Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Kommunikation in Pflege und Betreuung



Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien
Autorinnen und Autor: Lisa Katharina Mayer, Jonas Huber, Sanem Keser-Halper und Barbara Stulik
Fotonachweis: Cover: © istock.com/PIKSEL
Druck: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK)
Wien, 2026. Stand: Oktober 2026
ISBN-Nr.: 978-3-85010-761-7

Copyright und Haftung:
Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums sowie der Autorinnen und des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorinnen und des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Pflege und Betreuung im Fokus. Orientierung für Sprache, Bilder und Narrative in den Medien, 2026.

Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Einführung 3

1 Zwischen Versorgung, Beziehung und Beruf 5

1.1 Begriffs- und Deutungsvielfalt von Pflege und Betreuung 5

1.2 Problemzentrierte Narrative und ihre Auswirkungen 8

2 Sprache und Bilder 11

2.1 Sprache und ihre Wirkung 11

2.2 Bilder: Zwischen Klischee und Realität 13

2.2.1 Auswahl und Erstellung von Bildern 14

3 Im Fokus: Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf 17

4 Im Fokus: Pflegende An- und Zugehörige 21

5 Im Fokus: Pflege- und Betreuungsberufe 25

6 Grundlagen zu Berufsgruppen und Qualifikationen in Pflege und Betreuung 29

7 Weiterführende Hinweise 32

Literaturverzeichnis 35

Abkürzungen 37

Einführung

„Pflege am Limit!“ Schlagzeilen wie diese prägen das Bild von Pflege und Betreuung in den Medien. Sie lenken die Aufmerksamkeit auf reale Herausforderungen, können aber zugleich die Wahrnehmung eines komplexen Handlungsfeldes verengen. Aussagen von Organisationen, Einrichtungen, Interessensvertretungen oder Berufsverbänden tragen wesentlich dazu bei, wie Pflege und Betreuung gesellschaftlich wahrgenommen werden. Sprache, Bilder und Narrative beeinflussen, welche Aspekte sichtbar werden, welche Rollen einzelnen Personengruppen zugeschrieben werden und welche Vorstellungen über Pflege und Betreuung entstehen.

Kommunikation im Pflege- und Betreuungsbereich bewegt sich im Spannungsfeld zwischen offener Ansprache von Herausforderungen und verantwortungsvoller Darstellung. Fachkräftebedarf, steigende Unterstützungs- und Versorgungsbedarfe oder Belastungen von An- und Zugehörigen sind zentrale Themen öffentlicher Diskussionen. Eine differenzierte Kommunikation macht Herausforderungen sichtbar, ohne Menschen, Berufsgruppen oder Versorgungssysteme auf Defizite zu reduzieren. Sie schafft Orientierung, stärkt Vertrauen und trägt zu einem realitätsnahen Bild von Pflege und Betreuung bei.

Dieser Leitfaden unterstützt Organisationen, Institutionen und Stakeholder im Pflege- und Betreuungsbereich dabei, ihre Kommunikation bewusst, differenziert und wirkungsvoll zu gestalten. Er bietet Orientierung für die Auswahl von Sprache, Bildern und Narrativen und zeigt auf, wie Herausforderungen sachlich benannt werden können, ohne stereotype oder einseitige Darstellungen zu verstärken.
Der Leitfaden richtet sich zudem mit einer praxisorientierten Beilage an Medienvertreter:innen sowie Fachleute aus den Bereichen Kommunikation und Journalismus. Praxisbeispiele und konkrete Empfehlungen unterstützen Kommunikationsverantwortliche dabei, Inhalte verständlich, präzise und wertschätzend aufzubereiten, sei es in Presseaussendungen, Informationsmaterialien, TV-, Radio oder Print/Online Kampagnen, Social-Media-Beiträgen oder anderen Kommunikationsformaten.

Im Mittelpunkt stehen drei zentrale Gruppen, für die sprachliche Aspekte und Wege zu einer ressourcenorientierten vielfältigen Darstellung aufgezeigt werden:

- Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf
- pflegende An- und Zugehörige
- Gesundheits- und Krankenpflegeberufe nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG 2025)

Darüber hinaus werden zur besseren Einordnung Sozialbetreuungsberufe und Personenbetreuung erläutert.

Der Leitfaden soll dabei helfen,

- komplexe Themen verständlich zu kommunizieren,
- unterschiedliche Perspektiven sichtbar zu machen,
- Pflege und Betreuung differenziert darzustellen,
- stereotype Zuschreibungen zu vermeiden und
- die fachliche Kompetenz sowie die gesellschaftliche Bedeutung von Pflege und Betreuung angemessen abzubilden.

1 Zwischen Versorgung, Beziehung und Beruf

Ziel dieses Kapitels ist es, Orientierung für eine eindeutige und differenzierte Kommunikation zu geben. Es zeigt auf, warum Begriffe unterschiedlich verstanden werden, weshalb problemzentrierte Narrative die öffentliche Wahrnehmung beeinflussen können und wie Herausforderungen sachlich kommuniziert werden können.

1.1 Begriffs- und Deutungsvielfalt von Pflege und Betreuung

Im Bereich Pflege und Betreuung wirken vielfältige Akteurinnen und Akteure mit unterschiedlichen Erfahrungen, Rollen und Versorgungsaufträgen zusammen. Diese Diversität ist unverzichtbar, zeigt jedoch zugleich, wie anspruchsvoll es ist, gemeinsame Kommunikationslinien zu entwickeln.

Eine große Herausforderung in der Darstellung und Berichterstattung zu Pflege und Betreuung besteht darin, dass die Begriffe je nach Personengruppe bzw. Stakeholder:in unterschiedlich verstanden und wahrgenommen werden. So haben Vertreter:innen aus Politik und Verwaltung andere Perspektiven und Erwartungen, wenn von oder über Pflege und Betreuung die Rede ist, als Menschen mit Pflege- und/oder Betreuungsbedarf oder deren An- und Zugehörige (Pfabigan et al. 2021).

Berufsangehörige verbinden mit Pflege häufig ein vielfältiges professionelles Berufs- und Kompetenzfeld, das in unterschiedlichen Systemen wie Organisationen, Gemeinden oder Familien wirkt (Rappold 2024). Politik und Verwaltung hingegen verwenden den Begriff „Pflege“ meist im Sinne eines Versorgungssektors. Dieser umfasst damit das gesamte Pflege- und Betreuungsangebot, indem beispielsweise mobile Dienste bereitgestellt werden, um Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf außerhalb der akuten medizinischen Versorgung abzudecken, aber auch Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger oder Pflegegeld und weitere Förderungen.

Aus dieser Perspektive wird Pflege in erster Linie als Versorgungsangebot verstanden und weniger als individuelle pflegerische Leistung.

Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf verbinden mit „Pflege“ vor allem Unterstützung, die ihnen ermöglicht, möglichst selbstständig, gesund, sicher und selbstbestimmt zu leben. An- und Zugehörige wiederum beziehen sich auf die alltäglichen organisatorischen und emotionalen Aufgaben, die sie im Rahmen informeller Pflege übernehmen (Pfabigan et al. 2021). Der Begriff „Pflege“ kann somit je nach Perspektive Unterschiedliches in den Blick nehmen und hat entsprechend viele Bedeutungen.

Bedeutung für die Kommunikation

Vor der Veröffentlichung von Informationen sollte geprüft werden:

- Ist klar, was mit „Pflege“ oder „Betreuung“ gemeint ist?
- Werden Berufsgruppen, Leistungen oder Zielgruppen ausreichend konkret benannt?
- Ist erkennbar, aus welcher Perspektive kommuniziert wird?
- Werden Fachbegriffe erklärt, wenn sich die Informationen an eine breite Öffentlichkeit richten?

Nur, wenn Begriffe fachlich korrekt verwendet werden, können Inhalte eingeordnet werden. Dies minimiert das Risiko von Fehlinterpretationen und Missverständnissen.

Pflege versus Betreuung

Die Begriffe Pflege und Betreuung werden häufig gemeinsam genannt oder synonym verwendet. Tatsächlich beschreiben sie unterschiedliche, wenn auch vielfach miteinander verbundene Tätigkeitsbereiche. Ohne klare Kontextzuordnung entsteht Unschärfe. Daher ist es entscheidend, die Begriffe präzise zu verwenden und ihren jeweiligen Rahmen zu benennen.

Pflege bezeichnet einerseits die Tätigkeiten der gesetzlich geregelten Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, andererseits wird der Begriff im Sinne eines Versorgungsangebots genutzt; in diesem Zusammenhang wird von Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege gesprochen, die in diversen Landesgesetzen bzw. im Pflegefondsgesetz (PFG 2026) geregelt sind. Gleichzeitig wird der Begriff alltagssprachlich auch für Leistungen von An- und Zugehörigen verwendet, wobei diese Tätigkeiten je nach Umfang und Anforderung als pflegend oder betreuend beschrieben werden.

Auch der Begriff **Betreuung** ist vielschichtig. Er kann ein eigenständiges Aufgabenfeld im Bereich der Sozialbetreuung oder der Alltagsbegleitung bezeichnen, aber ebenso auf pädagogische und familiäre Bereiche wie der Kinderbetreuung Bezug nehmen. Darüber hinaus umfasst er Tätigkeiten der Personenbetreuung, die einen eigenen Bereich darstellen. Gleichzeitig sind betreuende Tätigkeiten oft Teil pflegerischer Fachkompetenz, die Grenzen sind nicht immer eindeutig.

In der öffentlichen Darstellung wird Unterstützungsbedarf häufig mit pflegerischer Berufsleistung gleichgesetzt. Personen, die vorwiegend betreuende oder alltagsorientierte Hilfe benötigen, werden fälschlicherweise als Menschen mit Pflegebedarf oder als pflegebedürftig bezeichnet. Dadurch verschwimmen die Grenzen zwischen Betreuung und pflegerischer Versorgung und es entsteht der Eindruck, dass jeder Unterstützungsbedarf pflegerischen Bedarf impliziert. Hinzu kommt, dass in der Praxis professionelle Pflegekräfte und Betreuungskräfte durchaus eng zusammenarbeiten, insbesondere in der Langzeitpflege und im häuslichen Umfeld. Dabei überschneiden sich Aufgabenbereiche und die Abgrenzung von pflegerischen und betreuenden Tätigkeiten ist nicht immer klar.

Empfehlungen und Beispiele für die Praxis

- Pflege, Betreuung und Unterstützung möglichst nicht pauschal gleichsetzen.
- Berufsgruppen konkret benennen.
- Aufgaben möglichst präzise beschreiben.
- Zielgruppen sichtbar machen.
- Kontext erläutern, wenn Begriffe unterschiedlich verstanden werden können.

Präzise	Weniger präzise
„Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sowie Betreuungskräfte unterstützen ältere Menschen in unterschiedlichen Bereichen des Alltags und der Versorgung.“	„Pflegekräfte betreuen ältere Menschen.“
„Immer mehr Menschen benötigen Unterstützung, Betreuung oder pflegerische Leistungen.“	„Immer mehr Menschen brauchen Pflege.“

1.2 Problemzentrierte Narrative und ihre Auswirkungen

Kommunikation über Pflege und Betreuung konzentriert sich häufig auf Herausforderungen, Belastungen und Versorgungsprobleme. Inhalte werden in vielen Fällen stark emotionalisiert, zugespitzt oder in den Kontext von Forderungen oder Krisensituationen gestellt. Ausdrucksweisen und Meldungen wie „Pflege unter Druck“, „Versorgung vor dem Kollaps“, „steigende Pflegekosten“ oder „akuter Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegebereich“ beeinflussen die gesellschaftliche Wahrnehmung und Einordnung der Bereiche. Zugleich wachsen der Stellenwert und Bedarf an einer Berichterstattung, die Informationen verständlich einordnet und verschiedene Perspektiven berücksichtigt. Eine kontextbezogene und ressourcenorientierte Darstellung, die Stärken, Fähigkeiten und Gestaltungsspielräume sichtbar macht, ermöglicht ein realitätsnahes Bild des komplexen und vielschichtigen Handlungsfelds von Pflege und Betreuung (González et al. 2023).

Entscheidend ist eine sachliche Balance. Die tatsächlichen Herausforderungen sind klar zu benennen, ohne in alarmierende Dramatisierungen zu geraten. Eine sachliche und präzise Einordnung der Situation ist ein zentraler Bestandteil qualitätsvoller und verantwortungsvoller Berichterstellung.

Da Print- und TV-Medien in Österreich grundsätzlich ein hohes Vertrauen genießen, zugleich aber Teile der Gesellschaft medialen Aussagen verstärkt kritisch gegenüberstehen, kommt ihrer Berichterstattung besondere Bedeutung zu (Gadringer et al. 2024). Durch sorgfältig gewählte Worte und Bilder können sie wesentlich dazu beitragen, Pflege und Betreuung differenziert darzustellen und stereotypen Darstellungen entgegenzuwirken. Warum eine differenzierte und verantwortungsvolle Berichterstattung erforderlich ist, wird an den verbreiteten stereotypen Darstellungen von Pflegepersonen deutlich:

Zu den häufigsten stereotypen Darstellungen von Pflegepersonen in den Medien zählen:

- die Positionierung als „Hilfspersonal“ bzw. unterstützende und untergeordnete Assistenz
- klischeehaftes Rollenbild, teilweise sexualisiert oder dekorativ
- die Inszenierung als selbstlose Menschen mit Hang zum Altruismus

Die Folgen zeigen sich vor allem in der unzureichenden Abbildung und Verzerrung des Berufsbildes und der Abwertung professioneller Pflegekompetenz. Fachwissen, Expertise und Entscheidungsverantwortung treten in den Hintergrund, wenn Pflegekräfte auf dekorative oder wohltätige Rollen reduziert werden. Dadurch bleibt die Professionalisierung der Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung weitgehend unsichtbar.

(González et al. 2023; Julier-Abgottspon 2023)

Eine verantwortungsvolle Kommunikation bedeutet nicht, Probleme zu relativieren oder Missstände auszublenden. Herausforderungen sollen sichtbar gemacht und klar benannt werden. Entscheidend ist jedoch die Art ihrer Darstellung. Sachliche Kommunikation beschreibt Entwicklungen nachvollziehbar, ordnet Ursachen ein und vermeidet pauschale Dramatisierungen.

Beispiel: Kommunikation über Fachkräftebedarf und Belastung

Verwenden Sie	Vermeiden Sie
„Viele Einrichtungen berichten über Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen.“ Oder: „Der steigende Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen erhöht den Bedarf an qualifizierten Fachkräften.“	„Die Pflege steht vor dem Kollaps.“
„Viele pflegende An- und Zugehörige übernehmen umfangreiche Betreuungs- und Unterstützungsaufgaben und benötigen passende Unterstützungsleistungen und Entlastungsangebote.“	„Angehörige werden mit der Pflege alleine gelassen.“

Ressourcen sichtbar machen

Neben Herausforderungen sollten auch vorhandene Kompetenzen, Unterstützungsangebote und Handlungsspielräume sichtbar werden.
Dies bedeutet beispielsweise:

- Fachwissen und Professionalität von Berufsgruppen hervorheben,
- Den Beitrag von An- und Zugehörigen sichtbar machen,
- Den Wunsch nach Selbstbestimmung von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf berücksichtigen,
- innovative Versorgungsansätze darstellen,
- gelingende Praxisbeispiele ergänzen.

Eine solche Darstellung vermittelt ein realitätsnahes und ausgewogenes Bild von Pflege und Betreuung. Sie trägt dazu bei, stereotype Krisennarrative nicht zu verstärken und vorhandene Ressourcen, Kompetenzen sowie Entwicklungsmöglichkeiten sichtbar zu machen.

2 Sprache und Bilder

Worte und visuelle Darstellungen, wie etwa Fotos, Illustrationen oder zunehmend auch Kurzvideos auf Social-Media-Plattformen, beeinflussen wesentlich, wie Themen gesehen und eingeordnet werden. Sie rufen Emotionen hervor, formen Einstellungen und werden zur Meinungsbildung herangezogen. Damit wird neben der Information zugleich eine bestimmte Haltung transportiert, die beeinflusst, wie ein Thema verstanden und bewertet wird.

2.1 Sprache und ihre Wirkung

Sprache lenkt Aufmerksamkeit und strukturiert Wahrnehmung, indem sie ein Framing bildet: Die Art, wie etwas gesagt wird, beeinflusst das Verstehen. Die Wahl bestimmter Wörter hebt Aspekte hervor und blendet andere aus. Sprache dient, wenn sie gezielt eingesetzt wird, auch als Steuerungsinstrument, um Meinungen zu formen oder mit bestimmten Begriffen spezifische Assoziationen zu aktivieren. Gleichzeitig steuert sie Relevanz und trägt zur Entstehung sozialer Rollen und auch Erwartungen bei. Die Verwendung von defizitorientierter Sprache wie „unmotiviert“ oder „nicht belastbar“ vermittelt Werte und Normen. So verstärkt sie negative Stereotype und führt zu Stigmatisierung (Jäckel et al. 2019; Röttger et al. 2025).

Eine stärkenorientierte Sprache setzt dagegen andere Akzente: Sie beschreibt Situationen, ohne Personen zu bewerten, und hebt Fähigkeiten, Bedürfnisse und Handlungsspielräume hervor. Statt pauschaler Aussagen wie „der Patient ist schwierig“ oder „die Angehörigen sind überfordert“ helfen präzisere Formulierungen wie „benötigt Unterstützung in bestimmten Situationen“ oder Fragen wie „Welche Bedingungen erschweren die Situation?“. Dadurch wird ein differenziertes Bild möglich und es bleibt Raum für mehrere Perspektiven. Generell sollten auch Begriffe wie „normal“ oder „abweichend“ vermieden werden, da sie implizite Maßstäbe setzen und Menschen ausgrenzen können. Beschreibende, kontextbezogene Formulierungen, die unterschiedliche Lebenslagen und Hintergründe berücksichtigen, fördern hingegen ein differenziertes und wertschätzendes Verständnis (Harkness et al. 2022).

Folgen nicht adäquater Sprache

Ein Beispiel ist das Wertschätzungsdefizit, das alle Personengruppen erfahren (Julier-Abgottspon 2023). Angehörige von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen fühlen sich durch stereotype Darstellungen ihrer Berufsgruppe oftmals nicht repräsentiert. Ihre Professionalität sowie die komplexen Anforderungen ihres Berufsalltags werden in der öffentlichen Kommunikation oft ausgeblendet, was zu einem Gefühl gesellschaftlicher Unterbewertung führt (Julier-Abgottspon 2023). Auch pflegende An- und Zugehörige erfahren mangelnde Anerkennung, wenn ihre Leistungen im häuslichen Umfeld nicht sichtbar gemacht werden. Die Unsichtbarkeit dieser Tätigkeiten trägt dazu bei, dass ihre Bedeutung für die Gesellschaft unterschätzt wird (Leu et al. 2023). Ebenso sind Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf in der öffentlichen Wahrnehmung kaum präsent. Wird über sie, jedoch nicht mit ihnen gesprochen, wirkt sich dies auf gesellschaftliche Teilhabe, Mitbestimmung und Solidarität aus (Giedenbacher 2021). Der Grundsatz „Nicht über uns ohne uns“ ist daher leitend. Eine differenzierte Sprache hinterfragt bestehende Verzerrungen, durchbricht verfestigte Denkmuster, eröffnet Raum für Anerkennung und Vielfalt und zeichnet ein realitätsnahes Bild von Pflege und Betreuung.

Grundsätze für die Praxis

- **wertschätzend formulieren:** stigmatisierende oder klischeehafte Ausdrücke vermeiden und respektvolle Bezeichnungen verwenden
- **personenorientierte Sprache verwenden:** den Menschen in den Vordergrund stellen, Mensch mit Rolle, Diagnose oder Funktion nennen (z. B. „Person mit Pflegebedarf“ statt „Pflegefall“)
- **inklusiv und geschlechtersensibel formulieren:** Begriffe nutzen, welche
- die zunehmende Vielfalt der Berufsangehörigen sowie An- und Zugehörigen widerspiegelt, auch wenn diese Unterstützung mehrheitlich von Frauen ausgeübt wird
- **diversitätssensible Sprache verwenden,** die unterschiedliche Identitäten, Lebensentwürfe und Hintergründe respektiert und nicht auf vereinfachende oder stereotype Zuschreibungen zurückgreift
- **Begriffe passend zu Kontext und Situation wählen: Tätigkeiten und** Rollen präzise benennen und Sammelbezeichnungen vermeiden – damit Unterschiede zwischen Pflege, Betreuung, Alltagsbegleitung und Personenbetreuung erkennbar bleiben.

Kommunikation über ein neues Unterstützungsangebot

Verwenden Sie	Vermeiden Sie
„Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf erhalten durch das neue Angebot zusätzliche Unterstützung, um möglichst selbstbestimmt leben zu können.“	„Die Pflegefälle werden künftig besser versorgt.“

2.2 Bilder: Zwischen Klischee und Realität

Bilder besitzen in der Berichterstattung besondere Wirkungskraft, denn sie verstärken Inhalte und formen unsere Vorstellungen davon, was Pflege bedeutet. Wiederholt werden in Zeitungen, Magazinen und Fernsehsendungen die gleichen Motive verwendet: eine ältere Person im Krankenhausbett, umgeben von Schläuchen und Geräten; lange leere Flure, in denen eine ältere Frau mit Rollator entlangschreitet; oder für den Pflegeberuf das „Halten der Hand“. Eine solche Bildsprache vermittelt zum Großteil ein Gefühl von Hilflosigkeit und ein Bedürfnis nach Zuwendung (Rottländer/Isfort 2012).

Was in diesen Darstellungen fehlt, sind die professionellen Aspekte der Pflegearbeit: aktivierende und rehabilitative Maßnahmen, Kommunikation, Edukation und komplexe Interaktionen. Diese Dimensionen lassen sich allerdings nicht so leicht durch ein einzelnes Foto vermitteln. Die Folge ist ein verzerrtes Bild, das die Realität verkürzt darstellt und pauschale Vorstellungen festigt. Doch welche Bilder sind nun passend? Eine zeitgemäße Bildsprache zeigt Pflege und Betreuung als Zusammenspiel vielfältiger Rollen: von der Fachkompetenz hin zu den Lebenswelten von Menschen mit Unterstützungsbedarf und dem Engagement von An- und Zugehörigen. Wie bei der Wortwahl sind auch bei der Bildsprache Ressourcen, Diversität und die unterschiedlichen Facetten des Arbeits- und Lebensalltags zentral. Statt wiederkehrender Stereotype wie „alte Hände im Schoß“ oder „leere Rollstühle“ eignen sich Darstellungen von Zusammenarbeit, Alltagsbewältigung, Aktivität oder Selbstbestimmung, um ein vielfältiges und realitätsnahes Bild zu vermitteln. Szenen der Zusammenarbeit, des Alltags oder der Selbstbestimmung sind ebenso bedeutsam wie die ethische Verantwortung und ein positives Framing. Dadurch treten die Aspekte der Würde, Selbstbestimmung und Teilhabe in den Vordergrund.

Tipps für die Praxis

- **vor der Auswahl klären:** Was soll mein Bild aussagen, passt es zum Text und zur Botschaft?
- **Vielfalt abbilden:** unterschiedliche Altersgruppen, Geschlechter, kulturelle Hintergründe, Lebenslagen, Arbeitsfelder
- **authentisches Bildmaterial nutzen:** Trägerorganisationen oder Fachstellen anfragen
- **Ressourcen sichtbar machen:** Szenen von Aktivität, Zusammenarbeit, Bewegung und Selbstbestimmung statt passiver Darstellungen
- **Bildbeschreibungen ergänzen:** Kontext herstellen, respektvolle Sprache nutzen, Stereotype vermeiden
- **auch Icons und Illustrationen kritisch prüfen:** neutral, inklusiv, nicht diskriminierend gestalten; stigmatisierende Symbole vermeiden, z. B. kein Strichmännchen im Rollstuhl als universelles „Pflege-Icon“
- **Rechte der abgebildeten Personen beachten:** Einverständnis der Abgebildeten einholen, sensible Situationen ggf. anonymisieren
- **positive Narrative betonen:** Pflege als Unterstützung für Selbstbestimmung und Teilhabe darstellen

2.2.1 **Auswahl und Erstellung von Bildern**

Für die Kommunikation über Pflege und Betreuung gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, geeignetes Bildmaterial zu beschaffen. Grundsätzlich sollten authentische Bilder aus dem eigenen Arbeitsumfeld bevorzugt werden. Ist dies nicht möglich, können sorgfältig ausgewählte Stockfotos eine gute Alternative sein. Die Erstellung vollständig KI-generierter Bilder sollte hingegen nur in begründeten Ausnahmefällen erfolgen.

- **Eigene Fotos:**
  Eigene Fotos vermitteln Glaubwürdigkeit und schaffen Vertrauen, da sie reale Menschen, tatsächliche Arbeitsumgebungen und authentische Situationen zeigen. Sie sollten daher nach Möglichkeit bevorzugt eingesetzt werden. Dabei sind Datenschutz und Persönlichkeitsrechte besonders zu beachten. Vor der Veröffentlichung sollten schriftliche Einverständniserklärungen aller erkennbaren Personen vorliegen. Sensible Pflegesituationen erfordern besondere Sorgfalt und Zurückhaltung.

- **Stockfotos:**
  Stehen keine eigenen Bilder zur Verfügung, können professionelle Bilddatenbanken genutzt werden. Bei der Auswahl sollte darauf geachtet werden, dass die Motive die Realität von Pflege und Betreuung in Österreich möglichst authentisch widerspiegeln. Natürliche Situationen, glaubwürdige Arbeitskleidung und vielfältige Personengruppen tragen zu einer realitätsnahen Darstellung bei. Ebenso wichtig ist es, die für den geplanten Verwendungszweck erforderlichen Nutzungsrechte zu erwerben.

- **KI-generierte Bilder:**
  Der Einsatz vollständig KI-generierter Bilder sollte möglichst vermieden werden, da sie unrealistische Situationen, stereotype Darstellungen oder anatomische Fehler erzeugen können und dadurch die Glaubwürdigkeit der Kommunikation beeinträchtigen. Ist ihr Einsatz dennoch erforderlich, sollten die Motive möglichst natürlich und realitätsnah gestaltet sein. Darüber hinaus sind geltende Kennzeichnungs- und Transparenzpflichten zu beachten.

Bildbearbeitung

Die Unterstützung durch KI bei der Bildbearbeitung – etwa zur Optimierung von Belichtung, Zuschnitt oder Bildqualität – ist heute weit verbreitet und grundsätzlich unproblematisch. Bearbeitungen sollten jedoch professionell erfolgen und keine sichtbaren Artefakte oder inhaltlichen Veränderungen erzeugen, die den Aussagegehalt oder die Glaubwürdigkeit des Bildes beeinträchtigen.

Geeignete Motive	Klischeehafte Motive
farbige, aktive Szenen	leere Rollstühle
Alltagssituationen mit Diversität	Schwarz-Weiß-Porträts mit Leidensmimik
Pflegende im Dialog	gefaltete Hände

3 Im Fokus: Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf

Pflege- und Betreuungsbedarf entsteht in unterschiedlichen Lebenslagen und kann Menschen jeden Alters betreffen, angefangen von kurzfristiger Hilfe bis hin zur langfristigen Unterstützung. Neben hochaltrigen oder schwer erkrankten Menschen können auch Personen mit chronischen und psychischen Erkrankungen, nach Unfällen oder Operationen sowie in sozialen oder familiären Krisen auf Unterstützung angewiesen sein. Pflege- und Betreuungsbedarf resultiert aus unterschiedlichen medizinischen, psychischen, sozialen oder biografischen Gründen, die teilweise miteinander verknüpft sind (Menche et al. 2023).

Trotz dieser unterschiedlichen Hintergründe werden Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf im öffentlichen Diskurs auf einige wenige stereotype Bilder und Zuschreibungen reduziert, beispielsweise als passiv, hilflos und kostenintensiv dargestellt. Diese vorwiegend ökonomisch geprägte Sichtweise reduziert sie auf die Rolle als „Leistungsempfänger:innen“, verkennt nicht nur ihre Selbstbestimmung, sondern auch ihre Fähigkeiten, Ressourcen und sozialen Rollen. Eine personenorientierte Perspektive rückt demgegenüber individuelle Bedürfnisse, Meinungen und Würde in den Mittelpunkt (Kammerer et al. 2012).

Was ist Pflegebedarf?

Der Begriff „Pflegebedarf“ wird in unterschiedlichen Kontexten verwendet. Im Bundespflegegeldgesetz (BPGG) beschreibt er den zeitlichen Aufwand für bestimmte Verrichtungen des täglichen Lebens und dient der Einstufung in Pflegegeldstufen. Im pflegefachlichen Sinn bezeichnet Pflegebedarf hingegen den Bedarf an Leistungen, die professionelle Pflegekompetenz erfordern und auch betreuende Tätigkeiten einschließen; reine Betreuungsleistungen begründen jedoch für sich allein keinen Pflegebedarf.

Korrekte Bezeichnungen von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf

- Bewohner:in für Personen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen (z. B. Pflegeheimen) oder auch betreuten Wohnformen oder Wohngemeinschaften
- Klient:in für Personen, die Leistungen von mobilen Diensten (z. B. Hauskrankenpflege) in Anspruch nehmen (optional manchmal auch Kundin und Kunde)
- Patient:in für Menschen, die eine medizinische Behandlung oder diagnostische/therapeutische Leistungen in Anspruch nehmen, ambulant oder stationär (z. B. in Krankenhäusern, Fachambulanzen, Arztpraxen/Ordinationen, Rehabilitationszentren, Primärversorgungseinheiten [PVE])

Die passende Bezeichnung richtet sich immer nach dem jeweiligen Versorgungskontext. Allgemeine Sammelbegriffe sollten vermieden werden, wenn eine präzisere Beschreibung möglich ist.

Dimensionen in der Berichterstattung

Ein inklusives Verständnis von Pflege- und Betreuungsbedarf stellt Ressourcen, Teilhabe und individuelle Lebensentwürfe in den Vordergrund. Eine differenzierte Berichterstattung orientiert sich an diesem Verständnis, berücksichtigt soziale Rollen und Gestaltungsspielräume und betont die Selbstbestimmung. Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf übernehmen z. B. als Eltern, in beruflichen Tätigkeiten, in Freundschaften oder im nachbarschaftlichen Umfeld vielfältige soziale Funktionen und gestalten somit ihr Umfeld aktiv mit. Ein solcher Zugang ist von starren Kategorien wie „krank“ oder „gesund“ losgelöst und richtet den Blick auf Ziele, Potenziale, Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten. Eine respektvolle und rechtebasierte Ausrichtung macht Lebensqualität sichtbar und stärkt die gesellschaftliche Anerkennung. Entscheidend ist hier, ob Menschen über ihre Einschränkungen oder als Teil eines vielfältigen gesellschaftlichen Lebens definiert werden.

Neutrale, personenorientierte Formulierungen wie „Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf“ oder „Personen, die Unterstützung erhalten“ öffnen Raum für unterschiedliche Lebenssituationen und individuelle Erfahrungen. Durch eine Berichterstattung über Handlungsspielräume und Kompetenzen werden Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf als aktive Gestalter:innen ihres Lebens dargestellt. Begriffe wie „Pflegefall“ oder „Last“ hingegen verengen den Blick, suggerieren Fremdbestimmung und betonen Defizite. Dar-

auf aufbauend ist die Art der Informationsvermittlung entscheidend. Wird klar gezeigt, wo Menschen Entscheidungen treffen, mitgestalten oder eigene Prioritäten einbringen können, entsteht ein Bild, das ihre Selbstwirksamkeit ernst nimmt. Verständliche und zugängliche Informationen fördern zusätzlich das Empowerment, indem sie Orientierung geben, Beteiligung ermöglichen und den eigenen Einfluss sichtbar machen.

Tipps für die Praxis

- **neutrale und respektvolle Ausdrucksweise verwenden:** Nutzen Sie neutrale, respektvolle Formulierungen (z. B. „Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf“ anstelle wertender Begriffe wie „Pflegefall“).
- **Wünsche, Ziele und Prioritäten sichtbar machen:** Dokumentieren Sie individuelle Anliegen, Zielsetzungen und Präferenzen der betroffenen Person oder Personengruppe klar und nachvollziehbar.
- **bevorzugte Sprachform berücksichtigen:** Achten Sie auf die präferierte Selbstbezeichnung der Person oder Personengruppe (z. B. Person-first-Sprache: „Menschen mit körperlichen Einschränkungen“ oder Identity-first-Sprache: „behinderte Person“). Holen Sie hierzu eine ausdrückliche Rückmeldung bzw. Absicherung ein.
- **Vermeidung von Stigmatisierung:** Verzichten Sie auf sprachliche Zuschreibungen, die Abwertung oder Hilflosigkeit implizieren, wie „Last“, „hilflos“, „an den Rollstuhl gefesselt“.
- **Mitentscheidung und Einwilligung sichtbar machen:** Betonen Sie die aktive Rolle der Person z.B. durch Zitate „Ich brauche Unterstützung – aber ich bestimme, welche.“
- **Vielfalt der Lebenslagen und Ressourcen darstellen:** Betonen Sie Fähigkeiten, soziale Rollen und Handlungsspielräume (z. B. ein Mann, der aktiv in der Familie eingebunden ist).
- **Kontext sichtbar machen:** Beschreiben Sie Unterstützungsleistungen nicht isoliert, sondern machen Sie Angaben zum Ort, zu den Beteiligten und zur Rolle der Person (z. B. „Sie erhält Unterstützung durch eine mobile Pflegekraft in ihrer Wohnung“ statt „Sie braucht Hilfe“).
- **Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf einbeziehen:** Lassen Sie Betroffene nach Möglichkeit selbst zu Wort kommen und beziehen Sie ihre Perspektiven bei Interviews, Berichten oder Kommunikationsmaßnahmen ein.

Verwenden Sie	Vermeiden Sie
Menschen mit Pflege- und Betreuungs-bedarf Menschen mit Unterstützungsbedarf	Pflegefall, pflegeabhängig
Menschen mit Behinderungen	Behinderte:r
Menschen mit Demenz oder demenziellen Erkrankungen	Demenzkranke/Demente
Menschen mit psychischen Erkrankungen	psychisch Kranke:r, beschränkt, Geisteskranke:r
Menschen mit Blindheit oder Sehbehinderung Person mit Sehbeeinträchtigung	Blinde
benötigt im Alltag Unterstützung	hilfsbedürftig, kann nichts mehr
benötigt bei der Mobilität Unterstützung Person mit eingeschränkter Mobilität	Gehbehindert, bettlägrig, liegt nur noch herum
nimmt Assistenz in Anspruch, lebt mit Assistenz	hilflos, abhängig
lebt mit einer kognitiven/körperlichen Beeinträchtigung	trotz Behinderung
Sie lebt mit multipler Sklerose / Demenz.	Sie leidet an multipler Sklerose / Demenz.
Rollstuhlnutzer	an den Rollstuhl gefesselt
Person mit Hörbeeinträchtigung, gehörlos gehörlose Person	Taubstumm, stumm

4 Im Fokus: Pflegende An- und Zugehörige

Schätzungen zufolge sind rund 947.000 erwachsene Menschen informell in Pflege oder Betreuung eingebunden (Nagl-Cupal et al. 2018). Zusätzlich wird von etwa 43.000 Young Carers ausgegangen, Kinder und Jugendliche, die Familienmitglieder versorgen (Nagl-Cupal et al. 2012). An- und Zugehörige spielen damit eine zentrale Rolle im Versorgungssystem, oftmals zusätzlich zu beruflichen, schulischen oder anderen Verpflichtungen. Diese Verantwortung ist mit organisatorischen, zeitlichen und emotionalen Herausforderungen verbunden, wird jedoch zugleich durch vorhandene Erfahrungen, erworbene Fähigkeiten und das soziale Umfeld bzw. Ressourcen beeinflusst. Beide Aspekte sind für eine angemessene Darstellung relevant.

Erläuterung relevanter Begriffe

- **An- und Zugehörige:** Personen, die in einer engen persönlichen Beziehung zur Person stehen. Angehörige umfassen Familienmitglieder (z. B. Partner:innen, Kinder, Geschwister). Der Begriff „Zugehörige“ geht darüber hinaus und bezieht sich auf Menschen, die in einer engen sozialen Beziehung zur betroffenen Person stehen und diese im Alltag unterstützen z. B. Freundinnen und Freunde, Nachbarinnen und Nachbarn, ehrenamtlich Engagierte (GÖG (Hg.) 2025).
- **Young Carers:** Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, die für ein Familienmitglied mit körperlicher oder psychischer Erkrankung regelmäßig Pflege, Betreuung oder Unterstützung und somit eine große Verantwortung in der familiären Pflege übernehmen (Kadi et al. 2023).
- **informelle Pflege:** beinhaltet Pflege und Betreuung, die außerhalb professioneller und institutioneller Strukturen erfolgen und nicht Teil einer formalen beruflichen Tätigkeit sind. Sie wird typischerweise von An- und Zugehörigen oder nahestehenden Personen übernommen und basiert auf persönlichen Beziehungen (Menche et al. 2023).

Dimensionen in der Berichterstattung

Romantisierende oder moralisierende Darstellungen können Druck erzeugen und Schuldgefühle verstärken. Ebenso sollte vermieden werden, An- und Zugehörige mit professionellen Maßstäben zu überfordern oder sie ausschließlich als überlastet darzustellen. Eine differenzierte Berichterstattung berücksichtigt sowohl die Belastungen als auch die Ressourcen und zeigt, unter welchen realen Bedingungen Pflege stattfindet. Sie macht zudem sichtbar, dass An- und Zugehörige Unterstützung nicht alleine tragen müssen, sondern Teil eines Versorgungsnetzwerks aus professionellen Angeboten, sozialen Beziehungen und öffentlichen Unterstützungsleistungen sind. Dazu gehört auch, stereotype Rollenbilder wie die „gute Tochter" oder „helfende Nachbarin" zu vermeiden. Solche Zuschreibungen verdecken, dass Menschen aller Geschlechter Pflege- und Betreu-ungsleistungen übernehmen und die geschlechtsspezifische Verteilung von Sorgearbeit auf gesellschaftlichen Strukturen und Erwartungen beruht. Eine gendersensible Darstellung macht diese Zusammenhänge sichtbar, ohne individuelle Lebenssituationen auf Klischees zu reduzieren.

Pflegende An- und Zugehörige haben unterschiedliche Erfahrungen, Sichtweisen und Bedürfnisse. Wertschätzende Berichterstattung verleiht Betroffenen eine Stimme und stellt ihre Erfahrungen authentisch dar. Sie verwendet eine Sprache, die Handlungsspielräume und Ressourcen sichtbar macht und ergänzt persönliche Geschichten durch die Einordnung von Expertinnen und Experten sowie durch Hintergrundinformationen zu strukturellen Zusammenhängen. So entsteht ein Bild, das individuelle Perspektiven mit gesellschaftlicher Relevanz verbindet.

Fokus auf Young Carers

Die Darstellung junger pflegender Angehöriger ist häufig einseitig und defizitorientiert. Schlagzeilen wie „verlorene oder geopferte Kindheit", „Last" oder „heimliche Helfer" verengen bzw. verzerren komplexe Lebensrealitäten. Sie können Schuld- und Schamgefühle verstärken und lassen vorhandene Fähigkeiten unsichtbar werden. Eine präzise, nicht stigmatisierende Wortwahl ist daher zentral. Die Bezeichnungen „Young Carers" oder „betreuende oder pflegende Kinder und Jugendliche" ermöglichen eine sachliche Beschreibung der Situation (Kadi et al. 2023).

Eine anerkennende Berichterstattung berücksichtigt die Perspektiven sowie die Selbstbestimmung, Kompetenzen und die besondere Lebenslage von Young Carers und macht Handlungsspielräume sichtbar. Auch hier kann ergänzend die Einbeziehung von Expertinnen und Experten hilfreich sein, individuelle Erfahrungen einzuordnen und die Komplexität der Lebenslagen darzustellen. Die Berichterstattung sollte ihre Lebensrealität sichtbar machen, ohne sie auf ihre Unterstützungsrolle zu reduzieren.

Tipps für die Praxis

- **Vielfalt zeigen:** unterschiedliche Formen von pflegenden An- und Zugehörigen darstellen, z. B. Töchter, Frauen, Väter, Nachbar:innen, Jugendliche (Young Carers), langjährige Partner:innen, komplexe Familienkonstellationen
- **Unterstützung und Entlastung benennen:** auf Beratungsstellen, Entlastungsdienste oder Selbsthilfegruppen hinweisen und erläutern, wie sie entlasten können, z. B. „Durch die stundenweise Unterstützung einer Heimhilfe kann Frau L. wieder Zeit für sich selbst finden." oder „Ein Angehörigencafé half Herrn P., Erfahrungen auszutauschen und neue Energie zu gewinnen."
- **Romantisierung reflektieren:** statt heroische und v. a. wertende Zuschreibungen wie „stille Heldinnen und Helden" konkrete Leistungen und Bedarfe sachlich hervorheben
- **Geschlechterrollen abbilden:** Stereotype vermeiden und reale Bedingungen sichtbar machen
- **Perspektiven sichtbar machen:** Pflegende An- und Zugehörige möglichst selbst zu Wort kommen lassen und ihre Erfahrungen durch Zitate oder persönliche Berichte authentisch wiedergeben.
- V**ersorgung als gemeinschaftliche Aufgabe darstellen:** Zeigen, wie professionelle Angebote, Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft und freiwilliges Engagement zusammenwirken.

Verwenden Sie	Vermeiden Sie
betreuende oder pflegende An- und Zugehörige	Laienpflege/Laienbetreuung
Young Carers (pflegende Kinder oder Jugendliche)	Kinder, die schon wie Erwachsene pflegen müssen
Frau H. unterstützt ihre Mutter im Alltag.	Frau H. opfert sich auf für ihre Mutter.
An- und Zugehörige sind Teil eines unterstützenden Netzwerks.	Pflege als Last für die Familie definieren

5 Im Fokus: Pflege- und Betreuungsberufe

Pflege und Betreuung werden in Österreich von unterschiedlichen Berufsgruppen übernommen. Die gesetzlich geregelten Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bilden in Österreich die größte Berufsgruppe im Gesundheits- und Sozialwesen und sind wesentlich für eine kontinuierliche bedarfsorientierte Versorgung. Ihr Aufgabenfeld reicht von der direkten pflegerischen Versorgung über Beratung, Gesundheitsförderung und Prävention bis hin zu komplexen Tätigkeiten in spezialisierten Bereichen. Durch ihren ganzheitlichen Ansatz verbinden sie medizinische, pflegerische, psychologische und soziale Perspektiven und leisten in den diversesten Einsatzorten einen zentralen Beitrag zur Stabilität und Weiterentwicklung des Versorgungssystems.

Aufgaben, Zuständigkeiten und Berufsbezeichnungen sind gesetzlich geregelt. Gesetzesnovellen führen regelmäßig zu Anpassungen in Bezug auf Begriffe und Aufgabenbereiche.

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuK-Berufe) nach dem GuKG:

- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger (DGKP), gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- Pflegefachassistenz (PFA)
- Pflegeassistenz (PA)

Wo sind Gesundheits- und Krankenpflegepersonen tätig?

Pflege- und Betreuungsleistungen richten sich an unterschiedliche Zielgruppen und werden in diversen Einrichtungen und Kontexten erbracht. Zur Beschreibung dieser Vielfalt werden verschiedene Fachbegriffe genutzt, die entweder die Organisationsform oder das Tätigkeitsfeld benennen. In der Praxis überschneiden sich diese Kategorien jedoch.

Die 5 häufigsten Einsatzgebiete von GuK-Berufen in der Praxis

- Krankenanstalt
- stationäre Pflegeeinrichtung / Tageszentrum
- mobile Dienste
- Betreuungseinrichtung für Menschen mit Behinderung
- Angestelltenverhältnis bei Ärztinnen bzw. Ärzten

(Pilwarsch et al. 2025)

Weitere Einsatzgebiete sind u. a. Primärversorgungseinheiten, Therapie- und Rehazentren oder Forschungseinrichtungen. Darüber hinaus haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die Möglichkeit, freiberuflich zu arbeiten.

Zur besseren Orientierung: Neben den gesetzlich geregelten Pflegeberufen gibt es weitere Berufsgruppen, die in der Betreuung und Basisversorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarf tätig sind. Teilweise übernehmen sie auch einzelne pflegerische oder ärztliche Interventionen, jedoch nur im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und nach entsprechender Qualifikation.

Betreuungsberufe im Überblick

Sozialbetreuungsberufe (SBB), geregelt auf Länderebene :

- Diplom-Sozialbetreuer:innen (DSB) (mögliche Schwerpunkte: Altenarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung, Familienarbeit)
- Fach-Sozialbetreuer:innen (FSB) (mögliche Schwerpunkte: Altenarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung)
- Heimhelfer:innen (HH) (je nach Landesgesetz)

Personenbetreuung: 24-Stunden-Betreuung, geregelt durch Hausbetreuungsgesetz und Gewerbeordnung. Betreuung im privaten Haushalt
Persönliche Assistenz: geregelt durch § 3c GuKG und die Richtlinie „Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz“. Fokus: Unterstützung für Menschen zur selbstbestimmten Lebensführung

[1] Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe

Dimensionen in der Berichterstattung

Obwohl Pflegeberufe die größte und zugleich eine sehr heterogene Gruppe innerhalb der Gesundheitsberufe sind – die Palette reicht von diplomierter Gesundheits- und Krankenpflege über Pflegeassistenz bis hin zu spezifischen Rollen wie Community Nurses –, werden sie medial als homogene Einheit dargestellt. Dadurch bleibt die tatsächliche Vielfalt der Tätigkeiten und Qualifikationsniveaus weitgehend unsichtbar; Aspekte wie Akademisierung, Professionalisierung und die zunehmende Spezialisierung geraten aus dem Blick.

Auch die Bildsprache beeinflusst die Wahrnehmung von Pflegeberufen. Bilder sollten Pflegepersonen nicht ausschließlich in fürsorglichen oder assistierenden Rollen zeigen, sondern ebenso bei Beratung, Koordination, Dokumentation, interprofessioneller Zusammenarbeit oder komplexen pflegerischen Tätigkeiten.

Auch die Diversität und Gleichstellung innerhalb der Pflegeberufe leiden unter sprachlichen Stereotypen. Der geringe Anteil von Männern in Pflegeberufen führt zu einem Mangel an männlichen Rollenbildern und verstärkt gesellschaftliche Denkmuster, die Pflege als „Frauenberuf" verorten. Dies kann die Attraktivität des Berufs für männliche Auszubildende mindern, die bei beruflichem Interesse mit Vorurteilen konfrontiert werden, etwa mit der Vorstellung, nicht „männlich genug" zu sein (Ney et al. 2024).

Hinzu kommt die Darstellung von Machtgefällen und Hierarchien innerhalb des Gesundheitssystems: Pflegeberufe werden oft als „untergeordnet" gegenüber ärztlichen Berufen wahrgenommen, obwohl Angehörige von Pflegeberufen – teils eigenverantwortlich – komplexe pflegerische Aufgaben mit medizinischen, psychologischen und sozialen Komponenten ausführen, die eine hohe fachliche Kompetenz und Entscheidungsfähigkeit erfordern. Diese Fremdwahrnehmung steht im Gegensatz zum Selbstbild vieler Pflegekräfte, die ihre Arbeit als hochprofessionell und verantwortungsvoll verstehen. Studien zeigen, dass die öffentliche Repräsentation der Pflegeberufe hinter diesem Selbstverständnis zurückbleibt – ein Faktor, der die Attraktivität des Berufs beeinflusst (Maier et al. 2023).

[2] Weiterführende Informationen zu Community Nursing in Österreich finden Sie unter: https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-71838-4 [Zugriff am 10.10.2025]

Tipps für die Praxis

- **Begriffe präzise und kontextbezogen verwenden:** Nutzen Sie klare Fachbegriffe und vermeiden Sie das Wort „Pflege“ als pauschalen Sammelbegriff.
- **Überbegriffe gezielt einsetzen:** Verwenden Sie Begriffe wie „Pflegekräfte“ oder „Pflegepersonen“ nur, wenn keine spezifischere Berufsbezeichnung nötig ist.
- **Pflege- und Betreuungsleistungen anführen:** Benennen Sie eindeutig, ob es sich um Pflegeleistungen oder Betreuungs- bzw. Alltagsunterstützung handelt.
- **Arbeits- und Einsatzorte angeben:** Benennen Sie das konkrete Umfeld der Tätigkeit, z. B. Krankenhaus, Pflegeheim, mobiler Dienst oder häusliche Betreuung.
- **Zielgruppen differenziert sichtbar machen:** Beschreiben Sie, welche Personengruppen Unterstützung erhalten, z. B. Kinder, Menschen mittleren Alters, ältere Menschen oder Menschen mit Behinderung
- **neue Versorgungsmodelle berücksichtigen:** Erwähnen Sie moderne Rollen und Konzepte wie Community (Health) Nursing, Public Health Nursing, School Nursing, Acute Community Nursing oder Telecare.

Verwenden Sie	Vermeiden Sie
korrekte Berufsbezeichnung: diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP), gehobener Dienst für GuK	Krankenschwester, Schwester
Pflegeassistenz/Pflegeassistent:in	Pflegehilfe/Pflegehelfer:in
Fach-Sozialarbeiter:in mit Schwerpunkt Altenarbeit/Behindertenarbeit	Altenpfleger:in, Behindertenarbeiter:in
Personenbetreuer:in	24-Stunden-Pfleger:in

6 Grundlagen zu Berufsgruppen und Qualifikationen in Pflege und Betreuung

Folgende zentrale Grundlagen und ausgewählte Aspekte werden zur besseren Orientierung in kompakter Form erläutert: Ausbildungen, Spezialisierung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Sozialbetreuungsberufe und die Personenbetreuung.

Ausbildungen

In Österreich gibt es drei Ausbildungen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe auf unterschiedlichen Qualifikationsniveaus. So sind sowohl direkte Einstiege in einen Beruf als auch verkürzte Ausbildungszeiten bei Höherqualifizierung möglich.
Die Ausbildung zur Pflegeassistenz (PA) dauert in der Regel ein Jahr in Vollzeit. Die Ausbildung vermittelt Kompetenzen zur Mitwirkung an und Durchführung der von Angehörigen des gehobenen Dienstes übertragenen Pflegemaßnahmen, zum Handeln in Notfällen sowie zur Mitwirkung bei medizinischen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (GuKG 2025).

Für den Beruf der **Pflegefachassistenz (PFA)** ist eine zweijährige Ausbildung erforderlich. Diese vermittelt Kompetenzen zur Mitwirkung an und Durchführung von Pflegemaßnahmen, zum Handeln in Notfällen sowie zur Mitwirkung bei medizinischen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen vermittelt. Im Unterschied zur PA arbeiten PFA nicht unter Aufsicht und sind somit in der Durchführung aller an sie delegierten Maßnahmen eigenverantwortlich (GuKG 2025).

Die Ausbildung zum **gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege** wird seit dem Jahr 2024 an Fachhochschulen als dreijähriges Bachelorstudium angeboten. Diese Ausbildung ersetzt die frühere Diplomausbildung, macht den Beruf international vergleichbar und zukunftsfähig. Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) arbeiten im Rahmen ihrer Kernkompetenzen (§ 14 GuKG) eigenverantwortlich, im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie auf Anordnung von Ärztinnen und

Ärzten (§ 15 GuKG). Sie haben weitreichende Kompetenzen für das Handeln in Notfällen (§ 14a GuKG). Im Rahmen des § 16 GuKG bringen DGKP die pflegerische Expertise in das multiprofessionelle Versorgungsteam ein (GuKG 2025).

In Ausbildungen zu **Sozialbetreuungsberufen**, etwa in Altenarbeit, Familienarbeit oder Behindertenarbeit, die je nach Schwerpunkt auf Fach- oder Diplomniveau erfolgen, ist die Qualifikation zur Pflegeassistenz integriert, sodass Absolventinnen und Absolventen mit einem Abschluss in der Fach- oder Diplomsozialbetreuung gleichzeitig auch als Pflegeassistentinnen bzw. -assistenten tätig sein dürfen. Das System erlaubt auch hier Durchlässigkeit: Aufschulungen und Übergänge zwischen den Ausbildungsstufen sind möglich, sowie verkürzte Ausbildungszeiten bei entsprechender Vorbildung.

Spezialisierung für DGKP

Spezialisierungen sind gesetzlich geregelte Höherqualifizierungen, die durch Spezialisierungsausbildungen gemäß § 17 und § 65b GuKG erworben werden. Sie sind verpflichtend, wenn DGKP in setting- und zielgruppenspezifischen Tätigkeitsfeldern gemäß § 17 GuKG arbeiten, beispielsweise in der Intensivpflege, Anästhesiepflege, Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege, Kinder- und Jugendlichenpflege oder im Operationsbereich. Zudem sind Spezialisierungen für Lehr- und Führungsaufgaben festgelegt. Spezialisierungsausbildungen vermitteln die dafür nötigen theoretischen und praktischen Kompetenzen.

Sozialbetreuungsberufe

Sozialbetreuungsberufe sind durch die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe geregelt, die bundeseinheitliche Rahmenvorgaben für Ausbildung und Berufsprofile festlegt. Die konkrete Umsetzung erfolgt durch die einzelnen Bundesländer, wodurch Detailregelungen variieren können. Die Ausbildung ist modular aufgebaut, kombiniert Theorie mit umfangreicher Praxiserfahrung und ermöglicht stufenweise Qualifikationen. Schwerpunkte sind Altenarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung sowie – auf Diplomniveau – Familienarbeit. Der Fokus liegt auf Alltagsbegleitung, psychosozialer

Unterstützung, Förderung von Selbstständigkeit und Teilhabe. In der Behindertenbegleitung kommen zudem persönliche Assistenzmodelle, Tagesstrukturangebote und Wohngruppenunterstützung zum Einsatz. Die Heimhilfe ist eine eigenständige Qualifikation innerhalb der Sozialbetreuungsberufe. Der Umfang der Tätigkeiten, insbesondere in Hinblick auf pflegerische Unterstützung, hängt von den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen ab (B-VG).

Personenbetreuung

Die in Österreich gesetzlich geregelte Personenbetreuung – auch „24-Stunden-Betreuung" genannt – bezeichnet die Betreuung von Personen mit Unterstützungsbedarf im privaten Haushalt durch Personenbetreuer:innen. Sie erfolgt entweder im Rahmen eines Dienstverhältnisses (z. B. beim Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf selbst oder über Trägerorganisationen wie Caritas, Hilfswerk, Volkshilfe, Rotes Kreuz, Diakonie, Samariterbund) oder durch selbstständig erwerbstätige Personenbetreuer:innen mit Gewerbeschein gemäß §§ 159 und 160 der Gewerbeordnung (GewO 1994). In der Praxis werden die meisten Betreuungsverhältnisse über Vermittlungsagenturen organisiert. Die rechtliche Grundlage bildet seit 2007 das Hausbetreuungsgesetz (HBeG). Personenbetreuer:innen unterstützen im Alltag und übernehmen einfache und unterstützende Tätigkeiten, wie z. B. Hilfe bei der Mobilität, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Begleitung im Alltag oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten (BMASGPK (Hg.) 2025).

Der Begriff „24-Stunden-Pflege" ist hingegen rechtlich nicht normiert und fachlich irreführend. Beruflich erbrachte pflegerische bzw. ärztliche Tätigkeiten sind Gesundheits- und Krankenpflegepersonen oder Ärztinnen und Ärzten vorbehalten. Personenbetreuer:innen dürfen solche Tätigkeiten nur nach Anweisung und erfolgter schriftlicher Delegation durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen oder Ärztinnen und Ärzte ausüben, gemäß § 3b GuKG.

7 Weiterführende Hinweise

Folgende zusätzliche Informationen und praxisnahe Tipps bieten Unterstützung für die Gestaltung differenzierter, ressourcenorientierter Berichte:

Tipps für die Praxis

- **Infoboxen nutzen:** Begriffe kurz erklären und Hintergrundinfos klar sichtbar machen, z. B. mit Titeln wie „Wissenswertes“ oder „Definition“
- **Alltagsgeschichten („Storytelling“) einsetzen:** mit Beispielen aus der Praxis; Lebenswelten sichtbar machen oder erzählen, z. B. den Alltag von Pflegefachpersonen, Menschen allen Alters mit Unterstützungsbedarf oder An- und Zugehörigen erfahrbar machen, und gelingende Praxis hervorheben
- **Organisationen einbinden:** für Recherchen auf Fachverbände, Trägerorganisationen und Landesstellen zurückgreifen, wie z. B. die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG), zu der Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz und Volkshilfe gehören, Samariterbund, Interessengemeinschaft Pflegender An- und Zugehöriger (IG pflegender Angehöriger), Young Carers Austria, Österreichischer Behindertenrat, Dachverband der Palliativ- und Hospizeinrichtungen (HOSPIZ Österreich) oder Landesstellen und Spitalsträger
- **auf Normen und Richtlinien zurückgreifen:** zur Orientierung relevante Rechtsgrundlagen (z. B. GuKG) und den Ehrenkodex des Österreichischen Presserats berücksichtigen
- **in direkten Kontakt treten:** Pflegepersonal als Expertinnen und Experten ihrer Praxis ernst nehmen, Betroffene und Angehörige aktiv einbinden und ressourcenorientiert darstellen
- **Fachwissen sichern:** Fundieren Sie Ihre Beiträge, v. a. über sensible Themen, mit verlässlichen Quellen bzw. verlässlichem Wissen aus der Pflegewissenschaft, den Gesundheitswissenschaften, der Ethik und Sozialpolitik

Nützliche Ressourcen und Leitfäden (alphabetisch angeführt):

- BBC Media Action: **A guide for the media on communicating in public health emergencies** https://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/pdf/communicating-in-public-health-emergencies-english.pdf
- BMASGPK: **Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2024** https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr:b10ba457-7a8a-4f0f-b74f-67335657f8ce/Pflegevorsorgebericht%202024.pdf
- Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen (Hg.): **Neue Bilder des Alter(n)s** https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Leitfaden_012022_final.pdf
- Gleichbehandlungsanwaltschaft: **Geschlechtersensible Sprache – Dialog auf Augenhöhe. Leitfaden.** https://www.gleichbehandlungsanwaltschaft.gv.at/dam/jcr:8a95ec39-a1ba-4cc0-9c0e-ba9f22cdbc62/231128_Leitfaden_geschl-Sprache_A5_BF.pdf
- GÖG: **Demenz in Sprache und Bild. Leitfaden für eine demenzgerechte Darstellung – Von einer defizit- zur stärkenorientierten Berichterstattung** https://jasmin.goeg.at/id/eprint/2162/1/Leitfaden_Demenz%20und%20Sprache_bf.pdf
- International Council of Nurses: **Die Neudefinition von Pflege und Pflegefachperson** https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Broschuere_ICN-Paper_Pflegedefinition_10-2025_WEB.pdf
- GÖG: S**pezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sowie Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene** https://jasmin.goeg.at/id/eprint/4840/
- GÖG: **Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2024** https://jasmin.goeg.at/id/eprint/4734/
- Österreichischer Behindertenrat: **Menschen mit Behinderungen in den Medien** https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2025/06/Medienleitfaden.pdf
- SUPRA Suizidprävention Austria: **Leitfaden zu Berichterstattung über Suizid** https://kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2024/09/Leitfaden-zur-Berichterstattung.pdfhttps://kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2024/09/Leitfaden-zur-Berichterstattung.pdf
- Statistik Austria: **Pflegedienstleistungsstatistik 2024** https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste

Mehrere der angeführten Ressourcen, insbesondere die Berichte, erscheinen jährlich in aktualisierter Form. Die verlinkten Dokumente entsprechen dem Stand: Jänner 2026.

Auszug hilfreicher Websites:

- BMASGPK:
  https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Pflege/Pflege-und-Betreuung.html
- Community Nursing:
  https://cn-oesterreich.at/
- Gesundheitsportal:
  https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/berufe.html
- Infoplattform Pflege und Betreuung pflege.gv.at:
  https://pflege.gv.at/
- Pflegereporting:
  https://pflegereporting.at/

Hinweis zur Erstellung des Leitfadens

Die Inhalte und Empfehlungen basieren auf einer Literaturrecherche, Analyse von Medieninhalten sowie einer Onlinebefragung, die sich an Medienverantwortliche richtete.

Literaturverzeichnis

B-VG, Grundversorgungsvereinbarung - Art. 15a: Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen zur vorübergehenden Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde (Asylwerber, Asylberechtigte, Vertriebene und andere aus rechtlichen oder faktischen Gründen nicht abschiebbare Menschen) in Österreich (Grundver-sorgungsvereinbarung - Art. 15a B-VG), BGBl. I Nr. 80/2004 in der geltenden Fassung

BMASGPK (Hg.) (2025): 24-Stunden-Betreuung zu Hause. Ein Überblick, Wien

BPGG: Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz — BPGG), BGBl. Nr. 110/1993, in der geltenden Fassung

Gadringer, Stefan; Sparviero, Sergio; Trappel, Josef; Colaceci, Alessandra (2024): Digital News Report 2024. Detailergebnisse für Österreich Hg. v. Fachbereich Kommunikationswissenschaft, Universi-tät Salzburg, Salzburg

GewO 1994: Gewerbeordnung 1994 – GewO 1994, BGBl. Nr. 194/1994 in der geltenden Fassung

Giedenbacher, Yvonne; Waldschütz, Barbara (2021): Neue Bilder des Alter(n)s – Wertschätzend über das Alter kommunizieren. Hg. v. Dachverband der österreichischen, Sozialversicherungen. Fonds Gesundes Österreich (FGÖ); Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen (DVSV); Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien

GÖG (Hg.) (2025): Österreichischer Demenzbericht 2025. Gesundheit Österreich, Wien

González, Hildegart; Errasti-Ibarrondo, Begoña; Iraizoz-Iraizoz, Andrea; Choperena, Ana (2023): The image of nursing in the media: A scoping review. In: International Nursing Review 70/3:425-443

GuKG (2025): Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krank-enpfle-gegesetz – GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der geltenden Fassung

Harkness, Fiona Jane; Walker, Joanne; Meyer, Frauke (2022): Language Matters: Developing Inclusive, Strengths-Based Practice in a Cluster of Resource Teachers: Learning and Behaviour. In: Australa-sian Journal of Special and Inclusive Education 46/2:138-150

HBeG: Bundesgesetz, mit dem Bestimmungen über die Betreuung von Personen in privaten Haushal-ten erlassen werden (Hausbetreuungsgesetz - HBeG) und mit dem die Gewerbeordnung 1994 geändert wird, BGBl I Nr 33/2007, in der geltenden Fassung

Jäckel, Michael ; Fröhlich, Gerrit; Röder, Daniel (2019): Medienwirkungen kompakt. Einführung in ein dyna-misches Forschungsfeld. Springer VS Wiesbaden, Wiesbaden

Julier-Abgottspon, Evelyn; Brunner-Pfaffen, Sarah; Eissler, Christian (2023): Selbstimage und öffen-tliches Image des Pflegeberufs: eine quantitative und qualitative Querschnittsstudie. In: Prävention und Gesundheitsförderung 18/1:138-144

Kadi, Selma; Pot, Mirjam; Simmons, Cassandra; Leichsenring, Kai; Staflinger, Heidemarie (2023): Young Carers und Young Adult Carers in Oberösterreich. Status quo, Handlungsfelder und Lö-sungsansätze. Hg. v. Sozialforschung, Arbeiterkammer Oberösterreich und Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und, Linz und Wien

Kammerer, Kerstin; Falk, Katrin; Heusinger, Josephine; Kümpers, Susanne (2012): Selbstbestimmung bei Pflegebedürftigkeit. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 45/7:624-629

Leu, Agnes; Berger, Fabian Marc Pascal; Heino, Malla; Nap, Henk Herman; Untas, Aurélie; Boccaletti, Licia; Lewis, Feylyn; Phelps, Daniel; Santini, Sara; d'Amen, Barbara (2023): The 2021 cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers'. In: Journal of Youth Studies 26/5:619-636

Maier, Claudia Bettina; Ludwig, Marek; Köppen, Julia; Kleine, Joan; Busse, Reinhard (2023): Das „Im-age" der Pflege: das Ansehen des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit und bei Pflegefachpersonen. In: Krankenhaus-Report 2023: Schwerpunkt: Personal. Hg. v. Klauber, Jürgen et al. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, HeidelbergS. 49-57

Menche, Nicole; Keller, Christine; Teigeler, Brigitte (Hg.) (2023): Pflege Heute. Lehrbuch für Pfleg-eberufe. Hg. v. GmbH, Elsevier. 8. Auflage Aufl., Urban & Fischer/Elsevier, München

Nagl-Cupal, Martin; Daniel, Maria ; Kainbacher, Manuela; Koller, Martina ; Hanna, Mayer. (2012): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder in Österreich. Hg. v. Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien

Nagl-Cupal, Martin; Kolland, Franz; Zartler, Ulrike; Mayer, Hanna; Bittner, Marc; Koller, Martina Maria; Parisot, Viktoria; Stöhr, Doreen (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Endbericht. Hg. v. Universität Wien, Wien

Ney, Michael EW; Heinemann, Ronny; Sander, Evelina (2024): Machbarkeitsstudie zum Thema" Men in Care: Mehr Männer in sozialen Berufen: erreichen, interessieren, gewinnen!". Hg. v. Bundesminis-terium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin

Pfabigan, Doris; Rappold, Elisabeth; Schrems, Berta (2021): Pflegeberufe: vielseitig, interessant und anspruchsvoll. In: Pflege im Fokus - Herausforderungen und Perspektiven - warum Applaus al-leine nicht reicht. Hg. v. Sailer, Gerda. Springer, Berlin, Heidelberg. S. 1-S. 33

PFG (2026): Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Län-der zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflege-dienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2028 gewährt wird (Pflegefondsgesetz – PFG), BGBl. I Nr. 57/2011, Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Pflegefondsgesetz, Fassung vom 12.02.2026

Pilwarsch, Johanna; Schichl-Zach, Monika; Gruböck, Anna; Mathis-Edenhofer, Stefan; Wallner, Alexan-der; Gyimesi, Michael; Czasný, Ines; Huber, Jonas (2025): Jahresbericht Gesundheitsberuferegis-ter 2024. Hg. v. Gesundheit Österreich, Wien

Rappold, Elisabeth (2024): Pflege und Betreuung im Wandel. In: PRO CARE 29/3:10-12

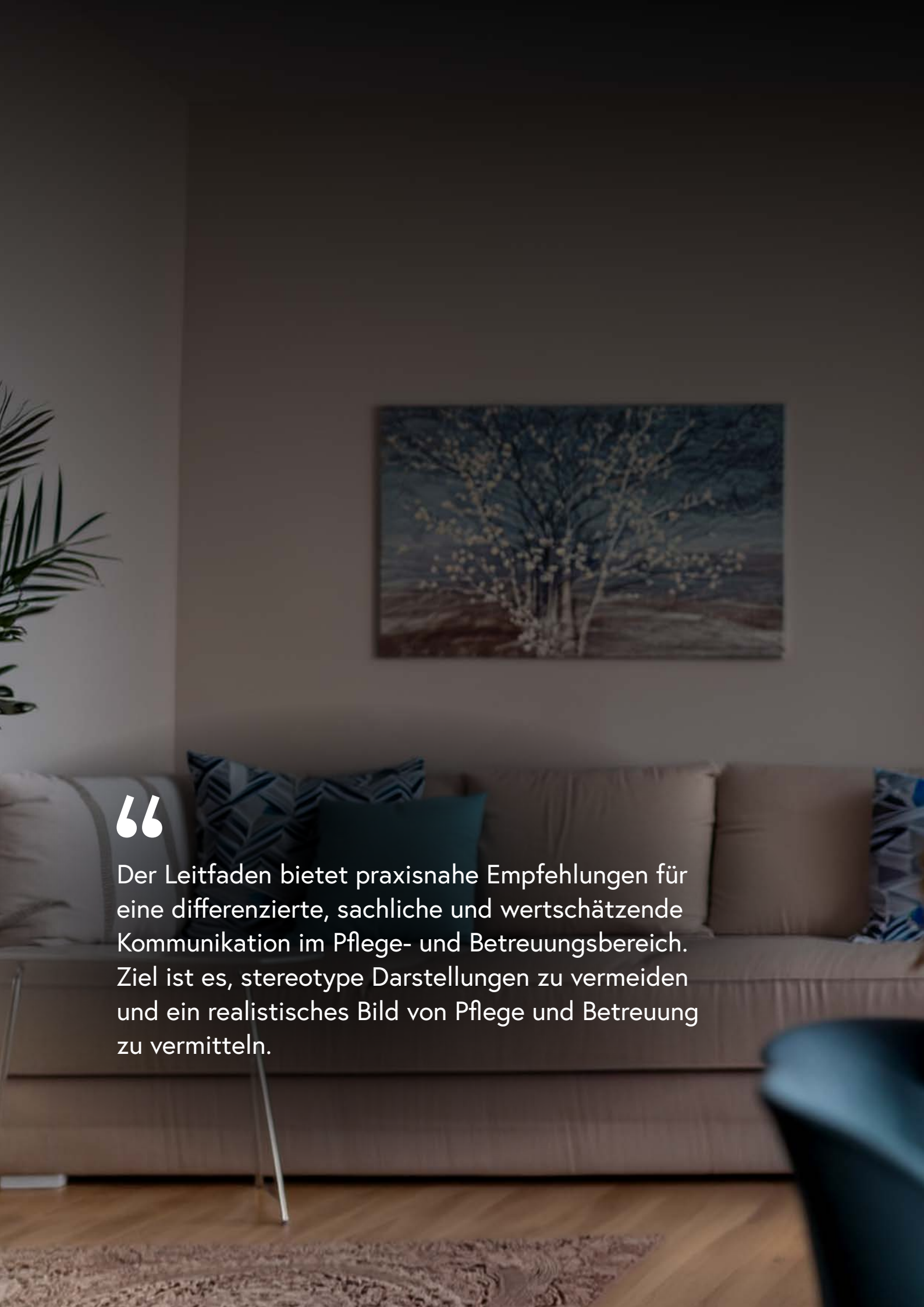
Röttger, Ulrike; Altmeppen, Klaus-Dieter ; Klaus, Elisabeth (2025): Kommunikationswissenschaft. Eine Einführung in die kommunikativen und medialen Grundlagen der Gesellschaft. Springer, Wiesba-den

Rottländer, Ruth; Isfort, Michael (2012): Acknowledging the work of nurses. In: Pflege Zeitschrift 65/5:264-268

Abkürzungen

Art.	Artikel
BAG Freie Wohlfahrt	Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BPGG	Bundespflegegeldgesetz
bzw.	beziehungsweise
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
DSB	Diplom-Sozialbetreuer:in(nen)
FSB	Fach-Sozialbetreuer:in(nen)
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HH	Heimhelfer:in(nen)
IG Pflege	Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger
PVE	Primärversorgungseinheit(en)
SBB	Sozialbetreuungsberufe
SUPRA	Suizidprävention Austria
u. a.	unter anderem
usw	und so weiter
z. B.	zum Beispiel

Notizen



“

Der Leitfaden bietet praxisnahe Empfehlungen für eine differenzierte, sachliche und wertschätzende Kommunikation im Pflege- und Betreuungsbereich. Ziel ist es, stereotype Darstellungen zu vermeiden und ein realistisches Bild von Pflege und Betreuung zu vermitteln.