

Martina Schmidhuber

Mehr-Generationen-Wohnen als Zukunftsmodell

Gemeinschaft und Fürsorge in vulnerablen Situationen – wider
einsam-machende Lebensformen

ABSTRACT 

Neuere Studien zeigen deutlich, dass Einsamkeit krank macht. Dennoch leben wir in einer individualisierten Gesellschaft, was sich auch in den Wohnformen zeigt. Im vorliegenden Beitrag wird analysiert, wie es vom Mehr-Generationen-Haus zur individualisierten Wohnform kam, um im darauf folgenden Schritt zu zeigen, dass Menschen in vulnerablen Situationen ganz besonders auf Wohnen in Gemeinschaft angewiesen sind. Schließlich werden Wohnformen, die Zukunft haben können und das Miteinander wieder in den Blick nehmen, vorgestellt und daraufhin geprüft, ob sie sich für Menschen in vulnerablen Situationen eignen und als Zukunftsmodell propagiert werden sollen.

Studies show that loneliness leads to illness. Yet, we live in an individualized society, which is also reflected in how we live and our homes. In this article, I analyze the transition from multi-generational homes to individualized living. I will show that especially persons in vulnerable situations depend on living within a community. Finally, I will present different models of living arrangements for the future, which focus on cooperation. I will examine if these living arrangements are suitable for persons in vulnerable situations.

DEUTSCH

ENGLISCH

| BIOGRAPHY

Martina Schmidhuber, Studium der Philosophie an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Salzburg (Promotion 2010); danach in Forschung und Lehre in Hannover, Bielefeld, Erlangen-Nürnberg (Habilitation 2018), Oslo und Innsbruck. Seit Oktober 2019 Professorin für Health Care Ethics an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Graz. E-Mail: martina.schmidhuber@uni-graz.at

| KEY WORDS

Betreuung; Demenz; Individualisierung; Vulnerabilität; Wohngemeinschaften

Einsamkeit gilt neuesten Studien zufolge als Krankheit: „Eine Krankheit, die das Aufkommen anderer Leiden begünstigt, von Erkältungen über Depressionen und Demenz bis hin zu Herzinfarkten, Schlaganfällen und Krebs“, konstatiert der Psychiater Manfred Spitzer in seinem Buch *Ein-samkeit – die unerkannte Krankheit: schmerzhaft, ansteckend, tödlich* (2018, 10). Auch von soziologischer Seite kommt Kritik an einsam-machenden, individualisierten Lebenswelten:

„Wer wollte sich wundern, dass aus solchen Wohnformen Depressionen, Burn-out, ADHS und Demenz hervorquellen? Das wird dann alles in die ärztliche Diagnostik getragen und ghettoisiert, damit kann die Frage nach den Quellen der Störungen systematisch und verbissen ausgeblendet werden.“ (Gronemeyer 2013, 234)

Zweifelsohne, der Trend zur Individualisierung in unserer westlichen Gesellschaft nimmt zu, so auch beim Wohnen, wie die Entwicklung der vergangenen knapp fünfzig Jahre zeigt: Im Jahr 1971 lebten in Österreich 5,4 Prozent der Männer und 12,1 Prozent der Frauen allein, im Jahr 2018 waren es 15,6 Prozent der Männer und 18,2 Prozent der Frauen, die alleine in einem Haushalt lebten. Die Anzahl der Haushalte, in denen „klassische“ Familien als Paar mit Kind(ern) leben, ist deutlich zurückgegangen: von 37,9 Prozent im Jahr 1985 auf 26,9 Prozent im Jahr 2018 (vgl. Statistik Austria 2019).

Menschen entwickeln sich, je besser es ihnen wirtschaftlich geht, zu Individualisten.

Obwohl der Mensch im Grunde seines Wesens ein *zoon politikon* ist, entwickeln sich Menschen, je besser es ihnen wirtschaftlich geht, zu Individualisten. „Dass damit ihr Risiko der Einsamkeit ebenfalls steigt, dürfte den wenigsten klar sein.“ (Spitzer 2018, 14) Denn vom beabsichtigten Alleinsein, das mit Individualismus und Freiheit verbunden wird, kann man in der ungewollten Einsamkeit landen.

Im vorliegenden Beitrag wird zunächst analysiert, wie es vom Mehr-Generationen-Haus zur individualisierten Wohnform kam, um im darauffolgenden Schritt zu zeigen, dass Menschen in vulnerablen Situationen – in die jede/r sehr schnell kommen kann – ganz besonders auf Wohnen in Gemeinschaft angewiesen sind. Schließlich werden Wohnformen, die Zukunft haben können und das Miteinander wieder in den Blick nehmen,

vorgestellt und daraufhin geprüft, ob sie sich für Menschen in vulnerablen Situationen eignen.

Individualisiertes Wohnen – eine Einbahnstraße?

Das Mehr-Generationen-Haus, in dem bis zu drei Generationen unter einem Dach lebten, ist kaum noch in unserer westlichen Gesellschaft vorzufinden. Statistisch gesehen besteht der durchschnittliche Haushalt in Österreich aus 2,22 Personen. In lediglich 5 Prozent der Haushalte in Österreich leben sechs oder mehr Personen. Etwa ein Sechstel der Menschen in Österreich (16,8 Prozent) lebt alleine (vgl. Statistik Austria 2019). Das hat mindestens zwei gesellschaftliche Folgen: Zum Einen kann die zunächst gewünschte Individualisierung, vor allem in Großstädten, dazu führen, dass Menschen immer einsamer werden. In vulnerablen Situationen, etwa bei Krankheit, Hilfsbedürftigkeit etc., ist man dann auf sich allein gestellt.

Aus gewünschter Selbstbestimmung und Freiheit kann Einsamkeit werden.

Zum anderen ist für ältere Menschen der Wunsch, möglichst lange zu Hause zu leben, nicht mehr in der Form umsetzbar, wie dies früher der Fall war. Denn auch noch relativ selbständige ältere Menschen sind schnell auf die Unterstützung anderer im Alltag angewiesen, z. B. beim Tragen schwerer Einkaufstaschen. Während die erstgenannte Form des Allein-Wohnens wohl meistens aus einem freiwilligen Grund resp. aus dem Wunsch nach Selbstbestimmung und Freiheit heraus geschieht, wird die Konsequenz, wie Spitzer konstatiert, dass daraus Einsamkeit werden kann, vermutlich eher nicht bedacht. Genausowenig wird bedacht, dass man schnell in eine vulnerable Situation kommen kann und dann das Angewiesen-Sein auf andere zum manifesten Thema wird. Menschen neigen dazu, so zeigt der Marshmallow-Effekt (vgl. Mischel 2016), sich für kurzfristige Vorteile zu entscheiden und mögliche spätere unangenehmere Tatsachen eher zu suspendieren. Es fällt deshalb vielen Menschen schwer, aktuelles Handeln an späteren möglichen Folgen zu orientieren, die noch weit in der Zukunft liegen (vgl. im Kontext gentechnischer Eingriffe dazu auch Schaupp 2018, 224). Das bedeutet in diesem Fall, dass Menschen ihre Freiheit und Unabhängigkeit leben wollen und dabei nicht antizipieren, dass sie in eine vulnerable Situation geraten können.

Demgegenüber ist die zweitgenannte Form des Allein-Wohnens häufig deshalb entstanden, weil der Partner verstorben ist. Dies betrifft mehr Frauen als Männer, weil die Lebenserwartung der Frauen höher ist als die der Männer (vgl. Statistik Austria 2019).

Das Haus, in dem meist drei Generationen unter einem Dach lebten, hat scheinbar ausgedient, auch wenn diese Idee in Einzelfällen immer wieder reaktiviert wird (vgl. [mein-leben.at](#) 2019). Die Globalisierung des Arbeitsmarktes und die damit häufig geforderte berufliche Mobilität lässt Familien vielmehr auf der ganzen Welt zerstreut leben, sodass ein Familienzusammenhalt im Alltag zwischen den Generationen immer seltener denkbar ist (vgl. aus der umfangreichen Literatur dazu z. B. Schönduwe 2017).

Nach wie vor sind es in erster Linie Frauen, die in Haushalten die Fürsorge- und Pflegearbeit leisten.

Auch wenn das Mehr-Generationen-Haus, in dem man mit gegenseitiger Unterstützung und Hilfe zwischen den Generationen rechnen durfte und in dem man nie allein geschweige denn einsam war, Vorteile mit sich brachte, hatte es auch seine Kehrseite: Vor allem Frauen waren häufig einer starken Belastung ausgesetzt, denn sie fanden sich nicht selten in einer so genannten „Sandwich-Situation“ wieder (vgl. Borchers 1997). Die Pflege der Eltern oder Schwiegereltern auf der einen Seite und die Betreuung der Kinder auf der anderen Seite erlaubten wenig Freiraum für die eigenen Bedürfnisse (vgl. dazu auch Madörin 2013). Wenig Wertschätzung und Anerkennung für diese unbezahlte Tätigkeit zu erhalten, empfinden auch gegenwärtig viele Frauen, die Fürsorgearbeit innerhalb der Familie leisten, als belastend und ungerecht (vgl. Kruse 2017, 363–365). Zudem kann eine Konfliktsituation entstehen, in der sich die Fürsorgenden zwischen den Stühlen, nämlich zwischen ihren Kindern und den pflegebedürftigen Eltern/Schwiegereltern, sehen, weil sie das Gefühl haben, sich um keine der unterstützungsbedürftigen Personen angemessen kümmern zu können (vgl. Kruse 2017, 363–365).

Richtet man gegenwärtig den Blick in Haushalten auf Fürsorge- und Pflegearbeit, so zeigt sich, dass es nach wie vor in erster Linie Frauen sind, die diese leisten. In Österreich sind 80 Prozent der pflegenden Angehörigen Frauen (vgl. Pochobradsky et al. 2005). Viele Frauen in dieser Sandwich-Situation können aufgrund der familiären Aus- und Belastung keiner Erwerbsarbeit nachgehen, was aufgrund geringer Versicherungszeiten zu Altersarmut führen kann. Darüber hinaus fühlen sie sich häufig sozial iso-

liert, weil sie nur mit fürsorgebedürftigen Menschen zu tun haben. Und sie neigen selbst zu gesundheitlichen Problemen sowohl physischer als auch psychischer Art (vgl. Gräbel/Behrndt 2016) – nicht zuletzt, weil sie sich keine Zeit für sich selbst und ihre Bedürfnisse nehmen können, um Sport zu machen, sich zu erholen und etwas Unbeschwertes und Geselliges zu unternehmen. Das verhindert ein gutes Leben, zu dem es eben auch gehört, sich zu erholen und selbst über sein Leben zu bestimmen (vgl. Nussbaum 1999).

Scheinbar positive Bewertungen können Abwertungen ausdrücken und Stereotypisierungen zementieren.

Diese ungerechte Situation entsteht häufig, weil Frauen wie selbstverständlich in die Rolle der Sorgenden gedrängt werden oder sich aufgrund gesellschaftlicher Erwartungen auch drängen lassen. Andreas Zick und Beate Küpper sprechen von benevolenten Vorurteilen, die legitimieren, Frauen wegen ihrer unterstellten Fürsorglichkeit und Hilfsbereitschaft in bestimmte Rollen zu drängen (vgl. Zick/Küpper 2010, 58). Diese Vorurteile, „die wie positive Bewertungen erscheinen, aber Abwertungen ausdrücken“ (ebd.), zementieren weibliche Stereotypisierungen, die naturgemäß gar nicht auf jede Frau zutreffen. Dies macht nachvollziehbar, dass sich gegenwärtig viele Frauen gründlich überlegen, ob sie Kinder haben wollen, mit ihrer Familie in das Haus der Eltern/Schwiegereltern ziehen oder ihre Erwerbstätigkeit für Familienarbeit reduzieren wollen (vgl. dazu z. B. Donath 2017). Das hat auch damit zu tun, dass Frauen in den vergangenen fünfzig Jahren hinsichtlich ihres Bildungsstandes deutlich aufgeholt haben: Im Jahr 1971 hatten 70,4 Prozent der Frauen zwischen 25 und 64 Jahren lediglich einen Pflichtschulabschluss vorzuweisen, 2017 waren es nur noch 20,9 Prozent der Frauen, die über keine weitere Ausbildung verfügten (Statistik Austria 2019). Frauen sind dadurch meistens finanziell unabhängig und verharren deshalb auch nicht mehr in unglücklichen Ehen, sondern leben dann mit ihrem Kind oder den Kindern als Ein-Eltern-Familie (vgl. Statistik Austria 2019).

Das Zusammenleben mit anderen erfordert häufig Kompromisse, Rücksichtnahme und ermöglicht weniger Freiraum. Der Trend des „Mingle-Daseins“ belegt diese Diagnose zusätzlich: Sogenannte Mingles präferieren eine Halbbeziehung (Mixed plus Single), teilen nur Schönes mit einem Quasi-Partner und genießen weiterhin auch ihre Freiheiten als Single (vgl. Wippermann/Krüger 2017). Das Zusammenleben mit einem oder mehreren

Menschen unter einem Dach scheint mühsam, vielmehr reizt die Option, völlig individualisiert seinen Weg gehen zu können.

Zwischen diesen beiden Extremen – einerseits der Individualisierung, die zur Einsamkeit führen kann, aber häufig aus Angst, in verbindlichen, familiären Verhältnissen unbezahlte, nicht wertgeschätzte Fürsorgearbeit leisten zu müssen, angestrebt wird, und andererseits dem Mehr-Generationen-Haus von früher, in dem die Aufgabenverteilung völlig klar war (der Mann verdient das Geld, die Frau kümmert sich um alles zu Hause) – muss ein guter Mittelweg gefunden werden, der Menschen nicht vereinsamen lässt, Verantwortung für einander in vulnerablen Situationen übernehmen lassen will und trotzdem genug Raum für die je eigenen Bedürfnisse bietet.

Zwischen Autonomie und Vulnerabilität

Vor allem für Menschen in vulnerablen Situationen kann ein Wohnen in Gemeinschaft eine große Unterstützung sein. Gerät man in eine vulnerable Situation, ist schnell spürbar, dass die Individualisierung ihre Schattenseiten hat. Dann zeigt sich deutlich, wie sehr Menschen aufeinander angewiesen sind (vgl. Matthews/Tobin 2016). Ein gebrochenes Bein oder ein grippaler Infekt, der einen ans Bett fesselt, führt uns Menschen unsere inhärente Verletzlichkeit vor Augen. Deshalb ist es auch angemessener, von Menschen in vulnerablen Situationen zu sprechen als von vulnerablen Personen oder Gruppen (vgl. z. B. Baars 2012, 205; auch Bozzaro/Boldt/Schweda 2018).

Menschen sind nicht permanent vulnerabel, sondern erst die Situation, in der sie sind, bringt ihre Verletzlichkeit zum Vorschein.

Denn selbst Menschen, an die man als erstes denken mag, wenn von Vulnerabilität die Rede ist – Menschen mit Behinderung, Menschen mit Demenz, Kinder, Flüchtlinge –, sind nicht permanent vulnerabel, sondern erst die Situation, in der sie sind, bringt ihre Verletzlichkeit, die allen Menschen inhärent ist, zum Vorschein. Schnell kann auch ein gesunder Mensch in seiner Lebensmitte in eine vulnerable Situation kommen.

In diesem Sinne, dass zwar alle Menschen inhärent verletzlich sind, es aber erst die spezifischen Situationen sind, die dies sichtbar und spürbar machen, unterscheiden die US-amerikanischen feministischen Philosophinnen Catriona Mackenzie, Wendy Rogers und Susan Dodds (2014) drei For-

men der Vulnerabilität, denen Menschen ausgesetzt sind bzw. ausgesetzt sein können: inhärent, situativ und pathogen.

- Menschen sind aufgrund ihrer *conditio humana* inhärent vulnerabel. Hunger, Durst, Schlafentzug, soziale Isolation – sobald basale menschliche Bedürfnisse nicht erfüllt werden, steigt die Verletzlichkeit.
- Die zweite Form der Taxonomie, die situative Vulnerabilität, kann Menschen in bestimmten Kontexten treffen, aus persönlichen, sozialen oder politischen Gründen. Beispiele dafür sind Naturkatastrophen, die von einem Tag auf den anderen Menschen obdachlos werden lassen, oder auch verschiedene Erkrankungen, die aus dem starken Subjekt schnell einen Pflegefall machen können, sodass permanente Hilfe im Alltag gebraucht wird.
- Pathogene Vulnerabilität entsteht durch asymmetrische interpersonelle Beziehungen und institutionelle Strukturen. Dazu zählen beispielsweise die Misshandlung oder auch Vernachlässigung eines pflegebedürftigen Menschen durch einen Pflegenden oder der Missbrauch eines Kindes durch einen Erwachsenen.

Diese drei Formen der Vulnerabilität zeigen, dass Menschen in „multiplen Abhängigkeiten von der Umwelt und der gesellschaftlichen Mitwelt“ (Bielefeldt 2018, 34) stehen. Das menschliche Leben findet stets im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Angewiesen-Sein auf andere statt (vgl. dazu auch die Beiträge in Ernst 2017). Dieser Tatsache tragen auch die feministischen Philosophinnen Rechnung, indem sie darauf verweisen, dass Autonomie immer relational ist, weil Menschen in soziale Kontexte eingebettet sind und kein Monaden-Dasein führen. Menschen sind nicht nur rationale Wesen, sondern haben auch eine emotionale, kreative und imaginative Komponente (vgl. Mackenzie/Stoljar 2000). Zudem sind sie leibliche Wesen, was sie eben auch verletzlich und anfällig für Störungen macht, wie es sich etwa im Burnout drastisch zeigt (vgl. Esterbauer/Paletta/Meer 2019).

Aufgrund dieses Spannungsfeldes, in dem sich Menschen bewegen, kann Autonomie nicht bedeuten, in völliger Unabhängigkeit von anderen auf rationale Weise seine eigenen Entscheidungen zu treffen. Vielmehr sind Menschen aufeinander angewiesen und müssen anderen auch vertrauen können (vgl. O'Neill 2008). Dies ist allerdings meistens erst in vulnerablen Situationen spürbar:

„Autonomie ist eigentlich immer relationale Autonomie. Zum einen bedarf jeder Mensch Unterstützung, um selbstbestimmt leben zu können. Besonders deutlich wird dies in Situationen erhöhter Vulnerabilität, etwa bei Behinderung, im Falle schwerer Erkrankung, in hohem Alter oder am Lebensende.“ (Bielefeldt 2017, 58)

Eine gerechte Gesellschaft zeichnet sich nicht zuletzt dadurch aus, dass sie die schwächsten Mitglieder, die sich in vulnerablen Situationen befinden, unterstützt und fair behandelt. Das Postulat, auf die Schwächsten der Gesellschaft zu achten, findet sich bereits in John Rawls' *Theorie der Gerechtigkeit*, u. a. in den Überlegungen zum Schleier des Nicht-Wissens: Niemand weiß bei der Verteilung der Güter im Urzustand, ob er sich in einer besseren oder schlechteren Position befindet. Mittel müssen deshalb so verteilt werden, dass auch der Schlechtestgestellte gerecht behandelt wird (vgl. Rawls 2008).

Eine Gruppe von Personen, die sich in einer schwachen resp. vulnerablen Position befindet, auf die eine gerechte Gesellschaft im Sinne Rawls deshalb besonders achten muss, ist die Gruppe der Menschen mit Demenz.

Wohnformen für Menschen mit Demenz

Exemplarisch für Menschen in vulnerablen Situationen sollen in der folgenden Betrachtung im Kontext der Wohnformen Menschen mit Demenz in den Blick genommen werden. Dafür gibt es zwei Gründe. Menschen mit Demenz befinden sich zum einen – vor allem wenn es sich um die häufigste Demenzform, die Alzheimer-Krankheit, handelt – in einer besonders vulnerablen Situation: Es ist keine Heilung in Sicht, stattdessen nehmen viele Fähigkeiten stetig im Verlauf der Erkrankung ab (vom Gedächtnisverlust bis hin zum Verlust der verbalen und motorischen Fähigkeiten). Sie sind, je weiter die Krankheit fortschreitet, immer stärker von anderen abhängig und auf andere angewiesen.

Zum anderen nimmt die Zahl der Menschen, die von einer Demenz betroffen sein werden, laut Prognosen von Experten in den nächsten Jahrzehnten exorbitant zu: Die Zahl von aktuell ca. 50 Millionen Menschen mit Demenz weltweit wird sich laut Prognosen 2050 verdreifacht haben (vgl. Alzheimer's Disease International 2018). Deshalb ist es ein Gebot der Stunde, Wohn- und Lebensformen zu schaffen, die auch für Menschen mit Demenz einen guten Lebensabend ermöglichen.

Im Hinblick auf das gute Leben von Menschen mit Demenz gibt es zwei Ansätze: Die eine Seite möchte für Menschen mit Demenz speziell geeigneten Wohnraum schaffen, in dem sie möglichst lange selbständig leben können. Die andere Seite hingegen plädiert für eine Integration von Menschen mit Demenz in die Gesellschaft.

Speziell geeigneter Wohnraum vs. Integration in die Gesellschaft

Als ein speziell für Menschen mit Demenz geeigneter Wohnraum wird seit einigen Jahren das Konzept der Demenzdörfer propagiert. Hier können sich Menschen mit Demenz in einem dorfähnlichen, großzügigen, aber eingezäunten Areal frei bewegen. Das Gefühl der Autonomie bleibt dadurch länger vorhanden, das sogenannte „herausfordernde Verhalten“ (Unruhe, Aggression) nimmt ab. Das erste Demenzdorf wurde 2009 in Hogeweyk in den Niederlanden, in der Nähe von Amsterdam, gegründet. Inzwischen gibt es auch in Deutschland schon mehrere Demenzdörfer, z. B. in Tönebön am See in Niedersachsen. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Dorfes leben in einem Haus oder einer Wohnung, die jener ähnlich ist, in der sie vor der Erkrankung gelebt haben. Der Einrichtungsstil basiert auf Lebensstandards der jeweiligen Gesellschaftsschichten, sodass das Wohnumfeld möglichst vertraut wirkt. Die Pflegenden im Dorf unterstützen die Menschen mit Demenz in ihren Aktivitäten des täglichen Lebens. Das ermöglicht ihnen, selbständig ihren Alltag zu meistern. Die Pflegenden achten darauf, dass die Menschen mit Demenz gut zurecht kommen, geben sich aber nicht als Pflegende zu erkennen, weil dies wiederum das Gefühl der Normalität des Alltags der Betroffenen beeinträchtigen würde. Da jeder gesunde Mensch, der im Demenzdorf anwesend ist, weiß, dass Menschen mit Demenz anders agieren als gesunde Menschen, reagieren sie auch dementsprechend verständnisvoll. So können die Menschen mit Demenz im Supermarkt des Dorfes einkaufen gehen, zum Friseur und in ein Café. Die Langsamkeit der Menschen mit Demenz und ihr vielleicht ungewöhnlicheres Verhalten versteht im Demenzdorf jede/r und kann darauf eingehen.

In Demenzdörfern können Menschen mit Demenz so leben, wie es ihnen entspricht.

Schon an dieser Beschreibung wird deutlich, was der wesentliche Vorteil von Demenzdörfern ist: Menschen mit Demenz können hier so leben, wie es ihnen entspricht, sie können sich frei bewegen, ohne dass es zu Pro-

blemen kommt, wie dies in der „normalen“ Welt der Fall wäre. Das gibt ihnen Sicherheit und das Gefühl der Selbständigkeit. In einem gewöhnlichen Seniorenheim wäre diese Form der Freiheit aufgrund der strukturellen Bedingungen oftmals gar nicht möglich. Diese Freiheit und Selbstbestimmung, die Menschen mit Demenz in eigens für sie geschaffenen Dörfern leben können, bedingt, dass ihr Verhalten weniger herausfordernd ist, was wiederum zeigt, dass sie sich offenbar wohl fühlen (vgl. auch Schmidhuber 2017).

Kritiker hingegen sehen Demenzdörfer mit großer Skepsis. Sie befürchten eine Art Ghettoisierung von Menschen mit Demenz, weil sie in einen abgeschlossenen Bereich „gesperrt“ und nicht in die Gesellschaft integriert werden. Darüber hinaus wird kritisiert, dass Menschen mit Demenz vorgetäuscht wird, sie würden in einem „normalen“ Dorf leben. Einer dieser Kritiker, Reimer Gronemeyer, betont die Integration von Menschen mit Demenz in die Gesellschaft und fordert, dass sich die Gesellschaft dafür ändern und gastfreundlicher werden muss (vgl. Gronemeyer 2013, 255). Er geht noch einen Schritt weiter: Er plädiert dafür, Demenz nicht als Krankheit zu verstehen, sondern sich stattdessen den sozialen Herausforderungen der Demenz zu stellen. Für problematisch hält Gronemeyer, dass viel Geld in die Biomedizin fließt „und gleichzeitig der sozialen Dimension der Demenz keine Aufmerksamkeit gewidmet werden muss.“ (Gronemeyer 2013, 43). Ziel soll es seines Erachtens sein, Demenz als einen Teil des Altwerdens zu begreifen, der nicht bekämpft werden muss:

Ist Demenz als Teil des Altwerdens zu begreifen, der nicht bekämpft werden muss?

„Warum wird das Altern des Gehirns ganz selbstverständlich als Krankheit definiert? Weil daraus die gesellschaftliche Marginalisierung des Phänomens gerechtfertigt werden kann; es gehört dann ganz selbstverständlich in das Ghetto der medizinischen und pflegerischen Versorgung.“ (Gronemeyer 2013, 232)

Diese Überlegungen haben zwei Seiten: Zum einen lässt sich tatsächlich eine Medikalisierung in unserer westlichen Gesellschaft diagnostizieren; Bereiche, die früher nicht als Thema der Medizin galten, werden nun zu einem Thema der Medizin gemacht (vgl. auch Schmidhuber 2016). Das betrifft nicht nur das Alter, das medikalisiert wird, sondern auch Kinder, die als „zu lebhaft“ gelten. Bei ihnen wird schneller als früher eine Störung wie

ADHS diagnostiziert, anstatt zu hinterfragen, ob ein Kind natürlicherweise mehr Bewegung bräuchte oder das Regelschulsystem seine Tücken hat. Es werden rasch Medikamente verschrieben, damit ein Kind ruhig sitzen kann.

Auch wenn diese Tendenzen tatsächlich als äußerst problematisch einzustufen sind, gilt es zu bedenken, dass es in manchen Fällen auch Vorteile haben kann, wenn etwas als Krankheit benannt wird. So ist man bei gewissen Krankheiten üblicherweise von sozialen Verpflichtungen, z. B. der Arbeit, befreit und kann von seiner Umwelt krankheitsgerechtes, d. h. rücksichtsvolleres Verhalten erwarten. Zudem kann erst, wenn etwas als Krankheit benannt wird, eine passende medikamentöse oder nicht-medikamentöse Therapie eingeleitet werden. Darüber hinaus kann es die Betroffenen und ihre Umwelt entlasten, wenn Symptome, die man nicht zuordnen konnte, einen Namen und damit auch Krankheitswert erhalten (vgl. Füsgen 2001). Freilich, die Angst vor Stigmatisierung, gerade bei Demenz, ist ein Thema, das erst dann auftaucht, wenn die Symptome benannt sind und eine Diagnose gestellt wurde. Die Sorge, dann nicht mehr ernst genommen und infantilisiert zu werden, ist nicht ganz unberechtigt, da es immerhin um den geistigen Abbau geht (vgl. Schweda/Jongsma 2018). Und tatsächlich meidet man es etwa in der türkischen Kultur aus Angst vor Stigmatisierung, den Demenz-Symptomen einen Namen zu geben. Die Tendenz ist deshalb, Demenz „als im Lebenslauf zu erwartende Alterserscheinung“ zu kategorisieren (Tezcan-Güntekin 2018, 223). Die Tabuisierung der Demenz in einer Gesellschaft kann aber wiederum verhindern, dass Menschen mit Demenz adäquat versorgt werden. Denn sie befinden sich zweifelsohne in einer vulnerablen Situation, in der sie mehr und mehr andere Menschen in ihrem Alltag brauchen.

Erstrebenswert ist eine gastfreundlichere Welt, in der alle Menschen einen Platz haben.

In Anbetracht dieser Überlegungen lässt sich zusammenfassend konstatieren, dass unabhängig davon, ob man Demenz als Krankheit anerkennt und benennt oder als normalen Teil des Altwerdens, eine gastfreundlichere Welt im Sinne Gronemeyers, in der alle Menschen einen Platz haben, erstrebenswert ist.

An dieser Stelle drängt sich die Frage auf, wer denn für die postulierte Gastfreundschaft sorgen soll: Sind es dann wieder die Frauen, denen die „gastfreundliche Fürsorgearbeit“ nahegelegt wird? Gronemeyer versteht

diese Tätigkeit keineswegs als Aufgabe einer einzigen Person, sondern als eine der ganzen Familie, der Kommune und der Gesellschaft (vgl. Gronemeyer 2013, 211). Er ist jedoch davon überzeugt, dass gerade das Gegenteil geschieht: Die Menschen tun sich nicht zusammen und unterstützen einander in vulnerablen Situationen, vielmehr vereinsamen sie, nicht zuletzt deshalb, weil allein schon die Architektur so gestaltet wird, dass keine Gemeinschaft möglich ist:

„Auf der Tagesordnung steht die architektonische Konstruktion der Leere. Die Statistik belehrt uns schon lange darüber, dass die Zahl der allein wohnenden Menschen kontinuierlich zunimmt. Jetzt begreifen wir, dass die kommunale Entwicklung, das Bauen in der Stadt, die Vereinsamung zum Ziel hat.“ (Gronemeyer 2013, 238)

Wenn es also darum gehen muss, Einsamkeit zu vermeiden, Menschen in vulnerablen Situationen gastfreundlich zu begegnen und sie bei Bedarf in ihrem Alltag zu unterstützen, ist es erforderlich, über Wohnformen nachzudenken, die dies leisten können. Das Mehr-Generationen-Haus, in dem Frauen die unbezahlte Fürsorgearbeit wie selbstverständlich geleistet haben, ist obsolet. Es gilt andere Formen zu finden, die dies auf gerechte Art und Weise leisten.

Wohnformen der Zukunft – wider die Einsamkeit

In diesem Abschnitt sollen deshalb zukunftssträchtige, bereits bestehende oder in Planung befindliche Wohnformen vorgestellt werden.

Das Ökotopische Zentrum in Maria Lanzendorf in Niederösterreich

Ein schon älteres Projekt ist das *Ökotopische Zentrum* in Maria Lanzendorf in Niederösterreich. Das Projekt darf als äußerst erfolgreich betrachtet werden, da es bereits seit Anfang der 1980er-Jahre besteht und mehr Menschen im *Ökotopischen Zentrum* wohnen wollen als Platz haben.¹ Es begann damit, dass eine Gruppe engagierter PädagogInnen, PsychologInnen und ArchitektInnen, die sich für nachhaltiges Wohnen interessierten, beschlossen, eine Gesinnungsgemeinschaft zu gründen, die an das Ökotopia des gleichnamigen Romans von Ernest Callenbach (1975) angelehnt sein sollte. Es ging dabei um ein umweltbewusstes, nachhaltiges Leben in Gemeinschaft. In Maria Lanzendorf wurde rasch eine ehemalige Textilfabrik

¹ Das *Ökotopische Zentrum* stellt keine Homepage oder sonstige Informationszugänge für die Öffentlichkeit bereit, deshalb stammen alle hier erwähnten Informationen aus einem persönlichen Gespräch mit einem ehemaligen Bewohner des *Ökotopischen Zentrums*.

als geeignet erachtet, die zu Wohnraum umgebaut wurde. Zum Gebäude gehören ein großzügiger Garten und ein Innenhof. Der Verein *Ökotopisches Zentrum. Verein Leben und Umwelt* wurde gegründet, jede/r brachte Startgeld mit. Das Wesentliche war, dass alle zusammenhalfen, dass es regelmäßige Besprechungen zu weiteren Vorgangweisen gab, die demokratisch beschlossen wurden.

Auch heute wird das noch so gelebt. Interessentinnen und Interessenten, die sich der Gesinnungsgemeinschaft anschließen möchten, werden von den Vereinsmitgliedern interviewt, um zu erfahren, ob die Personen, die sich bewerben, auch menschlich zur Gruppe passen und das Motiv des Anschlusses dem entspricht, was die Gründergruppe sich vorstellte: Nachhaltigkeit und Gemeinschaft. Probe-Wohnen war und ist möglich. Gemeinsame Bauprojekte innerhalb des Zentrums – von der Schaffung des Wohnraums über den Bau der Holz-Heizanlage bis hin zur Renovierung des Daches – oder die Organisation von Sommerfesten stärken die Gemeinschaft. Dennoch wohnt jede/r alleine, mit PartnerIn oder Familie in einer eigenen Wohnung. Jede/r hat eine Rückzugsmöglichkeit. Allerdings ist es für alle selbstverständlich, dass man sich regelmäßig in die Gemeinschaft einbringt und Vorhaben, die dem Gemeinwohl dienen, zusammen meistert. Auch wenn die Grundidee des *Ökotopischen Zentrums* nicht ist, Menschen in vulnerablen Situationen Raum zu geben und sie fürsorglich aufzunehmen, scheint es, wie ein ehemaliger Bewohner berichtet, außer Frage zu stehen, anderen in schwierigen Situationen zu helfen. Ohne dies ausdiskutieren zu müssen, war für die Gemeinschaft klar, dass dem Mann, der beim Renovieren vom Dach fiel und sich beide Arme gebrochen hatte, Unterstützung im Alltag innerhalb des Zentrums zukommt und man sich bei der Fürsorgetätigkeit innerhalb der Gruppe abwechselte. Eine Frau, die nach einem Schlaganfall im Rollstuhl saß, hatte weiterhin die Möglichkeit im Zentrum wohnen zu bleiben, auch wenn sie nichts mehr zu den notwendigen gemeinschaftlichen körperlichen Arbeiten beitragen konnte. Vielmehr sprach man sich in der Gemeinschaft ab, wer sich wann um die Unterstützung der Frau im Alltag kümmerte.

Unabhängig von den vulnerablen Situationen gestaltet sich auch das Leben für Familien wesentlich einfacher. Kinderbetreuung erfolgt quasi automatisch, weil immer jemand von den Erwachsenen vor Ort ist, die Kinder zusammen aufwachsen und auch das Umfeld den Kindern Freiheiten bietet, die sie als Kinder in einer Siedlung in einer Stadt nicht hätten. Noch heute leben Menschen der Gründergruppe im *Ökotopischen Zentrum* und 2020 feiert das *Ökotopische Zentrum* sein 40-jähriges Bestehen.

Inzwischen gibt es eine Reihe von Wohnprojekten, die es sich zum Ziel setzen, mehrere Generationen wieder unter einem Dach zu vereinen, um Vereinsamung zu vermeiden (vgl. www.brot-pressbaum.at; www.gemeinsamwohnen.at/links [10. Sept. 2019]), ganz im Geiste der Gesinnungsgemeinschaft, wie es das *Ökotopische Zentrum* seit Jahrzehnten vorlebt. Im Leitbild der Gemeinschaft *b.r.o.t. pressbaum* (*begegnen/reden/offen sein/teilen*) wird über das Gemeinschaftliche zwischen den Generationen hinaus auch die Offenheit gegenüber verschiedenen Kulturen betont. Ebenso wird die „gegenseitige Unterstützung in Krisenzeiten“ explizit im Leitbild erwähnt (b.r.o.t. 2015).

Wohnprojekte, die mehrere Generationen wieder unter einem Dach vereinen wollen

Das Mehr-Generationen-Wohnen möchte dem Bedürfnis der Senioren entgegenkommen, nicht nur unter sich, ergo unter Menschen im ähnlichen Alter in einer Wohngemeinschaft oder im Heim zu leben. Ältere Menschen wohnen im Rahmen dieser Mehr-Generationen-Projekte in familienähnlichen Situationen oder in Wohnanlagen, in denen der Nachbarschaftsgedanke groß geschrieben wird (vgl. www.gesundheit.gv.at/leben/altern/wohnen-im-alter/mehr-generationen-wohnen [10. Sept. 2019]).

Der Nachbarschaftsgedanke kommt nicht nur den älteren Menschen zugute, wenn sie Unterstützung suchen, sondern auch den Familien, wenn sie Betreuung für ihre Kinder brauchen. Das entspricht der von Otfried Höffe postulierten Tauschgerechtigkeit, die er im Rahmen seiner gerontologischen Ethik postuliert. Die Idee ist, dass ältere Menschen den jüngeren helfen können, z. B. mittels Kinderbetreuung. Umgekehrt hilft es dem älteren Menschen möglicherweise, wenn er seine Lebensmitteleinkäufe nicht selbst erledigen muss. Dadurch kommt es zu einem distributiv-kollektiven Vorteil (vgl. Höffe 2012). Auf der Homepage des Mehr-Generationen-Wohnens wird jedoch mit Blick auf das hohe Bedürfnis nach Individualisierung vieler Menschen gewarnt: „Nicht jeder Mensch eignet sich allerdings für generationenübergreifendes Wohnen. Wer besonderen Wert auf Ruhe legt oder sich durch spielende Kinder belästigt fühlt, ist in seinem Ein-Personen-Haushalt besser aufgehoben.“ (www.gesundheit.gv.at/leben/altern/wohnen-im-alter/mehr-generationen-wohnen [10. Sept. 2019])

Wo hat nun die exemplarisch erwähnte Gruppe von Menschen mit Demenz Platz? Die Suche nach konkreten Wohnprojekten, in die Menschen mit Demenz integriert werden, bleibt vergeblich. Das mag daran liegen, dass

Menschen mit Demenz eine besondere Herausforderung in der Betreuung und Pflege darstellen. Um einen Menschen mit Demenz gut und adäquat zu betreuen, bedarf es einer besonderen Expertise, zudem ist die Belastung für die Pflegenden nicht zu unterschätzen. Menschen mit Demenz können auch nicht mehr im Sinne der Tauschgerechtigkeit an der Gemeinschaft teilhaben. Sie brauchen, je weiter die Demenz fortgeschritten ist, mehr und mehr Pflege und Unterstützung im Alltag. So verweist auch die Website des Mehr-Generationen-Wohnens auf die Grenzen, auf die diese Wohnform dann stößt, wenn die Pflegebedürftigkeit zu groß wird (vgl. www.gesundheit.gv.at/leben/altern/wohnen-im-alter/mehr-generationen-wohnen [10. Sept. 2019]).

Ein Blick nach Norwegen

Ein Blick nach Norwegen zeigt, dass hier die gute Betreuung von Menschen mit Demenz ganz oben auf der politischen Agenda steht. Das wird daran deutlich, dass die Kosten für die Betreuung vom Staat übernommen werden. Ziel ist es, Menschen mit Demenz möglichst lange zu Hause zu betreuen, ohne jedoch die Angehörigen damit so zu belasten, dass diese selbst krank werden. Die demenzfreundliche Gesellschaft, in der für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz Orte und Angebote geschaffen werden, ist ein Ziel des norwegischen *Dementia Plan 2020*:

„The goal of the plan is to build a more dementia-friendly society, where people with dementia are cared for and integrated in the community. This will require greater openness and knowledge about dementia in society in general and in the health and care services in particular.“ (Norwegian Ministry of Health and Care Services 2015, 7)

Hier wird der sozialen Dimension der Demenz im Sinne Gronemeyers besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Geld wird für empirische Sozialforschung, Tageszentren, welche die pflegenden Angehörigen entlasten, und Bewusstseinsbildung der Gesellschaft in die Hand genommen. Wenn alle Menschen in einer Gesellschaft über Demenz Bescheid wissen und rücksichtsvoll mit den Betroffenen im Alltag umgehen, bedarf es auch keiner Demenzdörfer mehr, die diese Besonderheit auszeichnet.

Sich am norwegischen Modell orientierend, scheint es also umsetzbar zu sein, Menschen so lange wie möglich in die Gesellschaft und auch in gemeinsames Wohnen zu integrieren. Wenn der Pflegebedarf zu hoch wird, ist eine adäquate, von staatlicher Seite finanzierte Pflege erforderlich.

Gronemeyer geht – wie so oft – noch einen Schritt weiter: Er plädiert für eine Umgestaltung der Gesellschaft, für eine Entschleunigung, weil viele Menschen den Lebensumständen in der aktuellen Geschwindigkeit nicht mehr gewachsen sind. Anstatt die überforderten Menschen mit Burn-out, ADHS und Demenz gesellschaftlich zu marginalisieren und ihnen Medikamente zu verabreichen, wäre seines Erachtens

„auch ein anderer Weg denkbar, nämlich dass wir uns die Gescheiterten zum Vorbild nehmen. Sie machen uns ja darauf aufmerksam, dass unsere Lebenswelt in der Familie, in der Arbeit, im Alltag unerträglich zu werden beginnt. Wäre es möglich die Perspektive umzudrehen? Was wäre, wenn wir die unruhigen Kinder, die kranken Berufstätigen und die verwirrten Alten gewissermaßen als die Sensoren wahrnehmen, welche die Entwicklungsrichtung der Gesellschaft in Frage stellen?“ (Gronemeyer 2013, 251-252)

Von einem kompletten Umdenken sind wir noch weit entfernt.

Dies würde allerdings ein komplettes Umdenken erfordern, von dem wir noch weit entfernt sind. Geht der Gedanke und die Umsetzung jedoch wieder mehr in Richtung Gemeinschaft und Unterstützung, ist für den Anfang bereits viel erreicht.

Ausblick: Zwischen Gemeinschaft und Für-sich-Sein

Die Vereinzelung und Vereinsamung sowohl jüngerer als auch älterer Menschen macht letztlich krank, wie Studien belegen (vgl. z. B. Spitzer 2018). Das sollte Anlass genug sein, wieder mehr in Gemeinschaft zu denken und Fürsorge als wichtigen Aspekt einer guten Gesellschaft in den Blick zu nehmen. Die vorgestellten Modelle implizieren ein gemeinsames Leben in Wohnanlagen und Wohngemeinschaften von mehreren Generationen, die sich gegenseitig bei Bedarf und insbesondere in vulnerablen Situationen unterstützen. Die Fürsorgearbeit wird gerecht aufgeteilt und liegt nicht bei einer einzelnen Person. Das Gemeinsame wird zum Selbstverständlichen. Daneben muss dennoch Raum für das Eigene und für individuelle Freiheit bleiben, weil auch das Teil des guten Lebens ist.

Um diese Projekte zu fördern und zu forcieren, ist der Staat in der Pflicht. Denn, so auch Martha Nussbaum, es ist Aufgabe des Staates, Bedingungen für ein gutes Leben seiner Bürgerinnen und Bürger zu schaffen. Das norwe-

gische Modell zum Umgang mit Menschen mit Demenz zeigt, dass auch im Falle von Menschen in besonders vulnerablen Situationen der Staat Sorge zu tragen hat, dass sie möglichst gute Unterstützung erhalten.

In unserer globalisierten, schnellebigen, flexiblen und individualisierten Gesellschaft scheint das Bauen der Brücke zwischen Gemeinschaft und Für-sich-Sein eine Herausforderung geworden zu sein. Wir sollten uns ihr stellen, um nicht an Einsamkeit zu erkranken.

Literatur

Alzheimer's Disease International (2018), World Alzheimer Report: The state of the art of dementia research. New frontiers. <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimer-Report2018.pdf> [10. Sept. 2019].

Baars, Jan (2012), *Aging and the Art of Living*, Baltimore: The John Hopkins University Press.

Bielefeldt, Heiner (2017), Menschenrechte und Autonomie am Lebensende. Perspektiven der internationalen Menschenrechte, in: Welsh, Caroline / Ostgathe, Christoph / Frewer, Andreas / Bielefeldt, Heiner (Hg.), *Autonomie und Menschenrechte am Lebensende. Grundlagen, Erfahrungen, Reflexionen aus der Praxis*, Bielefeld: transcript, 45–66.

Bielefeldt, Heiner (2018), Vulnerabilität als Menschenrechtsthema. Eine Problemskizze, in: Bergemann, Lutz / Frewer, Andreas (Hg.), *Autonomie und Vulnerabilität in der Medizin. Menschenrechte – Ethik – Empowerment*, Bielefeld: transcript, 21–37.

Borchers, Andreas (1997), *Die Sandwich-Generation. Ihre zeitlichen und finanziellen Leistungen und Belastungen*, Frankfurt a. M.: Campus.

Bozzaro, Claudia / Boldt, Joachim / Schweda, Mark (2018), Are older people a vulnerable group? Philosophical and bioethical perspectives on ageing and vulnerability, *Bioethics* 32, 4, 233 – 239.

b.r.o.t. pressbaum – begegnen/reden/offen sein/teilen (2015), *gemeinsam wohnen. Leitbild*. https://www.brot-pressbaum.at/wp-content/uploads/2018/05/Leitbild-brot-pb_2015-7-11.pdf [11. Sept. 2019].

Callenbach, Ernest (1975), *Ökotoxia. Notizen und Reportagen von William Weston aus dem Jahre 1999*, Berlin: Rotbuch.

Donath, Orna (2017), *Regretting Motherhood. A Study*, Berkely: North Atlantic Books.

Ernst, Stephan (Hg.) (2017), *Alter und Altern – Herausforderungen für die theologische Ethik*, Freiburg i. Br.: Herder.

Esterbauer, Reinhold / Paletta, Andrea / Meer, Julia (Hg.) (2019), *Der Leib und seine Zeit. Temporale Prozesse des Körpers und deren Dysregulationen im Burnout und bei anderen Leiberfahrungen*, Freiburg i. Br.: Alber.

Füsgen, Ingo (2001), *Demenz. Praktischer Umgang mit der Hirnleistungsstörung*, Berlin: Springer.

Gräbel, Elmar / Behrndt, Elisa-Marie (2016), Belastungen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, in: Jacobs, Klaus / Kuhlmeier, Adelheid / Greß, Stefan / Klauber, Jürgen / Schwinger, Antje (Hg.), *Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus*, Stuttgart: Schattauer, 168–187.

Gronemeyer, Reimer (2013), *Das 4. Lebensalter. Demenz ist keine Krankheit*, München: Pattloch.

Höffe, Otfried (2012), Gerontologische Ethik. Zwölf Bausteine für eine neue Disziplin, in: Rentsch, Thomas / Vollmann, Morris (Hg.), *Gutes Leben im Alter. Philosophische Grundlagen*, Stuttgart: Reclam, 212–232.

Kruse, Andreas (2017), *Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife*, Berlin: Springer.

- Mackenzie, Catriona / Rogers, Wendy / Dodds, Susan (2014), Introduction: What is vulnerability and why does it matter for moral theory?, in: dies. (Hg.), *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*, New York: Oxford University Press.
- Mackenzie, Catriona / Stoljar, Natalie (2000), *Relational Autonomy. Feminist Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*, Oxford: Oxford University Press.
- Madörin, Mascha (2013), Die Logik der Care-Arbeit – eine Annäherung, in: Gurny, Ruth / Tecklenburg, Ueli (Hg.), *Arbeit ohne Knechtschaft. Bestandsaufnahmen und Forderungen rund ums Thema Arbeit*, Zürich, 128–145.
- Matthews, Steve / Tobin, Bernadette (2016), Human vulnerability in medical contexts, *Theoretic Medicine and Bioethics* 37, 1–7.
- mein-Leben.at (2019), Drei Generationen unter einem Dach: Eine starke Gemeinschaft, Mein Leben. Das Online Magazin von Wüstenrot. <https://www.mein-leben.at/mein-zu-hause/drei-generationen-unter-einem-dach-eine-starke-gemeinschaft.html> [10. Sept. 2019].
- Mischel, Walter (2016), *Der Marshmallow-Effekt. Wie Willensstärke unsere Persönlichkeit prägt*, München: Pantheon.
- Norwegian Ministry of Health and Care Services (2015), *Dementia Plan 2020. A More Dementia-friendly Society*. https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/dementia_-_plan_2020_long.pdf [10. Sept. 2019].
- Nussbaum, Martha C. (1999), Menschliche Fähigkeiten, weibliche Menschen, in: Pauer-Studer, Herlinde (Hg.), *Gerechtigkeit oder Das gute Leben*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 176–226.
- O’Neill, Onora (2008), *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Pochobradsky, Elisabeth et al. (2005), *Situation pflegender Angehöriger. Endbericht*, Wien: Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.
- Rawls, John (2008), *Eine Theorie der Gerechtigkeit*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Schaupp, Walter (2018), Genom-Editierung als Schlüsseltechnik der Zukunft. Ethik im Spannungsfeld einer Analytik der (Bio-)Macht, *Limina. Grazer theologische Perspektiven* 1, 1, 212–232. <http://limina-graz.eu/index.php/limina/article/view/11/13> [16. Dez. 2019].
- Schmidhuber, Martina (2016), Ambivalenzen der Medikalisierung. Ein Plädoyer für das Ernstnehmen der subjektiven Perspektive im Umgang mit Gesundheit und Krankheit, in: Frewer, Andreas / Bielefeldt, Heiner (Hg.), *Das Menschenrecht auf Gesundheit. Normative Grundlagen und aktuelle Diskurse*, Bielefeld: transcript, 195–213.
- Schmidhuber, Martina (2017), Demenzdörfer – eine eigene Welt für Menschen mit Demenz?, *Angewandte Gerontologie Appliquee* 2, 3, 47–48.
- Schönduwe, Robert (2017), *Mobilitätsbiografien hochmobiler Menschen*, Berlin: Springer.
- Schweda, Mark / Jongsma, Karin (2018), ‚Rückkehr in die Kindheit‘ oder ‚Tod bei lebendigem Leib‘? Ethische Aspekte der Altersdemenz in der Perspektive des Lebensverlaufs, *Zeitschrift für Praktische Philosophie* 5, 1, 181–206.
- Spitzer, Manfred (2018), *Einsamkeit. Die unerkannte Krankheit*, München: Droemer.

Statistik Austria (2019), Bildungsstand der Bevölkerung. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung/bildungsstand_der_bevoelkerung/index.html [10. Sept. 2019].

Statistik Austria (2019), Haushalte. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/haushalte/index.html [10. Sep. 2019].

Statistik Austria (2019), Lebensformen. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/lebensformen/index.html [10. Sept. 2019].

Tezcan-Güntekin, Hürrem (2018), Demenzerkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und ethische Konflikte im medizinischen und pflegerischen Alltag, *Ethik in der Medizin* 30, 3, 221–235.

Wippermann, Peter / Krüger, Jens (2017), *Werte-Index 2018*, Hamburg: Deutscher Fachverlag.

Zick, Andreas / Küpper, Beate (2010), Vorurteile und Toleranz von Vielfalt – von den Fallen alltäglicher Wahrnehmung, in: van Keuk, Ghaderi / Joksimovic, David (Hg.), *Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern*, Stuttgart: Kohlhammer, 54–65.