

Kurzbericht: Umfrage zur Zukunft der Pflege in Wuppertal

Inhaltsverzeichnis

Einleitung (Projekthintergrund & Methodik)	2
Hintergrund & Ziel der Umfrage	2
Eckdaten & Methode der Umfrage	2
Pflege 2036 in Wuppertal – Bürger*innenbeteiligung	3
Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)	3
Zusammenfassung und Interpretation	5
Pflege im Quartier	7
Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)	7
Zusammenfassung und Interpretation	8
Diversitätssensible Pflege	10
Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)	10
Zusammenfassung und Interpretation	11
Pflege an Schnittstellen	12
Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)	12
Zusammenfassung und Interpretation	13
Neue Technik in der Pflege / KI / Innovative Versorgungsformen	15
Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)	15
Zusammenfassung und Interpretation	16

Einleitung (Projekthintergrund & Methodik)

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 in Rahmen der Zukunftskonferenz aufgegriffen und thematisiert.

Eckdaten & Methode der Umfrage

Erhebungszeitraum	08. Mai bis zum 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. Die Ergebnisse geben somit jedoch belastbare Hinweise auf Bedarfe, Erfahrungen und Erwartungen der Wuppertaler Bevölkerung.

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 Haushaltsgroße.

Hinweis zu den Bezugsgrößen: Nicht alle Fragen wurden von allen Teilnehmenden beantwortet. Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die Antwortenden der betreffenden Frage.

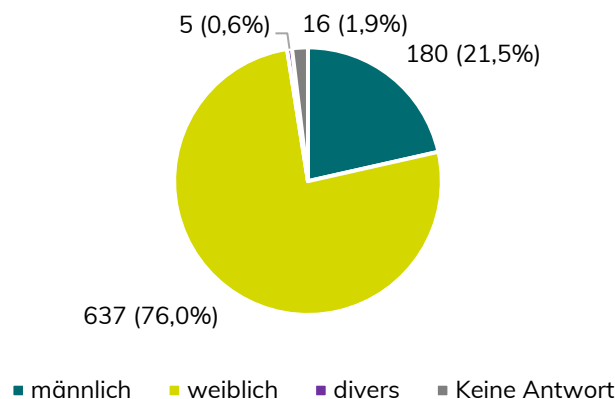
Pflege 2036 in Wuppertal – Bürger*innenbeteiligung

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

Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)

- **Sehr hoher Anteil an weiblichen Teilnehmenden:** 637 Teilnehmende (76,0 %) 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.

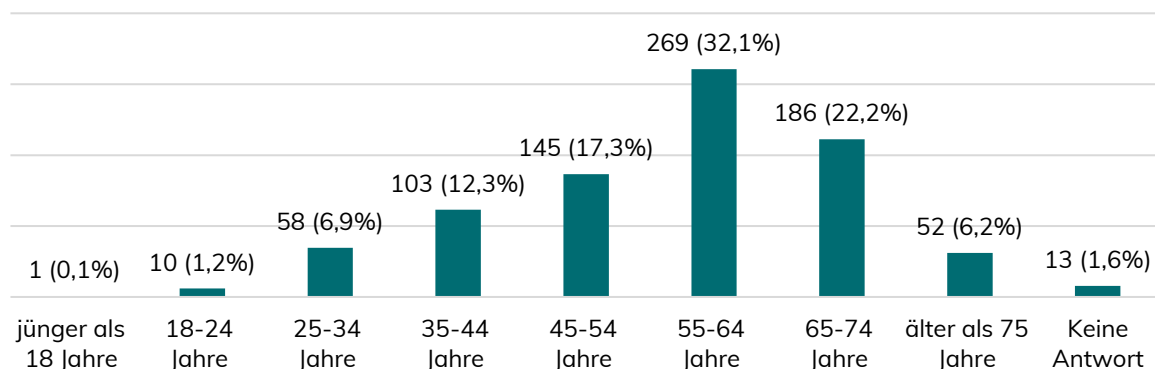
Bitte teilen Sie uns Ihr Geschlecht mit:



- **Über die Hälfte der Teilnehmenden sind 55 Jahre oder älter:** Die stärkste Altersgruppe ist 55 bis 64 Jahre mit 269 Personen (32,1 %), 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.

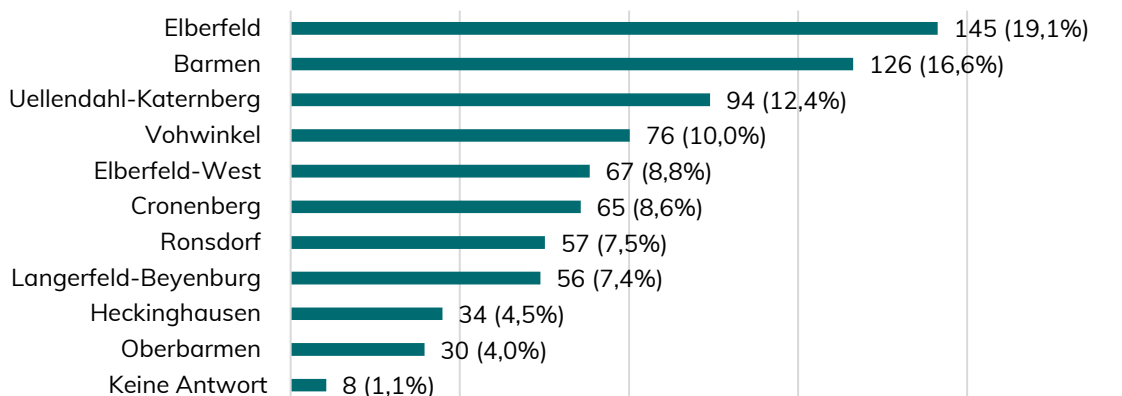
Damit sind 507 Teilnehmende (60,6 %) 55 Jahre oder älter. Umgekehrt entfallen auf die unter 35-Jährigen lediglich 69 Personen (8,2 %). Die Altersstruktur ist bei diesem Thema plausibel – Betroffenheit und Pflegeverantwortung nehmen mit dem Alter zu –, sie begrenzt jedoch die Aussagekraft für die Perspektive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

Wie alt sind Sie?



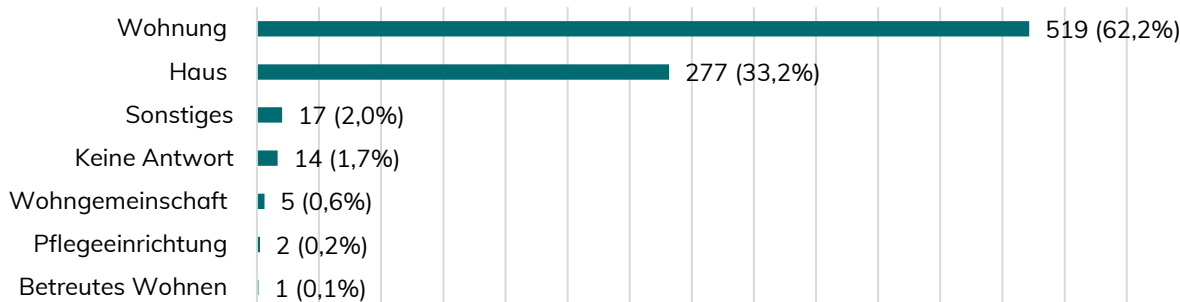
- **Starke lokale Verankerung:** 753 Teilnehmende (90 %) wohnen in Wuppertal, 71 (8 %) außerhalb. Innerhalb des Stadtgebiets stammen die meisten Antworten aus Elberfeld (145 / 19 %), Barmen (126 / 17 %) und Uellendahl-Katernberg (94 / 12 %), während Oberbarmen (30 / 4 %) und Heckinghausen (34 / 4 %)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

In welchem Stadtteil Wuppertals wohnen Sie derzeit?

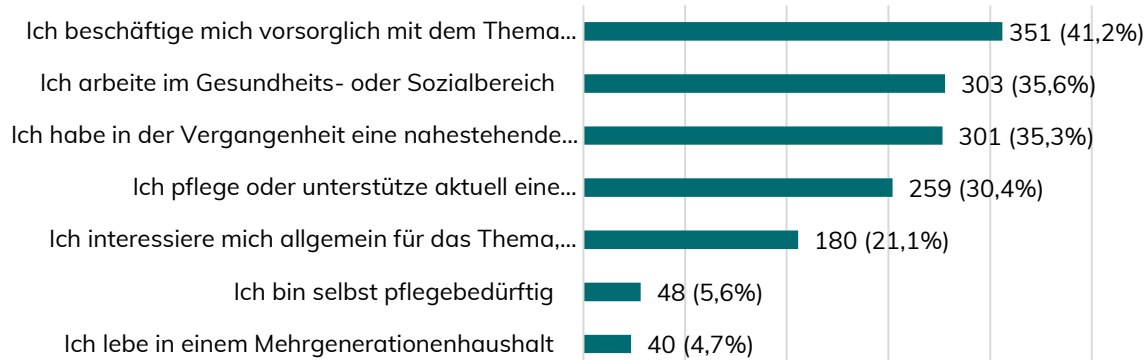


- **Vorwiegend Privathaushalte:** 519 Teilnehmende (62,2 %) leben in einer Wohnung, 277 (33,2 %) in einem Haus. Alle übrigen Wohnformen sind nur marginal besetzt: Wohngemeinschaft 5 Personen (0,6 %), Pflegeeinrichtung 2 (0,2 %), betreutes Wohnen 1 (0,1 %); 17 (2,0 %) wählten „Sonstiges“, 14 (1,7 %) machten 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?



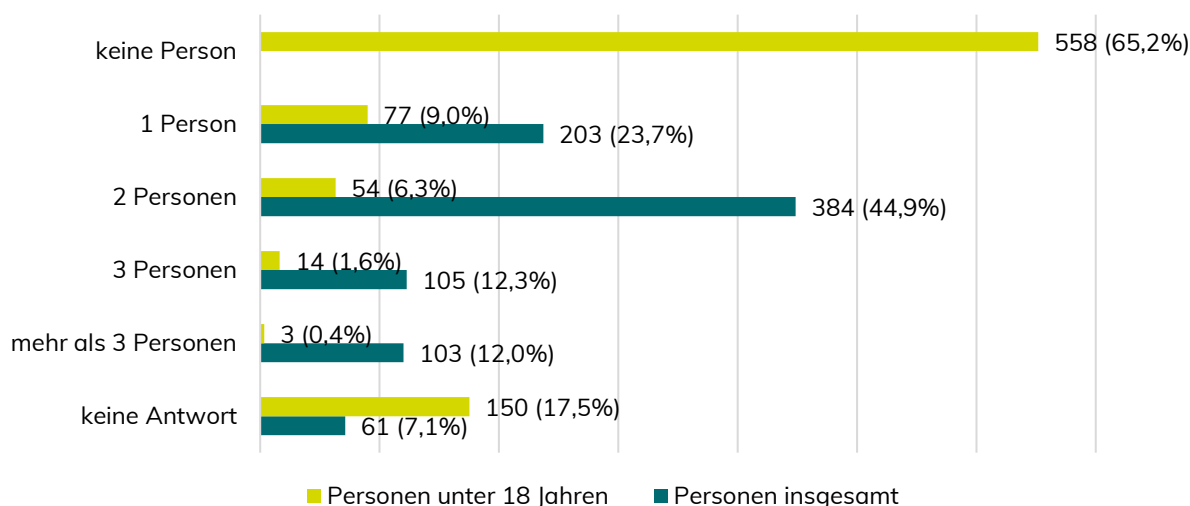
Methodischer Hinweis (Bezug zur Pflege): Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Teilnehmenden; daher ergibt die Summe der Werte mehr als 100%.

- **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. Die Wohnsituation ist ansonsten klassisch: 519 (62 %) wohnen in einer Wohnung, 277 (33 %) im eigenen Haus.

- **Kleine Haushalte prägen das Bild – Familien mit Kindern sind selten:** 384 Teilnehmende (45 %) leben in Zwei-Personen-Haushalten, 203 (24 %) allein; Haushalte mit vier oder mehr Personen machen zusammen 103 Personen (12 %) aus. 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?



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

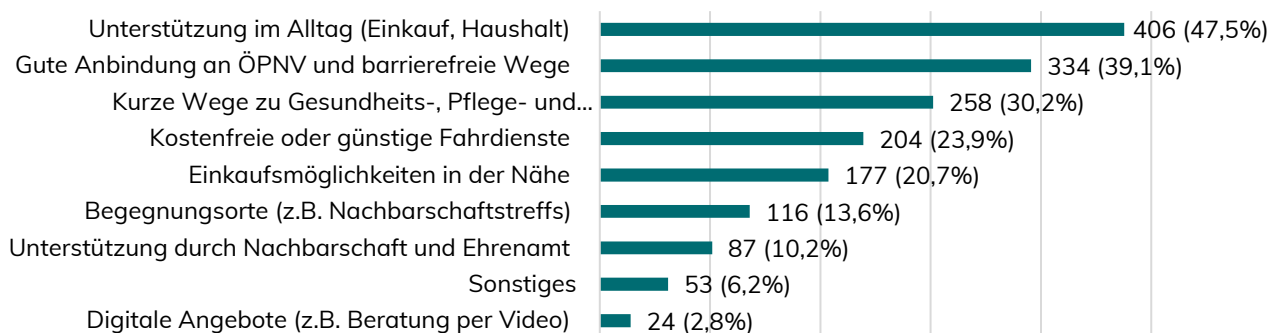
Pflege im Quartier

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

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 zuhause 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.

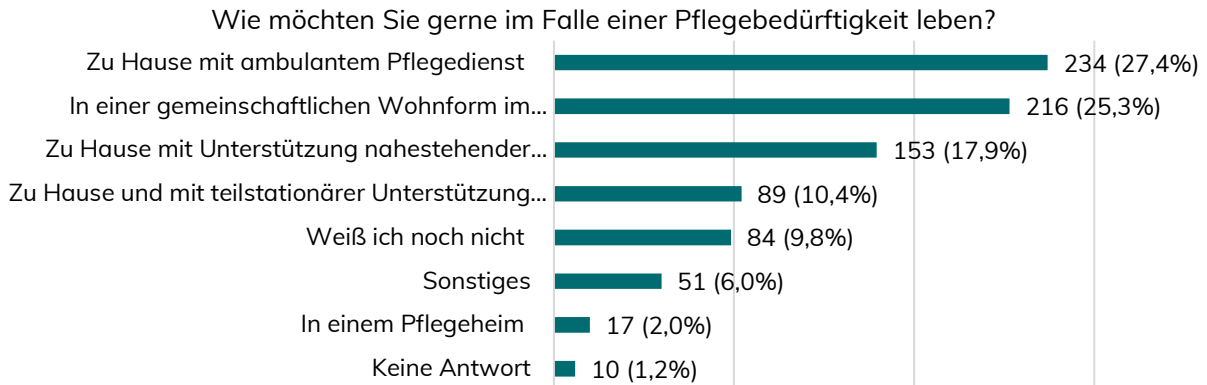
Was ist Ihnen in Ihrem Wohnumfeld besonders wichtig, um möglichst lange zu Hause leben zu können?



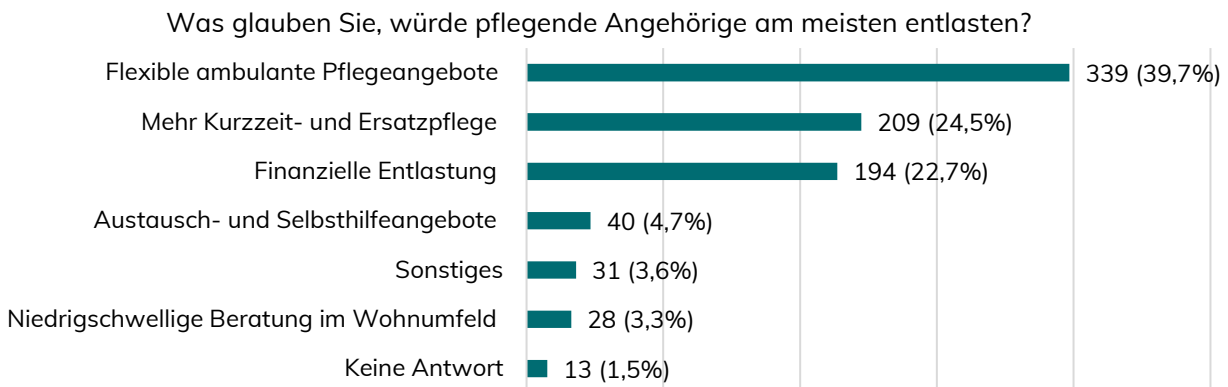
Methodischer Hinweis (wichtige Aspekte, um lange zu Hause leben zu können): Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Teilnehmenden; daher ergibt die Summe der Werte mehr als 100%.

- Zu Hause bleiben ist der klare Wunsch – aber nicht zwingend in der klassischen Familienpflege:** Bei der Frage danach, wie die Teilnehmenden gerne im Falle einer Pflegebedürftigkeit leben möchten, möchten 234 Teilnehmende (27 %) im Pflegefall zu Hause mit ambulantem Pflegedienst leben, 153 (18 %) zu Hause mit Unterstützung durch nahestehende Personen und 89 (10 %) zu Hause 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:** Bei der Frage nach der Entlastung pflegender Angehöriger sehen 339 Teilnehmende (40 %) flexible ambulante Pflegeangebote als größte Entlastung für pflegende Angehörige, 209 (24 %) mehr Kurzzeit- und Ersatzpflege und 194 (23 %) finanzielle Entlastung. 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).



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

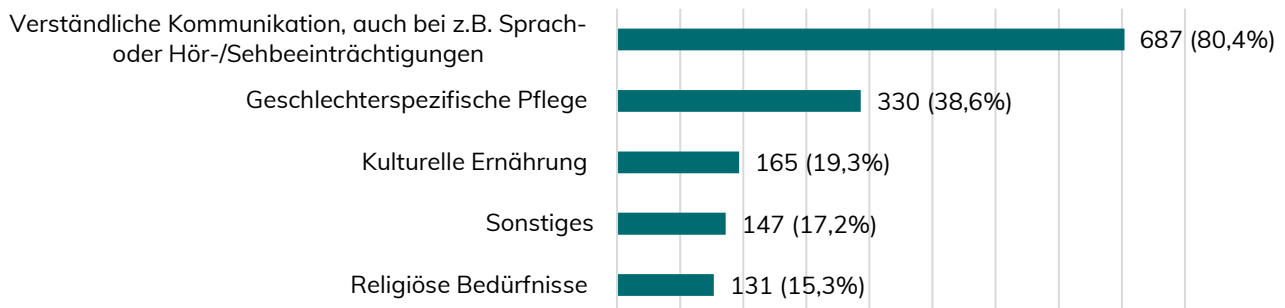
Diversitätssensible Pflege

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

Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)

- **Verständliche Kommunikation ist mit Abstand die wichtigste Diversitätsdimension:** Bei der Frage nach den stärker zu berücksichtigenden Aspekten, damit unterschiedliche Menschen gut versorgt sind, nannten 687 Teilnehmende (80 %) eine verständliche Kommunikation – auch bei Sprach-, Hör- oder Sehbeeinträchtigungen – als Aspekt, der stärker berücksichtigt werden sollte. 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 und Menschlichkeit / Empathie / Würde häufige Nennung in der „Sonstiges“-Kategorie:** 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): 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 (auch hier spielen Menschenwürde, Empathie und individuelle Bedürfnisse eine größere Rolle):** Bei der offenen Frage nach der Zukunftsvorstellung („Wie stellen Sie sich 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.

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 Religionsgemeinden validieren, bevor Prioritäten gesetzt werden.

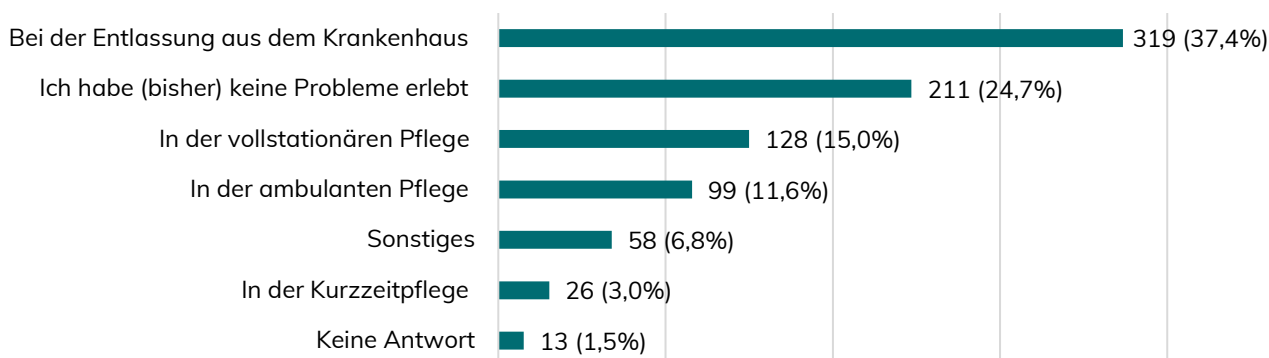
Pflege an Schnittstellen

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

Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)

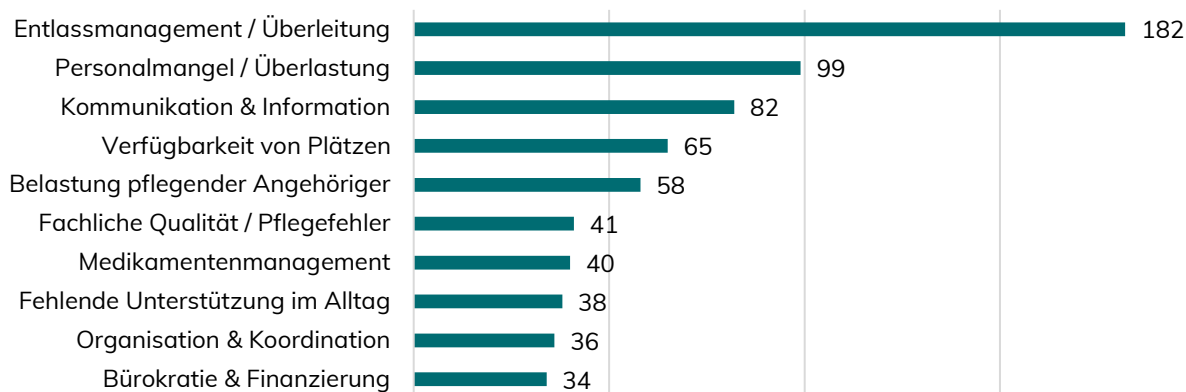
- **Die Krankenhausentlassung ist die mit Abstand kritischste Schnittstelle:** Bei der Frage nach problematischen Stellen der Versorgung nannten 319 Teilnehmende (37 %) die Entlassung aus dem Krankenhaus als Stelle, an der es zu Problemen kam – mehr als doppelt so viele wie bei der vollstationären Pflege (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?



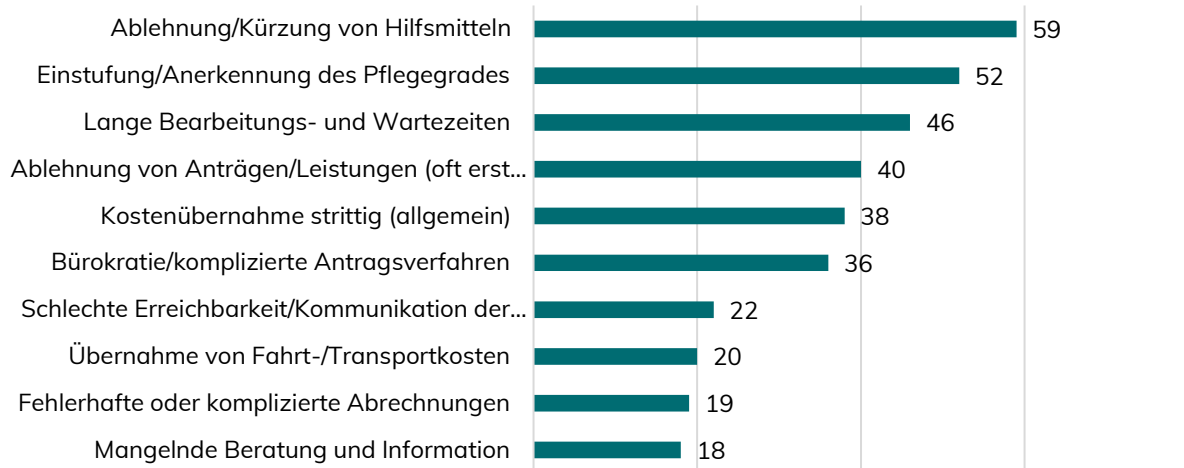
- **Das Entlassmanagement selbst ist die Hauptursache – nicht die medizinische Behandlung:** 571 Teilnehmende (88 % der Antwortenden) beschrieben in der offenen Frage hierzu die Ursachen. Mit 182 Nennungen dominiert die Kategorie Entlassmanagement und Überleitung deutlich, gefolgt von Personalmangel 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 fehlende Alltagsunterstützung (38 Nennungen), Mängel im Medikamentenmanagement wie fehlende Medikamente oder Pläne (40), 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)



- **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.

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.

Neue Technik in der Pflege / KI / Innovative Versorgungsformen

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

Wichtigste Erkenntnisse (Key Findings)

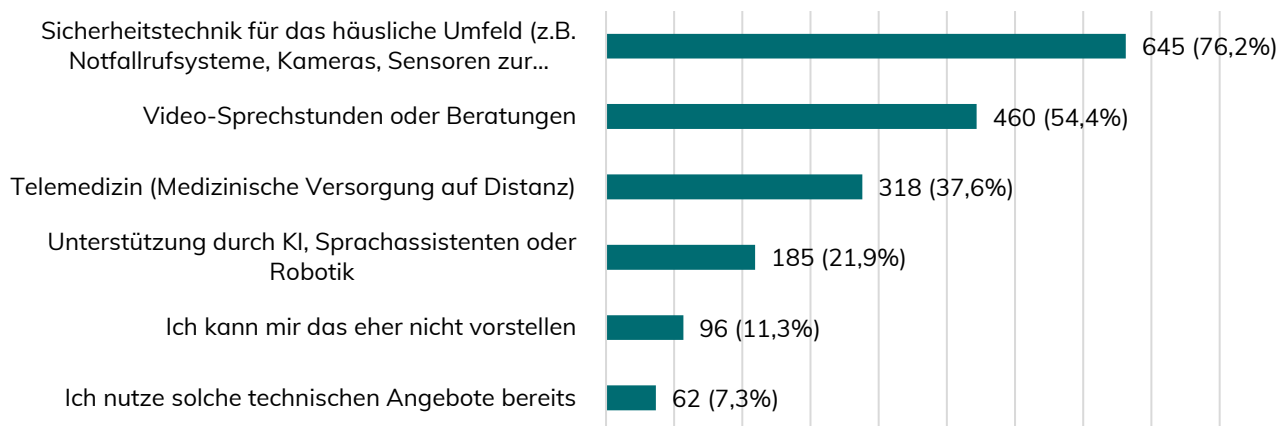
Grundsätzliche Nutzungsbereitschaft

- **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?



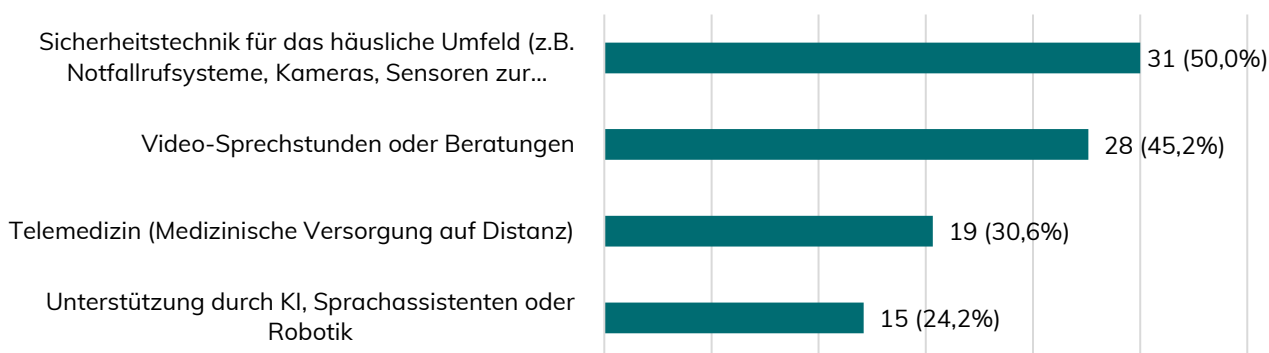
Methodischer Hinweis (Bereitschaft zur Nutzung digitaler / technischer Angebote): Mehrfachnennungen waren möglich. Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Teilnehmenden; daher ergibt die Summe der Werte mehr als 100%.

Bereits aktive Nutzung

Methodischer Hinweis: Die Frage nach der Nutzung digitaler und technischer Angebote konnten nur Personen antworten, die zuvor angegeben haben, 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%.

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.