



universität  
wien

# BACHELORARBEIT

Titel der Bachelorarbeit

## **Herzlich pflegen?**

Eine Bildsegmentanalyse der Werbekampagne

„PflegerIn mit Herz“

Verfasser

Albin Stephan

angestrebter akademischer Grad

Bachelor of Arts (B.A.)

Wien, im September 2016

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 033/505

Fachrichtung lt. Studienblatt: Soziologie

Betreuerin / Betreuer: Dr.<sup>in</sup> Roswitha Breckner

## **Abstract**

In postmodernen Modernisierungsprozessen gewinnen die Dienstleistungsökonomie und damit in Verbindung stehende immaterielle Arbeitsformen zusehends an Bedeutung. Aufgrund soziodemographischer und epidemiologischer Trends besteht künftig im Gesundheits- und Sozialbereich ein verstärkter Nachfragesog nach qualifizierten personenbezogenen Dienstleistungen.

Da Menschen in symbolischen Umwelten agieren, gilt es im Rahmen eines qualitativ rekonstruktiven methodischen Forschungsvorgehens zu explorieren, wie und mit welcher Bedeutung Pflege in der Umwelt visualisiert wird.

Die Ergebnisse der Bildsegmentanalyse der Einzelbilder der Werbekampagne „PflegerIn mit Herz“ zeigen, dass Pflege durch eine Herz-, Handsymbolik als genderspezifische und altersspezifische intime und konkrete Hilfestellung in harmonischen Alltagssituationen kompetenzoberflächlich und kompetenzreduktiv visualisiert wird. Durch die visuelle Wirklichkeitspräsentation der Pflegedyade werden verwurzelte Genderstereotypen aktiviert und Genderungleichheiten strukturell fortgeschrieben. Pflegen bedeutet warmherzige Zuwendung. Die Bedeutung der vorwiegend weiblichen geleisteten Gefühlsarbeit und Emotionsarbeit in interaktiven Zusammenhängen wird nur umrissen. Andere Kompetenzbereiche, welche für die Erfüllung des Pflegeauftrages bedeutsam sind, werden weitgehend ausgeblendet, womit auch das Leistungsspektrum der Pflege und die Komplexität des Pflegefeldes nur unzureichend wiedergegeben werden. Demzufolge wird auch ein stereotypes emotional motiviertes Pflegeimage befördert, das Pflege und Betreuung geschönt herzlich zeichnet und auch Professionalisierungsbestrebungen hemmt.

# Inhalt

<b>1. Einleitung</b> .....	1
1.1 Problemdarstellung .....	2
1.2 Zielsetzungen und Fragestellungen .....	3
1.3 Methode .....	4
<b>2. Einflussfaktoren - Hilfs-, Pflegebedarf</b> .....	6
2.1 Soziodemographische Aspekte.....	6
2.2 Epidemiologische Aspekte.....	7
2.3 Soziale Ungleichheit.....	8
<b>3. Pflegebedürftigkeit - Ausdruck von Pflegebedarf</b> .....	10
3.1 Informelle Pflegearrangements.....	12
3.2 Formelle Pflegearrangements .....	13
3.3 Exkurs: 24-Stunden-Betreuung.....	15
<b>4. Pflegerische Tätigkeitsinhalte – Ein breites visuelles Darstellungspotential?</b> .....	17
<b>5. Empirischer Teil - Qualitativ rekonstruktive Bildforschung</b> .....	20
5.1 Erkenntnisinteresse .....	20
5.2 Methodologische Positionierung .....	21
5.3 Instrument und Analysegegenstand .....	24
5.4 Analysemethode - Segmentanalyse .....	25
5.4.1 Bildanalyse Kampagnenbild 2014 und 2015 .....	26
5.4.1.1 Segmentbildung - Bild 1 .....	26
5.4.1.2 Interpretation der Einzelsegmente und im Zusammenhang.....	29
5.4.1.3 Kompositionsanalyse (Perspektive, Choreographie, Planimetrie/Feldlinien) .	34
5.4.1.4 Text - Bild Verhältnis .....	35
5.4.1.5 Kontextanalyse - Kampagne „PflegerIn mit Herz“ .....	36
5.4.1.6 Strukturhypothese als Gesamtinterpretation.....	38
5.4.2 Bildanalyse Kampagnenbild 2012 .....	39
5.4.2.1 Segmentbildung - Bild 2 .....	39

5.4.2.2 Interpretation der Einzelsegmente und im Zusammenhang.....	41
5.4.2.3 Kompositionsanalyse (Perspektive, Choreographie, Planimetrie/Feldlinien) .	44
5.4.2.4 Text - Bild Verhältnis .....	45
5.4.2.5 Kontextanalyse - Kampagne – „PflegerIn mit Herz“ .....	47
5.4.2.6 Strukturhypothese als Gesamtinterpretation.....	47
5.4.3 Vergleich der Analyseergebnisse unter Einbezug erweiterter Bildquellen .....	47
<b>6. Zusammenfassung und Diskussion .....</b>	<b>50</b>
<b>7. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>54</b>
<b>8. Anhang .....</b>	<b>63</b>
8.1 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Geschlecht und Pflegegeldstufe nach BPGG.	63
8.2 Kampagnenbild 1 - „PflegerIn mit Herz“ - 2014, 2015 .....	64
8.3 Kampagnenbild 2 - „PflegerIn mit Herz“ - 2012 .....	65
8.4 Bildverweise - Extramurale Pflegedienstleistung.....	66

## **1. Einleitung**

Im Rahmen des Modernisierungsprozesses hält Hardt & Negri (2002) bei einer wertschöpfenden sektoralen Betrachtung eine Verschiebung der „Arbeitskraft“ vom Primärsektor (Landwirtschaft, Bergbau) in den Sekundärsektor (industrielle Produktion) fest. Gegenwärtig ist allerdings der Prozess der Postmodernisierung oder Informatisierung, der ökonomische und soziale Verhältnisse bedingt, dominierend. Mitunter ist dabei eine verstärkte Abwanderung von Arbeitskräften der industriellen Produktion in den Tertiärsektor der Dienstleistung, mit den folgend beispielhaften genannten Bereichen der Unterhaltungs-, Werbebranche, Gesundheitsfürsorge, Finanz-, Transportwesen etc., festzustellen (vgl. Hardt, 1999). Der Übergang zu einer informationalen Ökonomie geht mit einem Wandel der Arbeitsqualität und des Arbeitsprozesses einher. Facettenreiche Tätigkeiten in Dienstleistungsbereichen erfordern vom Individuum hochgradige physische und psychosozioemotionale Mobilität und Flexibilität. Die Herstellung und Aufrechterhaltung von Kooperationsbeziehungen, von zwischenmenschlichen Kontakten und Interaktionen ist in der informationalen Ökonomie die dominierende Benchmark. Im Rahmen dieser immateriellen Arbeitsleistung (kommunikatives und instrumentelles wie auch affektives Handeln) nimmt die Produktion und der Umgang mit Affekten gepaart mit der „Arbeit am körperlichen Befinden“ (Dorothy, 1987, S.78-88, zit. n. Hardt/Negri 2002, S.304) eine zentrale Rolle ein.

Persönliche Dienstleistungen, die beispielsweise Gesundheitsdienste erbringen, bauen auf fürsorgliche und affektive Arbeit, d.h. immaterielle Arbeit auf, die gleichsam für die Beziehungsherstellung und Interaktion von großer Bedeutung sind (vgl. Hardt, 2002, S.304). Lenkt man im Speziellen den Blick auf den Gesundheits- und Sozialbereich, so ist davon auszugehen, dass der Hilfs- und Betreuungsbedarf von betroffenen Personen mit gesundheitsbezogenen Beeinträchtigungen künftig steigen wird. Dabei spielt vor allem der Altersstrukturwandel aufgrund einer höheren Lebenserwartung und einer niedrigeren Fertilitätsrate eine Rolle. Das Mortalitäts- und Morbiditätspanorama ist gegenwärtig gekennzeichnet durch eine Dominanz von chronisch progredienten Erkrankungen, allen voran Herz-, Kreislauferkrankungen und Krebserkrankungen, die in unterschiedlichen Versorgungskontexten stationär wie ambulant an Bedeutung gewinnen (vgl. BMG, 2013; Statistik Austria, 2015).

Des Weiteren ist noch offen, ob informelle Hilfs- und Pflegeleistungen („Laienpflege“ im privaten Kontext) weiterhin erbracht werden können (vgl. BMASK, 2014), da eine erhöhte Frauenerwerbsarbeit, die Zunahme sozialer Mobilität und der Wandel von sozialen Lebensformen mögliche limitierende Einflussfaktoren darstellen können (vgl. Statistik Austria, 2015). Zukünftig ist davon auszugehen, dass der Pflegeaufwand und die damit verbundenen monetären Aufwendungen ansteigen werden. 2014 haben in Österreich insgesamt 457.576 Personen mit unterschiedlich intensivem Pflegebedarf Pflegegeld bezogen, wobei rund 65% davon weiblich sind (vgl. Statistik Austria, 2015b).

### **1.1 Problemdarstellung**

Pflege und Hilfsleistungen werden zu einem Großteil von weiblichen Pflegepersonen erbracht. Backes et al. (2008, S. 137, 141) sprechen dahingehend von Pflege als einen „gendered process“, wobei diese ergänzen, dass auch das Altern und das damit steigende Risiko von Pflegebedürftigkeit in diesen Prozess einzuordnen sind.

Vor allem im privaten Bereich ist aufgrund des säkularen Trends zu kleineren und veränderten „Familien“- und Haushaltsgrößen, einer wachsenden Bedeutsamkeit anderer Lebensformen („Singularisierung“) sowie einer höheren Frauenerwerbsquote eine künftige Limitierung des Pflegepotentials und damit auch eine anderweitige Inanspruchnahme von erbringenden Pflegeleistungsanbietern zu erwarten (vgl. Häcker und Raffelhüschen, 2007). Häcker und Raffelhüschen (2007) bezeichnen die damit zu assoziierende wachsende Verlagerung der Pflegeleistungen in stationäre Einrichtungen („formellen Kontext“), wie beispielsweise vor allem der Langzeitpflegeeinrichtungen, als „Heimsof Effekt“.

Lenkt man die Aufmerksamkeit auf die Pflege und Hilfe erbringenden Personen, die einen Großteil der immateriellen Arbeit in diesem ökonomischen Segment leisten, so lässt sich festhalten, dass Pflege vornehmlich von weiblichen Personen erbracht wird. Pflege ist sowohl im privaten „unentgeltlichen“ Bereich (informeller Kontext) als auch im öffentlichen Bereich (institutioneller formeller Kontext) vornehmlich weiblich (vgl. Pochobradsky, 2005; Baldaszi, 2010; BMSK, 2014). Im Falle von Fehlen soziopolitischer Steuerungsmechanismen ist eine verstärkte Verlagerung dieser Arbeitsform in den institutionellen formellen Kontext, beispielsweise in Langzeitpflegeeinrichtungen und Krankenanstalten zu erwarten. Das bedeutet auch eine verstärkte Nachfrage nach qualifizierten Pflegekräften.

Wie hoch der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften ist, zeigt unter anderem, dass der Personalstand an Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekräften in österreichischen Krankenhäusern von 2003 bis 2013 um 23% angestiegen ist (2013 rund 56.700 Personen) (vgl. AMS, 2015). Mühlberger und Mayrhuber (2015) heben in ihrer Analyse der demographischen Veränderungen auf die Erwerbsbevölkerung einstimmend hervor, dass demographische Rückwirkungen im Pflegebereich am stärksten wirksam sind und werden, da Pflegeaufwendungen und Beschäftigtenzahlen Hand in Hand steigen.

Allerdings ist auch festzuhalten, dass je nach institutionellem Kontext die Arbeitsbedingungen durchaus als prekär zu bezeichnen sind und konsequenterweise mit der kurzen beruflichen Verweildauer, beziehungsweise mit einem frühzeitigen Berufsausstieg von Pflegepersonen im Arbeitsfeld in Verbindung zu bringen sind. Hohe physische und psychische Arbeitsanforderungen gepaart mit Überstunden, Stress, geringer Entlohnung, geringem Prestige sowie eine schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind Bedingungen, die das Burn-out-Risiko erhöhen (vgl. AMS, 2015; siehe dazu auch Nurses Early Exit Study - Meißner et al., 2007).

Um das öffentliche Bewusstsein für das herausfordernde Tätigkeitsfeld der Pflege zu sensibilisieren, wurde 2012 eine jährlich stattfindende weit angelegte Kampagne mit dem Titel: „PflegerIn mit Herz“, die besten und beliebtesten Pflegerinnen Österreichs gesucht, gestartet. Jede Person, die im Pflegebereich tätig ist, d.h. sowohl pflegende Bezugspersonen als auch professionell pflegende Personen können nominiert werden. Angesprochen sind somit Personen aus allen Sparten der Gesundheits- und Krankenpflege, wie der Pflegehilfe, der Altenpflege, der 24-Stunden-Betreuung aber auch die informelle Pflege (Pflegeleistungen von Bezugspersonen).

## **1.2 Zielsetzungen und Fragestellungen**

Einerseits ist die Zielsetzung der vorliegenden Auseinandersetzung aufzuzeigen, wie bedeutend die immaterielle Arbeitsleistung im Gesundheits- und Sozialbereich unter Berücksichtigung soziodemographischer Einflüsse ist. Andererseits soll darüber hinaus auch ausgeführt werden, welche Auswirkungen diese vor allem weiblich dominierte Arbeitsform in diesem ökonomischen Segment auf die Berufsgruppe, sowie auch auf die pflegende

Person an sich, hat. Dahingehend werden in einem ersten Schritt die in der Einleitung skizzierten Argumente auf der Basis vorhandener Literatur vertiefend ausgeführt. In einem zweiten Schritt sollen mittels empirischer Annäherung an den Gegenstand, das Kampagnenmotiv „PflegerIn mit Herz“ analysiert werden. Dabei stehen folgende Fragestellungen im Zentrum der Auseinandersetzung:

- Wie wird die Dyade - pflegeempfangende Person und Pflegeperson - visuell mittels des Plakatmediums „PflegerIn mit Herz“ dargestellt?
- Welche Bedeutungsgehalte werden durch die Bildpräsentation „PflegerIn mit Herz“ – eröffnet?

### **1.3 Methode**

Ausgangspunkt ist, dass gegenwärtig die individuelle Wirklichkeitsperzeption und -rezeption einem Wandel durch neue Medien der Visualisierung unterliegt. Das heißt, es ist eine Expansion von Bildwelten (Schnettler und Pötzsch, 2007), bzw. wie Mitchel es ausdrückt, ein „*pictorial turn*“ festzustellen (Mitchel, 2008). Die intensivierete Verbreitung von visuellen Medien wie Fotografie, Film, Fernsehen, Internet lassen damit im Gleichschritt die Bedeutung visueller Medien in der Produktion und Verteilung von (visuellem) Wissen anwachsen (vgl. Schnettler und Pötzsch, 2007). In diesem Zusammenhang interessiert in der vorliegenden Auseinandersetzung vor allem die Bilddarstellung des Kampagnenmotivs „PflegerIn mit Herz“, verstanden als ein „*situiertes kommunikatives Arrangement*“ (Mitchel, 1990, S.19, zit. n. Schnettler und Pötzsch, 2007, S. 480).

Das fixierte Bild des Kampagnenmotivs ist gleichzeitig Instrument wie Gegenstand im Rahmen des qualitativen Forschungsvorgehens. Bei fixierten Bildern fließen bereits theoretische Vorannahmen ein die bestimmen, was als Motiv gewählt wird und was nicht. Gleichzeitig wird damit ein Zugang zur symbolischen Welt des Subjektes eröffnet, d.h. auch, dass fixierte Bilder von Interpretationen und Zuschreibungen von Personen die diese produzieren und perzipieren, geprägt sind (vgl. Denzin, 1989, S. 213, zit. n. Flick, 2014, S.307). Wenn eine Bildproduktion als Ausschnitt der Wirklichkeit betrachtet wird, kann diese auch Aufschluss über Strukturen innerhalb eines sozialen Feldes liefern. Qualitative Forschung setzt an der Einzelfallanalyse an und will soziale Wirklichkeitsbezüge (im vorliegenden Falle Bildgehalte und deren Wirkung) und damit verbundene Sinndimensionen

und die Bedeutung in einem bestimmten Kontext nachvollziehen (vgl. Flick, 2014). Als methodischer Zugang zur Rekonstruktion und Nachvollzuges des vor allem latenten Sinn- und Bedeutungsgehaltes des Plakatmediums „PflegerIn mit Herz“ wird die visuelle Segmentanalyse nach Breckner gewählt, um einerseits soziokulturelle Vorstellungsgehalte der Visualisierung und andererseits deren mögliche Wirksamkeiten und Implikationen zu explorieren (vgl. Breckner, 2012).

Im ersten Abschnitt der Arbeit wird der Übergang zur informationalen Ökonomie und den damit einhergehenden Bedeutungszuwachs immaterieller Arbeit angedeutet, indem die österreichische Pflegelandschaft und einflussnehmende soziodemographische und epidemiologische Trends, die den künftig kolportierten erhöhten Hilfs- und Pflegebedarf berühren, skizziert werden.

Im zweiten Abschnitt werden Grundzüge der qualitativen Sozialforschung und die Bedeutung visueller Präsentationen im Allgemeinen ausgeführt, bzw. soll die Gegenstandsangemessenheit des methodischen Vorgehens begründet werden. Daran anknüpfend wird des Weiteren die Methode der visuellen Segmentanalyse erläutert und die einzelnen Analyseschritte anhand des Plakatmediums „PflegerIn mit Herz“ unter Heranziehung erweiterter Bildquellen, umgesetzt.

## **2. Einflussfaktoren - Hilfs-, Pflegebedarf**

Die Einflüsse auf den Hilfs- und Pflegebedarf von betroffenen Personen sind grundsätzlich als ein multifaktorielles und vielschichtiges sich wechselseitig bedingendes Geschehen zu betrachten. Im Folgenden sollen ohne erschöpfenden Anspruch wesentliche Trends und einflussnehmende Faktoren auf die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit von betroffenen Personen, lediglich skizziert werden. Wesentliche Argumente, die in diesen Diskussionsrahmen fallen, sind vor allem soziodemographische und epidemiologische Bedingungen und Wandlungsprozesse, soziale Ungleichheit, der medizinisch technische Fortschritt, unterschiedliche staatliche Wohlfahrtssicherungsmodelle und andere.

### **2.1 Soziodemographische Aspekte**

Von hoher Relevanz für die künftige Pflegesicherung ist die stetige Zunahme der Lebenserwartung auch bei „guter Gesundheit“<sup>1</sup>, der Rückgang der Sterblichkeitsrate (Mortalität), beziehungsweise allgemeiner festgehalten der Wandel der Altersstrukturen, d.h. die proportionale Zunahme älterer Bevölkerungsgruppen (vgl. Statistik Austria, 2014; Kytir, 2009). Wenngleich das Alter nicht vorschnell mit Krankheit in Verbindung zu bringen ist, so geht ein höheres kalendarisches Alter in Abhängigkeit vom Vorhandensein von immateriellen und materiellen Ressourcen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko und damit möglicherweise verbundenen persönlichen Einbußen in der unabhängigen Alltagsgestaltung einher.<sup>2</sup>

Kytir spricht im Zusammenhang mit demographischen Veränderungen von dem Phänomen des „doppelten Alterns“, wobei zu einem gemeint ist, dass es vor allem mehr ältere Menschen geben wird und zum anderen, dass diese auch eine höhere Lebenserwartung haben, womit die Bedeutung der Hoch- und Höchstaltigkeit hervorgehoben wird. Bei den 80+- bzw. 85+-Jährigen ist die Entwicklung besonders markant und dynamisch. Folgt man den österreichischen Bevölkerungsprognosen längerfristig bis 2050, so wird sich die Zahl der

---

<sup>1</sup> 2014 betrug die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern 78,9 Jahre und für Frauen 83,7 Jahre (vgl. Statistik Austria, 2014). Die Lebenserwartung hat sich in den vergangenen 30 Jahren um mehr als acht Jahre erhöht. Im Jahr 2011 konnten 60-jährige Männer mit einer weiteren Lebenserwartung von 21,7 Jahren und Frauen mit weiteren 25,6 Jahren rechnen (vgl. BMG, 2013).

<sup>2</sup> Mit der proportionalen Zunahme von älteren Menschen nimmt auch die Anzahl an pflegebedürftigen Personen zu. Dies zeigt beispielsweise die wachsende Anzahl an Pflegegeldbeziehern und -bezieherinnen in Österreich. So stieg die Zahl von 2000 bis Jahresende 2011 um rund 31 Prozent auf 442.251 Personen an (vgl. BMG, 2013).

(80+Jährigen) von rund 350.000 auf knapp eine Million erhöhen, die Gruppe der 85+Jährigen von 134.000 auf knapp eine halbe Million. Setzt man die Zahlen der „Personen im Erwerbsalter“ (20 bis 64 Jahre) mit der Zahl von älteren Personen (65+Jahre) in Beziehung, so erhält man sogenannte Unterstützungsraten (support ratios), welche ebenfalls den Altersstrukturwandel abbilden. 2005 standen jedem älteren Menschen über 65 Jahre 4,2 Personen im Erwerbsalter (15 bis 64 Jahre) als potentiell unterstützend zur Seite. Bis 2050 wird sich dieses potentielle Unterstützungsnetzwerk halbieren, d.h. es stehen jedem älteren Menschen in etwa zwei Personen im Erwerbsalter „gegenüber“. Betrachtet man geschlechtsspezifische Aspekte so zeigt sich, dass die Geschlechterproportion (Männer auf 100 Frauen) 66 beträgt. Vor allem im hohen Alter (85+) zeigt sich bei proportionaler Betrachtung des Geschlechtes, dass es rund dreimal so viele Frauen wie Männer gibt (vgl. Kytir, 2009).

Auf künftige Pflegekapazitäten nehmen auch Veränderungen in der Erwerbs-, Familien- und Haushaltsstruktur Einfluss. Laut Statistik Austria werden die frauenspezifischen Erwerbsquoten, die ja einen Großteil der informellen Pflegeleistungen erbringen, in den künftigen Jahren steigen (vgl. Statistik Austria, 2014b). Auch der Trend zu Einpersonenhaushalten in Österreich und die steigende räumliche Arbeits- und Wohnmobilität und den damit möglicherweise verbundenen größeren „Pflegedistanzen“ von potentiell pflegenden Angehörigen reduziert das „informelle Pflegepotential“ (vgl. Kügler und Sardadvar, 2015). Weitere einflussnehmende Bedingungen sind die „niedrige“ Fertilitätsrate, ein höheres Verwitwungsrisiko für Frauen, der Einfluss von Migrationsprozessen (vgl. Kytir, 2009), eine abnehmende Zahl an Eheschließungen bzw. steigende Scheidungsraten, sowie allgemein eine tendenzielle Pluralisierung und Singularisierung von Lebensformen (vgl. Majce, 2009).

## **2.2 Epidemiologische Aspekte**

Neben den angedeuteten soziodemographischen Bedingungen beeinflusst auch der Wandel des Mortalitäts- und Morbiditätspanoramas die Pflegesicherung. Das Krankheitsspektrum hat sich hin zu meist chronisch voranschreitenden Krankheiten (Lebensstilkrankheiten)

verschoben. Das voranschreitende Alter geht mit einem erhöhten Risiko von Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen) einher.

Unter dem epidemiologischen Übergang versteht man den Wandel der Prädominanz von Infektionskrankheiten als hauptsächliche Todesursache hin zu chronisch degenerativen progredienten Erkrankungen wie Herzkreislauf-, Krebserkrankungen und den damit verbundenen langfristig zu betrachtenden Mortalitätsrückgang. Diese transitive Sichtweise ist und steht in Verbindung mit anderen bereits „angedeuteten“ Übergängen des Altersstrukturwandels, der Technologisierung der Medizin sowie sozioökonomischen Fortschritten in Prozessen der Modernisierung (vgl. Cracken und Phillips, 2009).

Die häufigsten Todesursachen betreffen vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen. Im Jahr 2014 starben in Österreich insgesamt 78.852 Personen (52% davon Frauen und 48% Männer). Dabei entfielen laut der Todesursachenstatistik 33.137 Sterbefälle (42,3%) auf Erkrankungen des Herzkreislaufsystems und 20.501 Sterbefälle (26,2%) auf Krebserkrankungen. Damit verursachen diese beiden Krankheitsgruppen sieben von zehn Todesfällen. Die übrigen verteilen sich auf Krankheiten der Atmungsorgane (4,8%), der Verdauungsorgane (3,5%), auf Sonstige Krankheiten (17,7%) und nicht natürliche Todesursachen (Verletzungen und Vergiftungen; 5,4%) (vgl. Statistik Austria, 2014).

### **2.3 Soziale Ungleichheit**

Wenngleich die Debatten im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit ein sehr heterogenes Feld in der Ungleichheitsforschung abbilden, so sollen hier die materiellen Chancen, respektive ein materieller Erklärungsansatz gestreift werden.<sup>3</sup> Diesem Erklärungsansatz nach lässt sich ein sozioökonomischer (materieller) Gradient hinsichtlich gesundheitlicher Lebenschancen festmachen. Untere „Sozialschichten“ zeigen demnach ein höheres Krankheitsrisiko und sind in höherem Maße von chronischen Krankheiten betroffen als andere Bevölkerungsgruppen. Wendet man den Blick weg von der pflegeempfangenden Person, so wird potenzierend gesundheitliche Ungleichheit auch auf der strukturellen Ebene der Leistungsvergabe fortgeschrieben (vgl. Bauer und Büscher, 2008).

---

<sup>3</sup> Siehe dazu Grundlagen, Probleme, Perspektiven zur gesundheitlichen Ungleichheit bei Richter/Hurrelmann, 2009.

Dass, die Kategorien Alter (Altersstrukturwandel) und Gender (Pflege als „gendered process“) in diesem Zusammenhang nicht zu vernachlässigen und im Rahmen gesundheitlicher Ungleichheit bedeutend sind, wurde bereits angedeutet. Frauen sind infolge der höheren Lebenserwartung und dem höheren Verwitwungsrisiko häufiger alleinstehend und können im Allgemeinen weniger auf familiäre Unterstützungsleistungen zurückgreifen. Frauen sind im Vergleich zu Männern auch häufiger von Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) und Demenzerkrankungen betroffen, wobei noch addierend geschlechtsspezifischen Symptomverläufen in der therapeutischen Versorgung ungenügend Beachtung geschenkt wird. Außer- und innerfamiliäre Pflegeleistungen werden vornehmlich von Frauen erbracht und diese Aufgabe geht oftmals auch mit hohen physischen und psychosozialen Belastungen einher (vgl. Kruse und Schmitt, 2016). Frauen verfügen demnach im Vergleich zu Männern über ein geringeres ökonomisches und soziales Kapital, haben demzufolge auch eine geringere Chance von Bezugspersonen betreut zu werden und damit aber ein höheres Risiko eines (nicht gewollten) Heimeinzuges.

Folgt man der These des Zusammenhanges zwischen sozialer Ungleichheit und der Entstehung von Krankheit, so ist konsequenterweise Pflegebedürftigkeit als Folge einer gesundheitsbezogenen Beeinträchtigung (Krankheit) ebenso von sozialen Verhältnissen tangiert, welche auch den Eintritt in das Versorgungsgeschehen und deren Ausgestaltung, mitbestimmen (vgl. Bauer und Büscher, 2008; Kruse und Schmitt, 2016).

### **3. Pflegebedürftigkeit - Ausdruck von Pflegebedarf**

Bevor auf die unterschiedlichen formellen und informellen Pflegearrangements eingegangen wird, soll der Begriff Pflegebedürftigkeit fokussiert werden. Denn wer als pflegebedürftig bezeichnet wird, hängt nicht zuletzt von einem definitorischen Bezugsrahmen ab.

Wingenfeld et al. (2011) ziehen mehrere Kernaussagen zur begrifflichen Annäherung der Pflegebedürftigkeit heran. Eine Person ist dann als pflegebedürftig zu bezeichnen, wenn infolge von fehlenden personalen Ressourcen eine körperliche oder psychische Schädigung oder der Beeinträchtigung kognitiver/psychischer Funktionen die gesundheitlich bedingten Belastungen oder Anforderungen nicht kompensiert oder bewältigt werden können. Dies bedeutet, dass zeitlich betrachtet die betroffene Person dauerhaft oder vorübergehend Einschränkungen in der selbständigen Durchführung von Aktivitäten im Lebensalltag, der selbständigen Gesundheits- und Krankheitsbewältigung oder der selbständigen Gestaltung von Lebensbereichen und der sozialen Teilhabe erfährt und daher auf personelle Hilfe angewiesen ist (vgl. Wingenfeld et al., 2011, S. 140). In Anlehnung an Wingenfeld et al. (2011) besteht dann Pflege- oder Hilfsbedarf, wenn physisch-funktionale, psychische, soziale Ressourcen nicht ausreichen die mit der gesundheitsbezogenen Beeinträchtigung begleiteten und als bedeutsam erlebten und erfahrenen Auswirkungen auf die selbständige Alltagsgestaltung dauerhaft auszugleichen. Um den Blick auf die Pflegeaufwendungen zu lenken, soll das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit anhand der Definition von Pflegebedürftigkeit nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) kurz angeführt werden. Gleichzeitig wird damit pointiert, dass die Definition von Pflegebedürftigkeit ein Resultat eines Beurteilungsprozesses und auch Entscheidungsprozesses ist.

Nach § 4 (1) des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) gebührt Pflegegeld (als pauschale Abgeltung für Pflegemehraufwendungen), wenn aufgrund einer ständigen körperlichen, psychischen oder geistigen Behinderung oder Sehbehinderung ein ständiger Hilfs- und Betreuungsbedarf (Pflegebedarf) besteht und dieser mindestens sechs Monate anhält, wobei der durchschnittliche Pflegebedarf monatlich mehr als 65 Stunden (§ 4 (2) BPGG), betragen muss (BPGG, 2016).

Mit steigendem Pflegebedarf - in Stunden bemessen - steigt auch die Höhe des Pflegegeldes (§ 5 BPGG, 2016). Die Pflegegeldstufe eins entspricht dabei einen Pflegebedarf -aufwand von 65 bis 94 Stunden im Monat, wobei hierbei die Höhe des Pflegegeldes 157,30 Euro/Monat beträgt. In der höchsten Pflegegeldstufe - der Stufe sieben - liegt dahingehend ein

Pflegebedarf, -aufwand von mehr als 180 Stunden vor, d.h., wenn keine zielgerichteten Bewegungen der unteren und oberen Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind, oder ein gleichzuachtender Zustand vorliegt (BPGG, 2016).

2014 hatten nach dem Bundespflegegeldgesetz 457.576 Personen in Österreich Anspruch auf Pflegegeld (das sind rund 5,3% der Gesamtbevölkerung), wobei rund 65% davon Frauen sind. 52% der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher erhalten Pflegegeld in den Stufen eins bis zwei (d.h. bei einem monatlichen Pflegebedarf von 65h bis 120h). Die monatliche Höhe des Pflegegeldes in Abhängigkeit der Pflegegeldstufe (Auszahlung 12x/Jahr) deutet auch den nicht unerheblichen Finanzierungsaufwand an.<sup>4</sup>

Die Versorgungssituation und Ausgestaltung dieser ergibt sich nicht unwesentlich von gewählten oder aus unterschiedlichen Gründen auferlegten Pflegearrangements. Für die nachfolgenden Ausführungen wird dabei eine sektorale Betrachtung angestrebt, welche den Ort der Leistungserbringung in den Blick nimmt. Es wird nach den Sektoren zwischen informellen und formellen Pflegearrangements differenziert. Die ortstypische Verwirklichung dieser Pflegearrangements (Ort der Leistungserbringung) kann in Form von häuslicher/privater informeller Pflege und stationärer/institutioneller formeller Pflege sein. Zwischen dieser polaren Betrachtung nach Lokalität liegen noch die Versorgungsbereiche der ambulanten, teilstationären oder temporär stationären Pflege, die zusätzlich auch noch nach dem Kriterium „Zeitaufwendung der Leistungserbringung“ differenzierbar sind.

Unter einem Pflegearrangement ist somit eine typische Kombination von Leistungen und Beiträgen in den jeweiligen Sektoren und den dazugehörigen Akteuren im Versorgungsprozess von pflege- und hilfsbedürftigen Personen zu fassen (vgl. Blinkert, 2007).

Nachfolgend sollen unterschiedliche Pflegearrangements mit ausgewählten Daten umrissen werden, um damit auch gleichzeitig den Blick auf mögliche künftige soziopolitische Herausforderungsbereiche in Verbindung mit der Pflegesicherung zu lenken. Der akutstationäre Bereich des Krankenbehandlungssystems bleibt in den Folgeausführungen ausgespart.

---

<sup>4</sup>Im Jahresdurchschnitt 2014 bezogen insgesamt 454.350 Personen ein **Pflegegeld** auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes. Die Ausgaben dafür beliefen sich auf rd. 2,52 Mrd. Euro. (Statistik Austria, 2014; [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen\\_auf\\_bundesebene/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen_auf_bundesebene/index.html)) (Abruf: 22.03.16)

### 3.1 Informelle Pflegearrangements

Unter informeller Pflege versteht man grundsätzlich die nicht marktvermittelte Pflegeleistung, d. h. nicht vertraglich geregelte, unbezahlte nicht auf Erwerb ausgerichtete Pflege, Betreuung und Unterstützung. Ein weiteres Charakteristikum ist auch, dass leistungserbringende Personen für diese Tätigkeiten keine spezifische Ausbildung absolviert haben (vgl. Hörl, 2009). In diesem Zusammenhang kann auch von „Laienpflege“ oder nicht „berufsmäßiger“, auch privater oder häuslicher Pflege gesprochen werden.

Für die Pflegesicherung in Österreich stellt die private oder häusliche Pflege einen bedeutenden nicht zu vernachlässigenden Aspekt der Pflegevorsorge und -absicherung dar. Rund vier von fünf Betroffenen mit Hilfs- und Pflegebedarf werden informell betreut, wobei zu 80% die notwendigen Betreuungsleistungen von weiblichen Personen abgedeckt werden (vgl. Pochobradsky et al. 2005, S.11). Nach einer Schätzung, in der unbezahlt erbrachte informelle Pflegeleistungen in Österreich mit fiktiven Löhnen von Haushaltshilfen und PflegehelferInnen bepreist wurden, konnte bereits 2006 einen Wert für informell erbrachte Betreuungsarbeit von 2 bis 3 Mrd. Euro pro Jahr festgehalten werden (vgl. Schneider et al. 2006, S.13). Dieser hohe Anteil an sozioemotionaler und sozioökonomischer „privater Pflegeleistung“ ist vorwiegend durch ein verwandtschaftliches Nahverhältnis bestimmt. Die nachfolgende Tabelle zeigt im prozentualen Ausmaß die Hauptpflegepersonen, die in Abhängigkeit der Größe und Struktur der Privathaushalte, variieren:

Hauptpflegeperson	in Prozent (%)
(Ehe)partnerin/Ehepartner	29,50 %
Tochter	24,35 %
Sohn	12,06 %
Schwiegertochter	7,72 %
Mutter	5,38 %
Schwester	2,05 %
Andere Personen	11,93 %

Tab. 1: Liste der Hauptpflegepersonen – informelles Pflegearrangement  
eigene Darstellung; Quelle: BMASK, 2014, S.34.

Pflegegeldbezieherinnen und –bezieher, die keine Betreuung durch Angehörige in Anspruch nehmen werden beispielsweise von vorwiegend 24-Stunden-Betreuerinnen oder einem sozialen Dienst gepflegt. In die Kategorie „Andere Personen“ fallen etwa Nichten, Neffen, Enkelinnen, Enkel, Schwägerinnen, Schwager, Nachbarinnen, Nachbar (vgl. BMASK, 2014, S. 34).

Keinesfalls außer Acht zu lassen ist die besondere Situation von pflegenden Kindern. Ein nicht unbeträchtlicher Teil der informellen Pflege wird auch von sog. „young carers“, d.h. von Kindern erbracht. Um Einsicht in die Situation pflegender und vormals pflegender Kinder zu erhalten, wurde dahingehend 2012 vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Wien eine Erhebung durchgeführt. Bundesweit betreuten rund 3,5%, das sind rund 42.700 Kinder im Alter von fünf bis achtzehn Jahre, regelmäßig über einen längeren Zeitraum chronisch betroffene Familienangehörige. Die Unterstützungsarbeit betrifft dabei krankheitsbezogene Hilfestellungen/direkte Pflegetätigkeiten, wie körperliche, emotionale Unterstützung sowie Hilfe bei der Körperpflege, der Durchführung von Haushaltstätigkeiten und die Geschwisterhilfe (vgl. BMASK, 2015, S.10-13, S. 55).

### **3.2 Formelle Pflegearrangements**

Pflege ist zunächst kein trennscharfer Begriff und wird häufig inflationär gebraucht. Zu unterscheiden sind die jeweiligen Erscheinungsformen, beispielsweise der Selbstpflege, der Laienpflege oder informellen Pflege, Pflege als Erwerbstätigkeit, professionelle Pflege. Die Begriffsvielfalt spiegelt sich auch in konzeptionellen modellhaften Fassungen unterschiedlicher theoretischer Denkschulen, die je nach Orientierungslenkung zwischen bedürfnis-, interaktions- oder ergebnisorientierter Pflege „unterscheiden.“ Des Weiteren lassen sich noch settingspezifisch ambulante (beispielsweise mobile soziale Dienste), teilstationäre (beispielsweise Tageszentren) oder stationäre Pflege (beispielsweise Alten-, Pflegeheime, Krankenhäuser) unterscheiden (vgl. Schroeter<sup>5</sup>, 2008). Formelle Pflege (auch professionelle Pflege) bezieht sich im Gegensatz zur informellen Pflege auf Tätigkeiten und Leistungen, die von qualifiziert ausgebildeten Pflegepersonen in den unterschiedlichsten Bereichen im stationären, teilstationären und ambulanten Setting erbracht werden.

Nach der konsentierten Definition<sup>6</sup> der „Pflegeverbände“ Österreichs, der Schweiz und Deutschland umfasst:

*„Professionelle Pflege [...] die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege umfasst die Förderung der Gesundheit, die Verhütung von*

---

<sup>5</sup>Zur ausführlichen Darlegung theoriegeleiteter Zugänge zum „sozialen Feld der Pflege“ – Pflege in Figurationen, vgl. Schroeter 2008.

<sup>6</sup> Definition of Nursing (long version): siehe International Council of Nurses (ICNP) ([www.icn.ch/definition.htm](http://www.icn.ch/definition.htm))

*Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), die Förderung einer sicheren Umgebung, die Forschung, die Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie das Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.“ (DBfK; ÖGKV; SBK, 2013).*

In welchen unterschiedlichen Bereichen und mit welcher Intensität im Jahr 2014 formelle Pflegeleistungen erbracht wurden, soll nachfolgende tabellarische Auflistung der settingspezifischen Betreuungs- und Pflegedienste und der „dort“ quantitativ betreuten Personen zeigen:

Bereiche	Betreute Personen	Veränderung 2011/2014
<b>Mobile Dienste</b>	140.774	+14,1%
<b>Stationäre Dienste</b>	73.840	+ 2,1%
<b>Teilstationäre Dienste</b>	7.335	+45,2%
<b>Kurzzeitpflege</b>	8.388	+52,1%
<b>Alternative Wohnformen</b>	11.891	+ 7,9%
<b>Case-und Caremanagement</b>	86.701	+28,3%

**Tab. 2: Betreuungs- und Pflegedienste<sup>7</sup> der Länder und Gemeinden in der Langzeitpflege (Statistik, Austria, 2014c); Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2011 -2014 (gegliedert nach Bereichen); Quelle: (BMASK, 2014, S. 138); eigene Darstellung.**

Laut Statistik Austria wurden im Jahr 2014 mit finanzieller Unterstützung der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstiger öffentlicher Mittel insgesamt 140.774 Personen

<sup>7</sup> **Mobile Dienste** (Angebote der sozialen Betreuung, der Pflege, Unterstützung bei der Haushaltsführung, Hospiz- und Palliativbetreuung zu Hause; Beispiele hierfür sind medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Heimhilfe); **Stationäre Dienste** (stationäre Betreuungs- und Pflegedienste umfassen die Erbringung von Wohnung und Verpflegung, Pflege und Betreuungsleistungen für pflegebedürftige Personen in eigens geschaffenen Einrichtungen); **Teilstationäre Dienste** sind Angebote einer ganz oder zumindest halbtägigen betreuten Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben. Die Betreuung wird in eigens dafür errichteten Einrichtungen bzw. Senioreneinrichtungen - z.B. Alten-, Wohn- und Pflegeheime, Tageszentren - jedenfalls tagsüber erbracht. Es werden Pflege und soziale Betreuung, Verpflegung, Aktivierungsangebote und zumindest ein Therapieangebot bereitgestellt; darüber hinaus kann der dafür notwendige Transport vom Wohnort zur Betreuungseinrichtung und zurück sichergestellt werden; **Alternative Wohnformen** sind Einrichtungen für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen, die aus sozialen, psychischen oder physischen Gründen nicht mehr alleine wohnen können oder wollen und keiner ständigen stationären Betreuung oder Pflege bedürfen (Beispiel: betreutes Wohnen); **Kurzzeitpflege** umfasst Angebote einer zeitlich bis zu drei Monaten befristeten Wohnunterbringung mit Verpflegung sowie mit Betreuung und Pflege einschließlich einer (re)aktivierenden Betreuung und Pflege. Unter **Case- und Caremanagement** fallen Angebote der Sozial-, Betreuungs- und Pflegeplanung auf Basis einer individuellen Bedarfsfeststellung, Organisation der notwendigen Betreuungs- und Pflegedienste und des Nahtstellenmanagements, z. B. Planungs-, Beratungs- und Organisations- sowie Vermittlungsleistungen in der Senioren- und Pflegearbeit (mobil oder an Servicestellen/Stützpunkten). Zur weiteren Erläuterung siehe BMASK, 2014, bzw. Pflegefondsgesetz (PFG) <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007381> (20.03.16)

durch mobile Dienste (+14,1% Steigerung gegenüber dem Jahr 2011) betreut und 73.840 Personen in stationären Einrichtungen<sup>8</sup> (+2,1% seit dem Jahr 2011). In allen anderen Bereichen lässt sich ebenso eine Steigerung der Inanspruchnahme von Pflege und Betreuung festhalten. Speziell im Bereich des Case- und Caremanagements mit dem Ziel einer individuellen maßgeschneiderten Bedarfsermittlung in der Betreuung, Pflege und damit einhergehenden Planungs-, Beratungs-, und Organisationstätigkeiten ist ein beachtlicher Anstieg dieses Betreuungsdienstes festzuhalten (vgl. Statistik Austria, 2014c).

2014 standen rund 65.605 Plätze in stationären Einrichtungen (Alten- und Pflegeheime) sowie 11.088 Plätze in alternativen Wohnformen zur Verfügung (vgl. Statistik Austria, 2014c). Das bedeutet auch, dass neben der institutionellen formellen Pflegeleistung ein Großteil der Hilfs- und Betreuungsleistungen (zu rund 80%) vor allem im privaten häuslichen Bereich, also informell erfolgt. Dabei ist in Betracht zu ziehen, dass einerseits keine professionellen Dienste und andererseits auch Betreuungsdienste wie vor allem mobile Dienste (oder ambulant formelle Dienste) in Anspruch genommen werden.

Ende 2014 waren im stationären Dienst (Alten- und Pflegeheime) bis zu drei Viertel der betreuten Personen weiblich, im Bereich der mobilen Dienste, der Kurzzeitpflege und des Case- und Caremanagements in etwa zwei Drittel. Betrachtet man die betreuenden Personen, so waren mit 32.251 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) im stationären Bereich Ende 2014 (Frauenanteil: 85%) die meisten Pflegepersonen tätig, im Bereich der mobilen Dienste hingegen 11.697 Personen (VZÄ) (Frauenanteil: 92%) (vgl. Statistik Austria, 2014c).

### **3.3 Exkurs: 24-Stunden-Betreuung**

Laut Bachinger (2010) hat sich in Österreich über einen längeren Zeitraum hinweg seit den 1990er Jahren ein Pflegeschwarzmarkt entwickelt, der erst seit 2007 durch als notwendig erachtete Gesetzesänderungen (beispielsweise im Aufenthaltsrecht und Arbeitsrecht) vor allem Rechtssicherheit für die Nutzerinnen und Nutzer ermöglicht.

Die 24 Stunden-Betreuerinnen kommen vornehmlich aus Mittelosteuropa und unterstützen rund um die Uhr Hilfs- und Pflegebedürftige zu Hause um einen Verbleib in vertrauter

---

<sup>8</sup> Aufgrund der höheren Pflegebedürftigkeit sind hier auch die höheren **Pflegegeldstufen** stärker vertreten: In den stationären Einrichtungen bezogen 72% der dort lebenden Personen ein Pflegegeld ab der Stufe 4, während es bei den mobilen Diensten nur 24% waren (Statistik Austria, 2014c)

Atmosphäre zu ermöglichen, respektive auch pflegende Angehörige zu entlasten. Häufig erfolgt in einem Rotationsprinzip, d.h. in einem zweiwöchigen Turnus der Wechsel der Betreuerinnen, Betreuer (vgl. Bachinger, 2010). Laut Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz bezogen 2014 in Österreich 19.300 Personen eine Förderleistung<sup>9</sup>, d.h. eine finanzielle Zuwendung für die 24-Stunden-Betreuung, wobei die Höhe dieser Zuwendung unter anderem je nach selbständiger oder unselbständiger<sup>10</sup> Erwerbstätigkeit der Betreuungskräfte variiert (vgl. BMASK, 2014). Wenn man davon ausgeht, dass den Förderbezieherinnen und -bezieher (2014 durchschnittlich 19.300 Personen monatlich) weitgehend zwei Betreuungskräfte für die 24-Stunden-Betreuung zur Verfügung stehen, so lässt sich in Relation zu den pflegebedürftigen Personen festhalten, dass in etwa 2% eine 24h-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen. Bachinger spricht dahingehend 2010 noch von 1,3% (vgl. Bachinger, 2010).

Die 24-Stunden-Betreuung kann der „häuslichen“ aber auch der „ambulanten“ Pflege zugeordnet werden, da diese außerhalb von stationären oder teilstationären Einrichtungen in der gewohnten häuslichen Umgebung stattfindet. Diese Betreuungsform erfüllt auch Merkmale informeller Pflege (vgl. Hiesmaier, 2013). In Abhängigkeit der individuellen Pflegebedürftigkeit und des erforderlichen bzw. „mitgebrachten“ Qualifikationsniveaus der transnational migrierenden betreuenden Personen sind auch Merkmale der formellen Pflege angesprochen. Leichsenring und Schmidt (2016) halten in der Auseinandersetzung mit der Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung, wenn auch teilweise widersprüchlich fest, dass die rund 50.000 registrierten Personenbetreuerinnen und -betreuer in Österreich zumindest teilweise ein potentiell Arbeitskraftpensum für die formelle Langzeitpflege darstellen.

---

<sup>9</sup> Die Höhe der finanziellen Zuwendung beträgt bei unselbständigen Betreuungskräften: € 550 bzw. € 1.100 1x monatlich, bei selbständigen Betreuungskräften: € 275 bzw. € 550 monatlich; Als Voraussetzungen für die Förderung gelten: 1) Notwendigkeit einer bis zu 24-Stunden-Betreuung; 2) Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3; 3) Vorliegen eines Betreuungsverhältnisses nach den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes; 4) Einkommensgrenze: Das Einkommen der pflegebedürftigen Person darf € 2.500 netto pro Monat nicht überschreiten; diese Einkommensgrenze erhöht sich für jede/n unterhaltsberechtigten/n Angehörigen/n 5) Pflichtversicherung der Betreuungskraft; 6) Qualitätserfordernisse der Betreuungskraft: 6a) Theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen jener eines/r Heimhelfers/in entspricht, oder 6b) Durchführung der sachgerechten Betreuung der pflegebedürftigen Person seit mindestens sechs Monaten, oder 6c) Verfügung über eine delegierte Befugnis zu pflegerischen/ärztlichen Tätigkeiten (BMASK, 2014, S.25)

<sup>10</sup> Eine übersichtliche tabellarische Darstellung der unterschiedlichen Modelle der 24 Stundenbetreuung findet sich bei Hiesmaier, 2013. [http://momentum-kongress.org/cms/uploads/PAPER\\_Hiesmaier\\_24StundenBetreuung.pdf](http://momentum-kongress.org/cms/uploads/PAPER_Hiesmaier_24StundenBetreuung.pdf). (23.03.16)

#### **4. Pflegerische Tätigkeitsinhalte - Ein breites visuelles Darstellungsspektrum?**

Nachdem vor allem nach dem Ort der Pflegeleistungserbringung differenziert wurde, wird nachfolgend der Blick dem Inhalt von Pflege zugewandt, um einerseits das Verständnis von Pflege annähernd darzulegen und um andererseits gleichzeitig die potentiell breite Vielfalt von visuellen Darstellungsoptionen von Pflege zu berühren.

Dabei ist vorzuschicken, dass je nach institutionellem Kontext auch unterschiedliche komplexe Tätigkeitskombinationen (vgl. Voges, 2002) in einem interprofessionellen Rahmen vonnöten sind und diese folglich auch in der vorliegenden Auseinandersetzung nicht nur annähernd umfassend dargestellt werden können.

Pflege ist zunächst allgemein als ein Bündel von Interventionen zu verstehen, um das individuelle Wohlbefinden von Personen mit einer gesundheitsbezogenen Beeinträchtigung zu erhalten, beziehungsweise zu steigern. Mit dieser Zielorientierung geht Pflege jedenfalls über eine somatische verengte Sichtweise durch eine fortlaufende Berücksichtigung von physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnis- und Bedarfslagen der betroffenen Person im jeweiligen Lebenskontext hinaus (vgl. Voges, 2002). Eine nach wie vor im deutschsprachigen Raum weitverbreitete - auch umstrittene<sup>11</sup> - Schematisierung von Pflege betrifft die Differenzierung von Pflege in Grund- oder allgemeine Pflege und Behandlungs- oder spezielle Pflege (vgl. Müller, 1998). Nach Voges (2002) sind Aufgaben der allgemeinen Pflege und der speziellen Pflege stets wesentliche Bestandteile der Arbeitsrolle aller Pflegekräfte.

Die allgemeine Pflege oder Grundpflege wird häufig reduziert auf eine an den (somatischen) Alltagsbedürfnissen orientierte Pflege (vgl. Voges, 2002). Dazu zählen beispielsweise (re)aktivierende Interventionen, welche die Aktivitäten des täglichen Lebens betreffen wie die Unterstützung bei der Körperpflege, bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei Lageveränderungen im Bett, bei der Mobilisation, bei der Darm- und/oder Blasenentleerung, die Durchführung von Prophylaxen und anderes mehr. Untrennbar mit diesen Tätigkeiten ist die psychosoziale Umsorgung verbunden, da ein wesentlicher Bestandteil von Pflege auch (verbale/nonverbale) Kommunikation - als Handeln verstanden - betrifft.

Bei all diesen Tätigkeiten handelt es sich nachvollziehbarerweise um sehr „körperbezogene“ Tätigkeiten, die häufig und wiederholt mit einem Überschreiten der Privat- und Intimsphäre

---

<sup>11</sup> Zu den historischen Wurzeln und der Reformbedürftigkeit des Begriffspaars Allgemeine Pflege und Spezielle Pflege siehe Müller, 1998.

einhergehen und dahingehend auch ein äußerst professionelles behutsames Umgehen, beispielsweise im Zusammenhang mit Scham und Ekel, erfordern. Es ist zudem nicht außer Acht zu lassen, dass es sich bei vor allem schweren gesundheitsbezogenen Beeinträchtigungen um gravierende Lebensentscheidungen und existenzielle krisenhafte Zuspitzungen handelt, für die die Pflege zumeist vertrautester „Ansprechpartner“ ist (vgl. Bienstein, 2015). Daran anknüpfend bedarf es für eine individualisierte und personorientierte Pflege, welche falls erwünscht auch Bezugspersonen integriert, jedenfalls hermeneutischer und reflexiver Kompetenzen damit eine psychosoziale systemische Unterstützung in einer für die betroffenen Person und Bezugssystem erlebten Ausnahmesituation gelingen kann. An die Voraussetzungen nahtlos anschließend, wird auch gestreift, wie bedeutungstragend affektives und kommunikatives Handeln im Rahmen der Erfüllung des Pflegeauftrages ist, wofür es auch entsprechender zu erwerbender Kompetenzen bedarf.

Pflege ist und erfolgt auch prozessorientiert. Eine pflegeprozessorientierte Herangehensweise enthält dabei die Stufen der Anamnese und davon abgeleitet die Erstellung von Pflegediagnosen, die zielorientierte Planung und Durchführung von pflegerischen Maßnahmen und die fortlaufende Evaluation und Neuanpassung gesetzter Interventionen.

Die spezielle Pflege am anderen Pol der begrifflichen Betrachtung beinhaltet vor allem arztpersonabhängige Tätigkeiten bzw. Tätigkeiten, die vormals überwiegend vom Arztpersonal durchgeführt wurden und aufgrund von Rationalisierungsmaßnahmen gegenwärtig verstärkt dem Pflegepersonal zufallen.<sup>12</sup> Insbesondere sind damit (weisungsgebundene) Arbeitsinhalte angesprochen, die die Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie betreffen. Beispielhaft zählt hierzu die fortlaufende Erfassung, Bewertung, Weitergabe und Dokumentation der Vitalfunktionen (Blutdruck, Puls, Bewusstsein, Schmerz, Körpertemperatur, Atmung), die Applikation und Überwachung der Wirkung und Nebenwirkung medikamentöser Therapie, Durchführung von Punktionen, Gewinnung von Untersuchungsmaterialien für Laborzwecke, Wundverbandanlage, Stomataversorgung und vieles mehr (vgl. GuKG, 2016; Müller, 1998).

---

<sup>12</sup> Siehe dazu auch die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes 2016, insbesondere die Kompetenzbereiche in der Gesundheits- und Krankenpflege (GuKG, 2016).

Häufig wird durch die Dichotomisierung der Pflege in Allgemeine und Spezielle Pflege ein qualitativer Unterschied gemacht. Der therapeutische Charakter wird in der allgemeinen Pflege seltener wahrgenommen, da sie vermeintlich auch mit Alltagsfähigkeiten erbracht werden können. Damit werden als Voraussetzung zur Durchführung von „grundpflegerischen Tätigkeiten“ auch implizit geringere manuelle Geschicklichkeit und allgemeine Wissensanforderungen zugeschrieben (vgl. Voges, 2002 und Müller, 1998).

Dies reflektiert auch die öffentliche Meinung so Voges, wenn davon ausgegangen wird, dass es sich beispielsweise bei der Altenpflege um eine Arbeit handelt, für die im Wesentlichen „Jedefrau-Qualifikationen“ ausreichen (vgl. Voges, 2002, S. 22). Allerdings entspricht diese Wahrnehmung nur ungenügend den Anforderungen in der Altenpflege, da hierfür besondere Kenntnisse und Fertigkeiten im Umgang mit gerontopsychiatrischen Personen vonnöten sind. Insbesondere ist beispielsweise der Umgang mit Personen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen wie Demenz, Delir, Sucht eine höchst anspruchsvolle und herausfordernde Aufgabe. Dieser Aspekt betrifft natürlich auch andere Pflegebereiche wie die Onkologie, Intensivmedizin, Psychiatrie, operative Bereiche, Bereiche der Palliativversorgung und andere mehr.

Pflegekräfte tragen bei einer zeitlichen Betrachtung zunehmend mehr Verantwortung für die betreuten Personen und ihre Bezugspersonen. Die Grundpflege macht gegenwärtig nur noch einen kleineren Teil der pflegerischen Tätigkeiten aus. Bienstein hält eine weitreichende Verschiebung pflegerischer Tätigkeiten fest, wonach Pflegekräfte je nach Qualifikationsniveau verstärkt diagnostische und therapeutische Maßnahmen, Planungs- und Steuerungsmaßnahmen sowie edukative Maßnahmen (Beratung, Schulung, Information) durchführen (vgl. Bienstein, 2015). Auf Voges (2002) rekurrierend sind diese angesprochenen Maßnahmen nicht mit „Jeder-Frau oder Jeder-Mann Qualifikation“ zu erbringen, wobei an dieser Stelle zu betonen ist, dass dies auch für die Allgemeine Pflege geltend zu machen ist. Darüber hinaus ist auch darauf hinzuweisen, dass die jeweils konkrete Pflegesituation in Abhängigkeit des jeweiligen Pflegesettings häufig in sich verwoben sowohl allgemeine und spezielle Pflegeinterventionen mit unterschiedlicher Intensität erfordert.

Wie Pflege in einer breit angelegten öffentlichkeitswirksamen Werbekampagne visualisiert wird und mit welchen Konsequenzen ist Inhalt des folgenden empirischen Abschnittes.

## **5. Empirischer Teil - Qualitativ rekonstruktive Bildforschung**

Nach Müller-Doohm (1997) ist in „Kulturgesellschaften“ zunehmend eine Omnipräsenz und Ubiquität von visuellen Wirklichkeitsdarstellungen mit einer einhergehenden Dominanz von Visualität und Visualisierungen zu konstatieren. Im Rahmen einer kultursoziologischen Forschung ist es daher auch von Interesse präsentierte Bildmedien - als kulturelle Erscheinungen - hinsichtlich ihrer „*Kulturbedeutung und Kulturbedingtheit*“ verstehend zu erklären (Weber, 1988, S.188f; zit. n. Müller-Doohm, 1997, S.82). Visualisierte Medien verstanden als Bildbotschaften können, Müller-Doohm (1997) folgend, als eine Trias von Bedeutung, Sinn und Symbol betrachtet werden. Die Bedeutung bezieht sich hierbei auf das in der Bilddarstellung Gemeinte, das von Intentionalität und Motivationalität der bildproduzierenden Person/Organisation geleitet ist. Das tatsächlich Gemeinte reflektiert einerseits eine eintrainierte weitgehend auch verbindliche oder geteilte kulturelle Perzeptions- oder Sichtweise. Visualisierungen sind auch als symbolische Repräsentationen zu sehen, die neben dem Gemeinten auch eine „larvierte“ oder latente unsichtbare Struktur aufweist, die der subjektiven gemeinten Bedeutungsbeimessung in zeitlicher Betrachtung voraussetzt. Demzufolge kann das Bild als Verhältnis von Bild (der Fokussierung auf die Bedeutung) und Symbol („geteilter objektiver Sinn“) aufgefasst werden (vgl. Müller-Doohm, 1997).

Nachfolgend wird das Erkenntnisinteresse dargelegt und die methodologische Positionierung, der Analysegegenstand und das bildanalytische Vorgehen beschrieben.

### **5.1 Erkenntnisinteresse**

Das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit liegt darin nachzuzeichnen welche Bedeutungs- und Sinngehalte durch das Bildmedium „Pflegerin mit Herz“ - als eine präsentative symbolische Form - eröffnet werden. Im Speziellen steht im Fokus, wie durch das „sitierte kommunikative Arrangement“ in der symbolischen Präsentationsform Wirklichkeit im „sozialen Feld der Pflege“ konstituiert und auch mit welchen Wirkungen, respektive Funktionen im „Milieu der Pflege“ dies von statten geht. Diese fokussierte Herangehensweise stellt sich insbesondere als relevant dar, da aufgrund der bereits angedeuteten demographischen und epidemiologischen Entwicklungen der Pflegebedarf steigt, der auch einen Nachfragesog von qualifizierten Pflegepersonen bedingt.

## 5.2 Methodologische Positionierung

Ausgangspunkt und Begründung für ein qualitativ methodologisches Vorgehen sind, dass sozialwissenschaftliche Konstruktionen an den implizit im alltäglichen Handeln hergestellten Konstruktionen anknüpfen und diese orientiert am Einzelfall zu rekonstruieren versuchen. In Bezug auf das zu analysierende (konstruierte) Bildmedium sind bereits theoretische Vorannahmen und Interpretationen in das Bild selbst eingearbeitet (beispielsweise durch die Motivauswahl, die situative Darstellung und das Arrangement betreffend). Im Rahmen des analytischen Vorgehens steht die Rekonstruktion dieser common-sense Konstruktionen im Vordergrund, d.h. man will diese primär verstehen und erst darauffolgend interpretieren (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr, 2014).

Für einen verstehenden Zugang bedarf es eines methodisch kontrollierten Vorgehens, da grundsätzlich Äußerungen jeglicher Art in einem Verweisungszusammenhang stehen, indexikal erscheinen. Für die Bildanalyse bedeutet dies, soweit als möglich diesen Verweisungszusammenhang (Kontext) zu berücksichtigen (siehe dazu auch die Eckdaten/Kontextanalyse zur Kampagne Kapitel 5.4.1.5) sowie ein möglichst indifferentes, fremdes Vorgehen unter klarer Abgrenzung von Interpretationen (sekundärer Konstruktionen) einzuhalten. Eine besondere methodologische Herausforderung besteht darin die in und durch die Bilder entstehenden Sinnbezüge, welche in der Simultanität des Sehens und multidimensionalen Wahrnehmens „sich offenbaren“, sequentiell sprachlich wiederzugeben. Daran anschließend heißt dies, dass interpretative Beschreibungsprozesse nicht nur nachvollziehbar dokumentiert werden müssen, sondern jedenfalls auch nah am konkreten Bildgegenstand und -inhalt zu bleiben haben, bevor diskursiv theoretische Bezüge hergestellt werden (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr, 2014).

Die AnalyseEinstellungen einer qualitativ methodischen rekonstruktiven Sozialforschung folgen idealtypisch, einerseits der Rekonstruktion des Alltagshandelns (subjektive Sinnstruktur) und andererseits der Struktur der Praxis<sup>13</sup>, d.h. die Fokussierung auf praktisches, habituelles Handeln, den objektiven Sinn oder Dokumentsinn (wie im vorliegenden Falle vor allem des latenten Bildsinns).

Für das Bildmedium kann der Aspekt nach Imdahl (1996, S. 26 u. 27) auch mit dem „wiedererkennenden Sehen“ und dem „sehenden Sehen“ gleichgesetzt werden. Die

---

<sup>13</sup> Unter Struktur der Praxis ist jener Sinn bzw. jenes Wissen zu verstehen, das unsere alltägliche Handlungspraxis orientiert (vgl. Bohnsack, 2009, S. 15, zit. n. Przyborski und Wohlrab-Sahr, 2014, S.149).

Unterschiede der Sinnebenen lassen sich auch anhand der Frage: „*was ein Bild [gegenständlich] zeigt*“ und im Gegensatz dazu „*wie*“ ein Bild [formal kompositorisch] gestaltet ist, festmachen (Przyborski und Wohlrab-Sahr, 2014; Imdahl, 1996).

Nach Imdahl, der an das methodologische Konzept der Ikonologie von Panofsky<sup>14</sup> anknüpft und Überlegungen/Betrachtungen in seiner „Ikonik<sup>15</sup>“ aufnimmt, wird der bildimmanente Sinn als Verknüpfung zwischen inhaltlichen Bezügen und formalen Qualitäten, zwischen Gegenstands- und Textreferenzen (Übersetzung des Visuellen in Verbales) und den bildimmanenten Kompositionen und Konstellationen konzipiert (vgl. Breckner, 2010). Die Bildgestalt wird als Ganzes folglich erst aus dem relationalen Gefüge von Einzelelementen innerhalb eines bestimmten begrenzten Rahmens bestimmt und realisiert sich erst im aktiven Prozess des Sehens. Der „Sehprozess“ wiederum ist einerseits im wiedererkennenden Sehen von Gegenständen und der Umgebungsfaktoren auf der Grundlage von Wissen (bereits vorhandener Appräsentationsschemata) tangiert und andererseits über ein Bild erschließendes Sehen ikonischer Elemente und deren Beziehungsgefüge. Grundsätzlich ist die Konstruktion der Bildgestalt im Sehen offen und variabel, allerdings nicht völlig beliebig, da kontingente perspektivische Projektionen und szenische Choreographien, Imdahl folgend, in einer planimetrischen Komposition (diese ist auf den Bildrahmen und die Bildfläche bezogen) in Sinngehalte überführt werden, die auch bestimmbar sind (vgl. ebda, 2010). Bilder entstehen durch die gleichzeitige Präsenz sowie auch durch die prozessuale Wahrnehmung des Gestaltzusammenhanges, welcher sich für die betrachtende Person von einem Horizont abhebt. Die Blickdeviationen folgen dabei individuellen Wahrnehmungspräferenzen die auch präformiert als Strukturierungsleistung

---

<sup>14</sup> Nach Panofsky erfolgt die Analyse eines Bildmediums in drei Schritten. Im ersten Schritt der vorikonographischen Betrachtung wird das Dargestellte formal beschrieben, normativ mit Inhalt versehen und expressiv dargestellt um den „Phänomensinn“ zu ergründen (sog. primäre Sinnschicht). In der anschließenden ikonographischen Analyse werden dann die thematischen Bezüge der Bildmotive aufgedeckt und analysiert, d.h. dass der Gegenstand festgehalten, identifiziert wird (sog. sekundäre Sinnschicht oder Bedeutungssinn). Zuletzt wird in der Ikonologie durch ein synthetisches Vorgehen ermittelt, welche gesellschaftlichen Werte, Grundeinstellungen sich in der Bilddarstellung verdichten, d.h. vorrangig ist das Aufdecken der Amalgamierung der Bilderscheinung und des überlieferten/tradierten Wissens (sog. „Überlieferungsgeschichte“) (vgl. Müller-Doohm, 1993, S. 446-447; Müller-Doohm, 1997, S. 85 u. 87). Zur synoptischen tabellarischen Darstellung der ikonologischen Methode; siehe Panofsky (1996, S.50).

<sup>15</sup> Imdahl bezeichnet seine Methode der Ikonik (oder Strukturanalyse) als ein Verfahren phänomenaler Deskription, welches sich mit der Synthese von sehendem und wiedererkennenden Sehen als nicht formulierte Sinnstiftung beschäftigt. Gegenstand der Reflexion ist dabei das verdichtete Bildganze und nicht das Zusammenwirken verschiedener Sinndimensionen in einer ikonographischen und ikonologischen Betrachtung. In der Ikonik werden diese Sinndimensionen als „Momente“ bezeichnet, die in einer „ikonischen Evidenz“ des Bildes als Sinn Ganzes über ihre mitgebrachten Sinnanteile eine Transzendierung, bzw. Sinnüberschreitung oder Zuwachs an „Sinn“ erfahren (vgl. Imdahl, 1980, S. 99).

vorliegen. Blickbewegungen sind dabei „bildlich“ wie Pfade (Elemente, Segmente) zu betrachten, an denen sich diese weiterhandeln. Latente Sinngehalte sind hingegen nicht pfadmäßig zu erfassen, sondern nur in der Relation zwischen den Elementen und dem Bildganzen. Methodologisch bedeutet dies, dass sich jede Interpretation auf den Zusammenhang zwischen manifesten und latenten Sinnzusammenhang zu beziehen hat, den es methodisch kontrolliert zu rekonstruieren gilt. Das Ziel der Analyse ist es, Hypothesen betreffend der Bildgestalt und ihrer außerbildlichen Verweisungen und Bezüge systematisch in einem offenen Vorgehen herauszuarbeiten (vgl. ebda, 2010).<sup>16</sup>

Qualitativ interpretative Forschung setzt zunächst am Einzelfall an, d.h. im Konkreten an der Einzelbildanalyse und der damit verbundenen Gestaltrekonstruktion. Sie will soziale Wirklichkeiten (im vorliegenden Falle Bildgehalte und Wirkungen) methodisch kontrolliert verstehen und Sinndimensionen und Bedeutungen im Zusammenhang mit den Bildkontexten und den sozialen Handlungs- und Verwendungspraktiken (vgl. Raab, 2012, S.126), unter Berücksichtigung von Offenheit und Reflexivität im Vorgehen, interpretieren.<sup>17</sup> Zur Annäherung und Erschließung von Sinnbezügen wird von einem konkreten Bildgegenstand ausgegangen, bestärkt durch die Prämisse, dass Bilder soziohistorisch kontextualisiert sind und damit auch die jeweiligen soziostrukturellen Bezüge und Wirklichkeiten enthält. Breckner führt dahingehend aus: „*Jede allgemeine Struktur ist in die Spezifik von Einzelfällen eingelagert und muss zu ihr in ein erklärendes Verhältnis gesetzt werden [...]*“ (Breckner, 2010, S. 272).

---

<sup>16</sup> Anhand eines isolierten Segmentes/Elementes werden sinnhafte Kontexte entworfen, in denen dieses Segment „etwas zeigen würde“. Dabei werden Lesarten für die Segmente gebildet, die günstigenfalls möglichst konträr angelegt sind. Die hypothetischen Folgen dieser Sichtweise werden am anschließenden Segment entworfen, bzw. überprüft. Anhand der Plausibilitätsprüfung unterschiedlicher Sichtweisen können einzelne Hypothesen im Fallkontext entwickelt und bestätigt oder verworfen werden. Aus Zusammenhängen von mehreren Hypothesen können Strukturhypothesen generiert werden, die die Bildgestalt erklären (vgl. Breckner, 2010).

<sup>17</sup> Zentrale Prinzipien qualitativer Sozialforschung nach Lamnek sind: Offenheit im Vorgehen, d.h. es werden nicht ex ante Hypothesen aufgestellt und getestet, es wird der Explorationscharakter betont. Qualitative Forschung ist als Kommunikation zu denken. Des Weiteren wird der Prozesscharakter der Forschung und des Gegenstandes unterstrichen, d.h. die Reproduktion/Modifikation und Deutung von Handlungen um verstehend die perspektivenabhängige subjektive Sicht der Wirklichkeit nachzuvollziehen. Weitere Prinzipien sind hohe Reflexivität zum Gegenstand welche in der Analyse Forderungscharakter. Des Weiteren ist eine Forderung konsequent Einzelschritte im Vorgehen offen zu legen, auch um regelgeleitetes Vorgehen nachvollziehbar zu machen (vgl. Lamnek, 2010).

### 5.3 Instrument und Analysegegenstand

Instrument und Analysegegenstand innerhalb des qualitativ rekonstruktiven Vorgehens sind im vorliegenden Falle vor allem zwei unbewegte und fixierte Einzelbilder der Kampagne „PflegerIn mit Herz“. Das Kampagnenbild wird dabei als ein „*Dokument für einen Sinnzusammenhang*“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr, 2014, S. 151), auch für bestimmte Kulturen oder Milieus aufgefasst, das einen bestimmten Zweck erfüllt. Die Methodenwahl ist einerseits damit begründet, dass von einer Ubiquität des Visuellen, von einer breiten Zirkulation (Produktion, Speicherung, Verarbeitung) von Bildern, auch verstanden als Medium des „Austausches“, auszugehen ist (vgl. ebda, 2014).

Breckner hebt hervor, dass eine grundlagentheoretische Bestimmung dessen was ein Bild ausmacht und in welcher Weise es neben anderen Formen der Weltwahrnehmung und -erzeugung als Teil der Konstitution sozialer Wirklichkeit verstanden werden kann, noch offen bleibt (vgl. Breckner, 2010, S. 10). Für die vorliegenden Ausführungen wird davon ausgegangen, dass Bilder Artefakte sind und das was ein Bild ist, auch aus Diskursen hervorgeht. Konsequenterweise sind daher Bild und Sprache nicht zwei voneinander unabhängige Repräsentationsformen.<sup>18</sup> Bilder sind in der Lage die Welt symbolisch und folglich sinnhaft mitzugestalten, d.h. sie haben soziokulturelle und historische Bedeutung. Bildersinn - konstituiert durch Linien, Formen, Farben, Konstellationen, Szenen und vieles mehr (vgl. Breckner, 2011) - wird in unterschiedlichen Zusammenhängen realisiert, beispielsweise in kulturhistorischen und fachdisziplinären Diskursen, in der medialen Gestaltung und der technischen Bildproduktion, in der Wahrnehmung und Darstellung von Figuren und Körper, im jeweiligen institutionellen Kontext, in der Materialität des Bildes (als Akt des Zeigens) und in imaginärer Vorstellung. Bildersinn wird zudem aber auch im Zusammenhang zwischen den Bildern und den blickenden, begehrenden Zuschauern (im Akt des Sehens) realisiert (vgl. Breckner, 2010, S.27). Das Ziel der nachfolgend betrachteten Methode ist es, den Bildsinn durch methodisch kontrolliertes Vorgehen in der sukzessiven Interpretation von Einzelementen und deren Relation zu einer präsentativen Gesamtgestalt zu rekonstruieren.

---

<sup>18</sup> Nach Breckner ist es für das Verständnis der Spezifik des Bildes und zur Abgrenzung zu anderen sprachlichen Gestaltungsformen zielführend, zwischen präsentativen und diskursiven Formen der Symbolisierung zu unterscheiden. Breckner bezieht sich hierbei auf Langer (1965/1979), wonach präsentative Formen der Symbolisierung (wie eben Bilder) Bedeutungs- und Sinnbezüge über die augenblickliche Sichtbarkeit aller eine Gestalt bildenden Elemente konstituiert werden (Simultanität). In diskursiven Formen hingegen ist die Sequentialität für die Bedeutungsbildung bestimmend, beispielsweise vor allem die syntaktisch festgelegte Abfolge von als Sinneinheit bestimmten Worten (vgl. Breckner, 2010, S. 12).

#### 5.4 Analysemethode - Segmentanalyse

Bei der nachfolgend zur Anwendung gelangenden Segmentanalyse handelt es sich um einen symbol- und bedeutungstheoretischen Ansatz zur Analyse von fixierten Bildern. Das vorrangige Ziel ist es, die potentiell im Bild enthaltenen Sinn- und Bedeutungsbezüge und wie sich diese kontextspezifisch realisieren oder eben nicht realisieren, zu analysieren (vgl. Breckner, 2012, S.145). Diese Methode strebt nach Breckner (2012, S.151) zu ergründen, *„wie aus der Beziehung und (formalen) Organisiertheit verschiedener Bildelemente in einer Gesamtkomposition [...] beim Betrachten (also wahrnehmend) eine Bildgestalt entsteht, die zum Teil bestimmbar, zum Teil unbestimmt bleibende Bedeutungs- und Sinnbezüge in diskursiven Verweisungszusammenhängen generiert.“*

Im Gegensatz zu anderen methodischen Konzepten, welche in der Analyse durchgehend das Bildganze fassen, steht hierbei die sukzessive Analyse identifizierender Bildsegmente im Vordergrund, d.h. die Bildgestaltrekonstruktion anhand der kompositorischen Verknüpfung der Elemente (vgl. Breckner, 2010). In mehreren Schritten werden im Rahmen der Analyse, anknüpfend an verschiedene sozialwissenschaftliche Theorien (Bezüge zu Imdahl, Panofsky) wie auch der objektiven Hermeneutik und Grounded-Theory, die hier nicht näher ausgeführt werden, Bildbedeutungen erschlossen (vgl. Bachleitner und Weichbold, 2015).

Erste Schritte, die nachfolgend umgesetzt werden, betreffen die Dokumentation des eigenen (sinnkonstituierenden) Wahrnehmungsprozesses sowie begleitender affektiv-leiblicher Eindrücke, die im Zuge des Betrachtens entstehen. Daran anschließend folgt eine formale Bildbeschreibung mit dem Ziel der Identifikation „erster“ bedeutungstragender Bildsegmente entlang des „Blickpfades.“ Noch vor der Isolierung von Bildsegmenten wird durch *„sehendes Sehen“* (Imdahl, 1996) versucht die ikonische Darstellung zu erfassen (durch die Beschreibung formaler Aspekte wie beispielsweise von Farben, Linien, Formen, szenischen Konstellationen etc.) (vgl. Breckner, 2012).

In weiteren Schritten werden nach Breckner (2010) einzelne von der Gesamtpräsentation isolierte Segmente auch im Gesamtzusammenhang hinsichtlich möglicher indexikalischer, symbolischer, ikonographischer, ikonologischer und ikonischer Sinn- und Bedeutungsbezüge interpretiert. In diesem Interpretationsprozess wird das einzelne Segment - dem abduktiven Verfahren der Hypothesenbildung folgend - durch kontrastive zu überprüfende Sehweisen zu bildthematischen Bezügen entworfen. Gleichzeitig werden Folgehypothesen für weitere Bildsegmente - die ebenso interpretiert werden - entwickelt, die diese verwerfen oder

bestätigen. Daran anknüpfend wird die Analyse des Bildganzen angestrebt, wobei hierbei mehrere Dimensionen bedeutsam sind. Dazu zählen die perspektivische Projektion (Wahl der Perspektive auf das Bild und die Ermittlung von raumprojizierenden Fluchtlinien), die szenische Choreographie (Verhältnis von interagierenden Personen) und die planimetrische Komposition (Bildgestaltung in der Fläche mithilfe des Feldliniensystems<sup>19</sup>) (vgl. Imdahl 1996; Breckner, 2010). In Folgeschritten ist es noch von Bedeutung die Entstehungs-, Aufbewahrungs- und Verwendungszusammenhänge mit dem Bildpotential und auch die medialen (materialen) Eigenschaften des Bildes zu rekonstruieren. Abschließend erfolgt eine Zusammenführung der Ergebnisse mit Blick auf folgende leitende Fragestellung nach dem manifesten und latenten Bildsinn: „*Wie wird etwas im und durch das Bild für wen in welchen medialen und pragmatischen Kontexten sichtbar?*“ (Breckner, 2010, S. 293).

#### 5.4.1 Bildanalyse Kampagnenbild 2014 und 2015

Nachfolgend werden die einzelnen beschriebenen Analyseschritte anhand des verwendeten Kampagnenbildes „PflegerIn mit Herz“ aus den Jahren 2014 und 2015 umgesetzt.

##### 5.4.1.1 Segmentbildung - Bild 1

In einem ersten Schritt der Annäherung an das visuelle Material erfolgt eine Dokumentation des Wahrnehmungsprozesses, d.h. es werden Blickpfade festgehalten um die gleichzeitig sukzessive und simultane Bildwahrnehmung erfahrbar zu machen (vgl. Breckner, 2010).

Anfänglich fiel der Blick auf die Augenpartie und die Augenstellung des zentral im Bild



Dokumentation der Blickpfade entlang des Wahrnehmungsprozesses

<sup>19</sup> Nach Breckner, die sich auf Imdahl (1980, 1996, S. 43-51) bezieht, sind, bzw. ergeben sich Feldlinien aus nicht sichtbaren Linien die Elemente in der Bildfläche strukturieren. Durch Einzeichnen der Linien sollen Bezüge in der Gesamtkomposition sichtbar werden und die perspektivische Projektion und szenische Choreographie in einem bestimmten Zusammenhang erscheinen lassen in dem die sich in der Segmentanalyse entwickelten Sinnbezüge verwirklichen oder nicht verwirklichen (vgl. Breckner, 2010).

Für die Verwendung von „Linien“ als sozialwissenschaftliches Instrument der Bildinterpretation siehe auch Przyborski & Sluneko, 2012.

positionierten Mannes und dessen linksorientierte Blickdeviation sowie auf die „buschigen“ weißen Augenbrauen und die leicht faltig imponierende Haut im Unterlidbereich. Im selben Moment wurden die ausgeprägte Nase, sowie eine Sonde die in beide Nasenlöcher gesteckt ist, wahrgenommen. Als nächstes wurde der Blickneigung des Mannes folgend die andere Person wahrgenommen. Zuerst wurden dabei der Augen- Nase- und Mundbereich, der Ohrbereich und der Ohrstecker, sowie simultan dazu die mimische Reaktion erfasst. Danach fiel der Blick zum teilweise erhellten brünetten Hinterhauptshaar, um dann weiter zum leicht geöffneten Mundbereich des Mannes und der linken Hand der weiblichen Person, die ein Tuch festhält, zu wandern und inne zu halten. Aufmerksamkeit wurde dahingehend auch der scharf abgebildeten Fingerstellung zugewandt. Der Klein-, Ringfinger und leicht angehoben der Mittelfinger scheinen ein Tuch oder eine Serviette zu fixieren, während der Zeigefinger die Tuचेcke genau an den linken Mundwinkel des Mannes heranführt und den Eindruck vermittelt, dass hier herauslaufender Speichel oder Flüssigkeit abgewischt wird. Darauffolgend wanderte der Blick entlang des linken abgewinkelten Unterarmes der seitlich positionierten Frau, welcher durch die Lichteinstrahlung größtenteils erhellt ist und dadurch auch die Unterarmbehaarung hervorgehoben wird. Vom Kleiderschutz des Mannes im Hintergrund führte der Blick zum leicht vom Tischbereich abgehobenen Ellbogen und Unterarm. Zeitgleich wird die rechte Hand festgehalten, die nur kleinflächig mit leicht gebeugten Fingern an der linken Tischkante „abgelegt ist“. Darauffolgend wandte der Blick sich einer auf dem Tisch stehenden und nicht klar bzw. unscharf abgebildeten Untertasse mit Tasse und Seitenhenkel und darin vermutlich steckenden Löffel, zu. Gleich daneben stehend, vom Bildrand zur Hälfte abgeschnitten, wird ein über drei Viertel gefülltes längliches rundes mit klarer Flüssigkeit gefülltes Trinkglas wahrgenommen, das im Gegensatz zur Tasse scharf abgebildet ist. Dezent im Hintergrund des Glases wird eine unscharf abgebildete Sitzgelegenheit (Stuhl) erfasst. Danach wanderte der Blick zu dem in der Bildmitte konzentrierten kursiv gesetzten „Danke“ sowie zeitgleich zu den Untertexten. Im Zusammenhang mit der Bildbetrachtung wurden dabei folgende affektiv leibliche Eindrücke ausgelöst, wie: sonnig, warm, zufrieden, zugewandt, unterstützend, behutsam/vorsichtig, einführend, freudig, froh, bei der Sache/aufmerksam, gewährend, vertrauend, harmonisch. An die Selbstreflexion des Wahrnehmungsprozesses anschließend, d.h. wie gesehen wurde, folgt die Beschreibung der formalen Bildgestalt.

Betrachtet man die bildräumlichen Aspekte (Bildaufbau) so fällt im Gesamtbild auf, dass der ältere Mann im Bildhintergrund zentral und frontal positioniert ist und den Großteil des Bildformates ausfüllt. Im Vergleich zu anderen Bildelementen ist dieser scharf abgebildet. Im Vordergrund des linken vertikalen Bilddrittels ist hingegen unscharf und übergroß imponierend eine jüngere Frau in leicht seitlich gedrehter Position und etwas erhöht dargestellt. Ebenfalls im Vordergrund ist ein Tischausschnitt mit weißem Tischtuch und einer darauf unscharf abgebildeten Tasse sowie ein scharf abgebildetes Trinkglas zu erkennen. Die Licht- und Schattenverhältnisse im Bild sind recht unterschiedlich: Im besonders hellen Licht erscheint der ältere Mann, vor allem dessen linke Gesichts- und Kopfhälfte sowie der linke Oberkörperbereich mit dem angebrachten Kleiderschutz. Auch die unschärfer abgebildete Frau ist durch eine „natürliche“ Lichteinstrahlung von außen vor allem im Unterarm- und Handbereich sowie Kopfbereich erhellt. Auffällig ist, dass die Häupter der beiden Personen erhellt, ja beinahe nimbirt erscheinen. Zieht man annähernd eine Vertikale in der Bildmitte, so ist die rechte Bildhälfte aufgrund des dunkleren Hintergrundes sehr kontrastiv zu der helleren linken Bildhälfte, die vor allem die szenische Aktion festhält. Der Fluchtpunkt ist im Bild nicht präzise festzumachen, liegt aber vermutlich hinter der rechten Schulter des Mannes in der Verlängerung der Fluchtlinie, die ihren Ausgang von der linken Tischkante nimmt. Es ist davon auszugehen, dass die Kamera links seitlich positioniert ist. Die horizontalen Feldlinien (Köpfe, Augenhöhe, Schulterhöhe) bilden Parallelbereiche. Eine vertikale Feldlinie geht durch das linke Auge des Mannes und folgt der linken oberen Extremität der Frau. Parallel dazu findet sich eine weitere zentrale Feldlinie, die das Bild in der Mitte trennt. Es bilden sich kleine Parallelogramme im Gesichtsbereich des Mannes.

Bei einer farblichen Betrachtung der umgebenden Bereiche der abgebildeten Personen dominieren in der rechten Bildhälfte mit unterschiedlichen Nuancen, braun im Hintergrund, hellblau und grau die Kleidung des Mannes sowie weiß der Kleiderschutz, Tischtuch, Tasse. In der linken Bildhälfte überwiegt dahingehend im Hintergrund und Vordergrund vor allem weiß mit unterschiedlichen Nuancen und Helligkeiten, aber auch grün mit unterschiedlicher farblicher Tönung im linken oberen Bildteil.

Klar im Vordergrund und zentral ist, im Vergleich zum gesamten Bild sehr platzeinnehmend und aufdringlich, ein appellativer informativer Text mit weißen Lettern in Kursivschrift sowie in kleineren Lettern ein Nebentext zu sehen, der inhaltlich den Kampagnenzweck wiedergibt. In der linken vorderen Ecke des Bildes findet sich ein Rechteck ausgefüllt mit markantem Rot

sowie darin enthalten weiterer Kampagnentext mit weißlichen Lettern, ein Symbol und eine Homepageadresse. Die vor allem zentral lokalisierte Textbotschaft nimmt im Verhältnis zur Bildbotschaft eine dominierende Stellung ein.

Betrachtet man die szenische Konstellation, so besteht diese aus einem älteren Mann und einer deutlich jüngeren Frau. In der Bildmitte ist der ältere Mann mit gepflegtem Äußeren in Privatkleidung (über der Privatkleidung ist ein Kleiderschutz für den Oberkörper angebracht) sitzend mit einer Nasensonde zu sehen. Der Blick des Mannes ist klar auf die Augenpartie der links etwas seitlich zugewandten sitzenden jüngeren Frau, die im Verhältnis zu dem Mann größer, allerdings unschärfer in zugewandter Seitenperspektive abgebildet ist, fokussiert. Die szenische Aktion ist pragmatisch dadurch bestimmt, dass die Frau in vor allem (vermutlich) weißer „Berufskleidung“ mit einem Tuch oder Serviette in ihrer linken Hand den linken Mundbereich des Mannes abwischt. Die visuelle Interaktion beider Personen bekräftigt die Beziehung zwischen den Personen, denn die Frau zeigt eine ebenso lächelnde Mimik wie der Mann. Allgemein vermittelt die szenische Aktion eine pflegerisch vertraute Situation in der Unterstützungsleistung im Rahmen der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme angeboten wird.

Aufgrund der Beobachtungs- und Wahrnehmungsprozesse und der formalen Beschreibung wurden sechs Bildsegmente identifiziert, die folglich beschrieben und interpretiert werden.

#### 5.4.1.2 Interpretation der Einzelsegmente und im Zusammenhang Segment 1

Im Segment eins ist ein älterer Mann in frontaler Perspektive, geschätzt über achtzigjährig, zu sehen. Die Hautfalten im Unterlid- und Augenwinkelbereich scheinen aufgrund des mimischen Ausdrucks eines Lächelns noch verstärkt hervorzutreten. Auffallend ist unter anderem die Sonde, die in



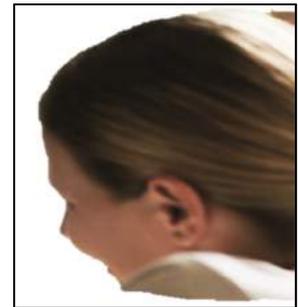
beiden Naseneingängen platziert ist und erst hinter den Ohrenbereich verschwindet. Es wird sich hierbei um eine „Nasensonde“ zur Sauerstoffgabe handeln. Der Blick des Mannes ist nach links orientiert und wirkt sehr offen und fokussierend. Die etwas hochgezogenen Mundwinkel verweisen auf ein dezentes Lächeln. Der linke Gesichtsbereich, vor allem der

Schläfen-, Augen- und Wangenbereich sowie Nasenflügelbereich, ist durch den Lichteinfall deutlich erhellt.

Hypothese: Es handelt sich um einen älteren Mann mit einer gesundheitsbezogenen Beeinträchtigung, der in der gegenwärtigen Situation blickzuwendend nonverbal Freude und Zufriedenheit zum Ausdruck bringt.

## Segment 2

Im Segment zwei ist eine jüngere Frau, geschätzt im Alter zwischen fünfundzwanzig und dreißig, zu sehen. In der Seitenperspektive wirkt der Kopf etwas nach links in Richtung der linken Schulter, die aufgrund von Lichteinfall am Schulterdach erhellt erscheint, geneigt. Die Mimik der Frau zeigt ein dezentes Lächeln, die linke Wanke/Backe ist leicht hochgezogen, der Kopf ist leicht nach links



geneigt und der Blick scheint geringfügig unter der Horizontale der Augenhöhe zu führen, womit auch ein Blickgefälle angedeutet ist. Der Mund wirkt in Seitenperspektive leicht geöffnet. Im Ohr ist ein Ohrstecker festzumachen, die brünetten Haare wirken frisiert und geordnet, der Hinterhauptbereich ist durch die Lichteinstrahlung erhellt.

Hypothese: Es handelt sich hierbei um eine jüngere gepflegte Frau, die in einer Interaktion Freude und Zugewandtheit sowie Anteilnahme ausdrückt.

## Segment 3

Im Segment drei ist der Mundbereich des älteren Mannes mit einer Nasensonde zu sehen. Die Mundwinkel sind bei geschlossenem Mund leicht nach oben gezogen und formieren ein Lächeln zu einem Ausdruck von Freude. Die Nasensonde deutet darauf hin,

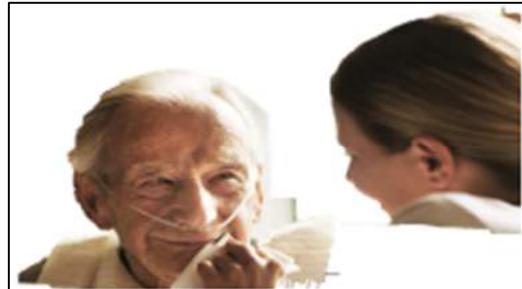


Die Nasensonde deutet darauf hin, dass der Mann Sauerstoff über diese erhält, was gleichzeitig auf eine Atembeeinträchtigung schließen lässt. Im linken Mundwinkel ist eine weiße Serviette oder Tuch angelegt, welches von einer Hand vorsichtig herangeführt wird, wobei der Zeigefinger der Hand präzise und punktuell das Tuch im linken Mundwinkel positioniert, ein Symbol der Unterstützung. Aufgrund der zentralen und punktuellen Positionierung des Tuches wirkt die Situation nicht als real.

Hypothese: Dem älteren Mann wird vorsichtig und punktuell (symbolisch) eine Serviette auf den Mundwinkelbereich gelegt um Flüssigkeiten oder Ähnliches abzuwischen oder abzutupfen.

#### Segment 1/2 und 3

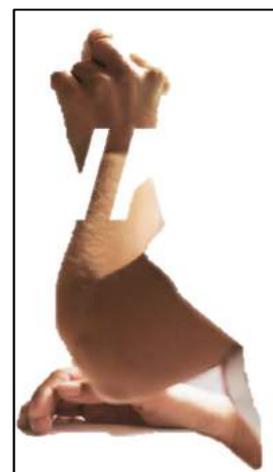
In Segment eins und zwei und drei ist eine persönliche nahe und spezifische intime Interaktion wahrzunehmen. Die Blickbeziehung und Fokussierung auf die Augen betont dabei die (verbindende) visuelle Interaktion. Der Blick des älteren Mannes trifft den Blick der etwas nach



unten blickenden jüngeren Frau, die situationsbezogen behutsam ein Tuch im linken Mundwinkelbereich des Mannes platziert. Die Frau ist dabei mit dem älteren Mann nicht auf Augenhöhe, auch erkennbar anhand des Blickgefälles. Die Atmosphäre wirkt zusätzlich aufgrund der erhellten Bereiche, vor allem des linkseitigen Kopfbereiches des Mannes und des Kopf und der linken Schulter der Frau, als sehr harmonisch, warm und von Sympathie geprägt. Die zugewandte linksseitige Kopfneigung der Frau bringt Nähe und auch Empathie für die Person zum Ausdruck.

#### Segment 4

Im Segment vier ist eine linke obere Extremität, die im Unterarmbereich erhellt erscheint, zu erkennen. Der Arm ist angewinkelt und nach oben orientiert, imponiert gestisch wie ein Wink oder Fingerzeig. Die Finger der Hand sind angewinkelt und der Daumen ist nicht zu sehen. Vermutlich sind Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger gebeugt, pinzettenähnlich gefasst, geformt und verweisen auf eine feinmotorische Bewegungsausführung oder Bewegungsanbahnung. Die rechte Hand liegt bis über dem Handgelenk auf einer ebenen Fläche, wobei die Finger locker geöffnet



und gebeugt sind und einen dezenten Schatten auf den Tisch mit weißem Tischtuch werfen.

Hypothese: Die spezielle Armhaltung weist auf eine spezifische konzertierte Aktion hin.

#### Segment 1/2/3 und 4

Die Kombination der einzelnen Segmente verweist auf eine spezifische hilfeleistende Situation. Diese Situation ist durch räumliche und personale Nähe und Zuwendung charakterisiert welche durch die Blickbeziehungen der Personen, die zugewandte Körperhaltung und die intime Berührung im Mundbereich zum Ausdruck gelangt. Dabei kann die linke Armhaltung eine Geste des Entgegenkommens als ein helfendes Symbol gedeutet werden. Die leichte Kopfneigung der Frau



und die exakte Positionierung des Tuches im Mundwinkelbereich verweisen auf ein behutsames vorsichtiges Vorgehen. Die rechte Hand hingegen, teilweise erhellt, ist sehr nah zum älteren Mann am Tisch platziert und verdeutlicht symbolhaft die aktive „Anwesenheit“ der Person (Symbol einer dauerhaften Anwesenheit – Sicherheit, Obsorge vermittelnd).

#### Segment 5

Im Segment fünf ist eine Untertasse mit Tasse und Seitenhenkel auf einem weißen Tischtuch zu sehen, wobei darin ein Esslöffel steckt. Vermutlich handelt es sich um eine Suppentasse. Auffällig dabei ist, dass der Löffel von der im Hintergrund sitzenden Person, mit einem blauen scharf



abgebildeten rechten Ärmel und Teile eines Kleiderschutzes, abgewandt und somit nicht in spontaner Griffbereitschaft steht. Die Tasse, Untertasse und Esslöffel ist unscharf abgebildet. In Assoziation mit vorangegangenen Segmenten ist erkennbar, dass es sich hierbei um eine Situation der Nahrungsaufnahme handelt, d.h. das Essen aufgrund von einer beeinträchtigten Hand-, Mundmotorik angereicht wird.

#### Segment 6

Im Segment sechs ist scharf abgebildet, ein zu drei Viertel gefülltes Trinkglas mit klarer Flüssigkeit zu sehen. Im Hintergrund davon ist unscharf abgebildet, ein „Stuhl“ zu lokalisieren. Dieses Bildelement wirkt im Vergleich zum unscharf



abgebildeten Element fünf teils irritierend und unterstützt den artifiziellen Charakter des Bildinhaltes im Sinne einer Inszenierung.

Nachfolgend erfolgt eine zusammenfassende Beschreibung und Interpretation der Einzelemente.

Bei Betrachtung der Segmente in ihrer Kombination wird der Eindruck bekräftigt, dass ein lebenserfahrener älterer „gepflegter“ Mann mit einer gesundheitsbezogenen Beeinträchtigung Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme erhält. Es ist anzunehmen, dass aufgrund einer feinmotorischen Beeinträchtigung das Führen des Löffels zum Mund nicht oder nur eingeschränkt möglich ist.



*Einzelsegmente in Kombination*

Die szenische Aktion des fraglichen Abwischens von Speiseresten oder Speichel durch eine dem Mann zugewandte deutlich jüngere weibliche Person deutet auf eine (inszenierte) Hilfestellung während oder am Ende der Nahrungsaufnahme hin. Die unterstützende junge Frau, geschätzte dreißig Jahre alt, hinterlässt einen sehr gepflegten Eindruck und wirkt professionell und sehr fokussiert auf den älteren Mann. Das behutsame Abtupfen, Abwischen des Mundbereiches stärkt diese Sichtweise. Die Blickbeziehung - die visuelle Interaktion - zwischen den Personen lässt auf eine sehr behutsame und auch vertrauende „Pflugesituation“ schließen. Die betreute Person wirkt gesamt betrachtet optisch nicht als unterstützungsbedürftig. Die Bildtotalität ins Auge fassend wird dahingehend als sehr professionell, allerdings artifiziell inszeniert wahrgenommen. Hinweise dazu finden sich in dem punktuellen und lokalisierten Anlegen des Tuches/Serviette im linken Mundwinkelbereich des älteren Mannes, des nah positionierten Trinkglases und der im Verhältnis zur unterstützenden Person weit (beinahe außer Griffweite) entfernt stehenden Tasse.

### 5.4.1.3 Kompositionsanalyse (Perspektive, Choreographie, Planimetrie/Feldlinien)

Die Fluchtlinie als Verlängerung des Tisches lässt im Bild auch den Schnittpunkt der Fluchtlinien vermuten, da eine Konvergenz der Fluchtlinien, -achsen im Bild nicht stattfindet. Voraussichtlich liegt der Fluchtpunkt hinter der rechten Schulter des Mannes. Dahingehend lässt sich auch der annähernde Standort der „bildproduzierenden“ Person festmachen. Es handelt sich hier bei der Fotoproduktion um eine standortbedingte Sicht, als Aktualitätsausdruck auf Person(en) und Raum (im Sinne eines Blickfensters), in Seitenprojektion. Die szenische Konstellation



*Dokumentation der Perspektive (schwarze Linien mit geringer Stärke), und Planimetrie/Feldlinien (schwarze Linien mit „hoher“ Stärke)*

besteht aus einem Mann und einer Frau, die sehr nah zueinander positioniert sind und im Verhältnis zur gesamten Bildfläche dominieren. Bestimmend zwischen den beiden ist die konkrete Handlung des „Tuch-Anlegens“, wobei wechselseitig der emotionale Ausdruck voraussetzt, der als Aktion und Reaktion zugleich zu betrachten ist. Jedenfalls eröffnet sich aus der Perspektive der betrachtenden Person eine sympathische, wärmende und authentisch wirkende Atmosphäre der Gegenseitigkeit.

Die vertikalen Feldlinien - „Leitbahnen der Anschauung“ nach Imdahl (1996, S.48) - trennen einerseits die Bildkomposition in eine hellere linke und dunklere rechte Bildhälfte. Die zweite vertikale Feldlinie geht exakt durch das linke Auge des Mannes. Betrachtet man die horizontalen Feldlinien, so entstehen Parallelfelder, die den Fokus auf die visuelle Interaktion lenken, insbesondere auf das Blickverhalten und den mimischen Ausdruck des Mannes. Die Kompositionslinien heben auch eine Asymmetrie zwischen den interagierenden Personen hervor. Die jüngere übergroß und unscharf abgebildete im Bildfeld seitlich platzierte Frau, imponiert dabei etwas erhöht und daher auch übergeordnet. Die Frau ist im Bildraum räumlich näher platziert und im Maßstabsvergleich zu der „Hauptperson“ überproportional abgebildet. Aufgrund der unterschiedlichen Schärfen in der Darstellung wird durch die scharf bestimmte Abbildung des im Bildfeld zentral positionierten Mannes -

obwohl räumlich weiter entfernt wirkend - dieser zusätzlich ins Zentrum des Bildraumes gerückt. Im Schnittpunkt der Feldlinien liegt zentral das aktionale Moment des Bildes, die intime Handlung des Anlegens eines Tuchs im linken Mundwinkelbereich des Mannes, welche durch die ganzkörperliche Hinwendung der jüngeren Frau mit leichter Kopfneigung nach links noch unterstrichen wird. Dadurch wird der Bildgegenstand mit Bedeutung aufgeladen. Diese intime Handlung ist neben der visuellen Interaktion das tragende szenische und organisierende Moment im Bild, das auch durch die graduelle regionale Erhellung im Bild Betonung erfährt und ein einführendes Beschauen ermöglicht, ja sogar provoziert.

#### 5.4.1.4 Text - Bild Verhältnis

Formal betrachtet steht verhältnismäßig in großen und kursiv gesetzten weißen Großbuchstaben in der Bildmitte überproportional zum Gesamtbild im Oberkörperbereich des Mannes „Danke“. Die



Textbotschaft geht im Bild auf, ist mit diesem verbunden und hebt sich gleichsam von diesem aufgrund der Größenverhältnisse und der Zentralisierung ab. Jeweils in den diagonalen Ecken dieser Inschrift steht in weißen verhältnismäßig klein gefassten Buchstaben: „Für Ihre Stimme“; „Fürs Zuhören“. Im Zusammenhang mit der Kampagne ein etwas verwirrender Text, da nicht ganz klar hervorgeht, wem dieser Dank gilt (den Nominierenden, den Nominierten, Pflegepersonen allgemein?). Auch bleibt zunächst verborgen wer diesen Dank aussprechen soll (betreute Personen, Bezugspersonen?).

Im aufdringlichen Hintergrundrot ist der Kampagnenzweck erwähnt, begleitet von einem Appell bei der Nominierung mitzumachen. In der Mitte des rechteckig angeordneten Segmentes befindet sich ein Symbol, das in Anspielung an die Kampagne herzähnlich imponiert, wobei das Prämierungsjahr zentral dokumentiert ist. Im Textfeld links steht in kleineren Lettern folgender abgebildeter Text:

Österreichs Pflegerinnen und Pfleger kümmern sich voller Herzlichkeit, kompetent und engagiert um die ihnen anvertrauten Menschen. Zeit, dass wir auch ihnen Danke sagen. Schlagen Sie jetzt Pflegerinnen oder Pfleger auf [www.pflegerIn-mit-herz.at](http://www.pflegerIn-mit-herz.at) vor. **Einsendeschluss ist der 09.10.2015**

PflegerIn 2015 nominieren:  
**JETZT MITMACHEN!**



[www.pflegerIn-mit-herz.at](http://www.pflegerIn-mit-herz.at)

Dem Text ist vordergründig zu entnehmen, dass sich Pflegepersonen mit „Herz“, Kompetenz und persönlichem Engagement um „anvertraute“ Menschen kümmern. Die Intention dieses Statements ist, dass Pflegepersonen vorrangig herzlich, einführend und kompetent in einer vertrauten Beziehung agieren. „Zeit, dass wir auch Ihnen Danke sagen.“ Mit dieser Aussage wird transportiert, sich für diese als nicht selbstverständlich erachtete herzliche und kompetent übernommene Aufgabe zu bedanken und folglich „herausnehmende Pflegepersonen“ auch zu prämiieren. Erst in diesem Textelement wird klar erkennbar, wem der Dank gilt.

Die bildlichen Relationen werden erst sekundär durch die Textelemente präzisiert und weiter vermittelt, indem der appellative Text zum Ausdruck bringt, sich für das herzliche und kompetente Engagement von Pflegepersonen zu bedanken. Fokussiert man das Bild- und Textverhältnis, so bestätigen und ergänzen sich die Bildlichkeit der szenischen Darstellung und die textuelle Dankesbotschaft wechselseitig. Primär wird dabei visuell und textuell die Emotionalität und Herzlichkeit in einer erhellen angenehmen spezifischen asymmetrischen und vertrauten Interaktion betont. Kompetenz im Umgang mit pflege- und hilfsbedürftigen Personen findet sich in der Textbotschaft sowie auch bildlich sekundär in Verbindung mit der Nasensonde - als Kompetenzsymbol - nur marginal behandelt.

#### 5.4.1.5 Kontextanalyse - Kampagne „PflegerIn mit Herz“

Im Folgenden wird die Kampagne - „PflegerIn mit Herz“ - beschrieben um dadurch auch Informationen in Bezug auf den Entstehungs- und Verwendungszusammenhang des visuellen Materials zu verdeutlichen.

2012 wurde erstmals die Kampagne mit dem Titel: „PflegerIn mit Herz“ - die besten und beliebtesten Pflegerinnen Österreichs gesucht - gestartet. Initiiert wurde die Kampagne vom Vorstandsvorsitz des Wiener Städtischen Versicherungsvereins Hand in Hand gehend mit gleichnamiger Vereinsgründung. Dabei steht das Wirtschaftsministerium, das Sozialministerium, Banken (Erste Bank, Sparkasse), der Wiener Städtische Versicherungsverein, die Wirtschaftskammer und die Bundesarbeitskammer Österreichs, unterstützend zur Seite.

Das ausformulierte Anliegen dieser Kampagne leitet wie folgend ein: „[a]llen gemein (Anmerkung: Veranstalter, Unterstützern) ist das Ziel, Bewusstsein für Themen im

Pflegebereich zu schaffen und den zahlreichen pflegenden Angehörigen und professionellen Pflegerinnen und Pflegern „Danke“ zu sagen.“ Folgt man den inhaltlichen Darstellungen auf der Homepage des Vereins „PflegerIn mit Herz“, so finden sich diese Zielsetzungen in Schlagwörtern wieder: „denn Pflege braucht Wertschätzung“, Pflege braucht Menschen: Angehörige und Profis, Pflege braucht Aufmerksamkeit: Die Fakten sprechen für sich. Inhaltlich wird auf die wachsende Bedeutung der „tabuisierten“ Inanspruchnahme von Pflege hingewiesen, vor allem im Zusammenhang mit demographischen Entwicklungen und dem Krankheitsbild der Demenz. Des Weiteren werden Zahlenangaben zur Pflegebedürftigkeit, zur professionellen Pflege, zu pflegenden Angehörigen und der 24-Stunden-Betreuung gemacht (PflegerIn mit Herz, 2015; <https://pflegerin-mit-herz.at/informationen/> (23.03.16)).

Die breit angelegte Kampagne wird mittels Printmedien - aufliegenden Nominierungsfoldern bei den Non-Governmental-Organizations Hilfswerk, Volkshilfe, Diakonie, Rotes Kreuz und Caritas, sowie mit Plakatwerbungen, Onlinebannern, Postern und Werbespots auf Bankomatscreens der Erste-Bank und Sparkasse, gestaltet. 2014 sind mehr als 2600 Nominierungen online bei [www.pflegerin-mit-herz.at](http://www.pflegerin-mit-herz.at) sowie auf dem Postweg eingelangt. Aus den Nominierungen wählt eine Jury, bestehend aus den Kampagnepartnern und Vertretungen von NGO's, zwei Personen je Bundesland aus und diese werden mit je einem Geldpreis in der Höhe von dreitausend Euro des Wiener Städtischen Versicherungsvereins sowie der Wirtschaftskammern Österreichs (24-Stunden-BetreuerInnen), gewürdigt (vgl. Presseaussendung WKO, 2015).

Seit dem Beginn der Kampagne „PflegerIn mit Herz“ im Jahr 2012 wurden bis 2015 insgesamt 54 Personen (41 Frauen und 12 Männer) aus den unterschiedlichsten formellen und informellen Pflegebereichen prämiert. Ab dem Jahr 2014 erfolgten pro Bundesland zwei Prämierungen, wobei jeweils eine Nominierung auf die 24-Stunden-Betreuung fiel, d.h., dass die Leistungen in der 24-Stunden-Betreuung herausnehmend gewürdigt wurden.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Prämierungen differenziert nach Berufsgruppen und macht zugleich die Vielfalt an „helfenden Berufen“ sichtbar, die aufgrund unterschiedlicher spezifischer Ausbildungsinhalte auch über unterschiedliche Qualifikationsniveaus und damit einhergehenden Kompetenzen verfügen.

Konsequenterweise sind daher Angehörige unterschiedlicher „helfender“ Berufe auch zur Einhaltung von gesetzlich definierten Kompetenzbereichen<sup>20</sup> verpflichtet.

Prämierungen nach Beruf	Anzahl Prämierungen
• 24h-Betreuerinnen	20
• Gesundheits- Krankenschwester/-pfleger	8
• Pflegehelferin, Pflegehelfer	8
• Pflegende(r) Angehörige(r)	7
• Fachsozialbetreuerin, -betreuer für Altenarbeit	4
• Diplom-Sozialbetreuerin für Behindertenbegleitung, Alten- und Behindertenarbeit	1
• Ehrenamtlich Betreuende	2
• „Hauskrankenpflegerin“ (Profession unklar)	1
• Altenfachbetreuer	1
• Pflegeteam einer Krankenhausabteilung (Gesundheits- und Krankenpflegeberufe)	1
• Lebens-, Sterbe-, Trauerbegleiterin	1

**Tab. 3: Überblick über Prämierungen „PflegerIn mit Herz“ nach Berufen (2012-2015); vgl. <https://pflegerin-mit-herz.at/gewinnerinnen/2015/> (23.03.16)**

Die vorliegende tabellarische Auflistung der prämierten Personen nach Berufszugehörigkeit und auch teilweise nach Lokalität der Pflegeerbringung macht transparent, dass vor allem das Hauptaugenmerk auf die 24-Stunden-Betreuung fällt. Dies ist auch als ein Signal für die Bedeutsamkeit der Pflege- und Betreuungssicherung im privaten Bereich zu werten.

#### 5.4.1.6 Strukturhypothese als Gesamtinterpretation

Pflege und Betreuung von gesundheitsbeeinträchtigten Personen im höheren Alter bedeutet primär konkrete Hilfestellung in Alltagssituationen durch eine sozioemotionale und behutsame Zuwendung. Für die Erfüllung dieser intimen nicht selbstverständlichen und gesellschaftlich tabuisierten Aufgabe in einer per se asymmetrischen Interaktion, bedarf es vorrangig herzliche Zuwendung, wofür Sinnbereicherung und Dank zu erwarten sind.

<sup>20</sup>Nähere Informationen zu den Sozialbetreuungsberufen (Diplom-, Sozialbetreuer/innen und Fach-Sozialbetreuerinnen, Heimhelfer/innen) und den Ausbildungsinhalten sowie Tätigkeitsbereichen sowie die Zusammenarbeit mit anderen „Pflegeberufen“, siehe Rechtsvorschrift für Sozialbetreuungsberufe. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004121> (22.03.16)

Weiterführende Informationen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, dazu zählen der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und die Pflegehilfe, siehe Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG). Im § 3b (1) GuKG 1997 ist auch die Personenbetreuung (24h-Stundenbetreuung und deren Tätigkeiten- oder Tätigkeitsbereiche angesprochen). <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026> (22.03.16)

## 5.4.2 Bildanalyse Kampagnenbild 2012

Nachfolgend erfolgt die bildanalytische Umsetzung des Kampagnenbildes „PflegerIn mit Herz“ aus dem Jahr 2012.

### 5.4.2.1 Segmentbildung - Bild 2

Zur Kampagnenbildannäherung aus dem Jahr 2012 wird wiederum, um die Selbstreflexion zu erhöhen, der Wahrnehmungsprozess dokumentiert. Bei der Bildbetrachtung wurden folgende Bildelemente in entsprechender Reihenfolge und auch Anordnung wahrgenommen: Gesichts- und Kopfbereich und nachfolgend die rechte obere Extremität und Hand des Mannes.

Die Mimik des Mannes zeigt einen freudigen Ausdruck, ein dezentes Lächeln bei geschlossenen Mund und leicht

zusammengekniffenen Augen. Besonders auffallend ist die Beugung der rechten

oberen Extremität. Diese ist am Oberkörper angelegt und die Hand ist locker zu einer leichten Faust geballt. Gleichzeitig wurden auch die spezifische Handhaltung und ein Kontakt zum Unterarm des Mannes durch die ältere Frau wahrgenommen, wobei der Unterarm sehr nah am Rumpf des Mannes durchgeht und die Hand am Unterarm aufgelegt ist. Danach wanderte der Blick zu dem Gesichtsbereich der Frau und über die Oberkörperbekleidung des Mannes zu dessen rechten oberen Extremität und der linken Hand in der Hosentasche. Danach wurde der dahinter abgebildete Laubbaum mit im Hintergrund befindlichen Gewässer und den Enten wahrgenommen.

Folgende affektive leibliche Eindrücke wurden im Zusammenhang mit der visuellen Darstellung ausgelöst: Anlehnung, Sicherheit, Freude, Natur, Wohlbefinden, Idylle, Vertrauen, Stärke, Zuneigung, Vertrauen, Zutrauen, blumig, freundlich, hell, sonnig, gepflegt, künstlich, artifiziell.



*Dokumentation der Blickpfade entlang des Wahrnehmungsprozesses*

Bei der formalen Betrachtung des Gesamtbildes (formaler Bildaufbau) fällt bildräumlich und im Maßstabsvergleich der jüngere und im Verhältnis zur älteren Frau große Mann mit dunkelblauem Polo-Shirt und kontrastiver weißer Hose auf. Der Mann ist in der rechten Bildhälfte im Übergang von Vordergrund zu Mittel- bzw. zum Hintergrund abgebildet und füllt beinahe die ganze Bildvertikale aus. Das Gesicht und die rechte Schulter sind aufgrund von Lichteinfall dezent erhellt. Die Körperhaltung ist dabei nicht frontal ausgerichtet, sondern leicht nach rechts vorne verdreht, der Kopf Richtung Schulter geneigt. Im vorderen Mittelgrund in der rechten Bildhälfte und bildrandnah ist eine ältere Frau, aufgrund des Lichteinfalls überwiegend erhellt, abgebildet. Die Frau steht sehr nah bei dem jüngeren Mann und ist ebenfalls in einer Vorwärtsdrehung nach rechts abgebildet. Im Vordergrund dominiert, bei vermutetem Kamerastandort leicht seitlich links, vor allem die Textbotschaft, die es erst visuell zu durchdringen gilt, um „in das Bild zu gelangen.“ Die rechte Bildhälfte ist völlig von der szenischen Choreographie der beiden Personen bestimmt. Die linke Bildhälfte ist von naturhaften Ausschnitten geprägt, wie dem im Hintergrund dominierenden Laubbaum und des zusehends unschärfer abgebildeten Gewässers und den dort herauslaufenden unscharf umrissenen Enten. Der Mittelgrund besticht durch den Schatteneinfall der Personen auf dem Gehweg sowie einer relativ scharf abgebildeten Ente, die allerdings hinter den Einzelbuchstaben des Vordergrundes verschwindet. Sehr blickfangend ist die Textbotschaft in der linken oberen Bildecke. Diese ist eingerahmt in einem Rechteck mit dominantem Rot im Hintergrund und weißen Buchstaben sowie einem (herzförmigen) Symbol im Vordergrund. Auffallend sind die verwendeten Kleiderfarben und die Farbkonstellationen, welche im Besonderen die Personen in Kontrast setzen: das blaue Polo-Shirt und die weiße Hose des Mannes sowie die weiße Bluse mit unterschiedlich großen schwarzen Blumenmotiven und die schwarze Hose der Frau. Des Weiteren überwiegen vor allem in der rechten Bildhälfte noch verschiedene Grün- und Brauntöne sowie die weißen Lettern. Allgemein ist aufgrund der verschärften Abbildung die rechte Bildhälfte im Vergleich zur linken Bildhälfte klarer und reiner, wobei in der linken Bildhälfte sich die Textbotschaft in den Vordergrund (auf)drängt. Vermutlich ist der Kamerastandort leicht seitlich und links versetzt festzumachen, der Fluchtpunkt findet sich im erhellten Hintergrund des Bildes.

Die szenische Choreographie Aufmerksamkeit widmend, besteht diese aus einem jüngeren Mann und einer deutlich älteren Frau. In der rechten Bildhälfte ist bildmittig nah im

Übergang vom Mittel- zum Hintergrund ein gepflegter junger Mann mit lächelndem Gesichtsausdruck abgebildet, wobei dessen Blick frontal ausgerichtet ist. Die Bekleidung deutet auf eine mögliche Berufskleidung hin. Neben dem jüngeren Mann steht im Vordergrund des Mittelgrundes eine Frau, die sehr nah neben dem Mann positioniert ist und sich an dessen Unterarm „eingehängt“ festhält. Der mimische Ausdruck der Frau zeigt ein offenes Lächeln. Im Verhältnis zum Mann ist die Frau in etwa einen Kopf kleiner als der Mann. Beide stehen in leicht verdrehter Seitenposition und richten ihren Blick frontal einem „Reizinput“ zu. Im Allgemeinen vermittelt diese Situation den Eindruck eines vertrauensvollen Spazierganges an einem Sommertag in einem „freien“ Parkareal.

#### 5.4.2.2 Interpretation der Einzelsegmente und im Zusammenhang

##### Segment 1

Im Segment ist ein jüngerer Mann zwischen zwanzig und maximal dreißig Jahre zu erkennen. Dessen Gesicht ist vor allem rechtseitig etwas erhellt und man kann einen freundlichen und auch erhellten Gesichtsausdruck wahrnehmen. Die linke Augenbraue ist bei angedeutetem Lächeln etwas verstärkt hochgezogen, die Augen leicht zusammengekniffen und der Mund ist, wenn auch geschlossen, zu einem Lächeln verformt.



##### Segment 2

Im Segment zwei sind der Oberkörper und der Rumpf des jungen Mannes zu sehen. Auffallend dabei ist das hellblaue Poloshirt, das bis über die Gürtellinie reicht sowie die Haltung der Arme. Der rechte Oberarm ist am Körper angelegt und der Unterarm ist her-, brustwärts gebeugt, wobei die Hand leicht zu einer nicht vollständigen Faust geballt ist. Die Arm- und Handhaltung ist ein Symbol von Stärke und Leichtigkeit. Ganz nah zwischen dem Oberkörper und dem angelegten Oberarm greift eine Hand hindurch die am Unterarm des Mannes aufgelegt ist. Der sichtbare Daumen und Zeigefinger ist weit voneinander entfernt und bildet perspektivisch ein „U“ oder „C“.



Hypothese: Es hält sich eine andere Person am Unterarm einer unterstützenden Person fest, wobei die spielerische Handhaltung vermuten lässt, dass diese Aufgabe ein Leichtes ist.

### Segment 3

Im folgenden Bildelement ist eine ältere adrett gekleidete Frau mit etwa achtzig Jahren zu sehen. Die Frau imponiert durch eine freundliche Ausstrahlung. Ihr zugewandtes Gesicht mit leichtem Teint ist weitgehend erhellt. Das weiße schulterlange Haar ist geordnet und sie zeigt einen freudigen lächelnden mimischen Ausdruck. Die leicht bräunlichen Augenbrauen sind hochgezogen, der Mund ist offen und es ist vor allem durch das offene Lächeln die vordere obere weiße Zahnreihe zu sehen. Der Blick der Frau wirkt fokussierend und innehaltend. Die schulterlangen weißen Haare ergänzen sich beinahe fließend mit dem Weiß der Bluse, die in Kontrast zu den schwarzen Blumenmotiven der Bluse stehen. Sie trägt ein weinrotes rundliches Halskettenaccessoire, das zwischen den Brustbereich zu liegen kommt. Am rechten leicht gebräunten Unterarm sind hervortretende Blutgefäße zu erkennen und über dem Handgelenk trägt sie ein Armband.



Hypothese: Es handelt sich um eine ältere etwa über achtzigjährige sehr gepflegte Frau in Privatkleidung, die in ihrem gerichteten Blickverhalten und der Mimik Fröhlichkeit, Heiterkeit ausdrückt.

### Segmente 1/2 und 3

Die Kombination der Bildelemente zeigt einen deutlichen jüngeren Mann, der einer älteren weiblichen Person seitwärts zugewandt ist. Die Zuneigung wird noch durch eine leichte Drehung des Oberkörpers und der Kopfneigung nach unten verstärkt. Im Vordergrund imponiert die Frau, die sehr nah zu dem jungen Mann positioniert ist. Diese stellte Körperkontakt her, indem sie ihren linken Unterarm nahe am Oberkörperbereich des Mannes durchführt und letztlich sich an dessen Unterarm festhält. Beide scheinen im Moment der Selbst- und



Paardarstellung still zu stehen und ihren freudigen mimischen Ausdruck zur Schau zu tragen. Der junge Mann wirkt, als wenn dieser mit Leichtigkeit (mit einer Hand in der Hosentasche) diese Unterstützung leisten kann, und stellt diese, seinen Gebärden der Armhaltung- und Körperhaltung sowie des nonverbalen Ausdruckes folgend, bereitwillig zur Verfügung.

#### Segment 4

Im Segment vier, das in der linken Bildhälfte angesiedelt ist, zeigt sich unscharf abgebildet im Hintergrund der Personen ein Stamm eines Laubbaumes, der beinahe die ganze Bildvertikale beansprucht. Im Hintergrund befindet sich ein Gewässer, wobei unscharf erkennbar, sich mehrere Wildenten aus der Nähe des idyllischen Gewässers in Richtung der Personen bewegen. Der Licht- und Schatteneinfall lässt den Baumstamm in unterschiedlichen Helligkeitsstufen erscheinen.

Im Zusammenhang mit den anderen Bildelementen vor dem Hintergrund des Naturbezuges und -kontaktes an einem Sommertagsspaziergang wird transparent, dass es sich um ein inszeniertes soziales Arrangement von einer unterstützungsbedürftigen Frau und einem jüngeren unterstützungsleistenden Mann handelt, der diesen Ausgang in die „freie Natur“ folglich erst ermöglicht. Zudem lässt die Entenwanderung in Richtung des Paares auf eine entsprechende Bearbeitung des Bildmediums schließen und unterstreicht die Fiktionalität der Aufnahme.

Hypothese: Das Bildsegment gibt einen Ausschnitt eines künstlich angelegten Naturraumes an einem sonnigen Tag wieder, der ein bedeutendes Element in der Gesamtkomposition eines inszenierten sozialen Arrangements ist.

Bei der zusammenfassenden Interpretation der Einzelsegmente in ihren Relationen ist festzuhalten, dass ein jüngerer unterstützungsleistender Mann einer älteren unterstützungsbedürftigen Frau mit gepflegten Äußeren Halt und Sicherheit bietet. Beide Personen zeigen eine in dieselbe Richtung orientierte Blickweise. Es lässt sich festmachen, dass, dass der jünger hilfeleistende Mann die ältere Frau – die vermutlich nicht in der Lage



ist sich gänzlich ohne sichere Begleitung über weitere Strecken fortzubewegen – bei einem Spaziergang im freien künstlich angelegten Naturraum in der Nähe eines Gewässers sicheres Geleit gibt. Der Mann zeigt von seiner Körpersprache her Zu-neigung zu der unterstützungsbedürftigen Frau und bietet seinen „kräftigen“ Arm mit Leichtigkeit zur Unterstützung an. Die Zugewandtheit der beiden Körper der Personen deutet auf eine vertraute Beziehung. Der mimische Ausdruck beider Personen trägt maßgeblich zu der fröhlich heiteren Atmosphäre, die durch den Ausflug an einem Sonntag noch betont wird, bei.



*Einzelsegmente in Kombination*

#### 5.4.2.3 Kompositionsanalyse (Perspektive, Choreographie, Planimetrie/Feldlinien)

Die Fluchtlinie ist in dem Bild nicht präzise auszumachen und liegt aller Voraussicht nach im Bildhintergrund. Jedenfalls dürfte die standortbedingte Sicht auf die Personenkonstellation in leichter Seitenperspektive links erfolgen. Auffallend ist, dass in diesem Zusammenhang die Blickbeziehung nicht zur Kamera aufgenommen wird, sondern auf einen fiktiven Reizinput.

Die szenische Choreographie ins Auge fassend, besteht diese aus einer räumlich näher positionierten älteren Frau und einen etwas rückversetzt räumlich entfernter positionierten jüngeren Mannes. Beide



*Dokumentation: Perspektive (schwarze Linien),  
Planimetrie/Feldlinien (blaue Linien)*

Personen zeigen einen freudigen Ausdruck, der von einer zum Teil fiktionalen

Naturperspektive, -idylle umrahmt wird. Der Blick ist frontal auf einen „Reizinput“ gerichtet, der wie erwähnt fiktional erscheint. Beide Personen stehen sehr nah, eine Fußlänge voneinander getrennt. Aufgrund der Seitenperspektive wirkt es, als ob ein enger Oberkörperkontakt hergestellt wird, der allerdings lediglich durch die besondere Armhaltung erfolgt. Die Hälfte der gesamten Bildfläche wird von den Personen in Anspruch genommen. Bestimmendes aktionales Moment ist der punktuelle und flächige Arm- und Handkontakt der beiden Personen, wobei es wirkt, als presse der Mann die Hand der Frau an seinen Oberkörper.

Zieht man eine Vertikale in der Bildmitte, so trennt sich das Bildformat in eine schärfere die Personenkonstellation dominierende rechte Bildhälfte und eine linke unscharf abgebildete Bildhälfte mit Naturbezug. Bei Betrachtung der planimetrischen Bildverhältnisse dominieren in der rechten Bildhälfte im Vordergrund Textfragmente und eine ältere Frau, die ihren Blick frontal ausrichtet. Körperlich nah und leicht versetzt im Übergang zum Mittelgrund posiert ein jüngerer Mann. Der Mann füllt beinahe die gesamte Senkrechte des Bildes aus. Eine zweite zur Bildmitte seitlich parallel versetzte Senkrechte zielt präzise zentral auf den Unterarm des Mannes und der aufgelegten Hand der Frau. Eine weitere Anschauungslinie kreuzt genau in diesem Bereich. Weitere nach oben schräg versetzte Linien in der Horizontalen umfassen vor allem die im oberen rechten Bilddrittel zu lokalisierenden asymmetrischen „Köpfe“ der Personen. Insgesamt offenbart sich ein Eindruck einer idyllisierten spezifischen Situation, wo vertrauensvoll Unterstützung einerseits freudig angenommen und andererseits freudig mit Stärke und Sicherheit vermittelnd angeboten wird. Der körperlich nahe Körperkontakt ist das bestimmende Moment und lädt die spezifische, artifizielle soziale Situation mit Bedeutung auf.

#### 5.4.2.4 Text - Bild Verhältnis

Formal betrachtet steht verhältnismäßig in großen weißen Großbuchstaben im Bildvordergrund (gleichsam als



Pforte des visuellen Zuganges) über zwei Drittel des unteren Bildteils und überproportional zum Gesamtbild: „Jetzt können auch Sie Danke sagen.“ Die Textbotschaft wirkt aufgrund der

Größe und Platzierung wie eine Eintrittspforte zum Bild. In kleineren Lettern wird der Kampagnenzweck sekundär angegeben. Inhaltlich ist die Textbotschaft so zu verstehen, dass man jetzt auch mal Danke sagen kann. Dabei ist nicht klar, ob sich hierbei betreute Personen bedanken sollen, oder auch das Kollektiv angesprochen ist. Deutlich zielt und weist der Appell „Danke“ zu sagen auch auf die sich zeitlich drängende Dimension, die einmalige Gelegenheit dies auszudrücken. Im Vordergrund des Bildes mit kleinen Lettern verfasst, ist folgender Text zu lesen:



Die Textbotschaft aufnehmend, wird auf eine Vielzahl von betreuungsbedürftigen Personen in Österreich aufmerksam gemacht die auf informelle wie formelle Pflege angewiesen sind. Dieses Faktum überschreitend wird zusätzlich betont, dass ohne diese Personen ein Verbleib in vertrauter Atmosphäre (im Speziellen, folgt man den quantitativen Prämierungen die 24 Stundenpflege), respektive auch eine formal institutionalisierte Pflege nicht zu leisten wäre. Nachfolgend wird wiederholt ein Zeitmoment hereingeholt, indem pointiert wird, dass es jetzt „höchste Zeit“ ist, sich dafür zu bedanken. Herausragende unterstützungsleistende Personen gilt es sichtbar zu machen („vor den Vorhang zu bitten“) und durch die Möglichkeit der Prämierung dieser Leistungen soll diese Aufgabe auch gewürdigt werden.

Ebenfalls im Vordergrund des Bildes in der linken Bildecke dominiert im aufdringlichen Hintergrundrot in einem leicht verdrehten Rechteck mit weißer Umrandung ein informativer Text mit Linkverweis zur Homepage „PflegerIn mit Herz“. An dieser Adresse sind nähere und erweiterte Informationen zur Kampagne in Erfahrung zu bringen sind. In der Mitte des rechteckig angeordneten Segmentes befindet sich zusätzlich ein Symbol, das in Anspielung an die Kampagne herzähnlich imponiert, wobei das Prämierungsjahr zentral dokumentiert ist.

#### 5.4.2.5 Kontextanalyse – Kampagne - „PflegerIn mit Herz“

Zur Verwendung des Gebrauchs- und Verwendungskontextes siehe Kapitel 5.4.1.5. Anzumerken ist, dass bei den Prämierungen im Jahr 2012 noch keine exzeptionellen Prämierungen für die „24Stunden-Pflege“, wie im Jahr 2015 erfolgten. Zu den Prämienverleihungen nach Berufsgruppe siehe folgender Link: <https://pflegerin-mit-herz.at/gewinnerinnen/2012/> (Abruf: 21.05.16).

#### 5.4.2.6 Strukturhypothese als Gesamtinterpretation

Bei Betrachtung der Einzelelemente und der Kombination dieser Elemente sowie des textuellen Materials wird folgende Strukturhypothese festgehalten:

Erbrachte und künftig zu erbringende Pflege und Betreuungsleistungen im höheren Alter sind nicht als selbstverständlich zu betrachten und erfolgen in einer asymmetrischen körperlich nahen Beziehung des gegenseitigen Vertrauens und Zutrauens, wobei Stärke und Sicherheit vermittelt werden. Pflegen bedeutet sozioemotionale „herzliche“ Zuwendung und konkrete helfende Unterstützung bei Alltagsbedürfnissen, welche Erfüllung und gegenseitige generationsübergreifende Freude bereitet.

#### 5.4.3 Vergleich der Analyseergebnisse unter Einbezug erweiterter Bildquellen

Im Folgenden werden die Analyseergebnisse der Kampagnebilder „PflegerIn mit Herz“ verglichen und erweiterte Bildquellen von verschiedenen Pflegedienstleistern herangezogen um die vergleichende Argumentation zu kontrastieren respektive zu erweitern.

In den Bild- und Textelementen und -botschaften der Kampagnebilder „PflegerIn mit Herz“ wird im Allgemeinen die Pflegedyade bildkompositorisch in einem fröhlichen, erwärmenden nicht oder der Pflegewirklichkeit unzureichend entsprechenden Rahmen euphemistisch akzentuiert. Die Personen stellen dabei durchgängig und weitgehend aktiv körperlichen Kontakt her, d.h. imponieren weitgehend durch und in einer Kontaktszenerie. Es werden dabei Handlungssequenzen und -situationen aus dem „Pflegealltag“ präsentiert und thematisiert. Gewählt werden szenische unterstützende Aktionen, wie beispielsweise bei der Nahrungsaufnahme, beim sich bewegen, bei Gesprächen, bei Gemeinschaftsaktivitäten oder/und Spaziergängen. Die betreuungsbedürftigen Hauptpersonen werden dabei zumeist zentralisiert, bzw. im Vordergrund platzbehauptend dargestellt. In deutlicher räumlicher

Nähe sogar auf Tuchfühlung wird die unterstützungsleistende Person, die meist erhöht oder übergroß (asymmetrisch) abgebildet ist, durch einerseits vorwiegend den Händen herstellenden Körperkontakt, gezeigt. Andererseits wird die Verbindung der pflegeempfangenden und pflegeleistenden Person auch durch Blickbeziehungen, visueller Interaktion hergestellt. In den Bildproduktionen werden die Akteure mit deutlichem Altersunterschied visualisiert, Pflegebedürftigkeit wird dargestellt und gekoppelt mit oder im höheren Alter, gepflegt oder unterstützt von jüngeren vor allem weiblichen Personen. Im Vergleich zur Realität werden tendenziell durchaus auch häufig männliche pflegeleistende Personen dargestellt, diese zumeist allerdings seltener mit verbindenden Blickbeziehungen und auch in anderen handlungsweisenden Situationen, wie beispielsweise bei Spaziergängen oder bei instrumentellen Pflegehandlungen. Betrachtende Subjekte werden allgemein in Beziehung gesetzt mit Emotionalität in einer fröhlichen, heiteren, sicheren und vertrauenden Atmosphäre.

Mit Blickwendung zur spezifischen präsentativen Symbolisierung durch das visuelle Material wird Pflege als eine intime vertrauensvolle Beziehungsarbeit als auch eine nah am Körper stattfindende Dienstleistung in Alltagssituationen dargestellt. Gleichzeitig wird der Rahmen, in dem Pflege, Betreuung erfahren wird als harmonisch, harmonisierend geradezu euphemistisch und die Komplexität des Pflegefeldes reduzierend gezeichnet<sup>21</sup>. Pflegen selbst ist etwas Schönes und Sinnerfüllendes, wo Dank zu erwarten ist und dies auch öffentlich auszusprechen ist. Wer pflegen will und pflegt, bedarf als persönliche Voraussetzung für die Erfüllung dieser intimen zuwendenden Dienstleistung vorrangig „Herz“, womit anderweitig auch ein mögliches Hauptmotiv zur Ausübung dieser Aufgabe im personalintensiven Gesundheitsbereich genannt ist. Mit anbietenden, entgegenkommenden und Sicherheit vermittelnden Händen der Warmherzigkeit sind Pflege und Betreuung in der jeweils spezifischen per se asymmetrischen Pflegesituation zu denken und zu realisieren. Zahlreiche flankierende Textbotschaften erhärten und verdeutlichen diese Annahmen: „PflegerIn mit

---

<sup>21</sup> Mit Bezug zu den unterschiedlichen Pflegearrangements soll an dieser Stelle nur sensibilisierend hervorgehoben werden, dass sich Personen mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung im „Krankheitsverlauf“ häufig mit fluktuierenden krisenhaften Zuspitzungen ihrer Lebenssituation, ihres Selbst und des Bezugssystems, möglicherweise mit chronischem Charakter konfrontiert sehen. Wie komplex diese Zuspitzungen sind, sei beispielhaft angeführt bei der Betreuung in der Sterbephase, bei Beeinträchtigungen mit Verlust der Körperintegrität, im Umgang von Personen mit (gerontro)psychiatrischen Erkrankungen, bei Einzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung und vieles mehr.

Herz“ (vgl. WKO, o.J.<sup>22</sup>), aus „Liebe zum Menschen“ (vgl. Rotes Kreuz, o.J.), „rund um gut betreut für ein würdevolles Altern“ (vgl. Volkshilfe), „qualitative Pflege mit Herz“ (vgl. Samariterbund, o.J.), „Pflege mit Herz“ (vgl. Seniorenbetreuung Wien), „wenn Profis mit Herz helfen und pflegen“ (vgl. Sozialmedizinische Initiative Rodaun, o.J.), „geschultes Personal vermittelt Herzlichkeit und Sicherheit“ (vgl. ÖJAB, o.J.). Folgendes Zitat, das in Zusammenhang mit einer visuellen Darstellung und der textuellen Botschaft des Angebotes einer 24h-Stunden-Betreuung in der eigenen Wohnung in ganz Österreich wirbt, demonstriert die zuvor betonte Herz-, Handsymbolik: *„Ein wahrer Freund ist der, der deine Hand nimmt und aber dein Herz berührt“* (pflagemitherz, o.J.; <http://www.pflagemitherz.or.at/> (03.06.16). Wenn Pflege, präsentiert als konkrete Hilfstätigkeit, vor allem von „Herz“ begleitet wird, bzw. es der personalen Voraussetzung einer Zuwendung bedarf, wird diese Tätigkeit im sozioemotionalen Bereich einerseits oberflächlich, minderbewertet und andererseits gleichzeitig kompetenzreduzierend dargestellt. Pflege wird in den Visualisierungen vorwiegend als Hilfstätigkeit mit Herz dargestellt. Auf andere professionelle (Fach)Kompetenzbereiche wird nur am Rande textuell und visuell verwiesen, indem Kompetenzsymbole wie Stethoskop, Nasensonde (vgl. Kampagnebild 2015 „Pflegerin mit Herz“), oder Handlungssequenzen beispielsweise der Verbandanlage, Blutwertermittlungen oder Ähnliches präsentiert werden (vgl. pflagemitherz, o.J.). Dabei werden Pflegevorstellungen nur limitiert nachgezeichnet und berühren nur marginal den Bedarf an hoher Fachkompetenz im Berufsfeld, das hohe Eigenverantwortlichkeit im jeweiligen „Pflegesetting“ verlangt.

Das Herz steht gleichsam als Symbol für Zuwendung, die Hände gleichsam als „Wärmeleiter“. In diesem Zusammenhang werden auch bei überwiegender Präsentation der Genusgruppe Frau geschlechtstypische Stereotypen, Attribuierungen wie Herzlichkeit, Mütterlichkeit, Emotionalität systemisch weiter gezeichnet.

Pflege wird somit geschlechts-, altersspezifisch und kompetenzoberflächlich und -reduzierend als intime Dienstleistung in konkreten Alltagssituationen in einem harmonischen, idyllischen Rahmen der gemeinsamen Fröhlichkeit dargestellt. Für die Erfüllung dieser Aufgabe bedarf es vor allem einer warmherzigen Zuwendung.

---

<sup>22</sup> Abkürzung o. J. (ohne Jahresangabe). Zur Übersicht über die vorwiegend zitierten Pflegedienstleister vor allem in der Hauskrankenpflege vergleiche Fonds Soziales Wien ([http://pflege.fsw.at/pflege-zu-hause/hauskrankenpflege\\_anbieter.html](http://pflege.fsw.at/pflege-zu-hause/hauskrankenpflege_anbieter.html)) (17.06.16)

## 6. Zusammenfassung und Diskussion

In den Bildmedien wird auf die Versorgung von pflege- und hilfsbedürftigen Personen aufmerksam gemacht. Die Pflegedyade wird dabei altersspezifisch visualisiert. Pflegeleistungserbringende Personen sind mittleren Alters, während hingegen die pflegeempfangenden Personen im höheren Alter visualisiert werden. Pflegebedarf und Pflegebedürftigkeit werden mit höherem Alter assoziiert. Lenkt man den Blick auf den Inhalt der Leistungserbringung, so wird Pflege als eine intime „verweiblichte“ Dienstleistung präsentiert, welche sich harmonisierend auf konkrete Hilfestellungen im Alltag bezieht. Dabei wird das vielfältige und settingspezifisch abhängige und variierende Leistungsspektrum in der Pflege oberflächlich berührt. Diese verkürzte und konzentrierte Sichtweise reduziert nicht nur das Leistungsspektrum der Pflege, sondern schließt gleichzeitig die dafür erforderlichen Kompetenzen für die professionelle Erfüllung des Pflegeauftrages aus.

Die (medienwirksame) repräsentierte Symbolik des Herzens und die Assoziation mit dem Pflegeberuf nimmt Einfluss auf individuelle und gesellschaftliche Wissensbestände im Zusammenhang mit der Wahrnehmung des Pflegeberufes und der Pflegewirklichkeit und konstruieren diese mit.

Lapidar ausgedrückt, heißt pflegen und betreuen herzlich zu sein. Diese herzlichen Pflege- und Betreuungsleistungen werden nahezu ausschließlich von Frauen erbracht. Ohne Zweifel ist zum Teil eine sozioemotionale Zuwendung, respektive affektive Arbeit in einer pflegerisch unterstützenden Beziehung unabdingbar. Allerdings wird diese nicht als zu erwerbende Kompetenz transparent gemacht und folglich auch minderbewertet, sondern über Eigenschaftszuschreibungen transportiert. Wer Herz hat, kann pflegen. Für die Unterstützung von betroffenen Personen in den alltäglichen Aktivitäten des Lebens wird als hinlänglich das Vorhandensein von „Jeder-Frau-Qualifikationen“ angesehen. Der kontextspezifische Rahmen, in dem Pflege und Betreuung stattfindet wird wesentlich durch die herzliche Zuwendung bestimmt und geformt, wie beispielsweise durch Pflegedienstleistungsanbieter die öffentlichkeitswirksam ihr „visualisiertes Portfolio“ darlegen.

Strauss et al. (1982) heben in ihren Arbeiten zu einer Typologie der Gefühlsarbeit hervor, wie bedeutend sozioemotionale Arbeit im Dienstleistungssektor, wie eben in der „Pflege“ ist. Das beachtliche Spektrum der Gefühlsarbeit typisieren Strauss et al. (ebda) nicht

erschöpfend in: Interaktionsarbeit und moralische Regeln (interaction work and moral rules), dabei handelt es sich um die Einhaltung von meist impliziten und als selbstverständlich erachteten Umgangsformen (beispielsweise aktiv zuzuhören, nicht zu unterbrechen oder zu stören). Des Weiteren zählen hierzu eine eingehende Erklärung von Arbeitsschritten und ein personenzentriertes Vorgehen. Vertrauensarbeit (trust work) bezeichnet einen Typus der Gefühlsarbeit bei dem es vorrangig darum geht durch fachliche Kompetenz und sozialkommunikative Kompetenz Vertrauen zur betroffenen Person aufzubauen und im „Kümmern“ um die Person aufrechtzuerhalten. Fassungsarbeit (composure work) hingegen zielt vor allem darauf ab die Selbstkontrolle und Kontrollüberzeugungen von betroffenen Personen, vor allem bei mit Schmerz verbundenen Interventionen, aufrechtzuerhalten. Die biografische Arbeit (biographical work) erleichtert Pflegepersonen den Zugang zur betroffenen Person im gesamten Krankheitsverlauf und ist dabei häufig erst eine Voraussetzung um gezielte Maßnahmen zu ergreifen. Bei dem Typus der Identitätsarbeit (identity work) stehen im Fokus vor allem psychosoziale Problemlagen, die im Konnex mit der gesundheitsbezogenen Beeinträchtigung stehen, oder sogar im Angesicht des Lebensendes (Sterbephase). Die kontextbezogene Gefühlsarbeit (awareness of context work) soll betroffenen Personen vor Überforderung schützen, indem auch situativ umstrittene Informationen zurückgehalten werden. Das Kompensieren und Richtigstellen von unpersönlichen, gefühllosen und gegebenenfalls sogar erniedrigenden Verhaltens von anderen betreuenden Personen mit dem Ziel Vertrauen in eine kompetente und menschliche Betreuung aufrechtzuerhalten, wird Berichtigungsarbeit (rectification work) genannt (vgl. Strauss et al., 1982).

Die Bildanalysen wiedergebend, wird einerseits Pflegen mit Herz und der Eigenschaft herzlich in Verbindung gebracht und andererseits wird die „herzliche Zuwendung“ nur bedingt als Kompetenz angesehen. Unter analytischer Heranziehung der Typologie der Gefühlsarbeit von Strauss et al. wird pointiert, wie breit das Aufgabenfeld der Pflege im sozioemotionalen Bereich gefächert ist.

Die Kehrseite der Medaille ist allerdings, dass im Rahmen der Betreuung und des damit verbundenen und erforderlichen aufgabenbezogenen Gefühlsmanagements und Emotionsarbeit von pflegeleistenden Personen auch ein möglicher ursächlicher psychosozialer Stressfaktor eingewoben ist. Einerseits kann ein anhaltendes Erleben von „*emotionaler Dissonanz*“ (Raststätter, 2008) auch zu einem Erschöpfungssyndrom führen.

Diese Anmerkungen sind in Vernetzung mit der wachsenden Bedeutsamkeit von immaterieller Arbeit im Dienstleistungssegment des Gesundheits- und Sozialbereiches und einer gleichzeitig festgehaltenen kurzen Verweildauer von Pflegefachkräften im Pflegefeld sowie ökonomischer Interessen gepaart mit der Erreichung von hoher Pflegequalität, besonders zu unterstreichen. Andererseits ist aber auch nicht außer Acht zu lassen, dass Pflegeerfahrungen auch als emotional bereichernd und intrinsisch belohnend erlebt werden und daher emotionales Dissonanzerleben und Beanspruchung positiv beeinflussen (vgl. Wharton, 2009; Büssing, 2003).

Emotionale bezahlte, wie unbezahlte Arbeit fällt weitgehend in den weiblichen Verantwortungsbereich. Gepflegt wird mit Herz und das vor allem von der Genusgruppe Frau, womit wechselwirkend Genderstereotypen bedient werden (Gray, 2008; Wharton, 2009). Damit sind mehrere Aspekte larviert angesprochen. Zum einen wird Pflege emotional und reflexhaft verkürzt als „warmherzige vor allem weibliche Liebestätigkeit, mütterliche Fürsorglichkeit“ gezeigt und gedeutet, wobei dies nur oberflächlich die Bedeutsamkeit der Gefühlsarbeit und Emotionsarbeit, wie in der Typologie von Strauss et al. (1982) angedeutet, wiedergibt. Zum anderen blendet die Leistung von Gefühlsarbeit als zu erwerbende Kernkompetenz in weiterer Hinsicht auch andere sich wechselseitig ergänzende berufliche Kompetenzen, beispielsweise im instrumentellen Handlungsbereich aus. Betroffene und pflegeleistende Personen stellen sich Pflege im konventionellen Sinne daher als „warmherzig“ vor. Die persuasive Wirkung von solchen Wirklichkeitskonstitutionen befördert dahingehend möglicherweise auch ein stereotypes „emotionalisiertes“ Berufsimage, das Professionalisierungsbestrebungen bremst und anderweitig dahingehend auch Genderungleichheit etabliert (vgl. Gray, 2009).

Pflegedienstleistungs anbietende Organisationen schreiben diese verkürzte Sicht auf die (weibliche) Pflege und die damit formale wie informale Notwendigkeit zur Berufsausübung (vgl. Wharton, 2009) fort und bestätigen diese. Die Fähigkeiten weiblicher Pflegepersonen werden im Lichte eines steigenden Bedarfes daher gleichzeitig betont und marginalisiert. Denn gepflegt wird erstmals mit Herz. Hochschild (1983) hat in ihren Auseinandersetzungen mit der Bedeutung von Gefühlsarbeit im Dienstleistungsbereich kritisch von einer Kommerzialisierung und Ausbeutung von Gefühlen gesprochen, wenn deren „Herz gekauft wird.“ Gefühlsarbeit als Arbeitsform hat primär das Produkt im Auge, eine möglichst stabile psychische Verfassung beim „Klientel“ zu erzielen. Dies erfordert gleichzeitig ein nicht

unbeträchtliches Maß an Koordination des Selbst und des Empfindens, d.h. der Herstellung von Konsonanz zwischen dem, was man tatsächlich empfindet und dem, was situativ erwartet gezeigt wird (vgl. Hochschild, 1983). Rastetter (2008) bezeichnet die Emotionsarbeit gar als Prototyp im Dienstleistungsbereich und unterstreicht dahingehend auch, dass damit die Identitätsarbeit und die von der Organisation gesteuerte Identitätspolitik zum Lächeln verpflichten (Rastetter, 2008).

Hält man dem Argument einer Repressionshypothese in Zusammenhang mit der häufig invisiblen Gefühlsarbeit im Pflegesektor die zunehmende Bedeutung einer selbstreflexiven und –regulierenden Selbststeuerung (vgl. Illouz, 2009; Rastetter, 2008) in einer Dienstleistungsökonomie entgegen, so bedarf es jedenfalls einer Sichtbarmachung und Anerkennung dieser vorwiegend von Frauen bezahlten, wie unbezahlten Arbeitsform, wengleich auch dadurch eine Naturalisierung der Geschlechter und struktureller Ungleichheiten in den Geschlechterverhältnissen nicht aufgebrochen wird.

Hyperritualisierte visuelle Darstellungen formen, erweitern, modifizieren jedenfalls Wissensbestände, die in ihrer Verkettung die Wirklichkeit in einem reziproken Verhältnis tangieren. Mit persuasiver Wirkung und begleitender Prädominanz werden (reflexhaft) emotional motivierte Pflegevorstellungen „herzlich“ auf der Interaktions-, Organisations- und gesellschaftlicher Ebene konstituiert und auch instrumentalisiert.

Die Visualität einer herzlichen Zuwendung als Inhalt und Voraussetzung für die harmonisierende Rahmung der Pflege prägt und limitiert Pflegevorstellungen, gleichzeitig verklärt sie diese, mit nicht unerheblichen Konsequenzen.

## 7. Literaturverzeichnis

AMS – Arbeitsmarktservice Österreich (2015): Trends im Berufsfeld, Gesundheits- und Krankenpflege. Abruf:

[http://bis.ams.or.at/qualibarometer/berufsfeld.php?id=212&show\\_detail=1&query](http://bis.ams.or.at/qualibarometer/berufsfeld.php?id=212&show_detail=1&query)  
(20.03.16).

Baldaszi, Erika (2010): 5.2 Pflege. In: Bundeskanzleramt Österreich (BKA) (2010): Frauenbericht 2010. Bericht betreffend die Situation von Frauen in Österreich im Zeitraum von 1988 – 2010. Teil I Statistische Analysen: Kapitel 5 Gesundheit und Pflege, S. 282-289.

Bachinger, Almut (2010): 24-Stunden-Betreuung – Gelungenes Legalisierungsprojekt oder prekäre Arbeitsmarktintegration? In: SWS-Rundschau (50. Jg.) Heft 4, S. 399–412.

Bachleitner, Reinhard; Weichbold, Martin (2015): Zu den Grundlagen der visuellen Soziologie: Wahrnehmen und Sehen, Beobachten und Betrachten [95Absätze]. In: Forum: Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research, Vol. 16, (2), Art.10.

Backes, Gertrud M.; Wolfinger, Martina; Amrhein; Ludwig: Geschlechterungleichheiten in der Pflege. In: Bauer, Ullrich; Büscher, Andreas (Hrsg.) (2008): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden, Verlag für Sozialwissenschaften, S. 132-154.

Bauer, Ullrich; Büscher, Andreas (2008): Soziale Ungleichheit in der pflegerischen Versorgung – ein Bezugsrahmen In: Bauer, Ullrich; Büscher, Andreas (Hrsg.) (2008): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 7-49.

Bienstein, Christel (2015): Pflege im Wandel – „Die Unterschiede zu früher sind wirklich dramatisch“. Interview mit Doris Strahler In: Klinikum-Zeitung Nürnberg, Ausgabe 2.

Blinkert, Baldo (2007): Bedarf und Chancen. Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen im Prozess des demografischen und sozialen Wandels. In: Pflege und Gesellschaft, 12. Jg. 3, S. 227-239.

Breckner, Roswitha (2010): Sozialtheorie des Bildes. Zur interpretativen Analyse von Bildern und Fotografien, Bielefeld: transcript Verlag.

Breckner, Roswitha (2011): Kulturelle Vielfalt? Zur Konstruktion von Eigenheit und Fremdheit im öffentlichen Bilderraum. In: SWS-Rundschau (51. Jg.) Heft 4, S. 449–466.

Breckner, Roswitha (2012): Bildwahrnehmung – Bildinterpretation. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 37, S. 143-164.

Bundespflegegeldgesetz (BPGG) StF: BGBl. Nr. 110/1993 (NR: GP XVIII RV 776 AB 908 S. 100. BR: AB 4442 S. 564.) Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Bundespflegegeldgesetz, Fassung vom 29.02.2016. Abruf: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008859> (29.02.2016)

Bundesgesetz über den Schutz personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz 2000 - DSGVO 2000) StF: BGBl. I Nr. 165/1999 (NR: GP XX RV 1613 AB 2028 S. 179. BR: 5992 AB 6034 S. 657.) (CELEX-Nr.: 395L0046) Abruf: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=bundesnormen&Gesetzesnummer=10001597> (12.06.16)

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG) StF: BGBl. I Nr. 108/1997 (NR: GP XX RV 709 AB 777 S. 82. BR: 5494 AB 5515 S. 629.) (CELEX-Nr.: 377L0452, 377L0453, 389L0048, 392L0051). Abruf: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026> (10.09.16)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2015): Sozialpolitische Studienreihe. Band 19. Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung.

Bundeskanzleramt Österreich (BKA) (2010): Frauenbericht 2010. Bericht betreffend die Situation von Frauen in Österreich im Zeitraum von 1988 – 2010. Teil I Statistische Analysen: Kapitel 5 Gesundheit und Pflege.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ (BMASK) (2014): Österreichischer Pflegevorsorgebericht.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2013): Das österreichische Gesundheitssystem Zahlen - Daten - Fakten.

Cracken, Mc. K.; Phillips, D. R.: (2009): Epidemiological Transition. In: International Encyclopedia of Human Geography, 2009, Pages 571-579.

DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe); ÖGKV (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband); SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner) (2013): Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Eine Positionierung von DBfK, ÖGKV und SBK.

Abruf: [http://www.oegkv.at/fileadmin/user\\_upload/International/Positionspapier-ANP-DBfK-OEGKV-SBK-01-2013-final.pdf](http://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/International/Positionspapier-ANP-DBfK-OEGKV-SBK-01-2013-final.pdf) (22.03.16)

Denzin, N. K. (1999): The Research Act. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall, 3. Auflage.

Gray, Benjamin (2009): The emotional labour of Nursing – Defining and managing emotions in nursing work. In: Nurse Education Today, 29, S.168-175.

Hardt, Michael; Negri, Antonio (2002): Empire. Die neue Weltordnung. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Hardt, Michael (1999): Affective labor. In: boundary 2. Vol.26. No 2, S. 77-88.

Flick, Uwe (2014): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 6. Auflage.

Hiesmaier, Manuela (2013): „24-Stunden-Betreuung: Entstehungskontexte und Auswirkungen der Kommodifizierung häuslicher Pflege“ Momentum 2013, Track Nr. 7: Ziele des Wohlfahrtsstaates. Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Universität Linz.

Hochschild, Arlie Russell [1983] (2006): Das gekaufte Herz. Die Kommerzialisierung der Gefühle. Frankfurt/New York: Campus Verlag.

Höfler, Sabine; Bengough, Theresa; Winkler, Petra; Griebler, Robert (Hg.) (2015): Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien.

Hörl, Josef (2009): Pflege und Betreuung I: Informelle Pflege. In: Bundesministerium für Arbeit-Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2009): Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme, S. 365-386.

Häcker, Jasmin; Raffelhüschen, Bernd (2007): Zukünftige Pflege ohne Familie. In: Zeitschrift für Sozialreform (ZSR), Heft 4, S. 391-422.

Illouz, Eva (2009): Die Errettung der modernen Seele. Therapien, Gefühle und die Kultur der Selbsthilfe. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Imdahl, Max [1980] (1996): Giotto, Arenafresken. Ikonographie . Ikonologie . Ikonik. München: Wilhelm Fink Verlag, 3. Auflage.

Kruse, Andreas; Schmitt, Eric (2016): Soziale Ungleichheit, Gesundheit und Pflege im höheren Lebensalter. In: Bundesgesundheitsblatt, 59, S. 252-258.

Kügler, Agnes; Sardadvar Karin (2015): Einleitung. In: Kügler, Agnes; Sardadvar, Karin (Hrsg.) (2015): Pflege und Betreuung. Arbeit, Werte, Erfahrungen. Ausschnitte des österreichischen Sorgesystems, S. 1-13.

Kytir, Josef (2009): Demografische Entwicklung. In: Bundesministerium für Arbeit Soziales und Konsumentenschutz. Hochaltrigkeit in Österreich - Eine Bestandsaufnahme, S. 43-69.

Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. Weinheim. Basel: Beltz Verlag, 5. Auflage.

Langer, Susanne, K. (1965/1979): Philosophie auf neuem Wege. Das Symbol im Denken, im Ritus und in der Kunst, Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Leichsenring, Kai; Schmidt, Andrea (2016): Der österreichische Weg der 24-Stunden-Betreuung Der österreichische Weg der 24-Stunden-Betreuung und seine Wirkung auf Qualität und Qualitätssicherung. In: Soziale Sicherheit 1/2016, S. 15-21.

Majce, Gerhard (2009): Generationsolidarität und Generationenkonflikt im höheren Alter. In: Bundesministerium für Arbeit Soziales und Konsumentenschutz. Hochaltrigkeit in Österreich - Eine Bestandsaufnahme, S. 219-241.

Meißner, Anne; Hasselhorn, Hans Martin; Estryn-Behar, Madeleine; Nezet, Olivier; Pokorski, Janusz; Gould, Dinah (2007): Nurse's perception of shift handovers in Europe – results from European Nurses Early Exit Study. In: Journal of Advanced Nursing, Vol. 57, 5, p. 535-542.

Mitchel, W.J.T. (2008): Bildtheorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Mitchel, W.J.T. (1990): Was ist ein Bild? In: Bohn, Volker (Hrsg.) (o.J.): Bildlichkeit (Internationale Beiträge zur Poetik, Bd.3). Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 17-68.

Mühlberger, Ulrike-Famira; Mayrhuber, Christine (2015): Strukturveränderungen als Folge demographischer Veränderungen. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

Müller-Doohm, Stefan (1993): Visuelles Verstehen – Konzepte kultursoziologischer Bildhermeneutik. In: Jung, T.; Müller-Doohm, Stefan (Hg.): „Wirklichkeit“ im Deutungsprozess. Verstehen und Methoden in den Kultur- und Sozialwissenschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 438-457.

Müller-Doohm, Stefan (1997): Bildinterpretation als struktural-hermeneutische Symbolanalyse. In: Hitzler, Roland; Honer, Anne (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske & Budrich, 1997, S. 81-108.

Müller, Elke (1998): Grund und Behandlungspflege. Historische Wurzeln eines reformbedürftigen Pflegebegriffes. In: PflGe 3Jg., Nr. 2, S. 1-6.

Panofsky, Erwin [1955], (1996): Sinn und Deutung in der bildenden Kunst, Köln: DuMont.

Pochobradsky, Elisabeth; Bergmann, Franz; Brix-Samoylenko; Harald, Erfkamp; Henning & Laub, Renate (2005): Situation pflegender Angehöriger. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.

Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2014): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München: Oldenbourg Verlag, 4. Auflage.

Przyborski, Aglaja; Slunecko, Thomas (2012): Linie und Erkennen: Die Linie als Instrument sozialwissenschaftlicher Bildinterpretation In: Journal für Psychologie, Jg.20, Ausgabe 3, S.1-37.

Raab, Jürgen: Visuelle Wissenssoziologie der Fotografie. Sozialwissenschaftliche Analysearbeit zwischen Einzelbild, Bildkontexten und Sozialmilieu. In: Österreich. Z. Soziolo (2012), 37, S. 121-142.

Rastetter, Daniela (2008): Zum Lächeln verpflichtet. Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich., Frankfurt. New York: Campus Verlag.

Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (2009): Soziale Ungleichheit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 2. Auflage.

Schnettler, Bernt; Pöttsch, Frederik S. (2007): Visuelles Wissen. In: Schützeichel, Rainer (Hg)(2007): Handbuch Wissenssoziologie und Wissensforschung. Konstanz: UVK, S. 472-484.

Schneider, Ulrike; Österle, August; Schober; Doris; Schober, Christian(2006): Die Kosten der Pflege in Österreich. Ausgabenstrukturen und Finanzierung. Forschungsberichte / Institut für Sozialpolitik, 02/2006. Institut für Sozialpolitik, WU Vienna University of Economics and Business, Vienna.

Schroeter, Klaus R. (2008): Pflege in Figurationen – ein theoriegeleiteter Zugang zum ‚sozialen Feld der Pflege‘ In: Bauer, Ullrich; Büscher, Andreas (Hrsg.) (2008): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 49-78.

Senge, Konstanze (2013): Die Wiederentdeckung der Gefühle. Zur Einleitung. In: Senge, Constanze; Schützeichel, Rainer (Hg.): Hauptwerke der Emotionssoziologie. Wiesbaden: Springer, S. 11-28.

Strauss, Anselm; Fagerhaugh, Shizuko; Suczek, Barbara; Wiener, Carolyn (1982): Sentimental work in the technological hospital. In: Sociology of Health and Illness, Vol.4, No.3, p.254-278.  
Weber, Max (1988): Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre. Tübingen, o. V.

Voges, Wolfgang (2002): Pflege alter Menschen als Beruf. Soziologie eines Tätigkeitsfeldes. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Wharton, Amy S. (2009): The Sociology of Emotional Labor. In: Annu. Rev. Sociol.; 35, p. 147-165.

Wingenfeld, Klaus; Büscher, Andreas; Schaeffer; Doris (2011): Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Band 1.

## **Internetquellen – Statistik Austria, Bildquellen**

Statistik Austria (2014): Bevölkerungsstand und Struktur. Abruf:

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html) (21.05.16)

Statistik Austria (2014a): Todesursachen. Abruf:

[http://www.statistik-austria.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/todesursachen/todesursachen\\_ausgewahlte/index.html](http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/todesursachen/todesursachen_ausgewahlte/index.html) (20.03.16)

Statistik Austria (2014b): Alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten<sup>1</sup>) 2014 bis 2050 nach Bundesländern (laut Hauptszenario). Abruf:

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/erwerbsprognosen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/erwerbsprognosen/index.html) (20.03.16)

Statistik Austria (2014c): Betreuungs- und Pflegedienste. Abruf:

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/sozialleistungen\\_auf\\_landesebene/betreuungs\\_und\\_pflegedienste/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html) (20.03.16)

Statistik Austria (2015): Bevölkerung. Haushalte. Familien. Lebensformen. Abruf:

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte\\_familien\\_lebensformen/familien/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/familien/index.html) (15.02.16)

Statistik, Austria (2015b): Sozialleistungen auf Bundesebene. Abruf:

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/sozialleistungen\\_auf\\_bundesebene/bundespflegegeld/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html) (18.02.16)

## **Bildquellen**

Plakat/Folder Plakat Pflegerin mit Herz. Download. Abruf:

[https://www.wko.at/Content.Node/branchen/w/Personenberatung\\_Personenbetreuung/Personenbetreuer/PflegerIn-mit-Herz-2015.html](https://www.wko.at/Content.Node/branchen/w/Personenberatung_Personenbetreuung/Personenbetreuer/PflegerIn-mit-Herz-2015.html) (18.01.16)

Presseaussendungen 2013, 2014 und Gewinnerinnen. Abruf:

[http://www.wst-versicherungsverein.at/projekte/soziales-engagement/soziales-im-konzern/w/57\\_pflegerin\\_mit\\_herz/](http://www.wst-versicherungsverein.at/projekte/soziales-engagement/soziales-im-konzern/w/57_pflegerin_mit_herz/) (18.02.16)

Wiener Städtische Versicherung. Presseausendung. Wien 19. November 2015. Projekt: Pflegerin mit Herz. Abruf:

<http://www.wst-versicherungsverein.at/presse/> (18.02.16)

#### Bildquellen – Pflegedienstleister (vor allem Hauskrankenpflege)

- Caritas (o.J.). Pflege. Abruf: [http://www.caritas-pflege.at/?\\_ga=1.180867751.109059941.1463903195](http://www.caritas-pflege.at/?_ga=1.180867751.109059941.1463903195) (15.06.16)
- Rotes Kreuz (o.J.): Pflege und Betreuung. Abruf: <http://www.roteskreuz.at/pflege-betreuung/> (15.06.16)
- Volkshilfe (o.J.): Pflege: Abruf: <http://www.volkshilfe.at/pflege> (15.06.16)
- Volkshilfe (o.J.): Pflegeleistungen. Abruf: <http://www.volkshilfe.at/pflegeleistungen> (15.06.16)
- Hilfswerk (o.J.): Pflege und Betreuung zu Hause. Abruf: <http://www.hilfswerk.at/wien/pflege-betreuung/pflege-betreuung-zu-hause> (15.06.16)
- Samariterbund (o.J.): Pflege und Betreuung. Abruf: <http://www.samariterbund.net/pflege-und-betreuung/> (15.06.16)
- Grünes Kreuz (o.J.): Pflegedienst. Abruf: <http://www.grueneskreuz.org/dienstleistungen/pflegedienst/> (15.06.16)
- SMUP - Sozialmedizinisches Nachbarschaftszentrum Unterpenzing. Abruf: <http://www.smup.at/html/uber.php> (17.06.16)
- (SMR) Sozialmedizinische Initiative Rodaun: Wenn Profis mit Herz helfen und pflegen. Abruf: <http://www.smir.at/cms/> (17.06.16)
- ÖJAB – Österreichische JungArbeiterBewegung. Hauskrankenpflege Neumargareten Wien; Sozialmedizinische Initiative Rodaun; Geschultes Personal vermittelt Herzlichkeit und Sicherheit. Abruf: <http://www.oejab.at/site/de/seniorinnen/hauskrankenpflege?SWS=1dlqhc96cntmkblgvb5hh6vcf5> (17.06.16)

### 3. 8. Anhang

#### 8.1 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Geschlecht und Pflegegeldstufe nach BPGG

Pflege- geld- stufe		1	2	3	4	5	6	7	Gesamt
<b>Summe</b>	<b>Frauen</b>	71.961	82.954	50.870	41.464	32.125	11.694	6.145	297.213
	<b>Männer</b>	35.019	47.067	28.674	23.054	15.532	7.606	3.411	160.363
	<b>Gesamt</b>	106.980	130.021	79.544	64.518	47.657	19.300	9.556	<b>457.576</b>
	in % n. Stufe	23%	29%	17%	14%	11%	4%	2%	100%
<b>Höhe Pflege- geld in Euro (monatlich)</b>		157,30	290,00	451,80	677,60	920,30	1.285,20	1688,90	

**Tab. 4: Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Geschlecht und Pflegegeldstufe**

Quelle: BMASK, 2014; Pflegegeld nach Pflegestufe in Euro (Auszahlung monatlich), BPGG, 2016)

## 8.2. Kampagnenbild 1 - „PflegerIn mit Herz“ - 2014, 2015<sup>23</sup>



Österreichs Pflegerinnen und Pfleger kümmern sich voller Herzlichkeit, kompetent und engagiert um die ihnen anvertrauten Menschen. Zeit, dass wir auch ihnen Danke sagen. Schlagen Sie jetzt Pflegerinnen oder Pfleger auf [www.pflegerIn-mit-herz.at](http://www.pflegerIn-mit-herz.at) vor. **Einsendeschluss ist der 09.10.2015**

PflegerIn 2015 nominieren:  
**JETZT MITMACHEN!**



[www.pflegerIn-mit-herz.at](http://www.pflegerIn-mit-herz.at)



<sup>23</sup> Hinsichtlich der Verwendung aller in dieser Arbeit vorkommenden Bildmedien und Bildelemente soll an dieser Stelle insbesondere im Zusammenhang mit dem Datenschutz auf § 46: Wissenschaftliche Forschung und Statistik des Datenschutzgesetzes verwiesen werden. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=bundesnormen&Gesetzesnummer=10001597> (Abruf: 12.06.16)

### 8.3 Kampagnenbild 2 – „PflegerIn mit Herz“ - 2012



Alles zur Wahl auf  
[www.pflegerIn-mit-herz.at](http://www.pflegerIn-mit-herz.at)

2012

Österreichs beliebteste Pflegerinnen und Pfleger gesucht

# Jetzt können auch Sie „Danke!“ sagen

Viele Österreicherinnen und Österreicher sind zeitweise oder dauernd auf die Hilfe anderer angewiesen. Pflegerinnen und Pfleger kümmern sich unermüdlich um sie. Ohne deren Einsatz wären häusliche und mobile Pflege sowie Langzeitpflege in Einrichtungen nicht denkbar.

Wir finden, es ist höchste Zeit, unsere Pflegerinnen und Pfleger vor den Vorhang zu bitten!

Unter [www.pflegerIn-mit-herz.at](http://www.pflegerIn-mit-herz.at) können Sie Menschen, deren Leistung Sie würdigen wollen, vorschlagen. Aus allen Nominierungen wählt eine prominente Jury die Gewinner aus ganz Österreich.

## 8.4 Bildverweise - Extramurale Pflegedienstleistung

Der Großteil folgenden Bildquellen wurde von Pflegedienstleistungsanbietern der Hauskrankenpflege entnommen. Siehe dazu folgender Link Fonds Soziales Wien (FSW):

<http://pflege.fsw.at/pflege-zu-hause/hauskrankenpflege.html> (Abruf: 16.09.16)



Abb.1: Professionelle Hilfe; Handlungssequenz - Blutzuckerermittlung  
<http://www.pflegemithertz.or.at/Professionelle%20Hilfe.shtml> (15.06.16)



Abb.2: Pflegen mit Herz; „gebende Hände“;  
<http://www.seniorenbetreuung-wien.at/> (15.06.16)

Hilfe für pflegende Angehörige  
Alternative zum Pflegeheim  
Qualifizierte Betreuung von Alzheimer-Patienten  
Betreuung während der Nacht  
24-Stunden Betreuung  
Wir über uns ...  
Betreuungskosten

KONTAKT

Wir suchen dringend ...

Abb.3: Stehende Pflegeperson die mit beiden Händen Hand und Unterarm einer älteren Frau angreift; <http://www.seniorenhilfe.at/> (15.06.16)



Abb.4: Pflegeperson die bei einem älteren Mann den Blutdruck misst; <http://www.caritas-pflege.at/pflegewohnhaeuser/angebote-in-der-pflege/> (15.06.16)



Abb.5: Pflegeperson die bei einer älteren Frau im Rollwagen einen Verband anlegt; [http://www.caritas-pflege.at/?\\_ga=1.180867751.109059941.1463903195](http://www.caritas-pflege.at/?_ga=1.180867751.109059941.1463903195) (15.06.16)



Abb.6: Pflege mit Herz und Kompetenz; Pflegeperson und zwei ältere Frauen; eine Frau mit Katze; <http://www.samariterbund.net/> (15.06.16)



Abb.7: Pflege mit Herz und Kompetenz; Pflegeperson und älterer Mann beim Gespräch, Dokumentation; <http://www.samariterbund.net/> (15.06.16)



Abb.8: Jüngere Pflegeperson und älterer Mann bei Spaziergang; <http://www.rotekreuz.at/pflege-betreuung/> (15.06.16)



Abb.9: Pflegeperson und älterer Mann <http://www.hilfswerk.at/wien/pflege-betreuung/pflege-betreuung-zu-hause> (15.06.16)



Abb.10: Rund um gut betreut für ein Altern in Würde; Pflegeperson mit mehreren Personen bei Gemeinschaftsaktivität; <http://www.volkshilfe.at/pflege> (15.06.16)



Abb.11: Frau mit Stethoskop. Rund um gut betreut.  
<http://www.volkshilfe.at/pflegeleistungen> (15.06.16)



Abb.12: Ältere Frau und Frau die Tasse in der Hand hält.  
<http://www.grueneskreuz.org/dienstleistungen/pflegedienst/> (15.06.16)



Abb.13: Ältere Frau sitzend und aufgestützt auf Gehhilfe, im Gespräch mit jüngerer Frau  
<http://diakonie.at/unsere-arbeit/altenarbeit-und-pflege> (15.06.16)



Abbildungsreihe 13: SMUP Sozialmedizinisches Nachbarschaftszentrum Wien Unterperenzing;  
 Leistungsangebot: Haushaltshilfe, Nachbarschaftshilfe, Hauskrankenpflege, Altenbetreuung.  
<http://www.smup.at/html/leistung.php> (15.06.16)



Abb.14: SMR – Sozialmedizinische Initiative Rodaun; Profis mit Herz helfen und pflegen; Vermutlich Mann der Blutdruck ermittelt (<http://www.smir.at/cms/>) (17.06.16)

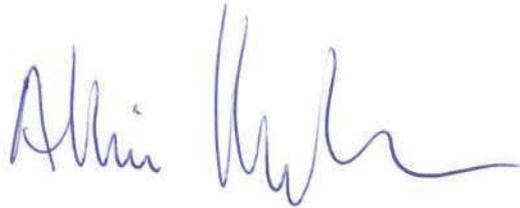


Abb.15: ÖJAB – Hauskrankenpflege Neumargareten Wien; Sozialmedizinische Initiative Rodaun; Geschultes Personal vermittelt Herzlichkeit und Sicherheit.  
<http://www.ojab.at/site/de/seniorinnen/hauskrankenpflege?SWS=1dlqhc96cntmklbgvb5hh6vcf5> (17.06.16)

### Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe und andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt, bzw. die wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Wien, 26.09.16

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Albin Kuhn', written in a cursive style.