

## Arbeitskreis Frauen und Pflege des

bremer forum  
frauen\*gesundheit



## Demenz – (k)ein Thema für Bremen?

Dieses Paper wurde vom Arbeitskreis Frauen und Pflege des bremer forum frauen\*gesundheit erarbeitet. Beteiligt waren Vertreterinnen der Demenz Informations- und Koordinationsstelle (DIKS), der Arbeitnehmerkammer Bremen und der Zentralstelle der Landesfrauenbeauftragten (ZGF).

Derzeit leben im Land Bremen etwa 14.000 Menschen mit Demenz (MmD). Viele von ihnen sind unzureichend versorgt. Die Situation im Land Bremen ist geprägt von steigenden Bedarfen, fehlendem Personal und ungenügend professionellen Angeboten. Angehörige spielen insbesondere bei Menschen mit Demenz eine zentrale Rolle in der Pflegeversorgung. Selbst wenn professionelle Angebote die stationäre oder ambulante Versorgung absichern, sind Angehörige weiterhin im Pflegearrangement eingebunden. Dort, wo keine professionelle Pflege erbracht wird, übernehmen sie vollständig die Versorgung. Der Großteil dieser Menschen ist weiblich, sowohl unter den Gepflegten als auch unter den (professionell und privat) Pflegenden.

Dieses Papier soll einen Impuls für die Demenzversorgung im Land Bremen setzen. Es gibt einen Überblick über die Pflegeversorgung im Land Bremen, verweist auf konkrete Versorgungslücken mit Blick auf Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen und benennt zentrale Handlungsfelder für eine zukunftsfähige, geschlechtergerechte und vernetzte Pflegepraxis. Es wird deutlich: Die Versorgung von Menschen mit Demenz ist eine zentrale kommunale Zukunftsaufgabe. Sie betrifft Pflegepolitik, Stadtentwicklung, Arbeitsmarkt, Gleichstellung, Gesundheit und soziale Infrastruktur gleichermaßen.

## 1. Hintergrund – Pflegeversorgung im Land Bremen

In den vergangenen Jahren hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich erhöht. Im Jahr 2023 gab es rund 47.600 pflegebedürftige Menschen im Land Bremen – rund 5.500 Personen mehr als noch zwei Jahre zuvor.<sup>1</sup> Auch die Zahl der Menschen mit Demenz ist in den letzten Jahren angestiegen. Derzeit leben schätzungsweise 14.000 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung im Land Bremen.<sup>2</sup> Mit dem demografischen Wandel werden sich die Zahlen in den kommenden Jahren erhöhen.

Doch obwohl die Bedarfe steigen, sinkt die Abdeckung durch professionelle Pflegeangebote. Nur etwa ein Drittel aller pflegebedürftigen Menschen im Land Bremen wird professionell versorgt, davon knapp 5.800 Menschen in einer stationären Einrichtung und etwa 9.300 Menschen über einen ambulanten Pflegedienst. Das sind etwa 750 Menschen weniger als noch vor zwei Jahren – und das trotz steigender Bedarfslagen.<sup>3</sup> Der Landespflegebericht hat außerdem gezeigt, dass sich die Versorgungslage und Verfügbarkeit von Angeboten in den Stadtgemeinden und Stadtteilen unterscheidet.<sup>4</sup> Die Pflegeversorgung im Land Bremen ist bereits heute strukturell unterversorgt. Ohne entschlossenes politisches Handeln werden sich die Versorgungslücken in den kommenden Jahren deutlich verschärfen – mit gravierenden sozialen und finanziellen Folgekosten für die Kommune.

Eine Erklärung für die steigenden Versorgungslücken liegt im Personalmangel. Aktuell arbeiten im Land Bremen etwa 6.300 Pflegebeschäftigte in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege.<sup>5</sup> Ihre tägliche Arbeit ist geprägt von hohen Arbeitsbelastungen und Zeitdruck, unzuverlässigen Dienstplänen und Vereinbarkeitsproblemen, fehlender Anerkennung und Wertschätzung. Das resultiert in hohen Krankenständen, einer Flucht in Teilzeitarbeit oder dem Ausstieg aus den Beruf. Derzeit gibt es im Land Bremen mehrere hundert Heimplätze, die aufgrund von Personalmangel nicht belegt werden können. Und der Druck wird weiter steigen. Denn der demografische Wandel führt nicht nur zu steigenden Pflegebedarfen, er zeigt sich auch in der Altersstruktur der Pflegebeschäftigten. 40 Prozent der Pflegebeschäftigten sind 50 Jahre oder älter, so viele wie in keinem anderen Bundesland.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2022, 2025)

<sup>2</sup> Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2024)

<sup>3</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2022, 2025)

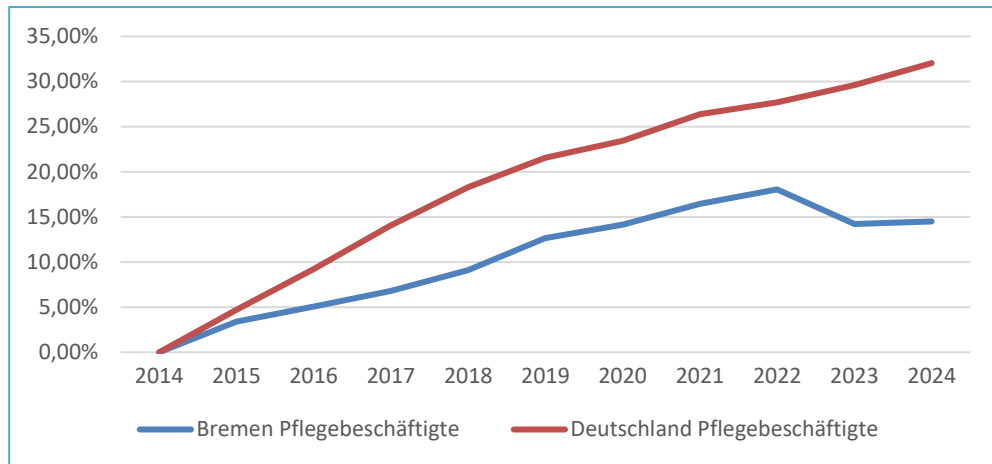
<sup>4</sup> Vgl. Die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration (2023)

<sup>5</sup> Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2025)

<sup>6</sup> Vgl. Arbeitnehmerkammer Bremen (2025b)

### Beschäftigungswachstum im Land Bremen besonders gering

Abbildung 1: Pflegebeschäftigte in der ambulanten und stationären Langzeitpflege im Land Bremen und Deutschland, 2014–2024

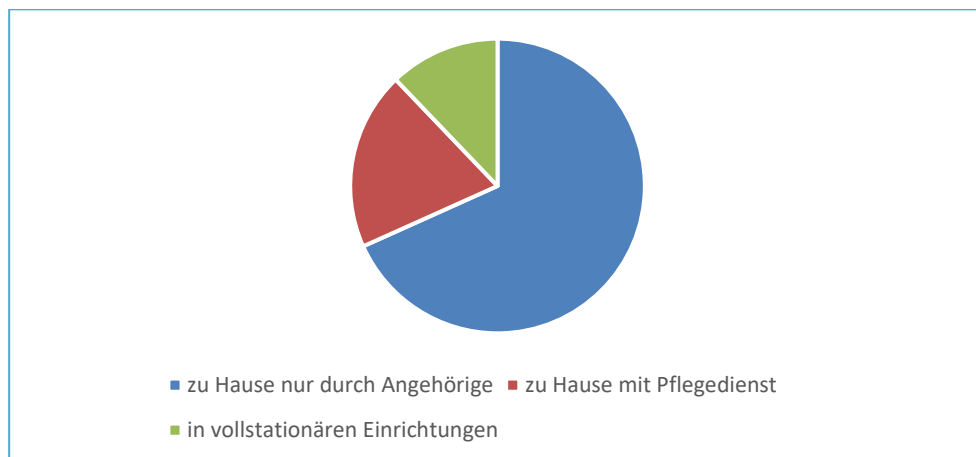


Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2025)

Der anhaltende Personalmangel und die unzureichende Versorgungslage führen dazu, dass pflegende Angehörige eine tragende Rolle im Pflegesystem übernehmen. Zwei Drittel aller pflegebedürftigen Menschen werden ausschließlich über Angehörige, Nachbar\*innen oder Freund\*innen versorgt. Im Land Bremen sind das etwa 32.500 pflegebedürftige Menschen, die von mindestens einer nahestehenden Person ohne professionelle Unterstützung versorgt werden.<sup>7</sup> Hinzu kommen die Angehörigen, die trotz professioneller Pflege in die Versorgung eingebunden sind. Schätzungen dazu, wie viele Menschen Pflegeverantwortung für einen angehörigen oder nahestehenden Menschen übernehmen, schwanken. Allein unter den Beschäftigten ist etwa jede\*r zehnte Beschäftigte in die Versorgung und Betreuung von Angehörigen involviert. Pflegenden Angehörigen sind in ihrer Rolle und ihren Aufgaben häufig stark gefordert und belastet. Insbesondere wenn die Pflege mit der Berufstätigkeit kombiniert werden muss, entstehen Vereinbarkeitsprobleme, rechtliche Unsicherheiten, finanzielle Einbußen sowie gesundheitliche und emotionale Belastungen.<sup>8</sup>

### Versorgungsrealität im Land Bremen – nur ein Drittel professionell gepflegt

Abbildung 2: Pflegebedürftige im Land Bremen nach Art der Versorgung, 2023



Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Länderergebnisse 2023

<sup>7</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2025)

<sup>8</sup> Vgl. Backhaus/Rose (2022); Arbeitnehmerkammer Bremen (2025a)

Der Pflegenotstand ist im Land Bremen allgegenwärtig. Dass dieser Notstand aber insbesondere ein Frauenthema ist, wird zu wenig beleuchtet. Frauen sind in allen Gruppen, die das Thema betrifft, überrepräsentiert. Etwa 62 Prozent der Pflegebedürftigen und 65 Prozent der Menschen mit Demenz sind weiblich.<sup>9</sup> Unter den Pflegebeschäftigten sind es rund 80 Prozent.<sup>10</sup> Obwohl die Schätzungen zu pflegenden Angehörigen stärker variieren, zeigt sich auch hier eine deutliche Überrepräsentation von Frauen. In einer WIdO-Befragung aus dem Jahr 2023 waren fast zwei Drittel der pflegenden Angehörigen weiblich. Und laut BAuA-Arbeitszeitbefragung betreut jede achte beschäftigte Frau im Vergleich zu jedem elften beschäftigten Mann pflegebedürftige Angehörige. Hinzu kommt, dass Frauen nicht nur häufiger, sondern auch in einem größeren Umfang Sorgearbeit übernehmen. Sie reduzieren öfter ihre Erwerbsarbeit und steigen vorübergehend oder vollständig aus dem Beruf aus.<sup>11</sup> Dieser Gender Care Gap hat nicht nur weitreichende Folgen für die Belastungssituation von Frauen, er wirkt sich auch auf Karrierewege, Einkommen, soziale Sicherung und Rentenansprüche aus.

Das Bremer Pflegesystem funktioniert derzeit vor allem durch die unbezahlte und unterbezahlte Sorgearbeit von Frauen. Dieses strukturelle Ungleichgewicht ist sozialpolitisch nicht tragfähig und widerspricht dem Anspruch auf Geschlechtergerechtigkeit.

**Der Vergleich zeigt: Frauen sind in allen Gruppen überrepräsentiert**

- Etwa zwei Drittel der Pflegebedürftigen und Menschen mit Demenz sind weiblich.
- Etwa 80 Prozent der Pflegebeschäftigten sind weiblich.
- Etwa zwei Drittel der pflegenden Angehörigen sind weiblich.
- Etwa jede achte beschäftigte Frau im Vergleich zu jedem elften beschäftigten Mann betreut pflegebedürftige Angehörige.

## Demenz – was ist das eigentlich?

Demenz beschreibt das Zusammenkommen mehrerer einzelner Symptome, die die geistigen Fähigkeiten betreffen. Sie macht sich zum Beispiel durch die Verschlechterung des Gedächtnisses, der Sprache, des Orientierungssinns oder des Denkvermögens bemerkbar. Eine Demenz betrifft das ganze Sein eines Menschen und im Verlauf kommt es immer mehr zur Reduktion der Alltagsfähigkeit. Häufig entsteht eine Demenz durch hirnrorganische Erkrankungen, wie zum Beispiel durch die Alzheimerkrankheit oder die vaskuläre Demenz. Diese Erkrankungen zählen zu den primären Demenzen. Primäre Demenzen machen circa 90 Prozent der Demenzerkrankungen aus. Sie verlaufen chronisch und sind bisher nicht heilbar. Daneben stehen die sekundären Demenzen, die ihren Ursprung in nicht hirnrorganischen Krankheitsbildern haben, ausgelöst zum Beispiel durch Vitaminmangel oder Schilddrüsenfehlfunktion. Sekundäre Demenzen sind meistens nicht fortschreitend und führen daher nicht immer zu einer Verschlimmerung.

*Quelle: Kastner et al. (2022); Bundesministerium für Gesundheit (2025)*

<sup>9</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2025); Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2024)

<sup>10</sup> Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2025)

<sup>11</sup> Vgl. Backhaus/Rose (2022); Budnick (2024); Schwinger/Zok (2024)

## 2. Lücken bei der Versorgung von Menschen mit Demenz

Um die Bedarfe und Lücken bei der Versorgung von Menschen mit Demenz genauer benennen zu können, hat der Arbeitskreis Frauen und Pflege zwei Expert\*innenrunden mit unterschiedlichen Fachpersonen geführt. Die Expert\*innen kamen aus verschiedenen Versorgungsbereichen: der voll- und teilstationären Langzeitpflege, der ambulanten Pflege, dem Krankenhaus sowie Pflege- und Demenzberatungsstellen. In den Gesprächen ging es um die subjektive Wahrnehmung der Versorgungssituation auf Basis der unterschiedlichen Erfahrungen und Perspektiven der Expert\*innen. Aufgrund ihrer Positionen im System können diese Einblicke relevante Hinweise auf strukturelle Schwachstellen der pflegerischen Versorgung im Land Bremen geben. Ihre Aussagen und Hinweise gehen also durchaus über eine rein individuelle Betrachtung der Probleme hinaus. Trotz allem wurde deutlich, dass sich die subjektive Wahrnehmung der Versorgungssituation nicht immer mit den bestehenden Angeboten des Systems deckt. Diese Diskrepanzen können wichtige Hinweise darauf geben, an welchen Stellen das System nicht richtig ineinandergreift, wo Schnittstellen-, Wissens- und Kommunikationslücken bestehen.

Die Ergebnisse der Gespräche sollen keine umfassende Analyse des Ist-Zustands präsentieren, sondern Hinweise und Denkanstöße zu den Hürden und Handlungsbedarfen im aktuellen Versorgungssystem geben. Es wurde deutlich, dass die Herausforderungen nicht isoliert in einzelnen Versorgungsbereichen auftreten, sondern systemisch sind – gekennzeichnet durch Personalmangel, mangelnde Abstimmung und einen hohen Verwaltungsaufwand. Es wurde berichtet, dass verbindliche Strukturen, klare Zuständigkeiten und eine übergreifende Steuerung fehlen. Bestehende Versorgungsformen greifen oft nicht ineinander, was zu Versorgungsunterbrechungen, Doppelstrukturen und Mehrbelastung bei Pflegekräften wie Angehörigen führt. Im Folgenden werden die Erkenntnisse der Gespräche mit Blick auf die unterschiedlichen Versorgungsbereiche und Akteure zusammengefasst.

### **Ambulante Pflege**

Im Bereich der ambulanten Pflege können qualifizierte Mitarbeitende ihr spezifisches Fachwissen zum Thema Demenz häufig nicht in vollem Umfang anwenden. Ursächlich hierfür sind begrenzte zeitliche Ressourcen, die insbesondere durch den zunehmenden Personalmangel bedingt sind.

Die ambulanten Pflegedienste sind bei der Versorgung von Menschen mit Demenz seit jeher auf die Unterstützung durch Angehörige angewiesen. Da viele Angehörige weiter entfernt wohnen, fehlt oft eine kontinuierliche Erreichbarkeit. Betroffene wohnen zunehmend allein. In der Folge erweitert sich das Aufgabenspektrum der Pflegedienste stetig, da sie zunehmend Tätigkeiten übernehmen, die früher im Verantwortungsbereich der Angehörigen lagen.

Auch das Abwägen zwischen Schutzmaßnahmen und Selbstbestimmung sowie der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen führen – gerade durch das isolierte Arbeiten im häuslichen Kontext – immer wieder zu Unsicherheiten und Belastungen von Pflegekräften.

Aufseiten der Betroffenen und Angehörigen müssten Informationen und Unterstützungsangebote stärker bereits vor der Begutachtung zur Feststellung eines Pflegegrades zur Verfügung stehen. Diese sind auf die Begutachtungen häufig unzureichend vorbereitet und stellen daher die bestehenden Hilfebedarfe nicht in vollem Umfang dar. Aufgrund negativer Erfahrungen, zum Beispiel durch die Ablehnung eines Pflegegrades oder beschämende Situationen bei der Begutachtung, werden im weiteren Verlauf teilweise keine weiteren Begutachtungen mehr in Anspruch genommen.

### **Tagespflege**

Auch in der Tagespflege ist der Personalmangel deutlich spürbar. Herausforderungen entstehen nicht nur mit Blick auf die eigene Personalsituation, sondern auch in den Übergängen zu anderen Versorgungsbereichen. So wird berichtet, dass Personen, die in einer Tagespflegeeinrichtung betreut werden, häufig nicht rechtzeitig für den Fahrdienst bereitstehen, da es zu Engpässen und Verzögerungen in der Versorgung durch ambulante Pflegedienste kommt.

Zudem besteht bei der Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung kein erhöhter Personalschlüssel, obwohl der Unterstützungsbedarf in dieser Gruppe deutlich höher ist. Auch hier kann das bestehende Fachwissen aufgrund fehlender zeitlicher Ressourcen häufig nicht genügend angewendet werden.

Darüber hinaus fehlen spezielle Angebote für bestimmte Personengruppen – beispielsweise für Menschen, die bereits in jungen Jahren an Demenz erkrankt sind oder zur Entlastung von Angehörigen durch Nachtpflegeangebote.

### **Kurzzeitpflege**

Die Kurzzeitpflege ist im Land Bremen strukturell unzureichend ausgebaut. Für viele Angehörige bedeutet das: keine Entlastung, keine Krisenabsicherung, keine verlässliche Übergangslösung nach Krankenhausaufenthalten.

Das Vorhalten von Kurzzeitpflegeplätzen ist für Pflegeeinrichtungen wenig attraktiv, da sie mit einem hohen Personalaufwand, einer kurzfristigen Gruppenintegration sowie einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden sind. Zudem hat die Einrichtung die Erfahrung gemacht, dass sich Entlassungen aus dem Krankenhaus häufig verzögern. Dadurch müssen bereits geplante Kurzzeitpflegeplätze, die freigehalten wurden, mit zusätzlichem organisatorischem Aufwand umdisponiert werden. Vor dem Hintergrund des Aufwandes müssten höhere Pflegesätze zur Verfügung stehen.

### **Vollstationäre Pflege**

Auch im Bereich der vollstationären Langzeitpflege erweist sich der Personalmangel und in einigen Bereichen eine hohe Personalfuktuation als problematisch. Mitarbeitende wollen häufig nicht langfristig im Bereich der stationären Pflege tätig sein und entscheiden sich daher auch nicht für größere Fort- und Weiterbildungen, beispielsweise im gerontopsychiatrischen Bereich. Gut qualifizierte und erfahrene Fachkräfte bleiben daher aus, obwohl gerade sie das System, insbesondere im Umgang mit herausforderndem Verhalten, entlasten könnten.

Menschen mit Demenz, die ein herausforderndes Verhalten wie eine Hinlaufftendenz zeigen, benötigen im Umgang eine besonders intensive Begleitung. Aufgrund der unzureichenden Personalbesetzung kann diesem Bedarf jedoch nicht immer ausreichend nachgekommen werden. Einrichtungsleitungen und Beschäftigte stehen vor der Problematik, die Vorgaben der Wohn- und Betreuungsaufsicht hinsichtlich freiheitsentziehender Maßnahmen einzuhalten und gleichzeitig den Bedürfnissen von Angehörigen hinsichtlich der Sicherheit von Menschen mit Demenz bei Hinlaufftendenz nachzukommen. In Bremen gibt es keinen gesonderten Personalschlüssel für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in spezialisierten Bereichen. Dadurch verschärft sich die Problematik weiter. Pflegefachkräfte berichten zudem, dass Angehörige häufig einen hohen Erwartungsdruck ausüben, der auf unrealistischen Vorstellungen von Pflege beruht.

Pflegeeinrichtungen werden derzeit mit zahlreichen Anfragen nach freien Pflegeplätzen überflutet. Es wird kritisiert, dass ein einheitliches digitales System fehlt, über das freie Plätze einfach und schnell vermittelt werden können – sowohl für Angehörige als auch für Entlassungen aus dem Krankenhaus. Die derzeit bestehenden digitalen Systeme werden kaum genutzt, da sie als wenig effektiv und aktuell gelten oder kaum bekannt sind. Es wird generell bemängelt, dass ein erheblicher Zeitaufwand für bürokratische Abläufe erforderlich ist, die dann letztlich nicht den Bewohner\*innen zugutekommt.

Ferner scheint der zeitliche Aufwand für die Kontaktaufnahme und die Kommunikation mit Ärzt\*innen erheblich zugenommen zu haben. Zudem wird beklagt, dass die Antragszeiten auf gesetzliche Betreuung und Kostenübernahme durch das Sozialamt so lang sind, dass die Einrichtungen in finanzielle Schwierigkeiten kommen.

Aufgrund des Personalmangels vermeiden Einrichtungen inzwischen die Aufnahme von sogenannten schwierigen Fällen (zum Beispiel bei Hinlaufftendenz oder bestimmten Demenzformen wie der Frontotemporalen Demenz). Gleichzeitig verschweigen Angehörige zum Teil die Diagnose Demenz, um einen Platz zu bekommen.

## **Sozialdienst im Krankenhaus**

Aus der Perspektive des Sozialdienstes im Krankenhaus wird die Anschlussversorgung von Patient\*innen durch Kurz- oder Langzeitpflege problematisiert. Häufig muss auf Pflegeplätze im niedersächsischen Umland zurückgegriffen werden, was aufgrund der großen Entfernungen zu Problemen für die Angehörigen führt.

Generell wird bemängelt, dass zu wenig Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen. Wurde ein Platz gefunden, kann es vorkommen, dass das Krankenhaus kurzfristig eine weitere Untersuchung anordnet und der reservierte Pflegeplatz in der Zwischenzeit anderweitig vergeben wird. In solchen Fällen muss der Sozialdienst erneut nach einer geeigneten Unterbringung suchen.

Als schwierig erweist sich auch, dass Krankenhäuser grundsätzlich berechtigt wären, Rezepte für weiterführende Behandlungen auszustellen, dies jedoch häufig nicht tun. Für die Ausstellung der erforderlichen Rezepte muss nach einem Krankenhausaufenthalt daher zunächst der niedergelassene Arzt aufgesucht werden. Dieser zusätzliche Aufwand kostet Zeit, erschwert den Übergang aus dem Krankenhaus und stellt sowohl für Angehörige und Betroffene als auch für die Pflegeeinrichtungen und niedergelassenen Ärzt\*innen einen Mehraufwand dar.

## **Pflege- und Demenzberatungsstelle**

Bei den Beratungsstellen im Land Bremen gibt es eine große Nachfrage und einen hohen Bedarf an Beratung, dem die Anlaufstellen derzeit kaum gerecht werden können, insbesondere mit Blick auf die Zielgruppe der Menschen mit Demenz.

Von der Demenzberatungsstelle DIKS wird beklagt, dass finanzielle Mittel fehlen, um das Beratungsangebot weiter auszubauen und stärker auf die Stadtteile zu verteilen. Die Demenzberatung in der Stadt Bremen ist strukturell unterfinanziert und nicht dauerhaft abgesichert. Ohne eine verlässliche, verstetigte Finanzierung können keine nachhaltigen Strukturen aufgebaut werden. Durch die Finanzierung über die Kommune ist die Beratungsarbeit derzeit auf die Stadtgemeinde Bremen beschränkt. In Bremerhaven existiert derzeit keine spezialisierte Demenzberatungsstelle. Damit fehlt einem erheblichen Teil der Bevölkerung ein zentraler Baustein der Unterstützungsstruktur.

Obwohl Beratungsstellen wichtige Anlauf- und Lotsenfunktionen für Betroffene und Angehörige sind, bleibt das System für diese oft unübersichtlich. Es gibt verschiedenste Angebote an unterschiedlichen Standorten, die jeweils ähnliche, aber zum Teil auch spezifische Beratung und Unterstützung anbieten. Neben den Beratungsstellen bieten beispielsweise auch die Pflegekassen und ambulanten Dienste Beratungsangebote. Sowohl für Betroffene und Angehörige als auch für die Beratungsstellen braucht es viele Ressourcen, um sich in diesem System zurechtzufinden, passende Angebote zu identifizieren und vernetzt zu bleiben. Es fehlt an einheitlichen Ansprechpersonen und übersichtlichen Strukturen.

Außerdem sind die bereits beschriebenen Versorgungslücken auch für Beratungsstellen spürbar und erschweren ihre Arbeit mit Betroffenen und Angehörigen. Der Verweis auf niedrigschwellige und verfügbare Pflegeangebote ist kaum möglich. Viele Angebote sind ausgelastet oder decken die Bedarfe der Betroffenen und ihrer Angehörigen nicht ausreichend ab. Spezifische Herausforderungen bei der Versorgung von Menschen mit Demenz erschweren die Situation. Dadurch entstehen zusätzliche Belastungen von Betroffenen und Angehörigen, die wiederum durch die Beratungsstellen begleitet werden müssen.

## Beratungsstellen im Überblick

*Pflegestützpunkte und Compass Pflegeberatung* – Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen zu den Leistungen der gesetzlichen (Pflegestützpunkte) beziehungsweise privaten (Compass) Pflegeversicherung. Bündelung von Informationen und Hilfsmöglichkeiten, um die richtige Form der Unterstützung zu finden und die notwendigen Anträge zu stellen.

*Bremer Dienstleistungszentren (DLZ)* – Beratung von älteren und chronisch kranken Menschen, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Vermittlung von Ehrenamtlichen als Alltagsassistenten oder Haushaltshilfen.

*Demenz Informations- und Koordinationsstelle (DIKS)* – Beratung von Menschen mit Demenz und Angehörigen zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Bündelung von demenzspezifischen Informationen und Angeboten in der Stadt Bremen. Psychosoziale Beratung und Aufklärung zu demenzspezifischen Verhaltensweisen und dem Umgang mit diesen.

### **Angehörige**

Angehörige von Menschen mit Demenz sehen sich mit vielfältigen Belastungen konfrontiert. Neben dem Mangel an Pflegeplätzen wird insbesondere das Fehlen ausreichender Kurzzeitpflegeplätze kritisiert. Dieser Umstand führt zu einer hohen Belastung, da dringend benötigte Auszeiten entfallen und notwendige eigene medizinische Behandlungen häufig nicht wahrgenommen werden können.

Auch wenn ein Pflegeplatz vorhanden ist, berichten Angehörige weiterhin von einer starken Beanspruchung. Häufig werden sie in die Pflege eingebunden oder sind mit existenziellen Sorgen aufgrund der hohen und steigenden Pflegeheimkosten konfrontiert. Als besonders belastend erleben Angehörige die Situation, wenn die zu betreuende Person zusätzlich ein herausforderndes Verhalten zeigt. In solchen Fällen kommt es vor, dass Pflegeheime die Aufnahme ablehnen oder mit Kündigung drohen, was die psychische Belastung der Angehörigen weiter erhöht.

Die Pflege eines Menschen mit Demenz zu Hause erfordert einen erheblichen Zeitaufwand. Viele Angehörige sind nahezu rund um die Uhr in die Betreuung eingebunden, da entsprechende Unterstützungsangebote fehlen oder aufgrund von Personalengpässen – beispielsweise bei ambulanten Pflegediensten – die Versorgung nicht durchgängig sichergestellt werden kann.

Zudem entsteht durch umfangreiche bürokratische Anforderungen ein zusätzlicher Zeitaufwand, der die Belastung weiter erhöht und zusätzlichen Druck auslöst. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige können unter diesen Umständen häufig nicht genutzt werden. Dies führt nicht selten zu einer vollständigen Vereinnahmung durch die Pflegetätigkeit und in der Folge zu sozialer Isolation und Vereinsamung.

## **Bereichsübergreifende und Schnittstellen-Probleme**

Alle Bereiche berichten von zahlreichen bürokratischen Hürden bei der Versorgung von Menschen mit Demenz. Starre Sektorengrenzen und komplexe Zuständigkeitsstrukturen verhindern flexible, bedarfsgerechte Pflegearrangements. Es fehlen Optionen, Angebote sektorenübergreifend zu organisieren, zum Beispiel die Integration ambulanter Dienste in die Tages- oder Kurzzeitpflege. Außerdem sind Zusammenarbeit und Abläufe aufwendig und erfordern zusätzliche Ressourcen, die ohnehin schon bei allen beteiligten Akteuren knapp sind. Zwischen den Akteuren kommt es außerdem zu Missverständnissen und fehlender Vernetzung. Dadurch entstehen vermehrt Kommunikationsprobleme und Unklarheiten bezüglich der jeweiligen Zuständigkeitsbereiche. Auch Versorgungsengpässe sind an den Schnittstellen spürbar.

Konkrete Beispiele für diese Schnittstellenprobleme sind, dass Menschen ohne eine Verordnung von Medikamenten und Hilfsmitteln aus dem Krankenhaus entlassen werden oder dass sie länger im Krankenhaus bleiben müssen, weil passende Kurzzeitpflegeplätze fehlen. An diesen Stellen müssen in der Regel Angehörige einspringen und die entstehenden Lücken kompensieren.

Begrenzte Kapazitäten an allen Stellen führen dementsprechend auch dazu, dass Angehörige noch stärker belastet sind: Sie werden oft von einer Stelle zur nächsten verwiesen. Verlässliche und konkrete Ansprechpersonen fehlen. Angehörige übernehmen faktisch die Rolle von Fallmanager\*innen, indem sie selbst zwischen Behörden, Kassen, Einrichtungen und Ärzt\*innen koordinieren müssen.

## **Versorgungslücken im Überblick**

- **Ambulante Pflege:** *Personalmangel, Abhängigkeit von Unterstützung durch Angehörige, Herausforderungen der Alleinarbeit, späte Inanspruchnahme von Beratungen.*
- **Teil- und vollstationäre Pflege:** *Personalmangel, fehlende Zeit für Schulungen und Weiterbildungen, kein gesonderter Personalschlüssel für die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz, Schwierigkeiten im Umgang mit herausforderndem Verhalten und fehlende demenzspezialisierte Angebote, unattraktive und unzureichende Refinanzierung von Angeboten der Kurzzeitpflege.*
- **Beratungsstellen:** *Fehlende Kapazitäten und finanzielle Unsicherheit, uneinheitliche Anlaufstellen und unübersichtliche Strukturen, Versorgungslücken erschweren Beratungsarbeit und verstärken Beratungsbedarfe.*
- **Angehörige:** *Unzureichende Unterstützung und Entlastung durch professionelle Pflegeangebote (aufgrund fehlender Angebote und Personalengpässen), Belastung und Überforderung mit Pflegesituation (auch bei professioneller Unterstützung), komplette Vereinnahmung durch das Thema Pflege und Demenz.*
- **Bereichsübergreifend und Schnittstellen:** *Begrenzte Kapazitäten und ungedeckte Bedarfe an allen Stellen, bürokratischer und zeitlicher Mehraufwand, unklare Zuständigkeiten und fehlende Vernetzung, begrenzte Möglichkeiten von sektorenübergreifenden Angeboten, Mehraufwand und Belastungen für Angehörige.*

## Erfahrungsberichte von pflegenden Angehörigen

*Erläuterung: Die Stimmen pflegender Angehöriger machen die strukturellen Probleme der Versorgung greifbar und zeigen, wie stark individuelle Lebenssituationen von systemischen Defiziten geprägt sind. Sie verdeutlichen, dass Demenz nicht nur eine medizinische, sondern auch eine soziale und gesellschaftliche Herausforderung darstellt. Die Erfahrungsberichte zeigen, wie organisatorische, rechtliche und bürokratische Anforderungen im Pflegealltag ineinandergreifen und welche Schnittstellen im Versorgungssystem besonders anfällig für Überlastung sind.*

### Im Bürokratie-Dschungel gefangen

Frau R. pflegte ihren an Demenz erkrankten Ehemann über drei Jahre, zunächst zu Hause, später in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft. Sie war berufstätig und versuchte, die Pflege möglichst lange selbst zu organisieren. Der Sohn unterstützte sie; die Tochter war durch eigene Verpflichtungen eingebunden. Trotz eines Tagespflegeplatzes in einem anderen Stadtteil blieb die Belastung hoch: lange Fahrzeiten und organisatorisch anspruchsvolle Wege, teils mit dem Auto, teils mit der Straßenbahn.

In den drei Monaten der Tagespflege verschärften sich praktische Anforderungen, etwa durch den zunehmenden Inkontinenzbedarf, was zusätzliche Logistik (Material, Wechsel, Diskretion) insbesondere bei Straßenbahnfahrten erforderlich machte.

Als besonders herausfordernd schilderte sie die bürokratischen Abläufe rund um die Beantragung von Hilfsmitteln und die Abstimmung mit verschiedenen Stellen. Ein im April beantragter Bettlifter wurde erst im Folgejahr geliefert. Wiederholte Formularanforderungen, ausbleibende Rückmeldungen und wechselnde Zuständigkeiten erhöhten den Aufwand erheblich. Sie beschreibt ihre Situation so: „Ich habe mich immer für einen Bürokratie-Menschen gehalten – jetzt bin ich im Bürokratie-Dschungel.“ Ein für vergünstigte Straßenbahnfahrten zur Tagespflege relevanter Schwerbehindertenausweis traf erst dann ein, als die Tagespflege bereits nicht mehr genutzt wurde.

Dieses Beispiel zeigt den hohen individuellen Koordinationsaufwand und die komplexen Zugangswege zu Hilfs- und Entlastungsleistungen. Obwohl Unterstützungsangebote vorhanden waren, erwiesen sich diese als schwer zugänglich oder intransparent. Die Pflege beanspruchte neben der direkten Versorgung auch erhebliche organisatorische, finanzielle und zeitliche Ressourcen, die Frau R. weitgehend eigenständig bewältigen musste.

*Quelle: Interview mit einer pflegenden Angehörigen in der Demenz Informations- und Koordinationsstelle (DIKS) in Bremen*

## Aus dem Familienleben gerissen

Frau W. war 45 Jahre alt, als ihr Ehemann mitten im gemeinsamen Berufsleben die Diagnose Frontotemporale Demenz erhielt. Das Paar hatte drei Kinder: Zwillinge im Grundschulalter und einen zwölfjährigen Sohn. Zunächst vermuteten beide keine Demenz, sondern suchten aufgrund familiärer Spannungen eine Erziehungs- und Paarberatung auf. Erst durch die Einschätzung einer Psychologin und die anschließenden Untersuchungen beim Psychiater und Neurologen kam innerhalb einer Woche die überraschende Diagnose.

Von einem Tag auf den anderen änderte sich alles: Der Ehemann war laut ärztlicher Einschätzung nicht mehr geschäftsfähig und durfte kein Auto mehr fahren – anfangs akzeptierte er dies jedoch nicht. Frau W. musste das Auto verkaufen, Nachbar\*innen und Lehrer\*innen informieren und den Alltag neu organisieren. Eine Patientenverfügung oder ein Testament lagen nicht vor.

In den ersten Monaten war die Krankheit kaum erkennbar, doch nach etwa einem Jahr kam es zu deutlichen Veränderungen, zunehmender Inkontinenz, unkontrolliertem Lachen, sozial auffälligem Verhalten. Innerhalb von viereinhalb Jahren verschlechterte sich der Zustand rapide; der Ehemann verstarb schließlich.

Für die Familie bedeutete diese Zeit eine dauerhafte Überforderung und soziale Isolation. Die Zwillinge erinnerten sich später kaum an einen „nicht kranken Papa“. Frau W. beschreibt, wie sich das familiäre Leben verschob: „Papa nahm viel Zeit, Mama hatte wegen Papa keine Zeit für sie.“ Der älteste Sohn zog sich weitgehend zurück. Die Erkrankung veränderte alle familiären Beziehungen und führte zu einer spürbaren Entfremdung.

Besonders belastend war die Bürokratie rund um Pflege, Betreuung und rechtliche Fragen. Frau W. berichtet: „Ich weiß nicht, was ich ohne Frau X (Beraterin der DIKS) gemacht hätte – sie hat mich durch die ganze Bürokratie getragen. Ich hätte das allein nicht geschafft.“ Auch die Schule zeigte sich unterstützend, indem sie organisatorisch entlastete und Rücksicht auf die familiäre Situation nahm.

Der Fall verdeutlicht, dass Demenz auch Familien in der Lebensmitte treffen kann, häufig ohne ausreichende Vorbereitung oder Wissen über rechtliche und organisatorische Abläufe. Er macht deutlich, wie dringend niedrigschwellige Beratungs-, Entlastungs- und Unterstützungsangebote benötigt werden, insbesondere für pflegende Angehörige, die gleichzeitig berufstätig und elterlich verantwortlich sind. Die beschriebenen Belastungen betreffen nicht nur die Pflege, sondern auch die Erwerbsbiografie, finanzielle Situation und soziale Teilhabe.

*Quelle: Interview mit einer pflegenden Angehörigen in der Demenz Informations- und Koordinationsstelle (DIKS) in Bremen*

### 3. Zentrale Handlungsfelder im Land Bremen

Aus den Expert\*innengesprächen und den Erfahrungen pflegender Angehöriger lassen sich vier übergreifende Handlungsfelder ableiten, die für eine zukunftsfähige Pflege- und Demenzversorgung im Land Bremen besonders relevant sind. Sie betreffen die Koordination von Unterstützungsstrukturen im Quartier, die Sicherung und Weiterentwicklung professioneller Pflegeangebote, die Reduktion bürokratischer Belastungen sowie die Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen.

#### 1. Einheitliche und flächendeckende Anlauf- und Beratungsstellen im Quartier

Obwohl es eine Vielzahl an Beratungsangeboten im Bereich Pflege gibt, ist das System für Betroffene und Angehörige häufig sehr unübersichtlich und intransparent. Um dem zu begegnen, braucht es einheitliche Anlaufstellen, die bestehende Angebote unter einem Dach zusammenbringen und vernetzen. Das bedeutet nicht, dass es keine separaten Angebote für spezifische Zielgruppen mehr geben sollte. Im Gegenteil, die Beratungsarbeit der DIKS zeigt, dass spezialisierte Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen enorm wichtig und sinnvoll sind. Wenn diese jedoch unter einem gemeinsamen Dach mit anderen Beratungs- und Anlaufstellen agieren, wird die Transparenz und der Zugang für Betroffene und Angehörige erheblich erleichtert.

Für alle Angebote gilt: Es braucht eine auskömmliche und verstetigte Finanzierung, um Strukturen zu festigen und in den Quartieren zu verankern. Die Pflegestützpunkte bieten wichtige Anlaufstellen, die Informationen bündeln und durch das System leiten. Sie müssen weiter ausgebaut und gestärkt werden. Laut DAK-Pflegereport kennen nur ein Fünftel aller Bremer\*innen das Angebot, und das, obwohl die Pflegestützpunkte dezentral in den Quartieren aufgestellt sind.<sup>12</sup> Auch zielgruppenspezifische Beratungsangebote wie die DIKS brauchen eine feste, langfristig planbare Finanzierungsgrundlage, um ihre Beratungsarbeit zu verstetigen und zu erweitern. Ein Beratungsangebot in Bremerhaven fehlt derzeit noch vollständig. Die Einrichtung einer Landesfachstelle Demenz, die dann auch die Verbesserung der Strukturen der Demenzversorgung in Bremerhaven zur Aufgabe hätte, könnte diese Versorgungslücke schließen.

Obwohl diese Anlaufstellen unter einem gemeinsamen und einheitlichen Dach vernetzt werden sollten, müssen die Angebote in den Quartieren weiterhin dezentral und wohnortnah organisiert sein. Die Angebote sollten niedrigschwellig und aufsuchend sein und auf die Bedarfe und Ressourcen der Zielgruppen ausgerichtet werden. Bestehende Strukturen könnten ergänzt und weiter ausgebaut werden. Zum Beispiel könnten ambulante Pflegedienste als aufsuchende Dienste in die Beratungsstruktur eingebunden werden. Außerdem müssen Angebote durch eine einheitliche und übersichtliche digitale Suchplattform ergänzt werden. Derzeit gibt es zwar digitale Angebote, diese sind jedoch wenig bekannt, uneinheitlich und oft nicht aktuell.

Perspektivisch ist der Bereich des Case und Care Managements auszubauen. Dabei geht es nicht nur um die Wahrnehmung von Beratungs- und Lotsenfunktionen, sondern insbesondere um die Planung und Begleitung von individuellen, bedarfsgerechten Pflegearrangements. Die Kommunen müssen dabei flankierende Aufgaben in der Pflegeplanung und -steuerung übernehmen, damit Angebote – auch in kommunaler Trägerschaft – die bestehenden Bedarfe, Lücken und Ungleichheiten in den Quartieren besser adressieren.

#### **Handlungsbedarfe in Kürze**

- *Einführung einheitlicher Anlauf und Beratungsstellen unter einem Dach – auskömmlich finanziert und verstetigt, wohnortnah und niedrigschwellig, digital unterstützt.*
- *Einrichtung einer landesweiten Fachstelle Demenz mit Steuerungs-, Vernetzungs- und Entwicklungsauftrag für Bremen und Bremerhaven.*

---

<sup>12</sup> Vgl. Klie (2025)

- *Perspektivisch: Individuelles und bedarfsgerechtes Case Management, flankiert durch kommunale Pflegeplanung und -steuerung.*

## **2. Professionelle und bedarfsgerechte Pflegeangebote sichern**

Um die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Demenz zu verbessern, müssen professionelle Pflegeangebote im ambulanten, stationären und teilstationären Bereich ausgebaut werden. Insbesondere im Bereich der Kurzzeitpflege gibt es im Land Bremen große Versorgungslücken.<sup>13</sup> Angebote der Kurzzeitpflege müssen ausgebaut werden und könnten, wie beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern, direkt ins Krankenhaus integriert werden.

Neben dem Ausbau von regulären Pflege- und Betreuungsangeboten braucht es spezialisierte Angebote, die sich explizit auf die Versorgung von Menschen mit Demenz richten. Diese brauchen ausreichend personelle und finanzielle Ressourcen, um ihre Angebote auf die Bedarfe von Menschen mit Demenz auszurichten. In der stationären Pflege bedeutet das beispielsweise, dass es besondere Personalschlüssel für demenzspezialisierte Bereiche bräuchte, die dementsprechend refinanziert werden. Auch interdisziplinäre Teams können in der Versorgung wertvoll sein und müssten dementsprechend refinanziert werden. Im ambulanten Bereich brauchen Pflegedienste angepasste Personal- und Kostenschlüssel für die Versorgung von Menschen mit Demenz. Der Versorgungsaufwand hängt hier häufig nicht nur mit den festgestellten Pflegebedarfen und -graden zusammen, sondern ist noch stärker als bei anderen Pflegebedürftigen von der Beziehungs- und Vertrauensarbeit zwischen Pflegenden, Gepflegten und Angehörigen abhängig.

Die Voraussetzung dafür ist, dass ausreichend gut qualifiziertes Personal vorhanden ist. Dafür müssen sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege strukturell verbessern und durch bedarfsgerechte Personalbemessungsinstrumente abgesichert werden. Eine bessere Unterstützung braucht es bereits während der Ausbildung, um Auszubildende gut zu qualifizieren und den hohen Abbruchquoten entgegenzuwirken. Gleichzeitig können weitere Potenziale mobilisiert werden, um Personal zu sichern: Ausgestiegene Pflegekräfte können durch Wiedereinstiegsprogramme zurückgewonnen werden und zugewanderte Pflegepersonen müssen nachhaltig integriert und begleitet werden. Für alle Beschäftigten gilt außerdem: Es braucht bundeseinheitliche, bezahlte Weiterbildungsangebote, für die sie freigestellt werden können, damit Pflegepersonen ihre Kompetenzen stärken und erweitern und mit den spezifischen Bedarfen und Herausforderungen bei einer Demenzerkrankung umgehen können.

Für all diese Veränderungen braucht es eine auskömmliche, solidarische und vollständige Finanzierung der Pflege. Alle Pflegekosten sollten durch eine Vollversicherung vollständig abgedeckt werden. Um das zu finanzieren, muss die Pflegeversicherung in ihrer Basis erweitert werden, sodass die gesamte Bevölkerung sowie alle Kapitalarten einbezogen werden und die Beitragsbemessungsgrenze angehoben wird. Eine solidarische Pflegevollversicherung ist die Grundlage für ein besseres und bedarfsgerechtes Pflegesystem. Denn gute Pflege braucht gute Rahmenbedingungen.

### **Handlungsbedarfe in Kürze**

- *Spezialisierte Pflegeangebote mit ausreichend finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen für die Versorgung von Menschen mit Demenz – ambulant, stationär und teilstationär.*
- *Personal- und Fachkräftesicherung in der Pflege durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten.*
- *Perspektivisch: Absicherung einer qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Versorgung durch eine auskömmliche, solidarische und vollständige Finanzierung der Pflege.*

---

<sup>13</sup> Vgl. Die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration (2023)

### **3. Entbürokratisierung und sektorenübergreifende Kooperation**

Um die Pflegeinfrastruktur effizienter und effektiver aufzustellen, müssen bürokratische Hürden abgebaut werden. Es braucht digitale und einheitliche Systeme für die Dokumentation und Kommunikation (zum Beispiel Telematik, eRezepte, Videosprechstunde, standardisierter Aufnahmebogen für Menschen mit Demenz bei Krankenaufnahme – bindend für alle Bremer Klinken). Dadurch werden sowohl einrichtungs- und trägerinterne Abläufe als auch die sektorenübergreifende Zusammenarbeit an den Schnittstellen verbessert. Strukturierte Austauschformate können diese Prozesse flankieren und die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren stärken.

Perspektivisch müssen die Sektorengrenzen geöffnet werden, damit Pflegearrangements noch besser an die Bedarfe angepasst und flexibel gestaltet werden können. Die Planung, Organisation und Refinanzierung von Leistungen über die Sektorengrenzen hinweg ermöglicht neue, innovative Versorgungsmodelle und Betreuungsarrangements. Im aktuellen System stoßen Pflegeanbieter an ihre Grenzen, nicht aufgrund fehlenden Willens oder Motivation, sondern fehlender rechtlicher und finanzieller Möglichkeiten.

#### ***Handlungsbedarfe in Kürze***

- *Abbau bürokratischer Hürden und Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Akteuren – digital, sektorenübergreifend, strukturiert und ressortübergreifend.*
- *Perspektivisch: Sektorenübergreifende Planung, Organisation und Refinanzierung von Pflegearrangements und Versorgungsformen. Verbindliche Digitalisierung und Vereinheitlichung der Antrags-, Dokumentations- und Vermittlungsverfahren im Pflegebereich.*

### **4. Pflegende Angehörige entlasten und unterstützen**

Pflegende Angehörige übernehmen eine tragende Rolle in unserem Pflegesystem. Sie selbst sind meistens stark belastet, unzureichend unterstützt und kaum verlässlich abgesichert. Wenn pflegende Angehörige auch noch berufstätig sind, müssen sie häufig ihre Arbeitszeit reduzieren oder (vorübergehend) vollständig aus dem Beruf austreten, um die Sorgearbeit mit ihrer Erwerbsarbeit zu vereinbaren. Anders als Eltern sind sie in diesen Zeiten finanziell nicht verlässlich abgesichert. Das Pflegegeld als finanzielle Leistung der Pflegeversicherung wird direkt an die Pflegebedürftigen gezahlt, ist nicht reguliert und in der Höhe gering. Freistellungs- und Rückkehrmöglichkeiten während Zeiten der privaten Pflege sind derzeit in zwei unterschiedlichen Gesetzen (Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz) geregelt. Dies führt zu Unsicherheiten, Intransparenz sowie bürokratischen und organisatorischen Hürden in der Umsetzung. Um dem zu begegnen, sollten die bestehenden Gesetze zusammengeführt und Freistellungs- sowie Rückkehrmöglichkeiten erweitert werden. Es ist außerdem eine bessere finanzielle Absicherung notwendig, beispielsweise in Form einer steuerfinanzierten Lohnersatzleistung wie im Bereich der Kindererziehung.

Pflegende Angehörige berichten außerdem von der vollständigen Vereinnahmung durch ihre Sorgetätigkeit, von sozialer Isolation und fehlender Unterstützung. Das Thema Demenz und die Pflege von nahestehenden Angehörigen ist noch immer ein gesellschaftliches Tabu und Stigma. Durch Aufklärung und Sensibilisierung kann Wissen, Verständnis und Handlungsfähigkeit in der Interaktion mit Betroffenen und Angehörigen entstehen. So gibt es beispielsweise Schulungen der Landesvereinigung für Gesundheit (LVG AFS Niedersachsen Bremen e.V.) für Demenzbeauftragte im Krankenhaus, die für demenzbedingte Besonderheiten sensibilisiert werden und diese im Klinikalltag vermitteln. Eine solche Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit muss auf allen Ebenen des gesellschaftlichen Lebens stattfinden, damit öffentliche und private Räume demenzsensibel gestaltet und gelebt werden können.

#### ***Handlungsbedarfe in Kürze***

- *Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – bundesweit einheitliche Freistellungs- und Rückkehrmöglichkeiten sowie verlässliche finanzielle Absicherung.*

- *Perspektivisch: Erarbeitung und Umsetzung demenzsensibler Konzepte und Räume, Aufklärung und Sensibilisierung, Enttabuisierung und Entstigmatisierung des Themas.*

#### 4. Ausblick – ein Demenzkonzept für das Land Bremen

Die Ergebnisse deuten auf eine wachsende Diskrepanz zwischen Pflegebedarfen und vorhandenen Versorgungsressourcen im Land Bremen hin. Trotz steigender Bedarfe sinkt die Versorgung durch professionelle Angebote. Der Personalmangel und die demografische Entwicklung verschärfen die Situation. Pflegende Angehörige übernehmen einen großen Teil der Versorgung, häufig mit weitreichenden Folgen für ihre Erwerbstätigkeit und Gesundheit. Von diesen Versorgungslücken sind besonders Frauen betroffen, da sie sowohl unter den Gepflegten als auch den (privat und professionell) Pflegenden die Mehrheit darstellen.

In Gesprächen mit Expert\*innen und Angehörigen wurde die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz beleuchtet. Dabei wurden Versorgungslücken und Handlungsbedarfe im Land Bremen sichtbar. Es wurde deutlich, dass organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen entscheidend dafür sind, wie gut Pflege in Bremen bewältigt werden kann – sowohl professionell als auch im häuslichen Umfeld. Dafür sind übersichtliche Strukturen und einheitliche Anlaufstellen notwendig, ausgebaute und bedarfsorientierte Pflegeangebote mit qualifiziertem Personal und einer auskömmlichen Refinanzierung, bürokratiearme, digitale und sektorenübergreifende Prozesse und Zusammenarbeit. Außerdem müssen pflegende Angehörige als zentrale Stütze der Versorgung besser unterstützt und entlastet werden.

Obwohl die Versorgungslücken im gesamten Pflegesystem sichtbar werden, sind sie im Bereich Demenz besonders zugespitzt. Hier braucht es bei Pflege- und Beratungsangeboten besondere Kompetenzen und Aufmerksamkeit für die spezifischen Herausforderungen und Bedarfe der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Ein wichtiger erster Schritt im Umgang mit dem Thema Demenz ist, dass das Land Bremen ein übergeordnetes und umfassendes Demenzkonzept erarbeitet. In diesem Konzept müssen konkrete Schritte skizziert werden, wie sich das Land Bremen mit den Städten Bremen und Bremerhaven als demenzfreundlichen und -sensiblen Kommunen entwickeln kann. Darunter fällt beispielsweise die verstetigte Finanzierung einer landesweiten Demenzberatungsstelle oder die Refinanzierung von höheren Personalschlüsseln in demenzspezialisierten Bereichen. Die Entwicklung eines landesweiten Demenzkonzepts darf kein symbolischer Akt bleiben. Es sind klare Zuständigkeiten, verbindliche Zeitpläne, messbare Ziele und eine gesicherte Finanzierung nötig.

Bremen steht vor einer doppelten Alterungsdynamik: Mehr Menschen werden pflegebedürftig, während gleichzeitig ein erheblicher Teil der Pflegekräfte altersbedingt aus dem Beruf ausscheidet. Ohne strukturelle Gegenmaßnahmen droht eine weitere Destabilisierung der Versorgung. Es braucht politischen Willen und Priorität, damit Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen im Land Bremen gut versorgt sind und sicher leben können.

## Literatur

Arbeitnehmerkammer Bremen (2025a): Koordinaten der Arbeit im Land Bremen. Befragung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern 2025, eine Studie vom Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) im Auftrag der Arbeitnehmerkammer Bremen, [https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Politik/Arbeitsmarkt/Koordinaten\\_der\\_Arbeit\\_im\\_Land\\_Bremen\\_2025.pdf](https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Arbeitsmarkt/Koordinaten_der_Arbeit_im_Land_Bremen_2025.pdf)

Arbeitnehmerkammer Bremen (2025b): Pflege in Bremen – Versorgungslücken sind kaum zu schließen. [https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Kammer\\_kompakt/AKB-24-012\\_RZ\\_KK\\_Pflege\\_6-Seiter\\_08\\_Web.pdf](https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Kammer_kompakt/AKB-24-012_RZ_KK_Pflege_6-Seiter_08_Web.pdf)

Backhaus, N./Rose, U. (2022): Beschäftigte mit Pflegeaufgaben im privaten Umfeld: Verbreitung und psychische Gesundheit. baua: Fakten, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fakten/Pflege>

Budnick, Andrea (2024): Gender Care Gap: Situation, Ursachen und Maßnahmen zur Verringerung. In: Pflege-Report 2024, Hrsg. Schwinger, A. et al., Springer-Verlag, <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-70189-8>

Bundesagentur für Arbeit (2025): Beschäftigungsstatistik. Sonderauswertung 390612 vom 14.05.2025. Statistik-Service Nordost der Bundesagentur für Arbeit, Hannover.

Bundesministerium für Gesundheit (2025). Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG\\_Ratgeber\\_Demenz\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_Ratgeber_Demenz_bf.pdf)

Die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration (2023): Landespflegebericht Bremen 2023 – Kommunale Pflegeberichterstattung der Städte Bremen und Bremerhaven. <https://www.gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/Landespflegebericht%20Bremen%202023%20-%20Kommunale%20Pflegeberichterstattung%20der%20StA4dte%20Bremen%20und%20Bremerhaven.pdf>

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Infoblatt 1, [https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1\\_haeufigkeit\\_demenzerkrankungen\\_dalzg.pdf](https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf)

Kastner, U./Schraut, V./Löbach, R. (2022). Handbuch Demenz. 5. Auflage, Elsevier GmbH, München.

Klie, Thomas (2025): DAK-Landespflegereport 2025 für Bremen. Pflege vor Ort – zwischen Anspruch und Wirklichkeit – Perspektiven für ein verlässliches Pflegesystem, DAK-Gesundheit, <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/136942/data/e8950321e82a85ce51a54f18c50d4059/dak-landespflegereport-2025-bremen.pdf>

Schwinger, A./Zok, K. (2024): Häusliche Pflege im Fokus: Eigenleistungen, Belastungen und finanzielle Aufwände. WIdOmonitor, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), <https://www.wido.de/publikationen-produkte/zeitschriften/widomonitor/widomonitor-1-2024/>

Statistisches Bundesamt (2022, 2025): Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Länderergebnisse 2021, 2023.