

# **Pflegende Angehörige: Soziale Isolation – ein verstecktes Phänomen**

Eine Untersuchung, wie sich individuell wahrgenommene Belastungsfaktoren auf Sozialkontakte auswirken können

Romana Enne, 52203234

## **Bachelorarbeit**

Eingereicht zur Erlangung des Grades  
Bachelor of Arts in Social Sciences  
an der Fachhochschule St. Pölten

St. Pölten, im April 2025

Version: 1

Begutachter: FH Prof. Mag. Dr. Johannes Pflegerl

# Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass

- ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.
- ich mich bei der Erstellung der Arbeit an die Standards guter wissenschaftlicher Praxis gemäß dem Leitfaden zum Wissenschaftlichen Arbeiten der FH St. Pölten gehalten habe.
- ich die vorliegende Arbeit an keiner Hochschule zur Beurteilung oder in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt oder veröffentlicht habe.

Über den Einsatz von Hilfsmitteln der generativen Künstlichen Intelligenz wie Chatbots, Bildgeneratoren, Programmieranwendungen, Paraphrasier- oder Übersetzungstools erkläre ich, dass

- im Zuge dieser Arbeit kein Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz zum Einsatz gekommen ist.
- ich Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz verwendet habe, um die Arbeit Korrektur zu lesen.
- ich Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz verwendet habe, um Teile des Inhalts der Arbeit zu erstellen. Ich versichere, dass ich jeden generierten Inhalt mit der Originalquelle zitiert habe. Das genutzte Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz ist an entsprechenden Stellen ausgewiesen.

Durch den Leitfaden zum Wissenschaftlichen Arbeiten der FH St. Pölten bin ich mir über die Konsequenzen einer wahrheitswidrigen Erklärung bewusst.

## **Abstract**

Soziale Isolation steht gesellschaftspolitisch häufig im Diskurs. Trotzdem bleibt der fehlende Kontakt einiger Menschen zur Außenwelt lange unentdeckt. Bei pflegenden Angehörigen sinkt, in Folge von zunehmender Betreuungs- und Pflegetätigkeit für eine nahestehende Person, die Interaktion mit dem sozialen Umfeld. Die Wahrnehmung der Betroffenen und der Umgang mit der Schwierigkeit, die Pflegeaufgabe und die persönlichen Bedürfnisse in Einklang zu bekommen, ist unterschiedlich. Um einen Einblick in die Situation der pflegenden Angehörigen zu erhalten, wurden qualitative, leitfadengestützte Interviews geführt und nach der strukturgeleiteten Textanalyse ausgewertet. Die gewonnenen Erkenntnisse zeigen, welche Aspekte zur sozialen Isolation führen können und weisen auf eine notwendige Balance im Hinblick auf die bio-psycho-soziale Gesundheit hin. Dieses Bewusstsein stellt eine wesentliche Relevanz für die Sozialarbeit dar.

Social isolation is often discussed in sociopolitical discourse. Nevertheless, some people's lack of contact with the outside world remains undetected for long periods. As family caregivers increasingly provide care and support for a close person, interaction with their social environment decreases. The perceptions of those affected and how they deal with the difficulty of balancing caregiving responsibilities with personal needs vary. To get an insight into the situation of family caregivers, qualitative, guided interviews were conducted and evaluated using structure-guided text analysis. The findings reveal which aspects can lead to social isolation and point to a necessary balance with regard to bio-psycho-social health. This awareness is of key relevance for social work.

## **Abstract in einfacher Sprache:**

Soziale Isolation bedeutet: Menschen sind alleine.  
In dieser Arbeit geht es um Menschen, die Angehörige pflegen.  
Sie verbringen viel Zeit damit.  
Sie haben weniger Kontakt zu anderen Menschen.  
Jeder erlebt das anders.  
Die Menschen haben weniger Zeit für andere Personen.  
Sie haben weniger Zeit für sich.  
Es ist wichtig, Pflege und eigene Bedürfnisse zu verbinden.  
Es gab Gespräche, um mehr über die Sorgen und Ängste der Menschen zu erfahren.  
Diese Antworten wurden genau untersucht.  
Viele Menschen fühlen sich alleine und brauchen Unterstützung.  
Hilfe ist wichtig.  
Hilfe leisten ist ein wichtiger Teil der Sozialarbeit.

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>6</b>
1.1	Begriffsdefinition .....	7
1.1.1	Soziale Isolation versus Einsamkeit .....	7
1.1.2	Pflege – was ist damit gemeint? .....	7
1.1.3	Pflegende Angehörige .....	8
1.1.4	Informelle – formelle Pflege .....	8
1.1.5	Pflegesituation im Bereich informeller Pflege .....	8
1.1.6	Pflegesetting .....	9
<b>2</b>	<b>Forschungsprozess .....</b>	<b>9</b>
2.1	Forschungsinteresse .....	9
2.2	Stand der Forschung .....	11
2.3	Sozialarbeiterische Relevanz .....	13
2.4	Forschungsfrage .....	14
<b>3</b>	<b>Forschungsdesign .....</b>	<b>14</b>
3.1	Forschungsfeld .....	14
3.2	Erhebungsmethode .....	15
3.3	Auswertungsmethode .....	15
<b>4</b>	<b>Ergebnisdarstellung .....</b>	<b>15</b>
4.1	Entstehung der Pflegesituation.....	16
4.1.1	Längerer Prozess bis zum intensiven Pflegeaufwand.....	17
4.1.2	Akute Situation, die zu einem intensiven Pflegeaufwand führt.....	17
4.2	Belastungsfaktoren während der Pflege- und Betreuungszeit .....	18
4.2.1	Soziale Emotionen .....	19
4.2.2	Verantwortungsübernahme .....	21
4.2.3	Mangelnde Selbstfürsorge.....	23
4.3	Soziale Eingebundenheit – Verringerung sozialer Kontakte .....	26
4.3.1	Einflussfaktoren .....	26
4.3.2	Erkannte Hilfen .....	27
4.3.3	Gewünschte Hilfen.....	29
4.4	Soziale Isolation - ein professioneller Blick darauf .....	30
4.4.1	Entstehung und Umgang .....	30
4.4.2	Möglichkeiten zur Unterstützung .....	31
<b>5</b>	<b>Resümee.....</b>	<b>33</b>
5.1	Sozialarbeiterischer Ansatz .....	34
5.2	Limitation.....	34
5.3	Ausblick.....	35

<b>Literatur .....</b>	<b>36</b>
<b>Daten.....</b>	<b>40</b>
<b>Abbildungen.....</b>	<b>40</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>41</b>

# 1 Einleitung

Im Rahmen der Projektwerkstatt „Community Nursing unter gemeinsamer Lupe von Sozialer Arbeit und Pflege: Eine interdisziplinäre Analyse der Interventionen von CNs im Waldviertler Kernland“ wurde die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Professionist:innen der Sozialarbeit und der Pflege überprüft und der gewünschte Unterstützungsbedarf der Nutzer:innen evaluiert. Community Nursing war von 2022 – 2024 ein Pilotprojekt in ganz Österreich und wurde von der Europäischen Union finanziert. Das Projekt hatte zum Ziel, älteren Menschen einen längeren Verbleib im eigenen Zuhause zu ermöglichen und deren Gesundheitskompetenzen, die Lebensqualität und die Vernetzung zu regionalen Angeboten zu fördern. Ab 01.01.2025 ist es, laut Information der MedMedia, eine Leistung des österreichischen Pflegefonds und bleibt in Niederösterreich vorerst für weitere zwei Jahre bestehen (vgl. MedMedia 2025). Bei der Erhebung zu den individuellen Tätigkeiten, die den Community Nurses derzeit begegnen und die aus den Gesprächen mit Betroffenen festzustellen sind, ist ein Bedarf von sozialarbeiterischer Unterstützung erkennbar geworden. Während der Zusammenarbeit von Studierenden aus Sozialarbeit und Pflege sind die individuellen Zugänge und das unterschiedliche Wording der beiden Professionen klar erkannt worden. Die Auswertung der Daten machte weiters deutlich, dass eine Integration von Sozialarbeit im Projekt „Community Nursing“ erstrebenswert sei. Durch das Community Nursing Projekt wird die Zielgruppe im pflegerischen Bereich unterstützt, sozialpsychologische Faktoren bleiben jedoch überwiegend unbehandelt.

Während dieser Projektwerkstattphase ist für mich ein konkreter Aspekt hervorgetreten, dem meiner Meinung nach noch zu wenig Beachtung geschenkt wird. Tendenziell ist ein Mangel an sozialen Netzwerken und Kontakten bei pflegenden Angehörigen wahrnehmbar, der je nach familiärem Umfeld, Wohnregion und Intensität des Pflegeaufwands individuell erkennbar ist. Ist die Pflege- und Betreuungstätigkeit zeitintensiv, bleiben für Pflegepersonen im häuslichen Umfeld meist wenig Zeitressourcen zur aktiven Gestaltung sozialer Kontakte oder für die Selbstfürsorge. Das daraus resultierende „Verschwinden“ aus der gesellschaftlichen Teilhabe kann lange unerkannt bleiben. Anlehnend an das bio-psycho-soziale Modell und den medizinisch erkannten Zusammenhang kann eine soziale Isolation sich drastisch auf die Gesundheit auswirken (vgl. Egger 2005:3). Infolge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung der/des pflegenden Angehörigen kann dies fatale Folgen für die Pflege- und Betreuungstätigkeit von pflegebedürftigen Personen nach sich ziehen.

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, mithilfe von Fachliteratur und der Datenanalyse aus den Interviews, das Phänomen der Verminderung sozialer Kontakte bei pflegenden Angehörigen mit intensiver Betreuungs- und Pfl egetätigkeit näher zu beleuchten und systematisch zu erforschen. Sie soll Aspekte, die zur Reduktion der sozialen Kontakte führen, sichtbar machen und Möglichkeiten aufzeigen, wie Betroffene entlastet werden können sowie welche Unterstützung aus sozialarbeiterischer Sicht hilfreich sein kann.

## 1.1 Begriffsdefinition

Begriffe, die für die vorliegende Arbeit relevant sind, werden in diesem Kapitel näher erläutert.

### 1.1.1 Soziale Isolation versus Einsamkeit

Soziale Isolation und Einsamkeit sind Begriffe, die oft verwendet werden. Worin liegt der Unterschied?

Einsamkeit und soziale Isolation stehen in einem gewissen Zusammenhang, jedoch kann eine deutliche Trennung beschrieben werden. Einsamkeit ist eine subjektive Empfindung der betroffenen Personen, wobei es ein Gefühl beschreibt, das individuell wahrgenommen wird. So können Personen alleine sein, ohne sich einsam zu fühlen. Wiederum können Menschen, die über ein soziales Netzwerk verfügen, in ihrer Wahrnehmung einsam sein. Einsamkeit ist eine ambivalente Erscheinung (vgl. Noack Napoles / Noack 2022:10). Menschen definieren unter Einsamkeit ein Erleben bzw. Nichterleben von Zugehörigkeit und Geborgenheit. Trotz sozialen Austausches mit anderen Personen kann dieses Gefühl fehlen (vgl. Thege et al. 2021:11-12). Folglich ist „soziale Isolation“ vom Begriff Einsamkeit abzugrenzen, da es den objektiven Zustand einer betroffenen Person beschreibt. Der Begriff bezeichnet einen bedeutenden Mangel im Kontakt zu anderen Menschen. Ein Isolationsrisiko kann bestehen, wenn Menschen viel Zeit alleine verbringen oder mit sehr wenigen Leuten im Austausch stehen (vgl. ebd.).

Soziale Isolation in Zusammenhang mit pflegenden Angehörigen beschreibt die Verminderung sozialer Kontakte zur Außenwelt aufgrund einer steigenden Pflegetätigkeit und Verfügbarkeit für die:den betroffene:n Angehörige:n. Lauth und Viebahn beschreiben die soziale Isolierung als Ist-Soll-Diskrepanz, die subjektiv repräsentiert wird. Die Definition lässt sich in zwei Indikatoren trennen, direkt und indirekt. Die direkte Isolierung bezieht sich auf die Erfassung von subjektiven Faktoren wie beispielsweise Einsamkeitserleben oder Entfremdungsgefühlen, folglich ein Bewerten der eigenen sozialen Beziehungen durch die Person. Indirekte Isolierung bezieht sich auf die Erfassung von äußeren Umständen und beschreibt das soziale Netz der Person. Dazu zählen unter anderem die Anzahl der Personen, die Hilfe leisten und Unterstützung bieten und die Vielfalt der Interaktionsmöglichkeiten, sowie das Fehlen enger Vertrauter (vgl. Lauth / Viebahn, 1987).

### 1.1.2 Pflege – was ist damit gemeint?

Die Definition „Pflege“ beschreibt unterschiedliche Bereiche. Einerseits beschreibt der Begriff Handlungen von informellen Unterstützungsleistungen, die zum Wohlbefinden oder zur Genesung von pflegebedürftigen Personen beitragen, andererseits beinhaltet er eine Begleitung von Menschen im letzten Lebensabschnitt. Spezifische Berufsbilder im Gesundheitswesen verknüpfend, werden hierzu Bereiche wie zum Beispiel Diagnostik, Therapie, Prävention und Rehabilitation beschrieben. Beratung und Begleitung von Betroffenen und ihren Angehörigen umfassen gleichfalls die Thematik (vgl. AXA Ratgeber Pflege 2025).

### **1.1.3 Pflegende Angehörige**

Als „Pflegende Angehörige“ werden allgemein Personen bezeichnet, die Fürsorge für einen anderen Menschen übernehmen und in einem nicht professionellen, jedoch persönlichen Bezug zu diesem stehen. Sie unterstützen die pflegebedürftige Person, welche aufgrund einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung Hilfe benötigt, auf unterschiedliche Weise. Ein weiteres Kriterium, das mit der Definition „Pflegende Angehörige“ verbunden wird, ist die zeitliche Komponente im Bezug auf die Pflege- und Betreuungstätigkeit (vgl. Wilz / Pfeiffer 2019).

### **1.1.4 Informelle – formelle Pflege**

Erfolgt die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen durch Angehörige oder nahestehende Personen, wird von informeller Pflege gesprochen. Sie beinhaltet die Betreuung und Unterstützung im Genesungsprozess oder die Begleitung bei einer chronischen Erkrankung sowie bei altersbedingten Krankheitsverläufen. Meist findet diese Form von Pflege in häuslicher Umgebung statt und reicht von einer Unterstützung im Alltag bis hin zu pflegerischen Tätigkeiten (vgl. Medi.Karriere – Informelle Pflege 2025).

Formelle Pflege beschreibt die Betreuung und Pflege durch professionell ausgebildete Fachkräfte (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2025).

### **1.1.5 Pflegesituation im Bereich informeller Pflege**

In mehreren Studien wurden die Pflegetätigkeit, die Belastungen sowie die Auswirkungen auf Pflegekräfte in informellen häuslichen Settings untersucht. Verschiedene Möglichkeiten werden geboten, um für einen erkrankten Angehörigen da sein zu können. Unterstützungsmodelle wie kurzfristige Pflege, Pflegekarenz, Pflegezeit oder Familienhospiz können in Anspruch genommen werden, die gewählte Variante ist mit dem/der Arbeitgeber:in zu vereinbaren und kann für eine bestimmte Zeit in Anspruch genommen werden (vgl. Arbeiterkammer Wien 2025).

Wird die häusliche Pflege jedoch über einen längeren Zeitraum übernommen oder wird der Tätigkeitsaufwand intensiver, ist meist eine dauerhafte Reduzierung der Arbeitszeit oder die Kündigung des Arbeitsverhältnisses für die pflegende Person eine passend erscheinende Lösung. Mit einer Zunahme des Pflegeaufwandes wird meist die empfundene Belastung der Pflegepersonen größer. Ein Team der Karl Landsteiner Universität und der Universität Wien untersuchte, welche Risikofaktoren mit dem größten Einfluss auf die Belastung von Pflegekräften in informeller häuslicher Pflege auftreten. In einem Artikel zu dieser Studie wurden Faktoren, die besonders einflussreich auf die erkannte Belastung der Pflegenden wirken, aufgezeigt. Als größter Einfluss auf die subjektiv empfundene Belastung pflegender Angehöriger wurde der psychische Gesundheitszustand der Pflegekraft genannt, als ein weiterer Aspekt wurde die für die Pflege aufgewendete Zeit genannt (vgl. Cartaxo et. al. 2023).

Die Interessengemeinschaft für pflegende Angehörige informiert online zu verschiedenen Themen rund um die Pflege und führt weiterführende Links auf der Homepage an. Weiters wird zu rechtlichen oder finanziellen Themen aufgeklärt, Auskunft zu Angehörigengesprächen und vielem mehr geboten (vgl. Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger 2025).

Ein wichtiges Thema im Bereich der informellen Pflege ist die auftretende bzw. steigende Pflegeintensität, die teilweise bei den Betroffenen das Gefühl entstehen lässt, ihr eigenes Leben bleibe auf der Strecke und ihre sozialen Kontakte würden sich schleichend vermindern. Die ständige Verfügbarkeit für die/den Pflegebedürftige:n kann eine Überforderung entstehen lassen. Diese wird von den Betroffenen oft sehr lange verschwiegen, da sie aus Rücksicht auf die/den zu pflegende:n Angehörige:n ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse zurückstecken und das Entstehen dieses Umstandes Folgen tragen kann. Beispielsweise kann der Rückzug aus dem sozialen Umfeld als eine Auswirkung der fehlenden Zeitressourcen erkannt werden (vgl. Löhe 2016:249).

### **1.1.6 Pflegesetting**

Pflegende Angehörige übernehmen mit der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen eine wichtige Aufgabe in der Gesellschaft. Unter Pflegesetting wird der Ort, an dem die Betreuung stattfindet, verstanden, einschließlich der Tätigkeiten im Bereich der Grundpflege und Behandlungspflege. Die Pflegepersonen wenden dafür täglich oft viele Stunden auf. Dadurch wird die Zeit für persönliche Interessen, wie Freunde zu treffen, sowie gesellschaftlicher Teilhabe. Eine Verminderung der sozialen Kontakte kann aufgrund steigender Pflege- und Betreuungstätigkeiten entstehen. Hier sehe ich meinen Ansatz zur weiteren Forschung. Soziale Isolation kann Gefühle der Überforderung hervorrufen und auch verstärken. Angesichts der bio-psycho-sozialen Perspektive von Krankheit und Gesundheit (vgl. Egger 2005:3) kann der fehlende Kontakt zu haushaltsfremden Personen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der pflegenden Angehörigen haben. Dies führt eventuell zu einer gesundheitlichen Belastung und begünstigt die soziale Isolation. In weiterer Folge kann es eine Verschlechterung der Pflege- und Betreuungssituation für die/den pflegebedürftige:n Angehörige:n mit sich bringen.

## **2 Forschungsprozess**

Dieses Kapitel beinhaltet den Forschungsprozess der vorliegenden Arbeit. Ausgehend vom Forschungsinteresse wird auf den aktuellen Stand der Forschung und die sozialarbeiterische Relevanz zum Thema eingegangen sowie abschließend die daraus entstandenen Forschungsfragen formuliert, welche die Untersuchungen leiten.

### **2.1 Forschungsinteresse**

In dieser Bachelorarbeit liegt der Schwerpunkt auf der Erforschung einer Veränderung der sozialen Teilhabe von pflegenden Angehörigen bei zunehmendem Pflege- und

Betreuungsaufwand. Im Zuge der Erhebungen zum Projekt „Community Nursing unter gemeinsamer Lupe von Sozialer Arbeit und Pflege“ konnte ich mit Personen der Zielgruppe Interviews durchführen. Ich durfte die unterschiedlichen Ausgangssituationen, wie es zur Pfl egetätigkeit kam und die persönlichen Erlebnisse und Herausforderungen, welche subjektiv wahrgenommen wurden, kennenlernen. Ein markantes Thema, das sich offenbarte, war die Veränderung der sozialen Kontakte, wenn die Pfl egetätigkeit zunahm. Der differenzierte Umgang und die Belastungen, die von den Betroffenen empfunden werden, erweckte mein Interesse an einer tiefergehenden Auseinandersetzung mit dem Thema. In den Gesprächen konnte ich erkennen, dass individuelle Gegebenheiten den Kontakt zum sozialen Umfeld der Zielgruppe einschränken. Wenn die/der Pfl egebedürftige und die informelle Pfl egeperson formeller Unterstützung oder ehrenamtlichen Hilfen zustimmen, ist tendenziell ein regelmäßiger Kontakt und ein Austausch mit anderen Menschen vorhanden. Dadurch könnte auf eventuelle Überforderungshinweise geachtet werden. Wie verhält es sich jedoch, wenn keine außenstehende Unterstützung vorhanden ist? Wie lange bleibt eine prekäre Situation, wie die massive Abnahme zu Kontakten im sozialen Umfeld der pflegenden Angehörigen, unerkannt?

Eine Studie von Mary Jane Tremethick (2002) zum Thema sozialer Isolation oder Einsamkeit bei Bewohner:innen von Einrichtungen für betreutes Wohnen sowie auch bei Menschen in häuslicher Pflege zeigte, dass eine Notwendigkeit eines Eingreifens bzw. eines „Bewusstsein schaffens“ bestehe, um auf die Abnahme sozialer Teilhabe hinzuweisen. Pfl egekräfte sollen demnach darauf achten und gegebenenfalls Interventionen setzen, um die soziale Teilhabe der Betroffenen zu fördern. Während die Verminderung der sozialen Teilhabe bei Pfl egebedürftigen von Fachkräften der Pflege und Sozialarbeit, sowie politisch und gesellschaftlich thematisiert wird und mittels Assessmenttools, wie z.B. Outcome and Assessment Information Set (vgl. Davitt / O'Connor 2012) ein Aufschluss über Defizite im sozialen Netzwerk von Betroffenen gegeben werden kann, gibt es noch kaum Forschung zur Korrelation „Verminderung sozialer Kontakte von pflegenden Angehörigen bei steigendem Pfl egeaufwand“. In Form von Informationen aus Broschüren oder Internetseiten werden entsprechende Interventionen gesetzt, um informellen Pfl egepersonen Unterstützung zu bieten, jedoch bedarf es einer vorhergehenden aktiven Kontaktaufnahme, ausgehend von den pflegenden Angehörigen oder von formellen Unterstützer:innen. Fehlt die intrinsische Motivation der Pfl egeperson zur selbstständigen Hilfsanforderung oder mangelt es am erforderlichen Blick „von außen“ auf die Pfl egesituation, kann eine soziale Isolation mit den damit verbundenen Auswirkungen lange unerkannt bleiben.

Ein kürzlich erschienener Artikel im „Standard“ berichtete vom Tod des Schauspielers Gene Hackman und seiner Frau Betsy Arakawa (vgl. Standard, 07.03.2025). Aus dem Bericht geht hervor, dass Hackman an einem Herzleiden verstarb. In erster Linie ist dies nichts Bedenkliches für einen Mann im Alter von 95 Jahren. Ausschlaggebend für mein Interesse an dem Fall ist, dass die Ermittlungen einen weitaus besorgniserregenderen Grund zum Vorschein brachten. Laut den Behörden war Betsy Arakawa (64 Jahre) mehrere Tage vor dem Schauspieler verstorben. Sie starb an einem Hantavirus-Pulmonalsyndrom. Es wird vermutet, dass Gene Hackmann dann noch ca. eine Woche neben seiner verstorbenen Frau lebte und vermutlich aufgrund der fehlenden Versorgung verstarb, er dürfte an Alzheimer gelitten haben. Entdeckt wurde das tote Ehepaar erst Wochen danach. Sie lebten sehr zurückgezogen und hatten keine Angestellten oder Pfl egekräfte, auch kaum Kontakt zu anderen Personen /

Familienmitgliedern. Dieser Vorfall zeigt deutlich die Bedeutsamkeit der Kontakte und des Austausches im sozialen Umfeld. Ist dies absent, werden Nöte oder Missstände womöglich über einen langen Zeitraum nicht erkannt.

## 2.2 Stand der Forschung

In Österreich waren im Jahr 2024 rund 5,4% der Bevölkerung Pflegegeldbezieher:innen. Davon wurden über 80% in häuslicher Umgebung betreut (vgl. Statistik Austria Pflegegeldbezieher:innen 2024). Den Ergebnissen einer Forschung der Universität Wien zufolge (vgl. Bittner et al. 2018) entfällt der überwiegende Anteil pflegender Personen in der häuslichen Pflege auf das weibliche Geschlecht. Das durchschnittliche Alter der pflegenden Angehörigen wird mit 60 Jahren angegeben. Weiters wurde erhoben, dass 61% der Angehörigen, die eine Person pflegen, mit dieser in einem gemeinsamen Haushalt leben. Auffallend war, dass fast die Hälfte aller informellen Pflegepersonen in häuslicher Pflege angaben, dass sie „so gut wie rund um die Uhr“ für die:den Pflegebedürftige:n verfügbar seien (vgl. ebd.).

Pflegegeldstufe	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	124 994	129 208	131 532	129 900	131 154	133 748	139 726
2	103 191	100 317	98 862	99 581	100 179	99 104	100 851
3	83 521	84 245	85 472	86 519	88 240	89 787	92 505
4	66 752	68 012	68 648	68 142	68 461	70 093	71 765
5	51 575	52 366	52 778	52 187	52 040	54 100	55 558
6	19 881	20 077	20 492	20 205	19 886	20 638	21 033
7	9 419	9 437	9 352	9 280	8 982	8 758	8 586
1 bis 7	459 333	463 662	467 136	465 814	468 942	476 228	490 024

Abb.:1 Quelle: statistik austria, Pflegegeldbezieher:innen 2018-2024, Jahresdurchschnitt

Der Vergleich der Pflegegeldbezieher:innen in Österreich im Zeitraum von 2018 - 2024 lässt einen überwiegend stetigen Anstieg erkennen. Auffallend ist die Abnahme der Pflegebedürftigen in der Pflegestufe 2, im Gegensatz zu der ersichtlichen kontinuierlichen Steigerung in den anderen Stufen, worauf in der vorliegenden Auswertung nicht näher eingegangen wird.

Eine Projektion auf eine Entwicklung der Pflegegeldbezieher:innen bis 2050, unter Berücksichtigung der demografischen und gesellschaftlichen Faktoren, lässt einen Zuwachs von über 50% erwarten. Dies wäre eine durchschnittliche Steigerung von 4,3% pro Jahr (vgl. Famira-Mühlberger 2024).

Auf die Pflegegeldempfängertabelle beziehend ist in den letzten fünf Jahren eine geringe Abnahme von 2020 auf 2021 erkennbar, wobei ab 2022 eine vorerst minimale Steigerung erhoben wurde. Mit 2,8% Anstieg von 2023 auf 2024 wurde dieser Zeitraum als höchste jährliche Veränderung während der letzten 6 Jahre registriert (vgl. Statistik Austria, Pflege 2025). Für mich stellt sich hier die Frage, ob die Annahme der jährlichen Steigerung nicht zu

niedrig angesetzt wurde, denn mit Blick auf die steigende Lebenserwartung und die kontinuierliche Zunahme der Pflegebedürftigen, könnte diese möglicherweise in den nächsten 15 Jahren schon über 4,3% jährlich liegen.

Rückblickend auf das Jahr 2023 wurden von 476.228 Pflegegeldbezieher:innen (siehe Position 1 in Abbildung 2), 85.481 Personen auf Wohn- und Pflegeplätzen (2) zugeordnet.

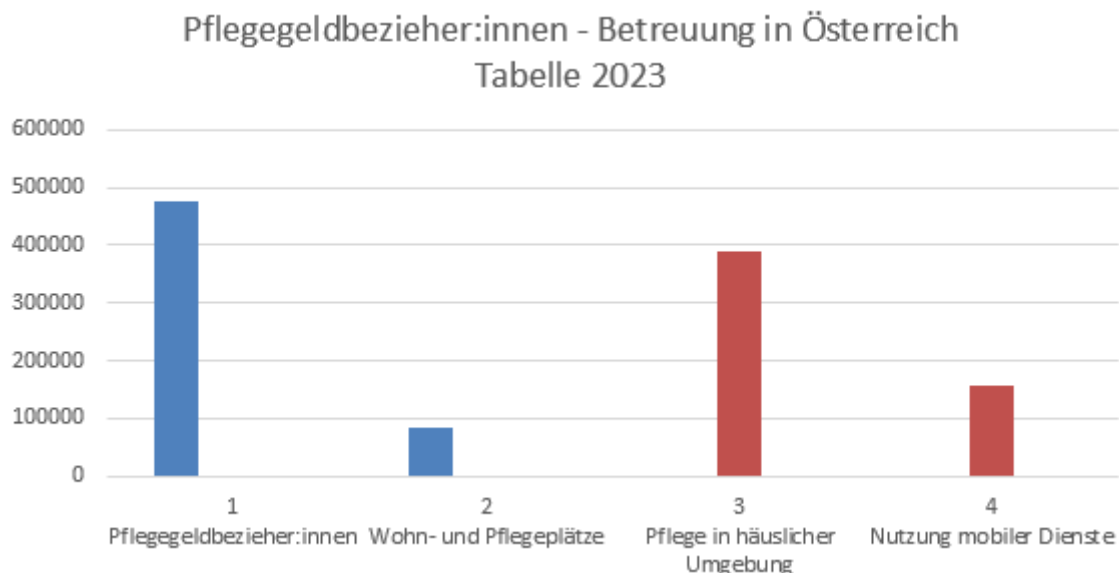


Abb 2: erstellt von Romana Enne anhand der Daten von Statistik Austria zu 2023

Weiters ergibt sich, dass 390.747 Personen in häuslicher Umgebung (3) betreut wurden. Davon nutzten 155.338 Personen mobile Dienste (4) (vgl. Statistik Austria, Betreuungs- und Pflegedienste 2024). Bezugnehmend auf die stetige Steigerung der Pflegebedürftigen, die mit Einbezug der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklung berechnet wurde, wird eine Auswirkung auf den Bedarf an formellen und informellen Pflegekräften erwartet. Darauf bezogen kann von einer steigenden Nachfrage von Pflegepersonen ausgegangen werden. Nicht nur die zukünftige Veränderung im Hinblick auf die zu pflegenden Personen spielt eine Rolle, weiters ist der Umgang mit der Entwicklung in den einzelnen Ebenen entscheidend (vgl. Blinkert et al. 2001). Die Akteur:innen der Mikroebene - Pflegebedürftige und pflegende Angehörige - müssen je nach Pflegeaufwand, Verfügbarkeit von informeller und formeller Unterstützung, Erwerbstätigkeit, Infrastruktur und Haushaltsökonomie die bestmögliche Wahl treffen. Wobei in der Makroebene, sozialpolitisch gesehen, auf die Veränderungen entsprechend eingegangen werden sollte, um, gerade im Hinblick auf pflegende Angehörige, der Zielgruppe zukünftig bedarfsgerechte Unterstützung anbieten zu können. Dies könnte beispielsweise im Ausbau von temporärer Pflegeentlastung für informelle Pflegepersonen im häuslichen Setting liegen. Eine Erweiterung im Bereich der Pflege hinsichtlich der Pflegevarianten wurde schon geschaffen. So konnte im Jahr 2023 von 8.315 häuslich betreuten Personen die Kurzzeitpflege genutzt werden und 9.533 Personen wurden teilstationär betreut (vgl. BMSGPK, Pflegevorsorgebericht 2023). Diese Möglichkeit kann eine notwendige Entlastung für pflegende Angehörige bieten.

Im „Österreichischen Pflegevorsorgebericht 2023“ wurden die Ergebnisse der Angehörigengespräche zusammengefasst, wobei erhoben wurde, dass 80,8% der pflegenden Angehörigen weiblich sind und das Durchschnittsalter, auf beide Geschlechter gesehen, bei 62,7 Jahren liegt. Die übernommene Verantwortung wird von den Pflegenden als größte Belastung empfunden. Fast  $\frac{3}{4}$  der Befragten gaben an, dass der Verzicht und die Einschränkungen, welche durch den Pflegeaufwand entstehen, belastend seien und 70,9% gaben an, sich überfordert zu fühlen. Als Ressourcen nannten pflegende Angehörige soziale Beziehungen und Begleitung sowie Unterstützung und Hilfe durch das soziale Netz. Dadurch lässt sich die Pflege- und Lebenssituation, nach ihrem Empfinden, besser meistern (vgl. BMSGPK 2024).

## 2.3 Sozialarbeiterische Relevanz

Diese Arbeit ist sozialarbeiterisch relevant, da ein Einblick in die Lebensphase von Personen mit intensiver Pflege- und Betreuungstätigkeit bei nahen Angehörigen gegeben wird. Dadurch kann sich ein Verstehen sozialer Isolation und der Auswirkungen des Entwicklungsprozesses bei wenig Kontakt zum sozialen Umfeld bilden. Die psychische und körperliche Belastung, die bei pflegenden Angehörigen auftreten kann, wenn aufgrund fehlender Zeitressourcen den persönlichen Bedürfnissen nicht nachgekommen werden kann und der Austausch mit haushaltsfremden Personen fehlt, muss aufgezeigt werden. Eine permanente Überlastung kann in einen Burn-Out Prozess führen (vgl. Schmid et al. 2021:8-9).

Im öffentlichen Diskurs rund um das Thema Pflege soll meiner Meinung nach ein spezieller Fokus auf die Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen gelegt werden. Durch die häusliche Pflege werden die Kosten für die Pflege aus öffentlichen Geldern verringert. Es ist essenziell, dass Personen, die häusliche Pflege und Betreuung übernehmen, unterstützt werden, ihre eigenen Bedürfnisse zu wahren und auf die eigene Gesundheit zu achten, damit dieses System ressourcenschonend aufrecht erhalten werden kann. Im Journalartikel von Christine Rungg (vgl. Rungg 2022:137) wird die enorme Belastung thematisiert, die pflegende Angehörige empfinden und die Gesundheitsrisiken, die damit in Verbindung gebracht werden können. Werden die Belastungen zu groß, birgt es für die Betroffenen die Gefahr, selbst zu Patient:innen zu werden.

Daraus lässt sich schließen, dass pflegende Angehörige bei mangelnden Erholungsphasen Gefahr laufen, gesundheitliche Schäden davon zu tragen. Die Abnahme an sozialen Kontakten und somit der fehlende „Ein-Blick“ auf den gesundheitlichen Zustand der Betroffenen kann fatale Auswirkungen mit sich bringen, wie es im erwähnten Fall des verstorbenen Ehepaares (siehe Kapitel 2.1) geschildert wurde. Folglich könnte durch sozialarbeiterische Interventionen präventiv angesetzt werden, um körperlichen, emotionalen und sozialen Störungen entgegenzuwirken, damit die Pflege- und Betreuungstätigkeit nicht zu einem Burn-Out bei pflegenden Angehörigen führt. Konkret muss im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung die Situation der Pflegeperson weiter in den Fokus rücken. Mit Blick auf die zukünftig erwartete Veränderung und die berechnete Zunahme an Pflegebedürftigen muss sozialpolitisch eine Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige entwickelt erfolgen. Diese sollen so konzipiert sein, dass sie auch jene Betroffene nutzen können, die aufgrund intensiver Pflegetätigkeit kaum Kontakt zum sozialen Umfeld mehr haben.

## 2.4 Forschungsfrage

Das erkannte Phänomen, dass eine intensive Betreuungs- und Pfl egetätigkeit einer pflegebedürftigen Person die pflegenden Angehörigen in eine schleichende Abnahme sozialer Kontakte bis hin zur sozialen Isolation drängen kann, ließ folgende Hauptforschungsfrage entwickeln:

- Wie nehmen pflegende Angehörige die Anforderungen und die Belastungen, die sich während einer Pflege- und Betreuungstätigkeit zeigen, wahr und welche Auswirkungen lassen sich erkennen?

Zur Präzisierung des Forschungsinteresses wurden weitere Subforschungsfragen erstellt:

- Wie lässt sich der Pflegeaufwand mit den täglichen Aufgaben, den persönlichen Interessen und der Selbstfürsorge vereinbaren?
- Wird eine Minderung an sozialen Kontakten erkannt und welche Gegebenheiten führen dazu?
- Wie gehen pflegende Angehörige mit den Herausforderungen im Alltag um und wodurch / womit bewältigen sie die Belastungen? Wo würden sie sich mehr Unterstützung wünschen?
- Welche Möglichkeiten können geschaffen werden, um pflegende Angehörige bei ihren Aufgaben zu entlasten, Zeitressourcen für persönliche Bedürfnisse und zur Pflege sozialer Kontakte zu schaffen, um so einer Überbelastung vorzubeugen?

## 3 Forschungsdesign

In dieser Forschungsarbeit liegt die Erhebung der Aspekte, die zu einer sozialen Isolation führen bzw. führen können, im Fokus. Im Weiteren sollen die Auswirkungen und die Unterstützungsmöglichkeiten bei fortschreitender Abnahme der Kontakte im sozialen Umfeld aufgezeigt werden. Der Feldzugang eröffnete sich mir aufgrund der Erhebungen im Zuge der Projektwerkstatt und mittels persönlicher Kontakte im Bekanntenkreis. Die Analyse der subjektiven Sichtweise der interviewten Personen soll das Phänomen der unerkannten sozialen Isolation sichtbar machen.

### 3.1 Forschungsfeld

Im Rahmen der Projektwerkstatt wurden Interviews mit zwei pflegenden Angehörigen, mit einer Fachkraft aus einem mobilen Palliativteam und einer Sozialarbeiterin aus einem Krisen-Notfall-Team geführt. Die Kontakte wurden gezielt, zur Themenstellung passend, gesucht. Nach telefonischer Terminvereinbarung wurden drei Interviewpersonen einzeln im jeweiligen

Umfeld zu einem Gespräch aufgesucht. Ein Interview wurde online über Teams abgehalten. Beide informellen Pflegepersonen betreuen bzw. betreuten intensiv einen nahestehenden Pflegebedürftigen über mindestens 2 Jahre im häuslichen Setting. Zwei sozialarbeiterisch tätige Interviewpartner:innen gaben Einblick in die Erfahrungen mit pflegenden Angehörigen und die wahrgenommenen Belastungen bzw. den Umgang mit intensiver Pflege- und Betreuungstätigkeit von Betroffenen.

### **3.2 Erhebungsmethode**

Mittels Einsatzes des Leitfadeninterviews nach Helfferich (Helfferich 2011) soll mit einem narrativen Einstieg ins Gespräch und den darauffolgenden gezielten Fragen ein möglichst präziser Einblick in die Situation der pflegenden Angehörigen geschaffen werden. Die erzählauffordernde Einstiegsfrage ermöglicht einen freien Raum für die Erfahrungen und Wahrnehmungen der interviewten Personen. Mit dem Fokus auf relevante Details der geschilderten Thematik sollen weiterführende Fragen zur Beantwortung der Forschungsfrage führen. Dadurch kann die Aufmerksamkeit bzw. der Interviewablauf auf interessante Aspekte, die mit der Forschungsfrage in Zusammenhang gebracht werden können, gelenkt werden (vgl. Helfferich in: Baur / Blasius 2014:559).

### **3.3 Auswertungsmethode**

Zur Analyse der Daten wird die strukturgeleitete Textanalyse von Auer-Voigtländer und Schmid (2017) herangezogen. Diese Methode dient zur Auswertung des qualitativen Datenmaterials. Ziel ist es, mithilfe dieser Auswertungsmethode, sich auf das Wesentliche zu fokussieren, dies zu verstehen und interpretieren zu können. Das Verfahren ermöglicht eine Reduktion des Datenmaterials, welche die Auswertung mit weniger Aufwand als andere Auswertungsmethoden gestalten lässt. Aufgrund der Differenzierung des Datenmaterials muss lediglich dort in die Tiefe gegangen werden, wo eine Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfrage vorherrscht. Mittels einer Auswertungsmatrix werden die Daten analysiert (vgl. Auer-Voigtländer / Schmid 2017:130-132). Da ein umfangreiches Datenmaterial vorhanden ist, hat sich bei der Auswertung diese geordnete Herangehensweise zur Analyse als geeignet erwiesen.

## **4 Ergebnisdarstellung**

Die Motivation zur Übernahme der Pflege für einen nahen Angehörigen kann neben einer emotionalen Verbundenheit auch aus Verpflichtungs- und Dankbarkeitsgefühl entstehen, sowie von den Erwartungen anderer Angehöriger gelenkt werden. Sie kann als bereichernd und sinnstiftend erlebt werden und auch von individuellen Belastungen und verschiedenen Herausforderungen begleitet werden (vgl. Kiefer 2024).

Der Fokus der vorliegenden Bachelorarbeit liegt auf der Konkretisierung und dem Filtern von relevanten Aspekten, die zur Verminderung der sozialen Kontakte beitragen. Anhand der beschriebenen Analysemethoden konnten Aspekte erhoben werden, die eine Abnahme an sozialen Kontakten aufzeigen und von den Betroffenen wahrgenommene Veränderungen und Auswirkungen ermittelt werden.

Die Ergebnisse weisen auf den Verlauf bzw. die Entstehung einer intensiven Betreuungs- und Pflegesituation der interviewten pflegenden Angehörigen hin. Sie zeigen, welche Kriterien zu einer intensiven Betreuungs- und Pflegesituation führen können. Weiters konnten aus den Interviews Belastungsfaktoren analysiert werden, welche eine soziale Isolation beeinflussen können. Die empfundenen Anforderungen und Herausforderungen in der informellen Pflege werden in unterschiedlicher Art und Schwere erkannt. Die vorliegende Arbeit greift die Zielgruppe „pflegende Angehörige mit intensivem Pflege- und Betreuungsaufwand“ auf. Ein intensiver Pflege- und Betreuungsaufwand wird im Kontext dieser Ausarbeitung nicht mit der Höhe der Pflegestufe in Verbindung gebracht, sondern beschreibt eine aufopfernde Betreuung durch nahe Angehörige.

Um einen besseren Einstieg zur Thematik zu erhalten, wird zu Beginn auf die Entwicklung einer Pflegetätigkeit eingegangen. Die weitere Ausarbeitung dieses Kapitels ist in vier Kategorien unterteilt, wobei die einzelnen Aspekte erläutert werden, um die Forschungsfrage adäquat beantworten zu können.

## **4.1 Entstehung der Pflegesituation**

In bestehenden Forschungsarbeiten wird darauf aufmerksam gemacht, dass der Pflegebedarf von Personen in unterschiedlicher Weise auftreten kann. So verweisen Schieron und Zegelin (2021:58) darauf, dass bei auftretendem Pflegebedarf in der Familie die Pflege häufig als Privatsache angesehen wird.

In weiteren Studien wird darauf verwiesen, dass die Aufgaben der Familienmitglieder sich dadurch verändern und neue Rollenzuteilungen sich entwickeln. Es wird aufgezeigt, dass es meist der Fall ist, dass eine bereits ältere Person die Pflege für den/die Partner:in übernimmt oder Kinder sich um Eltern oder Schwiegereltern, die pflegebedürftig geworden sind, kümmern (vgl. BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisation e.V. 2022).

Forschungsergebnisse von Gauggel und Rößler deuten auf die neu definierte Rollenaufteilung in der Familie hin, die bei Übernahme einer Pflegetätigkeit entsteht. Vorwiegend übernehmen Ehefrauen oder Töchter / Schwiegertöchter die Pflege und Betreuung und stecken ihre eigenen persönlichen Interessen und Bedürfnisse zurück (vgl. Gauggel / Rößler 1999:175). Eine Pflegesituation kann sich langsam, ausgehend von einer Unterstützungsleistung bis hin zur Übernahme einer intensiven Pflege, entwickeln oder akut entstehen, beispielsweise nach einer Erkrankung oder einem Unfall (vgl. Schieron / Zegelin 2021:58). Die informellen Pflegepersonen werden häufig in einem familiären Entscheidungsprozess als selbstverständlich in ihre neue Rolle gedrängt und je nach Schweregrad, mit einer unterschiedlichen und sich verändernden Situation des/der Pflegebedürftigen konfrontiert (vgl. Wilz et al. 2015:11).

Die damalige Situation der Konfrontation mit der notwendigen Veränderung und das Zurechtfinden in der neuen Rolle wurde von einer interviewten Person wie folgt beschrieben:

*„Ich hab keine Ahnung gehabt von sowas. Ich hab noch nie mein Leben in der Pflege gemacht bei irgendwem“ (T2:Z563-564).*

Dieser Äußerung kann entnommen werden, dass sich die Person in relativ kurzer Zeit in einem neuen Tätigkeitsbereich zurechtfinden musste. Folglich kann von einer akuten Übernahme einer Pflegetätigkeit in diesem Fall ausgegangen werden. Betreuungs- und Pflegetätigkeiten können sich plötzlich oder in einem länger dauernden Zeitraum entwickeln. Je nach der erforderlichen Zeit, die die Betreuung umfasst, kann es sich zu einem intensiven Pflegeaufwand entwickeln. Darauf wird nachfolgend näher eingegangen.

#### **4.1.1 Längerer Prozess bis zum intensiven Pflegeaufwand**

In der Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ werden mehrere Faktoren erwähnt, die eine langsame Entwicklung von einer geringen Unterstützungsleistung bis hin zu einem intensiven Pflegebedarf definieren. Dazu zählen beispielsweise mehrere Erkrankungen und/oder ein altersbedingter Kräfteverfall sowie eine Demenzerkrankung. Im Betreuungsverlauf können sich chronische Erkrankungen verschlechtern und eine umfassende Pflege notwendig machen (vgl. Bittner et al. 2018). In einem Gespräch mit einer pflegenden Angehörigen wurde die langsame Entwicklung des Pflege- und Betreuungsbedarfs thematisiert und die erfahrenen Veränderungen angesprochen:

*„Dann hat er das angeschaut und hat net gewusst was er mit dem tun soll und dann hab ich ihm die Bissen gefüttert“ (T2:Z1155-1156).*

Sie beschrieb den Veränderungsprozess, der von einem Tag auf den anderen stattfand. Die Zeit danach gestaltete sich in ihrer Wahrnehmung stetig neu:

*„Ja und so ist es halt schrittweise gegangen, ne“ (T2:Z1238).*

Diese Aussage macht deutlich, dass die Veränderung des Partners und die zunehmende Hilfetätigkeit, die aufgrund einer Erkrankung folgt, sich schleichend einstellen kann. Angehörige sind daraufhin gefordert, mit der Situation zurecht zu kommen. Häufige Folgen der steigenden Pflegeverpflichtung sind Einschränkung der Freizeit, Auswirkungen auf Körper und Psyche und soziale Isolation (vgl. Mantovan et al. 2010).

#### **4.1.2 Akute Situation, die zu einem intensiven Pflegeaufwand führt**

Neben der langsam wachsenden Pflegetätigkeit kann ein intensiver Pflegeaufwand akut entstehen, wie es Schieron und Zegelin (2021) in ihrer Studie beschreiben. Eine plötzliche Übernahme der Pflege eines:r nahen Angehörigen, nach einem Akutfall, stellt die Beteiligten vor eine Herausforderung, mit der sie erst zurechtkommen müssen. Wie sich innerhalb kürzester Zeit der Lebensalltag ändern kann, erzählt eine Angehörige. Ihr Mann stürzte und wurde ins Krankenhaus gebracht. Da er bei diesem Vorfall kurz das Bewusstsein verlor, behielt

man ihn eine Nacht zur Beobachtung auf der Station. Am nächsten Tag erfuhr sie den aktuellen Gesundheitszustand:

*„Weil man ist jetzt drauf gekommen, er hat eine Gehirnblutung [...] und dann hat er nicht mehr essen können. Er hat nicht mehr schlucken können“ (vgl. T1:Z129-131).*

Eine plötzlich auftretende Situation kann neue Herausforderungen mit sich bringen und ein Handeln erfordern, so wie eine pflegende Angehörige beschreibt:

*„[...] und dann hab ich gesagt, ja ich weiß nicht wie ich tue mit ihm daheim“ (vgl. T1:Z197).*

Diese Aussagen weisen darauf hin, dass innerhalb kürzester Zeit der Lebensalltag umstrukturiert werden muss. Besonders im zweiten Zitat lässt sich eine Hilflosigkeit angesichts der neuen Situation erkennen. Anders als im sich langsam entwickelnden Pflegeverlauf steht man plötzlich vor einer neuen Aufgabe. Der Erwerb von neuen Fertigkeiten und Wissen über die notwendige Betreuung stellt für Angehörige eine enorme Belastung dar. Die größte Herausforderung für informelle Pflegepersonen ist, auf eine gute Balance zwischen Belastung und Entlastung zu achten, um den Anforderungen, die sich im Laufe der Pflege- und Betreuungszeit einstellen, gewachsen zu sein (vgl. Schmid et al. 2021).

## **4.2 Belastungsfaktoren während der Pflege- und Betreuungszeit**

In bestehenden Forschungsarbeiten wird darauf hingewiesen, dass pflegende Angehörige in ihrem Alltag mit individuell auftretenden Problemen gefordert werden. Nicht nur für das Erledigen der Tätigkeiten, die den täglichen Ablauf bestimmen, wird Energie benötigt, auch begleiten Konflikte und Sorgen die Tagesstruktur. Die Betroffenen sind herausgefordert, die Betreuung der pflegebedürftigen Person mit den eigenen Interessen zu vereinbaren, was sie zusätzlich an ihre Grenzen bringen kann. Durch eine intensive Sorgearbeit für die Pflegepatient:innen werden die eigenen Bedürfnisse meist „weggedrückt“ und dies kostet den pflegenden Angehörigen Energie (vgl. BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisation e. V. 2022). Studien zeigen, dass Herausforderungen und Belastungen subjektiv empfunden werden. Jede Pflegesituation ist individuell anzusehen und jede Person erlebt die Pflegesituation auf unterschiedliche Weise. Alena Lübben untersuchte mit ihrem Team, wie sich Belastungen auf das informelle Pflegepersonal auswirken können. Mittels Fragebogen zu Angehörigenresilienz und -belastung (FARBE) wurden sowohl die Resilienzfaktoren, als auch die empfundene Belastung der Zielgruppe ermittelt. Pflegende Angehörige werden gefordert, schwierigen Situationen standzuhalten. Die Analyse lässt erkennen, dass ein hoher Pflegegrad, Demenz und Depressionen mildernd auf die Resilienz wirken können, wobei sich zeigt, dass ein höheres Alter der Pflegeperson die Widerstandsfähigkeit einschränkt. Neben finanziellen Sorgen können bei den Betroffenen physische und/oder psychische Belastungen auftreten, wobei letztere länger unerkannt bleiben (vgl. Lübben et al. 2023).

Welche Faktoren sorgen für die psychische Belastung der/des pflegenden Angehörigen? Wie werden die Veränderungen wahrgenommen? Auf die unterschiedlichen Eindrücke aus Sicht der pflegenden Angehörigen sowie die Einschätzungen von Professionist:innen, welche aus den Daten der Analyse gewonnen werden konnten, wird nachfolgend näher eingegangen.

## 4.2.1 Soziale Emotionen

Carsten Schröder befasst sich in seinem Buch „Emotionen und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit“ unter anderem mit den Dimensionen der Emotionsarbeit. Er reflektiert einzelne Sequenzen von den handelnden Personen, was sie fühlten und wie sie in bestimmten Situationen damit umgegangen sind. Er beschreibt, wie Gefühle wahrgenommen und wie diese nach außen präsentiert wurden (vgl. Schröder 2016:147-178). In weiteren Veröffentlichungen verschiedenster Autoren zum Thema „Emotionen“ wird auf die Wichtigkeit der Reflexion / Selbstreflexion zum Alltagsgeschehen und dem persönlichen Verhalten hingewiesen. Über Handlungen, Gedanken und Gefühle zu sinnieren und sein eigenes Verhalten zu reflektieren ist grundsätzlich eine bemerkenswerte Eigenschaft. Werden die Emotionen und Handlungen jedoch von anderen Menschen abhängig gemacht, kann es sich negativ auf das Agieren und Fühlen einer Person auswirken. Pflegende Angehörige plagen häufig „Gewissensbisse“, wenn das Empfinden aufkommt, etwas nicht richtig getan zu haben oder eine andere Entscheidung möglicherweise besser gewesen wäre. Vermutungen, was andere Personen erwarten würden, können belastend wirken. Plagt der Gedanke eines falschen Verhaltens eine Person, können Schuldgefühle entstehen. Im Ratgeber für pflegende Angehörige wird diese Thematik speziell behandelt. Die Verurteilung über eigenes Verhalten, das subjektiv als falsch eingeschätzt wird, kann eine negative Auswirkung auf das Sozialverhalten und auf die psychische Gesundheit haben (vgl. BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisation e. V. 2022).

In den zu dieser Arbeit geführten Interviews wurden die empfundenen Emotionen wie Schuldgefühle, Angst oder Scham aufgegriffen. Alle Beteiligten bestätigten, dass Schuldgefühle sehr oft vorkommen und dass diese tendenziell die Befriedigung der persönlichen Bedürfnisse einschränken würden. Weiters wurde von den Betroffenen erkannt, dass Angstgefühle den persönlichen Freiraum der Pflegepersonen während der Betreuungstätigkeit einengen. So wurde beispielsweise im Interview die Frage gestellt, wie die pflegenden Personen es empfinden, wenn sie das Haus verlassen, beispielsweise zum Einkaufen oder um eine Auszeit in Anspruch zu nehmen, zum Beispiel für einen Theaterbesuch oder einen Spaziergang. Wie so eine „Auszeit“ erlebt wird, wurde von einer Gesprächspartnerin mit folgenden Worten beantwortet:

*„Also ich meine, ein Genuss ist das für mich nicht“ (T1:Z1537).*

In einem anderen Interview wurde deutlich, dass die Erwartungshaltung, ob von außen oder die eigene, und die Angst, im Notfall nicht da zu sein, einen bedeutenden Einfluss auf Unternehmungen haben kann.

*„Dass man Angst hat, da ist irgendwas [...] was ich mir dann denke, na eigentlich sollte ich lieber daheim bleiben, weil ja, das ist Anspruch“ (T1:Z1021-1023).*

Diese Aussagen spiegeln die Sorge um die/den Pflegebedürftige:n wider, die überwiegend wahrgenommen wird und ein „außer Haus gehen“ erschwerend macht. Die zeitliche und örtliche Gebundenheit kann zu einer großen Belastung in der informellen Pflege führen. Die Sorge, dass in der Abwesenheit dem/der Pflegebedürftigen etwas passieren könnte, ist sehr groß und lässt gleichzeitig ein Schuldgefühl entstehen. Begleitend kann Angst entstehen, dass

die Pfllegetätigkeit von anderen Personen als „nicht ordnungsgemäß erledigt“ bewertet wird und es als Vernachlässigung angesehen werden könnte, falls der/die Pflegende Hilfe benötigt und man zu diesem Zeitpunkt nicht vor Ort ist. Die Sinnhaftigkeit, die vorhandenen Schuldgefühle zu erfragen, wird im Ratgeber für pflegende Angehörige gut erläutert. Die entstandene Blockade aufgrund der Empfindung kann das Leben der Betroffenen unnötig schwer machen (vgl. BAGSO 2022:11-12). Die pflegenden Angehörigen empfinden das Verfügbar-sein und dadurch das zeitliche und örtliche Gebundensein vorrangig als persönlichen Anspruch. Ziel der Betroffenen ist, allen Anforderungen gerecht zu werden und keinen Fehler zu machen (vgl. T1:Z775, Z478-480, Z1021-1023, T2:Z383-391, T3:Z790-794).

Von formellen Unterstützern wird erkannt, dass pflegende Angehörige nicht nur mit den alltäglichen Pfllegetätigkeiten gefordert sind, sondern diverse Emotionen sie in ihrem Tun begleiten. Diese Tatsache wurde in den geführten Gesprächen thematisiert und bestätigt, wie es dem nachfolgend angeführten Zitat eines Kollegen zu entnehmen ist. Er beschreibt seine Einschätzung, die er aufgrund der wahrgenommenen Situation bei pflegenden Angehörigen, treffen kann. In vielen Fällen erkennt er einen sozialen Rückzug, insbesondere bei intensivem Pflege- und Betreuungsaufwand. Seiner Meinung nach lenken subjektiv empfundene Emotionen der Betroffenen die weiter verlaufende Isolation im sozialen Umfeld.

*„Also da ist glaub ich viel dann schlechtes Gewissen teilweise dabei“ (T3:Z794).*

Diese Aussage deckt sich mit den Wahrnehmungen der anderen befragten Personen und weist auf die psychische Belastung hin, die während des häuslichen Betreuungssettings entstehen kann.

Aufgrund der Anforderungen, die teilweise von den pflegenden Angehörigen selbst auferlegt sind und sich teilweise nach vermuteten Erwartungen anderer Personen richten, entsteht das Gefühl des „schlechten Gewissens“. Dies kann Einschränkungen und Verzicht auf persönliche Interessen entstehen lassen (vgl. BAGSO 2022:1). Pflegende Angehörige leidet oft das Gefühl, alleine mit ihren Problemen zurechtkommen zu müssen, wie es von Claudius Stein (2016) in der Broschüre „Krisen pflegender Angehöriger“ zu lesen ist.

Die Hinweise der Erhebungen deuten darauf hin, dass ein selbstauferlegter Anspruch von informellen Pflegepersonen alles richtig zu machen, die Selbstentfaltung einschränken lässt und zu emotionalen Unstimmigkeiten führen kann. Die Erkenntnisse aus den Daten der Analyse lassen eine Wechselwirkung von Schuldgefühlen und Angst sichtbar werden. Die empfundenen Emotionen wirken sich auf das Alltagsgeschehen und die Kontakte zu haushaltsfremden Personen aus. Zusätzlich kann es ein Schamgefühl entstehen lassen, welches von empfundener Wertlosigkeit aufgrund dem angenommenen „Nicht-zurecht-kommen“ geprägt ist (vgl. T3:Z510-512) oder mit einem Gefühl des Versagens verbunden sein kann (vgl. T4:Z253). Aus den Aussagen der interviewten Personen lässt sich ableiten, dass es einen Zusammenhang zwischen Schuldgefühlen, Angst und Schamgefühl gibt, was wiederum eine Wechselwirkung erkennen lässt. So ist die beschriebene Angst, das Haus zu verlassen, begleitet von Schuldgefühlen dem/der Pflegebedürftigen oder anderen Personen gegenüber, wobei aus Schamgefühl die empfundene Belastung von den informellen Pflegenden nicht angesprochen wird.

Vergleichend zu den Erkenntnissen der Analyse passen die von Stein dargelegten Gründe, die für eine zunehmende Isolierung der Pflegepersonen erkannt wurden. So sind seiner Meinung nach die enormen Anforderungen, die im Pflegealltag auftreten, beeinflussend. Weiters weist er auf die emotionale Belastung hin, die möglicherweise betroffene Personen bedrücken und sie daraus resultierend nicht mehr in der Lage sind, Kontakte zu pflegen. Ein Rückzug aus dem sozialen Umfeld ist die Folge (vgl. Stein 2016:15). Diese Aspekte konnten ebenfalls in einer Untersuchung zur „Angehörigenpflege in Österreich“ nachgewiesen werden (vgl. Bittner et al. 2018).

Folglich kann festgehalten werden, dass pflegende Angehörige ein hohes Belastungsempfinden wahrnehmen und dass Emotionen wie Angst, Sorge, Schuldgefühle und Scham die Häufigkeit der sozialen Kontakte beeinflussen können. Der hohe Anspruch an sich selbst trifft sich mit den gesellschaftlichen Anforderungen und wirkt beeinflussend. Dies deutet daraufhin, dass die empfundenen enormen Belastungen während einer intensiven Pflege- und Betreuungstätigkeit sich auf pflegende Angehörige negativ auswirken können.

#### **4.2.2 Verantwortungsübernahme**

Wird eine Pflege- und Betreuungstätigkeit für einen nahen Angehörigen übernommen, birgt dies eine große Verantwortung in sich. Je nach körperlichem und geistigem Zustand der pflegebedürftigen Person richtet sich das Entscheidungsausmaß, welches der Pflegeperson obliegt. Im „Österreichischen Pflegevorsorgebericht 2022“ wird die Analyse der Angehörigengespräche bzgl. den empfundenen Belastungen bei der Pflegetätigkeit dargestellt. So wird in den Gesprächen von einer überwiegenden Mehrheit von 90,5% die Verantwortung gegenüber der pflegebedürftigen Person als Belastung genannt. 70,9% der Personen, die Angehörigengespräche nutzten, gaben an, sich überfordert zu fühlen (vgl. BMSGPK 2022:21). Vergleichend zu den Analysen der Interviews kann eine Korrelation erkannt werden. Die Gesprächspartner:innen nannten die alleinige Verantwortung für Entscheidungen, die eine pflegende Person innehat, als große Belastung. Im vorliegenden Kapitel geht es darum, wie Betroffene damit umgehen, wenn Entscheidungen für einen anderen Menschen getroffen werden müssen. Was wirkt belastend und was kann unterstützend wirken?

Die Verantwortung die pflegende Angehörige tragen, wenn sie Entscheidungen für die/den Pflegebedürftige:n treffen müssen, ist eine schwierige Aufgabe. Sie stehen einerseits vor der Herausforderung die Autonomie und Würde des Menschen, den sie pflegen zu wahren und andererseits müssen tendenziell Entscheidungen getroffen werden, bei denen die betroffene Person wenig einbezogen werden kann (vgl. BAGSO 2022). Pflegende Angehörige empfinden teilweise eine Überforderung den Erwartungen, sei es gesellschaftlich oder persönlich gesehen, gerecht zu werden und fühlen sich überwiegend beim Treffen von Entscheidungen alleine gelassen (vgl. T1:Z447-451, Z1589). Pflichtbewusst soll eine Entscheidung zum Wohl des Pflegebedürftigen getroffen werden. Dazu werden nach Möglichkeit mehrere unabhängige Einschätzungen eingeholt, wobei der Endentscheid meist bei der Pflegeperson bleibt, wie es in einem Gespräch von einer pflegenden Angehörigen erzählt wird:

*„Weißt eh und wenn du 3 Leute fragst, hast 4 Meinungen und das ist dann sowieso, das muss man halt dann so weit selber“ (T1:Z729-730).*

Dieser Interviewauszug lässt erkennen, dass Meinungen von anderen Personen eingeholt werden können, jedoch die letztendliche Entscheidung der Pflegeperson obliegt. Diese große Verantwortung und alleinige Entscheidungsgewalt kann zu Hilflosigkeit oder Ohnmacht bei der pflegenden Person führen und die Entscheidungsfähigkeit hemmen. Die Analyse der Daten zeigt, dass es mehrfach Situationen im Pflegealltag gibt, wo sich die Personen der Zielgruppe eine Unterstützung wünschen würden, jedoch keine vorhanden ist. Auf die Frage, ob sie bei Entscheidungen die Meinungen von Verwandten einhole oder auf deren Unterstützung hoffen könne, antwortete eine pflegende Angehörige:

*„Na, eigentlich ned“ (T1:Z253).*

Die schnelle kurze Antwort lässt vermuten, dass es kaum beratende Personen im nahen Umfeld dieser Person gibt. Im weiteren Gespräch erzählte sie von der Belastung, die sie empfindet, wenn sie alle Faktoren abwägt, bevor sie eine Entscheidung trifft. Schwierig erscheint es für sie, wenn eine Situation eintritt, wo ein Entschluss gefasst werden muss über die weitere Vorgehensweise und die gebotene Option sich im Widerspruch zu ihrem Gefühl verhält. Sie beschreibt eine Begebenheit, wo aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustands des Pflegebedürftigen der Hausarzt gerufen wurde. Plötzlich musste sie entscheiden, ob sie sich für einen Verbleib zu Hause imstande sah oder einer vorübergehenden Aufnahme im KH zustimmte. Diese Situation überforderte sie, sodass der Arzt ihr die Entscheidung abnahm, wie ihre nachfolgenden Worte beschreiben:

*„Und dann hab ich zu XX gesagt: Ich weiß überhaupt nicht mehr wo, was ich jetzt da sagen soll. Und dann hat er gesagt, ich entscheide für dich [...] ja, wie gesagt, das war schon eine große Hilfe, das muss ich schon sagen, ja“ (T1:Z776-778,Z851).*

Das Gefühl der Erleichterung, welches sie durch die Entscheidungsabnahme empfunden hat, das hier aus diesem Zitat interpretiert werden kann, bestätigte eine weitere Interviewperson, als die Frage nach Unterstützung bzw. Hilfe bei Entscheidungen Thema war. Eine Pflegekraft führte sie sensibel zur Entscheidungsfindung mit der Frage:

*„Dürfen wir ihn ins Spital bringen, weil du wirst es daheim nicht schaffen in dem Zustand. [...] Das war eigentlich, das war dann die nächste Erleichterung“ (T2:Z2122-2129).*

Die angeführten Aussagen spiegeln einerseits die Belastung, die aufgrund der Verantwortung für eine andere Person wahrgenommen wird und andererseits zeigen sie die empfundene Erleichterung der Betroffenen, wenn eine Entscheidung mitbestimmt oder abgenommen wird. Als wichtige Ressource werden in den Angehörigengesprächen von 75,8% die Unterstützung durch kompetente Ärzt:innen genannt. Mehr als die Hälfte (55,7%) erkennt Angehörige von Pflege- oder Gesundheitsdiensten als hilfreich und unterstützend bei Entscheidungen zu Pflege- und Lebenssituation des/der pflegebedürftigen Angehörigen an (vgl. BMSGPK 2022:22).

Daraus lässt sich die These ableiten, dass die Übernahme der Verantwortung für eine nahestehende Person als Belastung gesehen werden und sich auf die aktive Teilhabe am sozialen Gesellschaftsleben auswirken kann.

### 4.2.3 Mangelnde Selbstfürsorge

Für pflegende Angehörige ist es wesentlich, auf die eigene körperliche und seelische Gesundheit zu achten, damit sie die nahestehenden pflegebedürftigen Personen adäquat versorgen können. Zahlreiche Informationsbroschüren weisen auf die notwendige Selbstfürsorge von Pflegepersonen im Alltag hin. Die ÖGK ruft in der Ausgabe „Pflege und Lebensbalance“ auf, als pflegende:r Angehörige:r auf die eigene Psychohygiene und die Gesundheit gut zu achten. Als essenziell für eine mentale Gesundheit wird der Austausch mit anderen Personen angeführt. Weiters wird hingewiesen, sich Ausgleichsaktivitäten und Rückzugsmöglichkeiten zu schaffen, um so gesundheitlich in Balance zu bleiben (vgl. Schmid et al. 2021:12-15). Die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger stellt Informationen und weiterführende Links zu diversen Themen rund um die Pflege online bereit. Daten zur Kontaktaufnahme finden sich beispielsweise betreffend Angehörigengespräche und kostenfreier Hausbesuche (vgl. InCARE 2023). Wie schaffen es Menschen während einer intensiven Pflege- und Betreuungstätigkeit für pflegebedürftige Angehörige ihren persönlichen Bedürfnissen nachzukommen? Welche Strategien sie entwickelt haben und aus welchen Ressourcen sie schöpfen, darauf wird in diesem Kapitel näher eingegangen.

Die Ergebnisse der Auswertung besagen, dass zum Beispiel ein Hobby, das weiterverfolgt wird, für etwas Ausgleich sorgen kann, wie eine interviewte Angehörige schildert:

*„Ich hab ja das Geigen spielen, das hab ich eigentlich immer weiter gemacht“ (T1:Z1349).*

In einem 2022 veröffentlichten Artikel von Christine Rungg weist die Autorin ebenfalls auf die Wichtigkeit hin, sich selbst, als pflegende Person, etwas Gutes zu tun. Sie ersieht es als notwendig, dass pflegende Angehörige ihre persönlichen Bedürfnisse kennen. Betroffene sollen diese nicht nur wahrnehmen, sondern gezielt „Auszeiten“ planen und Hobbies weiterverfolgen (vgl. Rungg 2022:137). Die den Interviews entnommenen Schilderungen vom Pflegealltag spiegeln die Einfachheit der Einteilung und Inanspruchnahme von Auszeiten nicht wider. Notwendige Erholungszeiten einzuplanen gestaltet sich teilweise schwer, wie es eine Angehörige erzählt. Ihr pflegebedürftiger Ehemann wurde von ihr als anhänglich erlebt:

*„Er wollte, na ja, er wollte nicht allein sein, das war das große Problem [...] er ist an mir geklebt wie ein Kind. [...] Ich hätt nix tun können, das wär nicht gegangen“ (T2:Z290-291, Z372).*

Diese Aussage beschreibt sehr gut die fehlende Zeit für persönliche Bedürfnisse. Sie schildert weiter im Gespräch, wie es ihr ergangen ist:

*„Aber ich hab für mich persönlich keine Zeit mehr gehabt. Also jetzt einmal eine halbe Stunde im Badezimmer zu verschwinden als Frau (.) wäre nicht gegangen“ (T2:Z365-367).*

und wie sie sich damit arrangiert hat:

*„Na ja, und wann er dann geschlafen hat und ich dann von 10 bis 12 noch was gemacht hab, das war ja auch nicht (.) nicht entspannt“ (T2:Z3971-3972).*

Den Aussagen zufolge kann es als schwierig interpretiert werden, gerade wenn der/die Pflegebedürftige eine intensive Betreuung wünscht oder benötigt, sich als Pflegeperson einen Freiraum zu schaffen.

Gauggel und Rößler analysierten, dass während der Pfllegetätigkeit nicht nur ein Verlustempfinden von Gesprächs- und Ansprechpartner:innen entstehen kann, sondern sich das gesamte Leben nach der pflegebedürftigen Person ausrichtet (vgl. Gauggel / Rößler 1999). Eine Erhebung im Auftrag des Sozialministeriums (2018) zeigte auf, dass knapp die Hälfte der pflegenden Angehörigen ihrer Wahrnehmung nach „rund um die Uhr“ für die zu pflegende Person verfügbar sein müssen. Folglich wird ein sogenannter „Stand-By-Modus“ von den Betroffenen empfunden, der eine permanente Verfügbarkeit voraussetzt (Bittner et al. 2018:61). Dieses Empfinden wird meist von Personen angegeben, die weder informelle noch formelle Unterstützung in Anspruch nehmen (vgl. ebd.:62). Die präsentierten Studienergebnisse von Gauggel und Rößler (1999:175) in der Zeitschrift „medizinische Psychologie“ zeigen, dass 71% der befragten pflegenden Angehörigen den Mangel an Freiheit und der frei verfügbaren Zeit als größtes Problem empfinden. Die empfundene permanente Verfügbarkeit und das Zurückstecken der eigenen körperlichen und/oder psychischen Bedürfnisse kann Auswirkungen auf die Gesundheit der Pflegepersonen bringen. Zum Beispiel werden in der Broschüre „Pflege und Lebensbalance“ unter anderem Schlafstörungen, Überforderungsgefühle und wenig soziale Austauschmöglichkeiten als Folgeerscheinungen genannt (vgl. Schmid et al. 2021:4-5).

Die fehlenden Erholungszeiten werden in den geführten Gesprächen thematisiert, wobei ein „Kämpfen“ und „Weitermachen“ von den pflegenden Angehörigen vermittelt wird. Nachfolgende Aussagen der Betroffenen beschreiben einerseits die Überforderung:

*„Na ja, schon vor dem (.) vor dem Tag [...] da war ich schon sehr am Limit, muss ich sagen“  
(T2:Z3932-3933).*

und andererseits den Bedarf nach Erholung:

*„Eh diese ständige Routine, dass immer (.) es ist (.) jeder Tag der gleiche Handgriff und manches Mal denke ich mir mal, ich möcht halt in der Früh einmal liegen bleiben“ (T1:Z1573).*

Trotz des Wunsches und des erkannten konkreten Bedürfnisses nach Erholung wird die Notwendigkeit von den Betroffenen nicht eingestanden und auf Erholungsphasen größtenteils verzichtet. Das Entsprechen und die Thematik des „Funktionieren-Müssens“ stehen im Vordergrund (vgl. T1:1589). Die Einschränkung der persönlichen Bedürfnisse wirkt sich individuell je nach vorhandenen Ressourcen der Betroffenen aus. Im Rahmen einer Fragebogenerhebung der Uni Wien (2018) wurde analysiert, dass 31% der pflegenden Angehörigen die psychische Belastung, die während der Pfllegetätigkeit empfunden wird, als strapazierend einschätzt. 27% der Befragten gaben die zeitliche Komponente als Belastungsfaktor an (vgl. BMASGK: Angehörigenpflege in Österreich 2018:77).

Das persönliche Bedürfnis nach mehr Austausch mit anderen Personen wird von den interviewten Personen angesprochen, wobei der Kontakt zur Familie bei beiden befragten Personen eingeschränkt besteht (vgl. T1:Z1475-1476, T2:Z4518). Dass Selbstfürsorge

notwendig ist, um auch die nötige Kraft für die Pfl egetätigkeit zu haben, wird von den Interviewpartner:innen als verständlich gesehen. Die Umsetzung ist jedoch teilweise nicht nach Plan machbar, da wie in Kapitel 4.2.1 erwähnt, Schuldgefühle gegenüber dem Pflegebedürftigen entstehen können. Ein langersehnter Wunsch eines Theaterbesuchs konnte nicht entsprechend genossen werden, wie es im Gespräch von einer pflegenden Angehörigen beschrieben wurde:

*„Dann sitz ich dort und dann denk ich mir w enns nur schon aus wäre, dass i wieder heimfahren kann. Also ein Genuss ist das für mich nicht“ (vgl. T1:Z1537,1543).*

Die Aussage deutet darauf hin, dass die Umsetzung des Wunsches nicht den erwarteten Erholungsfaktor gebracht hat. Möglicherweise werden aufgrund dieser Erfahrung weitere „Auszeiten“ als nicht wichtig gesehen. Die Dysbalance, die sich ergeben kann, wenn aufgrund der Pflegeaktivität nicht für ausreichende Erholungsphasen gesorgt wird, sprechen Zito und Martin in ihrem Buch „Selbstfürsorge und Schutz vor eigenen Belastungen für Soziale Berufe“ an. Sie verweisen darauf, dass die Dynamik des Ungleichgewichts, verbunden mit dem nicht gestilltem Erholungsbedürfnis, sich summieren können und in eine Situation der Gesamtüberforderung für die/den Betroffene:n führen kann (vgl. Zito / Martin 2021:25-27).

Um eine adäquat wertvolle Pflege- und Betreuungstätigkeit für eine pflegebedürftige Person leisten zu können, sollte eine gute Balance zwischen Aktivität und Passivität im Pflegealltag geschaffen werden. Darunter kann verstanden werden, dass den körperlichen und seelischen Belastungen ausreichend Erholungsphasen entgegenstehen sollen und auf die soziale Komponente nicht vergessen werden darf. Hierauf Bezug nehmend ist das bio-psycho-soziale Modell zu erwähnen, in dem das Zusammenwirken der drei Faktoren (physisch, psychisch, sozial) erläutert wird (vgl. Egger 2005:4). Das Modell erklärt die Wechselwirkung und den Zusammenhang von Körper, Psyche und sozialem Gesichtspunkt zu Gesundheit und Krankheit. Ein Ungleichgewicht bzw. Veränderungen können ein Entstehen von Krankheiten bewirken (vgl. ebd.:5f). Wenn auf die Selbstfürsorge zu wenig geachtet wird, können die Anforderungen im Pflegealltag zu einer Überbelastung führen. Hinsichtlich der Datenauswertung kann interpretiert werden, dass der soziale Aspekt im Pflegesetting einen essenziellen Part einnimmt. Folglich kann angenommen werden, dass ein Mangel an Sozialkontakten während der Pflege- und Betreuungszeit sich negativ auf die Psyche auswirken und dies zusätzlich körperliche Krankheitssymptome hervorrufen kann. Fehlende Erholungsphasen können im Pflegealltag ein emotionales und körperliches Ausbrennen begünstigen, deshalb ist auf ein gutes Gleichgewicht von Aktivität und Passivität zu achten.

Wie sich die Vereinbarkeit von Pflege- und Betreuungstätigkeiten mit den Kontakten im sozialen Umfeld gestalten lässt, bzw. welche Hindernisse bei zeitintensiver Sorge um eine pflegebedürftige Person auftreten können, wird im folgenden Kapitel nachgegangen.

## 4.3 Soziale Eingebundenheit – Verringerung sozialer Kontakte

### 4.3.1 Einflussfaktoren

Bei vielen pflegenden Angehörigen kann ein Gefühl des „Alleingelassen werdens“ entstehen, wie aus der Datenanalyse interpretiert werden kann. Anfangs ist möglicherweise der Kontakt zu Verwandten, Bekannten oder der Nachbarschaft noch gut zu halten. Mit zunehmendem Pflegeaufwand oder der permanenten Sorge um die/den Pflegebedürftige:n werden jedoch die sozialen Kontakte kontinuierlich geringer. Die Erzählungen deuten darauf hin, dass aufgrund der Verfügbarkeit für die pflegebedürftige Person wenig Freiraum für persönliche Anliegen bleibt. Dies kann zu einem schleichenden, meist unerkannten Verlust des Austausches mit Menschen aus dem Umfeld führen. So deutet eine Interviewpartnerin in ihrer Aussage auf den schleichenden Kontaktabbruch wie folgt hin:

*„Wir haben schon viele Freunde gehabt, aber die waren halt alle irgendwo in der Welt in Niederösterreich verstreut [...] das ist das, was schwierig ist“ (T1:Z419-421).*

Aus dieser Äußerung lässt sich schließen, dass sich Kontakte zu anderen Menschen aufgrund der Pflege- und Betreuungstätigkeit reduzieren können. Die Interpretation liegt nahe, dass ein persönlicher Austausch erwünscht wäre, jedoch teilweise nicht umsetzbar scheint. Gleichfalls wird das permanente zur Verfügung stehen für die pflegebedürftige Person als Hauptgrund für den fehlenden Ausgleich gesehen, wie es von einer Angehörigen im Gespräch thematisiert wurde:

*„Aber das Problem ist halt, du bist 24 Stunden Pflege aber ohne Schichtwechsel [...] aber ich hab 365 Tage 24 Stunden Dienst als Angehörige“ (T2:Z764-769).*

Aus dieser Feststellung lässt sich schließen, dass sich die Einteilung der „Freizeit“ in der häuslichen Pflege für Angehörige mit intensiver Pflege- und Betreuungstätigkeit schwierig gestalten lässt. Der Rückzug der Betroffenen aus dem sozialen Umfeld kann aus verschiedenen Ursachen entstehen, wie aus der Analyse hervorgeht. Die Gründe sind beispielsweise, dass der/die Pflegebedürftige keinen Besuch will oder fremde Personen nicht ins Haus lassen möchte (vgl. T2: Z942). Weitere mögliche Aspekte, die erkannt wurden, sind die vorherrschende Haushaltssituation, mit eventuell unangenehmem Krankengeruch und das dadurch entstehende Schamgefühl der pflegenden Angehörigen (vgl. T4:Z625-629). Folglich kann angenommen werden, dass informelle Pflegekräfte grundsätzlich alles versuchen, um der Pflegesituation gewachsen zu sein. Signifikant erscheint, dass unter den Betroffenen eine große Sorge herrscht, jemand könnte merken, dass es Herausforderungen während der Betreuungstätigkeit gibt, denen sie nicht perfekt gewachsen seien (vgl. T1:Z413-414, Z1589, T2:Z763-770).

Die Auswertung der Daten zeigt auf, dass gerade in der ersten Zeit der Aufnahme einer Pflegetätigkeit für eine:n nahe:n Angehörige:n der aktive Kontakt zum sozialen Umfeld eingeschränkt wird, wie folgende Aussage einer Pflegeperson bekräftigt:

*„Die erste Zeit eigentlich gar ned muss ich sagen, [...] ich bin eigentlich immer daheim gewesen. Ich bin eigentlich relativ wenig fortgegangen (.) und fortgegangen, eigentlich auch nicht, und die erste Zeit überhaupt nicht so wirklich“ (T1:2025 Z394-402).*

Diese Aussage legt die Interpretation nahe, dass aufgrund der Sorge um die pflegebedürftige Person die häusliche Umgebung selten verlassen wird. Ein Zusammenhang zwischen den Auswertungen dieser Arbeit und den Ergebnissen der qualitativen Studie „Pflegerische Angehörige 2021“, welche im Auftrag des Fonds Soziales Wien durchgeführt wurde, kann erkannt werden. So erwähnen die Autoren der Untersuchung, dass sich pflegende Angehörige tendenziell aus dem sozialen Umfeld zurückziehen und auch Verwandte, Freund:innen oder Nachbar:innen weniger Kontakt zu den Betroffenen suchen (vgl. FSW – „Pflegerische Angehörige 2021“ 2022:8), was wiederum eine Tendenz zu einer sozialen Isolation der häuslichen Pflegepersonen bestätigt.

Wie gehen pflegende Angehörige mit der Schwierigkeit, soziale Kontakte aktiv aufrecht zu erhalten, um? Welche Unterstützung wird erkannt und angenommen oder gewünscht? Ein Einblick auf die individuellen Hilfen, die von den Betroffenen wahrgenommen werden, wird in den folgenden Kapiteln gegeben.

#### **4.3.2 Erkannte Hilfen**

Eine wichtige Ressource für pflegende Angehörige ist das familiäre Umfeld. Bezugnehmend auf die Studie der Uni Wien „Angehörigenpflege in Österreich“ zeigen die Ergebnisse, dass fast 60% der befragten Personen auf Unterstützung innerhalb der Familie zurückgreifen können. Neben der „tatkraftigen“ Unterstützung nennen 48% der Befragten, dass sie sich ebenso auf eine emotionale Unterstützung von Familienmitgliedern verlassen können. Den Aussagen der interviewten Personen zufolge lässt sich schließen, dass eine Unterstützungsleistung von Familienangehörigen abhängig vom Familienstand und von der örtlichen Entfernung zum/zur Pflegebedürftigen ist. So weist eine Angehörige im Gespräch auf den bestehenden Kontakt hin, jedoch auf den Erhalt einer hilfreichen Unterstützung durch Familienmitglieder lässt diese Aussage nicht schließen:

*„Wenig eigentlich, ja, die Kinder aber, ja, weil die haben ja jeder eine eigene Familie [...] also nicht so dass man jetzt sagt es kommt wer und hilft einem das nicht wirklich“ (T1: Z447-451).*

Hier liegt die Vermutung nahe, dass eine familiäre Unterstützung zur Entlastung der pflegenden Angehörigen in diesem Fall keine Option ist. Sind familiäre Ressourcen nicht vorhanden und kann auch keine mobile Hilfe oder formelle Unterstützung in Anspruch genommen werden, sind pflegende Angehörige gefordert, eine andere umsetzbare Lösungsmöglichkeit zu suchen. Viele Informationen sind online zugänglich oder können regional bzw. ortsnahe eingeholt werden. Die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger bietet zum Beispiel eine umfangreiche Orientierung zum Thema Pflege und Informationen für pflegende Angehörige. Viele Organisationen wie beispielsweise Caritas und Hilfswerk können Unterstützung leisten. Community Nurses sind in vielen Regionen Ansprechpartner:innen für die individuellen Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerungsgruppen. Im Speziellen für ältere oder hochbetagte Menschen im direkten Umfeld sowie pflegende / betreuende Familienangehörige (vgl. Edtmayer et al. GÖG 2021:2-3).

Die Angebote bestehen überwiegend in Unterstützungsleistungen für die pflegebedürftige Person. Sozialarbeiterische Tätigkeiten oder ein Blick auf das Wohl der pflegenden Person gerichtet, bleibt möglicherweise Nebensache. Hier möchte ich an das Kapitel 4.2.3 anknüpfen, wo auf das wichtige Thema der Selbstfürsorge bei pflegenden Angehörigen schon hingewiesen wurde. Dass das Wahrnehmen eigener Bedürfnisse von den Pflegepersonen in den Hintergrund gerückt wird, kann nicht nur der Analyse zu dieser Bachelorarbeit entnommen werden, auch zahlreiche Studien, wie es beispielsweise die Untersuchungsergebnisse zur Studie „Pflegerische Angehörige“ aufzeigen, weisen darauf hin (vgl. FSW-Pflegerische Angehörige 2022:7). Werden keine zusätzlichen formellen oder informellen Unterstützungsleistungen angenommen, kann sich der Kontakt zum sozialen Umfeld verringern. Infolge kann eine permanente Überlastung der pflegenden Personen entstehen, da es für persönliche Anliegen wenig Zeitressourcen geben kann (vgl. T2:Z4518).

Wie können pflegende Angehörige ohne haushaltsfremde Unterstützung und bei geringem Kontakt zu anderen Personen gut auf ihr bio-psycho-soziales Gleichgewicht achten? Welche Abhilfe möglich gemacht werden kann, auch wenn Besuche von der pflegebedürftigen Person grundsätzlich nicht erwünscht sind, machte eine pflegende Angehörige im Gespräch zum Thema:

*„Mein Mann hat geschlafen [...] und da ist er schon gekommen, mein Kollege, und ist eine Stunde bei mir gesessen [...] das war auch gut, also das war meine Hilfe“ (T2:Z3609-3011).*

Diese Aussage verdeutlicht, wie wichtig Gespräche für Betreuungspersonen in häuslicher Pflege mit anderen Menschen sind. Entlastungsgespräche müssen nicht zwingend von professionell ausgebildeten Personen geführt werden. Ein einfaches Gespräch kann den pflegenden Angehörigen wohltun. Eine Möglichkeit, sich auszutauschen, kann Erleichterung schaffen. Im Ratgeber für pflegende Angehörige (vgl. BAGSO 2022) wird darauf eingegangen, dass die Betroffenen durch Gespräche mit anderen Personen etwas Abstand zur eigenen Situation gewinnen können und es auch eine Ablenkung von ihren Belastungen bringen kann. Diese Zeit kann möglicherweise wieder etwas Kraft schenken für die weitere Arbeit zu Hause (vgl. BAGSO 2022:35). Wie aus den Daten hervorgeht, ist der Schritt, sich aktiv um Entlastung zu kümmern und eine Betreuung für die pflegebedürftige Person zu organisieren, für die nahestehende Pflegeperson kein leichter.

Auf der Suche nach einer passenden Lösung informierte sich eine Angehörige über Angebote und nutzte die Möglichkeit, einen Tag in der Woche für sich gestalten zu können. Im Gespräch erzählt sie von diesem Schritt:

*„Meine grandiose Idee. Tagespflege im Pflegeheim. Wir haben ja ein super Pflegeheim in XXX [...] ich bin schon dankbar, einmal in der Woche, weil dann mache ich halt meine Arzttermine genau an dem Tag, ich fahre alleine einkaufen einmal, ich kann einmal Nachmittag jemanden zum Kaffee einladen“ (T2 2025:Z781,Z824-826).*

In dieser Aussage ist meiner Meinung nach eine Erleichterung zu erkennen und eine Bestätigung, dass die getroffene Entscheidung richtig war. In einem weiteren Interview mit einer pflegenden Angehörigen wurde ebenfalls von einer Entlastung geschildert, als der

Entschluss zur Annahme einer Unterstützung feststand und eine 24-Stunden-Hilfe bei der Betreuung zur Verfügung stand (vgl. T1:Z265-266).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass, wenn Hilfen angenommen werden, der Entstehung sozialer Isolation in der Pflegetätigkeit entgegengewirkt werden kann. Durch Kontakte zum sozialen Umfeld können möglicherweise Überforderung und Missstände früher erkannt werden und dementsprechend Unterstützung geleistet werden. Eine Entlastung und eine Zeit für persönliche Interessen kann für pflegende Angehörige möglich werden.

### 4.3.3 Gewünschte Hilfen

Die verschiedenen Faktoren, die eine Verminderung von sozialen Kontakten mit sich bringen, wurden in den vorigen Kapiteln eingehend dargestellt. Die interviewten Pflegepersonen erkennen die Belastungsfaktoren, den wichtigen Kontakt zum sozialen Umfeld und die Notwendigkeit der Selbstfürsorge. Eine gute Balance zwischen der Aktivität – in Form der Betreuungstätigkeit und der Passivität – in Form von Erholungsphasen ist erforderlich, um für die pflegebedürftige Person lange gut sorgen zu können. In den Gesprächen wurde deutlich, dass sich die Betroffenen mehr Unterstützung, beispielsweise beim Treffen von Entscheidungen für die/den Pflegebedürftige:n, wünschen würden. Ein regelmäßiger Austausch mit anderen Personen würde nach Meinung der Interviewpartner:innen eine willkommene Abwechslung im Pflegealltag bieten. Dies wird konkret von einer pflegenden Angehörigen formuliert:

*„Es wäre gut wenn einfach mehr Besuch kommt, wenn einfach jemand kommt nur zum Tratschen, zum Austausch“ (vgl. T1:Z1458-1459).*

Diese Aussage bekräftigt den Wunsch nach Kommunikation mit haushaltsfremden Menschen. Nicht nur die Abwechslung, die ein Gespräch bringen kann, steht im Fokus, sondern auch die Zeit zur Ruhe. So wird eine Unterhaltung als „passives Tun“ wahrgenommen, wie es in einer Unterhaltung mit einer Angehörigen zur Sprache kommt:

*„Wir brauchen irgendwas wo man (..) wo man nicht aktiv gefordert ist, sondern wo man das Passiv für sich in Anspruch nimmt, dieses aktive ständig irgendwas tun müssen [...] das war halt natürlich schon angenehm“ (vgl. T1:Z1501-1507).*

Darunter kann verstanden werden, dass eine Auszeit vom häuslichen Pflegesetting als wertvolle Ressource zur Erholung gesehen wird. Vergleichend dazu wird im Ratgeber der ÖGK ebenfalls die Bedeutung des Austausches mit anderen Personen hervorgehoben. Ein Gespräch kann bei pflegenden Angehörigen für Entlastung sorgen und die innere Balance positiv beeinflussen. Im Weiteren werden Ausgleichsaktivitäten als mögliche Kraftquelle genannt, wie zum Beispiel spazieren gehen, lesen oder etwas unternehmen, wo man Freude empfindet (vgl. Schmid et al. 2021:13-15). Neben den Abwechslung bringenden Gesprächen wurde von den Betroffenen der Wunsch nach außerhäuslichen Aktivitäten geäußert. Die Auswertung lässt erkennen, dass es eine enorme Hilfe wäre, wenn für 1-2 Stunden eine andere Person die Betreuung übernehmen würde, damit die Angehörigen etwas „Luft schnappen“ können (vgl. T1:Z909, T2:Z4524-4527).

Wie die Ergebnisse der Auswertung erkennen lassen, ist tendenziell zu wenig Zeit bei pflegenden Angehörigen für das Umsetzen persönlicher Bedürfnisse vorhanden. Vergleichend dazu zeigt eine Untersuchung von Julian Löhe, dass als wahrgenommener markanter Belastungsfaktor die fehlende Zeit, zum Nachgehen der eigenen Bedürfnisse, bei den pflegenden Angehörigen analysiert werden konnte. Die mangelnde Selbstfürsorge wird zu Lasten der ständigen Verfügbarkeit für die pflegebedürftige Person bzw. der ausschließlichen Zuständigkeit gesehen (vgl. Löhe 2016:250). Wird die empfundene Belastung im Pflegesetting als kräfteraubend wahrgenommen, ist möglicherweise für eine selbstständige Kontaktaufnahme zu anderen Personen von den Betroffenen wenig Zeit und Energie vorhanden. Schlussfolgernd zu diesem Kapitel kann gedeutet werden, dass die gewünschten Hilfen von den pflegenden Angehörigen teilweise nicht aktiv mitgeteilt und / oder angefordert werden können.

## **4.4 Soziale Isolation - ein professioneller Blick darauf**

In diesem Kapitel werden die explorierten Ergebnisse der Experteninterviews dargestellt. Es werden die wahrgenommenen Belastungskriterien während der Betreuungstätigkeiten aufgezeigt, die eine soziale Isolation entstehen lassen können und wie pflegende Angehörige und Fachkräfte damit umgehen bzw. unterstützend wirken können.

### **4.4.1 Entstehung und Umgang**

Anhand der Datenauswertung kann ein expliziter Zusammenhang zwischen einer intensiven Pflege- und Betreuungstätigkeit und einem Mangel an sozialen Kontakten hergestellt werden. Pflegende Angehörige fühlen sich rund um die Uhr in der Verantwortung, die Bedürfnisse der auf Betreuung angewiesenen Person zu stillen (vgl. T3:Z511-512, T4:Z201-204). Eine enorme Belastung bei nahestehenden Pflegepersonen wird erkannt, wenn wenig Unterstützung von anderen Familienmitgliedern vorhanden ist oder die/der Pflegebedürftige keine andere Hilfe im Haus duldet. Den Aussagen der interviewten Fachkraft zufolge verbirgt sich darin eine große Gefahr (vgl. T3:Z552-554, T4:109-111). Pflegende Angehörige sind auf sich alleine gestellt, auch wenn sie gerne eine Unterstützung annehmen würden, wie aus der folgenden Aussage interpretiert werden kann:

*„Wenn Patienten keine Fremdbetreuung akzeptieren oder niemand Fremden im Haus haben wollen, sind pflegende Angehörige in der Zwickmühle“ (vgl. T3:Z749-750).*

Die Vermutung liegt nahe, dass sich die Lage für jene Person, die sich um die häusliche Pflege kümmert, als eine Herausforderung darstellt. Diese Aufgabe ist nicht immer leicht anzunehmen. Die Analyse zeigt auf, dass schlechtes Gewissen gegenüber der/dem Pflegebedürftigen und auch die empfundene Scham, wenn Überforderung geäußert werden würde, die pflegenden Angehörigen hemmt, aktiv um Hilfe zu bitten (vgl. T3:Z794, Z992-1000). Es ist erkennbar, dass aufgrund der Überforderung zunehmend der Haushalt vernachlässigt wird oder die persönlichen Bedürfnisse von den Pflegepersonen hintangestellt werden. Auffallend ist ebenso, dass, falls vor einem intensiven Betreuungsaufwand für die/den pflegebedürftige:n Angehörige:n Besuchskontakte vorhanden waren, diese möglicherweise in

Folge eingestellt werden und ein Rückzug aus dem sozialen Umfeld in die Isolation infolgedessen beginnt (vgl. T4:Z80-93). Den Aussagen der Fachkräfte entnehmend kann festgestellt werden, dass von den Betroffenen erst dann wieder Unterstützung erbeten wird, wenn sich körperliche oder psychische Auswirkungen bei ihnen zeigen. In vielen Fällen wird der prekäre Zustand durch Zufall bzw. erst sehr spät bemerkt (vgl. T4:Z117-124). Im eingangs erwähnten Fall des amerikanischen Schauspielers und seiner Frau wurde die Notlage nicht rechtzeitig erkannt (siehe Kapitel 2.1, vgl. Standard, 07.03.2025) – ein tragisches Ende.

Den Datenauszügen der Interviews mit den Professionist:innen entnehmend lässt sich erkennen, dass Angehörige eine große Verantwortung auf sich nehmen, wenn sie die Pflege für eine nahestehende Person übernehmen. Speziell bei einem intensiven Pflege- und Betreuungsaufwand und kaum bis gar keiner außerhäuslichen Unterstützung wird auf die Gefahr einer sozialen Isolation der Betroffenen hingewiesen (vgl. T3:Z718-722). Meist beteiligen sich andere Familienmitglieder wenig an der Betreuung (vgl. Löhe 2016:251). Aufgrund der persönlichen Anforderungen der Pflegepersonen, Versagensängsten und/oder eines Zustandes der totalen Erschöpfung werden Missstände im häuslichen Betreuungssetting unter Umständen lange nicht auffällig.

Die Wichtigkeit der Entlastung pflegender Angehöriger ist nicht nur familiär gesehen essenziell. Gesellschaftspolitisch gesehen wird durch die häusliche Pflege ein unglaublich wertvoller Beitrag geleistet (vgl. AVOS 2022:3). Es kann davon ausgegangen werden, dass sich eine permanente Überlastung von Personen, die eine häusliche Pflege übernehmen, auf die körperliche oder psychische Gesundheit auswirken kann (vgl. Wilz et al. 2015:11). Wie kann auf die einwirkenden Belastungen bei pflegenden Angehörigen reagiert und Unterstützung angeboten werden? Einen Eindruck, welche Unterstützungsmaßnahmen von Professionist:innen als hilfreich erkannt werden, soll das folgende Kapitel erbringen.

#### **4.4.2 Möglichkeiten zur Unterstützung**

Bezugnehmend auf die ausgewerteten Daten kann bei pflegenden Angehörigen eine Erleichterung erkannt werden, wenn sie eine Unterstützung oder Entlastung im Pflegealltag erhalten (vgl. T4:Z695-708). Die Hilfe kann auf verschiedene Varianten erfolgen, wie beispielsweise durch Entlastungsgespräche, Beratungsgespräche zum Ablauf der weiteren Schritte oder in der Wertschätzung und Anerkennung der Leistung, den die pflegenden Angehörigen erbringen (vgl. T3:Z526-528). Für Personen in häuslicher Pflege kann ein Austausch mit anderen Menschen entlastend und befreiend wirken, wie eine Fachkraft bestätigt:

*„So Entlastungsgespräche und (.) und wirklich auch die (.) die Themen bearbeiten können, ja, wann echt, wenn es kein soziales Umfeld da ist, dann würde ich wirklich zu so was raten. Es braucht einfach einen Austausch und das ist einfach ganz wichtig. Und dass man sich wohin setzen kann, einmal Zeit für sich hat und einmal über die ganzen Dinge reden kann [...] und wenns nur eine Stunde ist in der Woche, ja wo ich einfach mal auskotzen kann, sag ich jetzt mal, ich glaub, dass das schon entlastend wirkt, ja“ (T4:Z866-888).*

Diese Aussage legt die Interpretation nahe, dass die Betroffenen bei Gesprächen mit anderen Personen sich „die Sorgen von der Seele“ reden können. Dies kann eine positive Auswirkung

auf die innere Balance bringen. Die Menschen sind froh, wenn sie mit jemandem reden können (vgl. T3:382-389). Neben dem „nur“ Hinhören lassen die Daten der ausgewerteten Interviews erkennen, dass Professionist:innen ein besonderes Augenmerk darauf legen, die pflegenden Angehörigen in ihrer Tätigkeit zu loben. Eine Studie zu den Belastungsfaktoren bei pflegenden Angehörigen weist auf, dass sich eine mangelnde oder fehlende Anerkennung aus dem familiären Umfeld bedrückend auf das psychische Wohl der Pflegepersonen auswirken kann (vgl. Gauggel / Rößler 1999:179). Von den Interviewpartner:innen die für diese Bachelorarbeit kontaktiert wurden, wird Gleiches bestätigt. Der Wunsch nach entgegengebrachter Wertschätzung wird von den Betroffenen meist nicht direkt angesprochen, jedoch wird das Gefühl der Angst thematisiert, dass haushaltsfremde Personen die Betreuung als nicht ausreichend einschätzen könnten (vgl. T3:Z595-618). Einem/einer pflegenden Angehörigen eine Anerkennung für die geleistete Pflege- und Betreuungstätigkeit entgegenzubringen, kann eine hilfreiche Unterstützung sein, wie die Ergebnisse aus der Datenanalyse zeigen.

Pflegepersonen im häuslichen Setting tragen eine enorme Verantwortung gegenüber der/dem Pflegebedürftigen. Viele Entscheidungen müssen getroffen werden, teilweise ohne familiäre Unterstützung. Die Erhebungen zeigen auf, dass bei pflegenden Angehörigen häufig eine Überforderung während einer notwendigen Entscheidungsfindung erkennbar ist. Speziell in diesen Situationen benötigen die Betroffenen Hilfe, sei es durch das Transparentmachen von allen Möglichkeiten in der dargebotenen Situation und den nachfolgenden Auswirkungen oder auch durch eine Entscheidungsabnahme (vgl. T4:Z335-342). Die Inanspruchnahme einer Unterstützung in der Pflege muss nicht nur von dem/der pflegenden Angehörigen gewollt werden, auch der/die Pflegebedürftige muss sie befürworten. Für die Notwendigkeit einer Hilfe im Pflegealltag muss gelegentlich erst ein Bewusstsein bei den Betroffenen geschaffen werden, wie im Interview von einer Fachkraft thematisiert wurde:

*„Das ist dann da, wo man wirklich reden muss mit (.) mit allen Beteiligten [...] ein Bewusstsein schaffen, dass man den (.) den Patienten klar macht, den Angehörigen geht es jetzt auch schlecht [...] die wollen die Pflege nicht abgeben, weil (.) weil sie keine Lust mehr haben oder weil sie das nicht mögen, sondern weil es nicht geht“ (vgl. T3:Z864-883).*

Diese Aussage lässt darauf schließen, dass es teilweise eine Überzeugungsarbeit sein kann, die Tatsache der Überforderung darzulegen. Ein Bewusstmachen der notwendigen Änderung im häuslichen Pflegesetting durch formelle Unterstützer:innen, kann die Betroffenen in ihrer Entscheidung stärken, wie aus dem nächsten Zitat einer Fachkraft interpretiert werden kann:

*„Das ist dann manchmal schon eine Überwindung [...] der größere Schritt ist dann da, wenn es wirklich drum geht, zu Hause geht es nicht mehr“ (T3:Z528-530).*

Die Ergebnisse der Datenauswertung aus den Interviews der Fachkräfte zeigen, dass in wenigen Fällen von professionellen Helfer:innen eine Entscheidung abgenommen werden muss (vgl. T4:Z240-243). In einer Situation der Überforderung die Entscheidung abzunehmen oder die Auswahl für die Pflegeperson einzuschränken, wird als wertvolle Unterstützung angesehen. Dies kann, vergleichend mit der Datenauswertung der Interviews mit den pflegenden Angehörigen, ebenfalls festgestellt werden.

Wie wichtig die soziale Eingebundenheit und die Notwendigkeit eines Blickes und einer Meinung von Außenstehenden ist, macht nachfolgende Aussage deutlich:

*„Meistens sind sie so drinnen, dass ah dass das gar nicht erkennen können, also eine Lösung oder einen Ausweg sehen sie noch gar nicht. Ja, also einen Weg wieder aus raus geht, ja. Die sind sehr festgefahren, weil sie einfach jahrelang nur funktioniert haben und immer mit dem gleichen beschäftigt waren (.) in der Isolation sind (.) die sehen das oft gar nicht, da muss man wirklich einen Weg oft eröffnen oder einfach braucht es gar nicht viel und oft müsste wahrscheinlich wirklich wer dranbleiben“ (vgl. T4:Z695-702).*

Dieses Zitat belegt die These, dass nicht nur eine Erweiterung der Sichtweise und individuelle Lösungsmöglichkeiten geboten werden sollte, sondern thematisiert auch das notwendige „Dran bleiben“, um einem sozialen Rückzug von pflegenden Angehörigen entgegenwirken zu können. Ein Begleiten und Bestärken ist im Pflegealltag förderlich für das psychische und körperliche Wohlbefinden der pflegenden Angehörigen (vgl. T4:Z682-686) und kann soziale Kontakte von Pflegepersonen im häuslichen Kontext forcieren. Hier wird ersichtlich, dass ein regelmäßiger Kontakt von außen notwendig ist, um auf eventuelle Veränderungen oder Missstände im Pflegesetting zeitnahe reagieren zu können und Unterstützung anzubieten.

## 5 Resümee

In diesem Kapitel werden die explorierten Ergebnisse in Verbindung mit sozialarbeiterischer Relevanz zusammengefasst und abschließend mit Limitation und Ausblick finalisiert.

Es kann festgehalten werden, dass die Übernahme der Pflege für einen anderen Menschen zwangsläufig Veränderungen für alle Beteiligten mit sich bringt. Der Entschluss, ein Familienmitglied zu Hause zu pflegen, kann aus einer Akutsituation entstehen oder sich langsam entwickeln, je nach Krankheitsbild, wie die Erkenntnisse der Datenanalyse zeigen. Eine Steigerung der Pflege- und Betreuungstätigkeiten für eine:n nahe:n Angehörige:n, lässt die freien Zeitressourcen der häuslichen Pflegepersonen für deren persönlichen Bedürfnisse eingrenzen (vgl. Gauggel / Rößler 1999:178-179). Neben der empfundenen ständigen Verfügbarkeit und den zeitlichen Herausforderungen sehen sich pflegende Angehörige zusätzlich mit Ängsten, Überforderungsgefühlen, körperlichen und psychischen Belastungen konfrontiert (vgl. Schmid et al. 2021:4-5).

Community Nurses können eine erste Anlaufstelle für Anliegen betreffend das häusliche Pflegesetting sein. Der Hauptfokus dieser Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Krankenpflegebereich liegt jedoch darauf, präventiv Aufklärungsarbeit rund um das Thema Gesundheit und Pflege zu bieten (vgl. GÖG 2025). Folgt danach kein weiterer Kontakt zu den Community Nurses oder anderen formellen Helfer:innen seitens der Pflegepersonen, da die Betreuungssituation ausreichend organisiert ist und/oder die Betroffenen keine Unterstützung benötigen oder wollen, bleiben hinterher auftretende Probleme möglicherweise unerkannt. Pflegende Angehörige suchen partiell erst Hilfe, wenn schon Symptome der Überlastung

psychisch oder physisch bemerkbar sind bzw. wenn die Sorgearbeit nicht mehr ausreichend durchgeführt werden kann.

Aus der Datenanalyse schließend, fällt auf, dass bei pflegenden Angehörigen mit zeitaufwendiger Pflege- und Betreuungstätigkeit nicht nur die Sozialkontakte abnehmen, sondern auch die Selbstfürsorge an Wertigkeit verliert. Die von den Betroffenen gefühlte „rund um die Uhr“ Verfügbarkeit bzw. der wahrgenommene „Stand-by Modus“ lässt deren eigene Bedürfnisse in den Hintergrund drängen (vgl. FSW 2022:7). Dementsprechend kann neben der wahrgenommenen Verminderung der Sozialkontakte die mangelnde Selbstfürsorge als weiteres wichtiges Thema erkannt werden. Den Interviewergebnissen zufolge, wird ein Austausch mit haushaltsfremden Personen gewünscht und als wertvoll angesehen. Die befragten Personen erkennen die positive Abwechslung, die aufgrund aufrechter Sozialkontakte oder dem Nachgehen von Tätigkeiten im persönlichen Interesse, den Pflegealltag bereichern könnte. Als Hindernisse wurden die fehlenden Zeitressourcen und das pflichtbewusste Erfüllen der übernommenen Tätigkeit bei pflegenden Angestellten definiert.

## **5.1 Sozialarbeiterischer Ansatz**

Die zentralen Erkenntnisse dieser Arbeit sind, dass von pflegenden Angehörigen Sozialkontakte verringert werden, die bis zu einer sozialen Isolation führen können und dass aufgrund einer zeitintensiven Betreuung der/des Pflegebedürftigen in mancher Hinsicht auf die Selbstfürsorge kaum geachtet wird. Nach meinem Empfinden kann damit ein Verlust an Autonomie der Pflegeperson erkannt werden. Die Sozialarbeit findet hier ihren klaren Auftrag, da Grundsätze wie unter anderem die Förderung der Selbstbestimmung und die Stärkung von Eigenmacht verankert sind. Im Hinblick auf das Pflegesetting sollten die Betroffenen zu autonomem Handeln im Eigeninteresse unterstützt werden. Eine weitere Grundlage ist die bedürfnisorientierte Sozialarbeit (vgl. Art 1958:62-67). Der Fokus liegt im Erkennen der Bedürfnisse und im Umsetzen der Handlungen, damit diese befriedigt werden.

Aus sozialarbeiterischer Sicht ist Empowerment, meiner Meinung nach, ein essenzieller Ansatz für eine zielgerichtete Unterstützung, die pflegenden Angehörigen geboten werden kann. Empowerment im reflexiven Sinn bezeichnet den Prozess von der Machtlosigkeit zur aktiven Aneignung von Gestaltungsvermögen, Kraft und Macht (vgl. Herringer 2010:16). Aus den Ergebnissen der Datenanalyse dieser Bachelorarbeit kann interpretiert werden, dass den pflegenden Angehörigen oftmals die nötige Energie fehlt, um Sozialkontakte aktiv zu pflegen oder ausreichend auf das eigene Wohlbefinden zu achten.

Durch eine individuelle, zielgerichtete Betreuung durch Sozialarbeiter:innen kann pflegenden Angehörigen die Möglichkeit zu autonomen Handlungen und Achtung auf die Selbstfürsorge eröffnet werden und die Pflegepersonen in ihrem Tun gestärkt werden.

## **5.2 Limitation**

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit konnte die Hauptforschungsfrage ausreichend beantwortet werden und durch die Subforschungsfragen wurden die Ergebnisse spezifischer ausgearbeitet. Die wahrgenommenen Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen

während einer zeitintensiven Pflege- und Betreuungstätigkeit konnten durch die Datenanalyse, bezugnehmenden Interpretationen und mittels Einbezugs von themenbezogener Fachliteratur umfassend dargestellt werden.

Aufgrund der zielgerichteten Auswahl der Interviewpartner:innen lässt sich kein Vergleich zu berufstätigen Pflegepersonen im häuslichen Kontext ziehen. Es sollte auch beachtet werden, dass überwiegend die Situation von Personen mit wenig familiärer Unterstützung betrachtet wurde. Um ein umfassenderes Bild auf die zunehmende soziale Isolation während einer Pfl egetätigkeit zu erhalten, wäre aus meiner Sicht ein interessanter Aspekt, weiterführende Forschungen mit Fokus auf die Ursache der mangelnden Familienunterstützung zu führen. Welche Kriterien ausschlaggebend sind, dass Familienmitglieder sich nicht an der Betreuung beteiligen, den Pflegepersonen keine Unterstützung zur Entlastung bieten können oder der Kontakt zu Angehörigen komplett abbricht, wäre ein bedeutsamer Forschungsansatz, um einen noch konkreteren Einblick in die Pflegesituation zu erlangen.

### **5.3 Ausblick**

Um die soziale Einbindung und Selbstbestimmung pflegender Angehöriger besser zu fördern, zeigen die Kernelemente der Sozialen Arbeit, wie beispielsweise Empowerment, Partizipation und Orientierung an sozialen Bedingungen und Bedürfnissen der Menschen, Relevanz. Die gewonnenen Erkenntnisse weisen auf eine notwendige aufsuchende Sozialarbeit hin, da die betroffenen Personen partiell über zu wenig Zeit- und Energieressourcen verfügen, um aktiv selbstständig Angebote zu suchen und/oder für Entlastung zu sorgen. Eklatant wird, dass durch mangelnde Bestärkung, fehlende Anerkennung und unzureichende Unterstützung die Autonomie der pflegenden Angehörigen eingeschränkt erscheint und aufgrund der geringen Zeitressourcen die Achtung auf Selbstfürsorge schwindet. Eine weitere vertiefende Analyse, in welcher Form die Sozialarbeit zum Beispiel in Gemeinden bei häuslichen Pflegesettings aufsuchend tätig werden kann, hätte Potenzial, um zielgerichtete Unterstützungsmöglichkeiten und -maßnahmen auszuarbeiten. Somit könnte wertvolle Präventionsarbeit ermöglicht werden, die den individuellen Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen gerecht werden und das zeitgerechte Erkennen von Überlastungssymptomen möglich machen kann. Auf Empowerment bezogen, arbeiten Sozialarbeiter:innen partizipativ mit pflegenden Angehörigen Lösungsvarianten aus und begleiten diese bei der Umsetzung. Ziel soll eine Bestärkung zur Wahrnehmung der persönlichen Interessen der Pflegepersonen sein und das Ermöglichen eines aktiven Austausches mit dem sozialen Umfeld bzw. ein gutes soziales Netz gemeinsam aufzubauen, damit soziale Isolation nicht unbemerkt voranschreiten kann.

## Literatur

Arlt, Ilse (1958): Wege zu einer Fürsorgewissenschaft. Wien: Verlag Notring der wissenschaftlichen Verbände Österreichs.

Arbeiterkammer Wien (2025): Arbeit und Recht: Pflege – allgemeine Informationen. <https://wien.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitundrecht/krankheitundpflege/pflege/index.html> mer Wien [04.01.2025].

Auer-Voigtländer, Katharina / Schmid, Tom (2017): Strukturgeleitete Textanalyse zur systematischen Arbeit mit großen strukturierten Interviewmengen. Ein Beitrag zur qualitativen Auswertung vorstrukturierter Datenmaterials. In: Soziales Kapital, Jg. 18, 130-143.

AVOS – Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH (2022): Betreuende und pflegende Angehörige – Wertvoll und wertgeschätzt. [https://www.ig-pflege.at/downloads/news/2022/Broschüre-SelbstfuersorgepA\\_SZG\\_07\\_2022.pdf?m=1658304881&](https://www.ig-pflege.at/downloads/news/2022/Broschüre-SelbstfuersorgepA_SZG_07_2022.pdf?m=1658304881&) [15.04.2025].

AXA – Ratgeber Pflege 2025. <https://www.axa.de/pk/gesundheit/a/pflege-definition> [26.03.2025].

BAGSO- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisation e. V. (2022): Ein Ratgeber für pflegende Angehörige. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung. 10. Aktualisierte Auflage 2022. <https://www.bagso.de/publikationen/ratgeber/entlastung-fuer-die-seele/> [05.01.2025].

Baur, Nina / Blasius, Jörg (2014): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS.

Bittner, Marc / Kolland, Franz / Koller, Martina Maria / Mayer, Hanna /Nagl-Cupal, Martin / Parisot, Viktoria / Stöhr, Doreen/ Zartler, Ulrike / BMASGK (Hg.). (2018): Angehörigenpflege Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien. [https://pflegewissenschaft.univie.ac.at/fileadmin/user\\_upload/i\\_pflgewissenschaft/Download\\_Projekte/Endbericht\\_Angehorigenpflege.pdf](https://pflegewissenschaft.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/i_pflgewissenschaft/Download_Projekte/Endbericht_Angehorigenpflege.pdf) [07.03.2025].

Blinkert, Baldo / Klie, Thomas / Roloff, Juliane (2001): Zukünftige Entwicklung des Verhältnisses von professioneller und häuslicher Pflege bei differierenden Arrangements und privaten Ressourcen bis zum Jahr 2050. Freiburg im Breisgau: Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft (FIFAS) e. V.. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/35101> [10.03.2025].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK): Pflege – Allgemeine Informationen: Pflege und Betreuung (2025) <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Pflege/Pflege-und-Betreuung.html> [05.01.2025].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2022. Wien. 2023

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2023. Wien. 2024

Chappel, Neena L./Reid, R. Colin (2017): Family Involvement in Nursing Homes: Are Family Caregivers Getting What they Want in: Journal of Applied Gerontology 2017, Vol. 36(8): 993-1015.

Cartaxo, Ana / Kolland, Franz / Koller, Martina / Mayer, Hanna / Nagl-Cupal, Martin (2023): Risikofaktoren mit dem größten Einfluss auf die Belastung von Pflegekräften in informellen häuslichen Pflegesettings in Österreich: Eine quantitative Sekundärdatenanalyse in: Gesundheits- und Sozialfürsorge in der Gemeinschaft, Jg. 2023, Nr.1.

Davitt, Joan K / O'Connor, Melissa (2012) in: Home Health Care Serv Q. 2013; 31(4): 267-301.

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4529994/#:~:text=The%20Outcome%20and%20Assessment%20Information%20Set%20\(OASIS\)%20is%20a%20comprehensive,%5BCMS%5D%2C%202009a](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4529994/#:~:text=The%20Outcome%20and%20Assessment%20Information%20Set%20(OASIS)%20is%20a%20comprehensive,%5BCMS%5D%2C%202009a) [23.05.2025].

Edtmayer, Alice / Kozisnik, Petra / Rappold, Elisabeth (2021): Aufgaben- und Rollenprofil Community Nurses. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMSGPK.

Egger, Josef Wilhelm (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. In: Psychologische Medizin. Forschung und Lehre 16, Jg. 2005, Nr. 2, 3-9.

Egger, Josef Wilhelm (2020): Die Einheit von Körper und Seele die bio-psycho-soziale Perspektive auf Krankheit und Gesundheit. Baden-Baden: Deutscher Wissenschafts-Verlag.

Famira-Mühlberger, Ulrike (2024): BMSGPK (Hg.). Projektionen des öffentlichen Pflegeaufwands bis 2050, 2024. [Studie Pflegeprojektionen barrierefrei 19022024.pdf](file:///C:/Users/Romana%20Buder/Downloads/Studie%20Pflegeprojektionen%20barrierefrei%2019022024.pdf) [10.03.2025].

Fonds Soziales Wien (FSW) (2022): Pflegende Angehörige 2021. Eine qualitative Studie. <2021-pflegende-angehoerige-qualitative-studie.1649339116.pdf> [01.04.2025].

Gauggel, Siegfried / Rößler, Dorothee (1999): Die Belastung älterer Menschen durch die Pflege eines Angehörigen. In: Zeitschrift für Medizinische Psychologie 1999, Auflage 4: 175 – 181.

Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) (2025): Welche Aufgaben hat eine Community Nurse? <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/welche-aufgaben-hat-eine-community-nurse> [13.04.2025].

Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Herringer, Norbert (2010): Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. 4. erweiterte und aktualisierte Auflage, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

In CARE (2023): In: Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger (IG): Informationen für pflegende Angehörige von InCARE. <https://ig-pflege.at/service/informationen-fuer-pflegende-angehoerige> [26.03.2025].

Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger (2025): Allgemeine Informationen und weiterführende Links. [https://ig-pflege.at/?mtm\\_campaign=google\\_kampagne&gad\\_source=1&gclid=EAlalQobChMI4fOe9snhjAMVxZ6DBx0BzixaEAAYASAAEgIw\\_D\\_BwE](https://ig-pflege.at/?mtm_campaign=google_kampagne&gad_source=1&gclid=EAlalQobChMI4fOe9snhjAMVxZ6DBx0BzixaEAAYASAAEgIw_D_BwE) [03.01.2025].

Kiefer, Anna (2024): Schöne Momente Pflegender Angehöriger in der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz: Eine Tagebuchstudie. 1. Auflage, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Lauth, Gerhard W. / Viebahn, Peter (1987): Soziale Isolierung: Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. München: Psychologie-Verlags-Union.

Löhe, Julian (2017): Angehörigenpflege neben dem Beruf: Mixed Methods Studie zu Herausforderungen und betrieblichen Lösungsansätzen. Wiesbaden: Springer VS.

Lübben, Alena / Büscher, Andreas / Peters, Lara / Przyssucha, Mareike (2023): Einfluss von Faktoren auf die Resilienz und Belastung pflegender Angehöriger – Fragenbogen zur Angehörigenresilienz und – belastung. In: Prävention und Gesundheitsförderung. Nr.4. 2023:590-595.

Mantovan, Franco / Ausserhofer, Dietmar / Huber, Markus / Schulc, Eva / Them, Christa (2010). In: Pflege 2010 Vol. 23 (4): 223-239. Interventionen und deren Effekte auf pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz – Eine systematische Literaturübersicht [07.03.2025].

Medi.Karriere – Magazin: informelle Pflege. <https://www.medi-karriere.de/magazin/informelle-pflege> [26.03.2025].

MedMedia (2024): Wie es 2025 mit den Community Nurses weitergeht. <https://www.medmedia.at/relatus-med/wie-es-2025-mit-den-community-nurses-weitergeht/> [18.12.2024].

Noack Napoles, Juliane / Noack, Michael (2022): Handbuch Soziale Arbeit und Einsamkeit. 1. Auflage, Weinheim: Juventa Verlag.

Runng, Christine (2022): Auszeiten für pflegende Angehörige – (k)ein Thema für die häusliche Palliative Care?. In: Palliativmedizin 2022. Nr.23. Thieme. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1742-1681?device=desktop&innerWidth=412&offsetWidth=412> [08.12.2024].

Schieron, Martin / Zegelin, Angelika (2021): Pflegende Angehörige. In: PiD – Psychotherapie im Dialog 2021. Nr.22: 55-60. <https://www.thieme-connect.de.ezproxy.fhstp.ac.at:2443/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1229-2231> [08.12.2024].

Schmid, Martina / Sieberer, Lucia / Schmid, Norman (2021): Pflege und Lebensbalance. In: ÖGK Wien. 1. Auflage. Salzkammergut-Media. Gmunden GesmbH. <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.747529> [05.03.2025].

Schröder, Carsten (2016): Emotionen und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit: Eine Ethnographie der Emotionsarbeit im Handlungsfeld der Heimerziehung. Wiesbaden: Springer VS.

Standard (2025): Kultur: Oscarpreisträger Gene Hackman starb an Herzleiden. Tageszeitung Standard. Ausgabe vom 07.03.2025. [Oscarpreisträger Gene Hackman starb an Herzleiden, wenige Tage nach seiner Frau Betsy Arakawa - Kultur - derStandard.at](https://www.derstandard.at/story/3000000000000000000) › Kultur [25.03.2025].

Statistik Austria: Pflegegeld - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialeleistungen/bundespflegegeld> [10.03.2024].

Statistik Austria: Betreuungs- und Pflegedienste - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialeleistungen/betreuungs-und-pflegedienste> [10.03.2024].

Stein, Julius (2016): Kriseninterventionszentrum Wien (Hg): Krisen pflegender Angehöriger: Sie sind nicht allein. Wien: Onlineprinters GmbH.

Thege, Britta / Köchling-Farahwaran, Juliane / Börm, Sonja / Dettmers, Stephan (2021): Wege aus Sozialer Isolation für ältere Menschen im Kontext Neuer Medien. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Tremethick, M.J (2002): Alone in a crowd. A study of social networks in home health and assisted living. Journal of Gerontological Nursing May, 2002: 42 – 47.

Viebahn, Peter / Jesse, Jörg (1987): Soziale Isolierung: Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. München Weinheim: Psychologie Verl. Union.

Wilz, Gabriele / Pfeiffer, Klaus (2019): Pflegende Angehörige. 1. Auflage, Göttingen: Hogrefe.

Wilz, G. / Schinköthe, D. / Kalytta, T. (2015): Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Hogrefe Verlag. Göttingen [https://www.ciando.com/img/books/extract/3840925460\\_lp.pdf](https://www.ciando.com/img/books/extract/3840925460_lp.pdf) [07.03.2025].

Zito, Dima / Martin, Ernest (2021): Selbstfürsorge und Schutz vor eigenen Belastungen für Soziale Berufe: mit Online-Materialien. 1. Auflage, Weinheim Basel: Beltz Juventa.

## Daten

ITV1, Interview geführt von Romana Enne mit einer pflegenden Angehörigen in Niederösterreich, 23.01.2025, Audiodatei.

ITV2, Interview geführt von Romana Enne mit einer pflegenden Angehörigen in Niederösterreich, 21.01.2025, Audiodatei.

ITV3, Interview geführt von Romana Enne mit einer Fachkraft Soziale Arbeit in Niederösterreich, 24.01.2025, Audiodatei.

ITV4, Interview geführt von Romana Enne und Nicole Krieger mit einer Fachkraft Soziale Arbeit in Niederösterreich, 04.02.2025, Audiodatei.

T1, Transkript Interview ITV1, erstellt von Romana Enne, Februar 2025, Zeilen durchgehend nummeriert.

T2, Transkript Interview ITV2, erstellt von Romana Enne, Februar 2025, Zeilen durchgehend nummeriert.

T3, Transkript Interview ITV1, erstellt von Romana Enne, Februar 2025, Zeilen durchgehend nummeriert.

T4, Transkript Interview ITV1, erstellt von Nicole Krieger, Februar 2025, Zeilen durchgehend nummeriert.

## Abbildungen

Abbildung 1: Statistik Austria (2025): Pflegegeldbezieher:innen 2018-2024. Jahresdurchschnitt. Dachverband der Sozialversicherungsträger (2025). <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/bundespflegegeld> [02.03.2025].

Abbildung 2: Statistik Austria (2025): Betreuungs- und Pflegedienste. Überblick zu Aufteilung von Wohn- und Pflegeplätzen, sowie mobiler Betreuungs- und Pflegediensten 2023. Darstellung erstellt von Romana Enne anhand der vorhandenen Daten der Tabellen (2025). <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste> [02.03.2025].

# Anhang

## Interviewleitfaden

### Einstieg ins Gespräch:

- Begrüßung
  - Anonymität, Vertraulichkeit und Datenschutz ansprechen
  - Einverständniserklärung und Tonbandaufnahme besprechen
  - Forschungsthema erklären: Pflegende Angehörige – soziale Isolation.
  - Nachfragen, ob alles verstanden wurde oder noch etwas geklärt werden soll
- ⇒ Datenschutzerklärung unterschreiben lassen und mit der Aufzeichnung des Gesprächs beginnen.

### Einstiegsfrage (narrativer Einstieg)

Wir haben schon kurz angesprochen, dass ich im Zuge meiner Forschungsarbeit daran interessiert bin, wie es pflegenden Angehörigen mit der Vereinbarkeit von der Care Arbeit und den persönlichen Bedürfnissen, wie bspw. andere Personen treffen, Veranstaltungen besuchen oder andere Freizeitaktivitäten bzw. Raum für eigene Erholung schaffen, geht. Bitte erzählen sie mir von ihren Erfahrungen, wie haben sie während der Pflgetätigkeit genug Zeit für sich selbst haben können? Nehmen sie sich gerne so viel Zeit, wie sie möchten, ich höre ihnen gerne zu.

### Konkrete Fragen (individuell einsetzen)

#### **Pflegesituation – Entstehung - Belastungen**

Wie gestaltete sich die Übernahme der Pflege- und Betreuungstätigkeit zeitlich – war es eine schleichende Phase oder gab es eher einen akuten Anlass für eine intensivere Betreuungszeit?

Mit welchen Herausforderungen sind / waren sie während der Betreuungs- und Pflgetätigkeit konfrontiert?

Welche Unterstützung haben sie in der Zeit der Betreuung bekommen?

Wie ist es ihnen mit Entscheidungen gegangen, die sie für die pflegebedürftige Person treffen mussten? Hatten sie Unterstützung im familiären Umfeld? (Verantwortung übernehmen)

Wie konnten sie sich Zeit für sich einteilen? Hatten sie Zeit für Betätigungen, die ihnen guttun? Konnten sie für ausreichend Erholungsphasen für sich sorgen?

## **Soziale Eingebundenheit**

Wie war der Kontakt zu anderen (haushaltsfremden) Personen?

Konnten sie auch tagsüber wegbleiben oder zur Erholung für ein paar Tage fortfahren?

Erhalten sie öfters Besuch oder ist es ihnen weniger angenehm, wenn jemand zu ihnen kommt?

Hat es Situationen oder Zeiten gegeben, wo sie sich allein gefühlt haben oder auch Sorge hatten, nicht alles zu schaffen? (Schlafmangel, wenig Energie, Mangel an Selbstfürsorge, Aufopferung für den zu Pflegenden, ...)

Haben sie nach ihrem Empfinden ihre eigenen Bedürfnisse aufgrund der Pflege Tätigkeit stark in den Hintergrund gestellt?

Wie nehmen sie selbst ihre Eingebundenheit im Freundeskreis, in der Nachbarschaft, in der Gemeinde wahr?

## **Fehlende Angebote / erwünschte Hilfe**

Wie können sie für Entlastung für sich selbst sorgen? Wo hätten sie gerne Unterstützung?

Sie sind sehr eingespannt mit der Betreuung und Pflege, was machen sie, dass es für sie eine „Abwechslung“ gibt? Was würden sie sich wünschen?

## **Abschlussphase:**

Gibt es noch etwas Wichtiges, dass wir noch nicht angesprochen haben und dass sie gerne erzählen möchten?