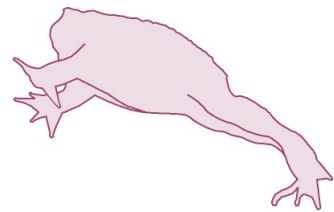


Seminarraumgespräch vom 02. Dezember 2019

Frauen pflegen Frauen mit Demenz – Plädoyer für Fassungslosigkeit statt Gewalttätigkeit.



Von Elisabeth Wappelshammer

Meine Überlegungen zum Thema beginnen mit einer Szene aus dem Spielfilm „Nichts für Feiglinge“, in der etliche Aspekte von Gewalt im Zusammenhang mit Frauen und Demenz deutlich werden.

Lisbeth Dircksen, eine alte Frau, die ihr ganzes Leben sehr unabhängig als gebildete Kunstliebhaberin verbracht hat, muss fassungslos zur Kenntnis nehmen, dass sie nicht mehr allein leben kann und in ein Pflegeheim ziehen muss. Dort ist alles fremd und manches auch ziemlich unheimlich. Das erste Abendessen beginnt. Eine junge Frau in blauem Arbeitsmantel geht umher und sieht nach dem Rechten. Sie lobt und tadelt, fordert auf, lächelt zu. Stimme aus dem Off, möglicherweise von der Pflegekraft: „Alles o.k.? Sie sind ein braves Kind, das ist gut, das freut mich. Was wollen Sie?“

Die Frau gegenüber von Frau Diercksen setzt die Zuckerdose an den Mund und die Betreuerin tadelt sie: „Frau Rohm!“ Als sie weg ist, hebt Frau Rohm eine volle Zuckerschale von ihrem Schoß auf und lächelt Frau Diercksen verschmitzt lächelnd zu. Auch Frau Diercksen lacht. Unvermittelt spricht die junge Pflegerin Lisbeth Diercksen an: „Und schön Ihren Tee trinken, Frau Diercksen, Flüssigkeit ist wichtig!“ Lisbeth Diercksen (langsam und bestimmt): „Ich würde trinken, wenn das, was Sie Tee nennen, in der Tat Tee wäre.“ Pflegerin (genervt): „Ach, wir wollen damit sagen, das ist nicht gut genug für uns!“ Lisbeth Diercksen (angriffslustig): „Ich weiß nicht, was wir sagen wollen, ich jedenfalls sage, es ist eine labbrige Brühe“. Pflegerin (ironisch): „Ja, dann bereite ich Ihnen mal rasch einen Latte Macchiato zu“. Jemand lacht über diese Bemerkung.

Gleich darauf beginnt der Tischnachbar von Lisbeth Diercksen von ihrem Teller zu essen. Sie reagiert empört: „Entschuldigung?!“ Dann steht sie auf und strebt dem Ausgang zu. Pflegerin (alarmiert): „Wo soll es denn hingehen?!“ Lisbeth Diercksen (hoheitsvoll): „Ich versichere Ihnen, das geht Sie absolut nichts an, aber ich bin sicher, dass ich irgendwo ein Lokal finde, wo man unbehelligt zu Abend essen kann.“

Vor dem Ausgang wird sie von der Pflegerin und einem Kollegen eingeholt, der Pfleger legt ihr den Arm um die Schultern und hält sie zurück. Frau Diercksen: „Sie werden mich jetzt gehen lassen“. Pflegerin: „Genau das werden wir nicht machen, denn Sie sind nämlich in unserer Obhut.“ Frau Diercksen (aufgeregt): „Genau darauf verzichte ich!“ Sie schlägt zu, die Pflegekraft stürzt zu Boden. Pfleger: „Frau Diercksen, so geht das nicht!“ Er schleppt Frau Diercksen gegen ihren deutlichen Widerstand vom Ausgang weg.

Wenig später findet Enkel Philip seine Großmutter fixiert und sediert vor. Erregt beschwert er sich bei der Heimleiterin über diese Vorgangsweise. Die Frau hält ihm vor, dass das in Deutschland absolut gängige Praxis sei, und dass seine Großmutter schon am ersten Tag eine Pflegekraft niedergeschlagen habe. Sie empfiehlt ihm, dem Gesundheitsminister zu schreiben und ihn zu fragen, wie das gehen soll, dass



eine Pflegekraft für 12 ‚Heiminsassen‘ zuständig sei. In Deutschland würden zurzeit etwa 50.000 Pflegekräfte fehlen.

Heimleiterin (erregt): „Ihre Großmutter leidet an vaskulärer Demenz. Und wenn Ihnen nicht klar wäre, was das für alle Menschen in ihrer Umgebung bedeutet, dann hätten Sie sie doch gar nicht erst hierhergebracht!“

Was hat hier eine Rolle gespielt?

Es sind nie nur einzelne Personen, die sich gegenüber demenziell veränderten Menschen gewalttätig verhalten, es handelt sich vorrangig um strukturelle Gewalttrisiken und um Dynamiken und Kreisläufe der Gewalt – zwischen den handelnden Personen, in den Teams, in den Einrichtungen, in der Gesellschaft.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. beschreibt verschiedene Formen von Gewalt in der Pflege. Zur personellen Gewalt zählen das Festhalten, Fixieren und Sedieren, aber auch das Lächerlichmachen von Pflegebedürftigen. Bei einem starr hierarchisch wirkenden Beziehungsmuster zwischen Bewohner_innen und Mitarbeiter_innen wird von kultureller Gewalt gesprochen. Dazu gehört auch, das Fixieren als Selbstverständlichkeit zu betrachten und dass die Pflege vergeschlechtlicht wird. Auf struktureller Ebene spiegelt sich Gewalt z. B. durch Personalmangel und widersprüchliche Anforderungen wider.

Die Hauptakteurinnen sind Frauen

Altenpflege ist eine Welt der Frauen – daher der Titel „Frauen pflegen Frauen“. Laut der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger wird häusliche Pflege in Österreich zu über 70 Prozent von Frauen geleistet, die im Durchschnitt 62 Jahre alt sind. Das deutsche Bundesamt für Statistik weist 2019 ganz ähnlich darauf hin, dass der größte Pflegedienst mit 76 Prozent aus Angehörigen besteht, laut einem Gutachten des Sozialverband Deutschland e.V. tragen auch in Deutschland Frauen zu 70 Prozent die Hauptverantwortung für die Pflege von Angehörigen, was das Risiko geringerer Versicherungszeiten durch Lohnarbeit nach sich zieht. Ein Viertel der pflegenden Frauen und fast ein Fünftel der pflegenden Männer ist zwischen 60 und 64 Jahre alt, über 70-jährige Angehörige leisten den höchsten Umfang an Unterstützung, jede dritte Pflegeperson fühlt sich stark oder sehr stark belastet, Frauen erleben diese Belastung stärker (39,2 Prozent) als Männer (20,3 Prozent).

Die Dynamik von Gewalt beginnt bereits darin, dass Frauen in der informellen Pflege meist allein gelassen werden. Unfairness und Unentrinnbarkeit sind Gewalt begünstigende Faktoren von Pflegesituationen. Daher darf es nicht verwundern, dass als größte Täterinnengruppe pflegende Töchter wahrgenommen werden.

Bei den Pflegekräften in den mobilen Diensten betrug laut dem statistischen Bundesamt in Deutschland 2015 der Frauenanteil 88 Prozent, 84 Prozent im stationären Bereich. In Österreich betrug laut Statistik Austria 2016 der Frauenanteil in den mobilen Diensten 92 Prozent, 84 Prozent im stationären Bereich. Bei den betreuten Menschen sind sowohl in Deutschland als auch in Österreich rund zwei Drittel (mobile Dienste) bis annähernd drei Viertel (stationäre Dienste, Kurzzeitpflege, alternative Wohnformen) Frauen.

In der Pflege zeigt sich eine Tradition von Bildern weiblicher Zuwendung als Folge einer in den Beruf getragenen Mütterlichkeit: Bewusste oder unbewusste



Familialisierung, Nestbauen, Pflegebedürftige schonen, aber auch Mütterlichkeit im Sinne von Pädagogisierung und Strenge. Pflegewissenschaftlerin Ursula Koch-Straube schreibt in „Fremde Welt Pflegeheim“: „Schwäche und Regression der Bewohnerinnen einerseits und Infantilisierung andererseits greifen ineinander. Hinter der mit Mütterlichkeit verbrämten Infantilisierung verbergen sich jedoch nicht selten Macht und Aggression, die die Gefügigkeit alter Menschen bewirken. (...) Auf diese Weise vereinigen sich Überlastungssymptome der Mitarbeiter_innen, Fürsorge und Macht zu einem nicht ohne weiteres zu entwirrenden Knäuel.“ Damit wird nicht zuletzt die Distanz der Andersartigkeit geschaffen, die vor der Angst schützt, selbst in die Rolle der Betreuten zu kommen.

Zurück zu Lisbeth Diercksen aus dem Film

Wie die meisten Bewohner_innen von Pflegeheimen erlebt sie den Einzug in das Heim als einen zutiefst erschütternden Einschnitt in ihr bisheriges Leben. Trotzdem scheint mir der einzige Lichtblick dieser Szene ihr spontanes Lachen zu sein, als Frau Rohm ihr spitzbübisch die versteckte Zuckerdose zeigt; das entspannt die Situation, und zwar für alle Beteiligten, auch für sich selbst.

Die junge Pflegerin, die in diesem Heim arbeitet, will ihre Sache ganz offensichtlich gut machen. Sie sieht sich als verantwortlich für die Bewohner und Bewohnerinnen und wendet sich ihnen zu. Vor allem aber will sie Ordnung halten und Verhaltensweisen verhindern, die etwas mit dementiellen Einschränkungen zu tun haben. Etwa dass Frau Rohm die Zuckerdose wie ein Trinkglas benutzt oder dass Frau Diercksen das Haus verlassen will. Vermutlich spürt sie auch spontane Antipathie gegen Frau Diercksen, weil es Hinweise auf einen Milieuunterschied gibt. Sie will sich also ihr gegenüber auch positionieren als diejenige, die hier das Sagen hat. Daher gibt sie zu verstehen, dass es über das Verhalten von Frau Rohm nichts zu lachen gibt. Dass die Bewertung des Tees eine Frechheit ist, die sich Frau Diercksen herausnimmt. Dass keine Bewohnerin unerlaubt das Haus verlassen darf, weil das Personal die Verantwortung hat. Diese Verantwortung kleidet sich auch in pädagogisierende Anweisungen. Dann braucht es nur noch den Übergriff eines anderen Heimbewohners auf das Essen von Frau Diercksen, und schon ist das Maß voll und die Gewaltdynamik nimmt ihren Lauf.

Die Heimleiterin macht dem Enkel dann auch noch klar, dass es nicht zuletzt an den Rahmenbedingungen liegt, dass seine Großmutter sediert und fixiert wurde. Und sie weist auf einen häufig ins Treffen geführten Grund für die Gewalttätigkeit hin: Die Demenzerkrankung, an der Frau Diercksen leidet.

Der männliche Hauptakteur, der Enkel von Lisbeth Diercksen, tut, was die meisten Männer tun: Er organisiert die nötige Hilfe, mischt sich auch ein. Wie viele pflegende Angehörige leidet er darunter, die Verantwortung für seine an Demenz leidende Großmutter mit seinem Studium, seiner Arbeit und seinem Leben in einer Wohngemeinschaft zu vereinbaren. Auch an einer langen Verstrickung mit dieser Großmutter leidet er.

Was sieht man in dieser Szene nicht? Die meisten gewalttätigen Übergriffe finden in der Körperpflege statt. Vor allem Intimpflege lehnen viele Frauen ab – aufgrund ihrer Lebenskompetenz und früheren Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt.



Das Pflegepersonal sieht sich dann vor dem Dilemma: Im Kot liegen lassen oder übergriffig werden? Hier braucht es Zugangsweisen über Kommunikation wie z. B. beim Konzept „Validation“ nach Naomi Feil. Danach wird mit dem Waschen nicht am Unterleib begonnen, sondern zuerst Kontakt am Oberkörper aufgenommen.

Gesellschaftliche bzw. strukturelle Rahmenbedingungen

Pflegepersonen geraten nicht nur unter Druck durch fehlendes Personal, sondern durch widersprüchliche bzw. paradoxe Anforderungen wie sie für die gesellschaftliche Modernisierung typisch sind. Funktionalisierung und Ökonomisierung führen zu einer daran ausgerichteten Beschleunigung. In den Ausbildungen werden zugleich immer ausgefeiltere Konzepte individualisierter Pflege vermittelt, die sich aber aufgrund der Realität in der Altenpflege meist nicht umsetzen lassen. Dies hat Eva Ohlert in ihrem Buch „Albtraum Altenpflege“ herausgearbeitet. Die Professionalisierung zeigt sich auch als formalisiertes, standardisiertes Handeln im Sinne von Kontrolle, Standardisierung und Verrechtlichung. Man denke an Qualitätssicherungsstandards mit Zertifikaten und Dokumentationsvorschriften. Die zunehmende Belastung führt schließlich dazu, dass sich gut ausgebildetes Personal aus der Beziehungsarbeit zurückzieht. Dadurch zerbrechen kommunikative Brücken zwischen Zentrum und Peripherie in Organisationen. Schließlich wird der Widerspruch zwischen der Anforderung von Service orientierter Dienstleistung an „Kund_innen“ und dem Schutz von „Klient_innen“ häufig mit einem grotesken Pendeln zwischen dem Verhalten von Kellner_innen und Kerkermeister_innen verarbeitet.

Das Problem – vor allem der häuslichen Pflege – ist die Vergeschlechtlichung in der Pflege und die daraus resultierende Beziehungsentwicklung im Kontext von gesellschaftlicher Modernisierung. In der häuslichen Pflege hat der Druck, der zu Gewalttätigkeit führen kann, verschiedene mögliche Ursachen. Zu den hohen Anforderungen in Beruf und Privatleben kommen belastende Familiendynamiken. Im Kontext Familie eskalierende Konflikte um ungleiche Verantwortung und innerfamiliäre Isolation der Pflegenden sind bedeutende Ko-Faktoren von Gewalt. Die zentrale Überforderung ist es, Pflege zu leisten und zugleich das Familienleben zu bewahren. Dies verschärft sich, wenn Vorbeziehung, verstrickte lange Beziehungen, Abhängigkeit und Dominanz innerhalb der Familie eine Rolle spielen. Auch Gewalt in der Altersehe ist ein Thema, das eng verknüpft mit der Rollenunsicherheit der Männer nach der Pensionierung ist.

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind von Prinzipien geleitet, die nichts mehr Undefiniertes, Zweckfreies zulassen. Adorno schreibt in der *Minima Moralia* „Die praktischen Ordnungen des Lebens, die sich geben, als kämen sie den Menschen zugute, lassen in der Profitwirtschaft das Menschliche verkümmern, und je mehr sie sich ausbreiten, umso mehr schneiden sie alles Zarte ab.“ (Theodor W. Adorno, *Minima Moralia*, Kapitel 20, S. 43f). Ökonomisierung, Technisierung und Funktionalisierung dringen in jede Ecke dieser Gesellschaft, in spezieller Weise auch in die Pflege. „Schön Tee trinken, Flüssigkeit ist wichtig!“

Das Plädoyer für die Fassungslosigkeit spitzt folgende Gedanken zu:

Die Handlungen von Menschen mit Demenz können fassungslos machen: Frau Rohm trinkt aus der Zuckerdose, der Tischnachbar von Frau Diercksen isst von ihrem Teller. Solche Erlebnisse können fassungslos machen – speziell in einer Welt,



in der sich Qualitätsmanagements immer mehr Feinheiten der Standardisierung ausdenken.

Demenzielle Erkrankungen widersetzen sich dem gesellschaftlichen Trend von Formalisierung, Standardisierung, weil Menschen, die daran leiden, sich einfach nicht standardmäßig verhalten können, so dass alles seine Ordnung hat. Sie reagieren in irgendeiner Form auffällig, und speziell auf eine pädagogisierende Art der Kommunikation können Menschen mit Demenz sehr heftig reagieren. Menschen mit Demenz sind nämlich selbst fassungslos angesichts der Symptome dieser Erkrankung und machen fassungslos – auch weil man ja als Pflegeperson permanent mit der eigenen möglichen Zukunft konfrontiert ist.

Daher entwickelt sich hier rasch eine Dynamik der Abgrenzung im Sinne von „wir und sie“. Man bewegt sich schneller, überholt die langsamen alten Menschen, vermeidet dieselbe Augenhöhe, verschanzt sich hinter formalen Regeln und dokumentiert Handlungen, die gar nicht stattfinden, spricht nur mehr über sie und nicht mit ihnen, infantilisiert sie, öffnet sie nach, wertet sie ab, wirft ihnen ihre Gebrechlichkeit und kognitive Inkompetenz vor, wird immer erschöpfter und daher zynischer und in der Folge womöglich auch systematisch grausam und gewalttätig. Gegenüber Menschen mit Demenz kann es schon grausam sein, für mehrere Lärmquellen zu sorgen: Radio, TV, Staubsauger. Oder jemandem, von dem man weiß, dass er klassische Musik liebt, nur Volksmusik vorzuspielen. Dass man nicht mehr erklärt, was pflegerisch gerade abläuft, d.h. Patient_innen bzw. Bewohner_innen werden wie Objekte behandelt.

Menschen mit Demenz haben alle möglichen Beeinträchtigungen. Für eines aber haben sie eine hohe Sensibilität: Atmosphäre. Durch eine Kultur des „Wir und sie“ wird die Atmosphäre aber regelrecht vergiftet. Das betrifft auch Frontenbildungen innerhalb des Personals, aber vor allem die Front der Pflege gegen die Bewohner_innen.

Auf schlechte Atmosphären reagieren Menschen mit Demenz sehr ungehalten. Sie frieren ein oder reagieren „herausfordernd“ aggressiv. Womöglich werden sie dann ins Krankenhaus geschickt, um „eingestellt“ bzw. ruhig gestellt zu werden durch Psychopharmaka, bzw. gleich einmal ein Medikament bekommen, dass sie ruhig gestellt sind wie Frau Diercksen.

Kommt es zu besonders sadistischen und tödlichen Übergriffen durch Teamdynamiken wie z.B. in Lainz in Wien oder Kirchstetten in Niederösterreich, können solche Vorfälle an die Öffentlichkeit dringen und verursachen medial inszenierte Skandale. Dort, beim Skandal, beginnt in der Regel die öffentliche Aufmerksamkeit, und nimmt einzelne Täterinnen und Täter ins Visier, also etwa Waltraud Wagner in Lainz oder Dominik G. in Kirchstetten.
Was kann helfen?

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für empathische Pflege von Menschen mit Demenz ist Empathie den Pflegenden gegenüber, daher braucht es empathische Führungskräfte, die den Druck von oben abpuffern und sich als Rolemodels im humanen Umgang mit Menschen erweisen. Solche Führungskräfte schauen nämlich auch schon früher hin, wenn Pflegekräfte in ein quälendes Korsett eines kontrollierenden Regelwerks geschnürt werden und im Team daraufhin spontane



empathische Zuwendung als Drückebergerei gilt. Präzente Führungskräfte prägen auch die Atmosphäre einer Institution, in der klar ist, dass sich Pflegekräfte Zeit nehmen können für die Kontaktaufnahme, speziell vor der Körperpflege, und sorgen für entsprechende Fortbildungen.

Sehr unterstützend für die Kultur einer Einrichtung ist die Einbindung in die Umgebung, ganz im Sinne der Idee „demenzfreundlicher Kommunen“. Demenzzranke werden dann nicht in abgeschlossenen „Burgen“ versteckt, sondern als Teil der lokalen Gesellschaft verstanden. Beeindruckende Arbeit in Formen künstlerischer Arbeit als Brücke zwischen Öffentlichkeit und Institutionen für Menschen mit Demenz haben in Deutschland z.B. Jan Sonntag, Dorothea Muthesius, Michael Ganß, Konstanze Gundudis und Michael Hagedorn geleistet.

Wie in allen sozialen Berufen ist eine regelmäßige Selbstreflexion wichtig, was Sympathien und Antipathien betrifft und alte Bilder weiblicher Formen von Zuwendung in Einrichtungen der Pflege. Hierzu braucht es auch entsprechende Arbeitszeiten, um krank machende Selbstaussbeutung zu verhindern und Möglichkeiten der Selbstsorge zu entwickeln, und zwar nicht individuell, sondern als Teamkultur.

Pflegepersonen leiden sehr oft am Widerspruch guter Aus- und Fortbildungen und der vorherrschenden Form funktionaler Pflege wegen fehlender Spielräume, das Gelernte umzusetzen. Gut Ausgebildete arbeiten zudem zunehmend im Management und nicht mehr mit den Pflegebedürftigen. Daher braucht es neue Formen professioneller Pflege, die mehr autonomen Spielraum lassen und gut Ausgebildete in die konkrete Pflege einbinden. Ein viel diskutiertes Modell ist z.B. „Buurtzorg“ aus den Niederlanden (Nahversorgung/Nachbarschaftsversorgung) seit 2006 – mit mehr Autonomie von gut ausgebildeten Pflgeteams, ergänzt durch entsprechende Rahmenbedingungen wie eine etablierte Sorgeskultur der Freiwilligenarbeit.

Schließlich geht es auch um grundsätzliche gesellschaftliche Fragen wie um eine solidarische Gesellschaft, die nicht mehr Profitmaximierung, sondern menschliche Bedürfnisse und die Sorge umeinander ins Zentrum stellt, wie Gabriele Winker (Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft, 2015) oder Joan Tronto (Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice, 2013) fordern – auch im Sinne von Geschlechtergerechtigkeit und bedingungslosem Grundeinkommen als Basis einer entsprechenden „Culture of Care“. Dazu braucht es naturgemäß politische – auch berufspolitische Einmischung als „menschliches Einmaleins“, wie Frigga Haug in ihrer „Die Vier in Einem Perspektive“ schreibt.

Vor allem kommen wir aber nicht daran vorbei, dass das Leben und das Sterben uns alle fassungslos machen können. In einer Welt, in der alles als beherrschbar betrachtet wird, gilt es nicht zuletzt zu erkennen: Das Leben und das Sterben sind nicht beherrschbar – trotz oder gerade wegen ausgefeilten Qualitätsmanagements und Zertifizierungen. Daher sind alle Bemühungen, das Leben und das Sterben in den Griff zu bekommen, letztlich zum Scheitern verurteilt. Und demenziell Erkrankte gehören zu jenen gesellschaftlichen Gruppen, die uns das sehr deutlich vor Augen führen. Es geht jedenfalls um die Atmosphäre, um die Nachdenklichkeit in einer schwierigen Situation, um die Präsenz. Das ist zwar auch anstrengend, aber menschlich und daher lohnend.



Reimer Gronemeyer fasst es so zusammen: „Unablässig werden neue Konzepte zum richtigen Umgang mit Demenz entwickelt: Framen, inkludieren, validieren, mappen usw. ... Konzepte bringen das Einzelgesicht zum Verschwinden und befreien von der Notwendigkeit, in der konkreten Situation nachdenklich, ja >besinnlich< zu sein.“

Literatur und Quellen:

Adorno, Theodor W. (1969): *Minima Moralia*. Suhrkamp: Frankfurt a.M.
Arbeit&Wirtschaft Blog: <https://awblog.at/das-buurtzorg-modell/> (Zugriff am 31.1.2020)
Deutsche Alzheimer Gesellschaft, e.V.: <http://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/gewalt-in-der-pflege.html>
Engelmeyer, Elisabeth (1995): „Die Putzfrau als Therapeutin. Unsichtbare Frauenarbeit bei der Rehabilitation Chronisch Kranker. In: Bertrams, Anette. (Hg.): *Dichotomie, Dominanz, Differenz. Frauen platzieren sich in Wissenschaft und Gesellschaft*. Deutscher Studienverlag: Weinheim, S. 155-168.
Gröning, Katharina (2011): *Vereinseitigungen*, Gender Heft 2/2011, S. 76-89.
Gronemeyer, Reimer (2013): *Das Vierte Lebensalter. Demenz ist keine Krankheit*. Pattloch: München.
Haug, Frigga (2008): *Die Vier in Einem Perspektive. Politik von Frauen für eine neue Linke*. Argument Verlag: Hamburg
Knauthe, Katja/Deindl, Christian (2019): *Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege. Gutachten im Auftrag des Sozialverband Deutschland e.V.*
Koch-Straube, Ursula (1997): *Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie*. Verlag Hans-Huber: Bern.

Nowossadeck, Sonja/Engstler, Herbert/Klaus, Daniela (2016): *Pflege und Unterstützung durch Angehörige*. In: *report altersdaten*, Heft 1/2016, hgg. vom Deutschen Zentrum für Altersfragen
Ohlert, Eva (2019): *Albtraum Altenpflege*, riva: München.
Schützendorf, Erich (2007): *Die Lust am Spiel – Demenz und zweckfreies Handeln*. In: *Immer wieder Premiere. Theater und Spiel als neuer Weg in der Pflegekultur für Menschen*. Dokumentation der Fachtagung zum Weltalzheimerstag. St. Pölten, S. 12-16
Tronto, Joan (2013): *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*, New York University Press: New York.
Wappelshammer, Elisabeth (2018): *Dementia Care Mapping im interdisziplinären Diskurs. Personenzentrierte Demenz-Pflege in der Dynamik gesellschaftlicher Modernisierung*. Springer Verlag: Wiesbaden.
Winker, Gabriele (2015): *Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft*. Transkript-verlag: Bielefeld.

Die Zahlen zur Alters- und Geschlechtsstruktur der Pflegenden in Österreich entstammen der „Statistik Austria“ von 2016 (http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/index.html)

Die Zahlen zur Alters- und Geschlechtsstruktur der Pflegenden und Gepflegten in Deutschland stammen aus:



Knauth, Katja/Deindl, Christian (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege. Gutachten im Auftrag des Sozialverband Deutschland e.V. <https://p-werk.de/maenner-in-pflegeberufen/> (Zugriff am 15.2.2020)
Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html> (Zugriff am 15.2.2020)
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2019/PD19_36_p002.html (Zugriff am 15.2.2020)
report altersdaten Heft 1/2016/DZA.

„Nichts für Feiglinge“ ist eine Tragikomödie aus dem Jahr 2013/14 von Regisseur Michael Rowitz mit Hannelore Hoger als Lisbeth Lissi' Diercksen und Frederick Lau als Philip Diercksen. Auszeichnung mit dem Deutschen Filmpreis, Drehbuchautor Martin Rauhaus. <https://www.daserste.de/unterhaltung/film/filme-im-ersten/sendung/nichts-fuer-feiglinge-162.html>

Elisabeth Wappelshammer ist Fortbildnerin, Gerontologin und Evaluatorin von Pflegekultur in Einrichtungen für Menschen mit Demenz. Sie ist in Wien und Schwarzenau tätig.

Publikation: Dementia Care Mapping im interdisziplinären Diskurs. Personenzentrierte Demenz-Pflege in der Dynamik gesellschaftlicher Modernisierung, Springer Verlag, Wiesbaden, 2018.

Der Text wurde auch veröffentlicht bei: <http://www.bzw-weiterdenken.de/2020/03/frauen-pflegen-frauen-mit-demenz-plaedoyer-fuer-fassungslosigkeit-statt-gewalttaetigkeit/>

