

Der 7. Altenbericht wurde am 2.11.2016 unter der Überschrift „**Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften**“ vom BfFSFJ vorgelegt. Er richtet sich speziell an Bund, Länder und Kommunen und betont die besondere Verantwortung der Kommunen bei der Sicherung und Ausgestaltung der Daseinsvorsorge von alten Menschen. Wichtige Stichworte des Berichts sind neben dem Subsidiaritätsprinzip mit der Forderung nach einer Stärkung der kommunalen Mitbestimmungs- und Gestaltungskompetenzen auf der einen Seite die Forderung nach vermehrter Bürgerbeteiligung, Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter auf der anderen Seite sowie der Daseinsvorsorge vor dem Hintergrund einer großen Heterogenität der Gruppe.

Auszug aus dem 7. Altenbericht, Drucksache 18/10210–284-

10. Empfehlungen (der Text der jeweiligen Empfehlungen ist in diesem Papier nur sinngemäß verkürzt oder zusammengefasst wiedergegeben!)

1. und 2. Den Kommunen ist gesetzlich eine besondere Verantwortung für die Sicherung und Ausgestaltung der Daseinsfürsorge übertragen mit dem Ziel einer Stärkung der einzelnen Person und benachteiligter Gruppen zu einer eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlicher Teilhabe, und die Gewährleistung hoher Lebensqualität.

Dazu ist es u.E. notwendig eine entsprechende Verankerung im Grundgesetz zu schaffen.

3. Voraussetzung hierfür ist ein Mitspracherecht aller Bürgerinnen und Bürger bei der Ausgestaltung der dafür nötigen institutionellen Rahmenbedingungen.

- *Die Senioren-Vertretung Bremen als seniorenpolitische Interessenvertretung der Menschen 60+ in Bremen steht auf dem Standpunkt, dass sie als „Träger öffentlicher Belange“ Anerkennung finden muss.*
- *Eine explizite Erwähnung der Senioren-Vertretung sollte in die Neufassung des Bremischen Beirätegesetzes Eingang finden.*
- *In Analogie zu anderen gesellschaftlichen Gruppen, die dort Erwähnung finden, sollte auch die stetig wachsende Zahl älterer Menschen explizit berücksichtigt werden.*

4. und 5. Die Kommunen stehen in der besonderen Verpflichtung zur Schaffung von Rahmenbedingungen, die ein vernetztes koproduktives Agieren der Beteiligten ermöglichen. Nachhaltige Strukturen für eine koproduktive Daseinsvorsorge sollen auf Bundes- und Landesebene verbindlich geregelt werden (Care und Case Management)

- *Was gibt es dazu in Bremen ? (Siehe auch Empfehlung 29)*
- *Was konnte in Bremen mit einer kooperativen Zusammenarbeit z.B. für den Bereich Vahr (Beirat, GEWOBA, Polizei, Amt f. Soz. usw.) erreicht werden?*

6. Soziale und räumliche Vielfalt und Ungleichheit, Disparitäten in prekären urbanen Quartieren machen solidarische und differenzierte Strategien erforderlich.

- *An welcher Stelle werden diese Disparitäten im Bezug auf ältere Menschen für die verschiedenen Quartiere in Bremen regional identifiziert?*
- *Welche kommunalen Einrichtungen, Organisationen und Träger stellen die vielfältigen sozialen Ungleichheiten in den Quartieren fest und formulieren und adressieren diese an hierfür zuständigen Institutionen und Gremien?*
- *Welches Gremium ist zuständig bzw. beschäftigt sich mit Strategien, diese Disparitäten ab-*

zubauen?

7. Es wird die Forderung erhoben, dass die Verhältnisse, unter denen alte Menschen in verschiedenen kommunalen oder regionalen Strukturen leben nicht gleich, aber doch gleichwertig sein müssen.

- *Wie wird „Gleichwertigkeit“ in diese Zusammenhang definiert?*
- *Inwieweit machen hierbei die für Bremen immer wieder erhobenen Sozialindikatoren die Ungleichheit von einzelnen Stadtregionen deutlich?*
- *Inwieweit konnte in der Vergangenheit durch gezielte Mehrinvestitionen die „Gleichwertigkeit“ verbessert werden?*

8. und 9. und 10. Soziale Unterstützungssysteme sollen durch eine neue Vernetzung ihre Ressourcen bündeln und nicht nebeneinander agieren. Dabei ist eine „Sorgestruktur“ im kleinsten Lebenskreis, mit Familienangehörigen, Nachbarinnen und Nachbarn, Bekannten sowie bürgerschaftlich engagierte Frauen und Männer zu würdigen, zu stärken und in neuen Formen einzurichten. Ältere Menschen sind dabei sowohl als „Umsorgte“, als auch als „Sorgeleistende“ in mitverantwortlicher Haltung zu sehen.

- *Die alle 2 Jahre neu aufgelegte Broschüre „Älter werden in Bremen“ ist eine hervorragende Informationsquelle und Orientierungshilfe für Betroffene. Allerdings finden an der Stelle die vielfältigen quartiersbezogenen Initiativen und Aktivitäten von institutionellen (Kirchen, karitativen Organisationen) und privaten Organisatoren bisher keinen Eingang. Die Seniorenvertretung Bremen setzt sich dafür ein, dass diese in geeigneter Form dokumentiert und so als „best practice“ in anderen Quartieren zur Nachahmung anregen.*
- *Erreichen die in vielen Beiräten vorhandenen Broschüren zu den quartiersbezogenen Initiativen und Aktivitäten die Betroffenen?*

11. und 12. Es gilt Strategien im Blick auf den demografischen Wandel zu entwickeln und anzuwenden, die die vielfältigen Ungleichheiten zur Verhinderung von individuellen Notlagen berücksichtigt. Dabei sind es im Wesentlichen gesundheitspolitische, pflegepolitische, wohnpolitische, stadt- und raum-politische und arbeitsmarktpolitische Handlungsfelder. Besonders dem Thema „Armut im Alter“ ist große Beachtung zu schenken.

- *Welche Kommission hat auf Bundesebene einen gesamtgesellschaftlichen Blick auf den demographischen Wandel der alternden Gesellschaft und die damit verbundenen Herausforderungen erarbeitet? Werden diese Ergebnisse bundesweit für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht?*
- *In welchen zeitlichen Abständen werden diese Erhebungen gemacht?*
- *Welches Gremium befasst sich für das Land Bremen vordringlich mit dem Thema „Armut im Alter“? Zu welchen Ergebnissen ist man auf politischer Ebene gekommen und welche Konsequenzen konnten daraus gezogen werden?*
- *Werden die Aussagen, Feststellungen und Ergebnisse auf die Quartiere heruntergebrochen?*
- *Sind differenzierte bremische Zahlen für Stadtteile und Quartiere beim statistischen Landesamt abrufbar und können der Seniorenvertretung verfügbar gemacht werden?*
- *Nutzen kommunale Fachressorts und weitere mit dem Thema befasste Einrichtungen die-*

se Aussagen, um dem gesellschaftlichen Wandel politisch und inhaltlich zu begegnen?

13. Der Zugang zu medizinischen und pflegerischen Leistungen muss der Vielfalt in der Gruppe der Alten gerecht werden. Die Chancengleichheit im Zugang zu Dienstleistungen und Gütern für benachteiligte alte Menschen (niedriger sozioökonomischer Status, Migrationshintergrund, gleichgeschlechtliche Orientierung, lebenslange Behinderung) muss hergestellt werden.

- *Gibt es statistisches Zahlenmaterial über den angesprochenen Personenkreis in Bremen?*
- *Ist entsprechendes Zahlenmaterial beim statistischen Landesamt auch für die Seniorenvertretung verfügbar oder kann dieses für die Seniorenvertretung verfügbar gemacht werden?*

14. Sozialraumbezogene kommunale Altenpolitik muss kleinräumig organisiert werden, Quartiermanagement.

- *Welche Quartiere in Bremen sind offiziell mit einem Quartiersmanagement versorgt?*
- *Inwieweit werden durch dieses Management auch Probleme alter Menschen aufgegriffen und bearbeitet?*
- *Mit welchem Erfolg?*
- *Wie ist die Personalausstattung der Ortsämter und werden „schwierige Stadtteile“ mit mehr Personal ausgestattet?*

15. Die Forderung nach einer Verbesserung der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen bei den Pflegeberufen findet sich durchgehend in den Statements und Programmen der Parteien.

- *Auf welche Weise will die Politik dem Pflegenotstand entgegen wirken?*
- *An welcher Stelle werden die Erfolge der speziell für Bremen getroffenen Bemühungen um eine Verbesserung der Situation in der Pflege dokumentiert?*
- *Wo sind diese Dokumentationen zugänglich?*
- *Wir weisen in diesem Zusammenhang auf unsere Pressemitteilung vom 2.2.2018 hin.*

16. und 17. regionale Unterschied bei der demografischen Alterung sollen beachtet werden. Dazu stellen sich die Fragen nach dem IST-Zustand, einer Prognose für z.B. 2030 und den daraus sich ergebenden Handlungskonsequenzen.

- *Die letzte komplette Neuerstellung des Altenplans für das Land Bremen datiert aus dem Jahr 2007. Wie, wann und in welcher Form ist eine Neuauflage geplant? (Wir wurden vom Referat „Ältere Menschen“ bereits darüber informiert, dass nicht der inzwischen sehr umfangreiche Altenplan komplett neu aufgelegt wird, sondern inhaltliche Teile des Plans erneuert werden soll. Wann ist für welche Bereiche mit einer „Neuauflage „ zu rechnen?)*
- *Die in dem Plan veröffentlichten statistische Eckdaten sind weitergeführt worden. Inwieweit und wenn ja, wo, sind diese Anpassungen öffentlich zugänglich?*
- *Regionen mit wirtschaftlichen und strukturellen Schwächen sind zu identifizieren und mit altenpolitischen Maßnahmen strategisch besonders zu berücksichtigen. Inwieweit ist dies auf der Basis des Bremer Altenplans bereits geschehen?*
- *Inwieweit ist diese Thematik inhaltlich in der Bremer „Zukunftskommission“ der Senatskanzlei repräsentiert?*

18. und 19. Hier kommt sehr deutlich zum Ausdruck, dass Engagement, Nachbarschaftshilfe und Selbsthilfepotenziale alter Menschen nicht als selbstverständliche Gegebenheit betrachtet werden dürfen. Sie bedürfen der Unterstützung auf kommunaler Ebene.

- *Die Forderung nach einer Datenbasis und einem Monitoring auf „...kleinräumiger Ebene...“ bestärkt den o.a. Projektplan einer Dokumentation aller funktionierenden seniorenbezogenen Aktivitäten in den Quartieren. Dabei ist zu betonen, dass dies im kleinsten Bundesland mit überwiegend urbaner Struktur unproblematischer sein sollte, als in großen Flächenländern.*
- *Inwieweit kann ein entsprechendes Engagement auf kommunale Hilfe rechnen?*

20. Haus-, fachärztliche und klinisch-stationäre Versorgungsstrukturen, Planungsgebiete und örtliche Besonderheiten

- *Ziel einer medizinischen Versorgung für Bremen ist weiterhin eine wohnortnahe/patientennahe Versorgung. Inwieweit ist dies durch Bedarfsregelungen besonders im ärztlich/fachärztlichen Bereich gewährleistet, bzw. wie wird dies für die Zukunft gesichert?*
- *Für das Versorgungsangebot mit ausreichender altersmedizinischer Expertise arbeitet eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe bei der Gesundheitssenatorin, die ein Geriatrie-Konzept entwickelt sollte. Inwieweit und wann sind die Ergebnisse dieser AG öffentlich zugänglich?*

21. Hausarztzentren, lokale Gesundheitszentren, Delegation, Substitution und Telemedizin

- *Stellen Hausarztzentren und lokale Gesundheitszentren nach Meinung des Senats auch für den überwiegend städtischen Bereich Bremens ein vorrangiges politisches Zukunftsmodell dar?*
- *Inwieweit sind Modelle mit Delegation und Substitution im medizinischen Bereich geplant oder in der Diskussion?*
- *Für welche Bereiche / Teilbereiche der medizinischen Versorgung gilt das?*
- *Was bedeuten die geplanten Weiterentwicklungen im Bereich der Telemedizin für ältere Menschen, sind für ältere Menschen besondere Informationen verfügbar oder geplant?*

22. Anreize für junge Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung in strukturschwachen Gebieten

- *Wie ist die Altersstruktur von Ärzten (und Zahnärzten) in Bremen?*
- *Wie ist diese Altersstruktur im Vergleich mit anderen Städten zu sehen?*
- *Ist durch die Bedarfsplanung für den ärztlichen Sektor eine gleichgewichtige Verteilung von allgemeinärztlichen / fachärztlichen Niederlassungen in Bremen vorhanden und für die Zukunft gesichert?*

23. Orientierung der gesundheitlichen Versorgung an den verschiedenartigen Versorgungsbedarfen und -bedürfnissen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenslagen und des kulturellen Milieus

- *In welcher Form findet in Bremen die große Heterogenität älterer Menschen (i.e. individueller Lebensstil, Potenziale, Risiken, Lebenslagen, kulturelles Milieu) Berücksichtigung?*
- *Wie kann „Barrierefreiheit“ in jeder Form (nicht nur „Zugänglichkeit“, sondern z.B. auch in*

der Kommunikation) in der Praxis umgesetzt werden? Welche Maßnahmen sind dabei geplant?

24. Mitwirkung und Mitbestimmung alter Menschen, altersmedizinische Expertise als Standard ambulanter und stationärer Versorgung

- *In welcher Form wird an dieser Stelle in Bremen die Mitwirkung und Mitbestimmung alter Menschen umgesetzt?*
- *siehe Empfehlung 20./"GeriatRIekonzept" Bremen*
- *Mitwirkung und Mitbestimmung zu altersmedizinischen Standards sollte vom ärztlichen Personal, unter Einbeziehung der Erfahrungen des pflegerischen Personals sowie durch Mitwirkung unabhängiger fachlicher Beratung erfolgen.*

25. Fachliche und ethische Standards stehen im Vordergrund, einer Rationierung von Leistungen und der Ökonomisierung der Medizin ist entgegenzuwirken

- *Die Qualifizierung einer Leistungs- und Vergütungsbewertung im Krankenhaus als „...DRG-getrieben...“ in den Empfehlungen spricht für sich selbst. Wie können, besonders im Hinblick auf ältere Menschen, Rationierung von Leistungen und eine Behandlung oder Nicht-Behandlung im Sinne einer Rationierung oder Ökonomisierung erkannt und verhindert werden?*

26. Präventions- und Rehabilitationsangebote, flächendeckende -ambulante und stationäre- Palliativversorgung

- *An welcher Stelle werden die Informationen über Möglichkeiten einer palliativen Versorgung in Bremen gebündelt? An welcher Stelle können sich Betroffene/Angehörige informieren?*
- *Wer kann in Bremen Auskunft geben über die palliativ weitergebildeten oder spezialisierten Ärztinnen/Ärzte im ambulanten und stationären Sektor? Werden diese Informationen auch barrierefrei für Migrant*innen angeboten?*
- *Wer und mit welchen Mitteln informiert über die Präventionsangebote für ältere Menschen?*
- *Wer und mit welchen Mitteln informiert über die Rehabilitationsangebote (mobil, ambulant, stationär) für ältere Menschen? Ist eine Information durch Krankenkassen in allen Fällen gesichert?*

27. Forderung einer Implementierung von Angeboten zur Gesundheitsförderung und primären Prävention

- *Wo werden für Bremen solche Angebote vorgehalten?*
- *Gibt es in Bremen bereits regelmäßige regionale Gesundheits- und Pflegekonferenzen?*
- *Ist die Etablierung solcher Konferenzen geplant?*

28. Unterstützungsarrangements in der Pflege

- *„Teilhabe“ wird als besonderes Kriterium für pflegebedürftige Menschen benannt. Durch welche Maßnahmen wird in Bremen ein koproduktives Pflege-Unterstützungsarrangement (familiäre Sorge, gesellschaftliche Mitverantwortung und Assistenzleistungen) durchgehend geschaffen bzw. unterstützt?*

29. Übertragung von Aufgaben der Pflegekassen („Care- und Case-Management“) an die Kommunen

- *Übernimmt Bremen bereits jetzt entsprechende Aufgaben in Kooperation mit den Pflegekassen?*
- *Ist ein wohnortnahes Fall- und Beratungs-Management für Bremen umgesetzt oder in der Planung?*
- *Ist eine Vernetzung der verschiedenen Akteure und eine Weiterentwicklung der Infrastruktur für Bremen umgesetzt oder geplant?*

30. wohlfahrtspluralistische Hilfearrangements (familiär, nachbarschaftlich, beruflich, professionell, freiwillig = „Hilfe-Mix“)

- *Lässt sich der hier genannte „Hilfe-Mix“ an gelebten Beispielen für Bremen beschreiben?*
- *Lassen sich die Erfahrungen aus bestehenden Hilfearrangements für neue Projekte in diese Richtung verwerten?*

31. Zukünftiger absehbarer Beschäftigungsmangel für Menschen für Pflege- und Hauswirtschaftsberufe

- *Welche Maßnahmen sind für Bremen getroffen oder werden noch getroffen, um dem absehbaren Beschäftigungsmangel für diesen Bereich zu begegnen?*
- *Ist das für Bremen für diesen Bereich aufgelegte Ausbildungs-förderungsprogramm erfolgreich?*
- *Welche politischen Maßnahmen werden jenseits von Mindestlohn und Tariflöhnen im Zusammenhang mit der Entlohnung in diesen Berufen getroffen?*
- *Welche Maßnahmen werden im Zusammenhang mit den Ausbildungsstrukturen getroffen?*
- *Wir weisen auch in diesem Zusammenhang auf unsere Pressemitteilung vom 2.2.2018 hin.*

32. Selbständiges Leben zuhause auch im Falle gesundheitlicher Einschränkungen

- *An welchen Stellen und durch wen besteht in Bremen Beratung darüber, welche Maßnahmen im individuellen Wohnbereich möglich und machbar sind?*
- *Wie finanzieren sich diese Beratungen, wer ist Ansprechpartner?*
- *Wie können sinnvolle und dabei empfohlene Maßnahmen für den individuellen Wohnbereich im Einzelfall finanziert werden, an wen wenden sich Betroffene?*

33. Umgestaltung des Wohnbestandes in barrierefreien/armen Wohnraum

- *Beispielhaft: GEWOBA Bauverdichtung durch Modell „Bremer Punkt“*
- *Gibt es Zahlenmaterial zu dem Verhältnis Einwohnerzahl : bebauter Raum? Wie sind diese Zahlen im Verhältnis zu anderen vergleichbaren städtischen Bereichen zu bewerten?*

34. Generationengerechte Ausstattung und wohnortnahe Versorgung als Richt-

schnur einer integrierten Quartiersentwicklung

- *Bund-Länder-Gemeinden Leitprogramm „Soziale Stadt“: Inwieweit sind für Bremen Mittel aus dem Förderungsprogramm für welche Investitionen vorgesehen, geplant oder beantragt?*
- *Was ist im Zusammenhang von städtischen Sozialräumen in Bremen unter Begegnungsmöglichkeiten als „Gelegenheits-strukturen“ zu verstehen?*
- *Was ist für Bremen unter Beratungs- und Anlaufstellen als „One-Stop- Angeboten“ zu verstehen?*
- *Wie und wann soll dies umgesetzt werden, wie wird es finanziert?*

35. Kooperation relevanter Akteure, „Wohlfahrtsmix“

- *Inwieweit ist eine Kooperation und Vernetzung von sozialen Diensten, Wohnungswirtschaft und Wohlfahrtsverbänden in Bremen bereits vorhanden?*
- *Wie soll diese Kooperation aufgebaut oder ausgebaut werden?*
- *Wie wird diese Kooperation beispielhaft in benachteiligten Quartieren in Bremen bereits umgesetzt und mit welchem Erfolg?*

36. Förderprogramme für altersgerechten Umbau von Wohnungen und Wohnumfeld

- *Gibt es gesetzliche Vorgaben für Kredite an alte Menschen?*
- *Wie und in welcher Form werden in Bremen bei der Wohnungswirtschaft Anreize geschaffen für einen Umbau zur Barrierereduzierung vorhandener Bausubstanz?*
- *Gibt in Bremen den Anreiz die hier genannten „gezielten Zuschüsse auch für private Wohnungseigentümer und Mieter“ zu erhalten oder ist dies geplant?*
- *Gibt es bei altersbedingtem Umzug in eine kleinere Wohnung Förderung bei den Umzugskosten? Durch wen?*

37. technische Assistenzsysteme ins Leistungsrecht der Kranken- und Pflegekassen

- *Was ist im Einzelnen unter „technischen Assistenzsystemen“ zu verstehen, welche denkbaren Hilfsmittel sind mit dieser Begrifflichkeit erfasst?*
- *Gibt es für Bremen Planungen für eine Verbesserung von Sicherheit und Unabhängigkeit von alten Menschen durch Installation von technischen Assistenzsystemen?*
- *Sind die hier genannten Kooperationen mit Kranken- und Pflegekassen für Bremen geplant oder gibt es sie bereits?*

38. Strategien zur Verbesserung und Sicherung der Mobilität alter Menschen

- *An welcher Stelle und wie werden für Bremen die Ziele von AAL diskutiert, bewertet oder umgesetzt?*
- *Ist sichergestellt, dass Betroffene oder ihre Vertreter an Beratungen hierzu beteiligt werden?*

39. interkommunale Vernetzung

- *Inwieweit ist geplant, sich im „Kommunal-Verband Niedersachsen/Bremen“ auch zum*

Thema „ältere Menschen“ entsprechend zu vernetzen?

40. Erweiterung der finanziellen Handlungsspielräume der Kommunen durch Daseinsvorsorgeprogramm (Neuausrichtung des Solidarpakts II über eine neue Gemeinschaftsaufgabe Daseinsvorsorge für strukturschwache Kommunen)

- Besteht die genannte Bund-Länder-Finanzierung von strukturschwachen Regionen ohne eine Beschränkung auf die neuen Bundesländer?
- Welche Kriterien sind für den Begriff „strukturschwache Kommunen“ ausschlaggebend für eine Inanspruchnahme der Förderung?
- Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit der Bereich Bremens insgesamt oder einzelne Quartiere Bremens als förderungswürdig eingestuft werden?
- Sind in diesem Zusammenhang für Bremen auch Mittel aus dem ESF für Beschäftigungsprogramme, zum Beispiel Förderung der Ausbildung von Pflegekräften, zu generieren?

41. betr. Gesundheitswesen und Langzeitpflege: Koordinierungsaufgaben der Kommunen bei der Ausgestaltung von Infrastrukturen der Daseinsvorsorge

- Wie soll grundsätzlich in Bremen eine erhöhte Einflussnahme (Kompetenzen und Ressourcen) der Kommune in bedeutsamen altenpolitischen Fragen umgesetzt werden?
- Wer übernimmt entsprechende Koordinierungsaufgaben, bzw. hat sie übernommen?

42. wohnortnahe Sorgearrangements sind in den Einfluss der Kommunen zu stellen, diese sollen sie zusammen mit zivilgesellschaftlichen Akteuren fördern

- Die BL AG (Bund-Länder Arbeitsgemeinschaft) hat in einer Arbeitsgruppe Empfehlungen zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege erarbeitet. Inwieweit finden die hier erzielten Ergebnisse für konkrete Maßnahmen in den vier Themenfeldern „Sicherstellung der Versorgung“, „Niederschwellige Angebote“, „Beratung“ und „Altersgerechtes Wohnen“ für Bremen in der politischen Diskussion oder dem politischen Handeln ihren Niederschlag?
- Gibt es ressortübergreifende Konzepte zu wohnortnahen Sorgearrangements in Bremen?

43. Städtebauförderung soll stärker auf das Leben im Alter ausgerichtet sein

- Wird die noch für dieses Jahr geplante neue Landesbauordnung den hier aufgestellten Empfehlungen gerecht?
- Was muss zusätzlich umgesetzt werden?

44. strukturschwache Regionen und prekäre urbane Quartiere bedürfen einer zielgerichteten Unterstützung bei der Gestaltung soziodemografischer Handlungsprozesse / und 45. Altenhilfe-strukturen per Gesetz

- Anwendung des Bund-Länder-Gemeinden Leitprogramms „Soziale Stadt“ für Bremen! „Gemeinschaftsaufgabe Daseinsvorsorge“ Wohnen in Nachbarschaften
- An welcher Stelle werden für Bremen die vorhandenen Divergenzen zwischen den Lebensbedingungen in den verschiedenen Kommunen/Quartieren festgestellt und interpretiert?
- Welche Maßnahmen ergeben sich aus diesen Feststellungen?

- Wann werden diese Maßnahmen ergriffen und durch wen?
- Inwieweit sind im Bremer „Alterhilfe-Struktur-Atlas“ bereits Grundlagen für eine mögliche gesetzliche Normierung enthalten?
- gesetzliche Verankerung?

45. Aufforderung an die Bundesregierung für eine Förderung, für den Ausbau und Verstärkung von Altenhilfestrukturen die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu entwickeln

- Aufgabenfeld des Bundes mit kommunalen Auswirkungen

Die Seniorenvertretung Bremen

Bremen, im Februar 2018

Verteiler:

- An den Präsident des Senats Herrn Bürgermeister Carsten Sieling
- An den Sprecher des Senats Herrn André Städler
- An die Senatorin für SJFIS Frau Anja Stahmann
- An die Abteilungsleiterin Soziales Frau Dr. Petra Kondré
- An die Senatorin für WGV Frau Prof. Dr. Eva Quante-Brandt
- An Herrn Staatsrat Gerd-Rüdiger Kück
- An die Senatorin für Finanzen Frau Karoline Linnert
- An die persönliche Referentin der Finanzsenatorin Frau Ulrike Bendrat
- An den Senator für UBV Herrn Dr. Joachim Lohse
- An den Senator für WAH Herrn Martin Günthner
- An den Senator für Inneres Herrn Ulrich Mäurer
- An den Vorsitzenden der „LAG Freie Wohlfahrtspflege Bremen e.V.“ Herrn Dr. Arnold Knigge
- An die Bürgerschaftsfraktionen der SPD, CDU, Grüne/90, Die Linke, FDP
- An die Regionsgeschäftsführerin des DGB Bremen Frau Annette Düring
- An die Ortsamtsleiter
- An die Beiratssprecher
- Presse: Weser-Kurier, Weser-Report, Radio Bremen
- An die „Bremer Versorgungsbrücken“
- An Prof. Glaeske, Uni Bremen
- An Herrn Prof. Zündel, Hochschule Bremen
- An alle Bremer Sozial- und Wohlfahrtsverbände (AWO, ASB, Caritas, Der Paritätische, DRK, Diakonie, SoVD, Jüdische Gemeinde im Lande Bremen, ZIS, Seniorenbeirat Bremerhaven)

- *An den Vorsitzenden der BAGSO Herrn Franz Müntefering*
- *An die BAG LSV*
- *An das BMFSFJ Referat Öffentlichkeitsarbeit*
- *An die Geschäftsstelle für die Altenberichte der Bundesregierung/Deutsches Zentrum für Altersfragen*
- *An die Mitglieder der Siebten Altenberichtsmission*
- *Frau Wilhelm ZGF Zentralstelle für die Gleichstellung der Frauen*
- *An den Landessportbunde Bremen*
- *An die Kirchengemeinden mit Altenarbeit*