

# ABSCHLUSSBERICHT

Bürgerbefragung zu sozialer  
Unterstützung und Sozialkapital  
im Landkreis Bautzen  
(Stand Juni 2019)



## Kurzzusammenfassung der Ergebnisse

Die im ersten Quartal des Jahres 2019 durchgeführte Bürgerbefragung verfolgte das Ziel, Informationen über die aktuelle Lebenssituation und den zukünftigen Versorgungs-, Informations- und Fürsorgebedarf im Bereich der Pflege und der sozialen Unterstützung der Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises Bautzen (LK Bautzen) zu ermitteln, die zum Stichtag 1.1.2019 älter als 50 Jahre waren.

Als zentrale Erkenntnisse lassen sich folgende Punkte zusammenfassen:

- Im Bereich der Pflege dominieren familiäre Unterstützungsleistungen. Erwartungen von Pflegeleistungen oder akute Hilfsbereitschaft im Pflegefall werden wenn überhaupt an die eigene Verwandtschaft gerichtet.
- Die Befragten empfinden eine starke Identifikation mit dem Wohnort und sind eng in nachbarschaftliche Netzwerke eingebunden. Die Verankerung am Wohnort ist noch ausgeprägter einzuschätzen, wenn die Befragten Eigentümer der eigenen Wohnung/ des Hauses sind.
- Nachbarschaftliche Netzwerke repräsentieren eine wichtige Struktureinheit des sozialen Austauschs, bleiben aber zu großen Teilen auf die Ebene der Kommunikation und Informationsbeschaffung beschränkt. Der Wunsch, dass Nachbarn bei der Pflege Aufgaben übernehmen sollen, kann nicht identifiziert werden. Die Möglichkeiten des Engagements als Nachbarschaftshelfer oder Alltagsbegleiter werden nur von einer sehr geringen Zahl von Personen ausgeübt und auch gewünscht.
- Neben den familiären und nachbarschaftlichen Bindungen spielen in der Zivilgesellschaft nach außen orientierte, brückenbildende Netzwerke und Organisationen in der Regel eine wichtige Rolle. In der Befragung der Bevölkerung 50+ zeigt sich jedoch eine abnehmende Relevanz dieser formalen Organisationen für die Integration der Bevölkerung. Mitunter werden die fehlenden Strukturen nicht vermisst oder als nicht relevant eingeschätzt.
- Es lassen sich Informationsdefizite in Hinblick auf finanzielle und rechtliche Dinge der Pflegebedürftigkeit aufzeigen. Dies gilt für nahezu alle Gruppen der Befragten, unabhängig von der Pflegebedürftigkeit. Auch die Gruppe der nicht Pflegebedürftigen fühlt sich nicht ausreichend darüber informiert, welche finanziellen Auswirkungen im Fall der Pflegebedürftigkeit auftreten können und welche Hilfe- und Unterstützungsformen

existieren. Strategien zu etablieren, die vor Ort den Informationsfluss verbessern, wird von vielen Befragten geäußert und bevorzugt.

- Trotz der bestehenden Pflege- und Hilfsbedürftigkeit kann ein hoher Grad an Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit bei den Befragten identifiziert werden.
- Bei der allgemeinen Abfrage können sich die allermeisten Befragten nicht vorstellen, im Ort oder innerhalb der gleichen Gemeinde umzuziehen. Werden aber Befragte mit den konkreten Bedingungen konfrontiert, warum sie einen Umzug in Erwägung ziehen müssten, erhöht sich die Bereitschaft umzuziehen auch bei denen, die dies ursprünglich ablehnen.

## **Inhalt**

<b>1. ZIELE</b>	<b>1</b>
<b>2. METHODEN</b>	<b>1</b>
<b>2.1. Fragebogenentwicklung und Erprobung</b>	<b>1</b>
<b>2.2. Stichprobendesign</b>	<b>2</b>
<b>2.3. Feldphase und Ausschöpfung</b>	<b>3</b>
<b>2.4. Soziodemographie und Qualität der Stichprobe</b>	<b>5</b>
<b>3. ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG</b>	<b>7</b>
<b>3.1. Informationen über das Thema Pflege</b>	<b>8</b>
<b>3.2. Pflegesituation und Ressourcen im näheren Wohnumfeld</b>	<b>8</b>
<b>3.3. Wohnsituation der Befragten</b>	<b>9</b>
<b>3.4. Soziale Einbindung und soziale Netzwerke</b>	<b>10</b>
<b>4. VIGNETTEN-STUDIEN ZUR UMZUGS- UND PFLEGEBEREITSCHAFT</b>	<b>11</b>
<b>4.1. Pflegebereitschaft</b>	<b>11</b>
<b>4.1.1. Design Pflegevignette</b>	<b>11</b>
<b>4.1.2. Analyse Pflegevignette – Dimensionen und Wechselwirkungen</b>	<b>12</b>
<b>4.1.3. Befragteneigenschaften - Pflegevignette</b>	<b>16</b>
<b>4.2. Bereitschaft zum Umzug im Alter</b>	<b>20</b>
<b>4.2.1. Design Umzugsvignette</b>	<b>20</b>
<b>4.2.2. Analyse Umzugsvignette – Dimensionen und Wechselwirkungen</b>	<b>21</b>
<b>4.2.3. Befragteneigenschaften Umzugsvignette</b>	<b>26</b>

## **ANHANG**

## Abbildungen

ABBILDUNG 1: RÜCKLAUF ÜBER DIE FELDPHASE	4
ABBILDUNG 2: VERTEILUNG DER AUSSCHÖPFUNGSRATE (RR1) ÜBER DIE PFLEGEKREISE	5
ABBILDUNG 3: VERGLEICH ALTERSVERTEILUNG ZWISCHEN ZENSUS 2011 UND DER STICHPROBE	6
ABBILDUNG 4: VERGLEICH GESCHLECHTSVERTEILUNG ZWISCHEN ZENSUS 2011 UND STICHPROBE	6
ABBILDUNG 5: VERGLEICH SELBSTGENUTZTES WOHN-EIGENTUM ZWISCHEN ZENSUS 2011 UND STICHPROBE	7
ABBILDUNG 6: VERTEILUNG ALLER ANGABEN ZUR PFLEGEBEREITSCHAFT	12
ABBILDUNG 7: ERKLÄRUNGS-MODELL DER PFLEGEBEREITSCHAFT DER BEFRAGTEN IM ALTER VON 50-69 J.	14
ABBILDUNG 8: WECHSELWIRKUNG DER VIGNETTENDIMENSION PFLEGEGRUND UND ZU UNTERSTÜTZENDE/PFLEGENDE PERSON	15
ABBILDUNG 9: WECHSELWIRKUNG DER VIGNETTENDIMENSION HÄUFIGKEIT UND ZU UNTERSTÜTZENDE/PFLEGENDE PERSON FÜR BEFRAGTE IM ALTER VON 50-69	16
ABBILDUNG 10: ERKLÄRUNGS-MODELLE DER PFLEGEBEREITSCHAFT DER BEFRAGTEN, GETRENNT NACH VIER ALTERSGRUPPEN	17
ABBILDUNG 11: AUSWIRKUNGEN DER BEFRAGTENEIGENSCHAFTEN AUF DIE PFLEGEBEREITSCHAFT (ALTERSGRUPPE 50-69)	18
ABBILDUNG 12: WECHSELWIRKUNG ZWISCHEN GESCHLECHT DER BEFRAGTEN PERSON UND DEN VIGNETTENDIMENSIONEN (MODELL ‚INFORMIERTHEIT‘).	19
ABBILDUNG 13: VERTEILUNG ALLER ANGABEN ZU UMZUGSBEREITSCHAFT	21
ABBILDUNG 14: VERTEILUNG DER ANGABEN ZU UMZUGSBEREITSCHAFT - OHNE VOLLVERWEIGERER	22
ABBILDUNG 15: ERKLÄRUNGS-MODELL DER UMZUGSBEREITSCHAFT DER BEFRAGTEN, IN ABHÄNGIGKEIT DES GRUNDES, DER WOHNFORM UND DER ENTFERNUNG ZUM AKTUELLEN WOHNORT	23
ABBILDUNG 16: ERKLÄRUNGS-MODELL DER UMZUGSBEREITSCHAFT DER BEFRAGTEN, DIE AKTUELL UNTERSTÜTZUNG ERHALTEN (N=217), IN ABHÄNGIGKEIT DES GRUNDES, DER WOHNFORM UND DER ENTFERNUNG ZUM AKTUELLEN WOHNORT	24
ABBILDUNG 17: WECHSELWIRKUNG DER VIGNETTENEIGENSCHAFTEN AUF DAS VIGNETTENURTEIL ZUR UMZUGSBEREITSCHAFT (‚ANGENEHM‘).	25
ABBILDUNG 18: WECHSELWIRKUNG DER VIGNETTENEIGENSCHAFTEN AUF DAS VIGNETTENURTEIL ZUR UMZUGSBEREITSCHAFT (REALISTISCH‘)	25
ABBILDUNG 19: AUSWIRKUNGEN DER BEFRAGTENEIGENSCHAFTEN AUF DIE UMZUGSBEREITSCHAFT (ANTWORTMÖGLICHKEIT ‚ANGENEHM‘)	27
ABBILDUNG 20: AUSWIRKUNGEN DER BEFRAGTENEIGENSCHAFTEN AUF DIE UMZUGSBEREITSCHAFT (ANTWORTMÖGLICHKEIT ‚REALISTISCH‘)	28

## Tabellen

TABELLE 1: VERTEILUNG DER BRUTTOSTICHPROBE ÜBER PFLEGEKREISE	3
TABELLE 2: VIGNETTENDIMENSIONEN PFLEGEVIGNETTE	11
TABELLE 3: VIGNETTENDIMENSIONEN UMZUGSVIGNETTE	20
TABELLE 4: STICHPROBENUMFANG UND AUSSCHÖPFUNGSQUOTE NACH GEMEINDEN	30

## **1. Ziele**

Der demographische Wandel stellt bereits heute ländliche Regionen wie den Landkreis Bautzen vor umfangreiche Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Daseinsvorsorge. Zur Erhebung von Einstellungen, Interessen und dem Vorhandensein relevanter Informationen in der Bevölkerung wurde eine bevölkerungsrepräsentative standardisierte schriftliche Erhebung unter den Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises ab einem Alter von 50 Jahren durchgeführt. Das Erhebungsinstrument beinhaltete neben klassischen beschreibenden Fragen auch sogenannte faktorielle Surveyexperimente (Vignetten), bei denen fiktive Entscheidungssituationen zur Pflegebereitschaft von Angehörigen sowie die persönliche Bereitschaft zu Änderung der Wohnsituation im Pflegefall vom Befragten beurteilt werden mussten. Da zahlreiche Determinanten regionaler Pflege- und Vorsorgepolitik durch den gesetzlichen Auftrag bestimmt sind, war eines der vorrangigen Ziele die Ermittlung von potentiellen bürgernahen Ressourcen und Kapazitäten, die bislang unberücksichtigt geblieben sind.

## **2. Methoden**

Die Umsetzung erfolgte in den Schritten Fragebogenentwicklung und Erprobung, Ziehung der repräsentativen Bevölkerungsstichprobe, Datenerhebung sowie Datenaufbereitung und -auswertung.

### **2.1. Fragebogenentwicklung und Erprobung**

Ziele, Inhalte und thematische Schwerpunkte der Erhebung wurden mit Hilfe der Gruppenmoderationmethode im Rahmen eines ganztägigen Workshops erarbeitet. Hierzu wurden durch den Auftraggeber auch beteiligte Stakeholder aus der Region eingeladen, was die Betrachtung des Themas ‚Pflege‘ aus Sicht verschiedener Akteure (Sozialplanung, Pflegekoordination, Beratungsstellen und Dienstleister) erlaubte. Im Rahmen des Workshops wurden folgende Themenkomplexe und zentralen Fragestellungen identifiziert (siehe dazu auch 3.):

- Informationsstand in der (Ziel-)Bevölkerung: Verfügbare und verwendete Informationskanäle, Bekanntheit von Zusatzangeboten und Interesse an Informationsangeboten



- Umfang und Einschätzung persönlicher Ressourcen: soziale Bedingungen der Versorgung im Alter aus Sicht der Befragten (Freundes-/Familienkreis, Mobilität, Versorgung)
- Umfang und Einschätzung infrastruktureller Bedingungen (Wohnsituation, Bausubstanz, Barrierefreiheit)
- Einfluss der lokalen Verwurzelung auf etwaige Pflege- und Umzugsentscheidungen

Nach Entwicklung des Fragebogens wurde dieser mit dem Auftraggeber abgestimmt und im Rahmen eines Pretests (kognitive Techniken mittels ‚think-aloud‘-Technik mit einer ad-hoc Stichprobe einer vergleichbaren Zielgruppe) überarbeitet.

## **2.2. Stichprobendesign**

Nach Festlegung der Zielpopulation (alle nicht-institutionalisiert untergebrachten Einwohner im Landkreis Bautzen, die zum 1.1.2019 das 50. Lebensjahr vollendet haben) und des Bruttostichprobenumfangs ( $n=5.000$ ) wurde zunächst ein Stichprobenanteil proportional zum Anteil der über 50-Jährigen in der jeweiligen Gemeinde mit Hilfe von Zensusdaten bestimmt (proportional-to-size/PTS). Da die Bevölkerungszahl in den Gemeinden (Primary Sampling Units/PSU) sich in ihrem Umfang stark unterscheidet, die Landbevölkerung tendenziell unterrepräsentiert ist und der Auftraggeber ein besonderes Interesse am Vergleich verschiedener ‚Pflegekreise‘ besitzt, wurde das folgende Stichprobenverfahren angewendet: In allen Meldebehörden des Landkreises Bautzen wurde eine Zufallsstichprobe auf Basis einer Gruppenabfrage nach § 34 BMG gezogen, wobei ländliche Regionen mit einem Faktor 4 überrepräsentiert wurden (Oversample). Anschließend wurde innerhalb der Pflegekreise per einfacher Zufallsauswahl eine Stichprobe von jeweils 560 Fällen gezogen, was eine finale Stichprobe von 5.040 Fällen ergab. Das finale Bruttosample entsprach somit einer Gleichverteilung in den Pflegekreisen und besaß die gewünschte höhere Berücksichtigung der Landbevölkerung (Oversampling), wie in Tabelle 1 zu erkennen ist.

*Tabelle 1: Verteilung der Bruttostichprobe über Pflegekreise*

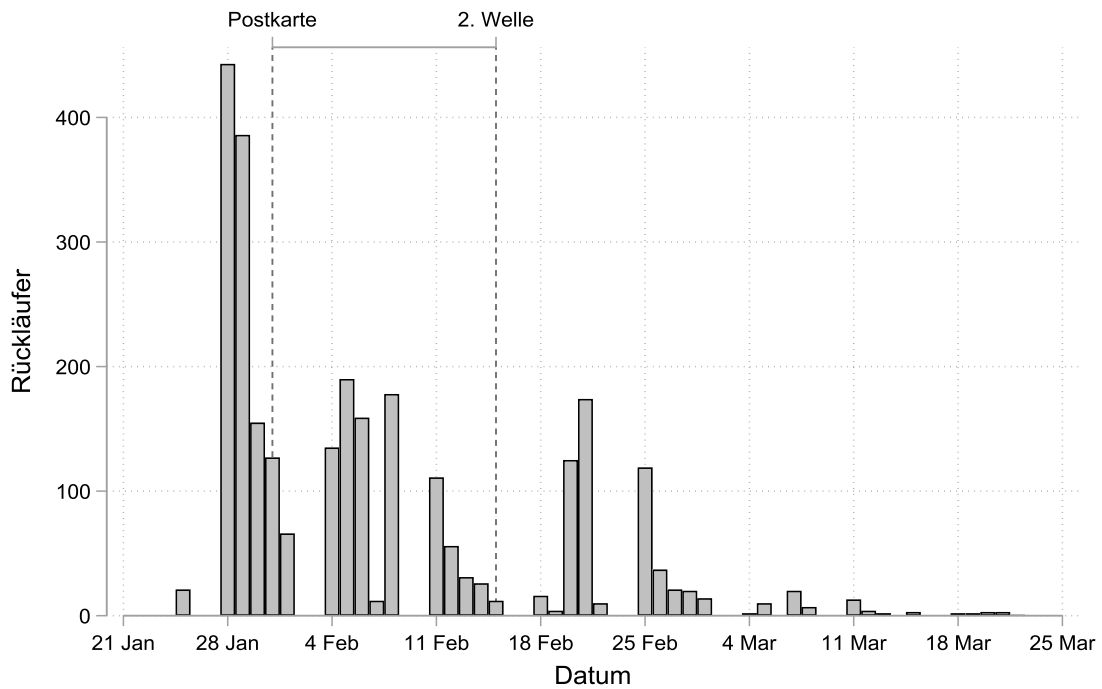
	Land	Stadt	Total
Bautzen	0	560	560
Bischofswerda	469	91	560
Hoyerswerda	269	291	560
Königsbrück	343	217	560
Neschwitz	526	34	560
Pulsnitz	409	151	560
Radeberg	459	101	560
Weißenberg	517	43	560
Wilthen	522	38	560
Total	3.514	1.526	5.040

### **2.3. Feldphase und Ausschöpfung**

Alle Fragebögen wurden mit einem Anschreiben, das über die Studie informierte sowie einem (frankierten) Rückumschlag zum Feldbeginn am 21.01.2019 über einen Post Dienstleister (Post Modern) versendet. Knapp 14 Tage später (Versand am 31.01.) erhielten alle Probanden eine Dankes-Postkarte, in der noch einmal dazu aufgerufen wurde, an der Befragung teilzunehmen soweit dies noch nicht geschehen sei. Etwa vier Wochen nach Feldbeginn wurden allen Probanden, die noch nicht geantwortet hatten, der Fragebogen erneut zugesandt (2. Welle). Dieses Verfahren gilt als ‚Best-Practice‘ in der Survey-Forschung (Dillman, Smyth, and Christian 2014) und wurde zuvor mit dem Auftraggeber abgesprochen. Abbildung 1 erlaubt eine Kontrolle des Rücklaufs im Zeitverlauf – der Effekt der Postkarte und 2. Welle sind dabei klar zu erkennen. Die realisierte Stichprobe von 2.719 Rückläufern<sup>1</sup> entspricht einer Ausschöpfungsrate (RR1, AAPOR) von 53,83 Prozent und kann mit Blick auf die untersuchte Zielgruppe (Bevölkerung 50+) als sehr gut betrachtet werden. Insgesamt schwankte die Ausschöpfungsrate in den einzelnen Gemeinden zwischen 35,3% (Frankenthal) und 65,5% (Obergurig).<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Von den 2.719 Rückläufern wurden bei der Aufteilung auf die Pflegekreise sechs Fälle ausgeschlossen (sich Tabelle 4 im Anhang), da die Befragten die Rücklaufcodes entfernt hatten und somit eine Zuordnung zu den Pflegekreisen nicht realisierbar war. Da die Befragten aber die Items des Fragebogens beantwortet hatten, fließen Sie in die Auswertungen mit ein.

<sup>2</sup> Eine detaillierte Beschreibung des Stichprobendesigns und der Ausschöpfung auf Gemeindeebene ist der Tabelle 4 im Anhang zu entnehmen.



*Abbildung 1: Rücklauf über die Feldphase*

Wenngleich die realisierten Stichprobengrößen zwischen den neun Pflegekreisen variieren, verursachen die Abweichungen der Rücklaufquote vom oben berichteten Mittelwert keine nennenswerten Probleme bei der Datenauswertung. Abbildung 2 zeigt deutlich, dass über alle Pflegekreise hinweg eine hohe Rücklaufquote erreicht wurde. Eine detaillierte Beschreibung des Stichprobendesigns und der Ausschöpfung auf Gemeindeebene ist dem Anhang zu entnehmen (Anhang 1 – Stichprobe).

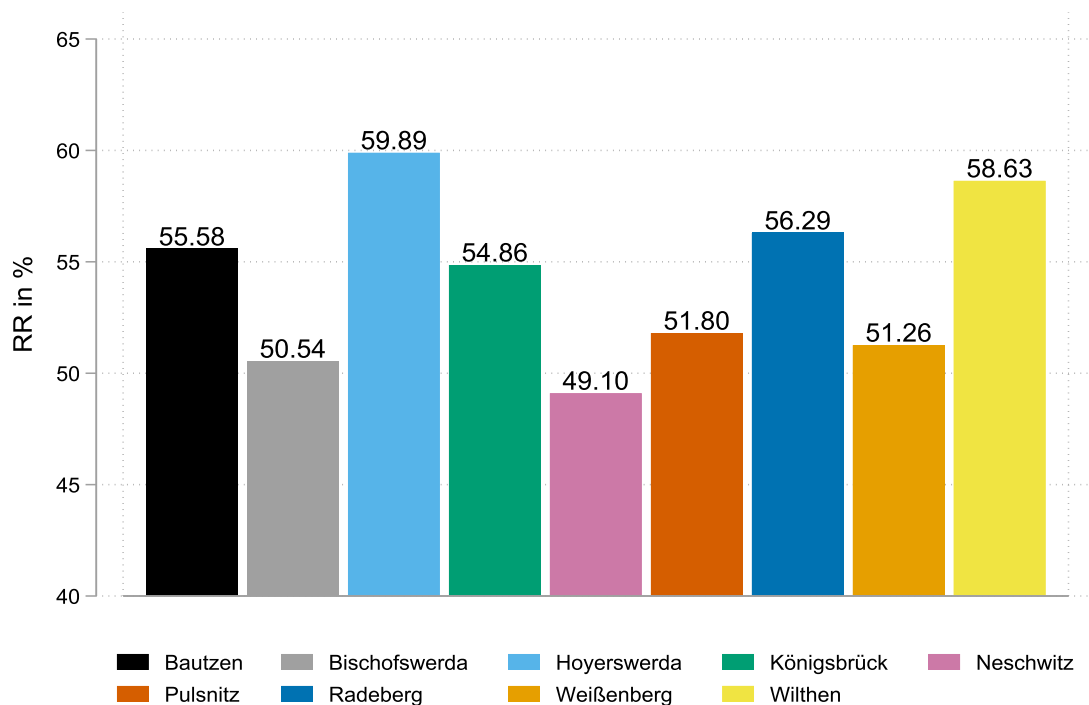


Abbildung 2: Verteilung der Ausschöpfungsrate (RR1) über die Pflegekreise

#### 2.4. Soziodemographie und Qualität der Stichprobe

Aufgrund des Ausschlusses der institutionell (in Pflegeheimen) untergebrachten Bevölkerung und der Übergewichtung der ländlichen Regionen innerhalb der Pflegekreise, ist eine genaue Übereinstimmung der (ungewichteten) Stichprobe mit der offiziellen Statistik nicht zwingend zu erwarten. Die Abbildungen 3 bis 5 erlauben hierzu einen Vergleich zwischen ausgewählten Verteilungen in der Stichprobe und Referenzwerten aus dem ZENSUS 2011. Abbildung 3 zeigt die relative Verteilung der Altersklassen aller Anwohner der Landkreises Bautzen nach Abschluss des 50. Lebensjahres (Prozente addieren sich auf 100) des Zensus sowie die der Stichprobe. Es zeigt sich, dass die Stichprobe die meisten Altersklassen im richtigen Umfang abbildet und lediglich die 70 bis 74-Jährigen geringfügig unterschätzt, wohingegen die Altersklasse der 60-Jährigen tendenziell überrepräsentiert ist. Abbildung 4 stellt die Verteilung nach Geschlecht im entsprechenden Alterssegment (50+) der Stichprobenverteilung einander gegenüber. Während sich auch hier keine signifikanten Abweichungen von der Grundgesamtheit feststellen lassen, zeigt sich, dass Männer in der Stichprobe geringfügig überrepräsentiert sind. Insgesamt sind in beiden Verteilungen die Abweichungen im niedrigen einstelligen Bereich und können angesichts der großen Fallzahl insgesamt vernachlässigt werden.

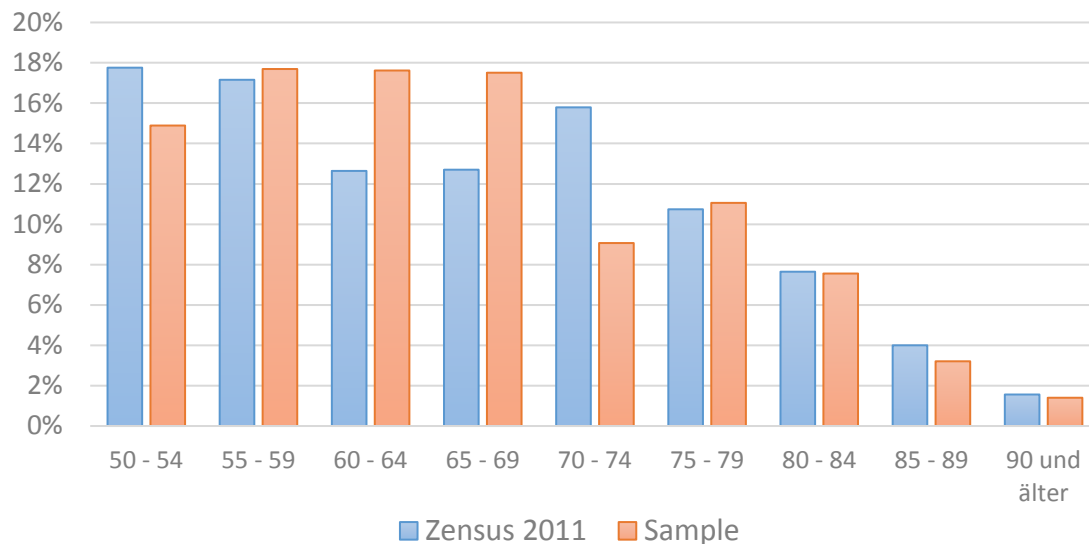


Abbildung 3: Vergleich Altersverteilung zwischen ZENSUS 2011<sup>3</sup> und der Stichprobe

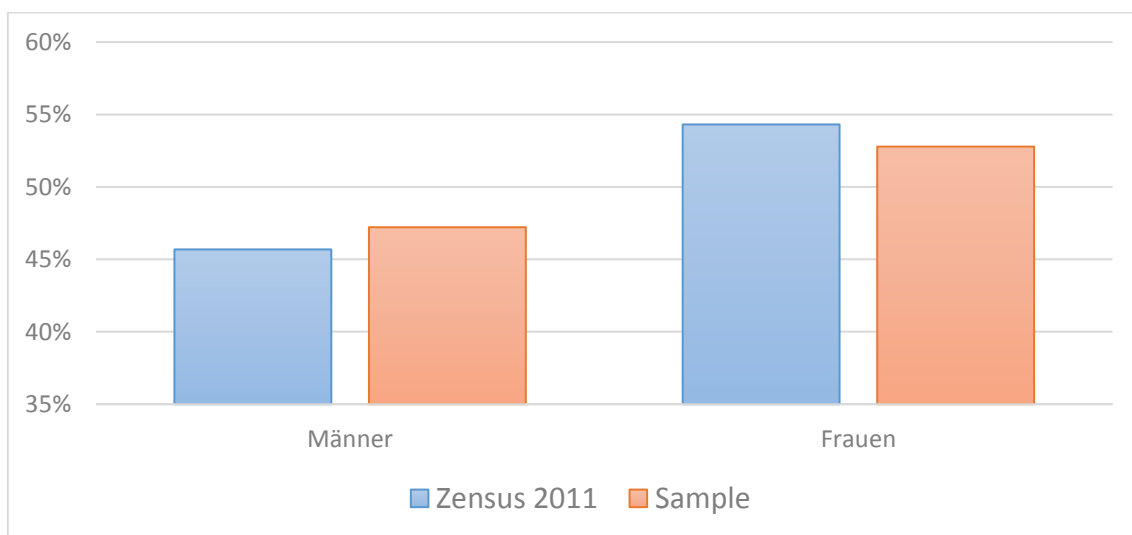


Abbildung 4: Vergleich Geschlechtsverteilung zwischen ZENSUS 2011 und Stichprobe

Bei der Verteilung selbstgenutzten Wohneigentums (Abbildung 5) ergeben sich hingegen deutliche Unterschiede zwischen offizieller Statistik und der Stichprobe. So stellen ‚Eigentümer‘ rund ein Drittel aller Beobachtungen in der Stichprobe dar (65,84%), während diese Gruppe laut ZENSUS lediglich 42,9% der Grundgesamtheit umfasst. Diese Abweichung ist vermutlich auf zwei Umstände zurückzuführen. Zum einen ist davon auszugehen, dass der Anteil der ‚Eigentümer‘ in ländlichen Regionen deutlich höher ausfällt und somit auch das Ergebnis der Stichprobe nach oben verzerrt. Zum anderen spiegeln die Befragungsergebnisse

<sup>3</sup> Vergleich: [https://ergebnisse.zensus2011.de/#StaticContent:14625,BEG\\_1\\_1\\_1,m,table](https://ergebnisse.zensus2011.de/#StaticContent:14625,BEG_1_1_1,m,table)

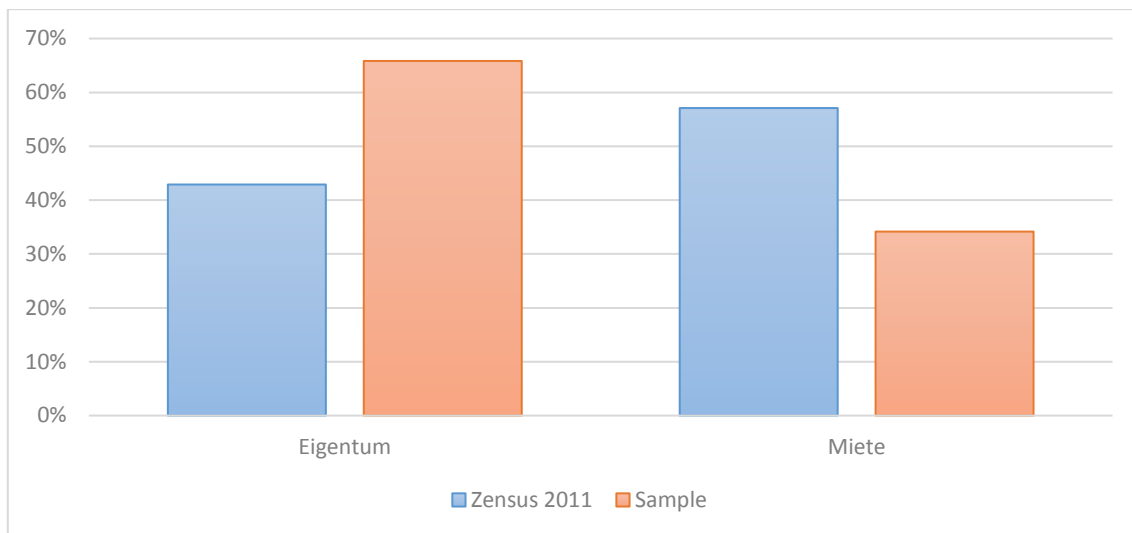


Abbildung 5: Vergleich selbstgenutztes Wohneigentum zwischen ZENSUS 2011 und Stichprobe<sup>4</sup>

die Verteilung von Haushalten und nicht Einzelpersonen wieder, was bedeutet, dass es ohne Berücksichtigung der Haushaltsgröße zu Verzerrungen kommen kann.

### 3. Ergebnisse der Befragung

Der Workshop identifizierte vier große Themenbereiche, die in das Zentrum der Befragung gestellt wurden. (1) Thema *Information*: Wie informiert fühlen sich die Bürgerinnen und Bürger zum Thema Pflege und Pflegebedürftigkeit, welche Angebote nutzen Sie und welche Angebote sollten ausgeweitet werden? (2) Thema *Pflegesituation und Ressourcen im Wohnumfeld*: Welche Unterstützungsangebote werden aktuell wahrgenommen und in Anspruch genommen, welche auf sozialen Beziehungen aufbauenden Hilfeleistungen werden genutzt und inwieweit lassen sich solche Handlungsressourcen am Wohnort verbessern? (3) Thema *Wohnsituation*: Wie schätzen Befragte Ihre eigene Wohnsituation ein, sehen sie Potentiale des Ausbaus der eigenen Wohnung (z.B. im Hinblick auf Barrierefreiheit) und kommt unter bestimmten Bedingungen ein Umzug in Frage (Vignette zur Umzugsbereitschaft). (4) Thema *Soziale Einbindung und soziale Netzwerke*: Neben dem Grad der Verbundenheit mit den Wohnort und der Einbindung in verschiedene Netzwerke standen hier auch Fragen im Vordergrund, welche Unterstützungsarrangements Bekanntheit besitzen (z.B. Nachbarschaftshelfer), welche Erwartungen im Bereich der Pflege an welche Akteure

<sup>4</sup> Vergleich: <https://ergebnisse.zensus2011.de/docs/map/karte.svg?ags=14625&indi=W177>

gerichtet werden und unter welchen Bedingungen Angehörigen selbst aktiv die Pflege von Verwandten und Freunden übernehmen würden (Vignette zur Pflegebereitschaft).

### **3.1. Informationen über das Thema Pflege**

Die meisten Befragten geben an, sich eher über pflegeunspezifische Kanäle zu informieren (z.B. Amtsblatt, siehe Frage 21). Spezifische Angebote zum Thema Pflege des LK Bautzens oder des Landes Sachsen ([www.pflegenetz.sachsen.de](http://www.pflegenetz.sachsen.de)) sind eher unbekannt oder werden nicht genutzt. Obwohl über die Hälfte der Befragten sich gut oder sehr gut über Themen Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung informiert fühlt, bestehen insbesondere in den Bereich der finanziellen und rechtlichen Folgen des Eintritts der Pflegebedürftigkeit weit verbreitete Informationsdefizite (Frage 23). Drei Viertel der Personen, die bisher einen Angehörigen oder noch niemanden pflegen oder unterstützen, geben als ersten Ansprechpartner bei Informationsbedarf zu Pflegeleistungen den Arzt (Hausarzt) an, ein Viertel gibt an, nicht zu wissen, wer der richtige Ansprechpartner sei. Weil als primäre Informationsquellen Angehörige oder Bekannte angegeben werden, ist zu vermuten, dass die Informationsdefizite weiter fortbestehen werden. Von Befragten wird der Wunsch nach Beratungsangeboten vor Ort geäußert, auch die Übersendung einmaliger oder mehrmaliger Informationsschreiben wird als überwiegend sinnvoll und hilfreich eingeschätzt (Frage 22). Für das Thema allgemeine und pflegespezifische Technikakzeptanz zeigt sich, dass die meisten Befragten für die Nutzung moderner Kommunikationsmittel Interesse aufbringen (Fragen 28 und 29). Der Großteil der Befragten kennt bereits pflegespezifische Angebote wie Notrufsysteme und Telemedizinangebote oder würde gern mehr zu diesen Angeboten erfahren.

### **3.2. Pflegesituation und Ressourcen im näheren Wohnumfeld**

Etwa 13 % aller Befragten geben an, pflegebedürftig (5%) oder unterstützungsbedürftig zu sein (8%). Dabei nehmen die Befragten zum überwiegenden Teil die Hilfe von Verwandten oder Freunden in Anspruch, besonders für die Wege des täglichen Bedarfs (Fragen 31 und 34). Dienstleister werden vor allem für Tätigkeiten im und um den Haushalt (z.B. Winterdienst) sowie für Hygiene in Anspruch genommen. Für die Erfüllung von Mobilitätsbedürfnissen oder des Wunsches nach sozialer Einbindung werden Dienstleister bisher nur wenig in Anspruch genommen. Auffällig ist, dass viele Befragte sehr selbständig und ohne fremde Unterstützung

Ihren Alltag bewältigen können, wenngleich sie angegeben haben, Unterstützung zu benötigen (Frage 34). Dieses Ergebnis deckt sich auch mit den Ergebnissen der Untersuchung der Umzugsbereitschaft, die zeigt, dass pflege- und unterstützungsbedürftige Befragte trotz Ihrer Bedürftigkeit in den meisten Situationen keinen Umzug in Betracht ziehen (siehe 4.2). Die Angebote des Nachbarschaftshelfers oder des Alltagsbegleiters werden nahezu überhaupt nicht in Anspruch genommen.

Von 2719 Befragten geben 446 (16%) an, aktuell Angehörige zu pflegen oder zu unterstützen. Die Pflegeauszeit, die diese private Pfl egetätigkeit unterstützen soll, kommt für die meisten dieser Befragten nicht in Frage. Allerdings werden Wissenslücken diesbezüglich eingeräumt sowie Interesse an dieser Möglichkeit bekundet (Frage 41).

Nahezu die Hälfte der Befragten im Alter von 50 und älter pflegen oder unterstützen aktuell keine Angehörigen. Von diesen Befragten und der Gruppe, die bereits Angehörige pflegen und unterstützen, ziehen es nur knapp ein Drittel in Betracht, andere Personen als die eigenen Angehörigen zu unterstützen (als Alltagsbegleiter oder Nachbarschaftshelfer, siehe Frage 46). Wenngleich der Zusammenhalt in der Nachbarschaft und die Verwurzelung im jeweiligen Wohnort sehr hoch ausgeprägt sind (siehe 3.4.), ist die Bereitschaft, aktiv Mitmenschen außerhalb des familiären Umfelds zu unterstützen, gering ausgeprägt.

### **3.3. Wohnsituation der Befragten**

Mit Ihrer Wohnsituation sind 85 % aller Befragten sehr zufrieden, 84% bezeichnen die Größe Ihrer Wohnung als ideal und zwei Drittel der Befragten wohnen als Eigentümer in den eigenen vier Wänden. Diese Größen können als Erklärung herangezogen werden, warum die allgemeine Umzugsbereitschaft der Befragten als gering eingeschätzt werden kann – der überwiegende Teil der Befragten kann sich einen Umzug, selbst innerhalb derselben Gemeinde, überhaupt nicht vorstellen (Frage 1). Diese Bereitschaft zum Umzug wird differenzierter bewertet, sobald die Befragten mit den Rahmenbedingungen eines Abwägungsprozesses konfrontiert werden (siehe 4.2., Vignette zu eigenem Unterstützungsbedarf/zu eigener Pflegebedürftigkeit).

Die sehr lange mittlere Wohndauer im Ort und der Eigentümerstatus der meisten Bewohner können als strukturelle Determinanten angesehen werden, warum die Befragten eine enge Einbindung in die Nachbarschaft angeben. Wenngleich die meisten Einrichtungen der öffentlichen Versorgung am Wohnort vorhanden und für die Befragten erreichbar sind,



identifizieren ein Viertel der Befragten 50+ eine Reihe von Defiziten in der öffentlichen Infrastruktur (Frage 8), die als Mobilitätshemmnisse angesehen werden.

### **3.4. Soziale Einbindung und soziale Netzwerke**

Über alle Befragtengruppen hinweg zeigt sich, dass die Bürgerinnen und Bürger Ihre Einbindung in Nachbarschaftsnetzwerke als eng und intensiv einschätzen (Frage 20). Befragt man Pflege- und Unterstützungsbedürftige nach den Personengruppen, die bei Fahrten oder Besorgungen Unterstützung leisten oder helfen, werden Nachbarn kaum als persönliche Ressourcen angegeben. Die jeweiligen Lebenspartner und die Familienangehörigen bilden die primären Kontaktgruppen, Dienstleistende oder anderen externen Bezugsgruppen weisen keine gleichwertige Integrationsfunktion auf. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Personengruppe 50+ in einem sehr geringen Umfang in formale Organisationen wie Vereinen, Kirchengemeinden oder Verbänden integriert ist, obwohl diese Angebote in den jeweiligen Gemeinden offensichtlich vorhanden sind. Dass die Nützlichkeit von Nachbarschaftshelfern und Alltagsbegleitern noch nicht bis zu den Befragten durchgedrungen ist, zeigt sich auch an daran, dass nahezu alle Befragte im letzten halben Jahr keinen Kontakt zu solchen personellen Unterstützungsangeboten hatte (Frage 17).

#### 4. Vignetten-Studien zur Umzugs- und Pflegebereitschaft

Der Fragebogen enthielt zwei Vignettenbefragungen, die sowohl im Design als auch in der Auswertung deutlich anspruchsvoller sind als einfache Befragungssitems. Vignetten oder faktorielle Surveys (Auspurg and Hinz 2014) stellen kurze Beschreibungen von Situationen, Personen oder Objekten dar, die mehrere Dimensionen umfassen und für jeden Befragten systematisch variiert werden. Somit wird jede Ausprägung einer Dimension von jedem Befragten mindestens einmal beantwortet, was mit Hilfe multivariater Auswertungsverfahren erlaubt, die relative subjektive Bedeutung der einzelnen Teilaspekte zu identifizieren. In der Folge beschreiben wir das Vorgehen genauer am Beispiel der Vignette zur Pflegebereitschaft von Angehörigen.

##### 4.1. Pflegebereitschaft

###### 4.1.1. Design Pflegevignette

Um zu untersuchen, welche Aspekte einer potentiellen (fiktiven) Pflegesituation die Pflegebereitschaft beeinflussen, wurde ein Vignettenset mit drei Dimensionen und jeweils drei Ausprägungen erstellt. Die Dimensionen und deren Ausprägungen sind Tabelle 2 zu entnehmen und ergeben ein Vignettenuniversum von insgesamt 27 möglichen Kombinationen ( $3 \times 3 \times 3 = 27$ ). Da es sich um ein Design handelt, bei dem keine der möglichen Kombinationen ausgeschlossen wurde (Atzmüller and Steiner 2010), konnte das Universum in neun Blöcke (je drei Vignetten) zerlegt werden, von denen jeder Befragte jeweils nur einen Block (also insgesamt drei Vignetten) beantworten musste.

*Tabelle 2: Vignettendimensionen Pflegevignette*

	<b>Grund – nicht mehr in der Lage ...</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>zu unterstützende/ pflegende Person</b>
1	Dinge außerhalb des Haushaltes zu erledigen (z.B. Einkaufen, Gartenpflege oder Freunde besuchen)	dauerhaft einmal pro Woche	Ihr Lebensgefährte/ Ihre Lebensgefährtin
2	Dinge innerhalb des Haushaltes zu erledigen (z.B. Putzen, Kochen oder Wäsche waschen)	dauerhaft min. dreimal pro Woche	einer Ihrer Schwiegereltern
3	allein die tägliche Körperpflege und -hygiene zu bewältigen	dauerhaft täglich min. einmal	einer Ihrer Eltern

Eine Vignette wurde wie folgt präsentiert:

**Wir beschreiben Ihnen im Folgenden eine Reihe von Situationen in denen verschiedene Personen Sie um dauerhafte Hilfe bitten. Für wie wahrscheinlich erachten Sie es, in der jeweiligen Situation, die erbetene Unterstützung zu leisten?**

Setzen Sie bitte in **jeder** Zeile **ein** Kreuz.

Ihr Lebensgefährte/Ihre Lebensgefährtin ist körperlich eingeschränkt und nicht mehr in der Lage allein Dinge außerhalb des Haushaltes zu erledigen (z.B. Einkaufen, Gartenpflege oder Freunde besuchen). Sie werden gebeten sie/ihn dauerhaft täglich mindestens einmal dabei zu unterstützen.

Für wie **wahrscheinlich** halten Sie es, dass Sie diese Unterstützung dauerhaft leisten?

sehr  
unwahrscheinlich

sehr  
wahrscheinlich

#### 4.1.2. Analyse Pflegevignette – Dimensionen und Wechselwirkungen

Wie in Abbildung 6 zu erkennen ist, erhöht sich die Gesamtzahl der Antworten um das etwas dreifache des Stichprobenumfangs, weil jeder Befragte drei Vignetten beantworten sollte. Es zeigt sich eine bei Vignettenstudien häufig zu beobachtende zweigipflige Verteilung, bei der die meisten Angaben auf den jeweiligen Endpunkten der Antwortskala vergeben werden.

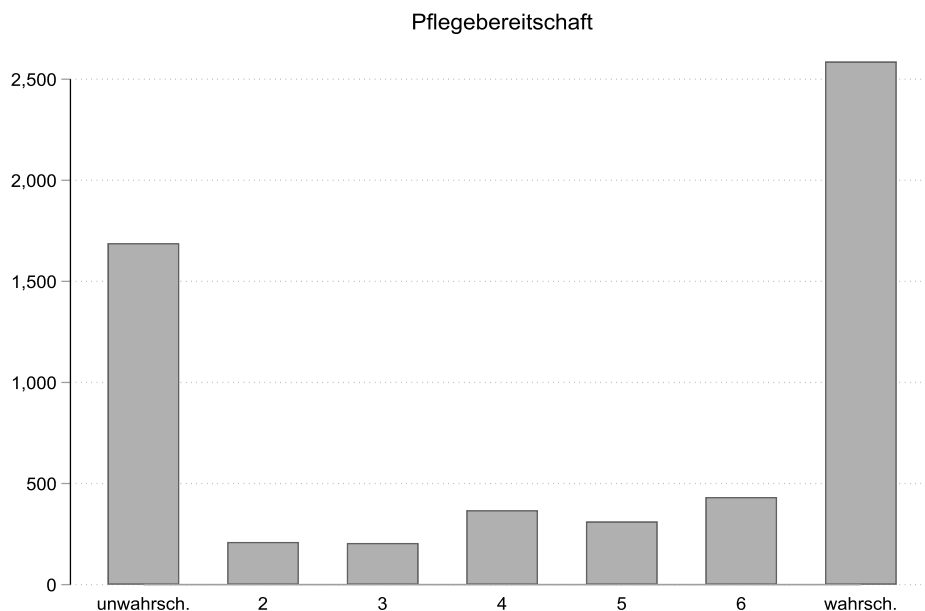


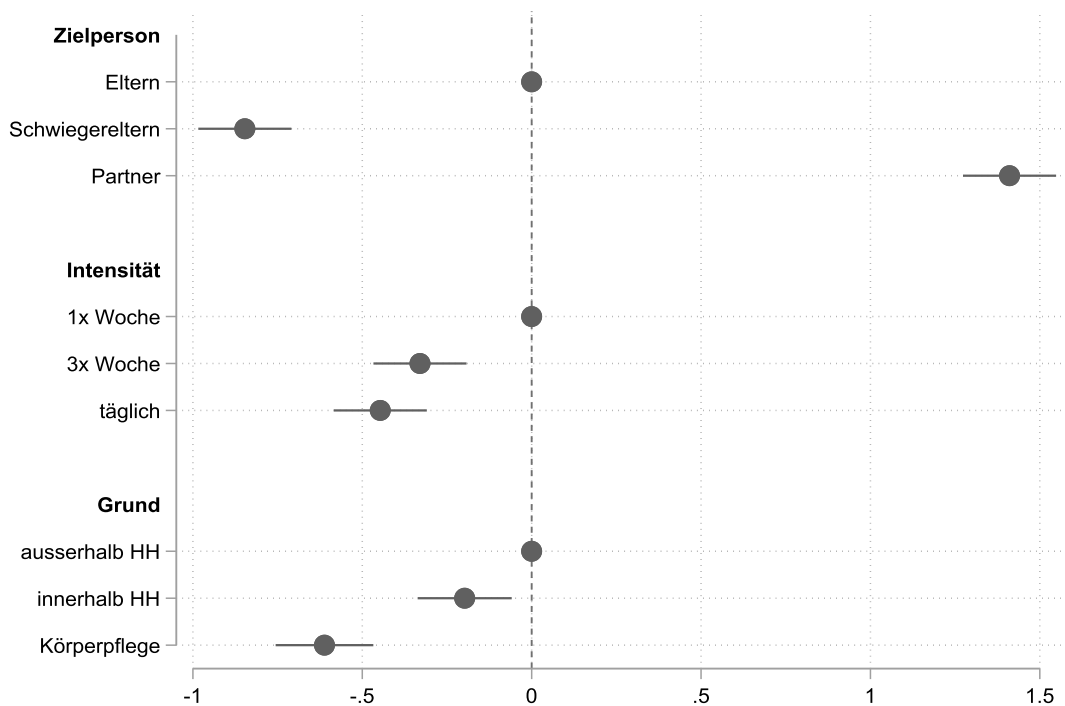
Abbildung 6: Verteilung aller Angaben zur Pflegebereitschaft

Dies ist ein wünschenswertes Ergebnis, da die Antworten so hinreichend Streuung besitzen, um möglichst vielfältige (und somit auch unterschiedlich wahrscheinliche) Pflegesituationen

abzudecken. Zeitgleich können wir aus der zweigipfligen Verteilung nur wenige Informationen über die konkrete Pflegebereitschaft ziehen, da wir dazu die einzelnen Vignettendimensionen berücksichtigen müssen.<sup>5</sup> Hierzu stellt Abbildung 7 die Ergebnisse eines Mehrebenen-Regressionsmodells für alle Befragten zwischen 50 und 69 Jahren, die alle Vignetten beantwortet haben, in Form eines Koeffizienten-Plots dar. Die Regressionskoeffizienten der Haupteffekte der Pflegedimensionen werden auf einer horizontalen Achse abgetragen (Punkte), während deren Konfidenzintervalle (Bereich, in dem sich der wahre Wert mit 90%-iger Wahrscheinlichkeit befindet) als waagerechte Linien dargestellt werden. Schneiden die Konfidenzintervalle die senkrecht eingetragene Nulllinie, so liegt kein substantieller Unterschied zwischen der jeweiligen Ausprägung der Vignette und ihrer Vergleichskategorie vor. Diese Vergleichs-/Referenzkategorien wurden für jede Dimension der Vignette getrennt festgelegt (*Grund: Unterstützung bei Dingen außerhalb des Haushalts, Häufigkeit: 1x Woche pflegen, Person: eigene Eltern*) und sind stets auf der Nulllinie abgetragen. Überlagern sich die Konfidenzintervalle von zwei Koeffizienten unterscheiden sich diese nicht signifikant voneinander. Dementsprechend kann man die Ergebnisse wie folgt interpretieren: Unter Kontrolle aller anderen Dimensionen und auf Basis der ursprünglichen Antwortskala (1 bis 7) ist es zum Beispiel im Vergleich zu den eigenen Eltern um beinahe einen vollen Skalenpunkt (-.847,  $p < 0.001$ ) unwahrscheinlicher, seine Schwiegereltern zu pflegen. Die Bereitschaft, den eigenen Partner zu pflegen ist dagegen deutlich höher (1.41,  $p < 0.001$ ) und zeigt auch im Vergleich zu allen anderen Ausprägungen den mit Abstand stärksten Effekt. Nach der gleichen Logik lassen sich auch die restlichen Effekte interpretieren, die in ihren Effektstärken aufgrund des linearen Modells direkt miteinander verglichen werden können (ein doppelt so großer Abstand zur Nulllinie entspricht einem doppelt so starken Einfluss).

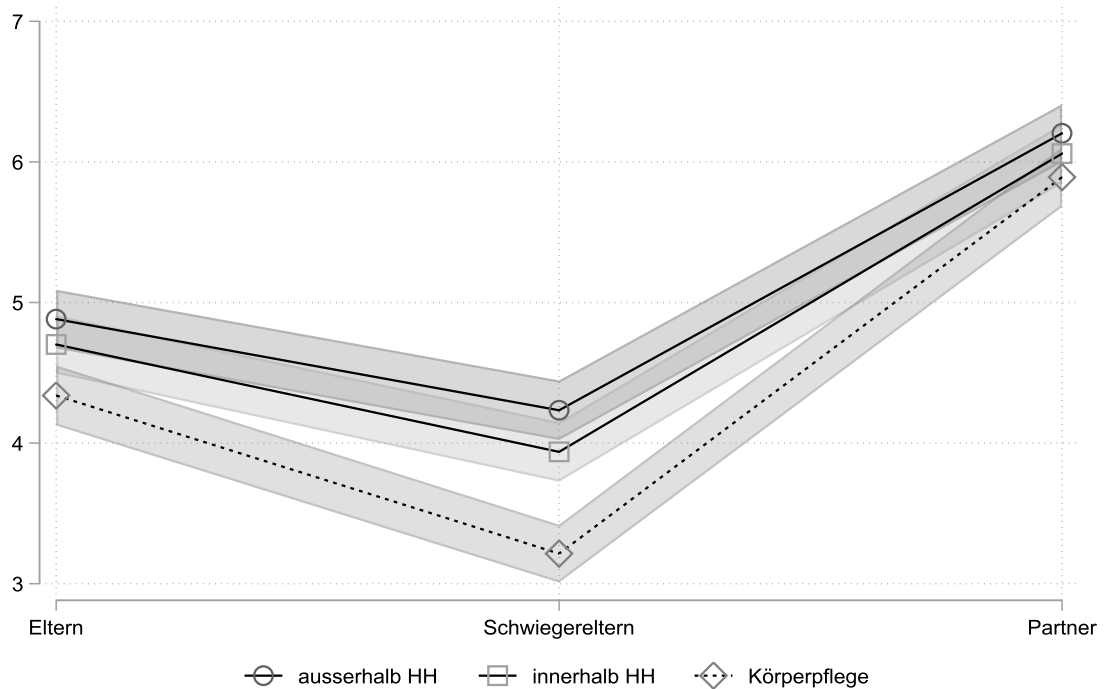
---

<sup>5</sup> Dies geschieht mit Hilfe eines linearen Mehrebenen-Regressionsmodells, bei dem alle Angaben in den jeweiligen Befragten (Level 2) angeordnet werden und die Vignettendimensionen als erklärende Variablen auf der Ebene der Vignettenurteile (Level 1) in das Modell eingehen.



*Abbildung 7: Erklärungsmodell der Pflegebereitschaft der Befragten im Alter von 50-69 Jahren, in Abhängigkeit der zu unterstützenden/pflegenden Person, Intensität des Unterstützungs-/Pflegebedarfs und Grund der Unterstützung/Pflege. Der eigene Partner wird den Schwiegereltern deutlich vorgezogen, zeitlich aufwändige Pflege verringert die Pflegebereitschaft ebenso substantiell wie der (intime) Grad der Bedürftigkeit.*

Betrachtet man die Wechselwirkung der einzelnen Dimensionen untereinander, d.h. geht man der Frage nach, ob sich beispielsweise die Bereitschaft zur Pflege einer konkreten Person in Abhängigkeit des Pflegegrundes unterscheidet, zeigen sich die in Abbildung 8 dargestellten Ergebnisse. Die Konfidenzintervalle (KI) sind hier vollständig abgetragen, sodass signifikante Unterschiede in der Pflegebereitschaft für eine Person in Abhängigkeit des Pflegegrundes daran zu erkennen ist, dass die Intervalle sich *nicht* überlappen. Während es also zum Beispiel für Eltern als auch Schwiegereltern keinen Unterschied macht, ob diese Hilfe im oder außerhalb des Haushaltes benötigen (die KI von außerhalb und innerhalb des Haushalts überlagern sich), sinkt die Pflegebereitschaft für die Schwiegereltern bei Körperpflege drastisch ab. Anders verhält es sich beim eigenen Partner, dem unabhängig vom Pflegegrund praktisch immer geholfen werden würde.

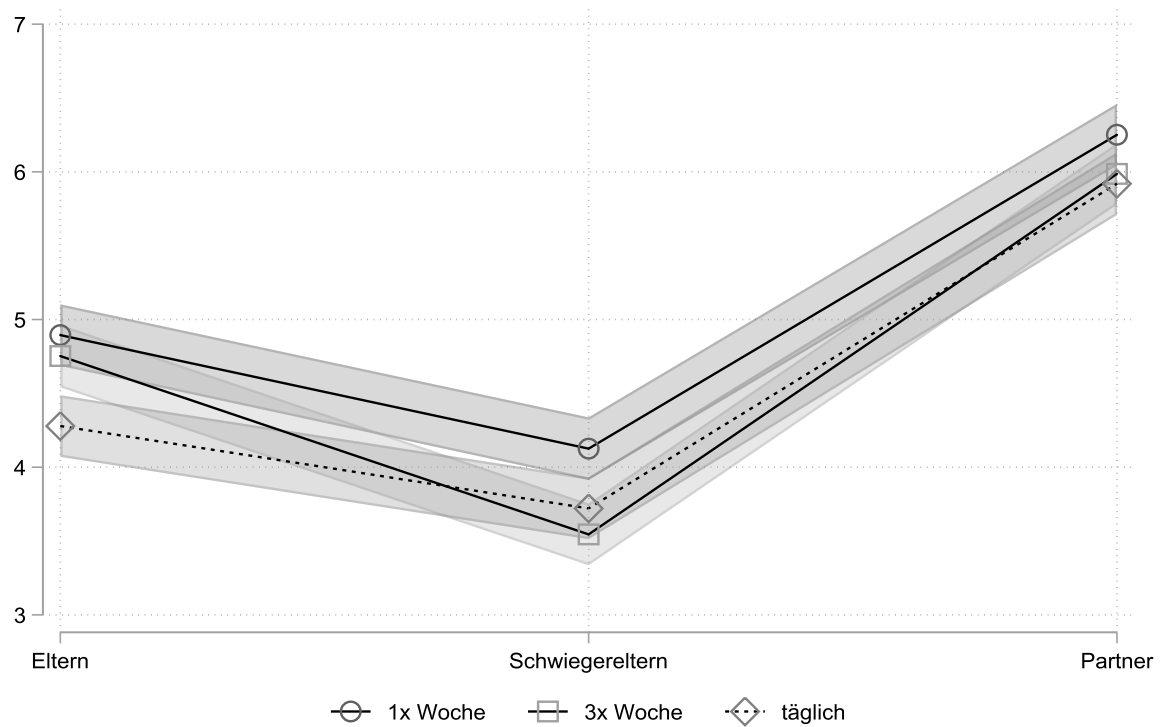


*Abbildung 8: Wechselwirkung der Vignettendimension Pflegegrund und zu unterstützende/pflegende Person (für Befragte im Alter von 50-69 auf die Bereitschaft zu pflegen).*

Auch bei der Wechselwirkung von Pflegegrund und Pflegehäufigkeit zeigt sich, dass es für die Häufigkeit keinen Unterschied macht, ob Hilfe im oder außerhalb des Haushaltes benötigt wird. Hilfe bei der Körperpflege wird unabhängig von der Häufigkeit immer als unwahrscheinlicher als Hilfe außerhalb des Haushaltes betrachtet. Wird Hilfe nur einmal pro Woche benötigt, werden beide Formen der Haushaltshilfe signifikant wahrscheinlicher in Betracht gezogen als Hilfe bei der Körperpflege.<sup>6</sup>

Während die bisherigen Befunde intuitiv verständlich sind, zeigt sich beim dritten Wechselwirkungszusammenhang (Häufigkeit der Unterstützung/Pflege & zu unterstützende/pflegende Person, Abbildung 9) eine Besonderheit: So sinkt die Pflegebereitschaft für die Schwiegereltern bei einer Häufigkeit von 3x pro Woche (nicht signifikant) unter das Niveau von täglich, was zur Folge hat, dass beide Pflegeszenarien als unwahrscheinlicher betrachtet werden als das Angebot wöchentlicher Pflege.

<sup>6</sup> Die Abbildung dieser Wechselwirkung ist hier nicht dargestellt.



*Abbildung 9: Wechselwirkung der Vignettendimension Häufigkeit und zu unterstützende/pflegende Person für Befragte im Alter von 50-69 auf die Bereitschaft zu pflegen.*

#### 4.1.3. Befragteneigenschaften - Pflegevignette

Zusätzlich zu den Auswirkungen der Eigenschaften der Vignetten erlaubt das Vignettendesign die Berücksichtigung von Eigenschaften der Befragten, was prinzipiell auf zweierlei Arten geschehen kann. Entweder werden separate Modelle für unterschiedliche Subgruppen gerechnet oder die jeweilige Variable wird als zusätzliche Variable mit in das Regressionsmodell aufgenommen. Abbildung 10 präsentiert das Modell aus Abbildung 7, nun getrennt für vier Altersgruppen (bis 59, 60-69, 70-79, 80+). Mit zunehmenden Alter der Befragten werden alle Pflegeszenarien als grundsätzlich unwahrscheinlicher eingeschätzt, da zum einen die eigene Leistungskraft nachlässt und zum anderen die Chancen, lebende Eltern und Schwiegereltern zu haben, sinken. In der 80+-Kategorie ist lediglich ein bedeutsamer Effekt bei der Pflege des Partners vorzufinden. Aus diesem Grund wurden alle übrigen Analysen zur Pflegebereitschaft auf die Altersklassen bis 69 Jahre beschränkt.

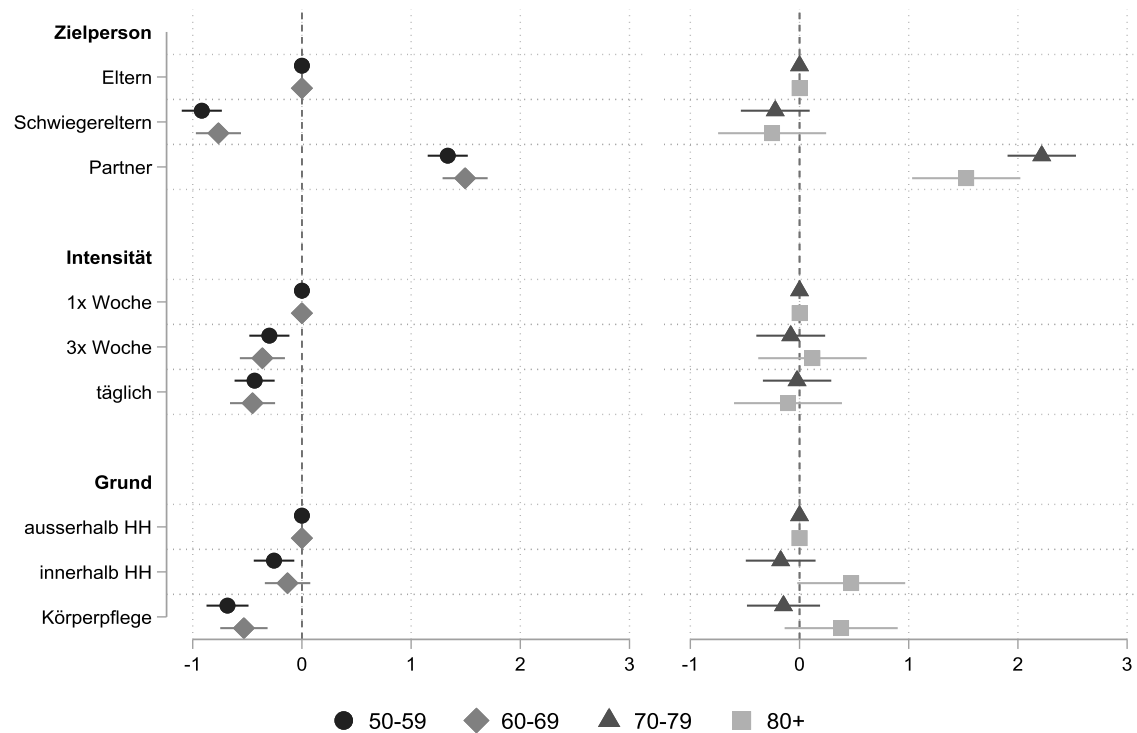


Abbildung 10: Erklärungsmodelle der Pflegebereitschaft der Befragten, getrennt nach vier Altersgruppen

Abbildung 11 präsentiert die Ergebnisse aus drei separaten Regressionen, bei denen nacheinander neben den Vignettendimensionen zusätzliche Eigenschaften der Befragten aufgenommen wurden. Im ersten Modell (*Soziodemographie*, Kreis) wurden das Geschlecht, das Alter, das Haushaltseinkommen und ein Stadt-Land-Indikator mit aufgenommen. Alle vier Prädiktoren sind signifikant, was bedeutet, dass die subjektive Pflegebereitschaft von Älteren geringer ist als von Jüngeren, die von Männern geringer als die von Frauen, die von Stadtbewohner geringer als die von Land-Bewohnern und die von wohlhabenderen Haushalten größer als die von ärmeren.

Im zweiten Modell (*Gesundheit*, Quadrat) werden zusätzlich ein Indikator für Single-Haushalte eingeführt (0 = kein Single-HH; 1 = Single-HH) sowie ein Index, der den subjektiven Gesundheitszustand des Befragten wiedergibt<sup>7</sup>. Beide Größen erweisen sich als hoch bedeutsam: Während Single-Haushalte überwiegend keine Partner (mehr) haben, was das zuvor als ‚stärkstes‘ identifizierte Szenario (Pflege des Partners) unrealistisch erscheinen lässt,

<sup>7</sup> Subjektive Gesundheit wurde mit acht Items gemessen, wie häufig man in den vergangenen vier Wochen nervös, niedergeschlagen, gelassen, voller Energie, traurig, erschöpft, glücklich oder müde war. Das Instrument ist Teil des vom amerikanischen *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) entwickelten Short-Form-36 und wurde mit Hilfe einer Hauptkomponentenanalyse (PCA) zu einem gemeinsamen Index aggregiert, der umso höher ist, desto ‚gesünder‘ sich Befragte fühlen.



übt die subjektive Gesundheit einen positiven Einfluss aus. Darüber hinaus werden Effekte aus dem ersten Modell teilweise vermittelt, sodass sowohl die Wohnlage (Stadt-Land) als auch das Haushaltseinkommen nicht mehr signifikant sind. Im dritten Modell (*„Informiertheit“*, Karo) werden zwei weitere Indizes mit aufgenommen, die den subjektiven Grad der Informiertheit zum Thema Pflege und die Kontakthäufigkeit mit Freunden, Bekannten und Arbeitskollegen widerspiegeln. Beide Größen haben einen grundsätzlich positiven Einfluss auf die Pflegebereitschaft: Umso besser informiert sich die Befragten fühlen, desto eher trauen sie sich die Unterstützung von Angehörigen auch zu. Zeitgleich verliert die subjektive Gesundheit ihren signifikanten Einfluss, was vermutlich an der Korrelation zwischen Gesundheit und sozialem Kapital liegt.

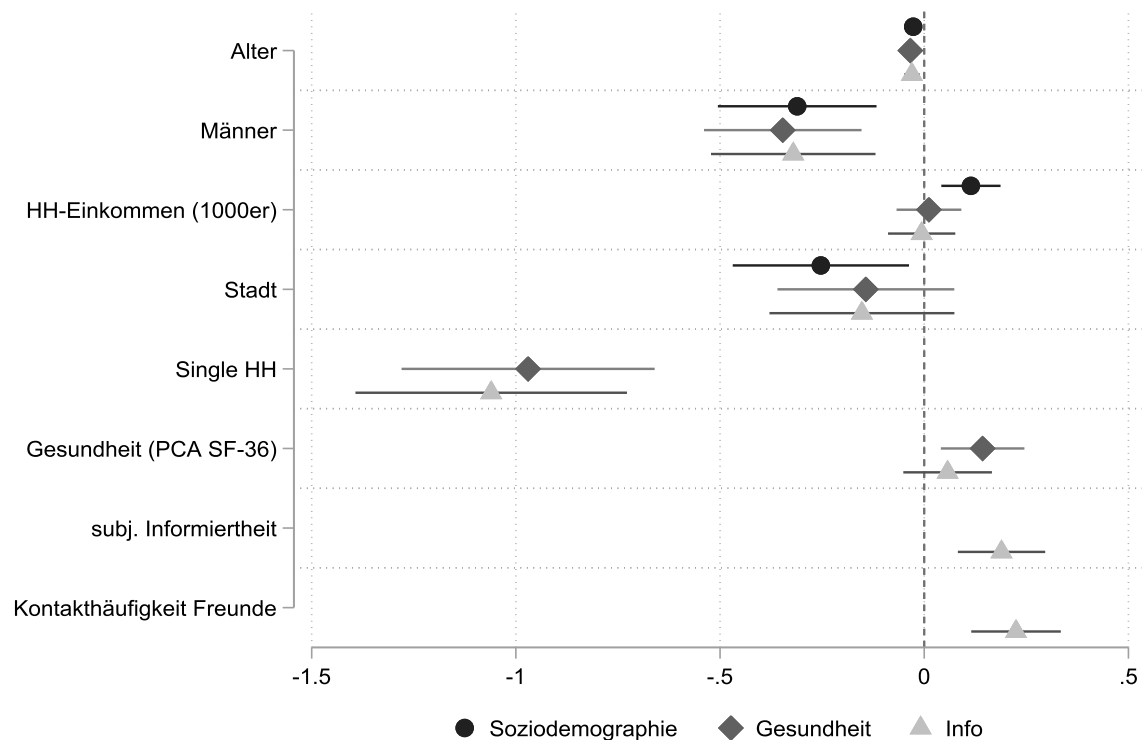


Abbildung 11: Auswirkungen der Befragteneigenschaften auf die Pflegebereitschaft (Altersgruppe 50-69)

Weiterhin lassen sich auch die Wechselwirkungen zwischen den Vignettendimensionen und Befragteneigenschaften abbilden. Hierzu wurde ein abschließendes Regressionsmodell (inklusive *„Informiertheit“*) um die Wechselwirkung zwischen dem Geschlecht des Befragten und den jeweiligen Vignettendimensionen erweitert (Abbildung 12).

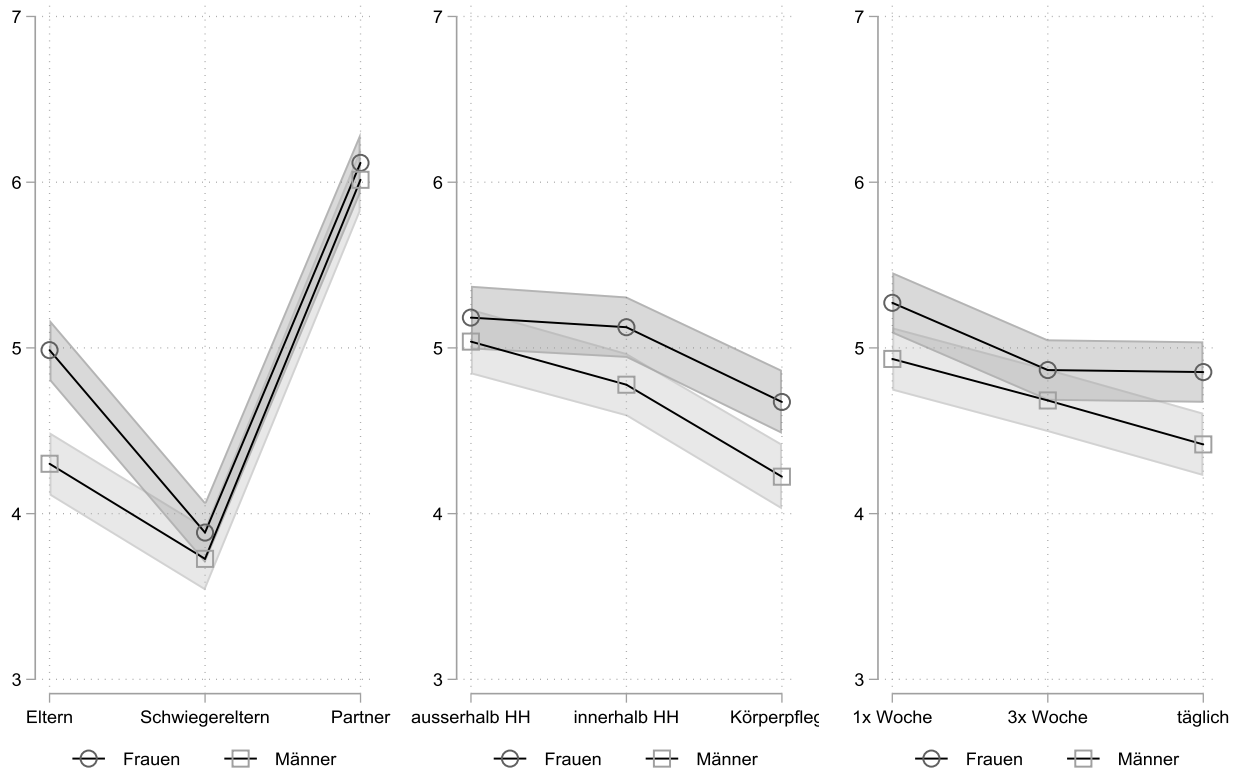


Abbildung 12: Wechselwirkung zwischen Geschlecht der befragten Person und den Vignettendimensionen (Modell ,Informiertheit').

Es zeigt sich, dass Männer, die insgesamt eine geringere Pflegebereitschaft an den Tag legen, sich vor allem dann von Frauen unterscheiden, wenn es um die Pflege der eigenen Eltern geht, nicht aber wenn es sich um die Schwiegereltern (geschweige denn den eigenen Partner) handelt. Darüber hinaus unterscheiden sich Männer und Frauen signifikant im Umfang der Unterstützung und wenn es sich um die Körperpflege der Zielperson handelt.

Mittels einer alternativen Schätzung lässt sich dieser Zusammenhang genauer bestimmen (nicht dargestellt): So kann gezeigt werden, dass es keinen Geschlechterunterschied bei der Pflegebereitschaft des eigenen Partners gibt. Männer zeigen grundsätzlich eine geringere Bereitschaft zur Pflege der eigenen Eltern als Frauen, obwohl das Niveau für beide Gruppen immer noch über der Pflegebereitschaft für Schwiegereltern liegt. Der Geschlechtsunterschied in Bezug auf die Körperpflege resultiert hingegen überwiegend aus der signifikant geringeren Bereitschaft von Männern bei der Unterstützung ihrer Schwiegereltern.

## 4.2. Bereitschaft zum Umzug im Alter

### 4.2.1. Design Umzugsvignette

In der zweiten Vignettenstudie ging es um die Ermittlung möglicher Einflussgrößen auf die Umzugsbereitschaft im Falle abnehmender Selbstständigkeit. Hierzu wurde das gleiche Design aus drei Dimensionen à drei Ausprägungen gewählt wie bei der Pflegevignette (orthogonal, vollfaktoriell; Tabelle 3).

*Tabelle 3: Vignettendimensionen Umzugsvignette*

	<b>Pflegegrund – nicht mehr in der Lage ...</b>	<b>Wohnform</b>	<b>Entfernung</b>
1	Dinge außerhalb des Haushaltes zu erledigen (z.B. Einkaufen, Gartenpflege oder Freunde besuchen)	Einrichtung des betreuten Wohnens oder Pflegeheim	im gleichen Ort
2	Dinge innerhalb des Haushaltes zu erledigen (z.B. Putzen, Kochen oder Wäsche waschen)	zu Angehörigen	mehr als 5km entfernt
3	allein die tägliche Körperpflege und -hygiene zu bewältigen	zu Freunden in eine Senioren-WG	mehr als 25km entfernt

Aufgrund der Filterführung im Fragebogen, der zwischen Personen unterscheidet, die 1) selbst pflegebedürftig sind, 2) unterstützungsbedürftig sind, 3) die bereits andere unterstützen und 4) nicht unterstützungsbedürftig sind und niemand anderen unterstützen, wurden die für jeden Befragten identischen Vignetten an zwei Stellen im Fragebogen präsentiert (Frage 37 und Frage 48). Darüber hinaus enthielt jede Vignette zwei Antwortmöglichkeiten, die beide vom Befragten auszufüllen waren. Befragte mussten nach der Lektüre des Vignettentextes jeweils angeben, für wie angenehm und für wie realistisch sie das beschriebene Umzugsszenario erachten.

Den Befragten wurden die Vignetten wie folgt präsentiert:

**Im Folgenden beschreiben wir Ihnen eine Reihe von Situationen, bei denen Sie jeweils angeben sollen, wie angenehm und wie realistisch die beschriebene Entscheidung für Sie ist.**

*Setzen Sie bitte in jeder Zeile ein Kreuz.*

Sie sind körperlich nicht mehr in der Lage, allein Dinge außerhalb des Haushalts zu erledigen (z.B. Einkaufen) und entscheiden sich daher, in eine Einrichtung des betreuten Wohnens oder ein Pflegeheim mehr als 25km entfernt zu ziehen.

Wie **angenehm** und wie **realistisch** ist die beschriebene Entscheidung für Sie?

unangenehm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	angenehm
unrealistisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	realistisch

#### 4.2.2. Analyse Umzugsvignette – Dimensionen und Wechselwirkungen

Abbildung 13 stellt die Verteilung der Angaben für beide Antwortskalen da. Anders als im vorhergehenden Fall wurde hier fast die Hälfte aller beschriebenen Szenarien als ‚nicht angenehm‘ (54,2%) bzw. ‚unrealistisch‘ (48,9%) betrachtet.

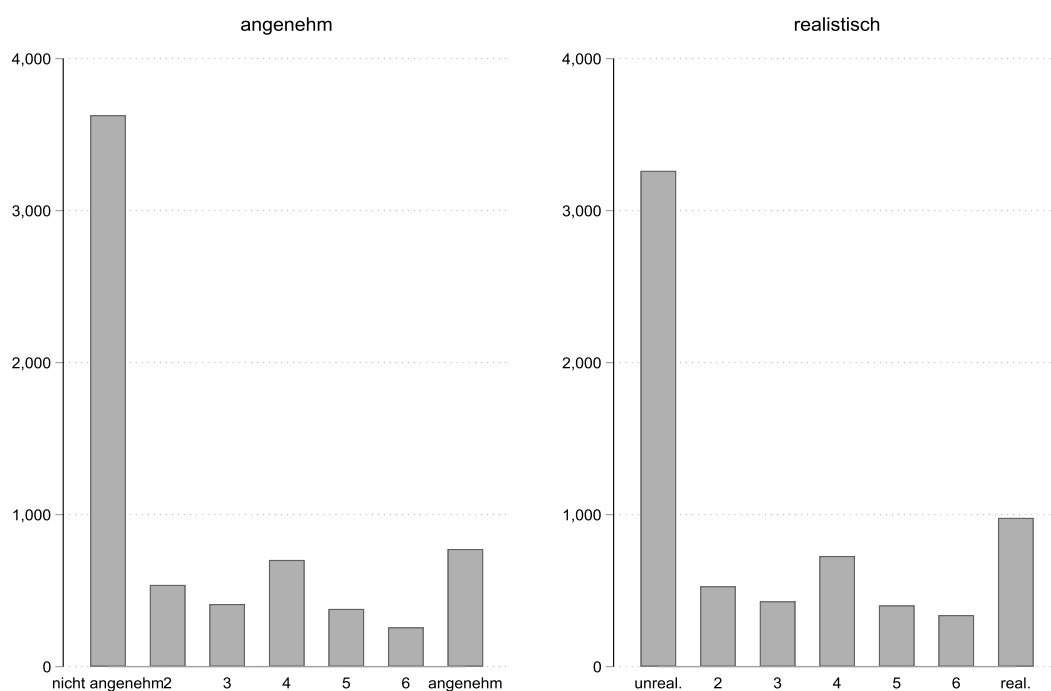


Abbildung 13: Verteilung aller Angaben zu Umzugsbereitschaft

Bei genauerer Inspektion zeigt sich jedoch, dass diese Verteilung vorwiegend einer Gruppe an ‚Vollverweigerern‘ geschuldet ist, die jede der drei Vignetten jeweils als unangenehm (716 Fälle) bzw. unrealistisch (560 Fälle) betrachteten. Da wir vorwiegend an der relativen Bedeutung der einzelnen Vignettendimensionen interessiert sind, haben wir zur weiteren Analyse diese Fälle entfernt, was zu einer Verteilung wie sie in Abbildung 14 zu erkennen ist führt.

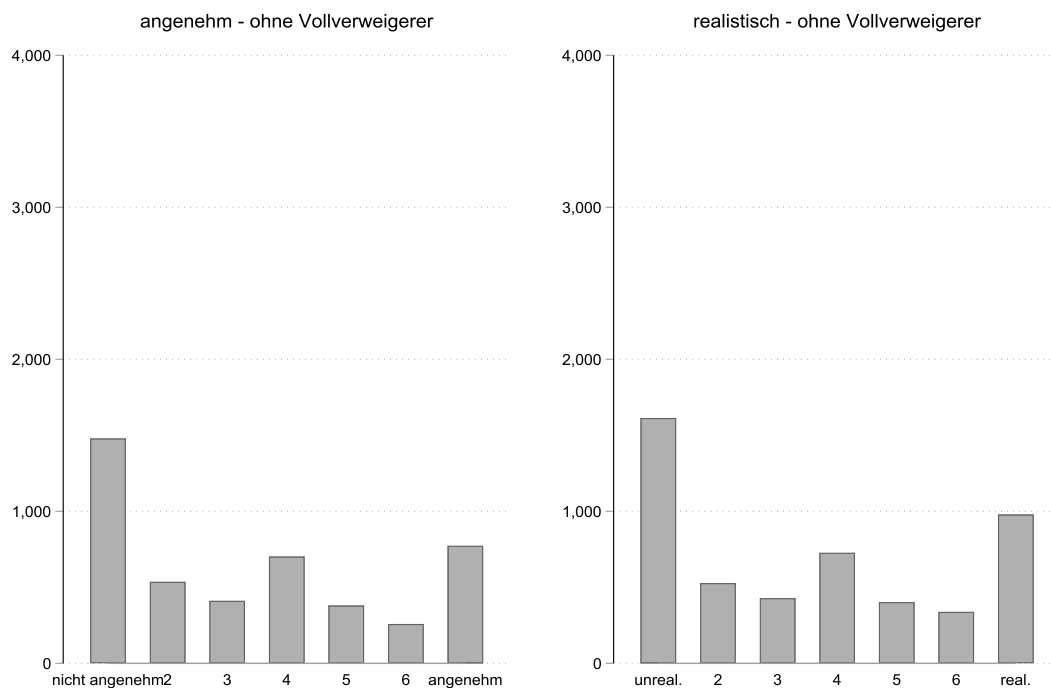


Abbildung 14: Verteilung der Angaben zu Umzugsbereitschaft - ohne Vollverweigerer

Zeitgleich lassen sich anhand der Vollverweigerer auch eine methodische Besonderheit und Vorteile der Vignetten-Methode darstellen: So wurden die Probanden bereits auf der ersten Seite gefragt, ob sie sich allgemein ‚vorstellen [können], innerhalb der Gemeinde/der Stadt umzuziehen‘ (Frage 1 im Anhang 2 Gesamtauswertung). Der Vergleich dieser beiden Befragungsformen liefert den interessanten Befund, dass sich einige Unterschiede offenbaren. So zeigt sich hier, dass selbst diejenigen Befragten, die am Anfang der Befragungen angaben, dass sie sich einen Umzug im Ort ‚überhaupt nicht vorstellen können‘, bei den Antworten auf die Vignetten später 60% mindestens eine Vignette als nicht völlig unangenehm markierten. Gleiches gilt für die Antwort-Skala ‚realistisch‘, wo dieser Anteil sogar noch größer ist.

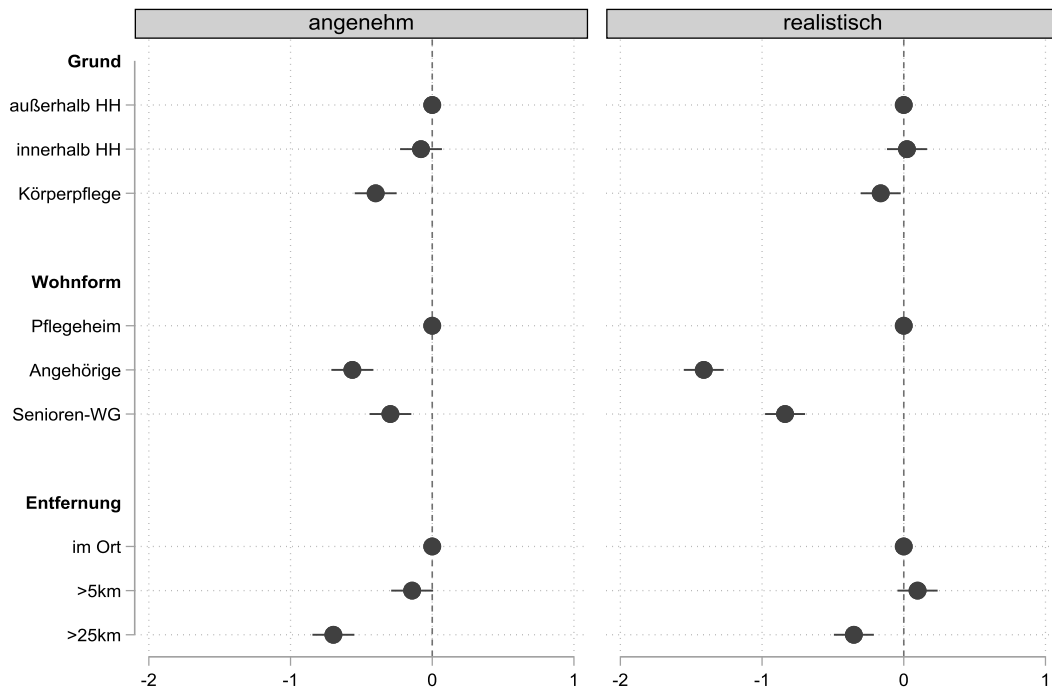
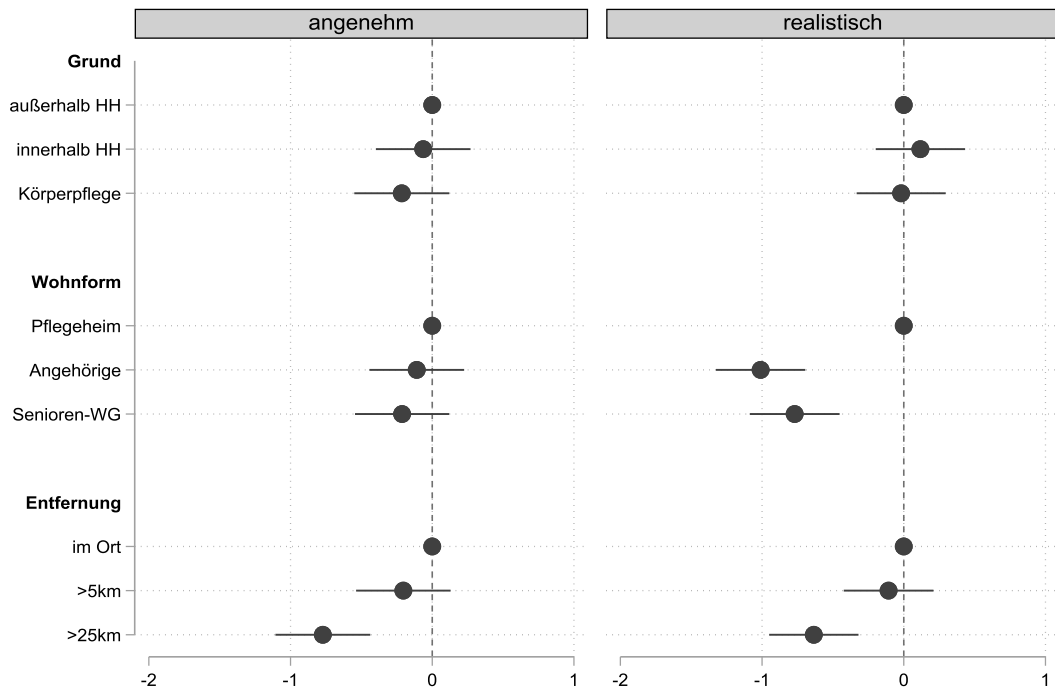


Abbildung 15: Erklärungsmodell der Umzugsbereitschaft der Befragten, in Abhängigkeit des Grundes, der Wohnform und der Entfernung zum aktuellen Wohnort (ohne Vollverweigerer)

Bei der Betrachtung der Haupteffekte der Umzugsbereitschaft (Abbildung 15) lässt sich feststellen, dass die Befragten beide Skalen annähernd identisch beurteilt haben, d.h. nicht zwischen dem was sie als ‚angenehm‘ und dem was sie als ‚realistisch‘ betrachten unterscheiden (obwohl die Effektstärken bei der Realismus-Frage teils stärker ausfallen). Umzüge werden grundsätzlich mit abnehmender Selbstständigkeit als unangenehmer empfunden und im Fall der nicht mehr zu leistenden Körperpflege auch als unrealistisch. Der Umzug zu Angehörigen wird nicht nur als hochgradig unangenehm, sondern auch insgesamt als am unrealistischsten eingeschätzt. Auch Senioren-WGs, obwohl angenehmer und realistischer als Umzüge zu den Angehörigen, werden als keine attraktive Alternative zu Pflegeheimen betrachtet. Letztlich werden Umzüge von mehr als 25km als deutlich unattraktiver und unrealistischer betrachtet, als Umzüge kürzerer Distanzen (sowohl mehr als 5km als auch im selben Ort).

Betrachtet man die Subgruppe derer, die bereits selbst Unterstützungsleistungen erhalten und somit in naher Zukunft womöglich vor eine Umzugsentscheidung gestellt werden, ergibt sich ein leicht verändertes Bild (Abbildung 16).



*Abbildung 16: Erklärungsmodell der Umzugsbereitschaft der Befragten, die aktuell Unterstützung erhalten (N=217), in Abhängigkeit des Grundes, der Wohnform und der Entfernung zum aktuellen Wohnort*

Aufgrund der niedrigeren Fallzahl fallen hier die Konfidenzintervalle größer aus, was zu insgesamt geringeren Effektstärken führt. Umso deutlicher fällt der Unterschied bei der Wohnform zwischen den beiden Antwortskalen aus: Während es hier praktisch keinen Unterschied mit Blick auf die Akzeptanz gibt, werden die beiden alternativen Wohnformen weiterhin als unrealistisch eingeschätzt.

Betrachtet man die Wechselwirkungen (Interaktionen) zwischen den einzelnen Dimensionen zeigen sich noch einmal deutliche Unterschiede zwischen den Antwortskalen (angenehm vs. realistisch – Abbildungen 17 & 18).

### Interaktionen - angenehm

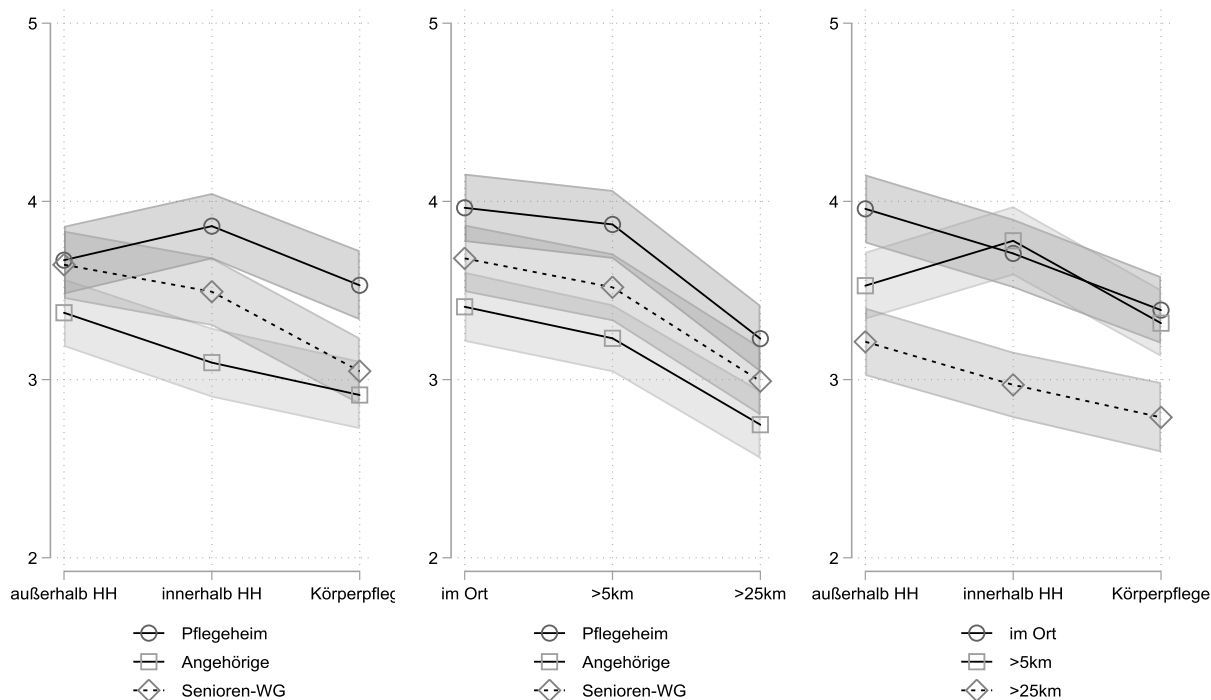


Abbildung 17: Wechselwirkung der Vignetteneigenschaften auf das Vignettenurteil zur Umzugsbereitschaft ('angenehm').

### Interaktionen - realistisch

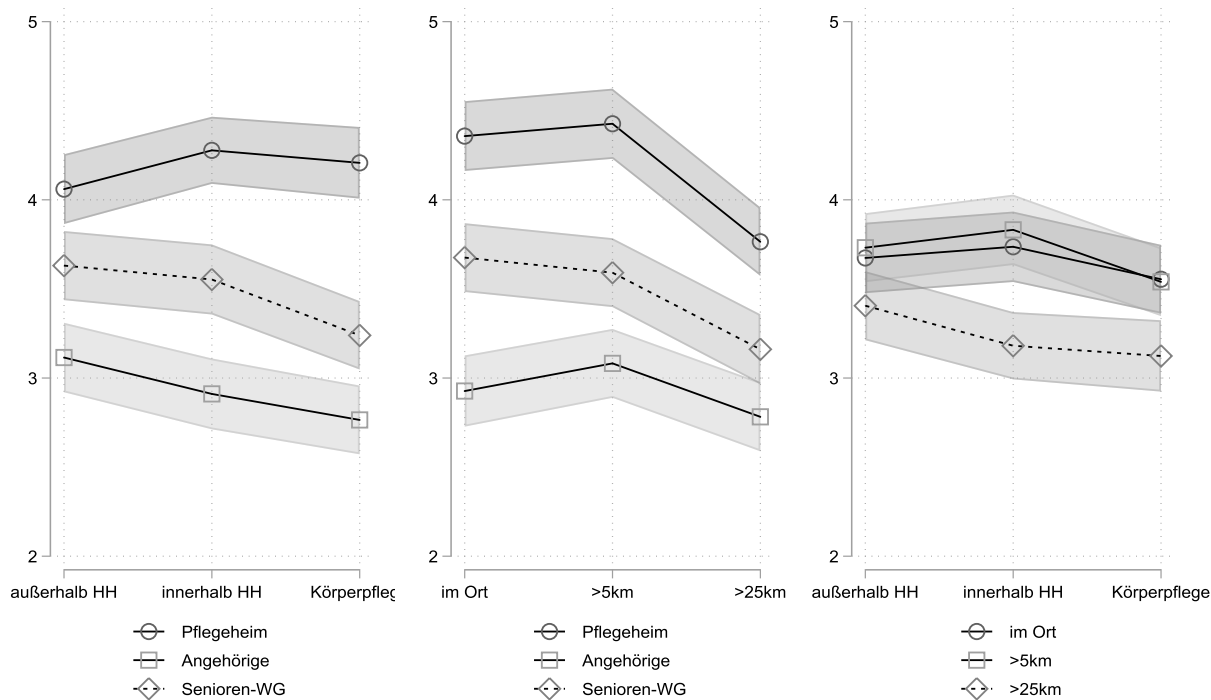


Abbildung 18: Wechselwirkung der Vignetteneigenschaften auf das Vignettenurteil zur Umzugsbereitschaft ('realistisch').



Mit Blick auf die Umzugsvignetten lässt sich grundlegend festhalten, dass der Umzug in ein Pflegeheim grundsätzlich eher in Betracht gezogen wird als Umzüge in alternative Wohnformen oder zu den Angehörigen. Dieser Befund ist auch unter Berücksichtigung der beiden anderen Vignettendimensionen (Pflegegrund & Entfernung) robust. Darüber hinaus zeigen sich starke Effekte im Falle einer Einschränkung bei der täglichen Körperhygiene sowie bei Umzügen an weiter entfernte Orte.

#### **4.2.3. Befragteneigenschaften Umzugsvignette**

Zur Untersuchung des Einflusses der Eigenschaften der Befragten wurden nun auch die Vollverweigerer berücksichtigt. In Abbildung 19 sind drei Modelle zur Dimension ‚Angenehm‘ dargestellt, wobei die Effekte der Vignettendimensionen und deren Wechselwirkungen nicht mit abgebildet werden. Im ersten Modell (‚Soziodemographie‘) zeigt sich, dass Alter, Geschlecht und das Einkommen einen signifikanten Einfluss auf die Attraktivität eines Umzugs haben, während sich kein Stadt-Land- und auch kein Unterschied zwischen Single- und Mehrpersonenhaushalten zeigt. Im zweiten Modell (‚Wohnsituation‘) wurden zusätzlich die Zeit, die man bereits in der Gemeinde gelebt hat, die Zufriedenheit mit der Wohnung und zwei Indikatoren, die Eigentümer von Mietern und barrierefreie von nicht barrierefreien Wohnungen unterscheiden, mitaufgenommen. Während mit steigender Verwurzelung die Attraktivität eines Umzugs abnimmt, stehen Mieter dem deutlich aufgeschlossener gegenüber als Eigentümer. Die ökonomischen Zwänge, wie sie sich auch im Einkommen ablesen lassen, werden hier offensichtlich. Zeitgleich sind Bewohner barrierefreier Wohnungen tendenziell (aber nicht signifikant) umzugsfreundlicher, was für eine Selbstselektion spricht, da sich die Anwohner vermutlich mehr mit dem Thema ‚Pfleger‘ auseinandergesetzt haben.

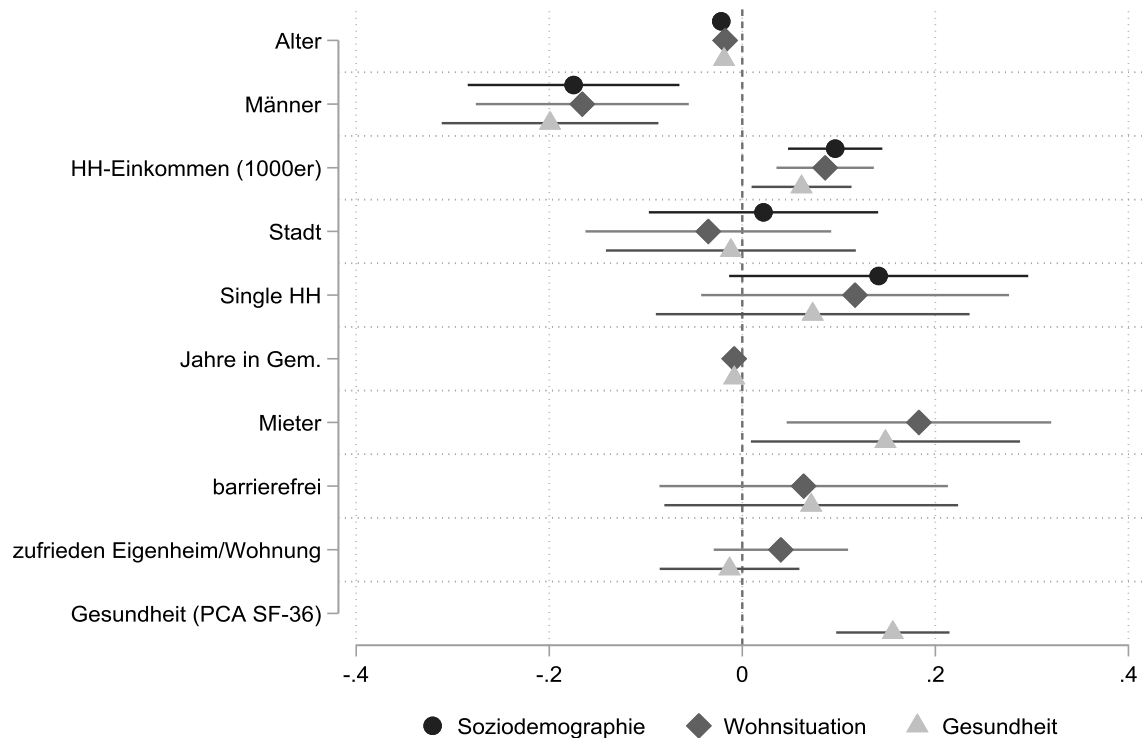


Abbildung 19: Auswirkungen der Befragteneigenschaften auf die Umzugsbereitschaft (Antwortmöglichkeit ‚angenehm‘)

Im letzten Modell (‚Gesundheit‘) wurde der Index für subjektive Gesundheit mit aufgenommen, der einen signifikant positiven Effekt zeigt: Umso gesünder die Befragten sich fühlen, desto aufgeschlossener stehen sie auch einem möglichen Umzug gegenüber.

Die gleiche Analysestrategie wurde für die Realismus-Antwortskala verwendet, wie in Abbildung 20 dargestellt ist. Hier zeigen sich bereits im ersten Modell Unterschiede: So ist kein signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen zu finden, während der Alterseffekt marginal stärker ausfällt und Stadtbewohner einen Umzug tendenziell für realistischer halten als Landbewohner. Im zweiten Modell zeigen sich jedoch kaum Unterschiede zwischen Attraktivität und Realismus, außerdem wird deutlich, dass der ‚Stadt-Effekt‘ vorwiegend durch die Unterscheidung von Mietern und Eigentümer vermittelt ist. Letztlich zeigt die subjektive Gesundheit keinen signifikanten Einfluss.

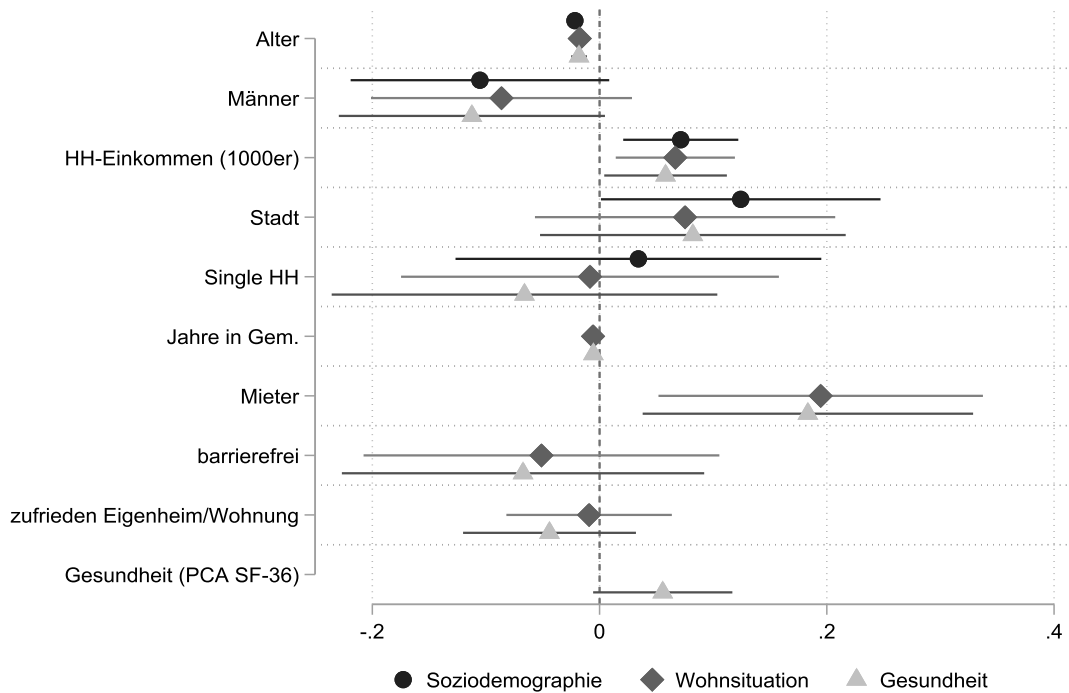


Abbildung 20: Auswirkungen der Befragteneigenschaften auf die Umzugsbereitschaft  
(Antwortmöglichkeit ‚realistisch‘)

Mit Blick auf den äußerst robusten ‚Eigentums-Effekt‘ bietet sich die nähere Untersuchung der entsprechenden Wechselwirkung mit den Vignettendimensionen an. Hierzu wurde wieder jeweils in das letzte (weil vollständige) Modell (‚Gesundheit‘) eine zusätzliche Wechselwirkung zwischen dem Eigentums-Indikator und den Vignettendimensionen aufgenommen. Dabei zeigen sich aber keine bedeutsamen Unterschiede in den einzelnen Ausprägungen, obwohl die grundlegende Tendenz wieder zu finden ist: Mietern ist ein Umzug stets weniger unangenehm als Eigentümern. Vergleicht man die Ergebnisse mit den Wechselwirkungen für die Realismus-Skala, ergibt sich ein ähnliches Resultat, mit zwei relevanten Unterschieden: Eigentümer erachten den Umzug zu Angehörigen und im Ort als jeweils unrealistischer als Mieter.

## Literaturverzeichnis

Atzmüller, Christiane, and Peter M. Steiner. 2010. "Experimental Vignette Studies in Survey Research." *Methodology* 6 (3): 128–38. <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000014>.

Auspurg, Katrin, and Thomas Hinz. 2014. *Factorial Survey Experiments*. Vol. 175. Sage Publications.

Dillman, Don A, Jolene D Smyth, and Leah Melani Christian. 2014. *Internet, Phone, Mail, and Mixed-Mode Surveys: The Tailored Design Method*. John Wiley & Sons.

## Anhang

Tabelle 4: Stichprobenumfang und Ausschöpfungsquote nach Gemeinden

ID_ver	ID_gem	Gemeindenname	Pflegekreisname	Faktor	PtS Sample	EMA - Abfrage	(finale) Brutto N	Verhältnis N zu PtS	n (realisiert)	RR1
1	1	Stadt Bautzen	Bautzen	1	629	629	560	0.890	309	0.552
2	2	Gemeinde Doberschau-Gaußig	Wilthen	4	64	256	73	1.142	39	0.534
3	3	Stadt Bernsdorf	Königsbrück	1	111	111	54	0.487	31	0.574
4	4	Stadt Bischofswerda	Bischofswerda	1	194	194	91	0.468	44	0.484
4	5	Gemeinde Rammenau	Bischofswerda	4	21	84	42	2.008	24	0.571
5	6	Gemeinde Schmölln-Putzkau	Wilthen	4	52	210	52	0.992	30	0.577
6	7	Stadt Elstra	Pulsnitz	1	44	44	21	0.480	13	0.619
7	8	Stadt Großröhrsdorf	Pulsnitz	1	106	106	72	0.678	35	0.486
7	9	Gemeinde Bretinig-Hauswalde	Pulsnitz	4	46	184	64	1.391	29	0.453
8	10	Stadt Hoyerswerda	Hoyerswerda	1	643	643	237	0.369	140	0.591
9	11	Stadt Kamenz	Königsbrück	1	246	246	127	0.517	65	0.512
9	12	Gemeinde Schöntheichen	Königsbrück	4	34	136	70	2.063	38	0.543
10	13	Stadt Köngisbrück	Königsbrück	1	68	68	36	0.527	21	0.583
10	14	Gemeinde Laußnitz	Königsbrück	4	29	117	64	2.187	37	0.578
10	15	Gemeinde Neukirch	Königsbrück	4	27	107	54	2.020	32	0.593
11	16	Gemeinde Schwepnitz	Königsbrück	4	41	165	78	1.889	38	0.487
12	17	Stadt Lauta	Hoyerswerda	1	152	152	54	0.356	28	0.519
13	18	Stadt Pulsnitz	Pulsnitz	1	118	118	58	0.492	27	0.466
13	19	Gemeinde Lichtenberg	Pulsnitz	4	26	102	54	2.113	23	0.426
13	20	Gemeinde Ohorn	Pulsnitz	4	36	144	67	1.858	38	0.567
13	21	Gemeinde Steina	Pulsnitz	4	26	105	63	2.405	38	0.603
13	22	Gemeinde Großnaundorf	Pulsnitz	4	16	62	30	1.933	12	0.400
14	23	Stadt Radeberg	Radeberg	1	285	285	101	0.354	54	0.535
15	24	Stadt Schirgiswalde-Kirschau	Wilthen	1	107	107	16	0.149	8	0.500
16	25	Stadt Weißenberg	Weißenberg	1	48	48	43	0.891	26	0.605

17	26	Stadt Wilthen	Wilthen	1	95	95	22	0.231	13	0.591
18	27	Stadt Wittichenau	Neschwitz	1	83	83	34	0.409	19	0.559
19	28	Gemeinde Arnsdorf	Radeberg	4	71	285	114	1.598	63	0.553
20	29	Gemeinde Burkau	Bischofswerda	4	40	161	88	2.191	47	0.534
21	30	Gemeinde Crostwitz	Neschwitz	4	15	61	25	1.637	11	0.440
21	31	Gemeinde Räckelwitz	Neschwitz	4	17	68	31	1.832	20	0.645
21	32	Gemeinde Nebelschütz	Neschwitz	4	15	60	23	1.535	12	0.522
21	33	Gemeinde Rabitz-Rosenthal	Neschwitz	4	21	86	36	1.678	15	0.417
21	34	Gemeinde Panschwitz-Kuckau	Neschwitz	4	28	114	53	1.865	21	0.396
22	35	Gemeinde Cunewalde	Wilthen	4	85	341	77	0.903	50	0.649
23	36	Gemeinde Demitz-Thumitz	Bischofswerda	4	45	181	102	2.256	53	0.520
24	37	Gemeinde Elsterheide	Hoyerswerda	4	59	236	87	1.473	52	0.598
25	38	Gemeinde Göda	Bischofswerda	4	49	196	112	2.291	55	0.491
26	39	Gemeinde Großdubrau	Neschwitz	4	69	276	99	1.434	51	0.515
27	40	Gemeinde Großharthau	Bischofswerda	4	42	167	91	2.175	46	0.505
27	41	Gemeinde Frankenthal	Bischofswerda	4	14	58	34	2.364	12	0.353
28	42	Gemeinde Großpostwitz	Wilthen	4	45	181	50	1.107	18	0.360
28	43	Gemeinde Obergurig	Wilthen	4	34	138	29	0.843	19	0.655
29	44	Gemeinde Haselbachtal	Pulsnitz	4	67	267	131	1.966	73	0.557
30	45	Gemeinde Hochkirch	Weißenberg	4	36	145	124	3.414	63	0.508
31	46	Gemeinde Königswartha	Neschwitz	4	57	226	96	1.696	48	0.500
32	47	Gemeinde Kubschütz	Weißenberg	4	42	167	144	3.449	61	0.424
33	48	Gemeinde Lohsa	Hoyerswerda	4	94	377	126	1.339	81	0.643
34	49	Gemeinde Malschwitz	Weißenberg	4	75	300	249	3.315	135	0.542
35	50	Gemeinde Neschwitz	Neschwitz	4	37	149	62	1.662	30	0.484
35	51	Gemeinde Puschwitz	Neschwitz	4	12	49	19	1.547	8	0.421
36	52	Gemeinde Neukirch/Lausitz	Wilthen	4	82	326	81	0.994	51	0.630
37	53	Gemeinde Steinigtwolmsdorf	Wilthen	4	51	205	48	0.939	28	0.583
38	54	Gemeinde Oßling	Königsbrück	4	37	149	77	2.066	43	0.558
39	55	Gemeinde Ottendorf-Okrilla	Radeberg	4	149	596	239	1.603	128	0.536
40	56	Gemeinde Radibor	Neschwitz	4	49	196	82	1.675	38	0.463

41	57	Gemeinde Sohland an der Spree	Wilthen	4	115	460	112	0.974	70	0.625
42	58	Gemeinde Spreetal	Hoyerswerda	4	33	134	56	1.672	32	0.571
43	59	Gemeinde Wachau	Radeberg	4	64	256	106	1.656	68	0.642
							5040		2713	

## **IMPRESSUM**

Erstellt durch

Prof. Dr. Michael Häder, Dr. Robert Neumann, Oliver Brust,  
Elisabeth Dittrich und Hagen von Hermanni  
Professur für Methoden empirischer Sozialforschung  
Institut für Soziologie  
TU Dresden  
mes@mailbox.tu-dresden.de

im Auftrag des

Landratsamtes Bautzen – Sozialamt  
02625 Bautzen  
Bahnhofstraße 9  
Tel. 03591 5251 50000  
E-Mail sozialamt@lra-bautzen.de