



Görgen, Thomas

Sicherheitsgefährdungen in der stationären Altenhilfe. Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern

SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis (4/2017), 15-28.

doi: 10.7396/2017_4_B

Um auf diesen Artikel als Quelle zu verweisen, verwenden Sie bitte folgende Angaben:

Görgen, Thomas (2017). Sicherheitsgefährdungen in der stationären Altenhilfe. Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern, SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis (4), 15-28, Online: http://dx.doi.org/10.7396/2017_4_B.

© Bundesministerium für Inneres – Sicherheitsakademie / Verlag NWV, 2017

Hinweis: Die gedruckte Ausgabe des Artikels ist in der Print-Version des SIAK-Journals im Verlag NWV (<http://nwv.at>) erschienen.

Online publiziert: 4/2018

Sicherheitsgefährdungen in der stationären Altenhilfe

Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern

Sicherheit und Lebensqualität der in Heimen lebenden hochaltrigen Pflegebedürftigen sind nicht nur durch mögliches Fehlverhalten von Pflegekräften und strukturelle Defizite in den Einrichtungen bedroht, sondern auch durch von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern ausgehende aggressive Handlungen. Erst in jüngster Zeit wird diese Problematik überhaupt wahrgenommen. Der Beitrag unterzieht die internationale Literatur zu „resident-to-resident aggression“ (RRA) einer Sichtung und stellt Forschungsbefunde zu Erscheinungsformen, Verbreitung, Tatfolgen, Bedingungsfaktoren und Handlungskontexten von RRA, zum Umgang von Pflegekräften mit entsprechenden Problemlagen sowie zu Perspektiven der Intervention und Prävention dar.



THOMAS GÖRGEN,
*Deutsche Hochschule der Polizei in
Münster, Fachgebiet Kriminologie
und interdisziplinäre Kriminalprä-
vention.*

1. FACETTEN VON „GEWALT IN DER PFLEGE“

Gewaltvorkommnisse in der Pflege insgesamt und auch in Pflegeheimen wurden in den letzten Jahrzehnten international zunehmend thematisiert (Dong 2015). Hierbei stehen meist Verhaltensweisen von Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen im Vordergrund. Daneben werden Gewalt und Aggression von Pflegebedürftigen gegenüber Pflegenden – häufig als „herausforderndes Verhalten“ bezeichnet – zum Thema gemacht (Hazelhof et al. 2016). Die Abbildung (auf der folgenden Seite) stellt für den Bereich der stationären Pflege grundlegende interpersonale Gewaltkonstellationen in und zwischen den Gruppen der Pflegebedürftigen und der Pflegenden dar. Physisch wie verbal aggressives Handeln kann ferner selbstverständlich auch zwischen Pflegekräften vorkommen (etwa Berry et al. 2016). Erst in jüngster Zeit werden erkennbar auch die dort im Qua-

dranten D dargestellten Phänomene der Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenhilfe als Problemfeld wahrgenommen. Diesen Phänomenbereich betrachtet der vorliegende Beitrag.

2. BASISDATEN ZU PFLEGE UND PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN DEUTSCHLAND

Insgesamt lebten, den Daten der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes zufolge, Ende 2015 in Deutschland 2,86 Millionen Pflegebedürftige (Leistungsbezieherinnen und -bezieher SGB XI). Davon wurden 2,08 Millionen (73 %) zu Hause versorgt, 783.000 (27 %) vollstationär in Heimen. Von den häuslich Gepflegten wurden 1,38 Millionen durch Angehörige und ohne dauerhafte Inanspruchnahme ambulanter Dienste gepflegt (Statistisches Bundesamt 2017). Der Anteil der als pflegebedürftig eingestuft Personen an der Bevölkerung

Quelle: Görgen

		Gewalt ausübend	
		Pflegekraft	Bewohnerin/ Bewohner
Von Gewalt betroffen	Pflegekraft	A) Bullying/ laterale Gewalt am Arbeitsplatz	B) „herausfor- derndes Verhalten“ Pflegebedürftiger gegenüber Pflegenden
	Bewohnerin/ Bewohner	C) „elder abuse and neglect“/ Misshandlung und Vernachlässigung in der Pflege	D) Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern/ „resident-to- resident aggression“

Gewaltkonstellationen in der stationären Pflege

lag 2015 in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen bei 2,0 %, unter den 75- bis 79-Jährigen bei 9,9 %. Danach stiegen die Anteile rapide an (80 bis 84 J. 21,1 %; 85 bis 89 J. 39,7 %; 90 J. + 66,1 %; ebd.).

Im Bereich der stationären Pflege standen Ende 2015 in Deutschland ca. 13.600 voll- bzw. teilstationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. In diesen Einrichtungen wurden ca. 929.000 Plätze vorgehalten, von denen 93 % auf vollstationäre Dauerpflege entfielen. Der Anteil der Pflegebedürftigen mit „erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ lag in stationären Einrichtungen mit 71 % deutlich höher als bei den im häuslichen Umfeld Versorgten (31 %). 51 % der vollstationär in Heimen Versorgten hatten bereits das 85. Lebensjahr vollendet. Unter den vollstationär verfügbaren Plätzen (n=877.116) waren 311.586 (35,5 %) in Zwei- und Mehrbettzimmern lokalisiert. Von den Heimen waren 42 % in privater, 53 % in freigemeinnütziger und der Rest in öffentlicher Trägerschaft. In den Pflegeeinrichtungen waren ca. 730.000 Personen beschäftigt; die Mitarbeiterschaft war zu 84 % weiblich. Etwa die Hälfte der Beschäftigten waren Fachkräfte mit einer in der Regel mehrjährigen spezifischen Ausbildung (Statistisches Bundesamt 2017).

3. GEWALTVORKOMMNISSSE UNTER BEWOHNERINNEN UND BEWOHNERN STATIONÄRER ALTENHILFEEINRICHTUNGEN IN DER MEDIENBERICHTERSTATTUNG

Gelegentlich werden in der medialen Gerichtberichterstattung Fälle von – dann meist gravierender – Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen dargestellt. Nachfolgend werden einige in der Presse thematisierte Fälle aus Deutschland und Österreich in knapper Form skizziert.

Graz, Aug. 2016: In einer Pflegeeinrichtung tötet eine 88-jährige Frau ihre zwei Jahre jüngere Zimmernachbarin durch Schläge mit einer gläsernen Mineralwasserflasche. Sie gibt an, sich von den Schreien der 86-Jährigen gestört gefühlt zu haben (Kurier online 2016).

Leipzig, Nov. 2014: In einem Pflegeheim übergießt ein alkoholkranker 43-jähriger Bewohner seinen 66-jährigen Zimmernachbarn mit Mundwasser und zündet ihn an. Das Opfer erliegt seinen schweren Brandverletzungen. Der Täter gibt an, sich durch den Mitbewohner gestört gefühlt zu haben; er habe ein Zimmer für sich alleine haben wollen. Das Landgericht verurteilt den als vermindert schuldfähig beurteilten Mann wegen Mordes zu zehn Jahren Freiheitsstrafe und ordnet die Unterbringung in der Psychiatrie an (Mitteldeutsche Zeitung online 2015).

Duisburg, Apr. 2014: Ein 73-jähriger demenzkranker und unter Wahnvorstellungen leidender Mann greift mit einer Metallstange, die er aus seinem Pflegebett gezogen hat, zwei schlafende Bewohnerinnen (76 und 86 Jahre) an. Beide Frauen sterben. Der Mann hatte auch eine Pflegerin attackiert. Im Laufe des weiteren Geschehens hatten Pflegekräfte den Mann ins Zimmer der beiden Frauen zurückgedrängt, die Tür verschlossen und die

Polizei alarmiert. Das Landgericht ordnet die Unterbringung des Mannes in einem psychiatrischen Krankenhaus an (Malsch 2014; Priebe/Engelberg 2014).

Landkreis Neumarkt/Oberpfalz, Herbst 2013: Ein 64-jähriger psychisch kranker Heimbewohner wird von einer Pflegekraft überrascht, als er an einer gelähmten 68-jährigen Frau sexuelle Handlungen vornimmt. Dies sei „schon des Öfteren vorgekommen“ (Friedl 2016). Er wird wegen sexuellen Missbrauchs einer widerstandsunfähigen Person angeklagt; das Gericht beurteilt ihn als schuldunfähig.

München, Apr. 2013: Ein 85-jähriger demenziell erkrankter Mann erschlägt mit einer gläsernen Wasserflasche seinen 72-jährigen Zimmernachbarn. Einem Arzt erklärt er, er habe den Mann getötet, weil er so laut geschnarcht habe. Gerichtlich wird die Unterbringung in einer gerontopsychiatrischen Einrichtung angeordnet (Vaassen 2013).

Gelsenkirchen, Nov. 2009: Ein 86-jähriger erschlägt nachts seine 90-jährige Flurnachbarin mit einer Mineralwasserflasche. Der Mann kann sich später nicht an die Tat erinnern. Er wird in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht (Schmeer 2009).

Ingolstadt, Feb. 2007: In einem Pflegeheim greift ein 78-jähriger demenzkranker Mann seinen 73-jährigen Zimmernachbarn mittels eines Küchenmessers und einer Glasflasche an und tötet ihn. Konfliktanlass war der Konsum von Erotikfilmen durch den Jüngeren; der Täter wird als strenggläubig beschrieben. Unmittelbar nach der Tat habe er zu einer Pflegekraft gesagt, „er habe es dem ‚Hurenhengst‘ gegeben und sie solle jetzt die Polizei holen“. Das Gericht ordnete die Unterbringung des stark intelligenzgeminderten Täters in der Psychiatrie an (Shortnews 2007).

Die hier in aller Kürze umrissenen Fälle sind unter dem Gesichtspunkt der Schwere

der Tat bzw. der Tatfolgen sicherlich untypisch für den Phänomenkomplex insgesamt. Sie zeigen, dass es unter in stationären Altenhilfeeinrichtungen lebenden Menschen schwerwiegende Gewaltvorkommnisse bis hin zu tödlichen Verläufen geben kann. Sie weisen zudem auf Problemkonstellationen hin, welche sowohl die Genese und Ausführung der Tat als auch die institutionellen, justiziellen und gesellschaftlichen Reaktionen betreffen. Als Stichworte seien das Leben in Mehrbettzimmern, die Verfügbarkeit von Alltagsgegenständen, welche zu tödlich wirkenden Waffen werden können, die Vorhersehbarkeit einschlägiger Ereignisse, die Unterbringung von biografisch vorbelasteten Personen im Alter, der professionelle Umgang mit wahrgenommenen Übergriffen und die akute Reaktion während einer Gewaltepisode sowie der Umgang mit den Gewalttäterinnen bzw. Gewalttätern nach der Tat und im justiziellen Verfahren genannt.

4. ZIEL DER ARBEIT UND METHODISCHES VORGEHEN

Der Beitrag nimmt eine Sichtung der deutsch- und englischsprachigen Literatur zu Phänomenen von Gewalt und Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenhilfe vor; wesentliches Ziel ist es, den Erkenntnisstand zu einschlägigen Phänomenen, ihrer Häufigkeit und Verbreitung, den Handlungskontexten und Entstehungsbedingungen sowie den Möglichkeiten der Prävention und Intervention systematisch aufzuarbeiten (siehe auch Görgen 2017). Hierzu wurden stichwortbasierte Recherchen in folgenden Datenbanken durchgeführt: EMCare, Gerolit, Krimdok, KrimLit, NCJRS (National Criminal Justice Reference Service) Abstracts Database, PsycINFO, Psyndex und Pubmed. Da das Feld bislang nur in geringem Maße über

eine etablierte Terminologie verfügt, wurden die Suchanfragen (unter Verwendung von Begriffen wie aggression, violence, mistreatment, resident, long-term care, nursing home, residential care, victim, victimization, dementia) vielfältig variiert und die Ergebnisse hinsichtlich ihrer Einschlägigkeit geprüft. Hinsichtlich der Art des methodischen Zugangs wurde die Sichtung offen vorgenommen, so dass der Review, der sich im Wesentlichen auf den Zeitraum 2000–2016 konzentriert, quantitative ebenso wie qualitative und multimethodale Studien in den Blick nimmt.

5. BEGRIFFLICHE AUSGANGSPUNKTE

In der Forschung werden einschlägige Phänomene unter Begrifflichkeiten wie „resident-to-resident abuse“ (Castle 2012), „resident to resident elder mistreatment“ (Lachs et al. 2014) oder „resident-to-resident aggression“ (Caspi/Bonifas 2014) aufgegriffen. Von Pflegenden ausgehende Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen wird im Englischen in der Regel als „(elder) abuse“ bezeichnet. In dem Begriff kommen der Bruch von Vertrauen und der Verstoß gegen an die gewaltausübende Person gerichtete Verhaltenserwartungen zum Ausdruck. Solche spezifischen, aus Rollen und Funktionen erwachsenden Erwartungen bestehen gegenüber Pflegenden in Bezug auf die ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen, nicht jedoch zwischen pflegebedürftigen Personen. In jüngster Zeit ist zu beobachten, dass sich im englischsprachigen Raum zunehmend die Formulierungen „resident-to-resident aggression“ (RRA) und „resident-to-resident elder mistreatment“ (R-REM) etablieren. Während „aggression“ frei ist von der Konnotation des Missbrauchs einer Macht-, Verantwortungs- und Vertrauensposition, schwingt selbiges im Begriff „mistreatment“ in einer gegenüber dem „abuse“-Begriff abgeschwächten Form mit.

Rosen u.a. (Rosen/Lachs et al. 2008, 78) definieren „resident-to-resident aggression“ als „negative and aggressive physical, sexual or verbal interactions between long-term care residents that in a community setting would likely be construed as unwelcome and have high potential to cause physical or psychological distress in the recipient“. Der Schwerpunkt liegt hier auf den Handlungsfolgen, und Rosen u.a. (Rosen/Lachs et al. 2008) weisen zugleich auf die Bedeutung des Kontexts „stationäre Pflegeeinrichtung“ für die Bewertung von Handlungen hin. Für die vorliegende Arbeit werden diese Arbeitsdefinition und das Kürzel RRA übernommen; der Terminus Aggression erscheint aus den skizzierten Gründen besser geeignet als Misshandlung.

6. METHODISCHE HERAUSFORDERUNGEN UND ANSÄTZE IN DER RRA-FORSCHUNG

Die Forschung zu „resident-to-resident aggression“ ist mit einem jener Phänomenbereiche konfrontiert, die ein geringes Maß an direkter empirischer Zugänglichkeit aufweisen. Im Hellfeld bilden einschlägige Ereignisse sich allenfalls sehr begrenzt ab, und die standardisierte Viktimisierungsbefragung als „Königsweg“ der opferbezogenen Dunkelfeldforschung stößt an enge Grenzen. Ältere Pflegebedürftige können als „hard-to-reach population“ aufgefasst werden (dazu u.a. Johnston et al. 2013). Die Fähigkeit, ein Befragungsanliegen zu verstehen und verantwortlich in eine Teilnahme einzuwilligen, ist insbesondere bei demenziellen Krankheitsbildern limitiert. Die Einschränkungen setzen sich auf der Ebene der Befragbarkeit und der Datenqualität fort und betreffen vor allem Fragenverständnis, Erinnerungs- und Artikulationsfähigkeit (zu Befragungen Hochaltriger z. B. Kühn/Porst 1999; Quinn 2010). Es bedarf hier in besonderem Maße multimethodaler Zugänge, mittels derer der

Gegenstand aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet wird. Tatsächlich verfolgen vorliegende Studien zu Aggressions- und Gewaltphänomenen vielfältige methodische Ansätze; zu den verwendeten Datenzugängen gehören u.a.:

- ▶ Auswertung von Unterlagen der Pflegeeinrichtungen (Caspi 2015; Lachs et al. 2016),
- ▶ Verwendung von in standardisierter Form durch die Einrichtung erhobenen Daten zu Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern (Cassie 2012),
- ▶ Auswertung von Meldungen zu RRA-Vorfällen bei einschlägigen Institutionen (Shinoda-Tagawa et al. 2004),
- ▶ teilnehmende Beobachtung in Pflegeeinrichtungen (Caspi 2015),
- ▶ Auswertung von Videoaufzeichnungen des Geschehens in gemeinschaftlich genutzten Bereichen von Pflegeheimen (Stevens et al. 2006),
- ▶ von Pflegekräften angefertigte Aufzeichnungen über einschlägige beobachtete Vorkommnisse (Lachs et al. 2016),
- ▶ Interviews mit (befragbaren) Bewohnerinnen und Bewohnern (ebd.),
- ▶ Interviews mit Pflegekräften, der Leitungsebene oder dem Sozialdienst in Pflegeeinrichtungen (Bonifas 2015; Caspi 2015; Rosen et al. 2016),
- ▶ Fokusgruppen mit Bewohnerinnen und Bewohnern und Pflegekräften (Rosen/Lachs et al. 2008),
- ▶ schriftliche Befragungen von Pflegekräften (Pillemer et al. 2012),
- ▶ standardisierte Befragungen von Bewohnerinnen und Bewohnern (ebd.),
- ▶ (telefonische) Befragungen von Familienangehörigen von Pflegebedürftigen (Schiamberg et al. 2015),
- ▶ strukturierte Erfassung zentraler institutioneller Merkmale wie Organisationskultur und institutionelles Klima (Cassie 2012).

Soweit quantitative Befragungen eingesetzt werden, richten diese sich vor allem an Pflegekräfte (die zu erlebtem bzw. beobachtetem, aggressivem Handeln Pflegebedürftiger befragt werden). Teresi u.a. (Teresi et al. 2014) haben hierzu ein Befragungsinstrument für Pflegekräfte entwickelt und greifen dabei auf bewährte Instrumente zurück, insbesondere auf die Conflict Tactics Scale (CTS bzw. CTS2; Straus et al. 1996) und das Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI; Cohen-Mansfield et al. 1989). Die Conflict Tactics Scale ist ein Instrument zur Messung interpersonaler Taktiken in Konfliktsituationen und erfasst Verhaltensmuster wie Schlagen, Schubsen oder Anschreien. Das Cohen Mansfield Agitation Inventory wurde zur Messung agitierten Verhaltens bei demenziell erkrankten Personen entwickelt und erfasst u.a. physische und verbale Aggression.

7. FORSCHUNGSBEFUNDE ZU RESIDENT-TO-RESIDENT AGGRESSION

Im Folgenden werden Befunde zu RRA zusammenfassend berichtet. Die einschlägige Literatur ist bislang, von Ausnahmen abgesehen, nordamerikanischen Ursprungs. Zu diesen Ausnahmen gehört eine niederländische Studie (Trompetter et al. 2011), die allerdings nicht Pflegeheime, sondern Einrichtungen des Betreuten Wohnens zum Gegenstand hat. In einzelnen skandinavischen Arbeiten (Sandvide et al. 2004; Sandvide et al. 2010) wird die Thematik insofern gestreift, als dort die Wahrnehmung von Gewaltereignissen in der stationären Pflege aus der Perspektive von Pflegekräften rekonstruiert wird.

Erscheinungsformen von RRA

Die Erscheinungsformen aggressiven und gewaltförmigen Verhaltens unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen sind vielgestaltig und umfassen

u.a. unterschiedlichste Arten und Schweregrade körperlicher Gewalt, verbal aggressives Verhalten, sexuelle Belästigung, Formen der sozialen Ausgrenzung und des Territorialverhaltens im Sinne der aggressiven Inanspruchnahme oder Verteidigung von Teilen des in der Institution verfügbaren Raumes (Görge 2010; ders. 2015). In einigen Arbeiten wird auch das bislang primär mit Blick auf Schule und Arbeitsplatz verwendete Konzept des „bullying“ auf Einrichtungen der stationären Altenhilfe angewendet (Andresen/Buchanan 2017; Bonifas/Frankel 2012).

Pillemer u.a. ordneten 122 Fälle von RRA, die sich binnen 14 Tagen in Einrichtungen in New York ereigneten, fünf Problemkategorien zu, die sie mit den Begriffen „invasion of privacy or personal integrity“ (33 Fälle), „room-mate altercations“ (23 Fälle), „hostile interpersonal interactions“ (38 Fälle), „unprovoked actions“ (21 Fälle) und „inappropriate sexual behaviors“ (sieben Fälle) (Pillemer et al. 2012, 28) bezeichnen. Die Benennungen bringen Annahmen über die Fallgenese zum Ausdruck (Wahrung und Verletzung von Privatsphäre in einem institutionellen Setting, Konflikte bei dauerhafter Nähe unter den Bedingungen von Mehrfachbelegung eines Raumes etc.).

Bereits die Darstellung einiger Fälle aus der Medienberichterstattung hat deutlich gemacht, dass RRA-Ereignisse durchaus tödliche Verläufe nehmen können. Auch Caspi (Caspi 2016) beschreibt und analysiert 40 Todesfälle in Zusammenhang mit Auseinandersetzungen zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen in den USA. Saint-Martin u.a. (Saint-Martin et al. 2012) stellen den außergewöhnlichen Fall der Tötung einer 91-jährigen demenziell erkrankten Heimbewohnerin durch eine ebenfalls demenzkranke Mitbewohnerin mittels Einführen von aus Toiletten-

papier gerollten Kügelchen in die Mundhöhle dar.

Ebenso finden sich Studien zu sexuellen Gewalthandlungen gegenüber Bewohnerinnen (etwa Malmedal et al. 2015; Ramsey-Klawnsnik et al. 2008; Rosen et al. 2010), aus denen geschlussfolgert werden kann, dass wesentliche Anteile entsprechender Vorkommnisse auf Mitbewohner zurückgehen. Abner u.a. (Abner et al. 2016) untersuchten 410 Fälle von Hellfeldberichten (von Adult Protective Services) zu sexuellen Übergriffen gegenüber Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern in fünf US-Bundesstaaten. In 63 % der Fälle, in denen sich der ursprüngliche Verdacht erhärtete, ging die Tat von Mitbewohnern aus.

Neben aggressivem Verhalten im engeren Sinne sind Heimbewohnerinnen und -bewohner auch in anderer Weise durch – in der Regel krankheitsbedingte – Verhaltensweisen belastet. Dazu gehören z.B. repetitive Verbalisationen, Schreien, allgemeine Unruhe, ständiges Fordern von Aufmerksamkeit, Missachtung der als angemessen erlebten interpersonellen Distanz, Entwenden bzw. Verstecken von Gegenständen, ruheloses Umherwandern und Be- oder Entkleiden in einer sozial unangemessenen Weise (u.a. Cohen-Mansfield et al. 2007; Halek/Bartholomeyczik 2006; Salzman et al. 2008).

Verbreitung und Häufigkeit

Die Verbreitung aggressiven, gewaltförmigen Verhaltens unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen geht nach bisherigen Befunden weit über gelegentliche Einzelfälle hinaus. Einen Ausschnitt des Hellfelds beleuchtend, fanden Lachs u.a. (Lachs et al. 2007), dass ca. 89 % der Vorkommnisse in Heimen, die einen Polizeieinsatz nach sich zogen, auf die Kategorie „resident-to-resident elder mistreatment“ entfielen. RRA-Fälle machen ca. 30 % der offiziell registrierten Fälle von

„elder abuse“ in kanadischen Pflegeeinrichtungen aus (McDonald et al. 2015b). Malone u.a. (Malone et al. 1993) analysierten die in einer großen Pflegeeinrichtung über den Zeitraum eines Jahres hinweg dokumentierten Fälle aggressiven Verhaltens (N = 94). 44 % dieser Vorfälle gingen von sechs Bewohnern aus; 62 % aller Opfer waren Mitbewohner.

Neben einzelnen quantitativen Befunden auf der Basis von Helfelddaten unterschiedlicher Provenienz und Beschaffenheit liegen auch Erkenntnisse aus Dunkelfeldstudien vor. So fand Castle (Castle 2012) in einer Befragung von mehr als 4.000 Pflegehilfskräften, dass 94 % der Befragten innerhalb eines Dreimonatszeitraums beobachtet hatten, wie Bewohner andere Bewohner durch Verhaltensweisen, wie Schubsen oder Kneifen, körperlich attackierten; 97 % hatten Anschreien unter Bewohnern registriert. Schiamberg u.a. (Schiamberg et al. 2015) ermittelten auf der Basis einer Befragung von Angehörigen von Bewohnerinnen und Bewohnern eine von den Angehörigen berichtete Misshandlungsprävalenz von 16,8 %. Rosen u.a. (Rosen/Pillemer et al. 2008) fanden in einer Interviewstudie mit 82 Bewohnerinnen und Bewohnern, dass innerhalb der letzten 14 Tage 2,4 % physische Gewalt durch andere Bewohner erlebt hatten und 7,3 % verbale Aggression. In einer Studie in zehn stationären Pflegeeinrichtungen im Staat New York ermittelten Lachs u.a. (Lachs et al. 2016) eine Monatsprävalenz von „resident-to-resident elder mistreatment“ von 20,2 %. Am häufigsten waren verbale Übergriffe und andere Formen nicht unmittelbar körperlicher Aggression (wie Verletzungen der Privatsphäre); 5,2 % der Bewohnerinnen und Bewohner waren von physischer, 0,6 % von sexueller Aggression betroffen.

Mit Blick auf die noch rudimentäre Datenlage und die Uneinheitlichkeit der

vorhandenen Daten lässt die Prävalenz von RRA sich derzeit noch nicht verlässlich bestimmen (Ferrah et al. 2015); alle Befunde weisen aber darauf hin, dass es sich nicht etwa um ein seltenes Randphänomen handelt. Mit Blick auf die gewaltausübenden Personen geben die bisherigen Studien erste Hinweise darauf, dass RRA-Taten nicht gleichmäßig über die ältere Heimpopulation verteilt sind, sondern sich zu wesentlichen Teilen bei einer kleineren Gruppe wiederholt auffälliger Personen konzentrieren.

Handlungsfolgen

Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern sind geeignet, die physische und psychische Integrität der Betroffenen in bedeutsamem Maße zu beeinträchtigen (Ferrah et al. 2015; Shinoda-Tagawa et al. 2004) und ziehen auch tödliche Folgen nach sich (Caspi 2016). In der Studie von Shinoda-Tagawa u.a. (Shinoda-Tagawa et al. 2004) wurden Platzwunden, Prellungen und Frakturen als häufigste körperliche Verletzungen konstatiert. McCartney und Severson (McCartney/Severson 1997) dokumentieren Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung bei einer 82-jährigen Frau, die in einer stationären Pflegeeinrichtung Opfer des sexuellen Übergriffs eines Mitbewohners wurde. Ikegawa und Okumura (Ikegawa/Okumura 1998) fanden, dass ein Fünftel der Opfer von „bullying“ unter den Patienten einer geriatrischen Klinik den Wunsch äußerte, die Klinik zu verlassen, um weiteren Viktimisierungen zu entgehen; die Opfer wiesen zudem erhöhte Depressivitätswerte auf. Insgesamt lässt die bisherige Forschungslage den Schluss zu, dass die Konsequenzen von RRA grundsätzlich jenen entsprechen, wie sie auch aus anderen Gewaltbereichen (etwa: Intimpartnergewalt, Misshandlung von Kindern) bekannt sind.

Bedingungsfaktoren und Handlungskontexte

Die Bedingungsfaktoren aggressiven und gewaltförmigen Handelns unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen sind komplex und erst in Teilen analytisch durchdrungen (Caspi/Bonifas 2014). Im Folgenden werden verstreut vorliegende Befunde zu den Hintergründen von RRA auf unterschiedlichen Ebenen betrachtet:

► Personale Ebene – Opfer

Zu den Personenmerkmalen, die im Hinblick auf ihre Relevanz für das Betroffensein durch RRA in Betracht gezogen werden, gehören vor allem kognitive Beeinträchtigungen und Mobilität. Shinoda-Tagawa u.a. (Shinoda-Tagawa et al. 2004) berichten, dass solche Bewohner seltener von RRA betroffen waren, die entweder über hinreichende kognitive Fähigkeiten verfügten, riskante Situationen als solche zu erkennen und der Gefährdung aus dem Weg zu gehen oder die in ihrer Mobilität und ihren Handlungsmöglichkeiten soweit eingeschränkt waren, dass konfliktträchtige Begegnungen unwahrscheinlicher wurden. Auch Lachs u.a. (Lachs et al. 2016) fanden, dass stark mobilitätseingeschränkte Bewohner seltener von Aggression und Gewalt betroffen waren als diesbezüglich weniger beeinträchtigte Personen. Höhere RRA-Prävalenzen wurden auf speziellen Demenzstationen verzeichnet. Stark kognitiv beeinträchtigte Bewohner waren dieser Studie zufolge weniger betroffen als Personen mit allenfalls moderaten kognitiven Einschränkungen. Diese Befunde weisen vor allem auf ein komplexes Wechselspiel zwischen Ressourcen/Kompetenzen, Konflikthanlässen und Tatgelegenheiten hin. Sind etwa Bewohner körperlich so weitgehend beeinträchtigt, dass ihre Mobilität sehr stark eingeschränkt ist, mag sie dies auf der einen

Seite vulnerabler gegenüber Angriffen machen. Zugleich dürften aber damit auch Konflikthanlässe und Tatgelegenheiten, die in den halböffentlichen, gemeinschaftlich genutzten Bereichen eines Heimes entstehen können, für die konkrete Person reduziert sein.

► Personale Ebene – Täter

Zusammenhänge zwischen demenziellen Erkrankungen und aggressiven, sozial unangemessenen, gewaltförmigen oder auch strafrechtlich relevanten Verhaltensweisen wurden vielfach untersucht (etwa Cipriani et al. 2016; Liljegren et al. 2015). Aggressives Verhalten gilt – neben weiteren Merkmalen wie Agitiertheit, Halluzinationen oder wahnhaftige Symptome – als eine Komponente von BPSD („Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia“; Überblick bei Cerejeira et al. 2012). Zugleich machen Studien deutlich, dass demenzielle Erkrankungen mit anderen Merkmalen interagieren und im Ergebnis die Wahrscheinlichkeit aggressiven Verhaltens erhöhen können; insbesondere werden Zusammenhänge mit depressiven Symptomen und dem Erleben von Schmerz berichtet (u.a. Ahn et al. 2015; Leonard et al. 2006). Ferrah u.a. (Ferrah et al. 2015) kommen zu dem Ergebnis, dass die Gewaltausübenden typischerweise hinsichtlich ihrer körperlichen Funktionalität eher wenig eingeschränkt sind und häufig eine Vorgeschichte aggressiven Verhaltens aufweisen. Relevante Tätermerkmale müssen auch unter dem Gesichtspunkt noch vorhandener Handlungsmöglichkeiten gesehen werden. Die Wahrscheinlichkeit problematischen Verhaltens dürfte sich bei geringer rationaler Verhaltenssteuerung und in Anwesenheit geeigneter Trigger erhöhen; zugleich sind jedenfalls gravierende RRA-Episoden an ein gewisses Maß an verbliebener Mobilität, körperlicher Kraft und Handlungsfähigkeit geknüpft.

► **Situative Ebene**

Mehrere Arbeiten verweisen auf die Bedeutung situativer Faktoren für das Zustandekommen von RRA-Episoden. So wurden in einer qualitativen Studie von Bewohnern verursachter Lärm und Verbalisationen sowie Herumwandern als häufige Trigger identifiziert (Rosen et al. 2008). Caspi (Caspi 2015) analysierte 85 teilnehmend beobachtete RRA-Episoden. Er fand, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle Warnzeichen (wie Frustration oder Wut auf Seiten der später aggressiv Handelnden) bzw. Trigger (wie Verletzungen des „personal space“) erkennbar waren. Ferrah u.a. (Ferrah et al. 2015) sehen RRA-Fälle häufig durch Störungen in der Kommunikation oder durch Verletzungen des „personal space“ bedingt.

► **Sozialräumliche und organisationale Ebene**

Insgesamt weist die bisherige Forschung darauf hin, dass Merkmalen der Raumnutzung und der räumlich-baulichen Gestaltung Bedeutung zukommt (etwa Lachs et al. 2007; Lachs et al. 2010; Pillemer et al. 2012; Rosen/Pillemer et al. 2008; Snellgrove et al. 2013). RRA-Vorkommnisse sind häufig in gemeinschaftlich genutzten Bereichen stationärer Einrichtungen lokalisiert. Rosen u.a. (Rosen/Pillemer et al. 2008) fanden, dass einschlägige Ereignisse zu 30 % in Bewohnerzimmern, zu 70 % in Gemeinschaftsräumen stattfanden. In der Studie von Shinoda-Tagawa u.a. (Shinoda-Tagawa et al. 2004) ereigneten sich mehr als die Hälfte der untersuchten Vorfälle auf Fluren, im Speisesaal oder in Aufenthaltsräumen. Rosen u.a. (Rosen/Pillemer et al. 2008) sehen Beweggründe und Auslöser von RRA-Episoden in starkem Maße in den Herausforderungen der Anpassung an eine gemeinschaftliche, nur beschränkt private Lebensweise. Merkmale der sozialräumlichen Umwelt,

wie Lärm, Crowding oder Verletzungen der als angemessen empfundenen interpersonellen Distanz, sind geeignet, Stress zu erzeugen und hierdurch wiederum aggressives Verhalten zu fördern oder wahrscheinlicher zu machen.

Hinsichtlich organisationaler Merkmale mangelt es an belastbaren empirischen Befunden. In der einschlägigen Literatur als relevant für RRA werden Organisationsmerkmale, wie institutionelles Klima, Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen, Größe der Einrichtung und personelle Ausstattung diskutiert (u.a. Cassie 2012; Ferrah et al. 2015; Schiamborg et al. 2015).

Umgang von Pflegekräften mit RRA

Pflegekräfte sind mit aggressivem Verhalten von Heimbewohnern als Zeugen wie als mögliche Betroffene konfrontiert. Vorliegende Studien (Rosen/Lachs et al. 2008; Rosen et al. 2016; Snellgrove et al. 2015) weisen darauf hin, dass die Begegnung mit aggressiven Verhaltensweisen Pflegebedürftiger für Pflegekräfte in stationären Einrichtungen einen gewissen Grad an Alltäglichkeit hat. In einer Studie von Zeller u.a. (Zeller et al. 2013) gaben 38 % der befragten Pflegekräfte an, während der letzten sieben Tage vor der Befragung Episoden aggressiven Bewohnerverhaltens erlebt zu haben. Für die letzten zwölf Monate lag die Prävalenz bei 81,6 % (Zeller et al. 2012); davon hatten 76,5 % verbale Aggression, 27,6 % Bedrohung und 54,0 % physische Aggression erlebt. Die Strategien des Umgangs mit entsprechenden Vorkommnissen sind vielfältig und offenbar im Wesentlichen vor dem Hintergrund alltagspraktischer Erfahrungen entstanden. Sie umfassen Maßnahmen, die auf das Beseitigen von Tatgelegenheiten und Triggern abzielen, ebenso wie deeskalierendes und vermittelndes Han-

deln. Der Empathie für Bewohner und die ihr Handeln antreibenden Motive kommt aus Sicht von Pflegekräften präventiv große Bedeutung zu.

Maßnahmen, Interventionen, Handlungsansätze

Inzwischen wurden erste thematisch spezifische Schulungsprogramme für Pflegenden konzipiert. Teresi u.a. (Teresi et al. 2013) entwickelten das Konzept SEARCH (für: Support, Evaluate, Act, Report, Care plan, Help to avoid; siehe hierzu auch Ellis et al. 2014), welches als wesentliche Elemente die unmittelbare Unterstützung der Betroffenen in bzw. nach einer Gewaltepisode, die Bewertung der Situation im Hinblick auf Handlungsbedarf, das Einschreiten der Pflegekräfte in einer akuten Situation, das Dokumentieren und Berichten eines einschlägigen Vorkommnisses, die präventive Ausrichtung der Pflegeplanung für Gewaltausübende und Gewaltbetroffene sowie die präventive Gestaltung des sozialräumlichen Umfelds umfasst. Bonifas (Bonifas 2015) hebt das Potenzial von in Heimen tätigen Sozialarbeitern hervor, insbesondere in Zusammenarbeit mit Pflegekräften zur Bewältigung von RRA-Problemen beizutragen, indem sie etwa ihre Fachkenntnisse in Analysen der Vorgeschichte konkreter Vorkommnisse und in eine darauf aufbauende Maßnahmenplanung zur Vermeidung weiterer Vorfälle einbringen. Benbow (Benbow 2016) empfiehlt Maßnahmen zur Vermeidung von Crowding und zur Wahrung der als angemessen erlebten interpersonellen Distanz, die Einzel- statt Mehrfachbelegung von Bewohnerzimmern, das Schaffen von Raum für sinnvolle und als bedeutsam erlebte Aktivitäten, ferner Maßnahmen zur Vermeidung von Konfliktpotenzialen durch „Herumwandern“ von Demenzkranken (z.B. durch innenarchitektonische Gestaltung, welche die räumliche Orientierung erleichtert), die

Regulation von Lärm (z.B. durch Verwendung lärmabsorbierender Materialien) sowie weitere gestalterische Ansätze (u.a. in Bezug auf Sitzmöglichkeiten, Beleuchtung und Raumklima).

Neben derartigen spezifischen RRA-Konzepten existieren – vor allem für den Bereich der Demenzpflege – zahlreiche Arbeiten zum Umgang mit „challenging behaviour“ und zum Management von aggressivem Verhalten. So erprobten Irvine u.a. (Irvine et al. 2012) ein internetgestütztes Trainingsprogramm für Pflegekräfte zur Prävention aggressiven Bewohnerverhaltens und zum Umgang mit entsprechenden Verhaltensweisen. Sie berichten positive Effekte in den Bereichen Wissen, Einstellungen, Selbstwirksamkeit und Empathie. Andere Arbeiten skizzieren spezifischere Handlungsansätze zum Umgang mit herausforderndem Verhalten Pflegebedürftiger, wie etwa Fallkonferenzen (Buscher et al. 2012; Reuther et al. 2012) und biografisch orientierte Arbeit mit Pflegebedürftigen (Egan et al. 2007).

8. BILANZ UND AUSBLICK

Der Beitrag sichtet die – überwiegend in Nordamerika verankerte – Forschung in einem sich gerade erst entwickelnden Forschungsfeld. Zusammenfassend lässt sich feststellen:

- ▶ Es muss davon ausgegangen werden, dass (auch in Europa) Aggressions- und Gewaltphänomene unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen verbreitet sind und die physische und psychische Integrität der Betroffenen gefährden. Selbst Ereignisse mit tödlichem Ausgang werden immer wieder berichtet.
- ▶ Hinsichtlich der in der Pflege Tätigen ist davon auszugehen, dass im Berufsalltag generiertes Wissen darüber besteht, dass Gewalt und Aggression weit verbreitete Phänomene sind und dass zugleich der

Umgang mit Gewalt und Aggression sowie Möglichkeiten der Prävention und Gewaltreduktion bislang in der Aus- und Fortbildung lediglich einen geringen Stellenwert einnehmen.

- ▶ Der Forschungsbedarf in diesem Feld ist vielgestaltig und kann neben der Gewinnung von Prävalenz- und Inzidenzdaten sowie Erkenntnissen zu Täter- und Opfermerkmalen u.a. im Bereich der Analyse von als RRA-Trigger bedeutsamen Umweltfaktoren und der Entwicklung entsprechender Maßnahmen sowie bei der Entwicklung und Evaluation von Schulungsmaßnahmen für das Personal in Pflegeeinrichtungen gesehen werden (McDonald et al. 2015a).
- ▶ Es handelt sich um ein Feld, das sich für manche Arten von Handlungsansätzen – insbesondere Abschreckung durch Sanktionsandrohungen – nur wenig erschließt. Vielversprechend ist der Ansatz der Qualifizierung und Schulung des Personals stationärer Pflegeeinrichtungen.

Dort kann die Thematik RRA eingebettet werden in Qualifizierungsmaßnahmen, die dem professionellen Umgang von Pflegekräften mit herausforderndem und gewaltförmigem Verhalten dienen. Weitere Handlungsperspektiven bieten sich im Bereich der räumlich-baulichen Gestaltung stationärer Pflegeeinrichtungen.

„Gewalt in der Pflege“ in dem dominierenden Sinne der Viktimisierung pflegebedürftiger durch Pflegenden ist in den vergangenen Jahrzehnten zu einem gesellschaftlichen Thema und die Prävention dieser Gewaltform zu einem sozialen Anliegen geworden. Der Schutz pflegebedürftiger älterer Menschen vor aggressivem Verhalten von Mitbewohnerinnen oder Mitbewohnern kann und sollte als Element einer umfassenderen Strategie zum Schutz vulnerabler Älterer verstanden werden (Phelan 2015).

Quellenangaben

Abner, E. L. et al. (2016). *Victim, allegation, and investigation characteristics associated with substantiated reports of sexual abuse of adults in residential care settings*, *Journal of Interpersonal Violence*, 1–25, Online: pii: 0886260516672051, DOI: 10.1177/0886260516672051 (17.10.2016).

Ahn, H. et al. (2015). *Pain and aggression in nursing home residents with dementia: Minimum Data Set 3.0 analysis*, *Nursing Research* 64 (4), 256–263.

Andresen, F. J./Buchanan, J. A. (2017). *Bullying in senior living facilities: Per-*

spectives of long-term care staff, *Journal of Gerontological Nursing* 43 (7), 34–41.

Benbow, B. (2016). *Environmental interventions to mitigate resident-to-resident aggression*, *Canadian Nursing Home* 27 (2), 4–11.

Berry, P. et al. (2016). *Psychological distress and workplace bullying among registered nurses*, *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 21 (3), Online: [http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-21-2016/No3-Sept-2016/Articles-Previous-Topics/Psychological-](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-21-2016/No3-Sept-2016/Articles-Previous-Topics/Psychological-Distress-and-Workplace-Bullying.html)

[Distress-and-Workplace-Bullying.html](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-21-2016/No3-Sept-2016/Articles-Previous-Topics/Psychological-Distress-and-Workplace-Bullying.html) (27.12.2016).

Bonifas, R. P. (2015). *Resident-to-resident aggression in nursing homes: Social worker involvement and collaboration with nursing colleagues*, *Health & Social Work* 40 (3), e101–e109.

Bonifas, R. P./Frankel, M. (2012). *Senior bullying*, Online: <http://www.illinoispioneercoalition.org/files/SeniorBullyinghandouts2012.pdf> (25.07.2016).

Buscher, I. et al. (2012). *Das kollektive Lernen in Fallbesprechungen: theoretische Ansätze zur Reduktion herausfordernden Verhaltens bei Menschen mit*

- Demenz im Rahmen des Projektes Fall-Dem, *Pflegewissenschaft* 61 (3), 168–178.
- Caspi, E. (2015). Aggressive behaviors between residents with dementia in an assisted living residence, *Dementia* 14 (4), 528–554.
- Caspi, E. (2016). Deaths as a result of resident-to-resident altercations in dementia in long-term care homes: A need for research, policy, and prevention, *Journal of the American Medical Directors Association* (17), 7–11.
- Caspi, E./Bonifas, R. P. (2014). Preventing resident-to-resident aggression in dementia, *Workshop delivered on 3.13.14 at the American Society on Aging Annual Conference, San Diego, CA, Online: <http://brainxchange.ca/Public/Files/Behaviour/Preventing-Resident-to-Resident.aspx> (12.07.2016).*
- Cassie, K. M. (2012). A multilevel analysis of aggressive behaviors among nursing home residents, *Journal of Gerontological Social Work* (55), 708–720.
- Castle, N. G. (2012). Resident-to-resident abuse in nursing homes as reported by nurse aides, *Journal of Elder Abuse and Neglect* 24 (4), 340–356.
- Cerejeira, J. et al. (2012). Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, *Frontiers in Neurology* (3), 73, Online: <http://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>.
- Cipriani, G. et al. (2016). Violent and criminal manifestations in dementia patients, *Geriatrics and Gerontology International* 16 (5), 541–549.
- Cohen-Mansfield, J. et al. (2007). Non-pharmacological treatment of agitation: A controlled trial of systematic individualized intervention, *Journal of Gerontology* 62 (8), 908–916.
- Cohen-Mansfield, J. et al. (1989). A description of agitation in a nursing home, *Journal of Gerontology: Social Sciences* (44), 577–584.
- Dong, X. Q. (2015). Elder abuse: Systematic review and implications for practice, *Journal of the American Geriatrics Society* 63 (6), 1214–1238.
- Egan, M. Y. et al. (2007). Caring for residents with dementia and aggressive behavior: Impact of life history knowledge, *Journal of Gerontological Nursing* 33 (2), 24–30.
- Ellis, J. M. et al. (2014). Managing resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes: the SEARCH approach, *Journal of Continuing Education in Nursing* 45 (3), 112–121.
- Ferrah, N. et al. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: a systematic review, *Age and Ageing* 44 (3), 356–364.
- Friedl, A. (2016). Freispruch trotz sexueller Übergriffe, Online: <http://www.mittelbayerische.de/region/neumarktnachrichten/freispruch-trotz-sexuelleruebergriffe-21102-art1374693.html> (29.12.2016).
- Görgen, T. (2010). „Blicke über den Zaun“: Befunde zur Viktimisierung in stationären Einrichtungen, in: Görgen, T. (Hg.) *Sicherer Hafen oder gefährliche Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen*, Frankfurt a.M., 480–492.
- Görgen, T. (2015). „It's not fun to be here“: Fellow residents as sources of strain and aggression in long-term care, Paper presented at the VIII Congress of the International Association of Gerontology and Geriatrics, European Region VIII Congress, Dublin, 24. April 2015.
- Görgen, T. (2017). Sichere Zuflucht Pflegeheim? Aggression und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen: Bestandsaufnahme eines sich entwickelnden Forschungsfeldes, Münster.
- Halek, M./Bartholomeyczik, S. (2006). *Verstehen und Handeln: Forschungsergebnisse zur Pflege von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten*, Hannover.
- Hazelhof, T. J. et al. (2016). Nursing staff stress from challenging behaviour of residents with dementia: A concept analysis, *International Nursing Review* 63 (3), 507–516.
- Ikegawa, K./Okumura, E. (1998). State of bullying in a geriatric hospital, *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 45 (1), 56–62, Original in Japanisch, Online: zit. nach <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9553394?dopt=AbstractPlus>.
- Irvine, A. B. (2012). Internet training to respond to aggressive resident behaviors, *The Gerontologist* (52), 13–23.
- Johnston, L. G. et al. (2013). Incorporating the service multiplier method in respondent driven sampling surveys to estimate the size of hidden and hard-to-reach populations: Case studies from around the world, *Sexually Transmitted Diseases* 40 (4), 304–310.
- Kühn, K./Porst, R. (1999). *Befragung alter und sehr alter Menschen: Besonderheiten, Schwierigkeiten und methodische Konsequenzen: ein Literaturbericht*, ZUMA Arbeitsbericht 99/03, Mannheim.
- Kurier online (2016). Grazer Heimbewohnerin getötet: U-Haft verhängt, Online: <https://kurier.at/chronik/oesterreich/grazer-heimbewohnerin-getoetet-u-haft-verhaengt/216.887.352> (26.12.2016).
- Lachs, M. S. et al. (2007). Resident-to-resident elder mistreatment and police contact in nursing homes: Findings from a population based cohort, *Journal of the American Geriatrics Society* 55 (6), 840–845.
- Lachs, M. S. et al. (2014). *Documentation of resident to resident elder mistreatment in residential care facilities*, New York.
- Lachs, M. S. et al. (2016). The prevalence of resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes, *Annals of Internal Medicine* (165), 229–236.

- Lachs, M. S. et al. (2010). *Why they fight: Event reconstruction of resident-to-resident elder mistreatment (RREM) in long term care facilities*, *The Gerontologist*, 50 (S1), 358.
- Leonard, R. et al. (2006). *Potentially modifiable resident characteristics that are associated with physical or verbal aggression among nursing home residents with dementia*, *Archives of Internal Medicine* (166), 1295–1300.
- Liljegren, M. et al. (2015). *Criminal behavior in frontotemporal dementia and Alzheimer's disease*, *JAMA Neurology* 72 (3), 295–300.
- Malmedal, W. et al. (2015). *Sexual abuse of older nursing home residents: A literature review*, *Nursing Research and Practice*, Article ID 902515, Online: doi: 10.1155/2015/902515.
- Malone, M. L. et al. (1993). *Aggressive behaviors among the institutionalized elderly*, *Journal of the American Geriatrics Society* 41 (8), 853–856.
- Malsch, B. (2014). *Psychisch Kranker gesteht tödliche Attacke in Altenheim*, Online: <http://www.derwesten.de/staedte/duisburg/psychisch-kranker-gesteht-toedliche-attacke-in-altenheim-id10000942.html> (29.12.2016).
- McCartney, J. R./Severson, K. (1997). *Sexual violence, post-traumatic stress disorder and dementia*, *Journal of the American Geriatrics Society* 45 (1), 76–78.
- McDonald, L. et al. (2015a). *Developing a research agenda on resident-to-resident aggression: Recommendations from a consensus conference*, *Journal of Elder Abuse and Neglect* 27 (2), 146–167.
- McDonald, L. et al. (2015b). *Resident-to-resident abuse: A scoping review*, *Canadian Journal on Aging* 34 (2), 215–236.
- Mitteldeutsche Zeitung online (2015). *Zehn Jahre für Mord aus Heimtücke*, Online: <http://www.mz-web.de/mitteldeutschland/prozess-am-landgericht-leipzig-zehn-jahre-fuer-mord-aus-heimtuecke-22631508> (27.12.2016).
- Phelan, A. (2015). *Protecting care home residents from mistreatment and abuse: on the need for policy*, *Risk Management and Healthcare Policy* (8), 215–223.
- Pillemer, K. et al. (2012). *Resident-to-resident aggression in nursing homes: Results from a qualitative event reconstruction study*, *The Gerontologist* 52 (1), 24–33.
- Priebe, F./Engelberg, M. (2014). *Auf Befehl des Teufels: Opa erschlug zwei Frauen*, Online: <http://www.bild.de/regional/ruhrgebiet/ruhrgebiet/opa-erschlug-zwei-frauen-muss-in-psychiatrie-38556466.bild.html> (29.12.2016).
- Quinn, K. (2010). *Methodological considerations in surveys of older adults: Technology matters*, *International Journal of Emerging Technologies and Society* 8 (2), 114–133.
- Ramsey-Klawnsnik, H. et al. (2008). *Sexual predators who target elders: Findings from the first national study of sexual abuse in care facilities*, *Journal of Elder Abuse and Neglect* 20 (4), 353–376.
- Reuther, S. et al. (2012). *Case conferences as interventions dealing with the challenging behavior of people with dementia in nursing homes: A systematic review*, *International Psychogeriatrics* 24 (12), 1891–1903.
- Rosen, T./Lachs, M. S. et al. (2008). *Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: Insights from focus groups of nursing home residents and staff*, *Journal of the American Geriatrics Society* 56 (8), 1398–1408.
- Rosen, T./Pillemer, K. et al. (2008). *Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: An understudied problem*, *Aggression and Violent Behaviour* 13 (2), 77–87.
- Rosen, T. et al. (2010). *Sexual aggression between residents in nursing homes: literature synthesis of an underrecognized problem*, *Journal of the American Geriatrics Society* 58 (10), 1970–1979.
- Rosen, T. et al. (2016). *Staff-reported strategies for prevention and management of resident-to-resident elder mistreatment in long-term care facilities*, *Journal of Elder Abuse & Neglect* 28 (1), 1–13.
- Saint-Martin, P. et al. (2012). *Homicidal smothering on toilet paper: A case report*, *Journal of Forensic and Legal Medicine* 19 (4), 234–235.
- Salzman, C. et al. (2008). *Elderly patients with dementia-related symptoms of severe agitation and aggression: consensus statement on treatment options, clinical trials methodology, and policy*, *Journal of Clinical Psychiatry* (69), 889–898.
- Sandvide, A. et al. (2004). *Violence in institutional care for elderly people from the perspective of involved care providers*, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (18), 351–357.
- Sandvide, A. et al. (2010). *How care providers construct and frame problems related to violence in institutional care for older people*, *Communication & Medicine* 7 (2), 155–164.
- Schiemberg, L. B. et al. (2015). *Individual and contextual determinants of resident-on-resident abuse in nursing homes: A random sample telephone survey of adults with an older family member in a nursing home*, *Archives of Gerontology and Geriatrics* (61), 277–284.
- Schmeer, O. (2009). *Verwirrter Rentner erschlug Zimmer-Nachbarin*, Online: <http://www.derwesten.de/staedte/gelsenkirchen/verwirrter-rentner-erschlug-zimmer-nachbarin-id2132927.html> (25.07.2016).
- Shinoda-Tagawa, T. et al. (2004). *Resident-to-resident violent incidents in nursing homes*, *Journal of the American Medical Association* 291 (5), 591–598.

- Shortnews (2007). Urteil zu Mord im Altenheim: Mitbewohner wegen Pornos die Kehle durchgeschnitten, Online: <http://www.shortnews.de/id/686521/urteil-zu-mord-im-altenheim-mitbewohner-wegen-pornos-die-kehle-durchgeschnitten> (27.12.2016).
- Snellgrove, S. et al. (2013). Resident-to-resident violence triggers in nursing homes, *Clinical Nursing Research* 22 (4), 461–474.
- Snellgrove, S. et al. (2015). Putting residents first: Strategies developed by CNAs to prevent and manage resident-to-resident violence in nursing homes, *The Gerontologist* 55 (S1), 99–107.
- Statistisches Bundesamt (2017). Pflegestatistik 2015: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.
- Stevens, S. et al. (2006). Automatic collection, analysis, access, and archiving of individual and group psychosocial behavior, Online: <http://repository.cmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1219&context=hcii> (15.12.2016).
- Straus, M. A. et al. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data, *Journal of Family Issues* 17 (3), 283–316.
- Teresi, J. A. et al. (2013). A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial, *International Journal of Nursing Studies* (50), 644–656.
- Teresi, J. A. et al. (2014). Development of an instrument to measure staff-reported resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) using item response theory and other latent variable models, *The Gerontologist* 54 (3), 460–472.
- Trompetter, H. et al. (2011). Resident-to-resident relational aggression and subjective well-being in assisted living facilities, *Aging and Mental Health* (15), 59–67.
- Vaassen, E. M. (2013). Zimmernachbar mit Flasche erschlagen: Dementer Täter bleibt in Psychiatrie untergebracht, Online: <http://www.suedkurier.de/region/schwarzwald-baarheuberg/bad-duerrheim/Zimmernachbar-mit-Flasche-erschlagen-Dementer-Taeter-bleibt-in-Psychiatrie-untergebracht;art372507,6413219> (25.07.2016).
- Zeller, A. et al. (2012). Factors associated with resident aggression toward caregivers in Swiss nursing homes, *Journal of Nursing Scholarship* 44 (3), 249–257.
- Zeller, A. et al. (2013). Erfahrungen und Umgang der Pflegenden mit aggressivem Verhalten von Bewohner(inne)n: eine deskriptive Querschnittstudie in Schweizer Pflegeheimen, *Pflege* 26 (5), 321–335.