

Wir. Gestalten. Bielefeld.



# Wie stellst Du Dir die **Pflege der Zukunft** in **Bielefeld** vor?

Ergebnisse der Befragung Bielefelder Bürgerinnen und Bürger



Initiatoren:



Staatlich anerkannte, private  
Fachhochschule des  
Mittelstands (FHM)



In Kooperation mit:



Schirmherrschaft:



Gefördert durch:

Ministerium für Wirtschaft,  
Industrie, Klimaschutz und Energie  
des Landes Nordrhein-Westfalen



## DIE INITIATIVE: ZUKUNFTSBILD PFLEGE

Städte und Gemeinden befinden sich inmitten großer Veränderungen, die in Gemeinschaft leichter und besser bewältigt werden können. Wie die Innovations- und die Zukunftsfähigkeit einer Kommune durch das Prinzip der Open Innovation gestärkt werden können, zeigt das wissenschaftlich fundierte Projekt Open Innovation City (OIC) auf, gefördert vom Ministerium für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen. Es wird in dieser Form für Bielefeld erstmals auf eine Stadt angewendet. Zukunftsrelevante Themen werden gemeinsam in Netzwerken aus Wissenschaft, Wirtschaft, Verbänden und weiteren gesellschaftlichen Gruppierungen bearbeitet. Diese Gruppen werden im neu geschaffenen Innovation Office in der Bielefelder Innenstadt, auf einer digitalen Plattform und in vielen agilen Formaten zusammengebracht.

Zu den größten gesellschaftlichen Aufgaben der kommenden Jahre in Deutschland gehört die Gestaltung der Pflege in der Zukunft. Es werden deutlich mehr Menschen pflege- oder hilfsbedürftig sein. Die Wissenschaft spricht von der „alternden Gesellschaft“ und mahnt, dass sich Erwartungen an Pflege verändern und auch der Mangel an Pflegefachkräften steigen wird. Die Pflege und Betreuung nicht nur der älteren, sondern aller hilfsbedürftigen Menschen entwickelt sich zur zentralen sozialen Frage auf der kommunalen Ebene. Allerdings sind die Rahmenbedingungen

für Pflege und Betreuung in den Kommunen zurzeit schwierig. Steigende Kosten bei Energie und Personal, Mangel an Menschen auf allen Qualifikationsstufen und im Ehrenamt sowie ein erheblicher Reformstau im Pflegesystem sorgen für enormen Druck. Pflege geht uns alle an, ob als Betroffene selbst oder als Person in Sorge um Angehörige und Zugehörige. Die Zukunft der Pflege ist ein Thema der Politik, genauso wie auch der Gestaltung vor Ort, in unserer Stadt. Wie können wir in der Stadtgesellschaft, als Teil des Gemeinwesens, die Zukunft der Pflege mitgestalten? Wie stark ist Pflege als Zukunftsthema im Alltag präsent? In welcher Weise beschäftigen sich die Menschen einer Stadt in ihrem Lebensumfeld mit dem großen Sozialthema Pflege und Betreuung? Wir müssen neue Formen der Pflege entwickeln, innovative Konzepte erproben. Es geht darum, dass wir trotz der aktuell schwierigen Entwicklung auch in Zukunft ein selbstbestimmtes Leben im Alter ermöglichen können.

Das Projekt Open Innovation City (OIC) steht für eine enge Einbindung der Menschen in die Lösung großer gesellschaftlicher Aufgaben in einer Stadt. Dazu gehören ein offener Dialog, direkte Feedbackmechanismen und die vermehrte Kooperation untereinander, um die Innovationsfähigkeit einer Stadt insgesamt zu stärken. In einer Open Innovation City gestalten also alle Bereiche einer Stadt gemeinsam ihre Zukunft – offen und transparent.

Der Zusammenschluss des Zentrums für Innovation in der Gesundheitswirtschaft (ZIG OWL), der Stadt Bielefeld, der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände (AGW) mit dem Projekt OIC zur „Initiative Zukunftsbild Pflege“ entspricht diesem Geist. Das Neuartige an dem gewählten Ansatz ist, dass die Frage „Wie stellst du dir die Pflege der Zukunft in Bielefeld vor?“ als Thema der Stadtgesellschaft offen diskutiert wird.

Über die Befragung der Bielefelder Bevölkerung und die anschließenden Bürger:innendialoge in mehreren Bezirken hat die Initiative Open Innovation City die gesellschaftliche Debatte in der Stadt als offenen und beteiligungsorientierten Prozess gestartet. Das Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL (ZIG OWL) hat diese Be-

fragung fachlich begleitet. Ziel war es, ein Zukunftsbild Pflege zu skizzieren, das von den Bürger:innen selbst gezeichnet ist. Die von Open Innovation City und ZIG OWL gemeinsam getragene „Initiative Zukunftsbild Pflege“ hat neben der Befragung der Bürger:innen ein Zukunftsforum zur offenen Debatte über die Ergebnisse durchgeführt. Im dritten Schritt wurden Bürger:innendialoge in fünf Bielefelder Stadtteilen durchgeführt. Zahlreiche Menschen haben die „Initiative Zukunftsbild Pflege“ mit kreativen Ideen, fachlichen Beiträgen und konkreter Hilfe unterstützt.

Die zentralen Erkenntnisse liegen mit diesem Ergebnisbericht vor. Wir danken allen Partner:innen und Beteiligten sehr herzlich! Wir wünschen allen Leser:innen interessante Impulse für das eigene Tätigkeitsfeld und die Arbeit an der „Pflege der Zukunft“.



**Prof. Dr. Ingo Ballschmieter**  
Wissenschaftlicher Leiter  
Open Innovation City  
Fachhochschule des Mittelstands (FHM)



**Uwe Borchers**  
Geschäftsführer  
ZIG – Zentrum für Innovation in der  
Gesundheitswirtschaft OWL

## INHALTSVERZEICHNIS

1	Zusammenfassung: Kernbotschaften und Gestaltungsideen	6
2	Einleitung: Pflege als Zukunftsthema der Stadtgesellschaft	8
<b>3</b>	<b>METHODISCHES VORGEHEN</b>	<b>10</b>
3.1	Befragung und Erhebung	10
3.2	Auswertung	11
3.3	Diskussion und Schlussfolgerungen	12
<b>4</b>	<b>ERGEBNISSE</b>	<b>13</b>
4.1	Beschreibung der Studienpopulation	13
4.1.1	Alter, Geschlecht und Wohnbezirk	13
4.1.2	Familienstand, Haushaltsgröße	15
4.1.3	Bildung, beruflicher Status, Nettoeinkommen	15
4.1.4	Diversität	16
4.1.5	Leben in Bielefeld	17
4.1.6	Bezug zur Pflege	17
4.1.7	Diskussion und Schlussfolgerungen	18
4.2	Themenfelder der Befragung	19
4.2.1	Altern und Pflege der Zukunft	19
4.2.2	Würdevolles Altern	26
4.2.3	Ambulante Pflege der Zukunft	29
4.2.4	Stationäre Pflege der Zukunft	32
4.2.5	Pflege von Angehörigen bzw. Nahestehenden	35
4.2.6	Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe in der Pflege	37
4.2.7	Technologie und Digitalisierung in der Pflege	39
4.3	Woche der Bürger:innendialoge	43
<b>5</b>	<b>AUSBLICK: GESTALTUNGSBEDARFE</b>	<b>47</b>
5.1	Zusammenfassung der Kernaussagen	47
5.2	Gestaltungsbedarfe	49
	Literaturverzeichnis	52
	Impressum	59



# 1. ZUSAMMENFASSUNG: KERNBOTSCHAFTEN UND GESTALTUNGSGEIDEEN

Die Gestaltung der Pflege gehört zu den größten gesellschaftlichen Aufgaben der kommenden Jahre. Dabei geht es oft um eine schwierige Gratwanderung. Pflegedienstleistungen und Sorgeangebote sollen bedarfsgerecht verfügbar sein und hilfsbedürftigen Menschen möglichst individuell gerecht werden. Aber die Rahmenbedingungen dafür werden schwieriger. Immer häufiger ist die Leistungserbringung nur unzureichend möglich. Um die notwendige Neugestaltung des Pflegesystems wird politisch intensiv gerungen. Zugleich gibt es in der Stadtgesellschaft viele Ansätze, mit denen vor Ort konkrete Hilfen gestaltet werden. Eine sorgende Gemeinschaft, im wirkungsvollen Zusammenspiel professioneller Hilfen und ehrenamtlichen Engagements, ist ein wichtiger Treiber für die offene Stadtgesellschaft, die sich kümmert.

Das Forschungsprojekt Open Innovation City hat gemeinsam mit dem Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL (ZIG OWL) und in Zusammenarbeit mit der Stadt Bielefeld, den v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel und der Arbeitsgemeinschaft Bielefelder Wohlfahrtsverbände die „Initiative Zukunftsbild Pflege“ gestartet. Gemeinsam haben die Initiatoren zur Diskussion um die Pflege der Zukunft in Bielefeld eingeladen und zunächst eine Befragung der Bielefelder Bürger:innen auf den Weg gebracht.

Von April bis August 2022 waren die Menschen in Bielefeld eingeladen, sich an der Befragung zur Pflege der Zukunft in Bielefeld zu beteiligen. Rund 1.500 Bielefelder:innen haben mitgemacht. Die Bürger:innenbefragung liefert ein vielschichtiges und reichhaltiges Bild für Bielefeld. Bei fünf Bürger:innendialogen im März/April 2023 konnten zahlreiche Anregungen zur künftigen Gestaltung der Pflege vor Ort gesammelt werden. Der unmittelbare Austausch mit den Menschen in den Bielefelder Stadtteilen hat Sorgen eingefangen, aber auch verdeutlicht, wie durch Eigeninitiative sowohl in der professionellen Arbeit wie auch in den ehrenamtlichen Strukturen konkrete Hilfen möglich sind.

Viele Bürger:innen haben sich nicht nur Zeit für die Fragebögen genommen, sondern auch eigene Hinweise gegeben und Ideen für eine bessere Zukunft der Pflege beschrieben. Aus den Ergebnissen lassen sich Impulse für künftige Gestaltungsansätze der Pflege in Bielefeld ableiten. Die Befragungsergebnisse zeigen, was den Bielefelder:innen mit Blick auf Pflege der Zukunft wichtig ist.

Die Kernbotschaft lautet: Selbstbestimmt leben, pflegen und gepflegt werden, mit der notwendigen Unterstützung durch gut ausgebildete Pflegekräfte, die ausreichend Zeit haben und den Kontakt zu Freunden und Familie halten – das ist den Bielefelder:innen wichtig. Für Menschen, die ihre Angehörigen pflegen oder sich ehrenamtlich in der Pflege engagieren, wird die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu einem Schlüsselfaktor. Und: Digitale Technik kann helfen, sollte aber keinesfalls die menschliche Zuwendung und Betreuung ersetzen.

- In Würde altern: Das bedeutet für die Mehrheit der befragten Bielefelder:innen vor allem Selbstbestimmung und das Treffen eigener Entscheidungen (66,3 %) sowie den Erhalt geistiger und körperlicher Fitness (63,9 %) und Mobilität (26,9 %). Wichtig sind außerdem enge Kontakte zu Familie und Freunden (37,0 %) sowie das Wohnen im eigenen Haushalt (32,1 %).
- Nur knapp jede:r Neunte der Befragten sieht es als wichtig an, die eigene Pflege im Alter bereits frühzeitig zu planen.
- Das Pflegeangebot in Bielefeld bewerten 24,8 Prozent als gut und 34,0 Prozent der Befragten schätzen die Angebote zur Gesundheitsförderung in der Stadt als gut ein. Diese Angebote sind aber in der Breite der Stadtgesellschaft nicht ausreichend bekannt: 43,2 Prozent der Befragten kennen die Pflegeangebote und 38,2 Prozent der Befragten kennen die Angebote zur Gesundheitsförderung nicht.

- Das Pflegepersonal im ambulanten und stationären Setting soll gut ausgebildet sein und freundlich wirken, außerdem soll ausreichend Zeit für die pflegerische Versorgung vorhanden sein; das ist kein überraschender Befund. Wichtig ist den Befragten hier die Frage der Wohnsituation im Alter und bei Pflegebedürftigkeit: Die Mehrzahl der Befragten möchte möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit leben. Zugleich wünschen sie sich mehr Unterstützung bei Teilhabe und Integration im gesellschaftlichen Leben.
- Die Nutzung moderner Technik mit digitalen Services in der Pflege zählt ebenfalls zu den Wünschen der Befragten. Der Einsatz von Technik wird von den meisten Befragten grundsätzlich befürwortet. Nur 11,3 Prozent lehnen Technikeinsatz in der Pflege ab und möchten ausschließlich durch Menschen gepflegt werden.
- Die Mehrheit der Befragten findet es wichtig, dass sich Fachkräfte und neue Technologien gut ergänzen (83,3 %). Wenn Technik eingesetzt wird, dann soll sie entlasten und dabei helfen, dass pflegende Personen (Pflegefachkräfte, pflegende Angehörige oder ehrenamtlich Pflegenden) mehr Zeit für die Betreuung haben (73,2 %). Wichtig ist den Befragten ebenfalls die Möglichkeit, durch digitale Medien den Kontakt zu den Angehörigen aufrechtzuerhalten (43,0 %).
- Die persönlichen Gesundheitsdaten sollen geschützt sein (40,7 %). „Telemedizin verbessert die Versorgungssituation.“ – Dieser Aussage stimmen 46,8 Prozent der befragten Bielefelder:innen zu. 26,3 Prozent stimmen dem nicht zu und 26,9 Prozent sind unentschieden.

## IDEEN DER BIELEFELDER BÜRGER:INNEN ZUR PFLEGE DER ZUKUNFT

Die Bielefelder:innen haben Ideen formuliert, wie aus ihrer Sicht die Pflege der Zukunft gestaltet werden kann: Sie wünschen sich innovative Wohnangebote wie Mehrgenerationenhäuser oder Pflege-WGs, aber auch den Einsatz digitaler Lösungen. Solche Wohnprojekte sollen einerseits Unterstützung

durch Angehörige, Nachbarn und Pflegekräfte, andererseits auch Selbst- und Mitbestimmung, Leben in einer eigenen Wohnung und gemeinschaftliche Aktivitäten ermöglichen. Idealerweise sind Wohnen, Soziales, Unterstützung und professionelle Pflege in den Stadtteilen und Quartieren gut aufeinander abgestimmt. Dies wird gleichzeitig als ein Baustein gesehen, um gute pflegerische Versorgung trotz Fachkräftemangel zu erreichen.

Bei Fragen zu den Pflegebedarfen, der Angehörigenpflege und der Suche nach Unterstützung in der konkreten Pflegesituation wünschen sich die Bielefelder:innen leicht auffindbare und niedrigschwellige Informationsangebote und eine zentrale Beratungsstelle, die Unterstützungsangebote vermitteln kann und bei der Beantragung von Leistungen von Pflege- und Krankenkassen unterstützt.

Die Ergebnisse zeigen nicht nur, was den befragten Bielefelder:innen für die Pflege der Zukunft in ihrer Stadt wichtig ist. Die Befragten reflektieren in ihren Kommentaren, dass die eigenen Wünsche und Forderungen unter den gegenwärtigen Umständen nur begrenzt umsetzbar sind und die Entwicklung neuer Lösungen eine Herausforderung für alle Beteiligten bedeutet. Die Befragung zeigt, dass es eine hohe Bereitschaft zum Engagement gibt. Die Bürger:innen sind bereit, Pflege der Zukunft in der Stadtgesellschaft mitzugestalten.

Weiterhin wird deutlich, dass Pflege – egal in welchem Setting – ein unterstützendes Netzwerk und einen Hilfemix aus Ehrenamtlichen, Angehörigen und Pflegefachkräften benötigt, der jeweils an die individuelle Lebenswelt und die sich ändernden Bedürfnisse angepasst wird sowie in Abstimmung mit den beteiligten Akteur:innen erfolgt. Dazu wird wiederholt mehr gesellschaftliche und politische Aufmerksamkeit gefordert. Mehr Anerkennung für pflegerische Leistungen ist geboten, insbesondere für die Angehörigenpflege. Ideen und Vorschläge zu Hilfemix und Anerkennung können im Modell der sorgenden Gemeinschaft gebündelt werden.

## 2. EINLEITUNG: PFLEGE ALS ZUKUNFTSTHEMA DER STADTGESELLSCHAFT

Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen steigt – und mit ihr auch der Mangel an Pflegefachkräften. Die Expertendiskussion über diese Entwicklungen in der Pflege wird schon länger geführt – mit bekannten Argumenten. Aber was sagen eigentlich die Bürger:innen zur Pflege der Zukunft in ihrer Stadt Bielefeld? Was ist ihnen wichtig? Wie möchten sie selbst im Pflegefall versorgt werden? Und welche Ideen haben sie für mögliche Lösungsansätze vor Ort? Das sind die zentralen Fragen, die die Initiative „Zukunftsbild Pflege“ den Bielefelder:innen in der Bürger:innenbefragung im Frühjahr und Sommer 2022 sowie bei den Bürger:innendialogen im Frühjahr 2023 zur Pflege der Zukunft in Bielefeld gestellt hat.

Das Thema betrifft alle Bürger:innen: als Angehörige von Pflegepersonen, als ehrenamtlich Engagierte oder als Menschen, die vielleicht irgendwann selbst gepflegt werden. Es gibt kaum eine Lebenssituation, in der wir nicht direkt oder indirekt Berührungspunkte mit dem Thema Pflege haben. Dabei ist Pflege vielfältig: Sie erfolgt im Alltag zu Hause durch Angehörige, durch ambulante Pflegedienste, in stationären Einrichtungen der Pflege oder in betreuten Wohnkonzepten. Technische Innovationen und die Digitalisierung eröffnen neue Möglichkeiten zur Unterstützung der Pflege.

Während der Projektdurchführung verdeutlicht das aktuelle Tagesgeschehen den akuten Handlungsbedarf: Meldungen über Insolvenzen von Pflegediensten verunsichern nicht nur direkt betroffene Bielefelder:innen und das Personal der betroffenen Einrichtungen (Lahr 2023, Nieder-Entgelmeier & Kalischek 2023, Panhorst 2022). Die Stadt Bielefeld machte im Frühjahr 2023 eine „Wertschätzungstour“ bei Pflegedienstleistern und lud für den 12.05.2023, den Tag der Pflege, zum Bielefelder Pflegegipfel ein. Gemeinsam diskutierten Verantwortliche der Kommune mit Pflegefachkräften über die Herausforderungen der pflegerischen Versorgung und entwickelten Lösungsansätze (Körtgen 2023, Radio Bielefeld 12.05.2023).

Die Gestaltung der Pflege gehört zu den größten gesellschaftlichen Aufgaben der kommenden Jahre. Dafür müssen die gegenwärtigen Strukturen der Pflege weiterentwickelt werden. Es braucht Mut für neue Lösungsansätze und die Erprobung von innovativen Konzepten.

Das Forschungsprojekt Open Innovation City (Ball-schmieter 2022, Open Innovation City 2022) hat in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL (ZIG OWL) und gemeinsam mit dem Dezernat für Soziales und Integration der Stadt Bielefeld, den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und der Arbeitsgemeinschaft Bielefelder Wohlfahrtsverbände (AGW) die „Initiative Zukunftsbild Pflege“ gestartet. Die Initiatoren wollen damit die Diskussion um die Pflege der Zukunft in Bielefeld fördern und die Stadtgesellschaft einladen, diese Diskussion auch mit Blick auf zukunftsfähige Lösungsansätze aktiv zu gestalten.

Im ersten Schritt haben die Partner:innen der Initiative eine stadtweite Befragung durchgeführt, die ein umfangreiches Meinungsbild zur Zukunft der Pflege in Bielefeld ergeben hat. Die Kernergebnisse stellten sie beim 21. OWL Forum Gesundheitswirtschaft am 2. November 2022 vor. Die Ergebnisse sind im vorliegenden Bericht dargestellt. Mit dem „Zukunftsbild Pflege“ wollen die Initiator:innen auch einen Anstoß geben, diese wichtige Diskussion zur Pflege der Zukunft in Bielefeld als Teil einer lebendigen Debatte der Stadtgesellschaft zu führen. Dazu haben OIC und ZIG OWL im nächsten Schritt zu fünf Bürger:innendialogen in ausgewählten Bielefelder Stadtteilen im März/April 2023 eingeladen und mit den Menschen vor Ort das Thema diskutiert.

Die „Initiative Pflege der Zukunft“ setzt auf direkte Beteiligung in der Stadtgesellschaft. Die Anregungen, Wünsche und Ideen der Bielefelder Bevölkerung können als Impulse in künftige Gestaltungsoptionen der Pflege in Bielefeld eingehen. An viele Vorschläge lässt sich sehr konkret anknüpfen. Die Ergebnisse der Bürger:innendialoge sind ebenfalls in diesem Bericht aufgeführt.

Bielefeld hat als Gesundheitsstandort viele gute Angebote auch in der Pflege. Die Pflege der Zukunft erfordert allerdings ein Mehr, neue Lösungen sind gefordert. Diese Lösungen können gemeinsam mit der Stadtgesellschaft vor Ort entwickelt werden. Die Befragung zeigt, dass es in einem offenen Gestaltungsprozess immer wieder auch darum geht, persönliche Betroffenheit aufzugreifen, individuelle Perspektiven einzubeziehen und daraus Potenzial für die Systemgestaltung zu ziehen: Wie wollen wir, wenn wir einmal hilfsbedürftig sind, umsorgt sein? Welches Bild haben wir von der Pflege der Zukunft? Weil Pflege alle angeht, haben die Initiator:innen die Bielefelder Bürger:innen zu ihren Meinungen und Ideen befragt.

## 3 METHODISCHES VORGEHEN

### 3.1 BEFRAGUNG UND ERHEBUNG

Das Ziel der Befragung war es, aus Sicht der Bielefelder Bürger:innen mehr über die Erfahrungen, Ideen und Lösungen zur Pflege der Zukunft zu erfahren. Die Ergebnisse sollen auch Impulse liefern für eine offene Debatte in der Stadtgesellschaft, die die lokalen Ressourcen und konkrete Anknüpfungspunkte in den Blick nimmt. Die Bürger:innenbefragung zielt dabei auf Gestaltungs- und Handlungsräume. Sie ist ausdrücklich keine defizitorientierte Befragung zu Problemen der medizinischen und pflegerischen Versorgung (z. B. Fachkräftemangel, Arbeitsbelastung und Arbeitsbedingungen, Pflegequalität). Die Ergebnisse der Erhebung können als Grundlage für Debatten zur Gestaltung der Pflege in Bezirken und Quartieren der Stadt Bielefeld genutzt werden.

Die Entwicklung des Fragebogens basierte auf dem Stand der Forschung und Entwicklung sowie öffentlichen Diskursen zur pflegerischen Versorgung in Deutschland. Die Fragestellungen wurden innerhalb der Projektgruppe sowie mit den kooperierenden Einrichtungen und zahlreichen Unterstützer:innen diskutiert und abgestimmt. Ein Pretest wurde durchgeführt. Die Befragung wurde in sieben Sprachen übersetzt (Deutsch, Englisch, Polnisch, Griechisch, Türkisch, Russisch, Kroatisch/Serbisch/Bosnisch) und sowohl als Fragebogen in Papierform wie auch als Online-Fragebogen umgesetzt.

In der Bürger:innenbefragung wurden die Bielefelder:innen nach ihren Meinungen und Prioritäten für eine Pflege der Zukunft in Bielefeld befragt. Zusätzlich wurden soziodemografische Merkmale erhoben. Zunächst wurden die Zustimmung zu versorgungsrelevanten Faktoren und zur Versorgung in der Stadt Bielefeld sowie die Zustimmung zu gesundheitspolitischen Themen abgefragt. Daraufhin folgten sechs Fragestellungen mit jeweils neun bis zwölf Antwortvorschlägen, aus denen die Befragten jeweils die drei wichtigsten persönlichen Prioritäten zu Aspekten des Alterns und der pflegerischen Versorgung wählen konnten. Diese sechs Fragen bezogen sich auf würdevolles Altern, ambulante und stationäre Pflege der Zukunft, Pflege von Angehörigen bzw. Na-

hestehenden, Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe in der Pflege sowie Technologie und Digitalisierung in der Pflege. Zu jeder Fragestellung konnten die Teilnehmenden in einer offenen Kategorie „Sonstiges“ sowie in einem Freitextfeld weitere Aspekte nennen, die sie für relevant hielten. Den Projektinitiator:innen war insbesondere die Möglichkeit wichtig, dass die Befragten aus ihrer persönlichen Sicht offene Antworten, Kommentare und Ergänzungen geben konnten.

Die Befragung wurde durch verschiedene Veranstaltungsformate begleitet, mit denen die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zum Thema Pflege befördert wurde. Dazu gehörten z. B.: „Talking About Innovation: Zukunft der Pflege“ in der Founders Foundation (22.06.2022, OICB: Talking About Innovation: Zukunft der Pflege [openinnovationcity.de]) oder die Radiodiskussion „#mitreden: Zukunft der Pflege“ im Lokalradio Bielefeld (12.03.2022, #mitreden: Zukunft der Pflege | Radio Bielefeld). Diese Veranstaltungsformate wurden durch eine breite Berichterstattung in Print- und Onlinemedien begleitet. Die Erhebung selbst fand im Zeitraum vom 5. April bis 29. August 2022 statt. Für die Bürger:innenbefragung wurde eine eigene Landingpage umgesetzt, die umfangreiche, ebenfalls mehrsprachige Informationen enthielt. Darüber hinaus wurde eine mehrsprachige Plakatkampagne mit Werbetafeln an ausgewählten Standorten in Bielefeld umgesetzt.

## 3.2 AUSWERTUNG

Die Auswertung der Bürger:innenbefragung erfolgte im Herbst 2022. Insgesamt wurden 2.686 Personen mit der Befragung erreicht. Zunächst wurden die Antworten der Fragebögen in Papierform digital erfasst und in den Datensatz integriert (n = 109). Daraufhin folgten die Datenbereinigung sowie Plausibilitätschecks (z. B. Extremwerte, Missings u. a.). Es mussten 1.201 Fälle ausgeschlossen werden, 1.485 Fragebögen bzw. Datensätze sind in die Auswertung einbezogen worden.

Die Datenanalyse erfolgte mittels SPSS bzw. PAPP und umfasst die Deskription der Stichprobe nach soziodemografischen Merkmalen, dem Pflegebezug der Befragten (vgl. Kapitel 4.1) sowie die Darstellung der Pflegebedürfnisse und -wünsche zur Pflege der Zukunft in Bielefeld (vgl. Kapitel 4.2). Es werden die absoluten und relativen Häufigkeiten der Items dargestellt. Eine vergleichende Auswertung von Pflegebedürfnissen nach soziodemografischen Merkmalen und Pflegebezug wird sowohl mittels deskriptiver als auch bivariater Analyse vorgenommen.

Dabei wird zwei Fragestellungen nachgegangen:

1. Wie unterscheiden sich Pflegebedürfnisse nach Alter, Geschlecht und anderen soziodemografischen Merkmalen (Familienstand, Migrationshintergrund, Haushaltsgröße, Wohnort, Bildungsabschluss)? (n, %,  $\chi^2$ -Tests)
2. Wie unterscheiden sich Pflegebedürfnisse nach individuellem Pflegebezug? (n, %,  $\chi^2$ -Tests)

Bivariate Analysen ( $\chi^2$ -Tests) werden für die Items zum Themenfeld „Altern und Pflege der Zukunft“ berichtet (Kapitel 4.2.1). Die weiteren Themenfelder (Kapitel 4.2.2 bis 4.2.7) sind als Mehrfachantwortsets erhoben und codiert. Unterschiede in der Häufigkeitsverteilung werden differenziert nach Subgruppen dargestellt und Unterschiede beschrieben.

Als Auswertungsmethode der qualitativen Daten (offene Fragestellung „Sonstiges“ und Freitextfelder für „weitere Ideen, Gedanken und Anregungen“) wird die zusammenfassende und strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring verwendet (Kuckartz 2014b, Flick 2009, Mayring 2008, 2007, 2005, 2002). Vorteil und Ziel der Methode ist es, theorie- und regelgeleitet diejenigen Aspekte herauszufiltern und zu analysieren, die für die Fragestellung wichtig sind. In aufeinanderfolgenden Schritten werden thematische Kategorien gebildet, inhaltlich-thematische Zusammenfassungen formuliert, strukturiert und Ergebnisse beschrieben. Entsprechend der Fragestellung werden über die bestehenden Themen der quantitativen Antwortkategorien hinaus weitere Themen erfasst, die die Befragten als wichtig eingebracht hatten. Dies ist explizit keine fallbezogene Betrachtung und Auswertungsmethode, sondern dient der Erfassung weiterer relevanter Themen zur Pflege der Zukunft in Bielefeld aus Sicht der Bürger:innen. Die hier gewählte themenzentrierte Darstellung ermöglicht es, die Inhalte der abgefragten Themenkomplexe zu ergänzen.

Die qualitativen und quantitativen Ergebnisse werden dann inhaltlich zusammengeführt, bewertet und diskutiert. Die Integration der Forschungsstrategien wird als Mixed Methods (MM) bezeichnet. Der Ansatz ist forschungspraktisch orientiert, wonach angemessene qualitative und quantitative Forschungsmethoden und -daten für ein Forschungsprojekt so gewählt, kombiniert und integriert werden, dass die Forschungsfrage möglichst optimal beantwortet werden kann (Kuckartz 2014a, Kuckartz & Busch 2012). Die qualitativen und quantitativen Forschungsstränge werden zunächst nach der jeweils üblichen Methodik durchgeführt. Daraufhin erfolgt eine übergreifende Interpretation (DeGEval 2016, Borglin 2015, Creswell & Plano Clark 2011). In der abschließenden Phase der Ergebnisinterpretation („Mixing der Resultate“) werden die Ergebnisse durch Zusammenfügen und Kontrastieren auf der Metaebene integriert (Kuckartz 2014a). Die unterschiedlichen Blickwinkel, Ziele und Grenzen ergänzen sich gegenseitig im Sinne der Forschungsfrage.

## 3.3 DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Entwicklung und Durchführung der Bürger:innenbefragung erfolgten in Absprache mit den beteiligten Projektpartner:innen der „Initiative Zukunftsbild Pflege“ sowie den weiteren Unterstützer:innen des Projekts. Dieses Vorgehen hat zur breiten Akzeptanz der Befragung beigetragen. Die Sichtbarkeit der Befragung in der Stadt wurde durch die Plakatkampagne sowie zahlreiche mediale Beiträge in Lokalzeitungen, Social Media und eine Radiosendung zum Mitdiskutieren erreicht. Während des Erhebungszeitraums erfolgte ein Monitoring des Fortschritts der Beteiligung sowie der Merkmale der Studienpopulation, um ggf. die Ansprache der Bielefelder:innen, z. B. in einzelnen Bevölkerungsgruppen oder Stadtteilen, zu adjustieren und zu intensivieren.

Das Projektkonsortium legte fest, die Auswahl sozio-ökonomischer Items in der Befragung zu begrenzen, um die Akzeptanz des an sich schon ausführlichen Fragebogens zu unterstützen und Abbrüche zu verringern<sup>1</sup>. Insgesamt resultieren hieraus Einschränkungen bei der Auswertung. Es kann bspw. keine valide, reliable und objektive Kennzahl für den sozioökonomischen Status gebildet werden. Die vorhandenen Daten erlauben aber eine Beschreibung und Einordnung der Stichprobe. Insgesamt sind die Limitationen eher als gering zu bewerten. Die Methodik und ihre Umsetzung wurden so gewählt, dass valide Ergebnisse der Bürger:innenbefragung erwartet werden durften. Die breite Unterstützung vieler Akteur:innen aus den Themenfeldern Pflege und Versorgung unterstreicht die Relevanz des Themas in der Stadt für die Bürger:innen und die, die beruflich in der pflegerischen Versorgung tätig sind.

Die Bürger:innenbefragung liefert ein reichhaltiges Meinungsbild zur Pflege der Zukunft in Bielefeld. Sie ist aber im engeren statistischen Sinne nicht repräsentativ für die Stadtbevölkerung.

<sup>1</sup> So wird das Haushaltsnettoeinkommen nicht standardisiert erhoben. Für die Analyse wäre auch die Haushaltsgröße zu berücksichtigen. Dies ist hier nur unscharf möglich, da diese teils in Gruppen (3-4 Haushaltsangehörige, 5 und mehr Haushaltsangehörige) abgefragt wurde und eine Einschätzung pro Kopf damit fehleranfällig ist. Die Erfassung des Migrationshintergrunds erfolgte in begrenztem Umfang und konnte nicht umfassend in die Analyse eingehen: Die Fragen nach Staatsangehörigkeit und Sprachwahl allein sind keine ausreichenden Merkmale, um zu messen, ob eine Migrationsgeschichte bei der befragten Person vorliegt. Unter den angebotenen Sprachen fehlten u. a. Kurdisch und Arabisch.

## 4 ERGEBNISSE

### 4.1 BESCHREIBUNG DER STUDIENPOPULATION

#### 4.1.1 ALTER, GESCHLECHT UND WOHNBEZIRK

Die Studienpopulation setzt sich zusammen aus etwas mehr als zwei Drittel Frauen (69%), 30 Prozent sind Männer. Ein Prozent der befragten Bürger:innen ordnet sich als divers ein (n = 8, vgl. Abbildung 1 und Tabelle 1).

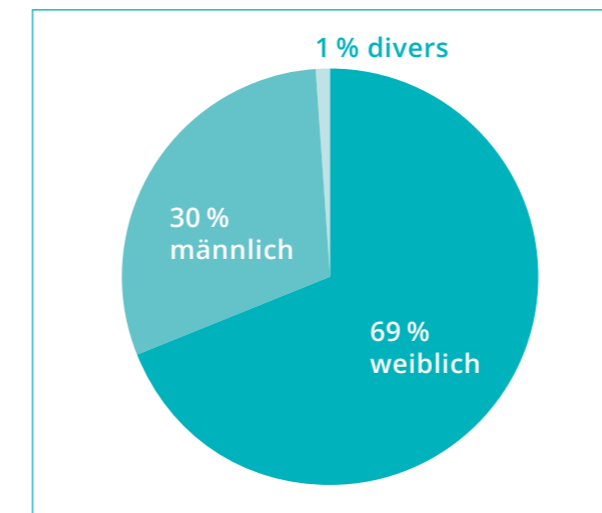


Abbildung 1: Häufigkeitsverteilung des Merkmals „Geschlecht“ (n = 1.421)

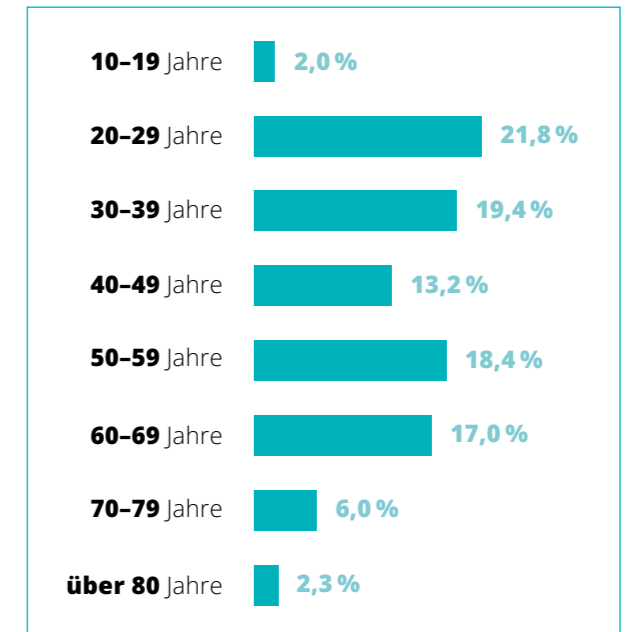


Abbildung 2: Verteilung des Merkmals „Altersgruppen“ (n = 1.421)

Die Kampagne hat Personen aller Altersgruppen und verschiedener Generationen erreicht, insbesondere in den Altersgruppen 20-39 Jahre (41,2%) sowie 50-69 Jahre (35,4%) (bimodale Verteilung) (vgl. Abbildung 2). Befragte bis 19 Jahre und über 80-jährige machen jeweils ca. 2 Prozent der Stichprobe aus. Von den Befragten sind 13,2 Prozent 40-49 Jahre alt, 6 Prozent des Samples sind 70-79 Jahre alt.



In den Altersgruppen bis 69 Jahre verteilen sich die Anteile von Männern und Frauen etwa wie in der Gesamtstichprobe (s.o.). In den Altersgruppen ab 70 Jahren ist der Anteil der Männer unter den Befragten etwas geringer (44 % bzw. 50 %) (vgl. Tabelle 1).

Etwa ein Drittel der Befragten wohnt im Stadtbezirk Mitte (34,3 %) und zwei Drittel leben in anderen Stadtteilen (65,7 %). Aus den einzelnen Stadtteilen außerhalb von Mitte haben sich anteilig weniger Bielefelder:innen beteiligt. Daher wurden für die Auswertungen die umliegenden Stadtteile in zwei Gruppen zusammengefasst. Demnach leben im Bielefelder Süden 27,7 Prozent und im Bielefelder Norden 38,0 Prozent der Befragungsteilnehmenden (vgl. Tabelle 2)<sup>2</sup>.

	Absolute Häufigkeit	Anteil in Prozent
<b>Sennestadt</b>	54	4,2 %
<b>Gadderbaum</b>	67	5,2 %
<b>Brackwede</b>	72	5,6 %
<b>Senne</b>	79	6,2 %
<b>Stieghorst</b>	83	6,5 %
<b>Dornberg</b>	106	8,3 %
<b>Jöllenberg</b>	108	8,4 %
<b>Heepen</b>	123	9,6 %
<b>Schildesche</b>	151	11,8 %
<b>Mitte</b>	440	34,3 %

Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung des Merkmals „Wohnbezirk“ (n = 1.283)

Tabelle 1: Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen nach Geschlecht (n = 1.419)

Altersgruppen		Geschlecht			Gesamt
		Weiblich	Männlich	Divers	
10-19	Anzahl	20	7	2	29
	% von Alter	69,0 %	24,1 %	6,9 %	100,0 %
20-29	Anzahl	212	93	5	310
	% von Alter	68,4 %	30,0 %	1,6 %	100,0 %
30-39	Anzahl	184	92	0	276
	% von Alter	66,7 %	33,3 %	0,0 %	100,0 %
40-49	Anzahl	130	57	0	187
	% von Alter	69,5 %	30,5 %	0,0 %	100,0 %
50-59	Anzahl	195	66	0	261
	% von Alter	74,7 %	25,3 %	0,0 %	100,0 %
60-69	Anzahl	175	65	0	240
	% von Alter	72,9 %	27,1 %	0,0 %	100,0 %
70-79	Anzahl	46	37	1	84
	% von Alter	54,8 %	44,0 %	1,2 %	100,0 %
80 und älter	Anzahl	16	16	0	32
	% von Alter	50,0 %	50,0 %	0,0 %	100,0 %
Gesamt	Anzahl	978	433	8	1.419
	% von Alter	68,9 %	30,5 %	0,6 %	100,0 %

Die unterschiedliche Verteilung von Geschlecht in den Altersgruppen ist statistisch signifikant ( $X^2 [14, n = 1.419] = 52,458, p < ,001$ ). Der Zusammenhang ist jedoch nicht sehr stark (Cramer-V = 0,136,  $p < ,001$ ). Ferner haben acht Zellen (33,3 %) eine erwartete Häufigkeit kleiner 5, sodass die Interpretation der Ergebnisse fehlerbehaftet sein könnte.

<sup>2</sup> Die Bielefelder Stadtteile sind wie folgt zusammengefasst:  
Bielefelder Norden: Dornberg, Heepen, Schildesche, Jöllenberg.  
Bielefelder Süden: Brackwede, Gadderbaum, Senne, Sennestadt, Stieghorst.

#### 4.1.2 FAMILIENSTAND, HAUSHALTSGRÖSSE

Die Hälfte der befragten Menschen ist verheiratet (40,0 %) oder lebt in einer Lebensgemeinschaft (10,7 %). Mehr als jede dritte befragte Person ist ledig. 12,8 Prozent sind getrennt, geschieden oder verwitwet (vgl. Tabelle 3).

	Absolute Häufigkeit	Anteil in Prozent
<b>Verheiratet</b>	568	40,0 %
<b>Ledig</b>	517	36,4 %
<b>Lebensgemeinschaft</b>	152	10,7 %
<b>Getrennt/geschieden</b>	135	9,5 %
<b>Verwitwet</b>	47	3,3 %

Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung des Merkmals „Familienstand“ (n = 1.419)

Auch wenn fast die Hälfte der befragten Bielefelder:innen (49,2 %) angibt, dass sie ledig, getrennt, geschieden oder verwitwet ist, leben lediglich 28 Prozent der Befragten allein in einem Haushalt. Die Mehrheit der Teilnehmenden der Befragung wohnt mit anderen Personen zusammen: Mehr als 40 Prozent leben in einem Haushalt mit einer weiteren Person, etwa ein Viertel lebt in Haushalten mit drei bis vier Personen. Lediglich vier Prozent leben mit fünf und mehr Personen zusammen (vgl. Tabelle 4).

	Absolute Häufigkeit	Anteil in Prozent
<b>Singlehaushalt</b>	360	28,0 %
<b>Zweipersonenhaushalt</b>	531	41,3 %
<b>3 bis 4 Personen</b>	342	26,6 %
<b>5 und mehr Personen</b>	52	4,0 %
<b>Gesamt</b>	1.285	100,0 %

Tabelle 4: Häufigkeitsverteilung der Haushaltsgröße (n = 1.285)

#### 4.1.3 BILDUNG, BERUFLICHER STATUS, NETTOEINKOMMEN

Über zwei Drittel der befragten Bürger:innen haben eine abgeschlossene Berufsausbildung (27,6 %) oder einen Hochschulabschluss (40,2 %) (vgl. Tabelle 5). Weitere 10,3 Prozent bzw. 13,3 Prozent haben die Mittlere Reife oder Abitur. Eine große Mehrheit der Befragten hat ein mittleres bis hohes Bildungsniveau. Lediglich 0,8 Prozent haben gar keinen Schulabschluss.

	Absolute Häufigkeit	Anteil in Prozent
<b>Ohne Schulabschluss</b>	11	0,8 %
<b>Hauptschulabschluss</b>	36	2,7 %
<b>Realschule (Mittlere Reife)</b>	136	10,3 %
<b>Gymnasium (Abitur)</b>	176	13,3 %
<b>Abgeschlossene Berufsausbildung</b>	366	27,6 %
<b>Hochschulabschluss (Bachelor, Master, Promotion etc.)</b>	532	40,2 %
<b>Einen anderen</b>	68	5,1 %
<b>Gesamt</b>	1.325	100,0 %

Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung des Merkmals „Bildungsabschluss“ (n = 1.325)

Mehr als jede:r zweite:r Teilnehmer:in arbeitet als Angestellte:r (55,6 %). Nur wenige Befragte sind Schüler:innen, Auszubildende, arbeitslos, erwerbsunfähig oder als Selbstständige tätig. Etwa jede sechste befragte Person ist im Ruhestand (16,9 %) und 11,8 Prozent studieren (vgl. Tabelle 6).



	Absolute Häufigkeit	Anteil in Prozent
In der Schule	12	0,9 %
In der Ausbildung	63	4,8 %
Im Studium	154	11,8 %
Im Ruhestand	221	16,9 %
Erwerbsunfähig	42	3,2 %
Angestellt	725	55,6 %
Selbstständig	63	4,8 %
Arbeitslos	24	1,8 %
<b>Gesamt</b>	<b>1.304</b>	<b>100,0 %</b>

Tabelle 6: Häufigkeitsverteilung des Merkmals „beruflicher Status“ (n = 1.304)

Etwas mehr als ein Fünftel der befragten Bürger:innen in Bielefeld verfügt über ein monatliches Netto-Haushaltseinkommen zwischen 1.000 und 1.999 Euro, knapp ein Viertel zwischen 2.000 und 2.999 Euro. Bei fast einem Drittel (30,8%) der Befragten liegt das monatliche Netto-Haushaltseinkommen zwischen 3.000 bis 4.999 Euro. Etwas mehr als zehn Prozent der Befragungsteilnehmenden haben mehr als 5.000 Euro pro Monat in ihrem Haushalt zur Verfügung (vgl. Tabelle 7).

	Absolute Häufigkeit	Anteil in Prozent
Unter 1.000 €	133	10,7 %
1.000–1.999 €	280	22,6 %
2.000–2.999 €	300	24,2 %
3.000–3.999 €	226	18,2 %
4.000–4.999 €	155	12,5 %
5.000–5.999 €	80	6,5 %
Mehr als 6.000 €	66	5,3 %
<b>Gesamt</b>	<b>1.240</b>	<b>100,0 %</b>

Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung des Merkmals „Netto-Haushaltseinkommen“ (n = 1.240)

#### 4.1.4 DIVERSITÄT

99,0 Prozent der Befragten wählten Deutsch als Sprache für die Befragung (vgl. Tabelle 8), lediglich 15 Befragte haben eine andere Sprache gewählt. Ein ähnliches Bild lässt sich für die Staatsangehörigkeit der befragten Bielefelder:innen beschreiben: Die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen 96,8 Prozent der Teilnehmenden der Bürger:innenbefragung (vgl. Tabelle 8), 46 Personen haben eine andere Staatsangehörigkeit (3,2 %).

	Sprachauswahl		Staatsangehörigkeit	
	Absolute Häufigkeit	Anteil in Prozent	Absolute Häufigkeit	Anteil in Prozent
Deutsch	1.463	99,0 %	1.374	96,8 %
Englisch	1	0,1 %	–	–
Polnisch	2	0,1 %	–	–
Griechisch	2	0,1 %	3	0,2 %
Türkisch	3	0,2 %	5	0,4 %
Russisch	6	0,4 %	1	0,1 %
Kroatisch	1	0,1 %	1	0,1 %
Eine andere <sup>3</sup>	–	–	36	2,5 %
<b>Gesamt</b>	<b>1.478</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.420</b>	<b>100,0 %</b>

Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung der Merkmale „Sprachauswahl“ (n = 1.478) und „Staatsangehörigkeit“ (n = 1.420)

<sup>3</sup> Weitere (erfasst als Freitextangabe): Afrika, Albanien, Arabisch, Argentinien, China, doppelte Staatsangehörigkeit (deutsch-türkisch, deutsch-irakisch, deutsch-montenegrinisch), Frankreich, Italien, Kamerun, Kasachstan, Kirgisien, Kurdisch, Mongolei, Niederlande, Österreich, Schweiz, Spanien, Sudan, Tschechien, USA.

Die Merkmale „Sprachauswahl“ und „Staatsbürgerschaft“ legen die Vermutung nahe, dass lediglich wenige Teilnehmer:innen der Befragung eine Migrationsgeschichte haben oder diese nicht erfasst werden konnte.

#### 4.1.5 LEBEN IN BIELEFELD

Jede:r zweite:r Teilnehmer:in lebt schon länger als 25 Jahre in Bielefeld (n = 691). Etwa 18,5 Prozent (n = 241) der befragten Personen leben erst bis zu 5 Jahre in der Stadt. Etwas mehr als ein Viertel der Befragten lebt zwischen 6 und 25 Jahren in Bielefeld (vgl. Abbildung 3).

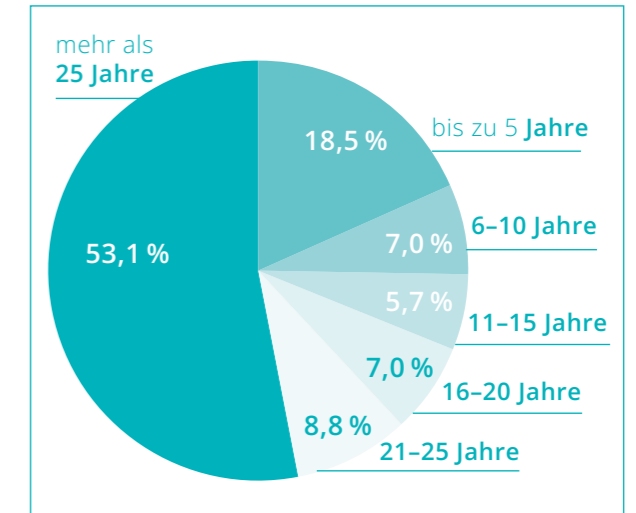


Abbildung 3: Häufigkeitsverteilung (in Prozent) zur bisher verbrachten Lebenszeit in Bielefeld (n = 1.302)

#### 4.1.6 BEZUG ZUR PFLEGE

In der Bürger:innenbefragung wurde erhoben, welche Berührungspunkte die Befragten möglicherweise zur Pflege haben. Mehr als ein Viertel der befragten Bielefelder:innen hat keine Berührungspunkte mit dem Thema Pflege. Ein Drittel der Befragten hat pflegebedürftige Angehörige und 10,3 Prozent pflegen selbst Angehörige. Etwas ein Viertel der Befragungsteilnehmenden ist beruflich in der Pflege tätig. Nur sehr wenige Befragte erhalten pflegerische Versorgung in unterschiedlichen Settings (n = 33) (vgl. Abbildung 4). Fast zwei Drittel der Befragten haben also selbst keine oder keine regelmäßigen

Berührungspunkte mit pflegerischen Tätigkeiten (61,5 %), während mehr als ein Drittel entweder professionell oder als Angehörige pflegen (35,9 %).

Das Tätigkeitsspektrum der Personen, die beruflich im Bereich der Pflege tätig sind, umfasst neben Pflegenden, Pflegehelfenden, Gesundheits- und Krankenpflegern mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Auszubildenden u. a. auch Erzieher:innen, Heilerziehungspfleger:innen, Integrationshelfende und Betreuer:innen.

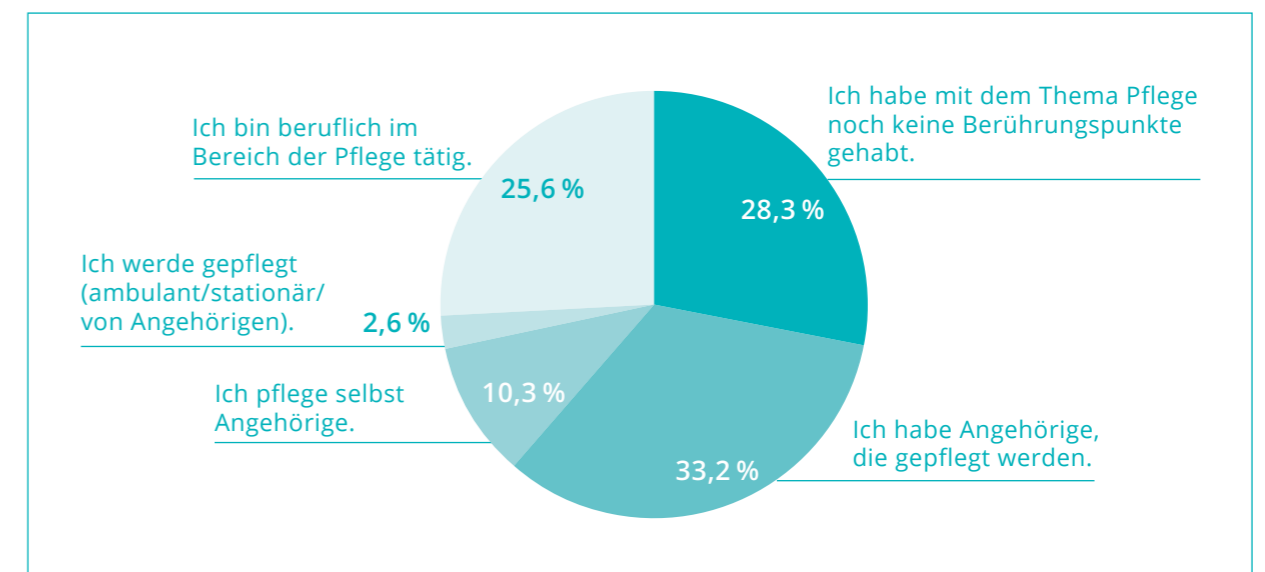


Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung des Pflegebezugs der Befragten (n = 1.253)

#### 4.1.7 DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Ein großer Anteil der Befragten verfügt über ein mittleres bis hohes Bildungs- und Einkommensniveau. Mehrheitlich sind die Befragten als Angestellte tätig oder im Ruhestand. Damit entsprechen die Merkmale der Stichprobe der Gruppe, die typischerweise mit freiwilligen schriftlichen oder Online-Befragungen erreicht werden kann: deutschsprachige Menschen ohne Migrationshintergrund, ohne Behinderungen oder ohne Pflegebedarf, Menschen mit hohem Bildungsstatus und Einkommen und Frauen. Mit der Online-Befragung konnten vermutlich viele jüngere Personen erreicht werden. Der Anteil der Älteren über 69 Jahre ist erwartungsgemäß geringer (Baalman et al. 2022, Berens et al. 2017, Kausmann et al. 2022, Trübner & Schmies 2022, Engel & Schmidt 2022). Die Befragung hat trotz begleitender kultursensibler Kampagne und breiter Streuung von Fragebögen unter Hinzuziehung von Multiplikator:innen fast ausschließlich Deutschsprachige und Personen mit deutscher Staatsbürgerschaft erreicht. Damit konnte die Meinung zur Pflege der Zukunft eines wesentlichen Teils der Stadtgesellschaft mit dieser Methode nicht eingeholt bzw. identifiziert werden. Verschiedene Perspektiven, die z. B. mit kultureller Vielfalt zusammenhängen und die Stadtbevölkerung ausmachen, fehlen in der Stichprobe und in den Ergebnissen der Befragung.

Für freiwillige Befragungen wie der hier beschriebenen Bürger:innenbefragung zur Pflege der Zukunft in Bielefeld sind ein Selbstselektions- und Freiwilligen-Bias zu erwarten. Dies bedeutet, dass bestimmte Teilgruppen der Bevölkerung mit der Befragung nicht erreicht werden bzw. unterrepräsentiert sind (vgl. obige Aufzählung). Eine Verzerrung durch mangelnde Motivation (Item-Non-Response) ist als gering anzusehen, da viele Teilnehmende die Fragen weitgehend vollständig ausgefüllt haben und die Antworten für die Fragen- und Themenblöcke variieren (Antwortmuster sind nicht zu erkennen). Auch eine Verzerrung durch Non-Response bei sensiblen Themen wie Einkommen ist aufgrund hoher Antwortrate eher zu vernachlässigen (Engel & Schmidt 2022, Bauer & Blasius 2022). Positiv ist hervorzuheben, dass mit der bunten und positiv konnotierten Kampagne und den Möglichkeiten der schriftlichen und Online-Erhebung sowohl Personen aus vielen unterschiedlichen Altersgruppen als auch mit und ohne Pflegebezug erreicht wurden. Pflegeerfahrung haben nicht nur professionell Pflegenden. Der Anteil derjenigen Befragten, die als Laien in einer konkre-

ten Pflegesituation sind (Angehörigenpflege oder eigene Pflegebedürftigkeit), ist jedoch gering. Nur sehr wenige Pflegebedürftige haben an der Befragung teilgenommen (Baalman et al. 2022, Trübner & Schmies 2022, Kausmann et al. 2022).

Die Bürger:innenbefragung ist im engeren statistischen Sinne nicht repräsentativ für die Stadtbevölkerung. Dennoch liefert sie ein reichhaltiges Meinungsbild zur Pflege der Zukunft in Bielefeld. Die Autor:innen der vorliegenden Datenanalyse nehmen an, dass das Thema Pflege insgesamt viele Personen unterschiedlichen Alters sowie mit und ohne Bezug zu Pflege angesprochen hat. In der Regel beteiligen sich häufiger Personen, die sich für das Thema interessieren oder direkt von der Thematik beeinflusst sind (Engel & Schmidt 2022, Trübner & Schmies 2022). Des Weiteren indizieren die durchschnittliche Dauer für die Beantwortung der Fragen von 15 Minuten (Median: 8 Minuten) sowie häufig umfangreiche Kommentare in den Freitextfeldern, dass sich die Teilnehmer:innen Zeit für die Befragung einschließlich freitextlicher Kommentierungen genommen haben. Die Antwortrate ist konsistent hoch mit einem geringen Anteil fehlender Werte. Hieraus lässt sich schließen, dass die Befragten sich mit dem Thema Pflege der Zukunft in Bielefeld intensiv auseinandergesetzt haben und dies auf ein hohes Interesse stieß. Die offenen Antworten ergänzen die quantitative Erhebung um Facetten und Perspektiven, die der komplexen Fragestellung zur pflegerischen Versorgung besser gerecht werden. Damit kann die Frage nach der Pflege der Zukunft in Bielefeld aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet werden.

## 4.2 THEMENFELDER DER BEFRAGUNG

Nachfolgend werden Ergebnisse der Bürger:innenbefragung für alle inhaltlichen Fragen deskriptiv dargestellt. Die Auswertung allgemeiner Fragestellungen wird ergänzt um vergleichende Analysen nach soziodemografischen Merkmalen und Pflegebezug. Die Analyse der persönlichen Prioritäten zu Altern und pflegerischer Versorgung wird ergänzt um die qualitativen Ergebnisse aus den Freitextfeldern. Hieraus ausgewählte Zitate der Befragten stehen exemplarisch für eine Vielzahl von Kommentaren in den offenen Antwortkategorien. Die Erkenntnisse aus Gesprächen und Erhebungen während der Bürger:innendialoge im März/April 2023 sind ebenfalls im vorliegenden Bericht enthalten (Kapitel 4.3). Die Zusammenfassung des „Zukunftsbilds Pflege“ für Bielefeld und ein Ausblick auf die Gestaltungsbedarfe werden in Kapitel 5 beschrieben.

#### 4.2.1 ALTERN UND PFLEGE DER ZUKUNFT

Die inhaltlichen Einstiegsfragen der Bürger:innenbefragung umfassen a) allgemeine Fragen zu Altern und Pflege der Zukunft mit einem Lokalbezug zu Bielefeld oder betreffen b) übergeordnete gesundheits- und pflegepolitische Themen. Die jeweils fünf Items sowie die Häufigkeitsverteilung der Zustimmungsraten sind in Tabelle 9 und Tabelle 10 dargestellt und werden nachfolgend beschrieben. Ausgewählte Items werden anhand von Subgruppenanalysen betrachtet. Dabei wird mittels deskriptiver und bivariater Analysen untersucht, ob sich das Antwortverhalten zwischen unterschiedlichen Altersgruppen, nach Geschlecht, Wohnbezirken, nach Berührungspunkten mit Pflege oder zwischen beruflich Pflegenden und anderen Befragten unterscheidet.

		Ich stimme eher zu.	Ich stimme eher nicht zu.	Weiß ich nicht.	n
<b>Die Versorgung durch Hausärzte in Bielefeld ist gut.</b>	Absolute Häufigkeit	486	535	208	1.229
	Anteil in Prozent	39,5 %	43,5 %	16,9 %	
<b>Die Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln wie Bus und Bahn in Bielefeld ist gut.</b>	Absolute Häufigkeit	825	332	63	1.220
	Anteil in Prozent	67,6 %	27,2 %	5,2 %	
<b>Der soziale Zusammenhalt in Bielefeld ist gut.</b>	Absolute Häufigkeit	456	367	396	1.219
	Anteil in Prozent	37,4 %	30,1 %	32,5 %	
<b>Das Angebot zur Gesundheitsförderung in Bielefeld ist gut.</b>	Absolute Häufigkeit	415	338	466	1.219
	Anteil in Prozent	34,0 %	27,7 %	38,2 %	
<b>Das Pflegeangebot in Bielefeld ist gut.</b>	Absolute Häufigkeit	302	390	526	1.218
	Anteil in Prozent	24,8 %	32,0 %	43,2 %	

Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung der Bewertung von allgemeinen Fragestellungen mit Lokalbezug Bielefeld

		Ich stimme eher zu.	Ich stimme eher nicht zu.	Weiß ich nicht.	n
<b>Es ist richtig, dass Pflegekräfte einen Bonus für ihre Leistung in der Coronapandemie erhalten.</b>	Absolute Häufigkeit	1.106	70	44	1.220
	Anteil in Prozent	90,7 %	5,7 %	3,6 %	
<b>Pflegekräfte sollten besser bezahlt werden.</b>	Absolute Häufigkeit	1.155	43	29	1.227
	Anteil in Prozent	94,1 %	3,5 %	2,4 %	
<b>Das digitale Rezept und die elektronische Gesundheitskarte finde ich sinnvoll.</b>	Absolute Häufigkeit	870	202	153	1.225
	Anteil in Prozent	71,0 %	16,5 %	12,5 %	
<b>Telemedizin verbessert die Versorgungssituation.</b>	Absolute Häufigkeit	571	321	328	1.220
	Anteil in Prozent	46,8 %	26,3 %	26,9 %	
<b>Die Zuzahlungen und Eigenanteile für Gesundheit und Pflege sind angemessen.</b>	Absolute Häufigkeit	290	717	218	1.225
	Anteil in Prozent	23,7 %	58,5 %	17,8 %	

Tabelle 10: Häufigkeitsverteilung der Bewertung von übergeordneten gesundheits- und pflegepolitischen Fragestellungen

#### HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

Die hausärztliche Versorgung wird von den Befragungsteilnehmenden ambivalent bewertet: Der Aussage „Die Versorgung durch Hausärzte in Bielefeld ist gut“ stimmen knapp 40 Prozent der befragten Personen zu, fast 44 Prozent stimmen dem eher nicht zu. Annähernd 17 Prozent bewerten dies nicht und kreuzten „Weiß ich nicht“ an. Diese Zahlen deuten darauf hin, dass ein relevanter Anteil der Bürger:innen Bielefelds mit der Versorgungssituation unzufrieden ist und diese Sorgen bereitet.

#### Die älteren unter den Befragten bewerten die hausärztliche Versorgung besser als jüngere Befragte

Ein größerer Anteil von Bielefelder:innen der höheren Altersgruppen stimmt der Aussage zu (39,3 % der 40- bis 59-jährigen, 50,4 % der über 60-jährigen) und ist eher mit der hausärztlichen Versorgung zufrieden als jüngere Befragte (32,4 %): Etwa 43 Prozent der jungen und 48 Prozent der mittleren Altersgruppe stimmen der Aussage nicht zu. Fast ein Viertel der Jüngeren bewertet diese Aussage nicht, dieser Anteil ist deutlich größer als in den anderen Altersgruppen (12,5 % bzw. 10,4 %) (vgl. Abbildung 5 und Tabelle 11).<sup>4</sup>

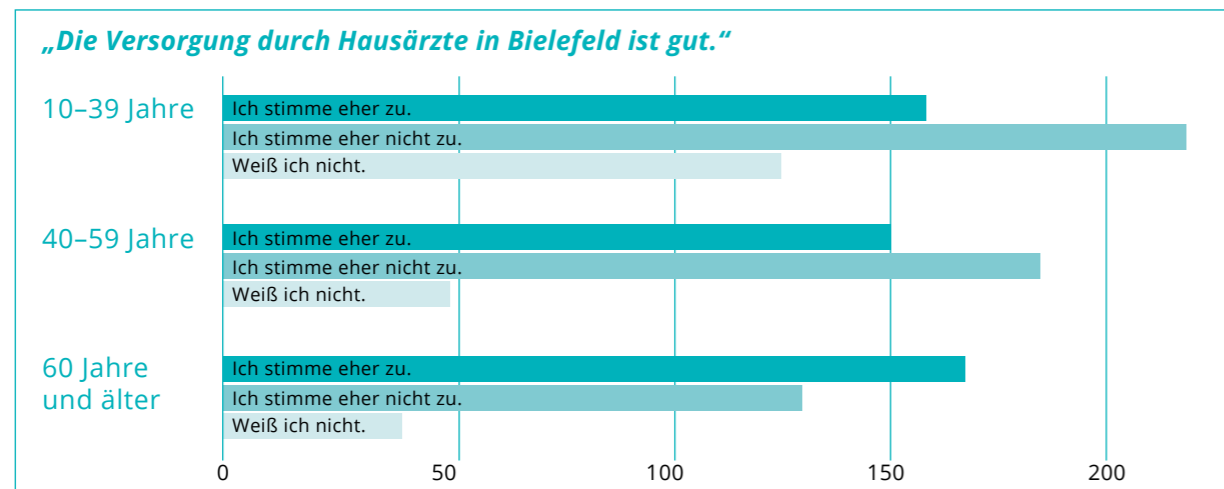


Abbildung 5: Zustimmung zur Aussage „Die Versorgung durch Hausärzte in Bielefeld ist gut“ nach Altersgruppen (n = 1.227)

<sup>4</sup> Die Zufriedenheit mit der Versorgung durch Hausärzt:innen in Bielefeld steht in signifikantem Zusammenhang mit dem Alter der Befragten ( $\chi^2 [4, n = 1.227] = 50,277, p < ,001$ ), der Zusammenhang ist nicht sehr stark (Cramer-V = 0,143,  $p < ,001$ ).

		Die Versorgung durch Hausärzte in Bielefeld ist gut.			
Altersgruppen		Ich stimme eher zu.	Ich stimme eher nicht zu.	Weiß ich nicht.	n
<b>10-39 Jahre</b>	Anzahl	164	218	124	506
	% von Altersgruppen	32,4 %	43,1 %	24,5 %	100,0 %
<b>40-59 Jahre</b>	Anzahl	151	185	48	384
	% von Altersgruppen	39,3 %	48,2 %	12,5 %	100,0 %
<b>60 Jahre und älter</b>	Anzahl	170	132	35	337
	% von Altersgruppen	50,4 %	39,2 %	10,4 %	100,0 %
<b>Gesamt</b>	Anzahl	485	535	207	1.227
	% von Altersgruppen	39,5 %	43,6 %	16,9 %	100,0 %

Tabelle 11: Zustimmung zur Aussage „Die Versorgung durch Hausärzte in Bielefeld ist gut“ nach Altersgruppen (n = 1.227)

#### Personen mit Berührungspunkten zur Pflege bewerten die hausärztliche Versorgung besser als Personen ohne Bezug zur Pflege

Ein größerer Anteil von Befragten mit Berührungspunkten zum Thema Pflege stimmt der Aussage zu (44,1 %). Hingegen stimmt ein größerer Anteil von Personen ohne Berührungspunkte zur Pflege der Aussage nicht zu (46,3 %) (vgl. Abbildung 6, Tabelle 12).<sup>5</sup>

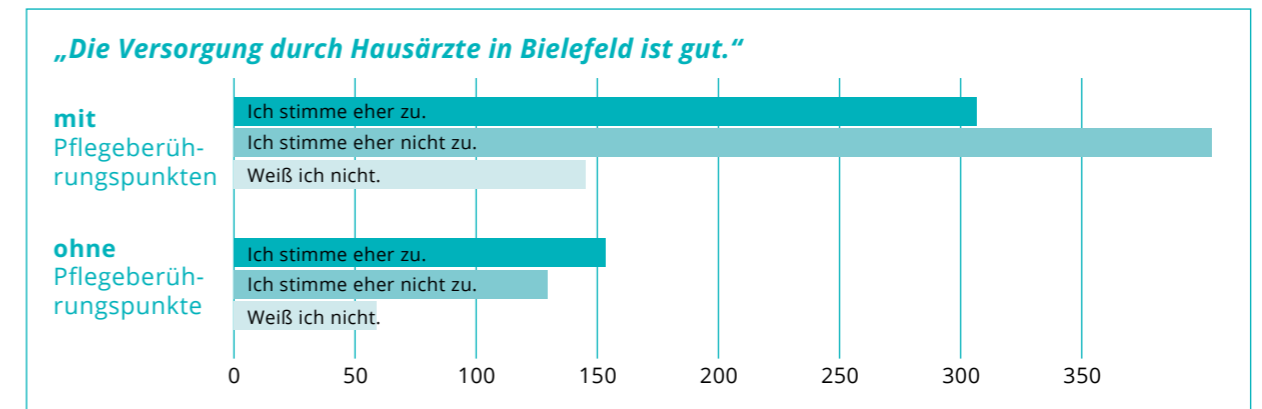


Abbildung 6: Zustimmung zur Aussage „Die Versorgung durch Hausärzte in Bielefeld ist gut“ nach Pflegeberührungspunkten (n = 1.198)

		Die Versorgung durch Hausärzte in Bielefeld ist gut.			
Pflegerührungspunkte		Ich stimme eher zu.	Ich stimme eher nicht zu.	Weiß ich nicht.	n
<b>Keine Pflegeberührungspunkte</b>	Anzahl	315	395	143	853
	% von Pflegeberührungspunkten	36,9 %	46,3 %	16,8 %	100,0 %
<b>Pflegeberührungspunkte</b>	Anzahl	152	130	63	345
	% von Pflegeberührungspunkten	44,1 %	37,7 %	18,3 %	100,0 %
<b>Gesamt</b>	Anzahl	467	525	206	1.198
	% von Pflegeberührungspunkten	39,0 %	43,8 %	17,2 %	100,0 %

Tabelle 12: Zustimmung zur Aussage „Die Versorgung durch Hausärzte in Bielefeld ist gut“ nach Pflegeberührungspunkten (n = 1.198)

<sup>5</sup> Die Zufriedenheit mit der Versorgung durch Hausärzt:innen in Bielefeld steht in signifikantem Zusammenhang damit, ob eine befragte Person Berührungspunkte mit Pflege hat oder nicht ( $\chi^2 [2, n = 1.198] = 7,694, p = 0,021$ ) – mit kleinem Effekt (Cramer-V = 0,080,  $p < ,021$ ).

### ÖFFENTLICHER PERSONENNAHVERKEHR (ÖPNV)

Öffentliche Verkehrsmittel spielen eine zentrale Rolle für Mobilität und Teilhabe der Menschen einer Stadt. Eine gute Anbindung und Vernetzung des ÖPNV kann dazu beitragen, den Aktivitätsradius rund um das Wohnumfeld zu vergrößern. Dies ist wichtig für ältere Bürger:innen, um selbstständig und mobil zu sein.

„Die Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln wie Bus und Bahn in Bielefeld ist gut.“ Der ÖPNV in der Stadt wird von etwa zwei Dritteln der Befragten positiv bewertet, sie stimmen dieser Aussage zu. Etwas mehr als ein Viertel stimmt dem nicht zu, ca. 5 Prozent bewerteten dieses Item nicht („Weiß ich nicht“).

#### Befragte Bielefelder:innen aus der Stadtmitte bewerten den ÖPNV besser als die Befragten aus anderen Stadtbezirken

Je nach Wohnort unterscheidet sich die Zufriedenheit mit dem Angebot öffentlicher Verkehrsmittel in Bielefeld<sup>6</sup>: Befragte aus Bielefeld-Mitte stimmen der Aussage besonders häufig zu (77,3 %), etwas geringer fällt die Zustimmung von Bielefelder:innen aus dem Norden der Stadt aus (65,0 %). Auch eine Mehrheit der Bürger:innen, die im Süden der Stadt wohnt, stimmt dieser Aussage zu (58,8 %), dies ist jedoch der geringste Anteil unter drei Vergleichsgruppen (vgl. Abbildung 7).

### SOZIALER ZUSAMMENHALT UND ANGEBOTE ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PFLEGE IN BIELEFELD

Es ist keine klare Bewertung durch die befragten Bürger:innen zum sozialen Zusammenhalt in Bielefeld sowie zu Angeboten zur Gesundheitsförderung erkennbar: Etwa ein Drittel bewertet diese Aspekte gar nicht („Weiß ich nicht“, 32,5 % bzw. 38,2 %), die Angebote zur Pflege in Bielefeld bewerten sogar 43,2 Prozent nicht. Dass bestehende Angebote gut sind, dem stimmt knapp ein Viertel der Befragten zu (24,8 %). Fast ein Drittel verneint diese Aussage (32,0 %) (vgl. Abbildung 8).

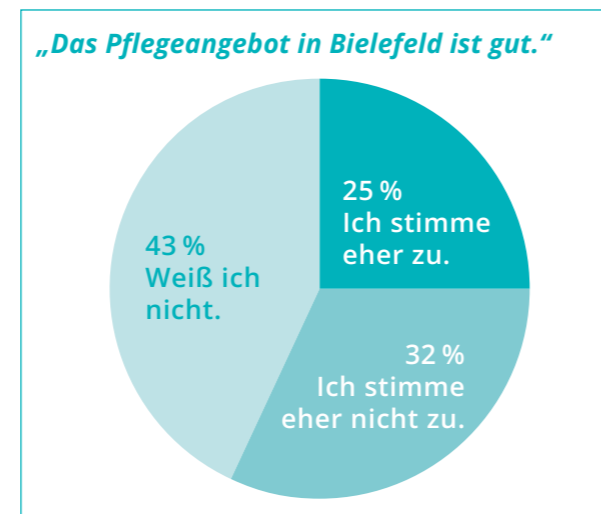


Abbildung 8: Zustimmung zur Aussage „Das Pflegeangebot in Bielefeld ist gut.“ (n = 1.218)

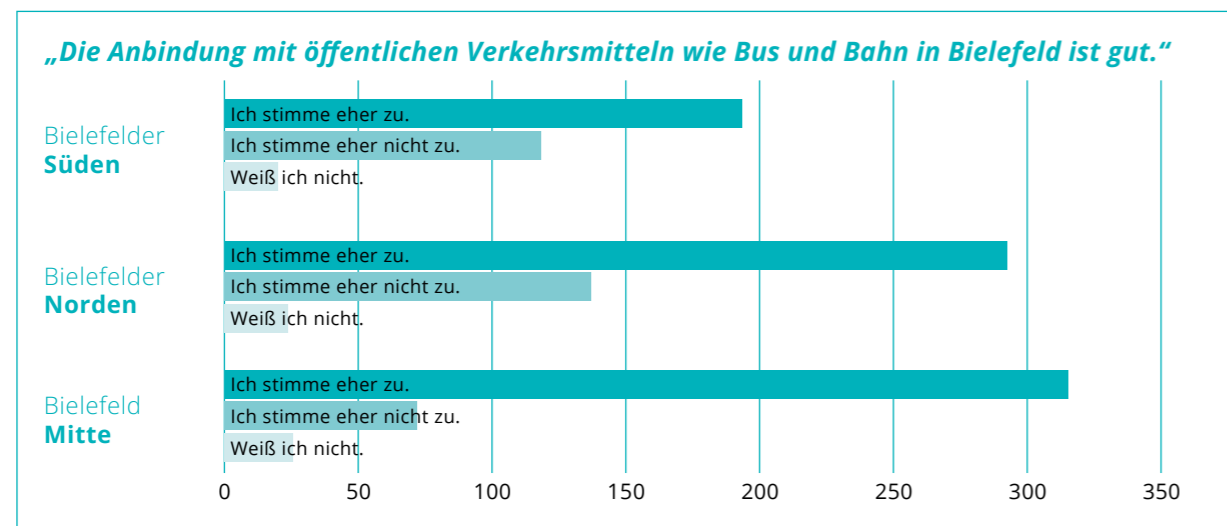


Abbildung 7: Zufriedenheit mit dem ÖPNV in Bielefeld nach Wohnbezirken

<sup>6</sup> Je nach Wohnort unterscheidet sich die Zufriedenheit mit dem Angebot öffentlicher Verkehrsmittel in Bielefeld signifikant ( $\chi^2 [4, n = 1.179] = 35,101, p < ,001$ ) mit kleinem Effekt (Cramer-V = 0,122,  $p < ,001$ ).

Altersgruppen		Das Pflegeangebot in Bielefeld ist gut.			n
		Ich stimme eher zu.	Ich stimme eher nicht zu.	Weiß ich nicht.	
10–39 Jahre	Anzahl	105	135	263	503
	% von Altersgruppen	20,9 %	26,8 %	52,3 %	100,0 %
40–59 Jahre	Anzahl	95	142	146	383
	% von Altersgruppen	24,8 %	37,1 %	38,1 %	100,0 %
60 Jahre und älter	Anzahl	101	112	117	330
	% von Altersgruppen	30,6 %	33,9 %	35,5 %	100,0 %
Gesamt	Anzahl	301	389	526	1.216
	% von Altersgruppen	24,8 %	32,0 %	43,3 %	100,0 %

Tabelle 13: Zustimmung zur Aussage „Das Pflegeangebot in Bielefeld ist gut“ nach Altersgruppen (n = 1.216)

### PFLEGEANGEBOT

Die Bewertung des Pflegeangebotes unterscheidet sich je nach Alter der Befragten: Die über 60-jährigen Bielefelder:innen stimmen der Aussage, dass das Pflegeangebot in Bielefeld gut ist, sowohl zu als auch nicht zu (30,6 % bzw. 33,9 %), 35,5 Prozent wissen es nicht. Die Mehrheit der jüngeren Teilnehmenden der Befragung bewertet die Aussage nicht („Weiß ich nicht“: 52,3 % der 10- bis 39-jährigen, vgl. Tabelle 13).<sup>7</sup>

#### Ohne Pflegeerfahrungen fällt die Bewertung des Pflegeangebots in Bielefeld schwer

Besteht ein Bezug zur Pflege, gibt es signifikante Unterschiede in der Bewertung des Bielefelder Pflegeangebotes im Vergleich zu Personen, die keinen Bezug zur Pflege haben: Ein größerer Anteil der Befragten, die privat Personen pflegen, bewertet das Pflegeangebot in der Stadt schlechter (45,6 %) als diejenigen Befragten ohne Pflegebezug (30,6 %). Ein hoher Anteil Befragter, die nicht selbst pflegen, bewertet diese Aussage nicht (45,3 %) (vgl. Tabelle 14).<sup>8</sup>

		Das Pflegeangebot in Bielefeld ist gut.			n
		Ich stimme eher zu.	Ich stimme eher nicht zu.	Weiß ich nicht.	
Kein Pflegebezug	Anzahl	257	326	482	1.065
	% von Pflegebezug	24,1 %	30,6 %	45,3 %	100,0 %
Pflegebezug („Ich pflege privat“)	Anzahl	36	57	32	125
	% von Pflegebezug	28,8 %	45,6 %	25,6 %	100,0 %
Gesamt	Anzahl	293	383	514	1.190
	% von Pflegebezug	24,6 %	32,2 %	43,2 %	100,0 %

Tabelle 14: Zustimmung zur Aussage „Das Pflegeangebot in Bielefeld ist gut“ nach Pflegebezug (n = 1.190)

<sup>7</sup> Der Zusammenhang ist statistisch signifikant ( $\chi^2 [4, n = 1.216] = 31,746, p < ,001$ ) mit kleinem Effekt (Cramer-V = 0,114,  $p < ,001$ ).

<sup>8</sup> Der Zusammenhang ist statistisch signifikant ( $\chi^2 [2, n = 1.190] = 18,809, p < ,001$ ) mit kleinem Effekt (Cramer-V = 0,126,  $p < ,001$ ).



		Das Pflegeangebot in Bielefeld ist gut.			
		Ich stimme eher zu.	Ich stimme eher nicht zu.	Weiß ich nicht.	n
<b>Kein Pflegeberuf</b>	Anzahl	177	272	441	890
	% von Pflegeberuf	19,9 %	30,6 %	49,6 %	100,0 %
<b>Pflegeberuf</b>	Anzahl	116	111	73	300
	% von Pflegeberuf	38,7 %	37,0 %	24,3 %	100,0 %
<b>Gesamt</b>	Anzahl	293	383	514	1.190
	% von Pflegeberuf	24,6 %	32,2 %	43,2 %	100,0 %

Tabelle 15: Zustimmung zur Aussage „Das Pflegeangebot in Bielefeld ist gut“ nach Pflegeberuf (n = 1.190)

Ein ähnliches Bild lässt sich für Personen mit und ohne Pflegeberuf beschreiben: Fast die Hälfte der Befragten ohne Pflegeberuf bewertet diese Aussage häufig nicht (49,6 %). Bei Personen, die beruflich in der Pflege arbeiten, zeigt sich kein klares Bild: Knapp ein Viertel beantwortete die Aussage mit „Weiß ich nicht“ und ein jeweils ähnlich hoher Anteil der Befragten, die in der Pflege arbeiten, stimmt der Aussage jeweils zu und auch nicht zu (38,7 % bzw. 37,0 %) (vgl. Tabelle 15).<sup>9</sup>

#### DIGITALES REZEPT UND ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE

„Das digitale Rezept und die elektronische Gesundheitskarte finde ich sinnvoll.“ Dieser Aussage stimmt eine große Mehrheit von 71,1 Prozent der befragten Personen zu. 16,5 Prozent stimmen dem eher nicht zu und ca. 12,4 Prozent bewerten dies nicht („Weiß ich nicht“).

		Das digitale Rezept und die elektronische Gesundheitskarte finde ich sinnvoll.			
		Ich stimme eher zu.	Ich stimme eher nicht zu.	Weiß ich nicht.	n
<b>Weiblich</b>	Anzahl	579	159	111	849
	Anteil in Prozent	68,2 %	18,7 %	13,1 %	100,0 %
<b>Männlich</b>	Anzahl	288	41	40	369
	Anteil in Prozent	78,0 %	11,1 %	10,8 %	100,0 %
<b>Divers</b>	Anzahl	2	2	1	5
	Anteil in Prozent	40,0 %	40,0 %	20,0 %	100,0 %
<b>Gesamt</b>	Anzahl	869	202	152	1.223
	Anteil in Prozent	71,1 %	16,5 %	12,4 %	100,0 %

Tabelle 16: Zustimmung zur Aussage „Das digitale Rezept und die elektronische Gesundheitskarte finde ich sinnvoll“ nach Geschlecht (n = 1.223)

<sup>9</sup> Die unterschiedlichen Bewertungen zwischen den beiden Gruppen sind statistisch signifikant ( $X^2 [2, n = 1.190] = 68,058, p < ,001$ ) mit kleinem Effekt (Cramer-V = 0,239,  $p < ,001$ ).

<sup>10</sup> Diese Unterschiede sind statistisch signifikant ( $X^2 [4, n = 1.223] = 47,677, p < ,001$ ) mit kleinem Effekt (Cramer-V = 0,197,  $p < ,001$ ).

<sup>11</sup> Nach Geschlecht gibt es signifikante Unterschiede mit kleinem Effekt:  $X^2 (4, n = 1.223) = 16,169, p < ,01, \text{Cramer-V} = 0,115, p < ,01$ .

Ein größerer Anteil jüngerer Teilnehmender der Befragung stimmt der Aussage zu (80,1 % der 10- bis 39-Jährigen), während etwa ein Viertel der älteren Befragten (60 Jahre und älter) der Aussage eher nicht zustimmt (25,7 %) und 15,2 Prozent diese nicht bewerten („Weiß ich nicht“) (vgl. Abbildung 9).<sup>10</sup>

Der Anteil der Männer, die digitale Rezepte und die elektronische Gesundheitskarte positiv bewerten, ist größer als der Anteil der Frauen (78,0 % bzw. 68,2 %) (vgl. Tabelle 16).<sup>11</sup>

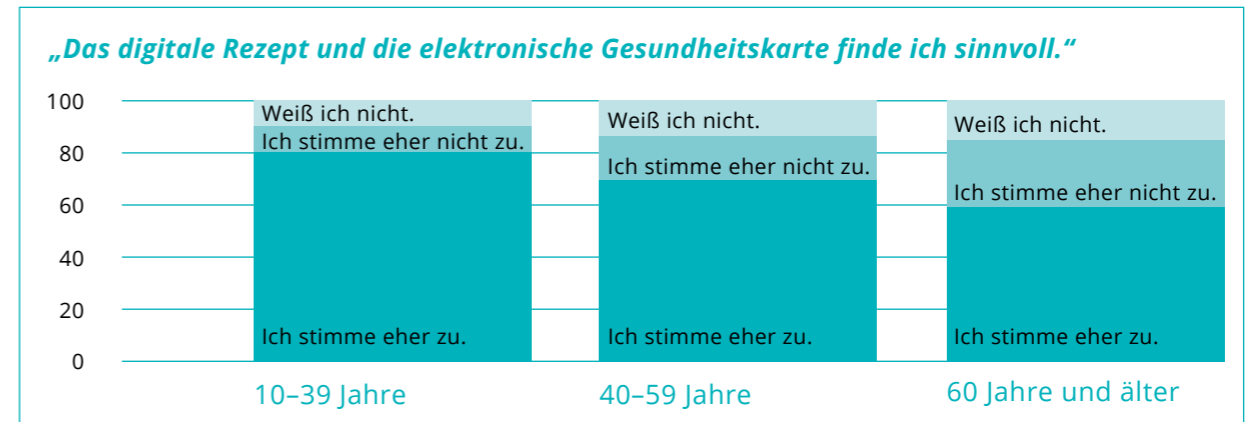


Abbildung 9: Zustimmung zur Aussage „Das digitale Rezept und die elektronische Gesundheitskarte finde ich sinnvoll“ nach Altersgruppen (n = 1.223)

Unterschiede in der Bewertung dieser digitalen Lösungen für die Gesundheitsversorgung bestehen auch in Zusammenhang mit Pflegeerfahrungen: Der Anteil der Befragten, die bspw. Angehörige pflegen und der Aussage zustimmen, ist geringer (60,0 %) als der Anteil von Personen ohne Pflegebezug (72,8 %) (vgl. Tabelle 17).<sup>12</sup>

#### TELEMEDIZIN

„Telemedizin verbessert die Versorgungssituation“, meinen 46,8 Prozent der befragten Personen. Jeweils etwas mehr als ein Viertel der befragten Bielefelder:innen stimmt dem eher nicht zu (26,3 %) oder hat diese Aussage nicht bewertet („Weiß ich nicht“, 26,9 %). Möglicherweise fällt den Befragten die Bewertung von Telemedizin und ihrem Nutzen für die Versorgung aufgrund von fehlenden Erfahrungen und Kenntnissen mit bzw. über Telemedizin schwer.

#### ZUZAHLUNGEN UND EIGENANTEILE

„Die Zuzahlungen und Eigenanteile für Gesundheit und Pflege sind angemessen.“ Dieser Aussage stimmt knapp ein Viertel der befragten Personen zu (23,7 %). Über die Hälfte der Befragten stimmt dem eher nicht zu (58,5 %) und 17,8 Prozent bewerteten dies nicht („Weiß ich nicht“). Das Ergebnis ist ein Indikator dafür, dass mehr als die Hälfte der befragten Bielefelder:innen nicht mit Zuzahlungen und Eigenanteilen für die Versorgung einverstanden ist und/oder das Thema ihnen Sorgen bereitet.

#### ZUSAMMENFASSUNG UND EINORDNUNG DER KERNAUSSAGEN

Die unterschiedlichen Bewertungen der Items deuten auf Varianzen von Wahrnehmung, Prioritäten und Erfahrungen hin: Der ÖPNV wird je nach Stadtteil besser oder schlechter bewertet, die hausärzt-

		Das digitale Rezept und die elektronische Gesundheitskarte finde ich sinnvoll.			
		Ich stimme eher zu.	Ich stimme eher nicht zu.	Weiß ich nicht.	n
<b>Kein Pflegebezug</b>	Anzahl	780	169	122	1.071
	% von Pflegebezug	72,8 %	15,8 %	11,4 %	100,0 %
<b>Pflegebezug („Ich pflege privat“)</b>	Anzahl	75	27	23	125
	% von Pflegebezug	60,0 %	21,6 %	18,4 %	100,0 %
<b>Gesamt</b>	Anzahl	855	196	145	1.196
	% von Pflegebezug	71,5 %	16,4 %	12,1 %	100,0 %

Tabelle 17: Zustimmung zur Aussage „Das digitale Rezept und die elektronische Gesundheitskarte finde ich sinnvoll.“ nach Pflegebezug (n = 1.196)

<sup>12</sup> Signifikante Unterschiede mit kleinem Effekt:  $X^2 (2, n = 1.196) = 9,426, p < ,01, \text{Cramer-V} = 0,089, p < ,01$ .

liche und pflegerische Versorgung wird in der Regel von älteren Bürger:innen besser bewertet als von jüngeren. Die Vermutung liegt nahe, dass jüngere Befragte weniger Erfahrungen und Kontakt mit einer kontinuierlichen, dauerhaften medizinischen und pflegerischen Versorgung haben und daher häufiger auf eine Bewertung verzichteten. Auch Befragte, die gar keinen Bezug zur Pflege haben, bewerten diese Angebote häufig nicht. Hingegen bewerten die Bürger:innen mit Pflegeerfahrung die Angebote zur Pflege schlechter als Personen ohne Erfahrungen. In Bezug auf die Bewertung des Pflegeangebots in Bielefeld fällt auf, dass sich Pflegendе und Personen mit Pflegeberuf möglicherweise aufgrund ihrer Erfahrungen und Kenntnisse eine Meinung (positiv oder negativ) zum Pflegeangebot gebildet haben. Ein größerer Anteil von Personen ohne Pflegebezug kreuzte daher wohl häufiger „Weiß ich nicht“ an.

Es ist zu vermuten, dass unbekannte oder intransparente Angebote für viele befragte Bürger:innen schwer zu bewerten sind und sie daher häufiger „Weiß ich nicht“ angekreuzt haben. Diese These wird gestützt durch die Bewertungen des digitalen Rezepts und der elektronischen Gesundheitskarte: Hierzu gibt es von 71,0 Prozent der Befragten Zustimmung, während Telemedizin vergleichsweise nur von 46,8 Prozent für geeignet gehalten wird, die Versorgungssituation zu verbessern. Telemedizin wird von mehr als einem Viertel der Befragten gar nicht bewertet, denn vermutlich ist Telemedizin für viele Menschen ein eher abstrakter, unbekannter Begriff. Demgegenüber ist das digitale Rezept, das bereits in der Öffentlichkeit diskutiert wurde, fassbarer und besser bewertbar.

Insgesamt fällt auf, dass jeweils ein hoher Anteil der befragten Bielefelder:innen einige Items nicht bewertet hat („weiß ich nicht“). Es liegt die Vermutung nahe, dass sie diese nicht bewerten konnten, weil sie sich damit möglicherweise nicht auskennen, z. B. wegen fehlender Erfahrungen oder nur weniger Berührungspunkte oder mangelnder Kenntnisse. Es ist also anzunehmen, dass viele Befragte keine Bewertung ohne eine persönliche Bewertungsgrundlage vorgenommen, d. h. auch nicht einfache öffentliche Meinungen reproduziert haben. Weitere Gründe, warum Items von vielen nicht bewertet wurden, lassen sich annehmen: So kann z. B. eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote, Anbieter und Träger Intransparenz und Unübersichtlichkeit begünstigen und eine Bewertung für die Befragungsteilnehmen-

den erschweren. Dieser These widerspricht jedoch, dass auch viele professionell Pflegendе oder Personen mit Bezug zur Pflege die Aussage häufig nicht bewerten. Diese Vermutung bezieht sich auf die Bewertung der hausärztlichen Versorgung sowie die Fragen zum sozialen Zusammenhalt, zu Angeboten für Gesundheitsförderung und Pflege sowie zu Telemedizin. Hier kreuzten jeweils ca. ein Drittel oder sogar mehr Befragte „Weiß ich nicht“ an (vgl. Tabelle 9).

#### 4.2.2 WÜRDEVOLLES ALTERN

Die Bielefelder:innen haben sich ausführlich mit der Frage beschäftigt, was würdevolles Altern für sie bedeutet. Die Antworten sind nicht nur umfangreich, sondern vielschichtig und teils mit sehr persönlichen Aspekten behaftet. Einige geben selbst keine konkrete Antwort, sondern formulieren eigene Fragen, z. B.: Werde ich weiter selbstständig leben können? Wie werde ich wohnen? Welchen gesellschaftlichen Stellenwert habe ich im Alter? Welchen Sinn kann das Leben im Alter haben? Welche Lösungen gibt es für gesellschaftliche Teilhabe im Alter? Die Fragen zeigen einerseits, dass sich die befragten Personen über Alter und Pflege Gedanken machen und diese reflektieren. Andererseits haben sie zum Teil noch keine klaren Vorstellungen vom eigenen Leben im Alter gebildet.

#### Sinnhaftigkeit und gesellschaftlicher Stellenwert für Würde im Alter

Der Begriff „Würdevolles Altern“ wird von den Befragten als vielschichtig verstanden und beinhaltet Aspekte wie Respekt, gesellschaftlichen Stellenwert, Sinnhaftigkeit im Ruhestand, Angst vor Einsamkeit und Entmündigung, Kommunikation zwischen Jung und Alt und gegenseitiges Verständnis.

*„Würdevolles Altern bedeutet für mich Respekt vor der Lebensleistung und den Werten der alternden Person. Die Möglichkeit, sich in die Gesellschaft einzubringen, sollte gefördert werden. Keine vorzeitige Entmündigung. Gleichzeitig sollten ältere Menschen für die Bedürfnisse und die Herausforderungen der nachfolgenden Generation (Zeitknappheit, berufliche Herausforderungen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf) sensibilisiert werden. Verständigung zwischen den Generationen ist aus meiner Sicht ein Schlüssel für würdevolles Altern.“*

*„Ich würde gerne in einer Gemeinschaft von Alt und Jung meinen letzten Lebensabschnitt verbringen. Spezielle Leuchtturmprojekte gibt es ja bereits, auch bei uns in Deutschland. Und ich würde mich dann auch gerne einbringen in die Gemeinschaft, junge Eltern entlasten. Einfach sinnvoll sein Leben im Ruhestand verbringen und vor allen Dingen nicht alleine sein!“*

Gute Kommunikation, Verständigung und Unterstützung zwischen den Generationen spielen nicht nur innerfamiliär, sondern auch für die Stadtgesellschaft eine wichtige Rolle für würdevolles Altern. Der Wunsch nach einer sinnhaften Lebensführung im Alter, nach Gebrauchtwerden und sinnstiftenden Aufgaben sowie einem Stellenwert in der Gesellschaft, wie z. B. zur Entlastung junger Eltern beizutragen, sind den befragten Bielefelder:innen wichtig.

*“My husband and I could see ourselves living in a multi-generational apartment house. This would provide an opportunity for all generations to learn new skills. The older generation could help with child care and this could also give the older generation a sense of purpose. It would help to alleviate fears children may have of the elderly. It could help children to understand and later accept their own aging. It is a good way to invigorate and energize older adults. The older generation can offer advice from their experience and the younger generations help with physically difficult tasks and this would enable them to live longer at home.“*

*„Mein Mann und ich könnten uns vorstellen, in einem Mehr-Generationen-Apartmenthaus zu leben. Dies würde allen Generationen die Möglichkeit bieten, Neues zu erlernen. Die ältere Generation könnte bei der Kinderbetreuung helfen, was ihnen auch ein Gefühl von Sinnhaftigkeit geben würde. Es könnte Kindern helfen, Ängste vor älteren Menschen zu mindern. Es könnte Kindern helfen, das eigene Altern zu verstehen und zu akzeptieren. Es ist eine gute Möglichkeit, ältere Erwachsene zu stärken und zu mobilisieren. Die ältere Generation kann ihre Erfahrungen teilen und die jüngere Genera-*

*tion könnte bei körperlich anspruchsvollen Aufgaben helfen, was ihnen ermöglichen würde, länger zu Hause zu leben.“*

#### Jede:r Dritte möchte möglichst lange zu Hause wohnen bleiben | Offenheit für Wohnen in Gemeinschaft

Die wichtigsten Aspekte mit Blick auf das würdevolle Altern sind aus Sicht der befragten Bielefelder:innen Selbstbestimmung (66,3 %), Erhalt der körperlichen und geistigen Fitness (63,9 %) und Mobilität (26,9 %), soziale Kontakte (37,0 %) sowie Verbleib in der eigenen Häuslichkeit (32,1 %) (vgl. Abbildung 10). Das Thema Wohnen wird vielfach mit Begriffen wie „Selbstständigkeit“, „Selbstbestimmtheit“ und „Einsamkeit“ verknüpft. Möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt zu wohnen wie auch nach Bedarf Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen, ist den befragten Personen wichtig. Mit der Zunahme des Anteils älterer und hochbetagter Menschen in unserer Gesellschaft nimmt auch der Bedarf an barrierefreiem Wohnraum und quartiersbezogenen, niederschweligen Versorgungsangeboten zu. Die befragten Bielefelder:innen zeigen sich daher offen für Wohnformen wie Pflege-WGs und Wohnprojekte für gemeinsames Wohnen von Alt und Jung. Das Bielefelder Modell und Mehrgenerationenhäuser sind unter den befragten Bielefelder:innen bekannt. Sie wünschen sich den Ausbau solcher Angebote und eine Zusammenarbeit der beteiligten Träger.

*„Ich finde das Konzept von Wohngemeinschaften im Alter erstrebenswert, da ich bisher den Eindruck hatte, dass viele alte Menschen am meisten darunter leiden, dass sie im Alter einsam werden. In Wohngemeinschaften können alle voneinander profitieren und bei Bedarf kann externe Betreuung ergänzt werden.“*

*„Ein Konzept in dem generationsübergreifend gearbeitet wird. Ein Miteinander mit Geben und Nehmen. Ältere helfen Kinder zu betreuen. Gebäude mit WGs mit älteren Menschen an einem zentral gelegenen Standort. Gemeinschaftsräume. Fußläufige Erreichbarkeit von Supermärkten, Frisör, Café. Ein Campus mit all dem und Kindergärten?“*

„Ich meine, dass die Stadt mit dem Bielefelder Modell auf dem richtigen Weg ist. Inwieweit die entsprechenden Kapazitäten ausreichend sind, ist mir nicht bekannt.“

„Der Quartiersansatz in der Pflege (Bielefelder Modell + ambulante Pflegedienste (vorzugsweise Wohlfahrtsverbände) + bürgerschaftliches Engagement) sollte als Bielefelder Modell offensiver nach außen verkauft und nach innen durch Ergänzungen (z. B. Kurzzeitpflege, Tagespflege, Kulturprogramme etc.) gestärkt werden.“

„Ich möchte respektvoll behandelt werden unter Achtung meiner Persönlichkeit. Ich möchte mich, ob zu Hause oder in einer Einrichtung, gut betreut und sicher fühlen.“

„Ich möchte selbst bestimmen in allen Angelegenheiten für meine Zukunft. In meiner Wohn Umgebung möchte ich respektvoll und würdevoll gepflegt werden. In Wohnprojekte für Ältere Menschen wäre ich bereit umzuziehen, wenn es auch bezahlbar wäre.“

Das Beibehalten von Gewohnheiten, Freizeitangebote und niedrige Kosten für die Pflege oder die frühzeitige Planung der eigenen Pflege sind für etwa jede:n zehnte:n Befragte:n wichtig (vgl. Abbildung 10). Trotz des Wunsches nach Selbstbestimmung, Erhalt der Selbstständigkeit (Fitness, Mobilität) in vielen Lebensbereichen sowie nach Unterstützung im Alltag sieht es weniger als jede:r neunte Befragte als wichtig an, die eigene Pflege im Alter bereits frühzeitig zu planen (11,7 %) (vgl. Abbildung 10).

#### RESPEKT UND SICHERHEIT SIND WICHTIG

Den befragten Bielefelder:innen sind eine respektvolle Behandlung und Sicherheit für würdevolles Altern wichtig. Dies betrifft sowohl die informelle Pflege durch Angehörige als auch die professionelle Pflege durch ambulante und stationäre Dienste.

Sicherheit heißt auch, sich in der Bürokratie rund um die Pflege mit unterschiedlichen Institutionen und Regelungen zurechtzufinden. Die befragten Bielefelder:innen wollen eine qualifizierte und unabhängige Beratung erhalten, damit sie eine gute Entscheidungsgrundlage haben, um die Pflege und Versorgung organisieren zu können. Im sogenannten „Pflegedschungel“, vor allem unter dem subjektiven Eindruck einer unüberschaubaren Vielzahl von Informationen, wollen sie sich besser zurechtfinden und verlässlich beraten werden, um die richtigen Behandlungen und Leistungen zu erhalten.

„Ich möchte einfache, unabhängige Beratung bekommen, um gute Entscheidungen treffen zu können. Wissen was mir zusteht.“

#### „Was ist Ihnen mit Blick auf das würdevolle Altern besonders wichtig?“

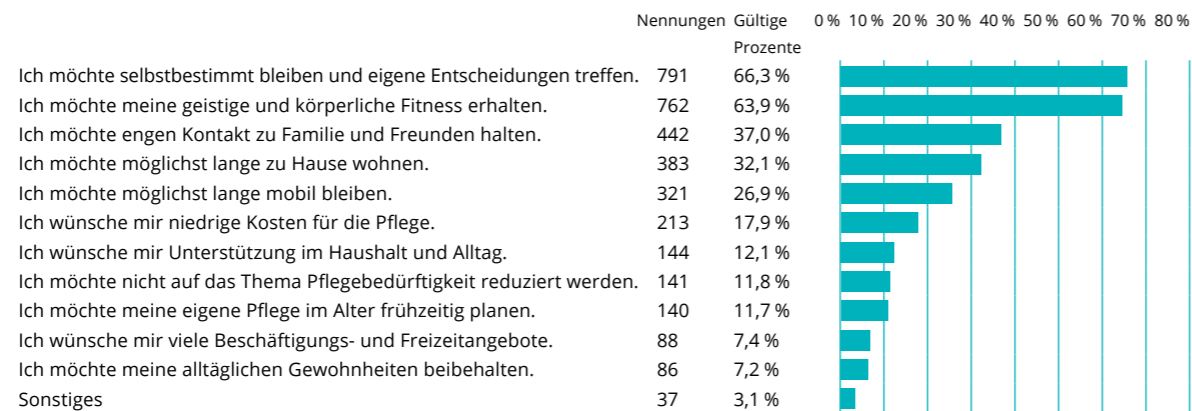


Abbildung 10: „Was ist Ihnen mit Blick auf das würdevolle Altern besonders wichtig?“ – Häufigkeitsverteilung der Mehrfachantworten (n = 1.193)

#### „Was ist Ihnen mit Blick auf die ambulante Pflege der Zukunft besonders wichtig?“

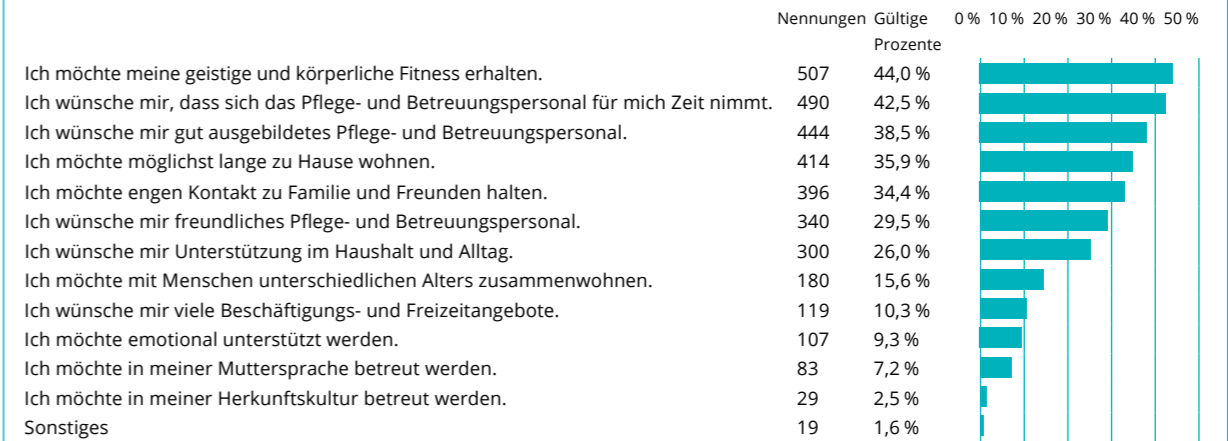


Abbildung 11: „Was ist Ihnen mit Blick auf die ambulante Pflege der Zukunft besonders wichtig?“ – Häufigkeitsverteilung der Mehrfachantworten (n = 1.152)

#### ZUSAMMENFASSUNG UND EINORDNUNG DER KERNAUSSAGEN

Für die befragten Bielefelder:innen sind Selbstbestimmung, Teilhabe und Wohnen wichtig für würdevolles Altern. Sie zeigen sich offen für neue Wohnformen und generationenübergreifendes Wohnen. Andererseits wird eine frühzeitige Planung der eigenen Pflege nicht als wichtig angegeben. Dies deutet auf eine Ambivalenz hin. Auch Ergebnisse anderer Studien zeigen, dass viele Menschen ihre eigene Pflege nicht planen (78 %) oder sich nicht mit dem Thema auseinandersetzen wollen (Druyen et al. 2022, HanseMercur 2022). Selbst bei zunehmend steigender und gleichzeitig unterschätzter Pflegewahrscheinlichkeit bleibt Pflege – auch innerhalb der Familie – ein Tabuthema (Druyen et al. 2022, HanseMercur 2022). Wenn Vorkehrungen getroffen werden, liegt der Schwerpunkt häufig auf der Ausgestaltung der Pflege (Patientenverfügung, jemanden bestimmen, der Entscheidungen treffen soll, Besprechung der Wünsche und Vorstellungen mit Angehörigen). Pflegevorsorge in finanzieller Hinsicht ist nicht stark ausgeprägt (Druyen et al. 2022, Klie 2022a). Liegt jedoch Pflegeerfahrung vor, wird die eigene Pflege häufiger geplant und es werden auch die wirtschaftlichen Risiken stärker mit einbezogen (Druyen et al. 2022). Möglicherweise ist dies durch Unwissenheit über Kosten im Fall einer Pflegebedürftigkeit bedingt.

Trotz der hohen Bedeutung von Selbstbestimmung für die Befragten (die sich für die folgenden The-

menfelder wiederholen wird) bleibt unklar, was genau die Befragten darunter verstehen. Dies ist in der Befragung nicht näher konkretisiert worden. Es lässt sich vermuten, dass sich dieser Wunsch sowohl auf die pflegerische Versorgung als auch auf Ablauf und Organisation des Alltagslebens bezieht. Dies kann am Beispiel „Wohnen im Alter“ skizziert werden: Das Thema nimmt nicht nur viel Raum in den Antworten ein, sondern ist eng verknüpft mit dem Bedürfnis nach Selbst- und Mitbestimmung für das eigene Leben und der Sicherheit pflegerischer Versorgung. In diesem Kontext wird auch der gesellschaftliche Stellenwert Älterer und Pflegebedürftiger in unserer Gesellschaft thematisiert – wahrgenommen zu werden und mitzubestimmen, ist den Befragten wichtig.

#### 4.2.3 AMBULANTE PFLEGE DER ZUKUNFT

Das wohl meistgenutzte Wort in Zusammenhang mit der ambulanten Pflege der Zukunft ist „Zeit“. Die befragten Bielefelder:innen wünschen sich, dass mehr Zeit zur Gestaltung und Durchführung der ambulanten Pflege bleibt. Weiterhin ist es den Bielefelder:innen wichtig, dass der Pflegeberuf in Zukunft attraktiver wird. Die Privatisierung der Pflege wird im Hinblick auf Arbeitsbedingungen und unternehmerische Gewinnerzielungsabsichten kritisch gesehen. In den Antworten werden also Perspektiven sowohl aus dem privaten Bereich der von Pflege Betroffenen als auch aus dem beruflich pflegerischen Bereich eingenommen.



Aus Sicht der Befragten sind die wichtigsten Aspekte einer ambulanten Pflege der Zukunft der Erhalt der körperlichen und geistigen Fitness (44 %), Betreuungs- und Pflegepersonal, das sich Zeit nimmt (42,5 %), gut ausgebildet (42,5 %) und freundlich ist (29,5 %), sowie soziale Kontakte (34,4 %) (Abbildung 11).

#### MEHR ZEIT UND KONTINUITÄT IN DER AMBULANTEN PFLEGE

Aus Sicht der befragten Personen ist die ambulante Pflege von Stress und Zeitdruck geprägt: Die Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste haben für die pflegerische Versorgung einer Person oft nur ein knappes Zeitfenster, der Tourenplan ist strikt einzuhalten und Flexibilität ist kaum möglich. Unter Zeitdruck, Stress und Hektik bleiben aus Sicht der Befragten die Würde der Pflegebedürftigen und die Menschlichkeit schnell auf der Strecke. Sie wünschen sich für die Zukunft der ambulanten Pflege ausreichend Zeit und Kontinuität des betreuenden Personals, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Und selbstverständlich darf man unterstellen, dass die Beschäftigten der ambulanten Dienste gerne ohne Hast pflegen und noch intensiver persönlich betreuen würden.

*„Durch den Zeitfaktor verkommt ambulante Pflege oft zu Fließbandarbeit. Das ist ein kritischer Punkt, weil das nicht nur bedeutet, dass sich die Pflegebedürftigen nicht wahrgenommen fühlen, sondern dass auch Zustandsveränderungen nicht rechtzeitig bemerkt werden.“*

*„Man möchte mit Herz pflegen, doch der Pflegeschlüssel (zu wenig Personal) macht hier einen Strich durch die Rechnung.“*

*„Wenn ich zuhause versorgt werden kann, wäre es schön, wenn im Personal Kontinuität herrschte: nicht ständig wechselnde Leute. Etwas Zeit für persönlichen Austausch wäre schön. Niemand möchte das Gefühl bekommen, nur ein Störfaktor im Getriebe zu sein.“*

Im Kontext der Herausforderungen ambulanter Pflege werfen die Befragten die Frage auf, wie ein Versorgungsnetzwerk geschaffen werden kann, das es älteren Menschen trotz Pflegebedürftigkeit ermöglicht, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung wohnen zu bleiben. Außerdem soll dadurch mehr Zeit für die Pflegebedürftigen bleiben, ohne dass das System der ambulanten Pflege als solches geändert werden muss.

*„Könnte man ambulante Pflege nicht stärker in die Quartiersentwicklung einbinden? Also ambulante Pflege in Nachbarschaften/Stadtbezirken denken, damit die Pflegekräfte nur kurze Wege ggfls. mit Fahrrad/E-Autos zurücklegen können und mehr Zeit für ihre Patienten haben?“*

#### Gutes Personal und Qualität durch Attraktivitätssteigerung der ambulanten Pflege und kommunale Verantwortung

Die befragten Bielefelder:innen betonen die Bedeutung von gut ausgebildetem Pflege- und Betreuungspersonal in der ambulanten Pflege der Zukunft. Es wird hinterfragt, was getan werden kann, um das Berufsfeld der ambulanten Pflege attraktiver zu gestalten und Menschen, die sich für eine Ausbildung entscheiden, auch später zu motivieren, im Pflegeberuf zu bleiben. Viele halten die Entlohnung bei dieser Frage für wichtig, denn damit werde Motivation und Qualität verknüpft. Pflegekräfte fordern dagegen in erster Linie mehr Personal und mehr Zeit und nicht zwingend mehr Lohn. Einige der Befragten schlagen vor, dass die Pflege stärker zur kommunalen Aufgabe werden solle oder ausschließlich in die Hände von Wohlfahrtsträgern gehöre. Privatisierung von ambulanter Pflege und damit auch unternehmerische Gewinnerzielungsabsichten sehen einige der Befragten sehr kritisch.

*„Ich finde wichtig, dass das Personal gut ausgebildet ist und angemessen bezahlt wird. Es ist schwierig, wenn Pflege ein Geschäft ist, dass möglichst hohe Gewinne bringen muss. So wird automatisch versucht, die Kosten zu drücken und den Gewinn zu maximieren. Das kann nicht im Sinne der Kunden und Angestellten sein.“*

*„Die Pflegekräfte sollen in der Lage sein, die Patienten ganzheitlich betreuen zu können, nicht nur nach Schema F, sondern [...] sich mit den anderen Akteur:innen im Betreuungssystem rund um den Patienten herum austauschen zu können.“*

*„Ambulante Pflege sollte attraktiver gemacht werden. Aktuell ist es nur ein Abfertigen mit minimalem Zeitaufwand. Unzumutbar für Pfleger und die zu pflegende Person. Die Pflege sollte zurück in staatliche Hände.“*

*„Gewinnorientierte Unternehmen wie z. B. GmbH sollten verboten werden. Pflege gehört in Wohlfahrtsverbände.“*

*„Pflege sollte kein Geschäftsmodell für gewinnorientierte Privatunternehmen sein. Die Stadt sollte die Pflege als Aufgabe ihrer öffentlichen Daseinsvorsorge begreifen.“*

Den Befragten sind der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit (35,9 %) und Unterstützung im Alltag und im Haushalt (26,0 %) wichtig. Mehr als jede:r Dritte der Befragung möchte möglichst lange zu Hause wohnen. Die Befragten wünschen sich Unterstützung bei ihrer Versorgung sowie Teilhabe am und Integration im gesellschaftlichen Leben. Hingegen sind das Zusammenwohnen mit Menschen unterschiedlichen Alters, Freizeitangebote, emotionale Unterstützung oder die Betreuung in Muttersprache und Herkunftskultur für wenige der Befragten von hoher Bedeutung (Abbildung 11).

Ambulante Pflege der Zukunft wird nach den Vorstellungen der Befragten also rund um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit organisiert: Prävention, eine qualitativ gute Pflege und Unterstützung im Alltag und das Sozialleben fänden dann bedarfsgerecht vor allem zu Hause statt.

#### ZUSAMMENFASSUNG UND EINORDNUNG DER KERNAUSSAGEN

In Bezug auf ambulante Pflege wiederholen die Bielefelder:innen den Wunsch nach dem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit (vgl. Kapitel 4.2.2). Es ist anzunehmen, dass damit die Fortführung des bisherigen Lebens assoziiert wird, ergänzt um Unterstützung für

Pflege und Haushalt (Klie 2018, Druyen et al. 2022). Sie wiederholen ebenfalls ihre Offenheit für alternative Wohnformen und Lösungen (vgl. auch Druyen et al. 2022), wie generationenübergreifende Modelle, betreutes Wohnen oder Wohngruppen (siehe Kapitel 4.2.2). Auch in anderen Studien zeigen sich ähnliche Einstellungen: Alternative Wohnformen werden zwar seltener angeführt als die eigene Häuslichkeit, sie werden aber deutlich häufiger präferiert als eine Versorgung in einem Pflegeheim, mit dem eine schlechte Versorgung, ein erhöhtes Armutsrisiko und geringe soziale Teilhabe / Vereinsamung assoziiert werden (Klie 2018, Hanse-Merkur 2022, eigene Ergebnisse).

Hieraus lässt sich schließen, dass ambulante Versorgungsformen weiterentwickelt werden müssen, wie z. B. ambulant betreute Wohngemeinschaften „mit einer intelligenten Aufgabenteilung zwischen An- und Zugehörigen, Alltagsbegleitung und auf Vorbehaltsaufgaben konzentrierter Präsenz von Pflegekräften“ (Rischarde et al. 2018, S. 281) oder der Ausbau von Case-Management-basierter Begleitung von Pflegehaushalten (ebd.). In der Bielefelder Stadtgesellschaft können die bereits bestehenden und vielfältigen Angebote verschiedener Träger bekannter gemacht werden. Die Weiterentwicklung von ambulanten Versorgungsmodellen für die Pflege ist erforderlich, um „den zunehmend herausfordernden häuslichen Pflegearrangements zu begegnen“ (Rischarde et al. 2018, S. 282) sowie den quantitativ und qualitativ steigenden Pflegebedarfen (ebd.). Für Ausbau und Weiterentwicklung von pflegerischen Versorgungsmodellen ist eine stärkere politische Unterstützung auf Ebene von Kommunen und Kreisen erforderlich. Hierin finden sich die Wünsche der Bielefelder:innen nach mehr Zeit und Kontinuität sowie gutem Personal und guter Qualität in der ambulanten Pflege wieder, die gleichzeitig in kommunaler Verantwortung organisiert werden soll.

Die Sicherstellung ambulanter Pflegeleistungen erfordert jedoch auch ausreichend Pflegekräfte. Die befragten Bielefelder:innen weisen auf eine aus ihrer Sicht mangelnde Attraktivität des Pflegeberufs hin und sorgen sich um die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal sowie die Qualität der professionellen Pflege. So stimmten die meisten befragten Bielefelder:innen zu, dass Pflegekräfte besser bezahlt werden sollten, und finden eine Bonuszahlung während der Coronapandemie gut (94,1 % bzw. 90,7 %, vgl. Kapitel 4.2.1 und Tabelle 10). Solche Meinungen sind auch Teil der



öffentlichen Debatte und dokumentieren im Rahmen der Befragungsergebnisse die zum Zeitpunkt der Befragten zunehmende Sensibilität für die Rahmenbedingungen professioneller Pflege.

#### 4.2.4 STATIONÄRE PFLEGE DER ZUKUNFT

**Jede:r Zweite möchte in der stationären Pflege mitbestimmen, wie gepflegt wird.**

In Hinblick auf die stationäre Pflege der Zukunft sind vielen Befragten Mitbestimmung über die Pflegesituation (52,0 %) und das Wohlfühlen in der Einrichtung sehr wichtig (48,3 %). Der Wunsch nach gut ausgebildetem Pflege- und Betreuungspersonal (37,1 %), das sich Zeit nimmt (34,2 %) und freundlich ist (22,7 %), wiederholt sich auch für die stationäre Pflege. Ebenso sind der Erhalt der geistigen und körperlichen Fitness (33,5 %) sowie soziale Kontakte (28,9 %) den Befragten wichtig. Ähnlich wie in der ambulanten Pflege sind Beschäftigungs- und Freizeitangebote (14,2 %), das Zusammenleben mit Menschen unterschiedlichen Alters (9,6 %), die Betreuung in Muttersprache (5,2 %) und Herkunftskultur (1,8 %) für die Befragten weniger wichtig. Auch dass die Pflegeeinrichtung in der Nähe der bisherigen Wohnung liegt (8,2 %), scheint weniger Priorität zu haben (vgl. Abbildung 12). Selbstbestimmung und gut ausgebildetes Pflegepersonal mit ausreichend Zeit ist den Befragten wichtig im Sinne einer individuellen, bedarfsorientierten und persönlichen Pflege. Die Kommentierungen zur stationären Pflege in den offenen Antwortfeldern der Befragung zeugen von einem

weniger guten Eindruck dieser Versorgungsform. Die Befragten wünschen sich eine bessere Personalausstattung und gleichbleibende Qualität der Pflege durch transparente Qualitätskontrollen. Bei weiter bestehendem Personalmangel möchten viele der Befragten einen Aufenthalt in der stationären Pflege so lange wie möglich hinauszögern oder ganz vermeiden. Im Falle von Pflegebedürftigkeit wird die Unterstützung durch Angehörige und durch ambulante Pflege klar bevorzugt – die stationäre Pflege wird als letzte Option angesehen, falls die Pflegesituation sich stark verschlechtert oder die Belastung der Angehörigen zu groß ist.

#### Schlechtes Image verursacht Verunsicherung und Angst vor stationärer Pflege

Der Gedanke, in einem stationären Pflegeheim betreut werden zu müssen, bereitet vielen der befragten Bielefelder:innen Sorge und Angst. Mit stationärer Pflege werden Vereinsamung, Entmündigung, Aufgabe der Privatsphäre und des persönlichen sozialen Umfeldes verknüpft. Einige lehnen stationäre Pflege für sich oder ihre Angehörigen schlichtweg ab, weil sie aufgrund eines schlechten Images der stationären Pflege oder schlechter Erfahrungen mit ihr Gewalt, Unfälle und Vernachlässigung befürchten. Diese geäußerten Ängste führen zu Verunsicherung und Ablehnung. Zwar wird die stationäre Pflege als eine Möglichkeit der Entlastung für pflegende Angehörige gesehen, für sich selbst beurteilen die Befragten die Situation in der stationären Pflege aber weitaus kritischer. Nur wenige der Befragten können sich vorstellen, bei Pflegebedürftigkeit in einem Heim zu leben.

*„So lange ich körperlich und geistig nicht zu stark eingeschränkt bin, würde ich die ambulante Pflege in Anspruch nehmen. Meine Angehörigen möchte ich nicht belasten. [...] In ein Pflegeheim möchte ich nicht, da ich vereinsamen würde.“*

*„Reduziert zu werden auf einen Fernseher und einen bequemen Stuhl und die Dinge, die ich liebe, einfach zurücklassen, macht mir Angst. Daher will ich mir einen Aufenthalt in einem Pflegeheim nicht vorstellen.“*

*„So kann es nicht weitergehen – die Zustände in den Pflegeheimen sind unerträglich, die Betreuung ist teilweise unwürdig, gefährdet die Gesundheit dieser sehr verletzlichen Pflegebedürftigen und lässt Angehörige verzweifeln.“*

Die befragten Bielefelder:innen haben Vorschläge für Verbesserungen in der stationären Pflege, wie regelmäßige Qualitätskontrollen der Pflegeheime durch externe Institutionen, Transparenz und patient:innenorientierte Pflegekonzepte, bessere Betreuung durch einen höheren Betreuungsschlüssel sowie mehr Anerkennung der Pflegekräfte (höheres Gehalt, Maßnahmen zur Stärkung der Mitarbeiter:innenzufriedenheit).

*„Hier braucht es mehr Kontrollen, mehr Transparenz. Ansonsten flächendeckend patientenorientierte Konzepte, die die Selbstständigkeit fördern, Unfällen vorbeugen und dadurch Kosten sparen, [...] Heime müssen zwar kostendeckend arbeiten, aber die Profitorientierung muss reduziert werden zugunsten einer umfassenden Klientenorientierung.“*

Die stationäre Pflege ist überlagert vom Bild des Personalmangels in stationären Einrichtungen und der damit einhergehenden Überlastung der Pflegekräfte. Die Arbeit des Pflegepersonals werde nur unzureichend anerkannt.

*„Ich kann mir vorstellen, im hohen Alter in ein Pflegeheim zu gehen, wenn ...“*

Die befragten Bielefelder:innen fordern eine Aufwertung des Pflegeberufs und neue Formen der stationären Pflegeversorgung. Sie haben den Wunsch nach einem eigenen Zimmer auch im Pflegeheim und wünschen jederzeit kompetente und erfahrene Unterstützung. Auch Beschäftigungsangebote und soziale Kontakte in das Umfeld der Einrichtung (Quartier) sind ihnen wichtig.

*„Meine Großtante ist 100 Jahre alt und lebt in einer Pflegeeinrichtung. Sie ist geistig sehr fit aber körperlich eingeschränkt. Wenn sie mir erzählt, dass sie tagsüber bis zu drei Stunden warten muss, bis Jemand ihr Bett neu bezieht, wenn sie sich eingemacht hat und dann noch Ärger von dem überarbeiteten Pflegepersonal bekommt, weiß ich, dass das System krankt. Wir brauchen mehr Pflegepersonal, mehr Respekt und Gehalt für diese Menschen. Und wir sollten Bürokratie abbauen und aufhören diejenigen sehr gut zu bezahlen, die die Bürokratie verwalten.“*

*„[...] ich kann mir derzeit kein gutes Leben in einer stationären Einrichtung (Pflegeheim) vorstellen. Natürlich kann man sich mit vielem arrangieren und auch schöne Momente/Tage in stationärer Pflege erleben, aber ob das meiner Vorstellung eines guten Lebens entspricht, wage ich zu bezweifeln. Ein Pflegeheim muss komplett in ein Quartier eingebunden sein. Mit Angeboten für Bewohner:innen und Menschen aus dem Quartier z. B. Mittagstisch (Qualitativ auch für Externe geeignet) mit ausreichend Angeboten, Tieren, Außenanlagen, regelmäßige Qualitätsgeprüft ohne Dokumentationspflicht (für mich), dafür Zeit mich ggf. im Rollstuhl regelmäßig nach draußen zu bringen.“*

#### „Was ist Ihnen mit Blick auf die stationäre Pflege der Zukunft besonders wichtig?“

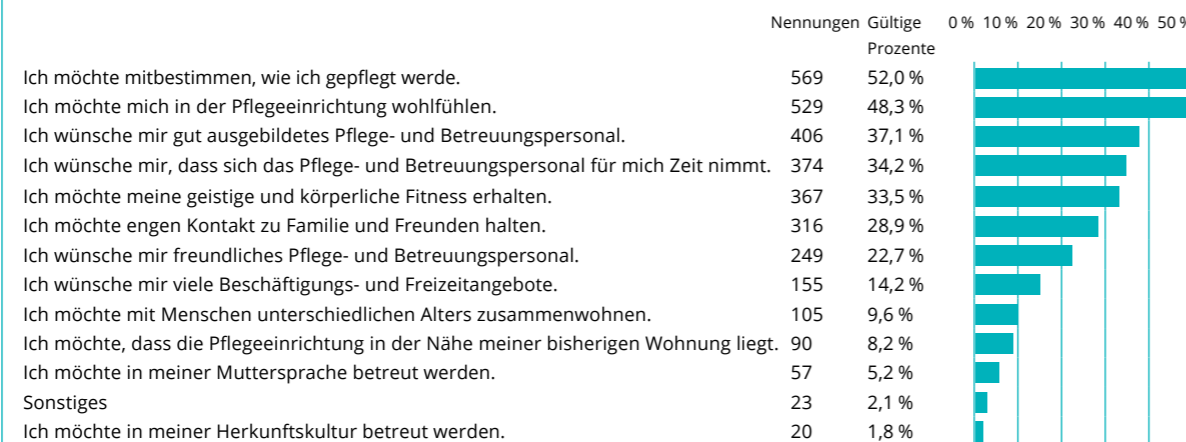


Abbildung 12: „Was ist Ihnen mit Blick auf die stationäre Pflege der Zukunft besonders wichtig?“ – Häufigkeitsverteilung der Mehrfachantworten (n = 1.135)

„[...] wenn Pflegepersonal Zeit hat und nicht unterbesetzt sind. Wenn individuelle Angebote auch in Kleingruppen oder Einzelbetreuung möglich sind. Pflegeheime nicht nur wirtschaftlichen Aspekten folgen (Flurbreite, möglichst viele Zimmer, riesige Gemeinschaftsräume usw. Sie sollten mehr einem typischen Wohnhaus gleichen und ein demokratisches Miteinander ermöglichen. Hospize geben hier gute Ansätze.“

„Jeder Stadtteil hat ein oder mehrere Pflegeeinrichtungen (vorrangig Plätze für die Menschen des jeweiligen Stadtteils). Jede Kita, Schule des jeweiligen Stadtteils hat eine Kooperation mit einer Pflegeeinrichtung. Jeder Schüler der weiterführenden Schulen sollte ein 4-wöchiges soziales Praktikum z. B. in der 9. Klasse in einer der Pflegeeinrichtung absolvieren. Jedes Haus sollte verschiedene Wohnmodelle beinhalten. Alten-WG, Wohngruppe, betreutes Wohnen, stationäre Einzelzimmer. Gemeinschaftsräume, Garten (z. B. Kräuter-, Gemüsegärten oder Kleintieranlage), Freizeitangebote (Sport-, Physio-, Kultur-, Kreativ-, Ausflugsangebote), Café. Jeder, der zu Pflegenden, der möchte und kann, kann sich an Gartenarbeit, Kochen, Backen, veranstalten von Kursangeboten beteiligen. Wenn es nach mir ginge, darf die Pflege nicht vom Einkommen abhängig sein, sondern ist eine Solidaraufgabe. Jeder Mensch hat das Recht auf "in Würde Alt werden" "in Würde betreut werden" "in Würde gepflegt werden" "in Würde zu sterben".“

#### ZUSAMMENFASSUNG UND EINORDNUNG DER KERNAUSSAGEN

Für etwa jede:n zweite:n Befragte:n sind Selbstbestimmung und das Wohlfühlen in der stationären Pflegesituation besonders wichtig. Diese Priorisierung im Kontext der Anmerkungen aus den Freitextfeldern (Vermeidung stationärer Pflege, Angst vor schlechter Versorgung) lässt die Sorgen der Bielefelder:innen erkennen: Sie fürchten nicht nur, schlecht gepflegt zu werden, sondern auch, dass kein individuelles Leben und Wohlfühl möglich sei. Möglicherweise begünstigen Ängste vor diesem

Kontrollverlust und die Sorge vor Einsamkeit und Leid im Heim den häufig genannten Wunsch nach Selbstbestimmung und Wohlbefinden. Denn trotz der wiederholt beschriebenen „Zustände“ in stationären Pflegeheimen stehen Wünsche nach „gutem Pflegepersonal“ in stationärer Pflege erst an dritter, vierter und siebter Stelle der Antworten. Engagement und Leistungen der Pfleger:innen werden von den Befragten anerkannt. Sie sehen vielmehr strukturelle Probleme – ungünstige Arbeitsbedingungen (Zeitdruck, Überlastung) und ständiger Personalwechsel –, die sich negativ auf die Versorgung, die Pflegebeziehung und den Aufbau von Vertrauen auswirken (Klie 2022a).

Die Ergebnisse bestätigen einen bekannten empirischen Befund: Viele Menschen möchten die stationäre Pflege weitestgehend vermeiden. Sie können sich ein Leben im Pflegeheim nur vorstellen, wenn es nicht vermeidbar ist (z. B. Bruker & Klie 2018, Klie 2018). Wie viele der Befragten tatsächlich Erfahrungen mit der stationären Pflege haben oder ob die Sorgen und Ängste eher hypothetisch sind bzw. auf öffentlicher Meinung basieren, ist nicht erkennbar. Im Rahmen der Befragung kommt der Aspekt, dass stationäre Pflege auch eine Entlastung für die pflegenden Angehörigen bedeuten kann (Klie 2018), nur vereinzelt zum Ausdruck.

Von den befragten Bielefelder:innen werden finanzielle Sorgen in Zusammenhang mit stationärer Pflege kaum geäußert, obwohl dies erhebliche Kosten bedeuten kann. Anderen Untersuchungen folgend ist die Vermeidung von Kosten für die stationäre Pflege durchaus ein Grund, diese Pflegeform abzulehnen und Angehörige oder Zugehörige zu Hause zu pflegen (Klie 2022a).

Auch wenn Pflege in Deutschland überwiegend ambulant durch Angehörige und Pflegedienste stattfindet, ist pflegerische Versorgung in Heimen in vielen Fällen unerlässlich. Die Hemmschwelle bzw. Hürde für die Inanspruchnahme stationärer Pflege scheint jedoch aus Sicht von Bürger:innen hoch. Dabei verfügen stationäre Einrichtungen mit ihren räumlichen Möglichkeiten und fachlichen Kompetenzen über gut ausgebaute Möglichkeiten zur Sicherstellung der Pflege nicht nur mit stationärer Versorgung: Mit der Erweiterung und Flexibilisierung des Angebotsportfolios, z. B. durch den Aufbau von Angeboten für Tagespflege, teilstationäre Versorgung von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen und mit Unterstützungsange-

boten in der ambulanten Pflege, können ambulante und stationäre Versorgung ineinandergreifen. Eine bedarfsorientierte Planung von Angeboten und ihrer räumlichen Verteilung ist erforderlich (Rischar et al. 2018). Eine solche Öffnung der Einrichtungen für ein breiteres Publikum und die Integration in Stadtteil oder Kommune tragen zum Abbau von Hemmschwellen und Vorbehalten gegenüber der stationären Pflege bei.

#### 4.2.5 PFLEGE VON ANGEHÖRIGEN BZW. NAHESTEHENDEN

Mit der Pflege eines angehörigen Menschen ändert sich auch das Leben der Pflegenden erheblich. Angehörige erleben in ihrer Rolle erhebliche Belastungen. Viele pflegende Angehörige sind körperlich und emotional überfordert. Den befragten Bielefelder:innen sind daher Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger sowie auch Hilfen zum Schutz der eigenen Gesundheit besonders wichtig. Bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote sind oft nicht bekannt. Ein Problem für die Befragten sind berufliche Einschränkungen aufgrund der Übernahme der Pflege einer angehörigen Person und damit einhergehende finanzielle Einbußen. Ein finanzieller Ausgleich für die Angehörigenpflege sowie bessere Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege werden daher begrüßt. Anerkennung und Wertschätzung pflegender Angehöriger ist den befragten Bielefelder:innen sehr wichtig. Sie betonen, dass nur mit Angehörigenpflege die Versorgung überhaupt stattfinden kann. Für die Pflege von Angehörigen bzw. Nahestehenden wünschen sich die Befragten besonders Unter-

stützung durch Pflegefach- und Betreuungskräfte (59,1 %) sowie die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (55,5 %) einschließlich Einbindung in die Pflegeplanung (43,8 %). Auch niedrige Kosten für die Pflege von Angehörigen (39,6 %) und gesellschaftliche Anerkennung für diese Tätigkeiten (34,2 %) sind den Befragten wichtig. Etwa jede:r Fünfte wünscht sich außerdem emotionale Unterstützung (21,2 %). Kostenlose Beratungsangebote (17,5 %), Unterstützung in der Pflege über Distanz (12,7 %) und durch digitale Medien (5,5 %) werden (etwas) seltener gewünscht (vgl. Abbildung 13).

Im Kontext der Angehörigenpflege nennen die Befragten auch die Sorge vor hohen Kosten für die Pflege von Angehörigen. Immerhin mehr als jede:r Zweite findet die Zuzahlungen und Eigenanteile für Gesundheit und Pflege nicht angemessen (58,5 %, vgl. Tabelle 10 und Kapitel 4.2.1). Die Priorisierung der Aussagen spiegelt den Wunsch der Befragten nach Unterstützung, Beratung und Informationen für die Pflege von Angehörigen wider, damit sie dies nicht allein bewältigen müssen.

#### Bessere Bekanntheit von Unterstützungsangeboten und konkrete Hilfe für pflegende Angehörige

Die Pflege einer angehörigen Person ist eine verantwortungsvolle Aufgabe und kann anstrengend, zeit- und kräfteraubend sein. Häufig fühlen sich pflegende Angehörige alleingelassen mit praktischen Fragen der Pflege sowie mit Bürokratie und rechtlichen Fragestellungen, bedingt durch die Pflegebedürftigkeit (z. B. Beantragung von Leistungen, Schriftwechsel

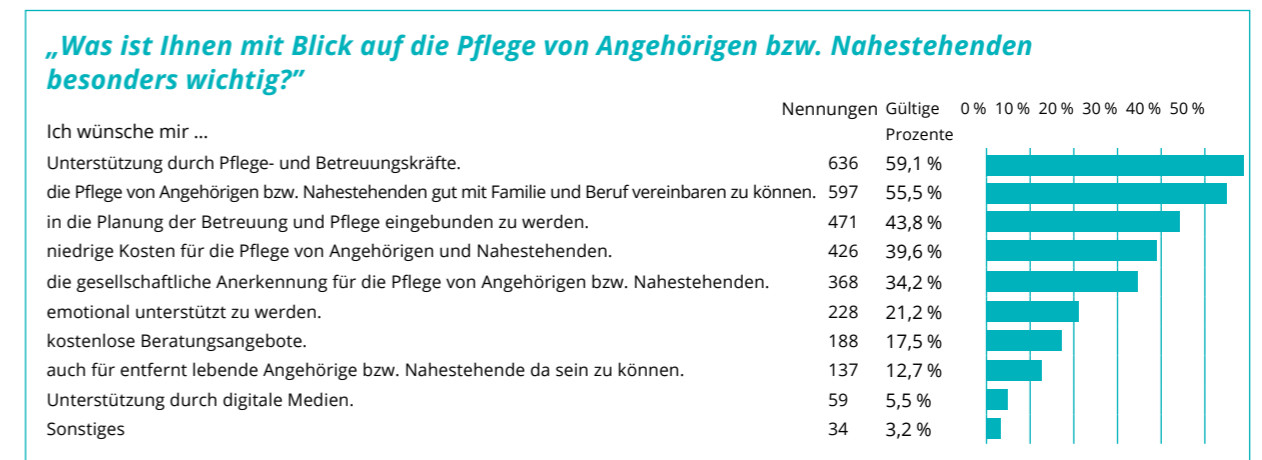


Abbildung 13: „Was ist Ihnen mit Blick auf die Pflege von Angehörigen bzw. Nahestehenden besonders wichtig?“ – Häufigkeitsverteilung der Mehrfachantworten (n = 1.076)



mit der Pflegekasse). Ohne Unterstützung droht eine Überlastung von pflegenden Angehörigen. Den befragten Bielefelder:innen sind deshalb Unterstützung und Hilfe sehr wichtig. Sie wünschen sich nicht nur die Bereitstellung von Informationen, sondern auch konkrete Hilfen und Unterstützung.

*„Pflegerische Angehörige sollten wesentlich stärker unterstützt werden, da diese das Bindeglied eines würdevollen Lebens der älteren Mitmenschen in gewohnter sozialer und familiärer Umgebung sind, und gleichzeitig der größte und günstigste nicht organisierte Pflegedienst Deutschlands sind.“*

*„... bestehende Beratungsangebote, werden nicht immer kompetent eingesetzt. Das ist allerdings so wichtig für pflegende Angehörige, die keinen pflegerischen Back Round haben. Wünschenswert ist eine Anlaufstelle (Case Management), die Menschen über Jahre hinweg begleiten und unterstützen können.“*

Pflegende Angehörige müssen physisch und psychisch gesund genug sein, um die Pflege zu übernehmen (neben anderen Faktoren wie Zeit, Kapazität, räumlicher Nähe, Know-how usw.). Viele Pflegende bekommen selbst gesundheitliche Probleme wie körperliche und psychische Beschwerden. Sie sind Folge langfristiger Überlastung mit der Pflegesituation. Je länger die Angehörigenpflege dauert, umso problembeladener kann sie werden und auch das Zwischenmenschliche beeinträchtigen. Es existieren zahlreiche Angebote zur Beratung und Entlastung pflegender Angehöriger, darunter auch Tages-, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege. Pflegekurse vermitteln gesundheitsschonende Techniken und fördern den Austausch zwischen den Betroffenen. Pflegestützpunkte und kommunale Beratungsstellen informieren pflegende Angehörige hierzu. Die Inanspruchnahme ist jedoch gering, weil sie zu wenig bekannt sind.

*„Es sollte deutlich einfacher sein, bezahlbare Unterstützung für mehrere Tage in der Woche und für einen längeren Zeitraum (mehrere Stunden) zu bekommen. Die Anträge sollten einfach möglich sein, da komplizierte Antragsverfahren in einer eh schon belastenden Situation zu einer noch höheren Belastung führen.“*

*„In meinem Umfeld haben einige Menschen in meinem Alter Angehörige, die sehr alt geworden oder noch sehr alt sind. Oft sind die Pflegenden schon selbst Mitte 60 oder 70 Jahre alt und ebenfalls nicht mehr gesund. Fast alle, die ich kenne haben nach der Pflegezeit ein Burnout gehabt oder sind ernstlich erkrankt. Das darf nicht sein.“*

*„Irgendwann kommt der Moment, wo Angehörige keine Unterstützung mehr leisten können. Da muss mehr zum Schutz der Gesundheit der Angehörigen passieren. [...] Auch, wenn die Selbstbestimmung des zu Pflegenden wichtig ist, so muss doch gewährleistet sein, dass pflegende Angehörige Unterstützung erhalten und rechtssichere Möglichkeiten, wenn eine oder die Unterstützung eines Pflegedienstes notwendig ist. Hier werden Angehörige bisher allein gelassen und die Erfahrungen waren, dass man bei allen Fragen, die man so hatte (u. a. an die sogenannten Beratungsstellen) nur auf Internetseiten verwiesen wurde. Das hilft nicht weiter. Man benötigt konkrete Informationen und Hilfen.“*

#### Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Die Pflege eines nahen Angehörigen und die eigene Berufstätigkeit miteinander zu vereinbaren, ist oft schwierig. Insbesondere dann, wenn eine akut aufgetretene Pflegesituation organisiert werden muss. Jede:r Zweite der Befragten legt Wert auf die Vereinbarkeit von Pflege mit Beruf und Familie.

*„In Deutschland ist Care-Arbeit noch nicht in den Köpfen der Menschen angekommen, obwohl ein Großteil der Langzeitpflege zuhause geleistet wird, durch Angehörige. Der Spagat Beruf, eigene Familie, Pflegebedürftige:r ist zu oft unsichtbar.“*

*„Spagat zwischen Beruf, Familie und Pflege ist schwierig. Zwar kann man sich ja für Pflege freistellen lassen, muss es aber nacharbeiten bzw. es entstehen finanzielle Einbußen. Wenn man eine Familie und finanzielle Verpflichtungen hat, ist dieser Weg nicht wirklich hilfreich. Mein Tag hat auch nur 24 Stunden. Nacharbeiten steht da eigentlich nicht zur Diskussion.“*

#### EINORDNUNG DER KERNAUSSAGEN

Die befragten Bielefelder:innen stehen der Pflege von Angehörigen und Nahestehenden grundsätzlichgeschlossen gegenüber. Auch bundesweit besteht eine hohe Pflegebereitschaft und die häusliche Pflege wird als Aufgabe von An- und Zugehörigen verstanden (Klie 2022a, Klie 2022b). Deutlich werden die Wünsche nach professioneller und ehrenamtlicher Unterstützung bei der Pflege von Angehörigen, der Vereinbarkeit mit Beruf und Familie sowie niedrigen Kosten. Diese können ein Hinweis auf Sorgen vor Überforderung und Überlastung sein, die mit der Pflege von Angehörigen einhergehen können. Verschiedene Möglichkeiten der Entlastung, Schutz der Gesundheit sowie gesellschaftliche und finanzielle Anerkennung der Leistungen pflegender Angehöriger sind wichtig und notwendig zur Sicherstellung der Angehörigenpflege. Die Bielefelder:innen heben die Bedeutung der Angehörigenpflege für die pflegerische Versorgung hervor. Entsprechend wünschen sie sich mehr Wertschätzung und Anerkennung der Leistung der Angehörigen. Diese Wünsche bzw. Fragen und Sorgen um die Angehörigenpflege sind auch aus anderen Studien bekannt: Für die Pflegepersonen kann die Angehörigenpflege belastend und/oder überfordernd sein.

Die Pflege ist kräftezehrend, es gibt Organisationsprobleme bei der Pflege (Suche und Auswahl von Leistungserbringenden) und ungenügende Zusammenarbeit der an der Pflege beteiligten Einrichtungen und Personen. Es ist mehr Unterstützung erforderlich. Hinzu kommen für einige Familien die finanziellen Belastungen, die mit der Pflege einhergehen (Klie 2018). Gleichzeitig ist die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbsarbeit herausfordernd und kann berufliche und finanzielle Einschränkungen bedeuten oder sie sind häufig nicht vereinbar (Ehrlich et al. 2020, HanseMerkur 2022, Klie 2022a). Hinsichtlich der Sorge vor erheblichen Kosten, finanzieller Belastung für Angehörige (Armutsrisiko) und den Mehrfachbelastungen und Herausforderungen der Angehörigenpflege besteht politischer Handlungsbedarf für mehr Schutz durch die Pflegeversicherung und neue Lösungen für unterschiedliche Formen der Unterstützung und Entlastung in der Angehörigenpflege (z. B. Versorgungsangebote, Prävention und Gesundheitsförderung, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, Klie 2022a, Klie 2018).

#### 4.2.6 EHRENAMT UND NACHBARSCHAFTSHILFE IN DER PFLEGE

Unter Engagement in Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe in der Pflege verstehen viele Bielefelder:innen eine gut vernetzte Nachbarschaft, die sich gegenseitig hilft. Ein koordinierendes Quartiersmanagement unterstützt dabei. Angebote aus Ehrenamt und aus der Nachbarschaftshilfe können für Pflegebedürftige wie auch pflegende Angehörige eine hilfreiche, niedrigschwellige Entlastung sein, z. B. bei der Be-

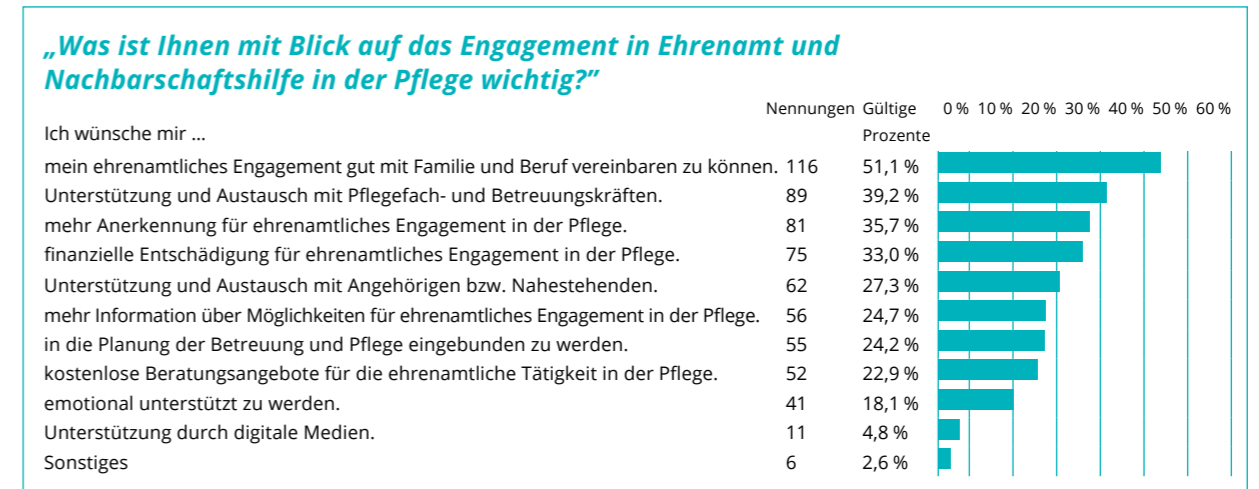


Abbildung 14: „Was ist Ihnen mit Blick auf das Engagement in Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe in der Pflege wichtig?“ – Häufigkeitsverteilung der Mehrfachantworten (n = 227)

treuung oder der Unterstützung im Alltag. Während der Coronapandemie entstanden vielerorts Initiativen für Nachbarschaftshilfe. Die befragten Bielefelder:innen finden es wichtig, dass sich mehr Menschen ehrenamtlich in der Pflege engagieren.

Dabei sind weniger als 15 Prozent der Befragten (n = 227) ehrenamtlich in der Pflege engagiert oder an einem solchen Engagement interessiert. Mit Blick auf das Engagement in Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe in der Pflege ist es den befragten Bielefelder:innen insbesondere wichtig, dass sie ihr Engagement mit Familie und Beruf vereinbaren können (51,1 %), dass sie Unterstützung von Pflegekräften (39,2 %) und auch von Angehörigen erfahren (27,3 %). Anerkennung sowohl für ihr gesellschaftliches Engagement (35,7 %) als auch finanzieller Art (33,0 %) sind ebenfalls von Bedeutung.

Etwa ein Viertel der Befragten wünscht sich mehr Information über Möglichkeiten für ehrenamtliches Engagement in der Pflege und in die Planungen der Betreuung und Pflege eingebunden zu werden. Auch kostenlose Beratungsangebote für die ehrenamtliche Tätigkeit in der Pflege befürwortet fast ein Viertel der Teilnehmenden. 18,1 % wünschen sich emotionale Unterstützung für ihr Engagement. Weniger Bedeutung hat aus Sicht der Befragten die Unterstützung durch digitale Medien (4,8 %) (vgl. Abbildung 14). Anerkennung und Wertschätzung sind auch für Personen wichtig, die sich ehrenamtlich in der Pflege engagieren.

#### **Bessere Bekanntheit von ehrenamtlichen Tätigkeiten und Koordination von Angebot und Nachfrage**

Zur Bewältigung des steigenden Pflegebedarfs braucht es ehrenamtliche Nachbarschaftshelfer:innen. Ältere oder pflegebedürftige Menschen bedürfen Unterstützung, die nicht ausschließlich durch Familienmitglieder oder ambulante Pflegedienste erbracht werden kann. Nachbarschaftshilfe kann hier ein Lösungsansatz sein, z. B. in Form stundenweiser Betreuung zur kurzzeitigen Entlastung im Pflegealltag oder als Unterstützung bei Alltagsangelegenheiten (Gartenarbeit, handwerklichen Tätigkeiten), damit sich Angehörige um die Pflege kümmern können. Die befragten Bielefelder:innen wünschen sich, dass relevante Informationen über die Möglichkeiten ehrenamtlichen Engagements besser bekannt gemacht und Angebote und Nachfrage koordiniert werden.

*„Mehr Menschen für das Ehrenamt motivieren und dafür auch Werbung machen [...] Es gibt viele Möglichkeiten [...] diese müssen aber auch bekannter gemacht und jedem zugänglich gemacht werden.“*

*„Es sollte eine Stelle geben, wohin man sich wenden kann. Die auch wirklich beraten und vermitteln können. In jedem Stadtteil sollte so eine Beratungsstelle gut erreichbar sein.“*

*„Eine Anlaufstelle für die verschiedenen Angebote – Bessere Koordination, was/wer wird wo für wen gebraucht. Die Vermittlung sollte zentral laufen und nicht über viele verschiedene kleine Stellen, zu denen ich möglicherweise keinen Bezug habe und somit keine Kenntnis oder kein Interesse da es eher religiöse Einrichtungen/Vereine sind.“*

*„Stärkung der Nachbarschaftshilfe durch Angebot-Koordination von außen wäre nötig, da sich Nachbarn häufig nicht kennen, aber trotzdem bereit wären, sich zu engagieren.“*

In diesem Zusammenhang sind den Bielefelder:innen lebendige Nachbarschaften für Austausch und gegenseitige Unterstützung wichtig. Hier können Angebote und Nachfrage von Nachbarschaftshilfen sichtbar gemacht und koordiniert werden, z. B. über einen Aushang im Haus oder innerhalb eines Quartiers über Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbände, örtliche Kulturhäuser und Seniorenbüros.

*„Ich wünsche mir mehr Investitionen in die Quartiersarbeit. Lebendige, soziale Nachbarschaften können erhebliche, positive Wirkungen auf pflegebedürftige Menschen haben.“*

*„Ich würde mir wünschen, dass ich wüsste, wer in meinem Umfeld Unterstützung benötigt, um ggf. Hilfen anbieten zu können. Im Sinne von Suche .... und biete... in der direkten Nachbarschaft. Einfache Hilfen wie Einkäufe u. U. Rasenmähen, mal ne Suppe vorbeibringen wären auch ohne großen Aufwand möglich.“*

*„Ich möchte gut in meinem Quartier vernetzt sein. Dazu wünsche ich mir ein gut entwickeltes Quartiersmanagement in allen Ortsteilen von Bi!“*

Digitalisierung kann ein hilfreiches Mittel sein, um das Miteinander und die Teilhabe im Quartier zu stärken. Den Bielefelder:innen sind direkte nachbarschaftliche Kommunikation, das füreinander Sorgen sowie das Miteinander von Alt und Jung wichtig. Digitale Informations- und Kommunikationslösungen wie Nachbarschaftshilfe-Apps können helfen, Hilfe im Alltag anzubieten und nachzufragen und sich mit Nachbar:innen zu vernetzen.

*„Nachbarschaftspools (Digital) Wer kann wann, was, wie oft?“*

#### **EINORDNUNG DER KERNAUSSAGEN**

Ähnlich wie im vorherigen Kapitel zur Pflege von Angehörigen und Nahestehenden betonen die befragten Bielefelder:innen in Bezug auf die Bedeutung von Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe in der Pflege die Wünsche nach Vereinbarkeit von Ehrenamt mit Erwerbstätigkeit und Familienleben, Unterstützung durch Pflegefachkräfte, Anerkennung der ehrenamtlichen Tätigkeiten durch die Gesellschaft sowie finanzieller Art. Den Befragten scheint die Bedeutung des Ehrenamts als Ressource für die (zukünftige) pflegerische Versorgung bewusst zu sein, denn es soll gefördert werden. Es ist jedoch zu beachten, dass nur 15 Prozent (n = 227) aller Befragten ehrenamtlich in der Pflege engagiert oder hieran interessiert sind und die Fragen dieses Themenblocks beantwortet haben. Der Themenbereich hat mit Abstand die geringste Antwortrate der gesamten Befragung. Gründe hierfür sind möglicherweise fehlende Kenntnisse über die Bedeutung und Möglichkeiten ehrenamtlichen Engagements im Bereich der Pflege.

Die Kommentierungen verdeutlichen, dass die Befragten die Notwendigkeit erkennen, mehr Menschen für Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe in der Pflege zu gewinnen, und dass die Möglichkeiten dazu besser kommuniziert und auch koordiniert werden müssen. Mehr gegenseitige Unterstützung fördert lebendige Nachbarschaften, daher begrüßen die Befragten Quartiersarbeit für diesen Zweck. Außerdem ist mehr politische und öffentliche Aufmerksamkeit für Angehörige und Ehrenamtliche in der Pflege erforderlich: Dadurch wird nicht nur ihre Leistung gewürdigt, sondern Pflegebedürftige als Teil der Gesellschaft und des öffentlichen Lebens besser wahrgenommen und dem bisherigen Nischenthema Pflege Aufmerksamkeit geschenkt. Wege und Möglichkeiten des Ehrenamts in der Pflege werden aufgezeigt (Bruker & Klie 2018).

#### **4.2.7 TECHNOLOGIE UND DIGITALISIERUNG IN DER PFLEGE**

Die Antworten und Kommentare zu Technologien und Digitalisierung in der Pflege zeigen, dass die befragten Bielefelder:innen diesen gegenüber zwar aufgeschlossen sind, aber gleichzeitig Chancen und Risiken kritisch abwägen. Aus der privaten Perspektive sehen viele der Befragten, z. B. aufgrund des Personalmangels in der Pflege, den Bedarf, neue Wege zu gehen, und begreifen Technologie und Digitalisierung als Chancen zur Entlastung und Unterstützung bei der Pflege. Andere sind skeptisch oder lehnen Technologie und Digitalisierung in der Pflege ab.

#### **Technologie und Digitalisierung als Chancen begreifen**

Digitale Technologien können die Möglichkeiten für pflegebedürftige Menschen verbessern, selbstbestimmt und sicher versorgt in ihrer eigenen Wohnumgebung zu leben. Außerdem können sie pflegende Angehörige und professionell Pflegenden bei ihren Tätigkeiten entlasten. Smart-Home-Lösungen versprechen, im Versorgungsalltag zu unterstützen und so einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen. Technologie und Digitalisierung können eine Rolle dabei spielen, die Patientensicherheit für gesundheitlich belastete ältere Menschen zu verbessern (Lutze et al. 2019). Für viele der Befragten gilt es deshalb, die Chancen, die eine patienten- und zukunftsorientierte Digitalisierung in der Pflege sowie die damit verbundene stärkere Vernetzung für



Pflegende und Pflegebedürftige bieten, konsequent zu nutzen. Allerdings müssen entsprechende Anwendungen nicht nur alltagstauglich sicher funktionieren, sondern auch ethischen und rechtlichen Anforderungen entsprechen.

*„Ich möchte, dass in meiner Wohnung die neuesten Technologien zur Verfügung stehen, die mir bei der Bewältigung des Alltags helfen (Smart Home).“*

*„Durch den Einsatz von Technologien und Digitalisierung können sich wiederholende Tätigkeiten vereinfacht werden, sodass die Pflegefachkräfte mehr Zeit für die eigentlichen Tätigkeiten haben. Doppelte Datenpflege, manuelle Erfassungsprozesse und fehlende/schlechte Kommunikation zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern (KH, Praxen, Pflegeeinrichtungen) können zu Fehlern und Mehraufwand in der Behandlung führen. Da auch immer mehr Pflegebedürftige Personen die digitalen Möglichkeiten nutzen können und wollen, sollte diese Hilfsmittel endlich auch flächendeckend und interoperable genutzt werden.“*

Der Mehrheit der befragten Bielefelder:innen ist es wichtig, dass sich Fachkräfte und Technik in der Pflege gut ergänzen (83,3 %), durch neue Technologien mehr Zeit für die Pflege bleibt (73,2 %) und durch digitale Medien der Kontakt zu Angehörigen aufrechterhalten wird (43,0 %). Schutz der eigenen Gesundheitsdaten ist ebenfalls einem Großteil der Befragten wichtig (40,7 %). Neue Technologien für Unterhaltung (13,1 %) und Informationen zur Pflege (7,6 %) sind nur wenigen der Befragten wichtig. Weniger als jede:r zehnte Befragte (11,3 %) lehnt technische und digitale Lösungen in der Pflege ab und möchte ausschließlich durch Menschen ohne technische Unterstützung gepflegt werden. Nur 4,1 Prozent der Befragten wollen, dass überwiegend neue Technologien eingesetzt werden, wenn sie gepflegt werden (vgl. Abbildung 15). Den Befragten ist wichtig, dass digitale Technik die pflegerische Versorgung unterstützen kann, sie soll aber nicht die menschliche Zuwendung und Betreuung ersetzen.

#### Technologie muss den Menschen dienen

Die Bielefelder:innen wissen, dass es ohne digitale Unterstützung und Entlastung der Pflegenden aufgrund des Fachkräftemangels in der Pflege, gesellschaftlicher Veränderungen und des demografischen Wandels immer schwieriger werden wird, die pflegerische Versorgung sicherzustellen. Daher betonen viele, dass Technologie und Digitalisierung nicht zum Selbstzweck werden dürfen und die Fürsorge und Menschlichkeit in der Pflege nicht verloren gehen darf. Aber auch Aufklärungsarbeit und Schulungsangebote für ältere Menschen werden als wichtig angesehen, damit sie genutzt werden können.

#### Akzeptanz als zentrale Herausforderung

Die größten Hemmnisse bzw. Herausforderungen für einen stärkeren Technikeinsatz in der Pflege sind Fragen der Akzeptanz, des Datenschutzes sowie ethische Fragestellungen, z. B. zur Selbstbestimmung und Würde. Für die Akzeptanz der befragten Bielefelder:innen gegenüber Technologie und digitalen Anwendungen spielt ein angemessener und verantwortungsvoller Umgang mit sensiblen Daten eine große Rolle. Häufig kommt zum Ausdruck, dass durch Technologie und Digitalisierung Entmenschlichung stattfindet sowie Kosten und Personal eingespart werden sollen.

*„Ich denke, Technologie und Digitalisierung dürfen nicht zum Selbstzweck werden und nicht alles, was auf dem Markt ist, ist auch sinnvoll. Im Bereich Pflege würde ich mir wünschen, dass beides die Pflegenden entlastet, damit diese wieder mehr Zeit für die Gepflegten gewinnen. Denn gemeinsame Zeit, Fürsorge und menschlicher Kontakt sind wohl das, was alternde Menschen am meisten brauchen. Digitale Medien können hier unterstützen (z. B. Kontakt zur Familie halten, die weit weg wohnt). Sie können aber das direkte Zwischenmenschliche nicht ersetzen.“*

*„Auf keinen Fall Pflegeroboter, die emotionale menschliche Zuwendung vorkaukeln. Das ist entmenschlichend und würdelos. Außerdem wird die Digitalisierung nicht dazu führen, dass Pflegekräfte mehr Zeit für den Menschen haben werden, sondern sie rationalisiert Stellen weg und führt zu noch mehr Einsamkeit.“*

*„Die Debatte darüber ist wichtig. Technik sollte sinnvoll eingesetzt werden, um Pflegekräfte zu entlasten und die Pflege zu verbessern. Sie sollte aber nicht als Mittel für Einsparungen in diesem Bereich dienen.“*

*„Aus meiner Erfahrung stellen Technologie und Digitalisierung für die Generation 70+ oft eine große Herausforderung dar, die mit großem Unverständnis und Angst verbunden sind. Wie kann man alternden Menschen den Nutzen von Technologien und Digitalisierung im Bereich Pflege vermitteln? Dazu müsste es viel Aufklärungsarbeit geben. Vielleicht könnte es insgesamt eine Kampagne geben, wie Pflege aktuell durch Digitalisierung und Technologie bestimmt wird und wie die Pflege der Zukunft aussehen wird, da sich viele Menschen, egal ob jung oder alt, keine Vorstellung davon machen können, bis sie oder Angehörige selbst betroffen sind.“*

Professionell Pflegende nennen als Hemmnisse für mehr Digitalisierung den noch unzureichenden Reifegrad von technischen Lösungen. Sie bemängeln fehlende Interoperabilität oder auch den hohen Zeitaufwand für die Einführung neuer Technik und für Schulungen.

*„Digitalisierung in der Pflege ist aus meiner Berufserfahrung im Krankenhaus ein Witz. Die Programme passen nicht zusammen, die Bedienung ist umständlich, nicht eingängig, und zeitaufwändig. Der Datenschutz ist dazu ein diskussionsgeladenes Feld. Dadurch, dass es keine zentrale Stelle für Digitalisierung in der Pflege gibt, macht jede Stelle ihr eigenes Ding, wodurch die Kompatibilität weiter verschlechtert wird. Digitalisierung in Deutschland heißt, dass das Faxgerät läuft.“*

#### „Was ist Ihnen mit Blick auf Technologie und Digitalisierung in der Pflege besonders wichtig?“

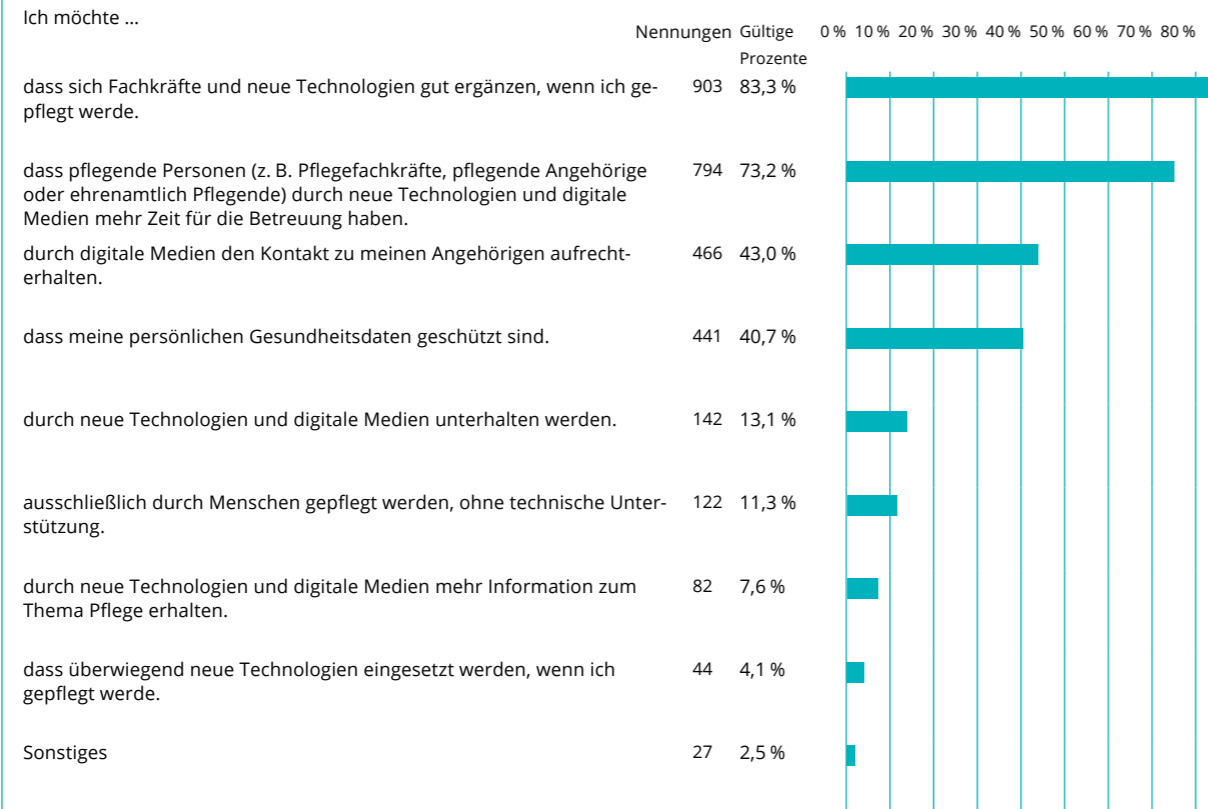


Abbildung 15: „Was ist Ihnen mit Blick auf Technologie und Digitalisierung in der Pflege besonders wichtig?“ – Häufigkeitsverteilung der Mehrfachantworten (n = 1.084)

*„Meine eigenen Erfahrungen zeigen, dass Digitalisierung in der Pflege dazu führt, dass noch weniger Zeit für die Menschen zur Verfügung steht. Das Pflegepersonal hat keine Zeit sich wirklich in die neuen Technologien einzuarbeiten und braucht deshalb für den Umgang mehr Zeit, die dann für die Betreuung der Menschen nicht mehr zur Verfügung steht.“*

Die Aufgeschlossenheit gegenüber technischen und digitalen Innovationen spiegelt sich ebenfalls in der Zustimmung zu digitalen Rezepten und elektronischer Gesundheitskarte (71,0 %) wider. Auch Telemedizin wird von fast der Hälfte der Befragten als Möglichkeit zur Verbesserung der Versorgungssituation gesehen (46,8 %), obwohl diese Versorgungsform in der Breite weniger bekannt ist als die elektronische Gesundheitskarte. Entsprechend hat etwa ein Viertel der befragten Bielefelder:innen keine Bewertung zu Telemedizin vorgenommen (26,9 %) oder ist skeptisch (26,3 % stimmen nicht zu) (vgl. Kapitel 4.2.1, siehe Tabelle 10 sowie Tabelle 16 und Abbildung 9).

#### EINORDNUNG DER KERNAUSSAGEN

Insgesamt kann eine hohe Akzeptanz von technischen Lösungen und Digitalisierung im Kontext der pflegerischen Versorgung angenommen werden. Diese werden vornehmlich als den Versorgungsprozess ergänzende Lösungen und als Unterstützung hierfür wahrgenommen, ohne die menschliche Zuwendung und Betreuung zu ersetzen. Auch Druyen et al. (2022) stellten eine Offenheit der Befragten gegenüber neuen Konzepten und Ideen hinsichtlich Technik und Digitales für die Sicherstellung und Zukunft der Pflege fest. Die Aufgeschlossenheit gegenüber Neuerungen zeigt sich insbesondere für bereits bekannte Produkte und Anwendungen. Die Einordnung neuer bzw. weniger bekannter Lösungen wie Telemedizin fällt den Befragten erwartungsgemäß schwerer. Viele Kommentare der befragten Bielefelder:innen zum Themenfeld Technologie und Digitalisierung in der Pflege sind diskursiver Art. Dies zeigt, dass sie die Vor- und Nachteile bzw. Chancen und Risiken erkennen und abwägen, statt ein pauschales Urteil dazu zu fällen. Dies scheint ein angemessener Umgang für ein sich schnell weiterentwickelndes Feld wie dieses zu sein, für das kaum eine abschließende Bewertung gefällt werden kann. Gleichzeitig betonen die Befragten aus Bielefeld sowie weitere Ergebnisse aus anderen Studien (z. B. Klie 2022a), dass viele Menschen großen Wert auf die Pflegebeziehung und den Aufbau von Vertrauen legen. Dies kann nur zwischen Menschen geleistet werden, auch wenn viele Vorteile für den Einsatz von technischen und digitalen Lösungen in der Pflege gesehen werden. Die Digitalisierung in der Pflege schreitet voran. Moderne Technologien können die Pflegearbeit enorm erleichtern – sofern sie sinnvoll eingesetzt werden.

## 4.3 WOCHEN DER BÜRGER:INNENDIALOGE



Ziel der Bürger:innendialoge war es, den unmittelbaren Austausch in fünf ausgewählten Bielefelder Stadtteilen zu fördern. Fachleute der Pflegeeinrichtungen sowie Politikerinnen und Politiker beteiligten sich an den Dialogen und suchten das direkte Gespräch mit den Menschen vor Ort. Anknüpfend an die Bürger:innenbefragung waren die Bürger:innen der fünf Stadtteile eingeladen, unter dem Zeltdach der Bürger:innendialoge über die Pflege der Zukunft in Bielefeld zu sprechen. Die Bürger:innendialoge fanden an fünf Tagen in der Zeit vom 28. März bis 1. April 2023 auf den Wochenmärkten in Brackwede, Sennestadt, Baumheide, Stieghorst und Heepen statt. Dabei tauschten sich die Bürger:innen bei Heißgetränk und Kuchen zu Fragen und Ideen rund um die Pflege der Zukunft im Stadtteil aus. Vertreter:innen aus den Bereichen Pflege, Sozialarbeit, Ehrenamt, Senior:innenarbeit sowie aus Politik und Verwaltung brachten sich in die Diskussion ein. Die Aktion der Bürger:innendialoge wurde im Rahmen des

Projekts „Open Innovation City“ dokumentiert. Zahlreiche Videobotschaften sind daraus entstanden. Salih Kocabey, Fachbereichsleiter sozial.sinn e.V., betonte die Bedeutung der Bürger:innendialoge für die Teilnehmer:innen und auch für die öffentliche Wahrnehmung:

*„Ich finde Veranstaltungen wie die heute besonders wichtig, weil mit solchen Veranstaltungen setzt man Akzente, man setzt ein Augenmerk darauf, dass die Pflege erachtenswert ist, dass die Probleme der Pflege der Aufmerksamkeit bedürfen und man nicht mehr drüber hinwegsehen kann.“ [Video]*

Auch ein:e pflegende:r Angehörige:r betont im Gespräch, dass sie/er die Initiative für die Stadt wichtig findet, aber auch in der Bundespolitik noch viel mehr passieren muss.

Im Hinblick auf die Pflege der Zukunft in Bielefeld beschreibt Oliver Klingelberg, zuständig für den Bereich Sozialmanagement bei der BGW Bielefelder Gesellschaft für Wohnen und Immobiliendienstleistungen mbH, die Notwendigkeit der Verzahnung pflegerischer, versorgender und unterstützender Angebote sowohl von professionellen Dienstleistenden als auch von Laien, wie z. B. aus der Nachbarschaft:

*„Also ich würde mir wünschen, dass tatsächlich die Pflege der Zukunft eine Pflege des Miteinander ist, das heißt, dass wir nicht diese Sektoren haben, stationäre Pflege, ambulante Pflege, dass wir im Quartier die Strukturen, die da sind, zusammenführen und dass die Menschen wirklich auch ein Stück weit selbstbestimmt wohnen können, dass es Angebote gibt, die zugänglich sind, die auch bezahlbar sind, und dass Wohnen, Pflege und auch bürgerschaftliches Engagement eng miteinander verzahnt und in einem guten Zusammenspiel sind.“ [Video]*



Für die lokalen Dialoge mit den Bürger:innen Bielefelds wurde ein offener Pavillon mit sieben Stationen aufgebaut (vgl. Abbildung 16). Diese waren leitend für die Gespräche und griffen die Themen und Fragestellungen der vorausgegangenen Bürger:innenbefragung auf. Ansprechpartner:innen waren die Mitarbeiter:innen der Initiative vor Ort. Passant:innen wurden angesprochen, sich einzubringen und am Format zu beteiligen – sowohl per Abstimmung über digitale Tools als auch durch Gespräche vor Ort. Außerdem wurden O-Töne und Videos aufgenommen sowie Interviews geführt. Ziel war es, Kernfragen, die die Pflege der Zukunft in Bielefeld mitdefinieren, anhand der Bürger:innendialoge zu formulieren und die Fragestellungen lösungsorientiert zu bearbeiten.



Der Bürger:innendialog wurde orientiert an den sieben Stationen geführt: Zunächst wurden Passant:innen mit dem Angebot kostenlosen Kaffees und Gebäcks motiviert, sich auf ein Gespräch einzulassen (Station 1), und über Zitate mit Kernaussagen aus der Befragung auf das Thema Pflege eingestimmt (Station 2). An den folgenden Stationen wurde mit digitalen Tools erfragt, wie sie in Würde altern wollen (Station 3) und wie sie sich die Pflege der Zukunft vorstellen (Station 4). Im Anschluss wurden mit der Fragestellung „Möchtest du uns noch mehr sagen?“ weitere Anmerkungen, Ideen und Infos erfasst und aufgeschrieben (Station 5). Als Nächstes konnten die Bürger:innen ihre Meinungen und Ideen vor einer Kamera wiederholen (Videoaufzeichnung, Station 6).

Zu guter Letzt waren die Teilnehmer:innen eingeladen, am Glücksrad einen Bielefeld-Gutschein zu gewinnen, und erhielten als Dankeschön eine Tasche mit Informationsmaterialien (Station 7).

Nach dem subjektiven Eindruck des Mitarbeiter:innen-Teams vor Ort haben sich die Menschen durch die Aktion gehört gefühlt. Einzelne haben ihr „Herz ausgeschüttet“. Viele fragten tatsächlich nach Informationen zur Pflege, die innerhalb des Projekts selbst jedoch nicht im Fokus waren.

Etwa 80 Teilnehmer:innen der Veranstaltungsreihe haben die Fragen an den Stationen beantwortet und darüber hinaus Themen und Aspekte betont,

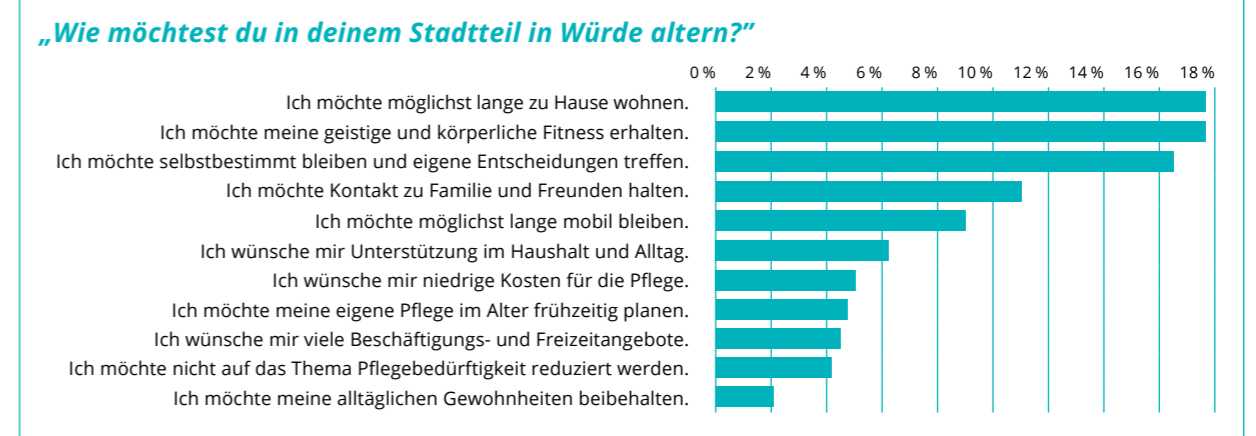


Abbildung 17: „Wie möchtest Du in Deinem Stadtteil in Würde altern?“ – Häufigkeitsverteilung der Mehrfachantworten (n = 259, 80 Befragte)

die ihnen wichtig sind. Bürger:innen haben zu den Fragen, wie sie in ihrem Stadtteil in Würde altern möchten und wie sie sich die Pflege der Zukunft in ihrem Stadtteil vorstellen, aus einer Reihe von Antwortmöglichkeiten die drei wichtigsten ausgewählt. Schließlich wurden weitere Anmerkungen und Hinweise der Gesprächspartner:innen als Zitate oder in Form von Stichpunkten notiert. Soziodemografische

Daten wurden aus Gründen der Anonymität und des Arbeitsaufwands nicht erhoben.

Die am häufigsten genannten Aspekte zu würdevollem Altern sind der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, Erhalt von Fitness und Mobilität, Selbstbestimmung und persönliche Kontakte (vgl. Abbildung 17). Dies entspricht den häufigsten Antworten (Top 5) aus der vorangegangenen Bürger:innenbefragung, lediglich in veränderter Reihenfolge.

Die Fragestellung nach der Pflege der Zukunft erfolgte unabhängig von einem Setting, z. B. ambulanter oder stationärer Pflege. Die Bürger:innen betonen mit ihren Antworten ihren Wunsch für die pflegerische Versorgung nach gut ausgebildetem Pflegepersonal, das freundlich ist und ausreichend Zeit hat. Wichtig sind den Bürger:innen ebenfalls der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sowie die Unterstützung in Haushalt und Alltag (vgl. Abbildung 18).

In Würde altern, gepflegt werden, pflegen – die Gesprächspartner:innen der Bürger:innendialoge betonen, dass ihnen eine menschliche, persönliche Pflege wichtig ist, die den Menschen mit seiner ganzen Geschichte betrachtet:

„Dass man die Menschenwürde nicht verletzt, dass man auf denjenigen eingeht, was er an Wünschen hat.“ [Video]

„In einer Umgebung mit Menschen, die aufmerksam sind, mich wahrnehmen als ganzen Menschen und nicht nur als alten Menschen.“ [Video]

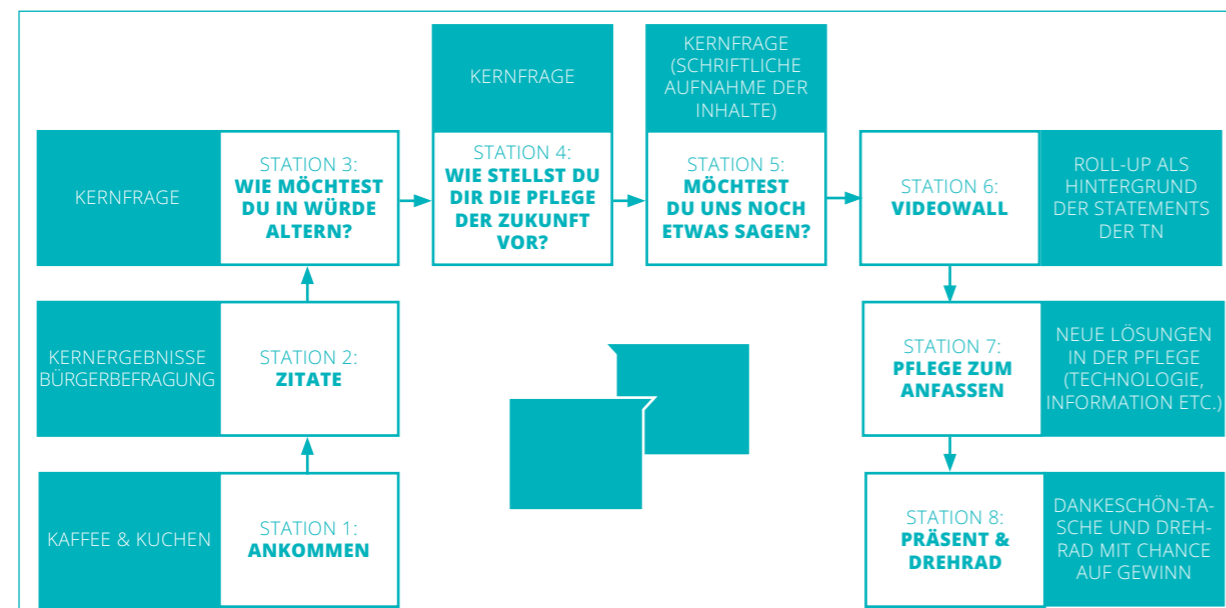


Abbildung 16: Stationen am Stand für die Bürger:innendialoge (eigene Darstellung, OIC)



Die Themen von Befragung und Bürger:innendialogen waren deckungsgleich, z.B. die Integration pflegerischer Versorgung im Quartier, Unterstützungsbedarf bei der Pflege Angehöriger, Fragen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und Wertschätzung. Die Finanzierung von eigenen Pflegeleistungen sowie die von Pflegedienstleistenden wird sorgenvoll kommentiert. Der Bedarf an weniger Bürokratie, leicht zugänglichen Informations- und Beratungsangeboten und ebenso Leistungen wird erneut betont. Die Gesprächspartner:innen fordern mehr Engagement und Verantwortung von Bundes- und Kommunalpolitik. Gleichzeitig forderte eine Person von der Kampagne, nicht nur die Bürger:innen zu befragen, sondern auch etwas zu unternehmen, das bei den Menschen tatsächlich ankommt:

*„Die Wünsche aufzunehmen, zu gucken, was möglich und was machbar ist. Und ich wünschte mir, dass das ein fortlaufender Prozess ist. Jetzt hat man angefangen, hat die ersten Ergebnisse. Vielleicht wird was umgesetzt, um dann in etlichen Monaten nochmal nachzuhaken, hat es was gebracht, hat der Einzelne was gemerkt?“ [Video]*

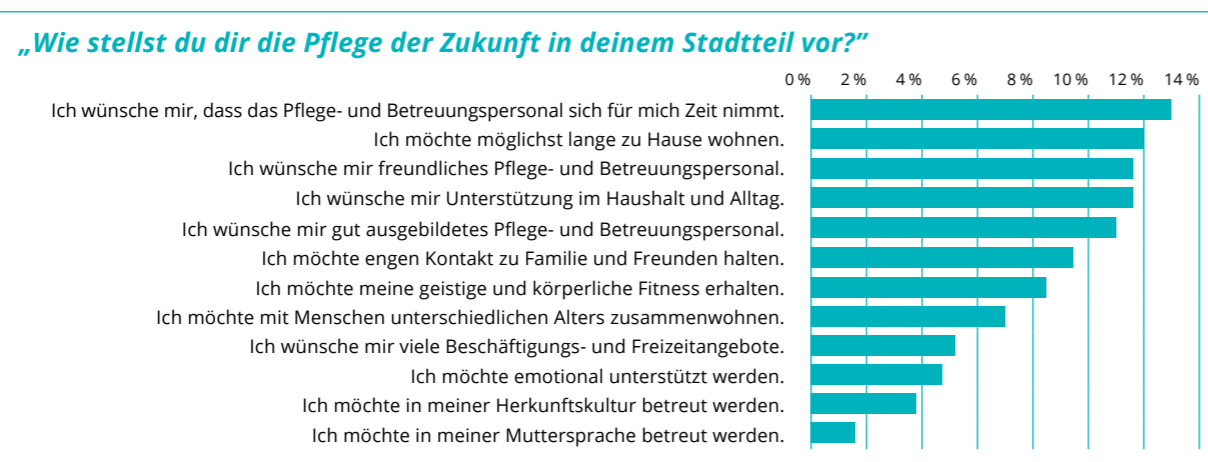


Abbildung 18: „Wie stellst Du Dir die Pflege der Zukunft in Deinem Stadtteil vor?“ – Häufigkeitsverteilung der Mehrfachantworten (n = 257, 80 Befragte)

## 5 AUSBLICK: GESTALTUNGSBEDARFE

### 5.1 ZUSAMMENFASSUNG DER KERNAUSSAGEN

Von April bis August 2022 waren die Menschen in Bielefeld eingeladen, sich an der Befragung zur Pflege der Zukunft in Bielefeld zu beteiligen. Rund 1.500 Bielefelder:innen haben mitgemacht. Mit weiteren Bürger:innen waren die Projektpartner:innen bei den Bürger:innendialogen im Austausch. Viele Menschen haben nicht nur die Fragen beantwortet, sondern auch ihre Ideen für eine bessere Zukunft der Pflege beschrieben.

Häuslichkeit. Diese sind Voraussetzungen für Selbstbestimmung, die für die Befragten unabhängig von der Versorgungssituation eine hohe Bedeutung hat. In einem ambulanten oder stationären Pflegesetting werden ebenfalls die Förderung und der Erhalt der persönlichen geistigen und körperlichen Fitness als wichtig erachtet.

Die zentralen Ergebnisse zur Sicht der Bielefelder:innen auf die Pflege der Zukunft in ihrer Stadt lassen sich wie folgt zusammenfassen (vgl. Abbildung 19): Würdevolles Altern und Pflege in Bielefeld beinhalten bereits bekannte Aspekte: den Erhalt der eigenen Fitness und Mobilität sowie den Verbleib in der eigenen

Es besteht für alle Versorgungssettings der Wunsch nach gut ausgebildetem Pflegepersonal, das ausreichend Zeit für eine würdevolle Pflege hat. Ebenfalls ist den Befragten das Aufrechterhalten persönlicher Kontakte wichtig. Das Wohlfühlen im Sinne der Lebensqualität – entweder in der eigenen Häuslichkeit oder in der stationären Pflegeeinrichtung – ist den befragten Bielefelder:innen wichtig. Für den Fall,

#### Wichtige Aspekte für das „Zukunftsbild Pflege“

##### WAS WÜNSCHEN SICH DIE BIELEFELDER:INNEN FÜR DIE ZUKÜNFTIGE AMBULANTE PFLEGESITUATION?

- Eigene Fitness
- Pflegepersonal ist gut ausgebildet und hat Zeit
- Eigene Häuslichkeit
- Persönliche Kontakte

##### WAS WÜNSCHEN SICH DIE BIELEFELDER:INNEN FÜR DIE ZUKÜNFTIGE STATIONÄRE PFLEGE?

- Selbstbestimmung
- Wohlfühlen in der Einrichtung
- Pflegepersonal ist gut ausgebildet und hat Zeit
- Eigene Fitness
- Persönliche Kontakte

##### WAS WÜNSCHEN SICH DIE BIELEFELDER:INNEN FÜR DIE ZUKÜNFTIGE PFLEGE VON ANGEHÖRIGEN?

- Professionelle Unterstützung
- Vereinbarkeit von Beruf und Pflege
- Beteiligung und Abstimmung bei Planung der Pflege
- Niedrige Kosten

##### WAS WÜNSCHEN SICH DIE BIELEFELDER:INNEN FÜR DAS ALTERN?

- Eigene Fitness, Mobilität
- Selbstbestimmung
- Persönliche Kontakte
- Eigene Häuslichkeit

##### WAS WÜNSCHEN SICH DIE BIELEFELDER:INNEN AN TECHNIK UND DIGITALISIERUNG FÜR DIE ZUKÜNFTIGE PFLEGE?

- Technik und Digitalisierung zur Entlastung und Ergänzung von Pflegekräften und pflegenden Angehörigen
- Datenschutz
- Digitale Medien als Kontaktmöglichkeit

##### WAS WÜNSCHEN SICH DIE BIELEFELDER:INNEN FÜR EHRENAMT UND NACHBARSCHAFTSHILFE FÜR DIE ZUKÜNFTIGE PFLEGE?

- Vereinbarkeit von ehrenamtlichem Engagement mit Beruf und Pflege
- Unterstützung und Austausch mit Pflegekräften
- Anerkennung für ehrenamtliches Engagement sowie finanzielle Entschädigung

Abbildung 19: Zusammenfassung wichtiger Aspekte für das „Zukunftsbild Pflege“ in Bielefeld (aus Bürger:innenbefragung und Bürger:innendialogen)

dass sie selbst Angehörige pflegen oder sich ehrenamtlich in Pflege oder Nachbarschaftshilfe engagieren, wünschen sie sich professionelle Unterstützung und Austausch mit Pflegefachkräften. Mehr als jeder zweiten befragten Person ist die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege wichtig. Die gesellschaftliche und ggf. finanzielle Anerkennung der Pflegeleistungen ist ebenfalls für die Laienpfleger:innen von Bedeutung. Den Befragten ist ferner wichtig, dass die Angehörigen an der Planung der pflegerischen Versorgung beteiligt werden, diese gemeinsam abgestimmt wird und die Kosten für die Pflege niedrig sind. Obwohl bspw. Selbstbestimmung und der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit für viele wichtig sind, plant lediglich ein geringer Anteil bereits frühzeitig entsprechende Maßnahmen. Die meisten befragten Bielefelder:innen sind aufgeschlossen für technische und digitale Lösungen für die Pflege der Zukunft: Die Erwartung ist, dass solche Innovationen die pflegerische Versorgung unterstützen und sie zur Entlastung der Pflegekräfte und pflegenden Angehörigen beitragen sowie den Aufbau einer Pflegebeziehung fördern können. Des Weiteren werden in digitalen Medien Chancen gesehen, den Kontakt zu Angehörigen aufrechtzuerhalten. Den Befragten ist der Datenschutz wichtig.

Die Bedeutung von Muttersprache und Herkunftskultur für die Pflege der Zukunft in Bielefeld kann aufgrund der Zusammensetzung der Stichprobe nicht ausreichend untersucht werden. Aufgrund der geringen Fallzahl in den Untergruppen können keine statistischen Auswertungen vorgenommen werden.

Die Bielefelder:innen, die an der Bürger:innenbefragung und den Bürger:innendialogen teilgenommen haben, haben sich umfassend und intensiv mit den Themen beschäftigt und die Fragestellungen nicht nur kommentiert, sondern darüber hinaus Ideen und Vorschläge für die Pflege der Zukunft in Bielefeld genannt. Dabei wird nicht nur eine hohe Pflegebereitschaft und Diversität der Pflegearrangements deutlich, sondern auch die Notwendigkeit beschreiben, dass Pflege – egal in welchem Setting – ein unterstützendes Netzwerk und einen Hilfemix aus Ehrenamtlichen, Angehörigen und Pflegefachkräften benötigt: Dies wird im optimalen Falle an die individuelle Lebenswelt angepasst und die beteiligten Akteur:innen stimmen sich ab. Ferner wird die pflegerische Versorgung an die sich ändernden Bedürfnisse angepasst. Gleichzeitig sind mehr gesellschaftliche und politische Aufmerksamkeit und Anerkennung für pflegerische Leistungen geboten, insbesondere für die Angehörigenpflege, aber auch für weitere Settings und Versorgungsmodelle.

## 5.2 GESTALTUNGSBEDARFE

Aus den Ergebnissen lassen sich Impulse für das Altern und die Pflege der Zukunft in Bielefeld ableiten (vgl. Abbildung 20). Sie zeigen, was den befragten Bielefelder:innen für die Pflege der Zukunft wichtig ist: Teilhabe und Selbstbestimmung, vitale soziale Netzwerke, menschliche Zuwendung. Sie gaben nicht nur Themen aus öffentlichen Diskursen wieder, sondern stellten konkrete lokale Bezüge her (z. B. Nennung des Bielefelder Modells, bestimmter Pflegedienste oder Versorgungsmodelle). Die Gestaltungsbedarfe verdeutlichen, dass die Pflege der Zukunft gemeinsam mit einer Vielzahl von Akteur:innen in den Stadtteilen und Quartieren zu gestalten ist. Hierzu zählen die Leistungserbringer, Unternehmen, Vereine oder Kranken- und Pflegekassen, aber zunehmend auch die Kommunen. Es ist aber nicht nur die Aktivierung von Akteur:innen in Quartieren erforderlich, um würdevolles Altern und Pflege der Zukunft in einem Stadtteil oder einem Quartier zu gestalten. Es ist ebenfalls wichtig, dass Bürger:innen selbst aktiv sind. Gerade die eigene Pflege zu planen, ist Voraussetzung, um Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter und bei pflegerischer Versorgung umsetzen zu können.

„Mehr Mut!“

„Mehr Mut“ zur Gestaltung neuer Versorgungsmodelle für die Pflege der Zukunft wünschen sich Teilnehmende der Befragung. Sie haben dabei häufig quartiersbezogene Ansätze im Blick, in denen bestehende funktionierende Ansätze und Lösungen miteinander sinnvoll verknüpft und ausgestaltet werden. Sie betrachten nicht nur die Lösungen für gute Pflege und Versorgung, sondern sehen diese auch im Kontext, z. B. als Lösung für bessere Arbeitsbedingungen von Pflegefachkräften sowie Anerkennung für Pflege durch Angehörige, Ehrenamtliche und Fachkräfte. Gleichzeitig erkennen sie den Bedarf, das zergliederte Versorgungssystem zu vereinfachen, insbesondere Bürokratie abzubauen. So seien die Abrechnung und Beantragung von Leistungen bei unterschiedlichen Leistungsträgern für Laien kaum nachvollziehbar und die Vergütung und Bürokratie für die Leistungserbringenden zu vereinfachen.

### Impulse für die Pflege der Zukunft in Bielefeld

- TEILHABE** → Selbstbestimmt leben, pflegen und gepflegt werden
- ZUWENDUNG** → Unterstützung durch gut ausgebildete Fachkräfte mit ausreichend Zeit
- WOHNEN** → Gemeinsames Wohnen von Alt und Jung, Pflege-WG
- VITALE NETZWERKE** → Kontakt zu Freunden und Familie halten
- ERWERBSTÄTIGKEIT** → Vereinbarkeit von Beruf und Pflege
- TECHNIKEINSATZ** → Digitalisierung als Unterstützung für menschliche Zuwendung und Betreuung

**Bei der Entwicklung künftiger Strukturen sollten auch neue und innovative Konzepte erprobt werden. Dabei ist es besonders wichtig, die Pflege der Zukunft im Dialog mit den Menschen vor Ort zu gestalten!**

Abbildung 20: Gestaltungsbedarfe für die Zukunft der Pflege in Bielefeld

*„[...] Ich wünsche mir [...] mehr Zeit für die zu pflegenden Menschen und einen würdevolleren Umgang mit ihnen sowie mehr Anerkennung (auch zeitlich und finanziell) für pflegende Angehörige, aber auch deutlich mehr Anerkennung (und viel bessere Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal sowohl bei den Pflegediensten als auch im Krankenhaus und in den Pflege- und Altenheimen. Klatschen hilft nicht! [...]“*

Eine adäquate pflegerische Versorgung bedeutet für die Befragten, dass die verschiedenen Angebote und Einrichtungen ineinandergreifen, zusammenarbeiten und nicht voneinander isoliert sind. Sie verstehen Pflege integriert in die Mitte der Gesellschaft. Die Ideen und Vorschläge der Bielefelder:innen finden sich in ähnlicher Form auch in Diskussionen, Expertisen und Studien zu den Themen Altern und Pflege wieder. Als Beispiel wird u. a. eine generationsübergreifende Stadt- und Quartiersplanung beschrieben, bei der Gebäude sowie das physische und soziale Umfeld so gestaltet werden, dass Wohnen, Gewerbe bzw. Arbeit, öffentliche Wege und Plätze Begegnung und Gemeinschaft fördern. Als Beispiele sind zu nennen: Gemeinschaftsräume, spezifische Wohnangebote, barrierefreie Mobilität im öffentlichen Raum sowie Unterstützungsstrukturen wie Beratung und Koordination, unterstützende Leistungen und Modelle wie Community-Health-Nurse, Gemeindegewerkschaft oder Case-Management, die kontinuierlich in Kontakt mit den Menschen sind und Unterstützung organisieren. Stationäre Pflege kann ebenfalls stärker im Quartier eingebettet sein, d. h. Altenheime sind Zentren des gesellschaftlichen Lebens im Quartier, die intensiv Kontakt und Austausch der pflegebedürftigen Menschen fördern sowie ehrenamtliches Engagement und Kooperationen, bspw. mit Kitas und Schulen, umsetzen. Diese Möglichkeiten können in Bielefeld stärker bekannt gemacht und Zugänge geschaffen werden. Zudem wird vorgeschlagen, die Menschen frühzeitig mit sozialem Engagement vertraut zu machen, z. B. durch Kooperationen mit Schulen und Partnerschaften mit Bürger:innen (Vorlesen, Fotoalben anschauen o. Ä.). Die bestehenden Angebote der Träger können bekannter gemacht werden, um diese Ressource zu nutzen.

Genau wie die Befragten aus Bielefeld sich Unterstützungsstrukturen für die häusliche Pflege wünschen, bestätigen auch Wissenschaftler:innen, dass „Pflege [...] am ehesten in einem gut ausbalancierten Hilfemix und der Verteilung der Verantwortung für die Pflege auf mehreren Schultern [...] gelingt“ (Klie 2022a, S. 6). Diese vielfältigen Ideen zur Unterstützung sowie die Berücksichtigung verschiedener Lebenswelten und Pflegearrangements integriert das Konzept der sorgenden Gemeinschaften. Es wird als Modell für Quartiere, Stadtteile und Kommunen vorgeschlagen, denn es steht dafür, dass gerade auch Menschen mit Unterstützungsbedarfen und ihre Angehörigen Teil der aufmerksamen und wertschätzenden örtlichen Gemeinschaft sind und bleiben. Sie werden in ihrer Zugehörigkeit zur örtlichen Gemeinschaft bestärkt, ihre Rechte werden gestützt (vgl. Klie 2018b). Für das Konzept führen Bruker & Klie (2018, S. 209) weiter aus: „Sorgende Gemeinschaften wären mit dem Anspruch verbunden, dass die für das Sozial- und Gesundheitswesen verantwortlichen Gremien die Pflege- und Sorgeaufgaben, die zunächst privat bearbeitet werden, als für die Öffentlichkeit wesentliches Thema systematisch aufnehmen, anerkennen und bearbeiten.“ Das wäre eine Form von Wahrnehmung, Wertschätzung und Unterstützung für die An- und Zugehörigen.

In Bielefeld stehen Pflege Themen bereits auf der politischen Agenda. Die Stadt, Wohlfahrtsträger, Pflegedienste und -einrichtungen sowie weitere relevante Akteur:innen stehen im Dialog (z. B. Wertschätzungstour bei Pflegedienstleistern und Bielefelder Pflegegipfel im Frühjahr 2023, Körtgen 2023, Radio Bielefeld 12.05.2023). Die Bielefelder Bürger:innen wünschen sich, dass Politik, Kommunen und Staat (noch) mehr Verantwortung für eine stärker an den Bedürfnissen der Menschen ausgerichtete und bezahlbare pflegerische Versorgung übernehmen. Sie wünschen sich eine Lokalpolitik, die die Zusammenarbeit der Leistungserbringenden für Gesundheit und Pflege, bedürfnisorientierte Wohnformen und Versorgungsmodelle fördert (vgl. auch Rischard et al. 2018). Sie kritisieren eine auf Profit ausgerichtete Versorgung und unzureichende finanzielle Absicherung im Pflegefall.

Die Angehörigenpflege ist eine zentrale Schnittstelle in vielen Fällen von pflegerischer Versorgung. „Das deutsche Modell der familienorientierten (Langzeit-)Pflege wird grundsätzlich nicht in Frage gestellt“ (Klie 2022b, S. 231). Aber die „häusliche Pflege ist nicht zukunftsfest“, vielmehr ist sie bedroht durch die Überlastung pflegender Angehöriger, Unterversorgung, vor allem in der wachsenden Zahl von Einpersonenhaushalten, und den demografischen Herausforderungen in Zusammenhang mit den sogenannten Boomern (steigender Pflegebedarf und ausscheidende Boomer-Pflegekräfte) (Klie 2022b, S. 232). Gleichzeitig konkurriert die familiäre Pflege und Care-Arbeit mit dem Fachkräftebedarf und der Ausdehnung von Erwerbsarbeit auf alle Bevölkerungsgruppen und Geschlechter. Dies wird den Bedarf an Unterstützung, Beratung und Information zukünftig vermutlich noch verstärken, insbesondere bei Fragen der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflegeaufgaben (Völz & Schnecke 2021). Unterstützung ist erforderlich für die Pflegearbeit selbst, die Koordination von Leistungserbringenden sowie für bürokratische Aufgaben des Leistungsrechts. Die bestehenden Angebote sind häufig nicht bekannt oder unübersichtlich. Demzufolge ist ihre Nutzung nicht weit verbreitet. Derzeit nutzt nur etwa ein Drittel derjenigen mit Pflegeerfahrung entsprechende Angebote, obwohl diese bei Inanspruchnahme überwiegend positiv bewertet werden (HanseMerkur 2022, Klie 2022a). Sie müssen transparent gemacht und ihr Zugang vereinfacht werden.

Die Befragung in Bielefeld verdeutlicht, dass sich die Bürger:innen mehr Anerkennung für pflegende Angehörige wünschen – sowohl gesellschaftlich als auch finanziell. Sie wünschen sich dies ebenfalls für das Pflegepersonal in ambulanter und stationärer Versorgung (Pflegedienst, Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser). Hier sind neben der finanziellen Würdigung der Arbeit auch bessere Arbeitsbedingungen (Zeitdruck, Überlastung, ständiger Personalwechsel) erforderlich. „Die allgemeinen Vorstellungen der Altenpflege in Deutschland werden vor allem durch Probleme und Krisenwahrnehmungen geprägt“: Pflegefachkräftemangel, schlechte Vergütung, zu wenig Zeit für den einzelnen zu Pflegenden (Klie 2018, S. 91). Gleichzeitig wachsen unter den Bielefelder:innen Unsicherheit und Sorgen um die Sicherstellung der ambulanten Pflege, weil wiederholt Meldungen über Insolvenzen von Pflegediensten in der Presse erscheinen (Lahr 2023, Nieder-Entgelmeier & Kalischek 2023, Panhorst 2022).

Die Impulse für die Pflege der Zukunft in Bielefeld verdeutlichen, dass die gegenwärtigen Strukturen der Pflege gemeinsam von den Akteur:innen und mit den Menschen in Bielefeld weiterentwickelt werden müssen, sodass diese auch langfristig tragfähig und gesichert sind. Die Kommunen und Leistungserbringenden sind bereits im Dialog um die Frage nach der Sicherstellung der Pflege. Die Bürger:innenbefragung und die Bürger:innendialoge haben gezeigt, dass auch die „gesellschaftliche Basis für eine auf informelle Unterstützung von [...] An- und Zugehörigen, [...] aber auch auf Nachbarschaften fußende Bewältigung häuslicher Sorge- und Pflegeaufgaben [...] gegeben [...] ist“ (Klie 2022b, S. 231). In Bielefeld zeigen dies zahlreiche vielversprechende Ansätze in den Quartieren und Nachbarschaften, die bereits von verschiedenen Akteur:innen initiiert und getragen werden. Für die Gestaltung der Pflege der Zukunft ist erforderlich, dass alle gesellschaftlichen Gruppen und ihre Interessen in dem Prozess Gehör und Berücksichtigung finden. Für den weiteren Beteiligungs- und Gestaltungsprozess ist es wünschenswert, insbesondere auch diejenigen Bevölkerungsgruppen und Akteur:innen zu aktivieren, die bisher nicht über die Befragung erreicht werden konnten, z. B. migrantische Bevölkerungsgruppen und pflegebedürftige Personen. Auch Betriebe und Unternehmen sind aufgefordert, mitzugestalten und Lösungen zu entwickeln, um die Erwerbsarbeit ihrer Mitarbeitenden zu erhalten, wenn diese Pflegeaufgaben übernehmen (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2023, Borchers et al. 2021). So kann eine an den Bedürfnissen der Menschen orientierte Pflege der Zukunft in ihren Stadtteilen erfasst, skizziert und gestaltet werden.

Die Projektpartner:innen und die Stadtgesellschaft sowie die Politik, die Leistungserbringenden und Leistungsträger:innen sind gefordert, den Dialog mit den Bürger:innen fortzusetzen und auf lokaler Ebene zukunftssichere Lösungen für die Pflege der Zukunft in den Quartieren und Stadtteilen zu entwickeln. Für die Verstärkung des Dialogs zur Pflege der Zukunft in Bielefeld liefern die vorliegenden Ergebnisse der Befragung Impulse.



## LITERATURVERZEICHNIS

**Baalmann, T., Brömmelhaus, A., Feldhaus, M., Hülsemann, J. M. (2022).**

Determinanten der Wiederbefragungsbereitschaft von Studierenden. Eine Analyse lebensbereichsspezifischer, hochschulbezogener und soziodemografischer Faktoren. In: Brandt, G., De Vogel, S. (Hrsg.): Survey-Methoden in der Hochschulforschung. Higher Education Research and Science Studies. Springer VS, Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-36921-7\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-658-36921-7_12)

**Ballschmieter, I. (2022):**

Open Innovation City: Offene Innovation auf Stadtebene, in: Hill, H. (Hrsg.): Kommunale Innovationen, Baden-Baden: Nomos, S. 37–57.

**Baur, N., Blasius, J. (2022).**

Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. 3. Auflage, Springer VS, Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8>

**Berens, E., Riedel, J., Reder, M., Razum, O., Kolip, P., Spallek, J. (2017).**

Postalische Befragung von Frauen mit türkischem Migrationshintergrund – Identifizierung, Stichprobenbereinigung und Response im Rahmen der InEMa-Studie. Gesundheitswesen, 79(12), 1000–1003. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1564076>

**Borchers, U., Evans, M., Schneck, J. H., Völz, S. (2021).**

Mit besserer Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu mehr regionaler Resilienz. In: Public Health Forum, vol. 29, no. 3, 2021, pp. 191–193. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0066>

**Borglin, G. (2015).**

The value of mixed methods for researching complex interventions. In: Richards, D. A. & Rahm Hallberg, I. (Hrsg.), Complex interventions in health. An overview of methods. London: Routledge, S. 29–45.

**Brandt, G., De Vogel, S. (2022).**

Survey-Methoden in der Hochschulforschung. Higher Education Research and Science Studies. Springer VS, Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-36921-7>

**Bruker C., Klie T. (2018).**

Pflegebedarf und Bedingungen guten Lebens. In: Klie, T. (Hrsg.) Pflegereport 2018. Pflege vor Ort – gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit. Medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg. S. 161–210.

**Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2011).**

Designing and conducting mixed methods research (2nd edition). Los Angeles: SAGE.

**Druyen, T., Kaiser, L., Preuß, D. (2022). PflegeStudie 2022.**

Babyboomer-Generation läuft blind in die Pflege-Katastrophe. Studie identifiziert Jahrhundertproblematik. opta data Zukunfts-Stiftung gGmbH. 05.07.2022 ([optadata-zukunfts-stiftung.de/fileadmin/Zukunftsstiftung/zukunftsforchung/PflegeStudie2022\\_Vollversion.pdf](https://optadata-zukunfts-stiftung.de/fileadmin/Zukunftsstiftung/zukunftsforchung/PflegeStudie2022_Vollversion.pdf))

**Ehrlich, U., Minkus, L., Hess, M. (2020).**

Einkommensrisiko Pflege? Der Zusammenhang von familiärer Pflege und Lohn. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 53, S. 22–28. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01666-5>

**Engel, U., Schmidt, B. O. (2022).**

Unit- und Item-Nonresponse. In: Baur, N., Blasius, J. (2022). Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Springer VS, Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8\\_29](https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_29)

**Flick, U. (2009).**

Sozialforschung. Methoden und Anwendungen (Originalausgabe). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.

**Gesellschaft für Evaluation e. V. (DeGEval) (2016).**

Standards für Evaluation. Erste Revision 2016.

**HanseMerkur (Hrsg., 2022).**

HanseMerkur Pflegestudie 2022. Ergebnisbericht. <https://www.hansemerkur-bkv.de/resource/blob/147728/3619cbb3d8a54ee058f2734299c3ecd4/hansemerkur-pflegestudie-gesamtdokument-data.pdf>

**Kausmann, C., Kelle, N., Simonson, J., Tesch-Römer, C. (2022).**

Freiwilliges Engagement – Bedeutung für Gesellschaft und Politik. In: Simonson, J., Kelle, N., Kausmann, C., Tesch-Römer, C. (Hrsg.). Freiwilliges Engagement in Deutschland. Empirische Studien zum bürgerschaftlichen Engagement. Springer VS, Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-35317-9\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-658-35317-9_16)

**Klie, T. (2022).**

Pflegereport 2022. Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland. Analysen, Befunde, Perspektiven. Storm, A. (Hrsg.). Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. Medhochzwei Verlag. Hamburg/Freiburg.

**Klie, T. (2022a).**

Das Rückgrat der Langzeitpflege ist die häusliche Pflege. Befunde, Analysen und Handlungsbedarf. Der DAK-Pflegereport – Zusammenfassung. In:

**Klie, T.: Pflegereport 2022.**

Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland. Analysen, Befunde, Perspektiven. Storm, A. (Hrsg.). Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. Medhochzwei Verlag. Hamburg/Freiburg. S. 1–30

**Klie, T. (2022b).**

Häusliche Pflege – Ausblick und Perspektiven. In:

**Klie, T.: Pflegereport 2022.**

Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland. Analysen, Befunde, Perspektiven. Storm, A. (Hrsg.). Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. Medhochzwei Verlag. Hamburg/Freiburg. S. 231–239

**Klie, T. (2018).**

Pflegereport 2018. Pflege vor Ort – gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit. Medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg.

**Körtgen, P. (2023).**

Was hilft gegen den Pflegenotstand in Bielefeld? In: Westfalen-Blatt vom 14.05.2023. <https://www.westfalen-blatt.de/owl/bielefeld/was-hilft-gegen-den-pflegenotstand-in-bielefeld-2755884?pid=true&ngp>

**Kuckartz, U., Busch, J. (2012).**

Mixed Methods in der Evaluation. In Kuckartz, U. & Rädiker, S. (Hrsg.), Erziehungswissenschaftliche Evaluationspraxis. Beispiele | Konzepte | Methoden (S. 142–155). Weinheim: Beltz Juventa.

**Kuckartz, U. (2014a).**

Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren. Wiesbaden: Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-35317-9\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-658-35317-9_16)

**Kuckartz, U. (2014b).**

Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (2. Aufl.). Weinheim [u. a.]: Beltz Juventa.

**Lahr, S. (2023).**

Bielefelder Pflegedienste reihenweise pleite: 90 Dienstwagen fahren am Rathaus vor. In: Neue Westfälische vom 28.03.2023. [https://www.nw.de/lokal/bielefeld/mitte/23517676\\_bielefelder-pflegedienste-reihenweise-pleite-90-dienstwagen-fahren-am-rathaus-vor.html](https://www.nw.de/lokal/bielefeld/mitte/23517676_bielefelder-pflegedienste-reihenweise-pleite-90-dienstwagen-fahren-am-rathaus-vor.html)











**Gefördert durch:**

Ministerium für Wirtschaft,  
Industrie, Klimaschutz und Energie  
des Landes Nordrhein-Westfalen



[www.openinnovationcity.de](http://www.openinnovationcity.de)