AGP_HWA_Wohngruppen-Studie.pdf [20.07.2023]
- Knigge-Demal, B., Eylmann, C., & Hundenborn, G. (2013). *Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlicher Assistenz älterer Menschen im Rahmen des Projektes "Erprobung des Entwurfs eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen".*
https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte_DIP-Institut/01Anforderungs_und_Qualifikationsrahmen_09_2013.pdf [20.07.2023]
- Kuckartz, U., Rädiger, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung.* 5. Auflage. Beltz Juventa.
- Kutzner, J., & Räker, M. (2021). Stand und Perspektive der Kurzzeitpflege. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen* (131-144). Springer Berlin Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_9
- Lampert, T., Hoebel, J. (2019). *Sozioökonomische Unterschiede in der Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen.* Bundesgesundheitsblatt, 62: 238–246.

- Leiber, S., & Österle, A. (2022). *Formalisierung des Informellen. Die Regulierung der "24-Stunden-Betreuung" in Österreich und Deutschland*. WSI MITTEILUNGEN, 75(5), 379-385.
<https://doi.org/10.5771/0342-300X-2022-5-379> [20.07.2023]
- Magistrat der Stadt Bremerhaven (2022). *Bremerhavener Strukturdatenatlas 2022*, Ausgabe Nr. 7. Download unter <https://www.bremerhaven.de/sixcms/media.php/204/Bremerhavener+Strukturdatenatlas+komplett%2C+Stand+01.pdf> 15.02.2023
- Magistrat der Stadt Bremerhaven (o. J.). *Statistischer Kurzbericht. 2. Quartal 2022*.
<https://www.bremerhaven.de/sixcms/media.php/204/KurzberichtQuartal2022.pdf>
 [20.07.2023]
- Rothgang, H. (2023a). *Stellungnahme. Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)*. Drucksache 20/6544.
- Rothgang, H. (2023b). *Zur Notwendigkeit einer Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung*. Bundesgesundheitsblatt, 66, 498–507. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03695-3>
 [20.07.2023]
- Rothgang, H., & Müller, R. (2018). *BARMER Pflegereport 2018*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12. Berlin.
- Rothgang, H., & Müller, R. (2019). *BARMER Pflegereport 2019: Ambulantisierung der Pflege*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 20. Berlin. https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2019/20191128_BARMER_Pflegereport_2019.pdf [20.07.2023]
- Rothgang, H., & Müller, R. (2021). *BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32. Berlin.
- Rothgang, H. & Müller, R. (2022). *BARMER Pflegereport 2022. Stationäre Versorgung und COVID-19*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 38. Berlin.
- Rothgang, H. & Müller, R. (2023). *BARMER Pflegereport 2023. Schwerpunktthema Pflegebedürftige im Krankenhaus*. Im Druck.
- Rothgang, H., & Vogler, A. (1997). *Die zukünftige Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahre 2040 und ihre Einflußgrößen*, ZeS-Arbeitspapier, No. 06/1997.
<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/41502/1/567147525.pdf> [20.07.2023]
- Rothgang, H., Heinze, F., Kalwitzki, T., & Wagner, C. (2023). *Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen – Zukünftige Entwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen Reformmaßnahmen. Aktualisierung einer Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit*.
<https://www.dak.de/dak/download/expertise-2609248.pdf> [20.07.2023]
- Rothgang, H., Kalwitzki, T., & Preuß, B. (2021). *Evaluation des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes (BremWoBeG) sowie der Personalverordnung zum Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeGPersV) - Abschlussbericht*. https://www.socium.uni-bremen.de/lib/download.php?file=49cb206782.pdf&filename=Abschlussbericht_Eva_BremWoBeG.pdf
- Rothgang, H., Kalwitzki, T., Görres, S., Wolf-Ostermann, K., Darmann-Finck, I., Stolle, C., Fünfstück, M., Krempa, A., Sticht, S., Cordes, J., Becke, G., Zenz, C., Matzner, L., Brannath, W., Kloep, S., & Heinze, F. (2021). *Personalbemessung für stationäre Pflegeeinrichtungen – Projektergebnisse und Perspektiven für die Zukunft*. In GKV-Spitzenverband (Ed.), *Forschung für die Pflege – Impulse zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Band 19* (pp. 177-187). GKV-Spitzenverband.
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/schriftenreihe/211220_Schriftenreihe_Pflege_Band19_bf.pdf [20.07.2023]
- Rothgang, H., Müller, R., Runte, R., & Unger, R. (2017). *Pflegereport 2017*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 5. Berlin.
- Rothgang, H., Schmid, A., Maaß, L., Preuß, B., & Wagner, C. (2020). *Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI)*. *Abschlussbericht: Statistische Untersuchung (Los 4)*.

- Rothgang, H., Wolf-Ostermann, K., Schmid, A., Domhoff, D., Müller, R., & Schmidt, A. (2018). *Ambulantisierung stationärer Einrichtungen und innovative ambulante Wohnformen. Endbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.*
- Schulz, M., Czwikla, J., Schmidt, A., Tsiasiotioti, C., Schwinger, A., Gerhardus, A., Schmiemann, G., Wolf-Ostermann, K., & Rothgang, H. (2021). *Fachärztliche Unterversorgung bei Heimbewohnern – Prävalenzstudie und Hochrechnung. Z Gerontol Geriat, 54, 479-484.* <https://link.springer.com/article/10.1007/s00391-021-01865-z> [20.07.2023]
- Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport (2018). *Aktionsplan gegen Homo-, Trans*- und Interphobie für das Land Bremen. Auf Diskriminierung entschlossen reagieren! Bericht zur Umsetzung.*
- Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (2021). *Lebenslagen im Land Bremen. 3. Bericht des Senats der Freien Hansestadt Bremen. 2021.*
- Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport (2021a). *Lebenslagen im Land Bremen. 3. Bericht des Senats der Freien Hansestadt Bremen.*
- Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (2021b). *Gesellschaftliche Teilhabe und Diversity. Rahmenkonzept.*
- Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (2022). *Geburtstagsbriefe - Sozialraumorientierte, präventive Hausbesuche bei älteren Menschen im Land Bremen. Konzept.*
- Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (2023). *Pflege im Quartier: Für ein selbstbestimmtes und sozial eingebundenes Leben. Bericht in der staatlichen Deputation.*
- Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport (2015). *Gute Pflege als Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben - Pflegeinfrastrukturbericht für das Land Bremen.*
- Statistisches Bundesamt. (2017). *Pflegestatistik 2015 - Ländervergleich - Pflegebedürftige.*
- Statistisches Bundesamt. (2018). *Pflegestatistik 2017 - Ländervergleich Pflegebedürftige.*
- Statistisches Bundesamt. (2020a). *Pflegestatistik 2019 - Ländervergleich Pflegebedürftige.*
- Statistisches Bundesamt. (2020b). *Pflegestatistik 2019 - Ländervergleich Pflegeheime.*
- Statistisches Bundesamt. (2020c). *Statistik über Pflegeeinrichtungen. ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) und stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime).* https://www.gbe-bund.de/pdf/1042_qb_pflege_einrichtung_geld.pdf [20.07.2023]
- Statistisches Bundesamt. (2022a). *15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung.* <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/inhalt.html> [15.05.2023]
- Statistisches Bundesamt. (2022b). *Bundesländer mit Hauptstädten nach Fläche und Bevölkerung. Gebietsstand 31.12.2021.* <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/02-bundeslaender.xlsx? blob=publicationFile> [20.07.2023]
- Statistisches Bundesamt. (2022c). *An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten (Anzahl). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Geschlecht, Teilnahmestatus, Arzt- und Psychotherapeutengruppe.* https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tables.prc_set_page?p_uid=gast&p_aid=7125998&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=305&p_ansnr=57292520&p_version=4&D.003=1000004&D.931=12135 [20.07.2023]
- Statistisches Bundesamt. (2022d). *Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.* <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=statistic&levelindex=0&levelid=1684188427453&code=12411#abreadcrumb> [20.07.2023]
- Statistisches Bundesamt. (2022e). *Pflegestatistik 2021 - Deutschlandergebnisse.*
- Statistisches Bundesamt. (2022f). *Pflegestatistik 2021 - Ländervergleich ambulante Pflegedienste.*
- Statistisches Bundesamt. (2022g). *Pflegestatistik 2021 - Ländervergleich Pflegebedürftige.*
- Statistisches Bundesamt. (2022h). *Pflegestatistik 2021 - Ländervergleich Pflegeheime.*
- Statistisches Bundesamt. (2023a). *Quote der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter im Dezember 2020 unverändert bei 3,2 %.* <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/grundsicherung.html> [20.07.2023]

- Statistisches Bundesamt. (2023b). *Statistischer Bericht. Pflegevorausberechnung – Deutschland und Bundesländer*. Berichtszeitraum 2022-2070.
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.xlsx? blob=publicationFile>. [03.10.2023]
- Statistisches Bundesamt. (o. J.). *Pflegestatistik. Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) am 15.12.2019. Erhebungsbogen*.
https://www.forschungsdatenzentrum.de/sites/default/files/pflege_station%C3%A4r_22412_2019_eb.pdf [20.07.2023]
- Statistisches Landesamt Bremen. (2021). *Statistisches Jahrbuch 2021*.
- Statistisches Landesamt Bremen. (2022). *Straßenverzeichnis der Stadt Bremen*.
<https://www.statistik.bremen.de/publikationen/strassenverzeichnis-der-stadt-bremen-11520> [20.07.2023]
- Statistisches Landesamt Bremen. (2023a). *Bevölkerungsvorausberechnung Bremen. Januar 2023*.
- Statistisches Landesamt Bremen. (2023b). *Bremer Ortsteilatl*. <https://www.statistik-bremen.de/tabellen/kleinraum/ortsteilatl/atlas.html> [30.03.2023]
- Statistisches Landesamt Bremen. (o. J.-a). *Tabelle 12411-00-01: Bevölkerung nach Geschlecht, Familienstand und Altersgruppen (Stand 31.12.)*. <https://www.statistik-bremen.de/soev/abfrage.cfm?tabelle=12411-00-01&netscape=ja&titelname=Bremen%20Kleinr%C3%A4umig> [19.02.2023]
- Statistisches Landesamt Bremen. (o. J.-b). *Tabelle 22411-00-04: Ambulante Pflegeeinrichtungen - Personal (Vollzeitäquivalente) nach Tätigkeitsbereich und Geschlecht (bis 2015)*
<https://www.statistik-bremen.de/bremendat/abfrage.cfm?tabelle=22411-00-04&netscape=ja&titelname=Bremen%20Infosystem> [20.07.2023]
- Statistisches Landesamt Bremen. (o. J.-c). *Tabelle 22411-00-05: Ambulante Pflegeeinrichtungen - Personal (Vollzeitäquivalente) nach Tätigkeitsbereich und Geschlecht (ab 2017)*
<https://www.statistik-bremen.de/bremendat/abfrage.cfm?tabelle=22411-00-05&netscape=ja&titelname=Bremen%20Infosystem> [20.07.2023]
- Statistisches Landesamt Bremen. (o. J.-d). *Tabelle 22412-00-04: Stationäre Pflegeeinrichtungen - Personal (Vollzeitäquivalente) nach Tätigkeitsbereich und Geschlecht (bis 2015)*
<https://www.statistik-bremen.de/bremendat/abfrage.cfm?tabelle=22412-00-04&netscape=ja&titelname=Bremen%20Infosystem> [20.07.2023]
- Statistisches Landesamt Bremen. (o. J.-e). *Tabelle 22412-00-05: Stationäre Pflegeeinrichtungen - Personal (Vollzeitäquivalente) nach Tätigkeitsbereich und Geschlecht (ab 2017)*
<https://www.statistik-bremen.de/bremendat/abfrage.cfm?tabelle=22412-00-05&netscape=ja&titelname=Bremen%20Infosystem> [20.07.2023]
- Statistisches Landesamt Bremen. (o. J.-f). *Tabelle 23111-01-05: Krankenhäuser, aufgestellte Betten nach Fachabteilungen (ab 2004)*. <https://www.statistik-bremen.de/bremendat/abfrage.cfm?tabelle=23111-01-05&netscape=ja&titelname=Bremen%20Infosystem> [20.07.2023]
- Statistisches Landesamt Bremen. (o. J.-g). *Tabelle 23112-01-05: Rehaeinrichtungen sowie aufgestellte Betten nach Fachabteilungen (ab 2004)* <https://www.statistik-bremen.de/bremendat/abfrage.cfm?tabelle=23112-01-05&netscape=ja&titelname=Bremen%20Infosystem> [20.07.2023]
- Statistisches Landesamt Bremen. (o. J.-h). *Tabelle 33111-00-03: Bodenfläche nach Art der tatsächlichen Nutzung (ab 2017)* <https://www.statistik-bremen.de/soev/abfrage.cfm?tabelle=33111-00-03&netscape=ja&titelname=Bremen%20Kleinr%C3%A4umig> [20.07.2023]
- Statistisches Landesamt Bremen. (o. J.-i). *Tabelle 12411-04-02: Bevölkerung nach Geschlecht und Altersjahren (Stand 31.12.)* https://www.statistik-bremen.de/soev/abfrage_resultat.cfm?tabelle=12411-04-02&titelname=Bremen%20Kleinr%C3%A4umig&netscape=ja [13.06.2023]

Statistisches Landesamt Bremen. (o. J.-j). *Tabelle 12621-00-01: Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt.* http://www.statistik-bremen.de/bremendat/abfrage_resultat.cfm?tabelle=12621-00-01&titelname=Bremen%20Infosystem&netscape=ja [11.10.2023]

Statistisches Landesamt Bremen. (o. J.-k). *Tabelle 22412-00-09: Stationäre Pflegeeinrichtungen - Personal nach Berufsabschluss und Geschlecht.* http://www.statistik-bremen.de/bremendat/abfrage_resultat.cfm?tabelle=22412-00-09&titelname=Bremen%20Infosystem&netscape=ja [03.10.2023]

Stratmann, J. (2023). *Zukunftskonzept für Seniorenpolitik in Bremerhaven. erstellt im Auftrag des Magistrats der Stadt Bremerhaven.*