

# Pflege-Report 2017

## „Die Versorgung der Pflegebedürftigen“

Klaus Jacobs / Adelheid Kuhlmeiy /  
Stefan Greß / Jürgen Klauber /  
Antje Schwinger (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2017

Auszug Seite 195-203



<b>16</b>	<b>Gewalt in der Versorgung von Pflegebedürftigen .....</b>	<b>195</b>
	<i>Beate Blättner und Henny Annette Grewe</i>	
16.1	Gewalt gegen Pflegebedürftige.....	195
16.2	Gewalt durch Pflegebedürftige .....	197
16.3	Wissen um die Wirksamkeit von Prävention .....	199
16.4	Praxis in Deutschland .....	200
16.5	Neue Impulse durch das Präventionsgesetz.....	201

# 16 Gewalt in der Versorgung von Pflegebedürftigen

Beate Blättner und Henny Annette Grewe

## Abstract

Gewalt in der Pflege kann schwerwiegende Folgen für die gesundheitsbezogene Lebensqualität Pflegebedürftiger und für die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte haben. Prävalenzen sind kaum solide zu erheben; das Wissen um die Wirksamkeit von Prävention ist unzureichend. In den deutschen Versorgungsstrukturen werden einige Anstrengungen zur Prävention unternommen. Es ist unklar, inwieweit sie erfolgreich implementiert sind. Für die stationäre Pflege kann das Präventionsgesetz neue Impulse bringen.

Violence in nursing contexts may have a serious impact on the health related quality of life of people in need of care and on job satisfaction of nurses. The validity of prevalence data is limited, little is known about the effects of preventive measures. Some efforts towards prevention are made within the German health care system, but it remains unclear whether these strategies are implemented successfully. The “prevention act” may give impulses for long-term-care facilities.

## 16.1 Gewalt gegen Pflegebedürftige

Einem Teil der mehr als 2,6 Millionen nach der Definition des SGB XI Pflegebedürftigen in Deutschland widerfährt emotionale, körperliche oder sexualisierte Gewalt oder Vernachlässigung durch Pflegekräfte, pflegende Angehörige oder andere Pflegebedürftige im ambulanten oder stationären Bereich. Gewalt gegen Pflegebedürftige ist ein komplexes Phänomen mit unterschiedlichen Settings, Tätern, Formen und Kontexten (Abbildung 16–1).

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gewalt gegen Ältere ausschließlich aus der Perspektive des Schadens unabhängig von der Absicht der handelnden Person als „a single, or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person“ (Krug et al. 2002). Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen kann mit oder ohne Absicht, situativ oder situationsübergreifend erfolgen (Görgen et al. 2009).

In Praxis und Forschung wird „Gewalt in der Pflege“ oft auf freiheitsentziehende Maßnahmen reduziert. So relevant dieses Thema für den Erhalt der Menschenwürde Pflegebedürftiger ist – freiheitsentziehende Maßnahmen, soweit sie vermeidbar wären, sind zwar eine Form von Gewalt, beschreiben aber nur einen Teil des Problems (Abbildung 16–1).

Abbildung 16–1

<b>Gewalt gegen Pflegebedürftige</b>					
<b>Setting</b>	Häusliches Umfeld			Stationäre Pflege	
<b>Täter</b>	Angehörige		Pflegekräfte		Andere Pflegebedürftige
<b>Formen</b>	Psychische Gewalt	Körperliche Gewalt	Sexualisierte Gewalt	Vernachlässigung	Freiheitsentzug
<b>Kontext</b>	Situativ, nicht intendiert		Situationsübergreifend, nicht intendiert		Situativ, intendiert
Pflege-Report 2017					WlDO

Gewaltwiderfahrnisse sind mit teils schwerwiegenden Folgen für die psychische und physische Gesundheit Pflegebedürftiger verbunden, reduzieren deren Lebenserwartung und schmälern die gesundheitsbezogene Lebensqualität (Castle et al. 2015; Sethi et al. 2011; Soares et al. 2010). Gewalt gegen Pflegebedürftige ist ein Verstoß gegen Menschenrechte (Schempp et al. 2012).

Es liegen keine verlässlichen Daten dazu vor, wie hoch der Anteil Betroffener ist, denn Prävalenzstudien sind rar und haben aufgrund des Forschungsgegenstandes systematische Fehlerquellen: Pflegebedürftige können aufgrund kognitiver Einschränkungen oder bedingt durch ihre Multimorbidität oft nicht direkt zu Gewaltwiderfahrnissen befragt werden. Zudem scheuen sie sich, über Gewaltwiderfahrnisse durch die Personen zu sprechen, von denen sie abhängig sind (Görgen et al. 2009). Anzeichen für Gewaltfolgen wie Hämatome oder Ängstlichkeit können auch andere Ursachen haben und eignen sich nicht als verlässliche Datenquelle.

Am ehesten wird die Häufigkeit von Gewalthandlungen durch Pflegende nach Selbst- und Fremdanangaben erfasst. Selbstangaben aus der Täterperspektive der Pflegenden benennen aber eher nicht-intendierte Formen von Gewalt. Fremdanangaben durch Angehörige oder andere Beschäftigte sind nicht über alle potenziell gewaltgeprägten Situationen möglich, denn Gewalt erfolgt oft ohne Zeugen. Insgesamt lassen diese Untersuchungsdesigns keine Aussagen zur Anzahl Pflegebedürftiger zu, denen Gewalt widerfahren ist. Solche Studien in stationären und ambulanten Settings sind zudem aufgrund unterschiedlicher Operationalisierungen von Gewalt kaum vergleichbar.

Dennoch lassen internationale Übersichtsarbeiten (Daly et al. 2011; Castle et al. 2015) sowie für Deutschland vor allem die Arbeiten von Görgen und Kollegen die Annahme zu, dass Gewalt gegen Pflegebedürftige kein seltenes Phänomen ist. Stationär Pflegebedürftige scheinen besonders vulnerabel zu sein.

In einer Befragung von 361 Pflegekräften in stationären Einrichtungen berichteten 72 % über sich selbst, in den letzten zwölf Monaten mindestens eine Form von Gewalt gegenüber den ihnen anvertrauten pflegebedürftigen Personen ausgeübt zu haben. 54 % der Pflegekräfte berichteten von psychischen Misshandlungen oder verbalen Aggressionen, ebenso viele von pflegerischer Vernachlässigung. 24 % berichteten von körperlicher Gewalt; überwiegend handelte es sich um grobes Anfas-

sen während pflegerischer Tätigkeiten, selten um typische Formen interpersoneller Gewalt wie Schlagen oder Schubsen. Sexuelle Belästigung wurde nicht berichtet. 71 % der Pflegekräfte berichteten in der gleichen Studie davon, entsprechendes Verhalten von Kolleginnen beobachtet zu haben, darunter 62 % psychische Misshandlung, 60 % pflegerische Vernachlässigung, 35 % physische Misshandlung und 1 % sexuelle Belästigung (Görgen 2010).

In einer Befragung von 427 Beschäftigten ambulanter Pflegedienste berichteten 40 % ein eigenes problematisches Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen innerhalb der letzten zwölf Monate. 21 % gaben verbale Aggressionen und Formen psychischer Misshandlung an, 19 % pflegerische Vernachlässigung, 9 % auch körperliche Gewalt (Rabold und Görgen 2013).

In einer Studie von Thoma et al. (2004) gaben 68 % der 888 befragten pflegenden Angehörigen von Demenzkranken an, eine Form von Gewalt ausgeübt zu haben. 48 % berichteten von abfälligen Bemerkungen, 28 % von Einschüchterungen, 39 % von „härterem Anfassen“ und 25 % von Einschränkungen der Bewegungsfreiheit.

Als gewaltbegünstigender Faktor wird oft vor allem das Gefühl von Überforderung der Pflegenden, z. B. aufgrund von erkrankungsbedingten Besonderheiten der Pflegebedürftigen, diskutiert. Dies ist allerdings nicht die einzige Ursache. Görgen (2010) berichtet aus seiner Studie in der stationären Pflege, dass Pflegekräfte von ihnen ausgeübte körperliche Gewalt als Reaktion auf aggressives Verhalten der Pflegebedürftigen, als Ausübung von Zwang im Rahmen von Pflegehandlungen oder als nicht intendiert interpretieren. Von Zeugen wurden aber auch Fälle kriminellen Unrechts berichtet.

Für die ambulante Pflege ermittelten Rabold und Görgen (2013) als Risikofaktoren a) die Häufigkeit, mit der Pflegekräfte selbst körperlichen, psychischen und sexuellen Übergriffen ausgesetzt waren, b) ob Alkohol als Mittel zur Bewältigung beruflicher Belastungen eingesetzt wurde, c) inwieweit die Pflegekräfte regelmäßig eine große Zahl dementiell Veränderter zu versorgen hatten und d) ob sie insgesamt die Qualität der Versorgungsleistungen des Dienstes als gering einschätzten. Für die familiäre Pflege konnten insbesondere problematische Beziehungen zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen, eine prekäre finanzielle Lage, mangelnde Qualifikation für die pflegerische Tätigkeit und Substanzmittelmissbrauch der Pflegenden als Risikofaktoren identifiziert werden (Nägele et al. 2010; Sethi et al. 2011). Auch Arbeitsbedingungen in der Versorgung wie Personalmangel, inadäquate Ausbildung, Arbeitsklima oder stresserzeugende Arbeitsbedingungen insgesamt (Schempp et al. 2012) oder gesellschaftliche Einstellung zu Gewalt, zu Alter und zur Pflege sind als begünstigende Faktoren zu diskutieren.

## 16.2 Gewalt durch Pflegebedürftige

Gewalt gegen Pflegebedürftige kann auch von anderen Pflegebedürftigen ausgehen (Abbildung 16–1). Ergebnisse zur Gewalt von Pflegebedürftigen gegenüber Pflegebedürftigen liegen insbesondere aus einer Befragung von 4451 Beschäftigten in der stationären Pflege in den USA vor. 94 % der Befragten gaben an, in den letzten drei

Tabelle 16–1

**Gewalt gegen Pflegekräfte, 12-Monats-Prävalenz**

	Stationäre Pflege	Ambulante Pflege
Verbale Gewalt	71 %	78 %
Körperliche Gewalt	63 %	40 %
Sexuelle Gewalt	12 %	12 %

Quelle: Schablon et al. 2012; eigene Darstellung

Pflege-Report 2017

WidO

Monaten beobachtet zu haben, wie Bewohner andere Bewohner durch Verhaltensweisen wie Schubsen oder Kneifen körperlich attackierten, 97 % beobachteten Anschreien der Bewohner (Castle 2012).

Gewalt von Pflegebedürftigen gegenüber Pflegekräften ist ein relevanter Risikofaktor für gewalttätiges Verhalten der Pflegekräfte und zugleich eine relevante Arbeitsbelastung für sie. Solche Ereignisse können direkt oder indirekt durch Konzentrationsmängel zu Arbeitsunfällen führen, die Arbeitszufriedenheit beeinträchtigen, das Risiko emotionaler Erschöpfung steigern und damit die Arbeitsunfähigkeitsquote erhöhen oder die Verweildauer im Beruf verkürzen. Gewalt kann damit den Mangel an Pflegekräften in einer alternden Gesellschaft steigern.

Auch hier gilt, dass Gewalt nicht immer berichtet wird und Studien mit unterschiedlichen Operationalisierungen von Gewalt arbeiten, was die Vergleichbarkeit erschwert (Franz et al. 2010; Zeh et al. 2009). Untersuchungen aus dem angloamerikanischen Raum und Europa kommen zum Ergebnis, dass zwischen 61 % und 90 % der Pflegekräfte in der Altenpflege innerhalb von zwölf Monaten verbal angegriffen werden und 36 % bis 84 % körperlicher Gewalt ausgesetzt sind (Zeh et al. 2009; Boldt et al. 2007). In einer Befragung von 1 973 Beschäftigten aus Behinderteneinrichtungen, allgemeinen Krankenhäusern sowie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland berichteten 78 % aller Beschäftigten mit direktem Patienten- bzw. Klientenkontakt von verbaler und 56 % von körperlicher Gewalt in den letzten zwölf Monaten (Schablon et al. 2012). Daten aus der Versorgung Pflegebedürftiger lassen sich daraus extrahieren: In der stationären Altenpflege gaben 71 % der Beschäftigten in der direkten Versorgung Erfahrungen mit verbaler und 63 % mit körperlicher Gewalt im gleichen Zeitraum an. In der ambulanten Pflege betrug die Zwölf-Monats-Prävalenz verbaler Gewalt 78 % und die körperlicher Gewalt 40 %. Sexuelle Belästigung berichteten etwa 12 % der Beschäftigten in der stationären und ambulanten Altenpflege (siehe Tabelle 16–1).

Die Ursachen für aggressives Verhalten pflegebedürftiger Menschen werden überwiegend in ihrem Erkrankungsspektrum gesehen, das z. B. dazu führen kann, dass sie sich von pflegerischen Aktivitäten bedroht fühlen oder sich gegen von ihnen als Übergriff empfundene Handlungen wehren. Aber auch Persönlichkeitseigenschaften oder Rahmenbedingungen vor allem institutionalisierter Pflege können Ursachen oder auslösende Faktoren sein.

## 16.3 Wissen um die Wirksamkeit von Prävention

Der Erkenntnisstand zur Wirkung präventiver Interventionen kann nicht zufriedenstellen. Bislang ist es nicht gelungen, die Wirksamkeit der in der Praxis verfolgten Ansätze zur Prävention von Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen in einem robusten Design unter Alltagsbedingungen nachzuweisen, auch wenn die Studien Hinweise auf eine mögliche Wirksamkeit geben.

Ein vergleichsweise aktuelles Rapid Evidenz Assessment (REA) zur Gewaltprävention in der Pflege konnte lediglich eine kontrollierte Studie aus Taiwan zur Wirksamkeit eines Schulungsprogramms für Pflegekräfte identifizieren und kommt zu dem Schluss, dass diese Studie aufgrund erheblicher methodischer Schwächen und fraglicher Übertragbarkeit auf den deutschen Versorgungskontext keine zuverlässigen Schlüsse über die Wirksamkeit der Intervention zur Gewaltprävention zulässt (Meyer und Abraham 2013). Die Recherche des REA war auf den Publikationszeitraum zwischen Januar 2008 und Juli 2013, auf deutsch- und englischsprachige Literatur sowie auf RCTs, Meta-Analysen und systematische Übersichtsarbeiten beschränkt. Die identifizierte Studie (Hsieh et al. 2009) evaluierte 8 x 90-minütige Gruppensitzungen (Schulung und gegenseitige Unterstützung), die Kontrollgruppe erhielt keine Intervention.

Eine ältere Übersichtsarbeit mit hohem Verzerrungspotenzial arbeitete englischsprachige Literatur zur Prävalenz von Gewalt gegen ältere Menschen und Interventionen zur Prävention auf, die bis Ende 2008 publiziert wurde (Daly et al. 2011). 14 Interventionsstudien aus den USA, England und Kanada wurden identifiziert, eine war eine frühere Publikation der oben erwähnten Studie aus Taiwan. Die Studien analysierten im Wesentlichen Schulungsprogramme von ein- und achtstündiger Dauer; die Wirksamkeit wurde überwiegend an der Veränderung von Wissen oder Einstellungen gemessen. Die Autoren des Reviews kamen zum Schluss, dass über die Wirkung von Interventionen zu wenig bekannt ist.

Eine aktuelle Übersichtsarbeit (Ayalon et al. 2016) guter Qualität untersucht Interventionen zur Prävention oder Reduktion von Gewalt gegen Ältere. Eingeschlossen wurden Studien auf Englisch, die zwischen Januar 2000 und Dezember 2014 veröffentlicht wurden. 24 Studien wurden identifiziert. Zwei Studien aus Japan und den USA thematisierten die institutionalisierte Prävention von Gewalt, konnten aber keine signifikanten Effekte nachweisen. Drei Studien aus Kanada, den USA und dem Iran zielten eher auf ein Case Management von Älteren mit Gewalt Risiken. Sie haben ein hohes oder unklares Verzerrungspotenzial und führten zu widersprüchlichen Ergebnissen. In 19 Studien richtet sich die Intervention an Pflegenden, davon in 18 an Pflegekräfte und in einer an pflegende Angehörige. Von diesen Studien streben fünf die Reduktion psychischer Gewalt und 13 Interventionen die Reduktion freiheitsentziehender Maßnahmen an. Nur für letzteres Interventionsziel beschreiben die Autoren des Reviews nachweisbare Effekte.

Speziell zur Prävention und Reduktion freiheitsentziehender Maßnahmen in der Pflege durch entsprechende Schulungsprogramme für das Pflegepersonal liegt allerdings ebenfalls eine systematische Übersichtsarbeit guter Qualität vor, die nur zwei Jahre älter ist und zu dem Schluss kam, dass aufgrund der unzureichenden Studienlage keine hinreichende Evidenz für den Nutzen vorliegt (Möhler et al. 2011).

Interventionen zur Prävention von Gewalt zwischen Pflegebedürftigen sind ein noch zu neues Forschungsfeld, als dass hier Übersichtsarbeiten möglich wären (Castle et al. 2015). Terese et al. (2012) untersuchten in 23 Pflegeeinrichtungen der Interventions- und 24 der Kontrollgruppe in New York City, ob Trainings des Pflegepersonals dessen Wissen um Gewalt unter Bewohnern und ihre Wahrnehmung erhöhen. Die Anzahl berichteter Ereignisse in der Interventionsgruppe stieg signifikant. Aussagen darüber, ob sich die erhöhte Aufmerksamkeit für das Outcome bei den Pflegebedürftigen positiv auswirkt, sind aufgrund dieser Studie nicht möglich.

## 16.4 Praxis in Deutschland

Trotz des geringen Wissens über den Erfolg von entsprechenden Maßnahmen werden in den deutschen Versorgungsstrukturen einige Anstrengungen zur Prävention von Gewalt in der Pflege unternommen. Primär überprüfen der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) und die jeweilige Heimaufsicht die Qualität der Pflege und verfolgen dabei auch Hinweise auf Gewalt. Je nach Bundesland ist die Heimaufsicht nur für den stationären Bereich oder auch für die ambulante Pflege zuständig. Mit dieser Qualitätskontrolle werden aber voraussichtlich nur schwere Fälle von Gewalt identifiziert.

In einer Arbeit für das Zentrum für Qualität in der Pflege konnten Meyer und Abraham (2013) zum damaligen Zeitpunkt sechs wissenschaftlich begleitete Projekte und sechs Initiativen identifizieren, die sich mit dem Thema befassten. Die Initiativen leisteten im Wesentlichen Öffentlichkeitsarbeit und Beratung (Meyer und Abraham 2013). Gegenstand des länderübergreifenden Projektes MILCEA (Monitoring in Long-Term-Care – Pilot Project on Elder Abuse), koordiniert vom MDK, war die Entwicklung eines Monitoring-Systems zum Erkennen und zur Erfassung von Gewalt in der Langzeitpflege. Es wurden Rahmenbedingungen erarbeitet, um eine Implementierung des Monitoring-Systems auf europäischer Ebene zu erreichen (Schempp et al. 2012).

Die Projekte AStrA (DHPol o. J.), PURFAM (Bonillo et al. 2013), Safer Care (Blättner et al. 2014) und SiliA (Görgen et al. 2012) entwickelten Interventionskonzepte für die häusliche Pflege; ein Projekt aus Nordrhein-Westfalen für ambulante und stationäre Pflegesettings. Sind es in der ambulanten Versorgung Angehörige, die Gewalt ausüben, könnten professionelle Pflegekräfte für Schutz sorgen, da sie grundsätzlich zumindest gelegentlich Zugang zum häuslichen Setting haben. Allerdings fehlt dafür ein expliziter Auftrag und Handlungssicherheit, die über Beratung durch den Pflegedienst hinausgeht (Blättner et al. 2014). Der mangelnde Auftrag ist ein möglicher Grund dafür, warum die in diesen Projekten entwickelten Handlungshilfen in der Praxis nicht umgesetzt sind. Im Projekt „Intervention zur Prävention von Gewalt in der Pflege“ wurden u. a. Barrieren untersucht, die den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Prävention von Gewalt in der ambulanten und stationären Pflege in die Praxis behindern und es wurde ein Umsetzungskonzept mit konkreten Verfahrensanweisungen und Instrumenten entwickelt. Standards zum Umgang mit gewaltbetroffenen Situationen waren in weniger als der Hälfte der Ein-

richtungen vorhanden; dort wo es sie gab, waren sie den Pflegekräften nicht bekannt (Meyer und Abraham 2013; Siegel et al. 2014).

Eine pragmatische Suche nach weiteren Präventionsmaßnahmen zeigte, dass insbesondere Schulungsprogramme von drei Stunden bis zu zwei Tagen angeboten werden. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bietet insbesondere Schulungen zum Deeskalationstrainer an.

In einigen Bundesländern bestehen konkrete Verpflichtungen der Einrichtungen, Konzepte für gewaltfreie Pflege vorzulegen. So heißt es z. B. im § 8 des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP): „Die Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 [ambulante und stationäre Pflege] sind verpflichtet, auch gegenüber ihren Beschäftigten, Maßnahmen zu treffen, um für eine gewaltfreie und menschenwürdige Pflege der Betreuungs- und Pflegebedürftigen Sorge zu tragen. Insbesondere sind Vorkehrungen zum Schutz vor körperlichen oder seelischen Verletzungen und Bestrafungen sowie anderen entwürdigenden Maßnahmen zu treffen.“ In welchem Umfang dies tatsächlich gelebte Praxis ist und inwieweit die Konzepte eine wirkliche Veränderung bewirken konnten, ist allerdings bislang nicht untersucht.

## 16.5 Neue Impulse durch das Präventionsgesetz

Für die stationäre Pflege kann das Präventionsgesetz (PrävG) neue Impulse bringen. Nach § 5 Abs. 1 SGB XI sollen Pflegekassen nunmehr unter Beteiligung der versicherten Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtungen Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen erbringen, indem sie Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickeln sowie deren Umsetzung unterstützen. Ein mögliches Handlungsfeld ist Gewalt. Eine vom Spitzenverband der GKV in Auftrag gegebene Expertise empfiehlt aufgrund der Relevanz des Thema, jedoch mangels Wissen über wirksame Interventionen, dass Pflegekassen unter Beteiligung der Unfallversicherungsträger und der jeweiligen Heimaufsicht wissenschaftlich begleitete Modellprojekte durchführen können, in denen mit Pflegekräften und Pflegebedürftigen Strategien zur Gewaltprävention in der Einrichtung entwickelt werden. Dahinter steckt die Idee, statt reiner Schulungen in das Management eingebundene Qualitätszirkel mit dem Pflegepersonal durchzuführen, in denen gemeinsam Strategien zur Prävention von Gewalt in der Pflege erarbeitet werden. Ein solcher partizipatorischer Organisationsentwicklungsprozess könnte gute Chancen bieten, dass entsprechende Maßnahmen implementiert werden. Allerdings sollten solche Projekte von Forschungen zur Wirksamkeit der Interventionen begleitet werden.

Insgesamt fehlt ein umfassendes Konzept, das Strategien nach ihrer Reichweite in universelle, selektive und indizierte Prävention differenziert, also danach, ob es um die Reduktion der Gewaltbereitschaft gegenüber Pflegebedürftigen allgemein, um die Risikoreduktion bei besonders gefährdeten Gruppen oder um Maßnahmen bei denjenigen Pflegebedürftigen geht, die bereits Gewalt erfahren haben.



## Literatur

- Blättner B, Grundel A, Hocher R, Grewe HA: Bei Gewalt von pflegenden Angehörigen gegenüber Pflegebedürftigen: Optionen und Barrieren der Intervention im häuslichen Umfeld. *Soziale Sicherheit* 2014; 8–9: 301–8.
- Boldt A, Schablon A, Wohler C, Zeh A. Gewalt und Aggression in Betreuungsberufen. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Hamburg: BGW 2007.
- Bonillo M, Heidenblut S, Philipp-Metzen HE, Saxl S, Schacke C, Steinhilber C, Wilhelm I, Zank S. Gewalt in der familialen Pflege. Prävention, Früherkennung, Intervention – Ein Manual für die ambulante Pflege. Stuttgart: Kohlhammer 2013.
- Castle N, Ferguson-Rome JC, Teresi JA. Elder abuse in residential long-term care: an update to the 2003 National Research Council report. *J Appl Gerontol* 2015; 34: 407–43.
- Castle N. Resident-to-Resident Abuse in Nursing Homes as Reported by Nurse Aides. *J Elder Abuse Negl* 2012b; 24: 340–56.
- Daly JM, Merchant ML, Jogerst GJ. Elder abuse research: a systematic review. *J Elder Abuse Negl* 2011; 23: 348–65.
- DHPol – Deutsche Hochschule der Polizei. Wissenschaftliche Begleitung des Projekts „Abbau von Stress und Aggression in der häuslichen Pflege“ (AStrA). [www.dhpol.de/de/hochschule/Fachgebiete/astra.php](http://www.dhpol.de/de/hochschule/Fachgebiete/astra.php) (11 Juli 2016).
- Görgen T. „Blicke über den Zaun“: Befunde zur Viktimisierung in stationären Einrichtungen. In: Görgen T (Hrsg) *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen*. Frankfurt a M: Verlag für Polizeiwissenschaft 2010; 480–92.
- Görgen T, Nägele B, Kotlenga S, Fisch S, Kraus B, Rauchert K. Sicher leben im Alter. Ein Aktionsprogramm zur Prävention von Kriminalität und Gewalt gegenüber alten und pflegebedürftigen Menschen. Bericht an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2012, Münster: DHPol, [www.dhpol.de/de/medien/downloads/hochschule/13/SiliA-Abschlussbericht.pdf](http://www.dhpol.de/de/medien/downloads/hochschule/13/SiliA-Abschlussbericht.pdf) (11 Juli 2016).
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (Hrsg) *World report on violence and health*. Genf: WHO 2002.
- Nägele B, Kotlenga S, Görgen T, Leykum B. Ambivalente Nähe: eine qualitative Interviewstudie zur Viktimisierung Pflegebedürftiger in häuslichen Pflegearrangements. In: Görgen T (Hrsg) *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen*. Frankfurt a M: Verlag für Polizeiwissenschaft 2010; 208–480.
- Meyer G, Abraham J. Gewaltprävention in der Pflege. Übersichtsarbeit zu Voraussetzungen und wirksamen Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt in der Pflege. Abschlussbericht für das Zentrum Qualität in der Pflege. [www.zqp.de/upload/content.000/id00148/attachment01.pdf](http://www.zqp.de/upload/content.000/id00148/attachment01.pdf). Halle/Wittenberg 2013.
- Rabold S, Görgen T. Abuse and neglect of older care recipients in domestic settings – Results of a survey among nursing staff of home care services in Hanover (Germany). *J Adult Pro* 2013; 15 (3): 127–40.
- Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohler C, Harling M, Nienhaus A. Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2012; 2 (5).
- Schempp N, Brucker U, Kimmel A. Monitoring in Long-Term Care – Pilot Project on Elder Abuse. MILCEA, Final Report, [www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Gewaltfreie\\_Pflege/120712\\_final\\_report\\_milcea.pdf](http://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Gewaltfreie_Pflege/120712_final_report_milcea.pdf) (23 März 2014).
- Sethi D, Wood S, Mitis F, Bellis M, Penhale B, Iborra Marmolejo I, Lowenstein A, Manthorpe G, Ulvestad Kärki F. European report on preventing elder maltreatment. Genf: WHO 2011.
- Siegel M, Gahr B, Mazheika Y, Mennicken R, Ritz-Timme S. Intervention zur Prävention von Gewalt in der Pflege: Von der Sensibilisierung zur Handlungskompetenz. Kongressbeitrag. *Palliativmedizin* 15 – PD335. 2014.
- Soares JFF, Barros H, Torres-Gonzales F, Ioannidi-Kapolou E, Lamura G, Lindert J, de Dios Luna J, Macassa G, Melchiorre MG, Stankunas M. Abuse and Health about Elderly in Europe. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press 2010.

- Thoma J, Schacke C, Zank S. Gewalt gegen demenziell Erkrankte in der Familie. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2004; 37 (5): 349–50.
- Zeh A, Schablon A, Wohler C, Richter D, Nienhaus A. Gewalt und Aggression in Pflege- und Betreuungsberufen – Ein Literaturüberblick. Gesundheitswesen 2009; 71: 845–p856.