

Kurzbericht: Umfrage zur Zukunft der Pflege in Wuppertal

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung (Projekthintergrund & Methodik).....	2
1.1 Hintergrund & Ziel der Umfrage.....	2
1.2 Eckdaten & Methode der Umfrage.....	2
2. Pflege 2036 in Wuppertal – Bürger*innenbeteiligung	3
2.1 Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)	3
2.2 Zusammenfassung und Interpretation.....	5
3. Pflege im Quartier	7
3.1 Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)	7
3.2 Zusammenfassung und Interpretation.....	8
4. Diversitätssensible Pflege.....	10
4.1 Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)	10
4.2 Zusammenfassung und Interpretation.....	11
5. Pflege an Schnittstellen	12
5.1 Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)	12
5.2 Zusammenfassung und Interpretation.....	13
6. Neue Technik in der Pflege / KI / Innovative Versorgungsformen.....	15
6.1 Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)	15
6.2 Zusammenfassung und Interpretation.....	16
Anhang: Auswertung der Freitextantworten	17
Einleitung und Hinweise zur Methodik	17
Vervollständigen Sie den Satz: „Gute Pflege bedeutet für mich ...“	18
Wo haben Sie in der Pflege die größten Schwierigkeiten oder Belastungen erlebt?	20
An welcher Stelle der Versorgung kam es aus Ihrer Sicht schon einmal zu Problemen? Wenn Sie mehrere Schwierigkeiten erlebt haben, wählen Sie bitte die für Sie wichtigste aus. Bitte um kurze Erläuterung:.....	23
Gab es Situationen, in denen Sie Schwierigkeiten mit Krankenkassen, Pflegekassen oder anderen Kostenträgern hatten? Wenn ja, worum ging es genau?.....	26
Wie stellen Sie sich eine gute Pflege in Wuppertal in der Zukunft vor?	30

1. Einleitung (Projekthintergrund & Methodik)

1.1 Hintergrund & Ziel der Umfrage

Die Stadt Wuppertal bereitet für Herbst 2026 die „Zukunftskonferenz Pflege 2036 in Wuppertal“ vor. Verantwortlich sind das Sozialamt der Stadt Wuppertal und die Träger der Freien Wohlfahrtspflege, fachlich unterstützt durch die Stabsstelle Bürgerbeteiligung. Die Konferenz richtet sich in erster Linie an Fachleute aus dem Pflege-, Gesundheits- und Sozialbereich und soll aus fachlichen Einschätzungen konkrete Maßnahmen und Konzepte für die Weiterentwicklung der Wuppertaler Pflegestrukturen ableiten.

Damit die Fachplanung nicht ausschließlich auf Expertenwissen beruht, wurde vor der Konferenz eine offene Umfrage zum Thema „Pflege der Zukunft“ durchgeführt. Sie ergänzt die Fachperspektive um die Alltagsperspektive der Bevölkerung und erhob Pflegeerfahrungen, Erwartungen an Wohnumfeld, Wohnformen und Entlastungsangebote, wahrgenommene Versorgungslücken, Einstellungen zu neuer Technik und KI sowie Zukunftswünsche. Die Umfrageergebnisse werden im Rahmen der Zukunftskonferenz aufgegriffen.

1.2 Eckdaten & Methode der Umfrage

Erhebungszeitraum	08. Mai bis 15. Juni 2026
Teilnahmeform & Zielgruppe	Offene Umfrage, zugänglich für alle interessierten Bürgerinnen und Bürger (ohne Stichprobe)
Format	Online-Umfrage über talbeteiligung.de sowie Papierfragebögen
Anzahl Teilnahmen	856 auswertbare Datensätze (804 online, 52 Papier)
Fragebogenumfang	10 inhaltliche Fragen, 6 soziodemografische Fragen

Die Erhebung erfolgte im Zeitraum vom 08.05.2026 bis zum 15.06.2026. Methodisch wurde ein offenes Befragungsdesign gewählt. Die Online-Umfrage war über die städtische Beteiligungsplattform talbeteiligung.de zugänglich. Ergänzend kamen Papierfragebögen zum Einsatz. Diese Verschränkung von Online- und Offline-Komponenten sollte eine möglichst breite und barrierearme Beteiligung gewährleisten und insbesondere auch Personen ohne regelmäßigen Internetzugang den Zugang zur Befragung ermöglichen. Die Teilnahme war freiwillig, anonym und richtete sich an alle Bürgerinnen und Bürger der Stadt.

Insgesamt konnten 804 Online-Teilnahmen sowie 52 ausgefüllte Papierfragebögen in die Auswertung einbezogen werden. Da die Befragung offen und ohne Zufallsstichprobe erfolgte, sind die Ergebnisse nicht repräsentativ für die Wuppertaler Bevölkerung. Sie geben jedoch belastbare Hinweise auf Bedarfe, Erfahrungen und Erwartungen.

Inhaltlich orientiert sich der Fragebogen an den Schwerpunkten der Thementische der bevorstehenden „Zukunftskonferenz Pflege 2036 in Wuppertal“. Erfasst wurden entsprechend die Bereiche Bürger*innenbeteiligung, Pflege im Quartier, diversitätssensible Pflege, Pflege an Schnittstellen sowie neue Technik in der Pflege, Künstliche Intelligenz und innovative Versorgungsformen. Der Fragebogen kombinierte geschlossene Fragen mit Freitextfeldern und erhob abschließend soziodemografische Angaben wie Alter, Geschlecht, Stadtteil, Wohnform und Haushaltsgröße.

Hinweis zu den Bezugsgrößen: Nicht alle Fragen wurden von allen Teilnehmenden beantwortet. Prozentangaben beziehen sich jeweils auf den Anteil der Teilnehmenden, welche die betreffende Frage beantwortet haben..

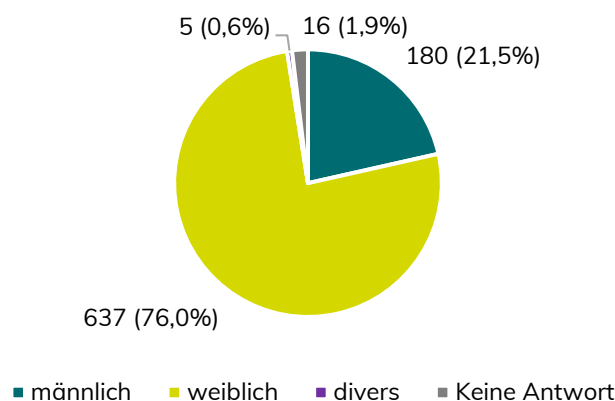
2. Pflege 2036 in Wuppertal – Bürger*innenbeteiligung

Wer hat teilgenommen? Soziodemografische Merkmale der Teilnehmenden und persönlicher Bezug zum Thema Pflege

2.1 Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)

- **Sehr hoher Anteil an weiblichen Teilnehmenden:** 637 Teilnehmende (76%) sind weiblich, 180 (21,5%) männlich, 5 (0,6%) divers; 16 (1,9%) machten keine Angabe. Frauen sind damit gegenüber ihrem Anteil an der Wuppertaler Bevölkerung erheblich überrepräsentiert. Dieses Muster ist bei Befragungen zu Pflege Themen regelmäßig zu beobachten und korrespondiert mit der (noch vorherrschenden) geschlechtsspezifischen Verteilung von Pflegeverantwortung. Für die Interpretation aller inhaltlichen Ergebnisse ist die Verzerrung mitzudenken.

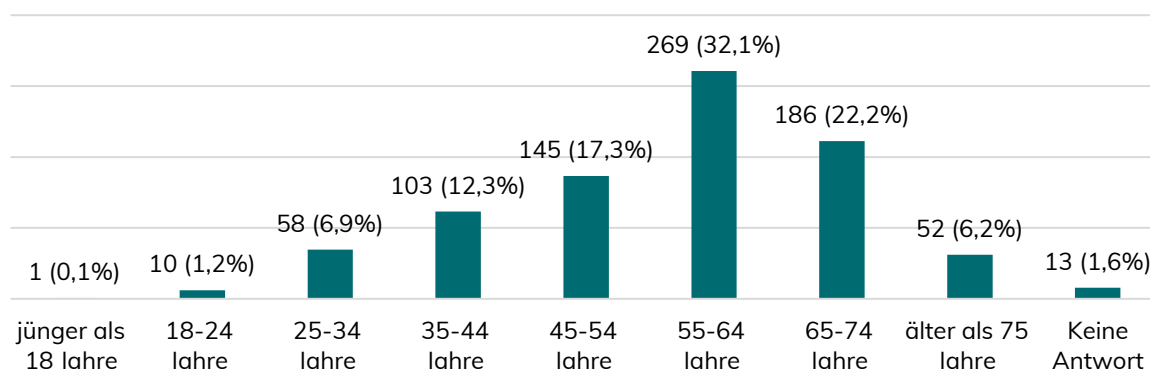
Bitte teilen Sie uns Ihr Geschlecht mit:



- **Über die Hälfte der Teilnehmenden ist 55 Jahre oder älter:** Die stärkste Altersgruppe ist 55 bis 64 Jahre mit 269 Personen (32%), gefolgt von 65 bis 74 Jahren mit 186 (22,2%) und 45 bis 54 Jahren mit 145 (17,3%). 103 Teilnehmende (12,3%) sind zwischen 35 und 44 Jahre alt, 58 (6,9%) zwischen 25 und 34 Jahren, 52 (6,2%) älter als 75 Jahre. Sehr schwach besetzt sind die jüngsten Gruppen: 10 Personen (1,2%) sind 18 bis 24 Jahre alt, 1 Person (0,1%) ist jünger als 18 Jahre.

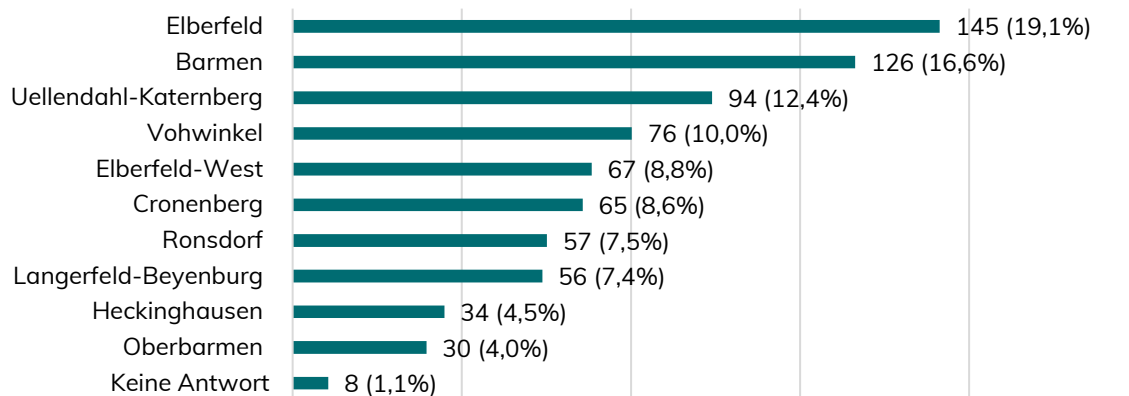
Damit sind 507 Teilnehmende (60,6%) 55 Jahre oder älter. Umgekehrt entfallen auf die unter 35-Jährigen lediglich 69 Personen (8,2%). Die Altersstruktur ist bei diesem Thema plausibel – Betroffenheit und Pflegeverantwortung nehmen mit dem Alter zu –, sie begrenzt jedoch die Aussagekraft für die Perspektive jüngerer Generationen, deren Erwartungen an künftige Pflegestrukturen aus diesen Daten nicht belastbar abgeleitet werden können.

Wie alt sind Sie?



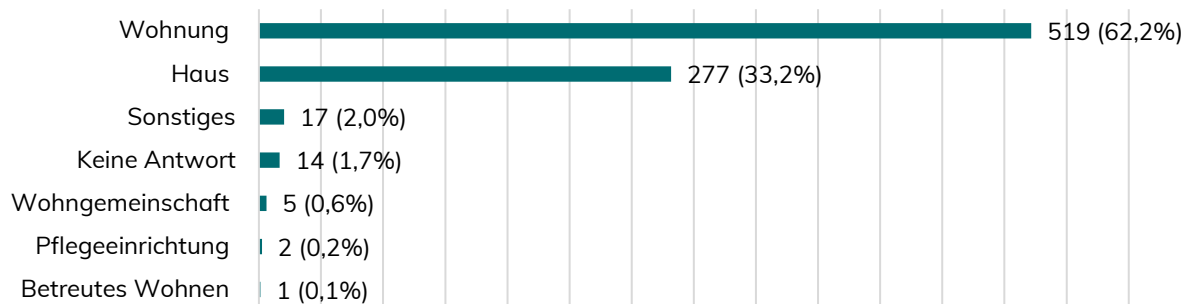
- **Starke lokale Verankerung:** 753 Teilnehmende (90%) wohnen in Wuppertal, 71 (8%) außerhalb. Innerhalb des Stadtgebiets stammen die meisten Antworten aus Elberfeld (145 / 19%), Barmen (126 / 17%) und Uellendahl-Katernberg (94 / 12%), während Oberbarmen (30 / 4%) und Heckinghausen (34 / 5%) deutlich unterrepräsentiert sind.

In welchem Stadtteil Wuppertals wohnen Sie derzeit?

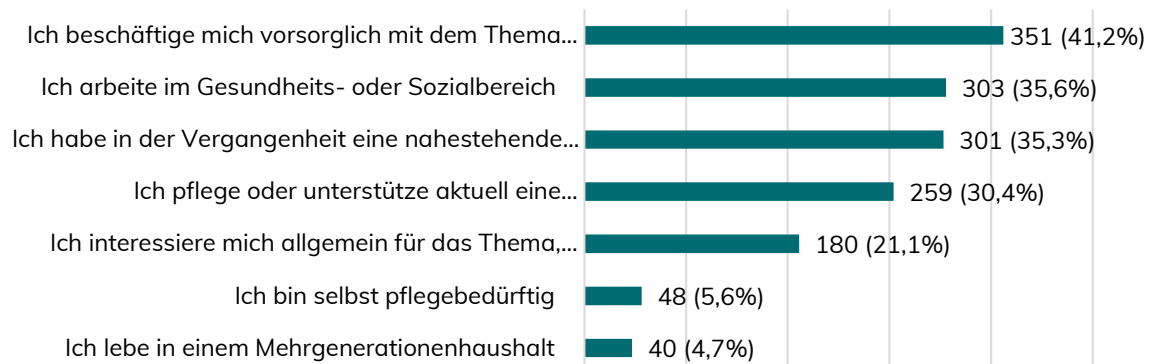


- **Vorwiegend Privathaushalte:** 519 Teilnehmende (62%) leben in einer Wohnung, 277 (33,2%) in einem Haus. Alle übrigen Wohnformen sind nur marginal besetzt: Wohngemeinschaft 5 Personen (0,6%), Pflegeeinrichtung 2 (0,2%), betreutes Wohnen 1 (0,1%); 17 (2,0%) wählten „Sonstiges“, 14 (1,7%) machten keine Angabe. Die Befragung erreicht demnach fast ausschließlich Personen in privaten Haushalten. Menschen, die bereits in einer Pflegeeinrichtung oder im betreuten Wohnen leben, sind mit insgesamt 3 Personen praktisch kaum vertreten.

Welche Wohnform beschreibt Ihre aktuelle Wohnsituation am besten?



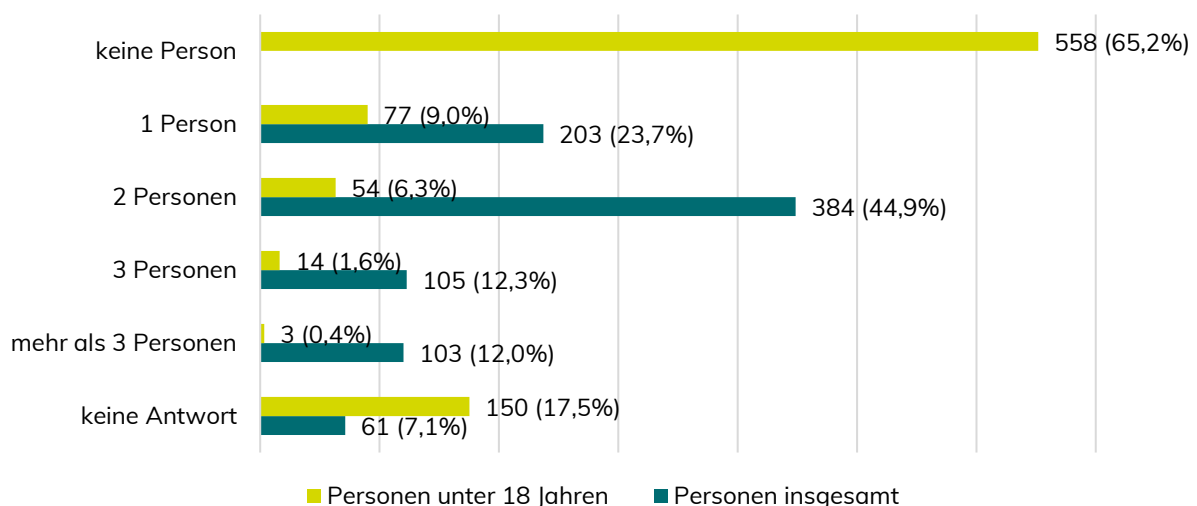
Welchen persönlichen Bezug zum Thema Pflege haben Sie?



Methodischer Hinweis (Bezug zur Pflege): Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Teilnehmenden; daher ergibt die Summe der Werte mehr als 100%.

- **Sehr hoher persönlicher und beruflicher Bezug zur Pflege:** Bei der Frage nach dem persönlichen Bezug zum Thema Pflege gaben 351 Personen (41%) an, sich vorsorglich mit dem Thema zu beschäftigen, 303 (36%) arbeiten im Gesundheits- oder Sozialbereich, 301 (35%) haben in der Vergangenheit gepflegt und 259 (30%) pflegen aktuell eine nahestehende Person. Nur 180 Teilnehmende (21%) haben nach eigener Aussage keinen besonderen Bezug zum Thema.
- **Die Perspektive der Pflegebedürftigen selbst fehlt weitgehend:** Lediglich 48 Personen (6%) bezeichnen sich als selbst pflegebedürftig, 2 Teilnehmende (0,2%) leben in einer Pflegeeinrichtung, 1 Person (0,1%) im Betreuten Wohnen. 40 Teilnehmende (5%) leben in einem Mehrgenerationenhaushalt.
- **Kleine Haushalte prägen das Bild – Familien mit Kindern sind selten:** 384 Teilnehmende (45%) leben in Zwei-Personen-Haushalten, 203 (24%) allein; In Haushalten mit vier oder mehr Personen leben 103 Teilnehmende (12%). In 558 Haushalten (65%) lebt keine Person unter 18 Jahren. Beim Familienstand überwiegen Verheiratete bzw. eingetragene Lebenspartnerschaften mit 474 Personen (57%), gefolgt von 185 Ledigen (22%), 82 Geschiedenen (10%) und 54 Verwitweten (6%).

Wie viele Personen (Sie eingeschlossen) leben in Ihrem Haushalt?



2.2 Zusammenfassung und Interpretation

Wer wurde erreicht?

- Vorwiegend pflegende/ehemals pflegende Angehörige und Fachkräfte aus Gesundheits-/Sozialwesen
- Überwiegend weiblich, 45–74 Jahre
- Ergebnisse spiegeln Expertise Betroffener
- Der überwiegende Teil der Teilnehmenden pflegt aktuell, hat gepflegt oder arbeitet im Gesundheits- und Sozialbereich
 - Für die Zukunftskonferenz ist das ein Vorteil: Die Ergebnisse sind als qualifizierte Bedarfsmeldung zu lesen, nicht als reine Meinungsumfrage

Wer fehlt?

- Pflegebedürftige selbst (6%)
- Bewohner*innen stationärer/betreuter Wohnformen (unter 1%)
- Hochaltrige über 75 Jahre (6%)
- Menschen unter 35 Jahren (8%)

- Sozial belastete Quartiere (z. B. Oberbarmen, Heckinghausen) unterrepräsentiert

Empfehlungen für künftige Beteiligung:

- Wechsel von offener Selbstselektion zu aufsuchenden, quotierten Formaten
- Befragungen vor Ort: Pflegeeinrichtungen, Tageskliniken, Beratungsstellen, Wohnquartiere (mit Unterstützung durch Personal/Ehrenamt)
- Mehrsprachige Fragebögen in einfacher Sprache
- Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen, Moschee-/Kirchengemeinden
- Zugang zu jungen Menschen über Pflegeschulen, Berufskollegs, Hochschulen, Social Media

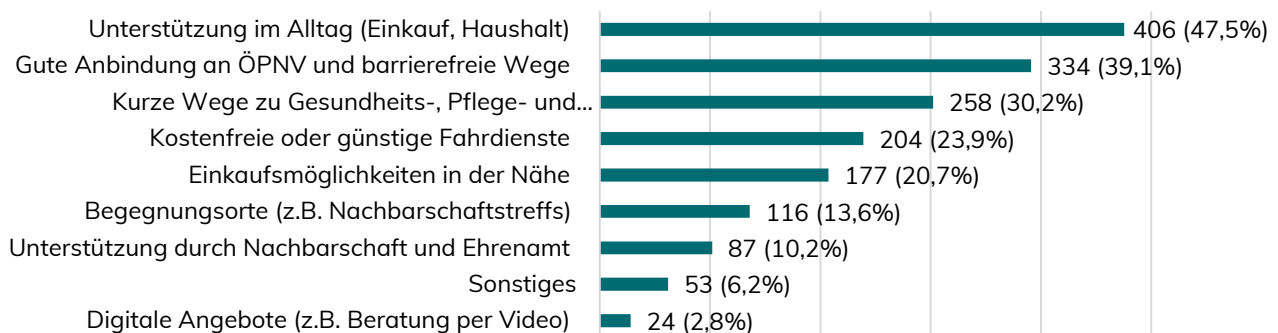
3. Pflege im Quartier

Wohnumfeld und Voraussetzungen für ein langes Leben zu Hause, gewünschte Wohn- und Versorgungsform im Pflegefall und Entlastung pflegender Angehöriger

3.1 Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)

- Alltagshilfe und Mobilität sind die entscheidenden Voraussetzungen für ein Leben zu Hause:** Bei der Frage nach besonders wichtigen Aspekten, um möglichst lange zu Hause leben zu können, steht die Unterstützung im Alltag – Einkauf und Haushalt – mit 406 Nennungen (48%) klar an erster Stelle, gefolgt von einer guten ÖPNV-Anbindung und barrierefreien Wegen mit 334 Nennungen (39%) sowie kurzen Wegen zu Gesundheits-, Pflege- und Beratungsangeboten mit 258 Nennungen (30%). Kostenfreie oder günstige Fahrdienste nannten 204 Personen (24%), wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten 177 Personen (21%).
 - Dass es sich dabei nicht um abstrakte Wunschkriterien handelt, belegt die offene Frage nach den größten erlebten Schwierigkeiten und Belastungen: 19 Nennungen beschreiben die eigene Wohnsituation als konkretes Pflegehindernis – nicht altersgerechte Bäder und Küchen, Treppenhäuser ohne Aufzug und ein Wohnumfeld, das nur noch mit Rollator erreichbar ist.
- Digitale Angebote und Ehrenamt spielen aus Bürgersicht nur eine Nebenrolle:** Digitale Angebote wie Videoberatung wurden lediglich 24-mal genannt (3%) und sind damit das mit Abstand schwächste Element. Auch die Unterstützung durch Nachbarschaft und Ehrenamt (87 Nennungen / 10%) sowie Begegnungsorte wie Nachbarschaftstreffs (116 Nennungen / 14%) bleiben deutlich hinter den infrastrukturellen und alltagspraktischen Bedarfen zurück.
 - In der offenen Frage nach guter Pflege („Gute Pflege bedeutet für mich ...“) entfallen 47 Nennungen auf soziale Teilhabe und die Vermeidung von Einsamkeit, in der offenen Frage nach Zukunftsvorstellungen weitere 34 auf Teilhabe und Gemeinschaft. Die niedrigen Werte für Nachbarschaftstreffs (14%) und Ehrenamt (10%) sind daher nicht rein als geringer Teilhabebedarf zu lesen.

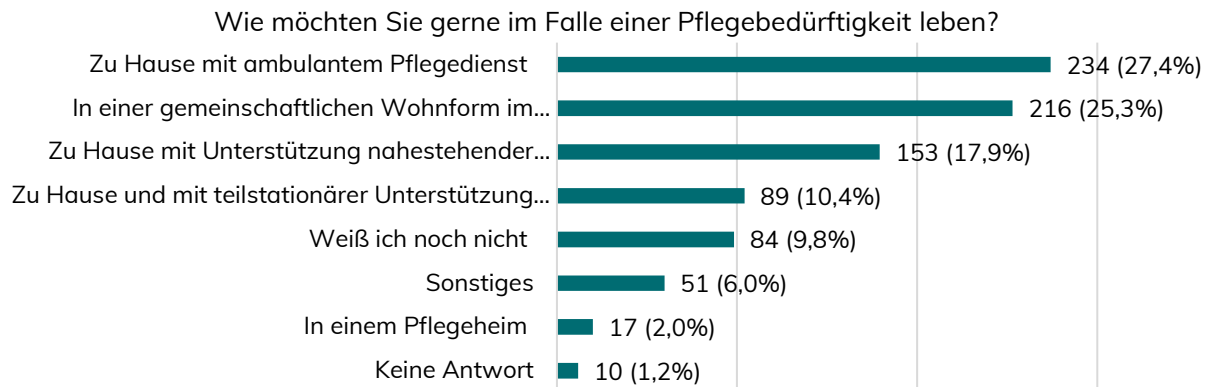
Was ist Ihnen in Ihrem Wohnumfeld besonders wichtig, um möglichst lange zu Hause leben zu können?



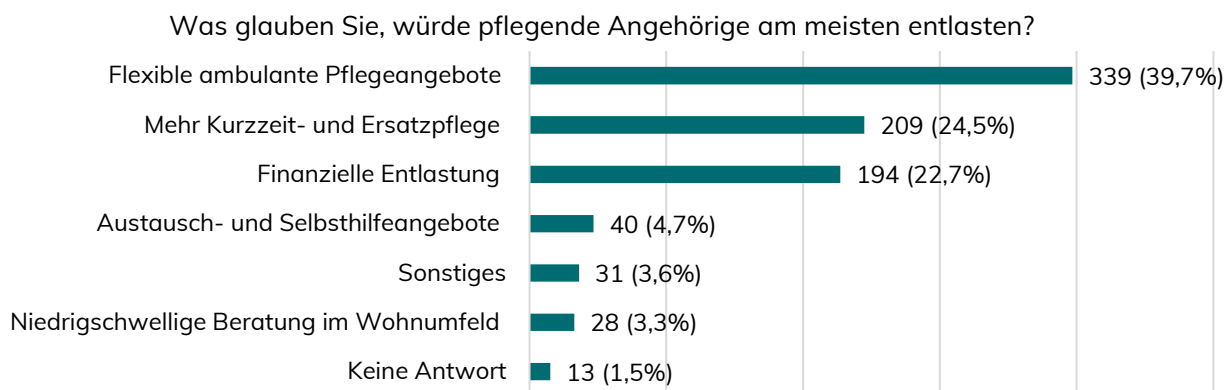
Methodischer Hinweis (wichtige Aspekte, um lange zu Hause leben zu können): Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Teilnehmenden; daher ergibt die Summe der Werte mehr als 100%.

- Zu Hause bleiben ist der klare Wunsch – aber nicht zwingend in der klassischen Familienpflege:** Auf die Frage, wie sie im Pflegefall leben möchten, nennen 234 Teilnehmende (27%) das eigene Zuhause mit ambulantem Pflegedienst, 153 (18%) das Zuhause mit Unterstützung durch nahestehende Personen und 89 (10%) das Zuhause mit teilstationärer Tagespflege. Zusammen bevorzugen damit 476 Personen (56%) das eigene Zuhause. Das Pflegeheim wählen lediglich 17 Personen (2%), 84 Teilnehmende (10%) sind unentschieden.

- **Gemeinschaftliche Wohnformen im Quartier sind die stärkste Einzelalternative zum eigenen Zuhause:** 216 Teilnehmende (25%) wünschen sich eine gemeinschaftliche Wohnform im Wohnumfeld – fast so viele wie die ambulante Versorgung zu Hause und mehr als zwölfmal so viele wie das klassische Pflegeheim. Diese Option liegt damit noch vor der Pflege durch Angehörige (18%).



- **Entlastung bedeutet vor allem Flexibilität, Ersatzpflege und Geld – nicht Beratung:** Als größte Entlastung für pflegende Angehörige sehen 339 Teilnehmende (40%) flexible ambulante Pflegeangebote, 209 (24%) mehr Kurzzeit- und Ersatzpflege und 194 (23%) finanzielle Unterstützung. Niedrigschwellige Beratung im Wohnumfeld (28 Nennungen / 3%) und Austausch- bzw. Selbsthilfeangebote (40 Nennungen / 5%) werden dagegen weniger als Entlastung wahrgenommen (aber: Beratung wird wahrscheinlich nicht als unwirksam bewertet, sondern schlicht nicht als „Entlastung“ kategorisiert).



3.2 Zusammenfassung und Interpretation

Wohnwünsche und Versorgungspräferenzen

- Ausbau ambulanter Kapazitäten vorantreiben – 56% wollen im Pflegefall zu Hause bleiben, klassisches Pflegeheim nur 2% Wunschoption
- Professionelle Strukturen statt familiärer Pflege – Nur 18% setzen auf Angehörige, dafür ambulante professionelle Versorgung (27%) und gemeinschaftliche Wohnformen (25%) stärken
- Gemeinschaftliche Wohnformen als eigenständige Versorgungsform entwickeln – Segment zwischen Häuslichkeit und Heim planerisch und förderrechtlich absichern

Bedarfsorientierung statt Angebotslogik

- Harte Infrastruktur priorisieren – Alltagshilfe, Mobilität, flexible ambulante Leistungen, Kurzzeit-/Ersatzpflege, finanzielle Entlastung dominieren Bürgerwünsche (nicht Beratung,

Selbsthilfe, Digitalisierung)

- Beratung an buchbare Leistungen koppeln – Beratung nicht isoliert, sondern als Zugangsweg zu konkret verfügbaren Entlastungsleistungen organisieren

Quartiersstrategie operationalisieren

- Niedrigschwellige Alltagshilfe systematisch aufbauen – Als Rückgrat der quartiersnahen Versorgung
- Barrierefreiheit und ÖPNV-Anbindung kleinräumig priorisieren – Als Voraussetzung für Verbleib im Quartier
- Gemeinschaftliche Wohnprojekte aktiv fördern – Als versorgungsrelevante Infrastruktur, nicht nur als Nischenprojekte
- Kommunale Steuerungslücken benennen und adressieren – Gerade bei harter Infrastruktur (Haushaltshilfe, Fahrdienste, Ersatzpflege) ist Steuerungsfähigkeit begrenzt

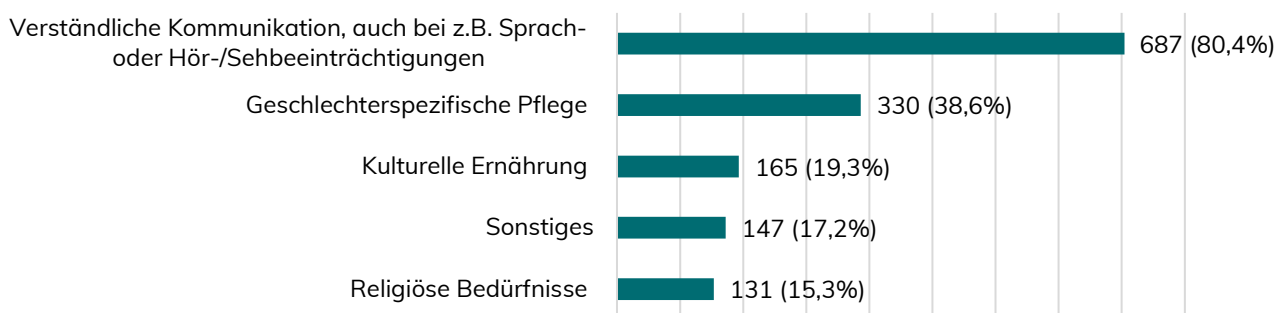
4. Diversitätssensible Pflege

Einstellungen zur Berücksichtigung religiöser, kultureller, geschlechterspezifischer Bedürfnisse und barrierearmer Kommunikation

4.1 Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)

- **Verständliche Kommunikation ist mit Abstand die wichtigste Diversitätsdimension:** Auf die Frage, was stärker berücksichtigt werden sollte, damit unterschiedliche Menschen gut versorgt sind, nannten 687 Teilnehmende (80%) eine verständliche Kommunikation – auch bei Sprach-, Hör- oder Sehbeeinträchtigungen. Kein anderes Merkmal erreicht annähernd diese Zustimmung; der Wert liegt mehr als doppelt so hoch wie beim zweitplatzierten Aspekt.

Welche Aspekte sollten in der Pflege stärker berücksichtigt werden, damit unterschiedliche Menschen gut versorgt sind?



Methodischer Hinweis (Aspekte guter Versorgung unterschiedlicher Menschen): Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Teilnehmenden; daher ergibt die Summe der Werte mehr als 100%.

- **Geschlechterspezifische Pflege bildet ein klares zweites Handlungsfeld:** 330 Teilnehmende (39%) sehen Bedarf bei geschlechterspezifischer Pflege. Damit rangiert dieser Aspekt deutlich vor kultureller Ernährung mit 165 Nennungen (19%) und religiösen Bedürfnissen mit 131 Nennungen (15%).
- **Zeit, Individualität sowie Menschlichkeit, Empathie und Würde sind die häufigsten Nennungen in der Kategorie „Sonstiges“:** 147 Personen (17%) nutzten die Kategorie „Sonstiges“ – ein Hinweis darauf, dass die vorgegebenen Dimensionen die wahrgenommene Vielfalt nicht vollständig abbilden.
 - Zeit ist das mit Abstand häufigste Thema (rund ein Drittel der Nennungen innerhalb dieser Kategorie): mehr Zeit pro Person, Abkehr von Minutentaktung und Akkord, dazu ausreichender Pflegeschlüssel und personelle Kontinuität mit festen Bezugspersonen.
 - Individualität statt Standardroutine: individuelle Bedürfnisse, Vorlieben und Tagesrhythmen sollen den Ausschlag geben (z. B. flexible Essenszeiten)
 - Menschlichkeit, Würde und Selbstbestimmung: Empathie, Zuhören, Kommunikation auf Augenhöhe sowie Erhalt von Autonomie und vorhandenen Fähigkeiten; wiederkehrendes Negativbild ist die „Fließbandpflege“.
 - Dies deckt sich mit den Ergebnissen aus den allgemeinen offenen Fragen: In der einleitenden offenen Frage („Gute Pflege bedeutet für mich...“): Menschlichkeit mit 189 Nennungen und Würde und Respekt mit 172 Nennungen die mit Abstand häufigsten Kategorien – vor Zeit für Pflege (142), Lebensqualität (113) und fachlicher Qualität (88). Individuelle, bedürfnisorientierte Versorgung (71), Selbstbestimmung (69) und die ganzheitliche Wahrnehmung als Mensch (19) ergänzen dieses Bild.
 - Das Ergebnis untermauert die These, dass Diversitätssensibilität von den Befragten als

individuelle Zuwendung und nicht als Herkunfts- oder Religionsfrage gedacht wird.

- **In den Zukunftsvorstellungen spielt Diversität kaum eine explizite Rolle – im Vordergrund stehen auch hier Menschenwürde, Empathie und individuelle Bedürfnisse:** Bei der offenen Frage nach der Zukunftsvorstellung („Wie stellen Sie sich eine gute Pflege in Wuppertal in der Zukunft vor?“) antworteten 688 Personen (82%). Nur 8 Nennungen entfielen auf kultur- und geschlechterspezifische Pflege, während individuelle Bedürfnisse (84 Nennungen) und Menschenwürde/Empathie (85 Nennungen) prominent vertreten sind.

4.2 Zusammenfassung und Interpretation

Verständnis von Diversität

- Diversität wird primär als Verständigungsfrage verstanden, nicht als Herkunfts- oder Religionsfrage

Zentrale Handlungsfelder

- Barrierearme Kommunikation (80%) ist der einzige Aspekt mit Mehrheitscharakter – größter Hebel, da er Hör-/Seheinschränkungen, Demenz, Sprachbarrieren und Gesundheitskompetenz gleichermaßen betrifft
- Geschlechterspezifische Pflege (39%) als zweitwichtigstes Handlungsfeld
- Religiöse Bedürfnisse (15%) und kulturelle Ernährung (19%) niedrig bewertet – vermutlich Erreichbarkeitslücke (Menschen mit Einwanderungsgeschichte über das gewählte Befragungsdesign vermutlich wenig erreicht), nicht Bedarfslücke

Zeit, Bezugspflege und Individualität sichern

- Zeitkontingente, ausreichenden Pflegeschlüssel und personelle Kontinuität mit festen Bezugspersonen sicherstellen.
- Von Minutentaktung, Akkord und standardisierter „Fließbandpflege“ abkehren.
- Individualität statt Standardroutine ermöglichen: individuelle Bedürfnisse, Vorlieben und Tagesrhythmen, z. B. flexible Essenszeiten.
- Menschlichkeit, Würde und Selbstbestimmung stärken: Empathie, Zuhören, Kommunikation auf Augenhöhe sowie Erhalt von Autonomie und vorhandenen Fähigkeiten sind zentrale Befunde über die Umfrage hinweg.
- Soziale Teilhabe und die Vermeidung von Einsamkeit erreichen in der Freitextfrage nach guter Pflege 47 und in der Frage nach der Zukunftsvorstellung 34 Nennungen. Teilhabe wirkt damit als eigenständige Querschnittsanforderung.

Strukturelle Voraussetzungen schaffen

- Strukturelle Ursachen angehen, damit individuelle Zuwendung gelingt: Personalmangel, Zeitdruck und Bürokratie abbauen.
- Zweigleisig vorgehen: barrierearme Kommunikation und geschlechterspezifische Pflege absichern und zugleich Zeitkontingente sowie Bezugspflege als Voraussetzungen mitdenken.

Religiöse und kulturelle Bedarfe klären

- Religiöse und kulturelle Bedarfe durch gezielte, aufsuchende Erhebungen bei Migrantenselbstorganisationen und Religionsgemeinschaften validieren, bevor Prioritäten gesetzt werden.

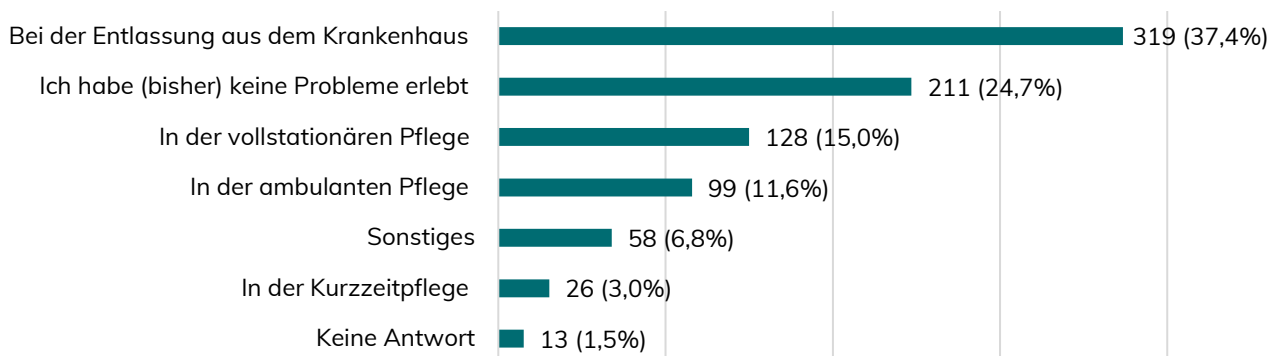
5. Pflege an Schnittstellen

Probleme an Übergängen und Versorgungspunkten – Krankenhausentlassung, ambulante und stationäre Pflege – sowie Schwierigkeiten mit Kranken-/Pflegekassen und Kostenträgern

5.1 Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)

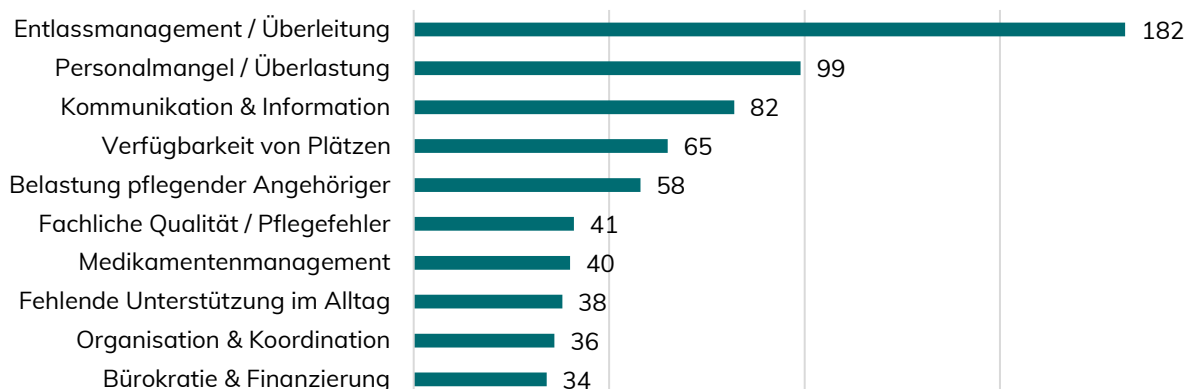
- **Die Krankenhausentlassung ist die mit Abstand kritischste Schnittstelle:** Bei der Frage nach problematischen Stellen der Versorgung nannten 319 Teilnehmende (37%) die Entlassung aus dem Krankenhaus als Stelle, an der es zu Problemen kam – mehr als doppelt so viele wie bei der vollstationären Pflege (128 / 15%) und mehr als dreimal so viele wie in der ambulanten Pflege (99 / 12%). Die Kurzzeitpflege wurde 26-mal (3%) genannt. 211 Teilnehmende (25%) haben bisher keine Probleme erlebt.

An welcher Stelle der Versorgung kam es aus Ihrer Sicht schon einmal zu Problemen?



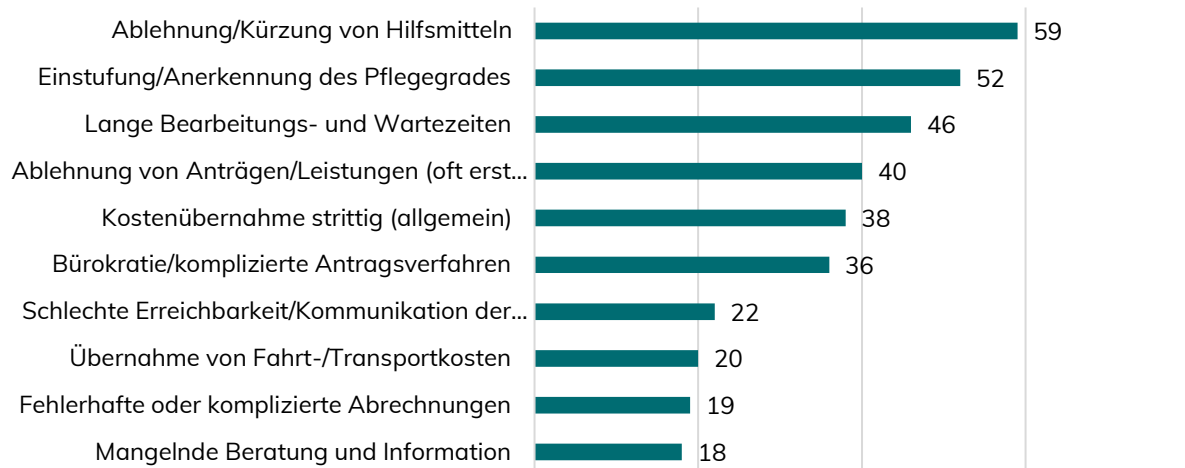
- **Das Entlassmanagement selbst ist die Hauptursache – nicht die medizinische Behandlung:** 571 Teilnehmende (88% derjenigen, die zuvor eine Problemstelle benannt hatten) beschrieben in der offenen Frage hierzu die Ursachen. Mit 182 Nennungen dominiert die Kategorie Entlassmanagement und Überleitung deutlich, gefolgt von Personalmangel und Überlastung (99), Kommunikation und Information (82), fehlender Verfügbarkeit von Plätzen (65) und Belastung pflegender Angehöriger (58). Typisch sind ungeplante Entlassungen ohne geklärte Anschlussversorgung.
- **Konkrete Versorgungslücken entstehen unmittelbar nach der Entlassung:** Häufig genannt wurden Mängel im Medikamentenmanagement wie fehlende Medikamente oder Pläne (40 Nennungen), fehlende Alltagsunterstützung (38), Probleme bei Organisation und Koordination bzw. ungeklärte Zuständigkeiten (36), unzureichende ärztliche Erreichbarkeit (27) sowie fehlende Hilfsmittel wie Pflegebetten (17). Fachliche Qualitätsmängel und Pflegefehler wurden 41-mal benannt.

Bitte beschreiben Sie kurz, warum es bei dieser Stelle der Versorgung zu Problemen kam und was hier problematisch war: (Freitext, kategorisiert - Top 10)



- **Gut ein Drittel hat konkrete Konflikte mit Kostenträgern erlebt:** Bei der Frage nach Schwierigkeiten mit Krankenkassen, Pflegekassen oder anderen Kostenträgern berichteten 298 Teilnehmende (35%) von solchen Schwierigkeiten; 517 (61%) hatten bisher keine solche Situation. Unter den Betroffenen betrafen die häufigsten Konflikte die Ablehnung oder Kürzung von Hilfsmitteln (59 Nennungen), die Einstufung und Anerkennung des Pflegegrades (52), lange Bearbeitungs- und Wartezeiten (46) sowie die Ablehnung von Anträgen und Leistungen (40).

Gab es Situationen, in denen Sie Schwierigkeiten mit Krankenkassen, Pflegekassen oder anderen Kostenträgern hatten? Wenn ja, worum ging es genau? (Freitext, kategorisiert - Top 10)



- **Verfahrenshürden wiegen schwerer als reine Kostenfragen:** Neben strittiger Kostenübernahme (38 Nennungen) prägen prozedurale Probleme das Bild: komplizierte Antragsverfahren und Bürokratie (36), schlechte Erreichbarkeit und Kommunikation der Kostenträger (22), fehlerhafte Abrechnungen (19), mangelnde Beratung und Information (18), Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (15) und Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen Kostenträgern (13). Sprachliche oder kulturelle Barrieren wurden 6-mal genannt.

5.2 Zusammenfassung und Interpretation

Schwerpunkt: Übergang statt Versorgungsform

- Die Daten benennen einen eindeutigen Schwerpunkt: Nicht die einzelnen Versorgungsformen sind das Hauptproblem, sondern der Übergang zwischen ihnen – vor allem der Weg aus dem Krankenhaus zurück in die Häuslichkeit.

Entlassmanagement greift faktisch nicht

- Das gesetzlich vorgeschriebene Entlassmanagement greift in der Wahrnehmung vieler Betroffener faktisch nicht: Anschlussversorgung, Medikation, Hilfsmittel und Zuständigkeiten bleiben zum Entlasszeitpunkt ungeklärt.
- Die entstehende Lücke wird von pflegenden Angehörigen geschlossen – 58 Nennungen beschreiben genau diese unfreiwillige Übernahme von Koordinationsarbeit.
- Der Übergang wird damit zum Risikomoment für Versorgungsqualität und zugleich zum stärksten Belastungstreiber für Angehörige.

Verwaltungsseitige Schnittstelle zu den Kassen

- Parallel wirkt eine zweite, verwaltungsseitige Schnittstelle: Für 35% der Befragten war der Kontakt zu Kranken- und Pflegekassen bereits konfliktbehaftet.
- Die Konflikte gehen weniger auf grundsätzliche Leistungsverweigerung zurück als auf Verfahren – Fristen, Formulare, Begutachtungen, Erreichbarkeit und ungeklärte Zuständigkeiten.

- Beide Befunde ergeben ein doppeltes Schnittstellenproblem: eine fachliche Lücke zwischen Klinik und häuslicher Versorgung und eine administrative Lücke zwischen Betroffenen und Kostenträgern; beide treffen dieselben Menschen häufig gleichzeitig, nämlich unmittelbar nach einem akuten Ereignis.

Ansatzpunkt und Empfehlung

- Der wirksamste Ansatzpunkt liegt in einer verbindlichen, personengebundenen Übergangsbegleitung: feste Ansprechpersonen mit Lotsenfunktion, verpflichtende Übergabestandards zwischen Klinik, Pflegedienst und Hausarztpraxis, vorab gesicherte Kurzzeitpflege- und Hilfsmittelversorgung sowie eine kommunale Anlaufstelle, die bei Antrags- und Kostenträgerkonflikten aktiv unterstützt.
- Da die Stadt hier nur begrenzt Weisungsbefugnis hat, empfiehlt sich der Weg über regionale Kooperationsvereinbarungen mit Kliniken, Kassen und Leistungserbringern – dokumentiert entlang messbarer Übergangsqualität.

6. Neue Technik in der Pflege / KI / Innovative Versorgungsformen

Bereitschaft zur Nutzung digitaler und technischer Angebote (Videosprechstunden, Telemedizin, Sicherheitstechnik, KI, Sprachassistenten und Robotik)

6.1 Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)

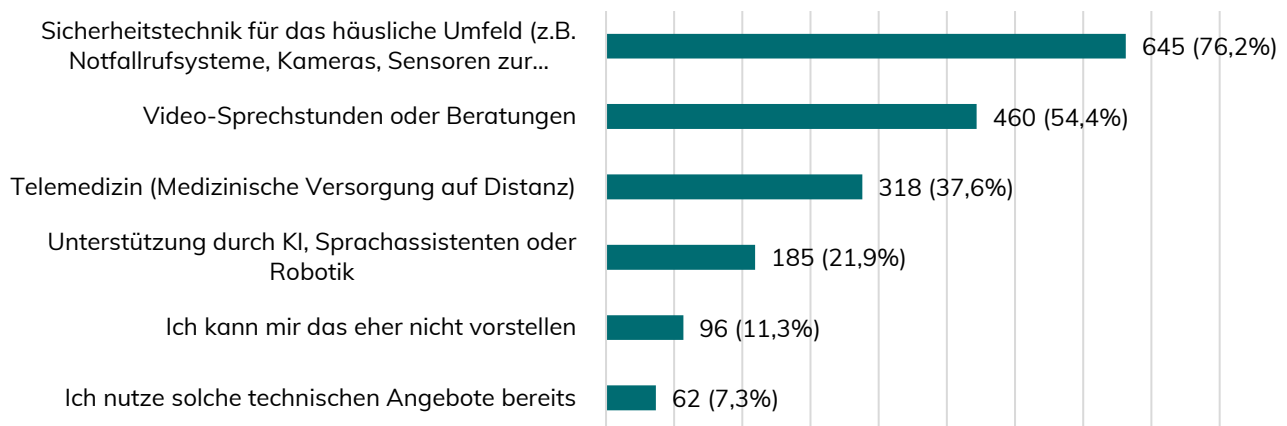
Grundsätzliche Nutzungsbereitschaft

- **Sicherheitstechnik im häuslichen Umfeld hat die mit Abstand höchste Akzeptanz:** 645 Teilnehmende (76%) würden Notrufsysteme, Sensoren zur Sturzprophylaxe oder vergleichbare Sicherheitstechnik grundsätzlich nutzen. Damit ist dieser Bereich das einzige Technikfeld mit klarer Mehrheit und liegt deutlich vor allen anderen Angeboten.
- **Kommunikations- und Beratungstechnik ist breit anschlussfähig, Telemedizin folgt mit Abstand:** 460 Teilnehmende (54%) würden Video-Sprechstunden oder Beratungen nutzen, 318 (37%) Telemedizin im Sinne medizinischer Versorgung auf Distanz. Beide Angebote erreichen damit deutlich höhere Zustimmung als KI-basierte Anwendungen.
- **KI/Robotik am wenigsten akzeptiert:** Nur 185 Teilnehmende (22%) können sich eine Unterstützung durch KI, Sprachassistenten oder Robotik grundsätzlich vorstellen – weniger als ein Drittel des Zustimmungswerts für Sicherheitstechnik. Auch in der offenen Zukunftsfrage („Wie stellen Sie sich eine gute Pflege in Wuppertal in der Zukunft vor?“) spielt dieses Feld kaum eine Rolle: Von 688 Freitextantworten entfielen lediglich 8 Nennungen auf Digitalisierung und Innovation.
- **Grundsätzliche Technikablehnung ist die Ausnahme:** Lediglich 96 Teilnehmende (11%) geben an, sich die Nutzung solcher Angebote eher nicht vorstellen zu können. Der ganz überwiegende Teil der Befragten ist also nicht technikfeindlich, sondern differenziert nach Anwendungsfeld.

Zentrales Muster: Nähe zur menschlichen Zuwendung entscheidet

- **Akzeptanzgefälle nach Interaktionsgrad:** Je mehr Technik die direkte menschliche Interaktion ersetzt (KI, Sprachassistenten, Robotik), desto geringer die Zustimmung; Technik, die "nur" Sicherheit im eigenen Zuhause schafft, wird breit akzeptiert.
- **Bezug zur Freitextfrage „Gute Pflege bedeutet für mich ...“:** Dieses Muster passt zum übergeordneten Befund, dass Empathie und persönliche Zuwendung als Kern guter Pflege gelten – Technik wird eher als Ergänzung, nicht als Ersatz akzeptiert.

Welche digitalen oder technischen Angebote würden Sie grundsätzlich nutzen?



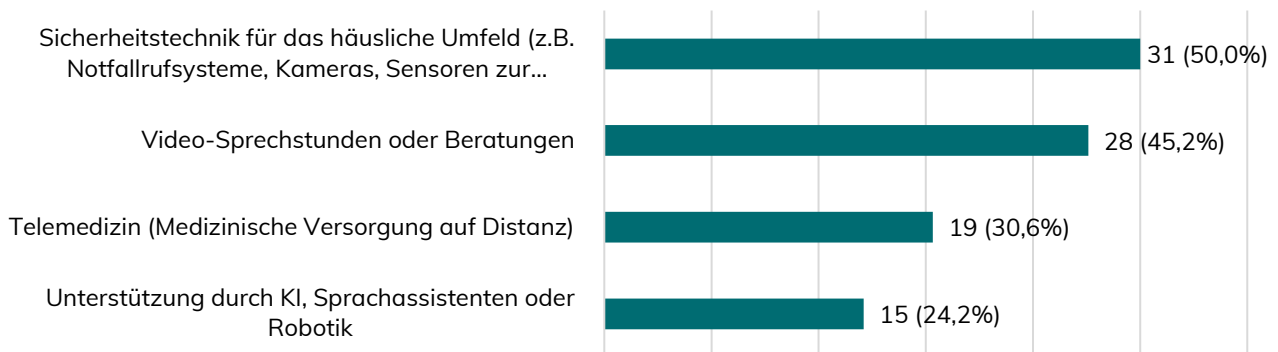
Methodischer Hinweis (Bereitschaft zur Nutzung digitaler / technischer Angebote): Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Teilnehmenden; daher ergibt die Summe der Werte mehr als 100%.

Bereits aktive Nutzung

Methodischer Hinweis: Auf die Frage nach der Nutzung digitaler und technischer Angebote konnten nur Personen antworten, die zuvor angegeben hatten, solche Angebote bereits zu nutzen (n = 62 Personen).

- **Zwischen Bereitschaft und tatsächlicher Nutzung klafft eine große Lücke:** Nur 62 Teilnehmende (7%) nutzen solche Angebote bereits. Innerhalb dieser Gruppe sind Sicherheitstechnik mit 31 Nennungen (50%) und Video-Sprechstunden mit 28 Nennungen (45%) am weitesten verbreitet, gefolgt von Telemedizin mit 19 (31%) und KI bzw. Robotik mit 15 Nennungen (24%). Der Abstand zwischen 76% Bereitschaft und 7% tatsächlicher Nutzung markiert das eigentliche Umsetzungsdefizit.

Welche digitalen oder technischen Angebote nutzen Sie bereits?



Methodischer Hinweis (Nutzung digitaler / technischer Angebote): Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Teilnehmenden; daher ergibt die Summe der Werte mehr als 100%.

6.2 Zusammenfassung und Interpretation

Akzeptanzprofil und Bedingungen

- Die Ergebnisse zeichnen ein klar abgestuftes Akzeptanzprofil: Technik wird dort begrüßt, wo sie Sicherheit schafft und dem Ziel dient, möglichst lange selbstbestimmt zu Hause zu leben (Sicherheitstechnik erreicht 76%, Videoberatung 54%).
- Skepsis herrscht dort, wo Technik als Ersatz für menschliche Zuwendung wahrgenommen werden könnte: KI, Sprachassistenten und Robotik kommen nur auf 22%.
- Dieses Muster fügt sich konsistent in die übrigen Befragungsergebnisse ein, in denen Empathie, Würde und Zeit für den Menschen als Kernmerkmale guter Pflege dominieren.
- Technikeinsatz findet Zustimmung als Assistenz und Absicherung, nicht als Ersatz menschlicher Beziehungen. Mit nur 11% genereller Ablehnung besteht dabei ein grundsätzlich offenes Klima.
- Das zentrale Spannungsfeld liegt in der Umsetzungslücke: Einer sehr hohen grundsätzlichen Bereitschaft steht eine tatsächliche Nutzung von lediglich 7% gegenüber.

Handlungsempfehlungen

- Der Handlungsbedarf liegt weniger in der Überzeugungsarbeit als in der Zugänglichmachung: empfehlenswert sind niedrigschwellige, aufsuchende Technikberatung mit Erprobungsmöglichkeit, transparente Informationen zur Finanzierung, verlässlicher technischer Support sowie die Verankerung von Sicherheitstechnik in Wohnberatung und Quartiersentwicklung.
- KI- und Robotikanwendungen sollten zunächst in klar begrenzten, entlastungsorientierten Feldern erprobt und transparent kommuniziert werden – etwa zur Dokumentation oder Logistik –, um Vertrauen aufzubauen.
- Digitale Angebote sind stets mit einem analogen Zugangsweg zu koppeln, damit Technik nicht zur neuen Zugangshürde für ohnehin benachteiligte Gruppen wird.

Anhang: Auswertung der Freitextantworten

Einleitung und Hinweise zur Methodik

Zur Auswertung der offenen Freitextfragen der Umfrage wurden alle vorliegenden Antworten systematisch analysiert und thematisch verdichtet. Auf Basis einer induktiven Durchsicht des gesamten Antwortmaterials wurden inhaltlich trennscharfe Themenkategorien gebildet, die sowohl emotionale und zwischenmenschliche Aspekte als auch strukturelle und organisatorische Dimensionen der jeweiligen Fragestellung abdecken.

Jede Antwort wurde zeilenweise geprüft und mindestens einer Hauptkategorie zugeordnet. Enthielt eine Antwort mehrere thematische Schwerpunkte, wurde zusätzlich eine zweite Kategorie vergeben, um Mehrfachnennungen angemessen abzubilden. Zur besseren Nachvollziehbarkeit wurde jeder Zuordnung ein Konfidenzwert (0–100%) zugewiesen, der angibt, wie eindeutig die jeweilige Antwort der zugewiesenen Kategorie entspricht; sehr kurze oder inhaltlich unspezifische Antworten wurden mit geringerer Konfidenz der Kategorie „Sonstiges“ zugeordnet.

Dieses Vorgehen ermöglicht eine transparente, quantitativ auswertbare Themenclustering der qualitativen Rückmeldungen und bildet die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Häufigkeitsauswertungen. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass eine teilautomatisierte Kategorisierung notwendigerweise mit Vereinfachungen einhergeht: Nicht alle inhaltlichen Nuancen, impliziten Bedeutungen oder kontextuellen Feinheiten der einzelnen Freitextantworten lassen sich vollständig abbilden. Die Zuordnung stellt somit stets eine Annäherung dar, die von Interpretationsspielräumen und methodischen Entscheidungen geprägt ist; insbesondere bei mehrdeutigen, ironischen oder sehr individuellen Formulierungen kann es zu Unschärfen kommen. Ein ergänzender qualitativer Blick in die originalen Freitextantworten wird daher empfohlen, um die Ergebnisse einzuordnen und vertiefende Einsichten zu gewinnen.

Methodischer Hinweis: %-Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der Kategoriezuordnungen (also die Summe aus Haupt- und Zweitkategorie-Nennungen) – nicht auf die Anzahl der Freitextantworten und auch nicht auf die Anzahl der Teilnehmenden.

Vervollständigen Sie den Satz: „Gute Pflege bedeutet für mich ...“

Datenbasis: 821 Freitextantworten, 1.265 Kategoriezuordnungen

Kategorie	Anzahl gesamt (1. + 2. Kategorie)	Typische Stichworte/Beispiele
Empathie & Menschlichkeit	189	"liebervoll", "Zuwendung", "Herz", "Fürsorge"
Würde & Respekt	172	"würdevoll", "Respekt", "Augenhöhe", "menschenwürdig"
Zeit für Pflege	142	"Zeit haben", "kein Zeitdruck", "Geduld"
Lebensqualität & Wohlbefinden	113	"Lebensqualität", "sich wohlfühlen", "Zufriedenheit"
Allgemeine gute Betreuung/Versorgung	110	"gut versorgt", "betreut", "aufgehoben"
Sicherheit & Verlässlichkeit	91	"Sicherheit", "Vertrauen", "sich verlassen können"
Fachliche Qualität & Kompetenz	88	"kompetent", "qualifiziert", "medizinisch korrekt"
Individuelle & bedürfnisorientierte Versorgung	71	"individuell", "Bedürfnisse", "ganzheitlich"
Selbstbestimmung & Autonomie	69	"selbstbestimmt", "eigenständig", "Freiheit"
Soziale Teilhabe & Einsamkeit	47	"Teilhabe", "nicht einsam", "Kontakt zu anderen"
Ausreichend Personal	42	"genügend Pflegekräfte", "kein Personalausfall"
Sonstiges	25	"Alles", "Viel" (zu vage für klare Zuordnung)
Häusliche/Wohnortnahe Versorgung	24	"zu Hause bleiben", "eigene vier Wände", "ambulant"
Finanzierbarkeit der Pflege	22	"bezahlbar", "unabhängig vom Einkommen"
Ganzheitliche Wahrnehmung als Mensch	19	"als Mensch wahrgenommen", "Mensch im Mittelpunkt"
Faire Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte	17	"anständiger Lohn", "faire Arbeitsbedingungen"
Entlastung der Angehörigen/Pflegenden	17	"Entlastung", "Vereinbarkeit mit Berufsleben"
Bürokratie & Beratung	7	"Beratung", "Hilfe bei Anträgen", "weniger Papierkram"

Insgesamt wurden 821 Freitextantworten zur Frage „Gute Pflege bedeutet für mich ...“ ausgewertet und thematisch kategorisiert, was 1.265 kategorisierte Nennungen (Haupt- und Zweitkategorie) ergibt. Die Auswertung zeigt, dass für die Befragten vor allem zwischenmenschliche und emotionale Aspekte guter Pflege im Vordergrund stehen, deutlich vor organisatorischen oder strukturellen Faktoren. Die beiden häufigsten Kategorien machen zusammen gut 28% aller Nennungen aus:

- Empathie & Menschlichkeit: 189 Nennungen (14,9%)
- Würde & Respekt: 172 Nennungen (13,6%)

Diese Werte verdeutlichen, dass Pflegebedürftige und Angehörige vor allem einen liebevollen, würdevollen und respektvollen Umgang auf Augenhöhe erwarten. An dritter Stelle folgt Zeit für Pflege mit 142 Nennungen (11,2%), was auf einen wahrgenommenen Zeitdruck im Pflegealltag hinweist, da ausreichende Zuwendungszeit und Geduld von den Befragten explizit eingefordert werden. Ebenfalls bedeutsam sind:

- Lebensqualität & Wohlbefinden: 113 Nennungen (8,9%)
- Allgemeine gute Betreuung/Versorgung: 110 Nennungen (8,7%)
- Sicherheit & Verlässlichkeit: 91 Nennungen (7,2%), etwa Vertrauen und das Gefühl, sich auf die Pflege verlassen zu können
- Fachliche Qualität & Kompetenz: 88 Nennungen (7,0%), im Sinne einer qualifizierten und medizinisch korrekten Versorgung
- Individuelle & bedürfnisorientierte Versorgung: 71 Nennungen (5,6%)
- Selbstbestimmung & Autonomie: 69 Nennungen (5,5%)
- Soziale Teilhabe & Einsamkeit: 47 Nennungen (3,7%), vor allem die Vermeidung von Isolation
- Ganzheitliche Wahrnehmung als Mensch (19 Nennungen, 1,5%)

Für die Stadtverwaltung sind darüber hinaus Kategorien mit direktem Bezug zu Versorgungsstrukturen und Rahmenbedingungen relevant:

- Ausreichend Personal: 42 Nennungen (3,3%)
- Häusliche/Wohnortnahe Versorgung: 24 Nennungen (1,9%)
- Finanzierbarkeit der Pflege: 22 Nennungen (1,7%)
- Faire Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte: 17 Nennungen (1,3%)
- Entlastung der Angehörigen/Pflegenden: 17 Nennungen (1,3%)
- Bürokratie & Beratung: 7 Nennungen (0,6%, kleinste Kategorie)

Diese Nennungen sind zwar quantitativ kleiner, weisen aber auf konkrete kommunale Handlungsfelder wie Personalgewinnung, wohnortnahe Angebote und Beratungsstrukturen hin. Ebenso kann eine Pflege, welche die Kriterien von Empathie & Menschlichkeit sowie Würde & Respekt erfüllt, nur dann gelingen, wenn das Pflegepersonal ausreichend Ressourcen und Zeit dafür hat. Dementsprechend zeigen auch die meistgenannten Themen natürlich auf, dass eine Überlastung des Pflegepersonals vermieden werden muss.

Weitere 25 Antworten (2,0%) waren zu unspezifisch für eine klare Zuordnung und wurden als Sonstiges erfasst. Zusammenfassend bedeutet gute Pflege für die Befragten in erster Linie ein menschliches, würdevolles und zeitlich entspanntes Miteinander, während strukturelle Rahmenbedingungen die notwendige Voraussetzung dafür bilden, dass diese Erwartungen erfüllt werden können.

Wo haben Sie in der Pflege die größten Schwierigkeiten oder Belastungen erlebt?

Datenbasis: 618 Freitextantworten, 909 Kategoriezuordnungen

Kategorie	Anzahl gesamt (1. + 2. Kategorie)	Typische Stichworte/Beispiele
Personalmangel & Zeitdruck	212	"Häufige Unterbesetzung bzw. wenig Personal", "Personalnotstand", "Zu wenig Zeit am Menschen"
Bürokratie & Antragsverfahren	146	"Bei den Antragstellungen", "Behördendschunel", "Der ewige Kampf mit Krankenkasse, Pflegekasse"
Finanzielle Belastung	73	"Stationäre Pflege ist extrem teuer", "Man zahlt Jahrelang in die PV ein und muss überall zuzahlen"
Sonstiges	67	"Unterstützung bei Aktivitäten vor der Haustür", "Auf allen Ebenen"
Emotionale & psychische Belastung	62	"Psychisch die Situation auszuhalten", "Man geht jeden Tag mit dem Gefühl nach Hause, dass man Patienten vernachlässigt"
Soziales Umfeld & fehlendes Verständnis	58	"Mangelndes Verständnis des Umfeldes", "das Gefühl, trotz Hilfesystem alleine dazustehen"
Schnittstelle Krankenhaus & Ärzte	35	"Bei einer Entlassung aus dem Krankenhaus", "schwere Erreichbarkeit von Ärzten"
Individuelle Bedürfnisse & fehlende Empathie	35	"Das nicht verstanden werden und oftmals die fehlende Empathie", "Die Pflege wird nur noch mit Kommerz gesehen"
Vereinbarkeit Beruf & Pflege	33	"Doppelbelastung durch Arbeit im Sozialbereich", "habe mittlerweile meine Stunden deswegen auf die Hälfte reduzieren müssen"
Verfügbarkeit von Plätzen & Einrichtungen	33	"Kurzzeitpflegeplätze finden", "Im Pflegefall einen guten Pflegedienst zu finden"
Information & Beratung	32	"Informationen, was alles möglich ist", "zu wenig Wissen über zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten"
Koordination & Organisation der Pflege	21	"Den Hilfebedarf zu koordinieren", "Zeitmanagement, Urlaubsplanung"
Wohnraum & Barrierefreiheit	19	"Wohnraum war nicht altersgerecht (Treppenhaus, Bad, Küche)", "raus nur noch mit Rollator"
Körperliche Belastung	18	"Viel heben und tragen und meist unter Druck"

Qualität der Pflege & Pflegepersonal	17	"Unfähige Pfleger, unterbezahlte Pflegeheime", "Machtmissbrauch durch Pflegepersonal"
Keine erlebte Belastung / Keine Angabe	17	"Bisher glücklicherweise keine", "Keine bisher"
Demenz & herausforderndes Verhalten	12	"Wenn an Demenz erkrankte Menschen aggressiv werden", "Teilweise störrisches Verhalten des von mir Gepflegten"
Keine Erfahrung	12	"Keine Erfahrung"
Ständige Verfügbarkeit & Entlastung pflegender Angehöriger	10	"Ständig verfügbar sein zu müssen", "Rund um die Uhr da sein zu müssen"
Mangelnde Wertschätzung & Anerkennung	8	"keine Wertschätzung seitens Politik", "mangelnde Wertschätzung von Bewohnern und Pflegepersonal"
Systemkritik & Gesundheitspolitik	1	"Im Gesundheitssystem und der Gesundheitspolitik! Daran scheitern sämtliche Maßnahmen"

Die Auswertung der Freitextantworten auf die Frage „Wo haben Sie in der Pflege die größten Schwierigkeiten oder Belastungen erlebt?“ umfasst 618 Freitextantworten mit insgesamt 909 kategorisierten Nennungen. Hier stehen strukturelle und organisatorische Faktoren deutlich im Vordergrund, vor emotionalen oder individuellen Aspekten. Die beiden häufigsten Kategorien machen zusammen knapp 40% aller Nennungen aus:

- Personalmangel & Zeitdruck: 212 Nennungen (23,3%)
- Bürokratie & Antragsverfahren: 146 Nennungen (16,1%)

Diese Werte verdeutlichen, dass Pflegende und Pflegebedürftige vor allem unter unzureichender personeller Ausstattung sowie einem als belastend empfundenen Verwaltungsaufwand im Umgang mit Kranken- und Pflegekassen leiden. An dritter Stelle folgt Finanzielle Belastung mit 73 Nennungen (8,0%), was auf die hohen Kosten stationärer Pflege und Zuzahlungen trotz jahrelanger Beiträge zur Pflegeversicherung hinweist. Ebenfalls bedeutsam sind:

- Sonstiges: 67 Nennungen (7,4%)
- Emotionale & psychische Belastung: 62 Nennungen (6,8%), etwa psychische Erschöpfung
- Soziales Umfeld & fehlendes Verständnis: 58 Nennungen (6,4%), vor allem das Gefühl der Isolation trotz vorhandener Hilfesysteme
- Schnittstelle Krankenhaus & Ärzte: 35 Nennungen (3,9%), etwa Schwierigkeiten bei Entlassungen
- Individuelle Bedürfnisse & fehlende Empathie: 35 Nennungen (3,9%)
- Vereinbarkeit Beruf & Pflege: 33 Nennungen (3,6%)
- Verfügbarkeit von Plätzen & Einrichtungen: 33 Nennungen (3,6%)
- Information & Beratung: 32 Nennungen (3,5%)

Für die Stadtverwaltung sind darüber hinaus Kategorien mit direktem Bezug zu Versorgungsstrukturen und Rahmenbedingungen relevant:

- Koordination & Organisation der Pflege: 21 Nennungen (2,3%)
- Wohnraum & Barrierefreiheit: 19 Nennungen (2,1%)
- Körperliche Belastung: 18 Nennungen (2,0%)
- Qualität der Pflege & Pflegepersonal: 17 Nennungen (1,9%)
- Keine erlebte Belastung / Keine Angabe: 17 Nennungen (1,9 %)
- Keine Erfahrung: 12 Nennungen (1,3%)
- Demenz & herausforderndes Verhalten: 12 Nennungen (1,3%)
- Ständige Verfügbarkeit & Entlastung pflegender Angehöriger: 10 Nennungen (1,1%)
- Mangelnde Wertschätzung & Anerkennung: 8 Nennungen (0,9%)
- Systemkritik & Gesundheitspolitik: 1 Nennung (0,1%, kleinste Kategorie)

Diese Nennungen sind zwar quantitativ kleiner, weisen aber auf konkrete kommunale Handlungsfelder wie Barrierefreiheit, Entlastungsangebote für Angehörige und Wertschätzung von Pflegekräften hin.

An welcher Stelle der Versorgung kam es aus Ihrer Sicht schon einmal zu Problemen? Wenn Sie mehrere Schwierigkeiten erlebt haben, wählen Sie bitte die für Sie wichtigste aus. Bitte um kurze Erläuterung:

Datenbasis: 571 Freitextantworten, 824 Kategoriezuordnungen

Kategorie	Anzahl gesamt (1. + 2. Kategorie)	Typische Stichworte/Beispiele
Entlassmanagement / Überleitung	182	"plötzliche Entlassung", "kein Entlassmanagement", "Anschlussversorgung nicht geklärt", "Reha-Anschlussbehandlung schwer zu organisieren"
Personalmangel / Überlastung	99	"zu wenig Personal", "hoffnungslos überlastetes Pflegepersonal", "Zeitdruck", "keine Zeit für die Patienten"
Kommunikation & Information	82	"keine Information an Angehörige", "unklare Transparenz", "Kommunikation und Organisation fehlt"
Verfügbarkeit von Plätzen	65	"kein Kurzzeitpflegeplatz", "Heimplatz organisieren", "keine freien Plätze"
Belastung pflegender Angehöriger	58	"musste alles alleine regeln", "als Angehörige gezwungen zu helfen", "Jahresurlaub für Pflege benötigt"
Fachliche Qualität / Pflegefehler	41	"falsche Diagnose", "Dekubitus entwickelt", "unqualifiziertes Personal"
Medikamentenmanagement	40	"keine Medikamente mitgegeben", "Medikamentenplan fehlt", "falsche Tabletten gestellt"
Fehlende Unterstützung im Alltag	38	"ohne Hilfe da", "allein gelassen", "Haushalt/Einkaufen nicht mehr möglich"
Organisation & Koordination	36	"Sozialdienst hat sich nicht gekümmert", "keine Koordination", "Zuständigkeiten ungeklärt"
Bürokratie & Finanzierung	34	"zu hohe Kosten", "Genehmigung der Kurzzeitpflege", "Pflegegrad-Bearbeitung dauert lange"
Ärztliche Versorgung	27	"Arzt nicht erreichbar", "kein Interesse der Ärzte", "fachärztliche Unterstützung fehlt"
Sonstiges	25	"Heimfahrt", "...", "Fahrdienst erst sehr spät", kurze oder mehrdeutige Einzelantworten
Grundpflege / Körperpflege	25	"Körperpflege mangelhaft", "Toilettengang nicht unterstützt", "Zahnpflege fehlt"
Empathie / Respektvoller Umgang	22	"ruppiger Umgang", "unfreundliches Personal", "wie ein Betonklotz abgerubbelt"

Hilfsmittel & technische Versorgung	17	"kein Pflegebett", "Katheter nicht neu gelegt", "Sauerstoffgerät fehlt"
Soziale Betreuung / Zuwendung	11	"Einsamkeit", "keine Ansprache", "keine Zeit für Gespräche"
Verlässlichkeit / Terminuntreue	11	"Termine nicht eingehalten", "wechselndes Personal", "Ausfall des Einsatzes"
Würde & Ernstnehmen	6	"nicht ernst genommen", "Mensch stand an letzter Stelle", "nicht verstanden"
Leistungsumfang / Vertragserfüllung	5	"Leistungen abgerechnet, aber nicht erbracht", "vertraglich vereinbarte Zeiten nicht eingehalten"

Zur Frage nach problematischen Versorgungsstellen wurden 571 Freitextantworten ausgewertet und mit bis zu zwei Kategorien versehen, sodass sich insgesamt 824 Kategoriezuordnungen ergeben. Die Auswertung zeigt, dass sich die Problemwahrnehmung der Befragten auf wenige zentrale Bereiche konzentriert, während eine Vielzahl weiterer Aspekte in geringerem, aber dennoch relevantem Umfang genannt wird.

Mit deutlichem Abstand am häufigsten wird das Entlassmanagement bzw. die Überleitung zwischen Versorgungsbereichen als Problemstelle benannt: 182 Nennungen entsprechen 22,1% aller Kategoriezuordnungen und betreffen vor allem plötzliche, schlecht vorbereitete oder unzureichend koordinierte Entlassungen, etwa aus dem Krankenhaus. Ebenso bedeutsam, aber mit einem gewissen Abstand, sind Personalmangel und Überlastung des Pflegepersonals mit 99 Nennungen (12,0%) sowie Defizite in der Kommunikation und Information mit 82 Nennungen (10,0%), worunter insbesondere eine unzureichende Informationsweitergabe an Angehörige und unklare Zuständigkeiten fallen. Ergänzend zeigen sich als weitere zentrale Problemfelder:

- Verfügbarkeit von Plätzen: 65 Nennungen (7,9%), etwa fehlende Kurzzeitpflege- oder Heimplätze
- Belastung pflegender Angehöriger: 58 Nennungen (7,0%), häufig durch alleinige Organisation der Versorgung
- Fachliche Qualität/Pflegefehler: 41 Nennungen (5,0%), z. B. Dekubitus oder Fehldiagnosen
- Medikamentenmanagement: 40 Nennungen (4,9%), etwa fehlende Medikamente bei Entlassung
- Fehlende Unterstützung im Alltag: 38 Nennungen (4,6%)
- Organisation & Koordination: 36 Nennungen (4,4%)
- Bürokratie & Finanzierung: 34 Nennungen (4,1%), etwa hohe Kosten oder komplizierte Genehmigungsverfahren

Neben diesen Schwerpunkten treten weitere Kategorien mit jeweils unter 4% Anteil auf, die für ein vollständiges Bild dennoch berücksichtigt werden sollten. Ärztliche Versorgung (27 Nennungen, 3,3%), Grundpflege/Körperpflege (25 Nennungen, 3,0%) und Sonstiges (25 Nennungen, 3,0%) liegen dabei eng beieinander, gefolgt von Empathie/Respektvollem Umgang (22 Nennungen, 2,7%) und Hilfsmitteln/technischer Versorgung (17 Nennungen, 2,1%). Die seltensten Nennungen betreffen:

- Soziale Betreuung/Zuwendung: 11 Nennungen (1,3%)
- Verlässlichkeit/Terminuntreue: 11 Nennungen (1,3%)
- Würde & Ernstnehmen: 6 Nennungen (0,7%)
- Leistungsumfang/Vertragserfüllung: 5 Nennungen (0,6%, kleinste Kategorie)

Insgesamt zeigt die Verteilung, dass strukturelle Schnittstellenprobleme beim Übergang zwischen Versorgungsformen sowie Personalengpässe und Kommunikationsdefizite aus Sicht der Befragten die dominierenden Herausforderungen der Pflegeversorgung darstellen, während Fragen der zwischenmenschlichen Behandlung und Wertschätzung zwar seltener, aber nicht zu vernachlässigen sind.

Gab es Situationen, in denen Sie Schwierigkeiten mit Krankenkassen, Pflegekassen oder anderen Kostenträgern hatten? Wenn ja, worum ging es genau?

Datenbasis: 301 Freitextantworten, 437 Kategoriezuordnungen

Kategorie	Anzahl gesamt (1. + 2. Kategorie)	Typische Stichworte/Beispiele
Ablehnung/Kürzung von Hilfsmitteln	59	"- Verordnung von Pflegemitteln", "Ablehnung von Hilfsmitteln", "Hilfsmittel, Transportschein"
Einstufung/Anerkennung des Pflegegrades	52	"Pflegegrad der Oma wurde zu niedrig angesetzt", "Die Höherstufung meiner Großmutter wurde nach Aktenlage entschieden", "Sie sparen leider ans Geld zu sehr, vor allem, wenn man einem Pflegegrad hat."
Lange Bearbeitungs- und Wartezeiten	46	"Unfallversicherung zieht Verfahren in die Länge,", "Es dauert einfach alles viel zu lange ich", "Dauer bis zur Entscheidung."
Ablehnung von Anträgen/Leistungen (oft erst nach Widerspruch)	40	"Immer, mit Anerkennung von Leistungen", "Mein Versuch eine Kur zu bekommen ist bisher gescheitert.", "Krankenkasse, plötzliche nicht Verlängerung der Reha, von einem zum anderen Tag"
Kostenübernahme strittig (allgemein)	38	"Finanzierbarkeit", "Übernahme von Kosten bei ambulanten vorsorgen", "Pflegegeld Ansprüche"
Bürokratie/komplizierte Antragsverfahren	36	"Zu späte Zahlung, Zuviel Bürokratie", "zu viele unverständliche Formulare und Auslegungen der Mitarbeitenden", "Ausufernde Bürokratie"
Schlechte Erreichbarkeit/Kommunikation der Kostenträger	22	"Telefonische Erreichbarkeit Pflegekasse", "Keine Tel Erreichbarkeit", "schlecht ausgebildete "SERVICEkräfte" am Telefon, ruppige Aussagen"
Übernahme von Fahrt-/Transportkosten	20	"Krankentransport", "Rechnungen zu übernehmen Kranken Transport", "Krankentransport von zuhause in ein Altenheim"
Fehlerhafte oder komplizierte Abrechnungen	19	"Krankenkassen machen oft nicht ihre Arbeit es kommen Dokumente weg",

		"Fehlerhafte Beitragsberechnung der Krankenkasse", "Übernahme und monatliche Abrechnung von Nachbarschaftshilfe"
Mangelnde Beratung und Information	18	"Undurchsichtigkeit der Bedingungen", "Intransparente Prozesse und Ausdauer ist gefragt", "Zeitplan, es fehlte Berater, Führer durch die Sozialsysteme"
Probleme mit Sozialamt/Jobcenter/Rentenversicherung/LVR	17	"Mit dem Sozialamt. Sie wollten immer noch mehr komplizierte ...", "Die Antragstellung des LVR ist sehr komplex, der Dienstleist...", "Rentenversicherung. Persönlich kam Post/Info nicht an. Anru..."
Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MDK/MD)	15	"Bürokratie - ungenaue Verordnung, langsamer MDK, langsame Zustellung wegen PG", "Fehlende Hilfsmittel durch z.B. Ablehnung durch den MDK"
Zuständigkeitsstreit zwischen Kostenträgern	13	"Keine gute Kommunikation der zuständigen Stellen untereinander.", "Zuständigkeitsgerangel", "lange Wartezeiten, unterschiedliche Zuständigkeiten"
Respektloser/unangemessener Umgang	8	"Ja ständig - verstehen sich nicht als Helfer, sondern als Finanzverwalter!!!!", "Man fühlt sich als bittsteller und muss für alles kämpfen wa...", "Ja ständig - verstehen sich nicht als Helfer, sondern als Fi..."
Probleme mit privater Kranken-/Pflegeversicherung	6	"Die private Pflegeversicherung erstattet erst nach mehreren Wochen", "Abrechnungen mit der privaten Pflegeversicherung sind oft se...", "Die Erstattung mit privaten Pflegekassen ist für Senioren zu..."
Sprachliche/kulturelle Barrieren	6	"Erschwerte Kommunikation durch Sprachbarriere", "Wie kann ein Gehörlose Antrag stellen? Oft ist die Schriftsp...", "Ja, es kam

		häufig zu Schwierigkeiten mit Pflegekassen und Ab..."
Vorfinanzierung/finanzielle Eigenbelastung	6	"2 Tage Tagespflege muss erst von uns bezahlt werden. Dann Re...", "nach meiner Entlassung aus dem KH musste ich die erste Woche...", "Dauer der Bearbeitung, oft Bewilligung von Leistungen erst n..."
Digitale/Online-Prozesse mangelhaft	5	"Es ging alles nur digital", "Bei der TKK geht leider nicht alles online"
Keine Schwierigkeiten/Keine Angabe	3	"Ja um das vorher geschilderte Problem", "Siehe oben", "s.o."
Sonstiges	8	"Falsche, unkorrekte Aussage."

Die Auswertung der Freitextantworten zur Frage nach Schwierigkeiten mit Krankenkassen, Pflegekassen oder anderen Kostenträgern umfasst 301 Freitextantworten mit insgesamt 437 kategorisierten Nennungen. Anders als bei den zuvor ausgewerteten Fragen konzentriert sich das Problembild hier sehr deutlich auf konkrete, oft leistungsrechtlich geprägte Konfliktfelder im Verhältnis zwischen Betroffenen und Kostenträgern.

Die drei häufigsten Kategorien machen zusammen bereits knapp 36% aller Nennungen aus und bilden den zentralen Problemkern dieser Frage:

- Ablehnung/Kürzung von Hilfsmitteln: 59 Nennungen (13,5%), etwa bei der Verordnung von Pflegemitteln oder Transportscheinen
- Einstufung/Anerkennung des Pflegegrades: 52 Nennungen (11,9%), häufig als zu niedrig angesetzt oder auf Basis der Aktenlage entschieden wahrgenommen
- Lange Bearbeitungs- und Wartezeiten: 46 Nennungen (10,5%), verbunden mit dem Eindruck, dass sich Verfahren unnötig in die Länge ziehen

Diese Werte verdeutlichen, dass Antragsentscheidungen der Kostenträger – ob bei Hilfsmitteln, Pflegegrad oder Bearbeitungsdauer – aus Sicht der Befragten den größten Reibungspunkt im Umgang mit dem Versorgungssystem darstellen. Eng verwandt damit sind weitere Kategorien, die sich ebenfalls auf strittige Leistungsentscheidungen und den damit verbundenen Verwaltungsaufwand beziehen:

- Ablehnung von Anträgen/Leistungen (oft erst nach Widerspruch): 40 Nennungen (9,2%)
- Kostenübernahme strittig (allgemein): 38 Nennungen (8,7%)
- Bürokratie/komplizierte Antragsverfahren: 36 Nennungen (8,2%)

Zusammengenommen entfallen damit rund 62% aller Nennungen auf Ablehnungen, Kürzungen, strittige Kostenübernahmen und den bürokratischen Aufwand rund um Anträge – ein klares Signal, dass administrative Entscheidungsprozesse der Kostenträger den größten Handlungsdruck erzeugen. Ergänzend zeigen sich weitere strukturelle Problemfelder im Kontakt mit den Kostenträgern:

- Schlechte Erreichbarkeit/Kommunikation der Kostenträger: 22 Nennungen (5,0%), etwa mangelnde telefonische Erreichbarkeit
- Übernahme von Fahrt-/Transportkosten: 20 Nennungen (4,6%)
- Fehlerhafte oder komplizierte Abrechnungen: 19 Nennungen (4,3%)
- Mangelnde Beratung und Information: 18 Nennungen (4,1%), verbunden mit dem Eindruck intransparenter Prozesse
- Probleme mit Sozialamt/Jobcenter/Rentenversicherung/LVR: 17 Nennungen (3,9%)
- Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MDK/MD): 15 Nennungen (3,4%)
- Zuständigkeitsstreit zwischen Kostenträgern: 13 Nennungen (3,0%), etwa unklare Verantwortlichkeiten zwischen beteiligten Stellen

Für die Stadtverwaltung sind darüber hinaus einige kleinere, aber inhaltlich bedeutsame Kategorien relevant, die auf besonders vulnerable Gruppen und punktuelle Versorgungslücken hinweisen:

- Respektloser/unangemessener Umgang: 8 Nennungen (1,8%), verbunden mit dem Gefühl, als Bittsteller statt als Hilfesuchender behandelt zu werden
- Probleme mit privater Kranken-/Pflegeversicherung: 6 Nennungen (1,4%)
- Sprachliche/kulturelle Barrieren: 6 Nennungen (1,4%), etwa erschwerte Antragstellung bei Sprach- oder Kommunikationsbarrieren
- Vorfinanzierung/finanzielle Eigenbelastung: 6 Nennungen (1,4%)
- Digitale/Online-Prozesse mangelhaft: 5 Nennungen (1,1%)

Diese Nennungen sind zwar quantitativ klein, verweisen aber auf konkrete kommunale Handlungsfelder wie barrierearme Beratungsangebote, Unterstützung bei digitalen Antragsprozessen und einen respektvollen Umgangston in der Kommunikation mit Antragstellenden. Weitere 3 Antworten (0,7%) gaben an, keine Schwierigkeiten erlebt zu haben, während 8 Einzelfälle (1,8%) sehr spezifische Themen betrafen, etwa Fragen der ärztlichen Verschreibungspraxis, des Versicherungsschutzes oder eines Rechtsstreits um Schonvermögen.

Insgesamt zeigt die Verteilung, dass Schwierigkeiten mit Kostenträgern in Wuppertal vor allem im Bereich konkreter Leistungsentscheidungen – Hilfsmittel, Pflegegrad und Bearbeitungsdauer – sowie im damit verbundenen bürokratischen Aufwand liegen, während Fragen der zwischenmenschlichen Behandlung und struktureller Zuständigkeitskonflikte zwar seltener, aber für die Praxis dennoch relevant sind.

Wie stellen Sie sich eine gute Pflege in Wuppertal in der Zukunft vor?

Datenbasis: 688 Freitextantworten, 1.067 Kategoriezuordnungen

Kategorie	Anzahl gesamt (1. + 2. Kategorie)	Typische Stichworte/Beispiele
Personal & Zeit	173	"mehr Personal", "genügend Zeit", "kein Zeitdruck", "mehr Pflegekräfte"
Bezahlbarkeit & Finanzierung	134	"bezahlbar", "faire Bezahlung", "Pflegekasse", "Kosten"
Häusliche & ambulante Pflege	98	"zu Hause bleiben", "ambulante Versorgung", "selbstbestimmt", "eigene Wohnung"
Menschenwürde und Empathie	85	"Würde", "Empathie", "Wertschätzung", "Respekt", "Herzlichkeit"
Berücksichtigung individueller Bedürfnisse	84	"individuelle Bedürfnisse", "auf die Person zugeschnitten", "bedürfnisorientiert", "personenbezogen"
Angebotsstruktur, Vernetzung & Beratung	77	"Beratung", "Bürokratieabbau", "Vernetzung", "Ansprechpartner"
Wohnformen im Alter	74	"Wohngemeinschaften", "Mehrgenerationenhäuser", "Wohngruppen", "betreutes Wohnen"
Verfügbarkeit & Kapazität von Angeboten	73	"ausreichende Plätze", "genügend Angebote", "Einrichtungen", "Kapazitäten"
Quartiersnahe Versorgung & Infrastruktur	56	"Barrierefreiheit", "Nähe zu Einkauf/ÖPNV", "Quartier", "Wohnumfeld"
Unterstützung Angehöriger	44	"Entlastung Angehöriger", "Angehörige unterstützen", "Familie"
Arbeitsbedingungen & Qualifikation Personal	44	"Ausbildung", "Arbeitsbedingungen", "qualifiziertes Personal", "faire Löhne"
Soziale Teilhabe & Gemeinschaft	34	"Teilhabe", "Gemeinschaft", "Gesellschaft", "soziale Kontakte"
Sonstiges	23	individuelle Einzelaussagen ohne klaren Themenschwerpunkt
Flexible Angebote und Hilfe	22	"flexibel", "kurzfristige Hilfe", "unbürokratisch", "je nach Bedarf/Situation"
Keine Angabe/Unsicherheit	14	"keine Idee", "keine Ahnung", "weiß nicht", "schwer vorstellbar"
Kritik & Skepsis am System	10	"System muss sich ändern", "gewinnorientiert", "keine Verbesserung erwartet"
Digitalisierung & Innovation	8	"digitale Lösungen", "Roboter", "innovative Ansätze", "moderne Medien"

Kultur- und Geschlechterspezifische Pflege	8	"kultursensibel", "geschlechtergetrennt", "unabhängig von Religion/Herkunft", "divers"
Verweis auf andere Antwort/Frage	6	"siehe Frage X", "siehe oben", keine inhaltliche Antwort

Zur Frage „Wie stellen Sie sich eine gute Pflege in Wuppertal in der Zukunft vor?“ wurden 688 Freitextantworten ausgewertet, was 1.067 kategorisierte Nennungen ergibt. Die Auswertung liefert damit ein umfassendes Bild davon, welche Erwartungen und Wünsche die Wuppertaler Bevölkerung mit einer zukunftsfähigen Pflegeversorgung verbindet, und zeigt zugleich, dass sich die Vorstellungen der Befragten über ein breites Spektrum an emotionalen, personellen und strukturellen Themen verteilen. Mit Abstand am häufigsten wurden dabei die Themen Personal & Zeit sowie Bezahlbarkeit & Finanzierung genannt, was auf zwei zentrale Voraussetzungen für gute Pflege aus Sicht der Bürgerinnen und Bürger hinweist:

- Personal & Zeit: 173 Nennungen (16,2%), explizite Forderungen nach mehr Personal, genügend Zeit und Abbau von Zeitdruck
- Bezahlbarkeit & Finanzierung: 134 Nennungen (12,6%), unter anderem faire Bezahlung und eine funktionierende Pflegekasse

Diese beiden Kategorien zusammen machen mehr als ein Viertel aller Nennungen aus und verdeutlichen, dass personelle Ressourcen und finanzielle Rahmenbedingungen aus Sicht der Befragten die wichtigsten Stellschrauben für eine gute Pflege in der Zukunft darstellen. Ohne ausreichendes und angemessen bezahltes Pflegepersonal, so lässt sich daraus ableiten, bleiben andere Verbesserungen kaum wirksam umsetzbar.

Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt liegt auf dem Erhalt der Selbstbestimmung im eigenen Zuhause sowie einem respektvollen, personenzentrierten Umgang mit Pflegebedürftigen. Diese Aspekte greifen eng ineinander, da sowohl der Wunsch nach häuslicher Autonomie als auch die Betonung von Würde und individueller Bedürfnisorientierung auf ein gemeinsames Grundverständnis von Pflege als respektvollem, an der Person ausgerichteten Prozess verweisen:

- Häusliche & ambulante Pflege: 98 Nennungen (9,2%), etwa der Wunsch, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu bleiben
- Menschenwürde & Empathie: 85 Nennungen (8,0%)
- Berücksichtigung individueller Bedürfnisse: 84 Nennungen (7,9%)
- Wohnformen im Alter: 74 Nennungen (6,9%), etwa Wohngemeinschaften oder Mehrgenerationenhäuser als alternative Zukunftsmodelle

Neben diesen emotionalen und personenbezogenen Aspekten wurden auch klar strukturelle Forderungen an die künftige Pflegeversorgung in Wuppertal formuliert. Diese betreffen insbesondere die Organisation und Erreichbarkeit von Angeboten sowie deren räumliche Einbettung in das Wohnumfeld der Betroffenen:

- Angebotsstruktur, Vernetzung & Beratung: 77 Nennungen (7,2%), insbesondere der Wunsch nach Bürokratieabbau und besserer Vernetzung der Akteure
- Verfügbarkeit & Kapazität von Angeboten: 73 Nennungen (6,8%), etwa ausreichende Plätze in Pflegeeinrichtungen

- Quartiersnahe Versorgung & Infrastruktur: 56 Nennungen (5,2%), was auf einen Bedarf an wohnortnaher, barrierefreier und gut erreichbarer Pflegeversorgung im jeweiligen Stadtteil hinweist

Darüber hinaus zeigen sich mehrere kleinere, aber für die kommunale Planung dennoch bedeutsame Themenblöcke, die auf spezifische Handlungsfelder der Pflegepolitik verweisen. Diese reichen von der Entlastung pflegender Angehöriger über die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals bis hin zu Fragen sozialer Teilhabe und struktureller Systemkritik:

- Unterstützung Angehöriger: 44 Nennungen (4,1%)
- Arbeitsbedingungen & Qualifikation Personal: 44 Nennungen (4,1%)
- Soziale Teilhabe & Gemeinschaft: 34 Nennungen (3,2%)
- Sonstiges: 23 Nennungen (2,2%)
- Flexible Angebote und Hilfe: 22 Nennungen (2,1%)
- Keine Angabe/Unsicherheit: 14 Nennungen (1,3%)
- Kritik & Skepsis am System: 10 Nennungen (0,9%)

Am Ende der Häufigkeitsverteilung stehen zwei zukunftsgerichtete, aber quantitativ seltene Kategorien:

- Digitalisierung & Innovation: 8 Nennungen (0,7%)
- Kultur- und geschlechterspezifische Pflege: 8 Nennungen (0,7%)

Dass Digitalisierung und Diversitätssensibilität bislang nur vereinzelt angesprochen werden, deutet darauf hin, dass diese Themen in der öffentlichen Wahrnehmung noch keine zentrale Rolle spielen, jedoch als aufkommende Zukunftsfelder im Blick behalten werden sollten.