

Verena Gebhart/ Isabella Klotz/ Susanne Perkhofer

## Perspektiven „guter Pflege“

# Bedingungen für eine Unterstützung und Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger – eine qualitative Studie

126 - Gesundheitliche Chancengerechtigkeit – Brücken bilden für Gesundheit und Lebensqualität vulnerabler Gruppen im österreichischen Kontext

### Abstract

In Österreich werden über 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zu Hause durch Angehörige gepflegt. Für die pflegenden Angehörigen stellt dies eine große finanzielle, zeitliche und gesundheitliche Belastung und Benachteiligung dar. Externe Unterstützung in Pflegetätigkeiten wird zwar angeboten, doch ist evident, dass die Betroffenen dies kaum in Anspruch nehmen.

Vorliegende explorative Studie analysiert die Hintergründe einer tendenziellen Nicht-Nutzung von Unterstützungsangeboten, indem sie mittels qualitativer Methoden die komplexe Situation der häuslichen Pflege aus Sicht der Betroffenen verstehend nachvollziehbar macht. Dazu wird analysiert, welche Bedeutung häusliche Pflege für pflegende Angehörige bzw. PflegeschülerInnen hat und nach welchen Rollenbildern und Erwartungshaltungen diese Personen ihr Handeln ausrichten.

Wie die Ergebnisse der Studie zeigen, wird Pflege von den AkteurInnen aus einer je eigenen Perspektive betrachtet, die durch unterschiedliche Rollenverständnisse, Vorannahmen, Wissens- und Relevanzsysteme geprägt ist. Unterschiedliche Ansprüche an eine „gute Pflege“, die sich als Gegensatzpaar „instrumentell“ vs. „ganzheitlich“ umschreiben lassen, können erklären, warum professionelle Unterstützungsangebote nicht als solche wahr- und angenommen werden und weisen auf die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Pflegebegriffes hin.

### Keywords:

Pflegende Angehörige, Gesundheitsförderung, häusliche Pflege, PflegeschülerInnen, ganzheitliche Pflege

### **1. Problemstellung und thematische Relevanz**

Mehr als 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Österreich werden zu Hause durch Angehörige gepflegt (Pochobradsky et al. 2005). Pflegende Angehörige stellen eine wichtige finanzielle und personelle Ressource dar, ohne die das staatliche Pflegesystem weder finanzierbar noch organisierbar wäre (EUROFAMCARE 2005; Aubauer / Muchitsch 2014). In Anbetracht einer stetig alternden Bevölkerung und voraussichtlichen Zunahme pflegebedürftiger Personen kommt der Unterstützung und Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger eine besondere Bedeutung zu.

Neben der finanziellen und zeitlichen Belastung einer Angehörigenpflege sind auch die negativen gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen mehrfach untersucht und nachgewiesen (Hörl 2005; Pochobradsky et al. 2005; EUROFAMCARE 2005). Pflegende Angehörige empfinden die Pfl egetätigkeit als belastend (Pochobradsky et al. 2005). Sie werden häufiger krank, sind anfälliger für stressbedingte Krankheiten und haben eine verringerte Lebenserwartung als die Durchschnittsbevölkerung (Posch-Eliskases et al. 2015).

Externe Unterstützung in Pfl egetätigkeiten wird zwar angeboten (etwa: Essen auf Rädern, Hauskrankenpflege, Hilfsmittel, Pflegeberatung), doch ist evident, dass diese von den Betroffenen kaum angenommen wird. Rund 80% der pflegenden Angehörigen nehmen gar keine institutionelle oder organisatorische Pflege und Betreuung gegen Entgelt in Anspruch (Sozialministerium 2014). Dass dies nicht ausschließlich an finanziellen Gründen oder mangelnden Angeboten liegt, zeigen Erfahrungen aus kostenlosen und niederschweligen Unterstützungsprojekten (Dräger 2013).

## 2. Forschungslage

Zu häuslicher Pflege existiert eine umfangreiche pflegerische Lehrbuch- und Fachliteratur, welche vor allem medizinisch-pflegerische Aspekte und technisch-praktisches Pflegewissen aus Sicht der professionellen Pflege vermittelt (z.B. Bierhinkel 2008; Ertl et al. 2011; Fichtinger / Rabl 2014). Ob und wie diese praktischen Handlungsanweisungen von pflegenden Angehörigen angenommen oder auch umgesetzt werden und inwiefern die Bereitstellung fachlicher Informationen tatsächlich unterstützend wirkt, ist nicht evaluiert.

Zur (Belastungs-)Situation pflegender Angehöriger wurden im Rahmen der EU-Studie „EUROFAMCARE“ umfangreiche Befragungen durchgeführt. Die Daten sind inzwischen über zehn Jahren alt und geben zudem nur sehr allgemeine Auskunft. Sowohl von den EU-ExpertInnen als auch den VerfasserInnen des österreichischen Berichtes zur Situation pflegender Angehöriger wurde bereits damals eine eingehendere Erforschung von Entlastungs- und Unterstützungsbedarf für pflegende Angehörige empfohlen (EUROFAMCARE 2005: 6; Pochobradsky et al. 2005. 62). Trotz Diskussion auf politischer Ebene sowie der sozialen und ökonomischen Brisanz des Themas, wurde dieser Forderung bislang nicht nachgekommen (Aubauer / Muchitsch 2014).

Im Kontrast zu quantitativen Studien, in denen die Wünsche der Betroffenen und die Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten mittels vorgegebener Antwortkategorien abgefragt werden, kommen in qualitativen Studien die Betroffenen selbst zu Wort. Aktuelle Forschungsarbeiten, die sich der Situation pflegender Angehöriger aus einer solchen verstehenden Perspektive nähern, konzentrieren sich überwiegend auf Belastungen, die in besonderen Pflegesituationen entstehen wie etwa den Bereich der Palliativpflege oder die Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen (z.B. Seidl / Labenbacher 2007).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass – trotz zahlreicher Publikationen in diesem Bereich – nach wie vor ein hoher Forschungsbedarf besteht. Über rein pflegerische Aspekte bzw. einen

allgemeinen Belastungsdiskurs hinausreichend müssen auch die Kontextbedingungen häuslicher Pflege bzw. Angehörigenpflege in den Blick genommen werden (Kunstmann 2010; Perrig-Chiello / Höpflinger 2012).

### **3. Theoretischer Hintergrund, Erkenntnisinteresse und Fragestellung**

Ziel der gegenständlichen Studie ist es, ein vertiefendes Verständnis für die komplexe Situation der Angehörigenpflege aus Sicht der AkteurInnen zu generieren. Im Fokus dieser Untersuchung steht die Perspektive von pflegenden, älteren (Ehe-)Frauen sowie – als kontrastierende Sichtweise – jene der professionellen Pflege; in dieser Studie vertreten durch PflegeschülerInnen.

Theoretischen Hintergrund bilden sozialkonstruktivistische und interaktionistische Theorietraditionen. Erkenntnisleitend ist die Annahme, dass Individuen ihren Alltagssituationen eine subjektive Bedeutung zuschreiben und ihr Verhalten und Handeln entsprechend diesen Deutungen ausrichten (Blumer 1973).

Vor diesem Hintergrund untersucht die gegenständliche Studie, welche Bedeutung häusliche Pflege für pflegende Angehörige bzw. PflegeschülerInnen hat und nach welchen Rollenbildern und Erwartungshaltungen die AkteurInnen ihr Handeln ausrichten. Ziel der Studie ist es, allgemeine Strukturmuster zu explorieren, die auf die Pflegesituation wirken, bzw. Rückschlüsse auf jene Zusammenhänge zu ziehen, die eine Unterstützung von pflegenden Angehörigen beeinflussen. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen werden mögliche Schlussfolgerungen für eine Entlastung und Gesundheitsförderung von pflegenden Angehörigen diskutiert.

### **4. Studiendesign und Methode**

Die Ergebnisse der Studie sind im Kontext ihrer besonderen Erhebungssituation zu betrachten. Alle an der Studie beteiligten Personen waren TeilnehmerInnen eines von der Stadt Innsbruck geförderten Projektes, welches pflegebedürftigen SeniorInnen samt ihren pflegenden Angehörigen eine gemeinsame Urlaubswoche ermöglichte. Unterstützt wurden die 10 „Pflegepaare“ aus Innsbruck, die alle älter als 60 Jahre waren, von 12 PflegeschülerInnen einer Abschlussklasse des Ausbildungszentrums West für Gesundheitsberufe der Tirol Kliniken GmbH. Gesundheitszustand und Pflegebedarf der zu Pflegenden variierte sehr stark, von Pflegestufe 1 bis 6, wobei die Einschränkungen sowohl physischer als auch psychischer Natur waren. Bis auf eine Ausnahme wurde in allen Fällen der Ehemann von seiner Gattin versorgt.

Um die Perspektiven der Beteiligten auf die Situation der häuslichen Pflege zu erheben, wurden im Rahmen dieser Projektwoche zwei Gruppendiskussionen mit pflegenden Angehörigen (n=9) und PflegeschülerInnen (n=12) sowie sieben qualitative Leitfadeninterviews mit pflegenden Angehörigen durchgeführt. Die Daten wurden mittels qualitativer, inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse (Kuckartz 2012) analysiert; dies erfolgte computergestützt mit der Software MaxQDA.

## 5. Ergebnisse

Wie die Ergebnisse der Studie zeigen, wird Pflege von den AkteurInnen aus einer je eigenen Perspektive betrachtet, die durch unterschiedliche Rollenverständnisse, Vorannahmen, Wissens- und Relevanzsysteme geprägt ist. Unterschiedliche Ansprüche an eine „gute Pflege“, die sich als Gegensatzpaar „instrumentell“ vs. „ganzheitlich“ umschreiben lassen, können erklären, warum professionelle Unterstützungsangebote nicht als solche wahr- und angenommen werden und weisen auf die Notwendigkeit einer gemeinsamen Aushandlung von Pflegearrangements hin.

### 5.1 Perspektive der professionellen Pflege

Die PflegeschülerInnen in diesem Sample sind sich ihrer Position und Rolle als kompetente Pflegekräfte bewusst, sie bestätigen sich gegenseitig darin und werden auch von den pflegenden Angehörigen als solche wahrgenommen und anerkannt. Der Status der professionellen Pflegekraft wird alleine durch die fachspezifische Ausbildung legitimiert – selbst wenn diese zum Zeitpunkt der Untersuchung noch gar nicht abgeschlossen war. Alle befragten SchülerInnen waren der Überzeugung, auf Grund eines Kompetenz- und Wissensvorsprunges den pflegenden Angehörigen überlegen zu sein und sich demzufolge *„besser helfen zu wissen“*.

Von den PflegeschülerInnen wird gute Pflege vor allem an „objektiven“ pflegetechnischen Kriterien festgemacht, wie etwa die Organisation von Pflegesituationen, die Umsetzung von Pflegetätigkeiten, der Einsatz von Hilfsmitteln und die Anwendung von Pflegetechniken.

Fachwissen wird als maßgebliche Voraussetzung zur Bereitstellung guter Pflege definiert. Dennoch erfährt im Verlauf des Projektes auch das Erfahrungswissen der pflegenden Angehörigen eine gewisse Anerkennung. Aufmerksamkeit erregen jene Pflegehandlungen und Pflegetechniken, welche individuell auf die Bedürfnisse des zu Pflegenden und die Möglichkeiten der Pflegeperson zugeschnitten sind. Dass Pflege – selbst wenn sie nicht schulbuchmäßig erfolgt – auch mit *„einfachen Mitteln“* gut funktionieren kann, wird mit einer gewissen Überraschung zur Kenntnis genommen. In diesem Sinne, so die übereinstimmende Meinung, könnten die SchülerInnen auch etwas von den Angehörigen lernen.

Generell wird die Angehörigenpflege als belastend, problembehaftet, zeitraubend und emotional schwierig eingeschätzt. Anerkennung und Hochachtung erfahren die pflegenden Angehörigen hauptsächlich hinsichtlich ihres Erduldens und der Bewältigung dieser schwierigen Aufgabe. Interessant ist, dass von Seiten der SchülerInnen wesentlich häufiger auf die Nachteile, Belastungen, Entbehrungen und Probleme der Angehörigenpflege hingewiesen wird als dies von Seiten der pflegenden Angehörigen erfolgt.

### 5.2 Perspektive der Pflegenden Angehörigen

Die Rolle der pflegenden Angehörigen ist keineswegs eindeutig in ihren Aufgaben, Pflichten und Erwartungshaltungen definiert oder qua Berufsstatus legitimiert, wie es bei der professionellen Pflege der Fall ist, sondern muss von den AkteurInnen immer wieder neu definiert und ausgehandelt werden.

Sowohl in der Gruppendiskussion als auch in den geführten Einzelinterviews wird die Notwendigkeit und Schwierigkeit der Rollenaushandlung in jenen zahlreichen Sequenzen deutlich, wo die pflegenden Angehörigen darüber berichten, mit welchen Tricks und Täuschungen sie ihre Handlungspläne durchsetzen müssen, wie sie mit widerständigem Verhalten konfrontiert werden und Zuständigkeiten und Aufgaben mit den zu Pflegenden, anderen Familienmitgliedern, Ärzten oder Pflegepersonal immer wieder neu aushandeln müssen. Zudem ist die Pflegerolle nur eine von mehreren Rollen, die sie einnehmen und managen müssen. Durch die persönliche und emotionale Beziehung zur Pflegeperson, die biographische Verbundenheit und einen gemeinsamen Alltag im gleichen Haushalt ergibt sich für die pflegenden Ehepartnerinnen in dieser Studie ein kompliziertes Rollengefüge. Daraus resultieren wiederum multiple Erwartungshaltungen hinsichtlich Pflegetätigkeiten und sonstiger Aufgaben.

Die Idealvorstellung von „guter Pflege“ aus Sicht der befragten Angehörigen lässt sich als „ganzheitlich“ beschreiben: Sie ist nicht „nur“ professionell-instrumentell, sondern vor allem auf die persönlichen Bedürfnisse und Wünsche des Partners abgestimmt. Pflegetechnik tritt hinter eine „*liebvolle*“ oder zumindest individuell abgestimmte Betreuung der zu pflegenden Person zurück. Die Wichtigkeit dieser emotionalen Aspekte spiegelt sich auch in der Bewertung der pflegerischen Unterstützung wider: Während eine fachliche Kompetenz implizit vorausgesetzt wird, erfährt die „*nette und geduldige Betreuung*“ durch die SchülerInnen eine besondere Betonung und es wird festgestellt, dass „*die jungen Leute gut tun*“.

Der professionellen Pflege – insbesondere institutionellen Pflegeeinrichtungen – wird seitens der pflegenden Angehörigen zwar eine fachliche Pflegekompetenz zugesprochen, die persönlich-emotionale Komponente von idealer Pflege bewerten sie jedoch als nur unzureichend erfüllt. Einhellig wird daher von den Untersuchungspersonen bestätigt, dass Pflege zu Hause am besten funktioniert. Das Abgeben der Pflege eines Angehörigen – wenn auch nur zeitweise – erfordert immer eine gute Begründung und bedarf der eigenen Überzeugung, dass es der pflegebedürftigen Person gut dabei geht, dass die dort „*richtig ist*“, sich wohlfühlt und „*eine nette Zeit hat*“. Die Überführung des Partners in ein Pflegeheim markiert für die TeilnehmerInnen der Studie ein Scheitern in ihrer Pflegerolle und einen Verrat am Partner.

### **5.3 Schlussfolgerungen hinsichtlich der Annahme von Unterstützungsangeboten**

Wie die Untersuchung zeigt, haben pflegende Angehörige und PflegeschülerInnen divergierende Perspektiven hinsichtlich „guter Pflege“, die sich als jeweilige Handlungsstrategien in die pflegerische Alltagspraxis einschreiben und unterschiedliche Erwartungshaltungen hervorbringen.

Auf der einen Seite agiert die professionelle Pflege entsprechend ihrer instrumentell-technischen Kriterien guter Pflege. Angebote und Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige verstehen sich in erster Linie als Übernahme von Pflegehandlungen, Anwendung von Pflegetechniken oder Bereitstellung von Pflege-Fachwissen. Unterstützung für pflegende Angehörige erfolgt entlang einer

top-down Logik, die ein hierarchisches Verhältnis zwischen professioneller Pflege – die weiß, wie es geht – und pflegenden Angehörigen – diejenigen, die Hilfe brauchen – schafft.

Auf der anderen Seite wünschen sich die pflegenden Ehefrauen aus dieser Studie eine „ganzheitliche“ Pflege, die vor allem die individuellen Bedürfnisse des Partners und dessen Wohlbefinden in den Mittelpunkt rücken. Aus dieser Perspektive lässt sich erklären, warum das Abgeben von Pflegeleistungen bzw. die Annahme von Unterstützungsbedarf häufig schwer fällt und, wie mehrfach bestätigt wird, ein schlechtes Gewissen auslöst. Pflegende Angehörige geben nicht die Pflege ab, sondern sie geben in erster Line die zu pflegende Person ab. Pflegende Angehörige stellen daher umfassende Ansprüche an eine „ideale Pflege“, die über eine rein instrumentell-technische Seite hinausreichend vor allem individuell-emotionale Aspekte betont.

Dass ein instrumentell-technisches Pflegeangebot auf der einen Seite und die Nachfrage nach ganzheitlicher Pflege andererseits nicht kongruent sind, wurde in der Studie vor allem bei jenen pflegenden Angehörigen augenfällig, deren Partner weniger körperliche Unterstützung brauchten, sondern auf Grund von demenziellen Erkrankungen vorwiegend auf psychische Pflege und Betreuung angewiesen waren. Trotz des niederschweligen Angebotes und der familiären Atmosphäre im Projekt nahm diese Gruppe die Unterstützung der SchülerInnen kaum in Anspruch. Diese wiederum erklären eine Nicht-Inanspruchnahme ausschließlich aus externen, von ihnen nicht beeinflussbaren Gründen. In keiner Weise wird in Erwägung gezogen, dass ihr Angebot nicht den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprach.

## 6. Fazit und Diskussion

Die Studie zeigt, dass ein gegenseitiges Verständnis für die jeweiligen Positionen und Perspektiven der AkteurInnen im Feld, eine gelingende Aushandlung von Rollen, Handlungszielen und Erwartungen sowie die gemeinsame Verständigung über die Ausgestaltung des Pflegearrangements wichtige Faktoren für eine gewinnbringende und entlastende Zusammenarbeit zwischen professioneller Pflege und Angehörigenpflege darstellen.

Der wissenschaftliche Beitrag der vorliegenden Studie liegt darin, erklären zu können, dass es sich hierbei nicht lediglich um wünschenswerte Maßnahmen, sondern um notwendige Voraussetzungen für eine bedürfnisorientierte Pflegeunterstützung und Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger handelt, die sich aus den Bedeutungszuschreibungen und Werthaltungen der AkteurInnen logisch ableiten lassen.

Zweifelsohne ist die Bereitstellung von pflegerischen Versorgungsleistungen die Kernkompetenz der professionellen Pflege. Begreift man die Belastung bzw. die Unterstützung pflegender Angehöriger ebenfalls als eine Aufgabe der Pflege, so ist eine Erweiterung des Pflegebegriffes notwendig (Geister 2008). Zukünftige Bemühungen sollten vor allem darauf abzielen, individuelle, bedürfnisorientierte und ganzheitliche Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen anzubieten, die nicht von „oben herab“ konzipiert und durchgeführt werden, sondern im Dialog mit den Betroffenen entstehen. Nur unter

Berücksichtigung der Perspektiven pflegender Angehörigen wird eine Gesundheitsförderung anschlussfähig für die Lebens- und Erfahrungswelten der Betroffenen und erhöht die Chance, dass Unterstützungsangebote auch als solche wahr- und angenommen werden.

Voraussetzung dafür ist eine ausgeprägte soziale Kompetenz aller Beteiligten – insbesondere der professionellen Pflege – die dazu befähigt, die Sichtweisen des jeweiligen Gegenübers einnehmen, verstehen und reflektieren zu können. Hier sind Pflegeausbildung und Pflegeforschung gefordert, entsprechende Kompetenzen in Lehre und Praxis zu fördern und Prozesse sozialer Interaktion zu beforschen.

Die vorliegenden Forschungsergebnisse sind unter Berücksichtigung der besonderen Erhebungssituation und spezifischen Untersuchungsgruppe zu deuten. Insofern bedarf es weiterer Untersuchungen, inwiefern sich die Perspektive der pflegenden Ehefrauen aus diesem Sample mit den Perspektiven anderer Angehörigengruppen, die sich beispielsweise hinsichtlich Alter, Angehörigenstatus, Geschlecht oder Herkunft unterscheiden, deckt. Auf Seite der professionellen Pflege ist zu hinterfragen, inwiefern sich die Sichtweisen der PflegeschülerInnen verallgemeinern lassen und auch auf Pflegepersonen zutreffen, die bereits längere Zeit in der Praxis tätig sind. Anzunehmen ist aber, dass sich die Perspektive der PflegeschülerInnen aus jenen instrumentell-technischen Werthaltungen speist, die innerhalb der Fachdisziplin vorherrschen und in Literatur und Lehre vermittelt werden.

Pflegende Angehörige sind eine wichtige Stütze des wohlfahrtstaatlichen Systems. Ihre Expertise in Fragen der häuslichen Pflege stellt ein großes, aber ungenütztes Potenzial dar. Eine entsprechende Anerkennung für ihre Leistungen, die sich auch im öffentlichen (Pflege-)Diskurs niederschlägt und die Betroffenen jenseits eines Belastungsdiskurses als ExpertInnen häuslicher Pflege würdigt, wäre ebenso wünschenswert wie ein Rücktransfer von Praxis- und Erfahrungswissen in Forschung und Lehre.

### Literaturliste/Quellenverzeichnis:

Aubauer, G./Muchitsch, J. (2014): Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales. Protokolle des Nationalrates. Wien. [http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/II\\_00416/fnameorig\\_376752.html](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/II_00416/fnameorig_376752.html), (22.04.2015)

Bierhinkel, C.-J. (2008): Angehörige zu Hause pflegen. Pflegehandlungen in Wort und Bild. 1. Aufl. München, Jena: Elsevier, Urban & Fischer.

Blumer, H. (1973): Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.): Alltagswissen, Interaktionen und gesellschaftliche Wirklichkeit. Reinbek: Rohwolt, 80–146.

Dräger, D. et al (2012): Gesundheitsförderung für ältere pflegende Angehörige. In: Public Health Forum 20 (1), 31.e1–31.e3.

Ertl, R./Kratzer, U./Aistleithner, R. (2011): Hauskrankenpflege. wissen - planen - umsetzen. 3., aktualisierte u. erw. Aufl. Wien: Facultas.

EUROFAMCARE (2005): Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse aus der EUROFAMCARE-Sechs-Länder-Studie. Hg. v. EUROFAMCARE Research Consortium. Hamburg. [http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/summary\\_of\\_findings\\_de.pdf](http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/summary_of_findings_de.pdf), (26.03.2015)

Fichtinger, C./Rabl R. (2014): Arbeitsumfeld Hauskrankenpflege. Herausforderungen in der ambulanten Pflege erkennen und meistern. Wien: Springer.

Geister, C. (2008): Die Belastungen der Angehörigen als Herausforderung für die professionelle Pflege. In: Public Health Forum 16 (4), 7.e1.

Hörl, J. (2005): EUROFAMCARE. National Background Report for Austria. Hg. v. Universität Wien. [http://www.monitoringris.org/documents/tools\\_nat/nabare/nabare\\_austria\\_rc2\\_a4.pdf](http://www.monitoringris.org/documents/tools_nat/nabare/nabare_austria_rc2_a4.pdf) (29.01.2016)

Kuckartz, U. (2012): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim: Juventa.

Kunstmann, A.-C. (2010): Familiäre Verbundenheit und Gerechtigkeit. Fehlende Perspektiven auf die Pflege von Angehörigen: eine Diskursanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Perrig-Chiello, P./Höpflinger, F. (2012): Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege. Bern: Huber.

Pochobradsky, E. et al (2005): Situation pflegender Angehöriger. Endbericht. Hrsg. v. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, im Auftrag des Bundesministeriums f. soz. Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. Wien.

Posch-Eliskases, U. et al (2015): Höhere Mortalität pflegender Angehöriger. Gesundheitliche Auswirkungen der häuslichen Pflege auf Seele und Körper. In: procare 20 (01-02), 24–27.

Seidl, E./Labenbacher S. (Hrsg., 2007): Pflegende Angehörige im Mittelpunkt. Studien und Konzepte zur Unterstützung pflegender Angehöriger demenzkranker Menschen. Wien, Köln, Weimar: Böhlau.

Sozialministerium (2014): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2013. Hrsg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien.

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/soziales/langzeitpflege.html>, (31.03.2015)