

# **Aggression und Gewalt in der Pflege und Betreuung von älteren Menschen**

**R. Schmitz - Scherzer**

## **Einleitung**

Gewalt ist eines der großen Themen unseres Jahrhunderts. Zwar haben sich vor allem in den letzten 100 Jahren demokratische Grundideen und mit ihnen - wenn auch später einsetzend - ein Kodex von Menschenrechten über alle Welt ausgebreitet, doch gleichzeitig gab es immer und gibt es weiter Gewalt, Terrorismus und Unrecht. Vielleicht heute in erheblich größerem Ausmaß als je zuvor in der Geschichte der Menschheit. Das 20. Jahrhundert war schließlich auch das Jahrhundert der großen Kriege mit Millionen von Opfern.

Bei diesen Entwicklungen nimmt nicht Wunder, dass Gewalt auch auf dem Hintergrund persönlicher Beziehungen und der Arbeit in verschiedenen Institutionen und Berufen diskutiert wird: Gewalt in der Ehe, Gewalt in der Erziehung, Gewalt am Arbeitsplatz und schließlich auch Gewalt in der Betreuung und Pflege.

Natürlich ist es sinnvoll überall - also auch in der Betreuung und der Pflege - nach Formen der Gewalt zu forschen und zu überlegen, welche Möglichkeiten für eine gewaltfreie Pflege und Betreuung bestehen. Doch zuvor muss Gewalt erst einmal definiert werden.

## **1. Definitionen**

Gewalt und Aggression werden als Begriffe oft für die gleichen Sachverhalte gebraucht. Dies ist nicht richtig, denn beide Begriffe unterscheiden sich in ihrer Bedeutung voneinander.

Unter Aggression (aus dem Lateinischen *aggressio* = Angriff, Attacke) wird gemeinhin das Angiffsverhalten eines Menschen oder

Tieres gegen andere Individuen der gleichen oder anderer Arten oder gegen sich selbst ( Autoaggression ) verstanden.

Es gibt zahlreiche Theorien zur Entstehung von Aggression. Diese reichen von der triebtheoretischen Hypothese, der zufolge der Mensch sozusagen als "natürliche" Ausstattung auch einen Aggressionstrieb besitzt, über die lerntheoretische Annahme, die besagt, dass Aggression gelernt wird - meist in der Kindheit oder Jugendzeit - , bis hin zum verhaltenswissenschaftlichen ( ethologischen ) Ansatz, der die Fähigkeit zur Aggression als ein Regulativ zur Aufrechterhaltung des Gleichgewichts zwischen Gruppen von Individuen ( Familien, Stämmen, Völkern ) und auch zwischen den einzelnen Menschen selbst ansieht: die Möglichkeiten zur Aggression oder auch die Aggressionen selbst sorgen der zuletzt genannten These folgend also für das Gleichgewicht zwischen Nähe und Distanz.

In diesen Zusammenhang gehört auch noch die Frustrations - Aggressions - Hypothese zur Entstehung von Aggressionen. Sie sieht das Auftreten von Aggressionen als eine Folge von Frustrationen an: die - wie und wodurch auch immer - be- oder verhinderte Erfüllung von Wünschen und / oder Bedürfnissen und Trieben hat Aggressionen zur Folge.

Welcher dieser Theorien man auch den Vorzug gibt, die jeweils anderen scheinen damit nicht ungültig zu werden. Vielmehr scheint es sich so zu verhalten, dass alle Theorien gemeinsam erst das Auftreten von Aggressionen und Gewalt zumindest in einem ersten Ansatz erklären können. Es gibt nicht eine einzige Ursache für ein aggressives oder gewalttätiges Verhalten, stets sind mehrere Gründe ersichtlich. So ist es auch kein Widerspruch, wenn man die Position vertritt, dass im Menschen sozusagen triebmässig Möglichkeiten zu aggressivem und gewaltbetontem Verhalten angelegt sind und gleichzeitig bei dessen Erklärung auf sog. äussere Einflüsse wie z. B. bestimmte soziale Situationen oder gesellschaftliche Zustände verweist.

Gewalt wird - verglichen mit der Definition von Aggression - sehr unterschiedlich definiert. In vorliegenden Zusammenhang soll Gewalt mit Hirsch ( 1992 ) wie anschließend beschrieben verstanden

werden: Gewalt liegt jedem Handeln zugrunde, dass Bedürfnisse anderer Menschen - obwohl vermeidbar - beeinträchtigt, einschränkt oder ihre Befriedigung verhindert. Gewalt ist auch als zerstörerisches Verhalten gegenüber der Umwelt oder gegenüber Sachen - im juristischen Sinne - möglich. Gewalt bezieht sich weiter auf die Behinderung, Einschränkung oder Verunmöglichung von potentiell Möglichem und vermag sich zudem auch noch als Androhung ( von Gewalt ) zu zeigen. Gewalt kann sich aus personellen, strukturellen und kulturellen Quellen speisen und in verschiedenen Zusammenhängen und an verschiedenen Orten zeigen. Gewalt kann auch unterschiedlich gewertet werden und sogar positive Aspekte aufweisen (z. B. wenn - wie in manchen Verfassungen von Staaten ausgeführt - "alle Gewalt ...vom Volke ausgeht" oder "der Staat das Gewaltmonopol" besitzt). Gewalt ist also in ihren Erscheinungsformen bedeutend heterogener und schillernder als Aggressionen.

Dies spiegeln auch die folgenden Zeilen von Erich Fried wider:

*Die Gewalt*

*Die Gewalt fängt nicht an wenn einer einen erwürgt*

*Sie fängt an wenn einer sagt: " Ich liebe Dich: Du gehörst mir "*

*Die Gewalt fängt nicht an wenn Kranke getötet werden*

*Sie fängt an wenn einer sagt: " Du bist krank.*

*Du musst tun was ich sage "*

Gewalt kann offen und für jedermann sichtbar zu Tage treten, aber auch in bestimmten Handlungen verborgen sein, Gewalt kann öffentlich sichtbar sein oder im privaten, ja familiären Kontext auftreten. Kein Lebensbereich, wo nicht auch Gewalt auftreten könnte.

## **2. Quellen der Gewalt**

Gewalt kann sich aus verschiedenen Quellen speisen. Dabei ist es unerheblich, ob mehrere der nachfolgend genannten Quellen – wie zumeist - oder nur eine von ihnen an der jeweils beobachteten Form der Gewalt teilhaben.

## 2.1 Personelle Quellen

Nach dem bislang Gesagten war und ist der Mensch in bestimmten Situationen und bei einer bestimmten inneren Verfassung zu Aggression und Gewalt fähig. Die Diskussionen, ob der Mensch von Geburt aus diese Eigenschaften besitze oder nicht, sind müßig und im Grunde bestenfalls theoretisch interessant. Gerade die Fähigkeit des Menschen, potentielle Gewalttendenzen in der eigenen Persönlichkeit zu steuern, zu unterdrücken und in andere Handlungsimpulse umzuwandeln, weist ihm in der Evolution einen besonderen Rang zu.

Die potentiell vorhandene Gewaltbereitschaft kann sich auf dem Hintergrund verschiedener Lebenserfahrungen eines Menschen aktualisieren. Auch können sich auf einem solchen Hintergrund die Möglichkeiten zur Kontrolle der vorhandenen Gewaltimpulse einschränken bzw. verringern.

Eine Bestätigung des oben Ausgeführten zeigt sich in folgenden Erfahrungen, die Eastman (1985) zum Thema "Gewalt gegenüber älteren Familienangehörigen" berichtet. Diesen zufolge neigen insbesondere jene jüngeren Familienmitglieder zu Gewalthandlungen gegen ältere und alte Familienmitglieder, die

- als Kind misshandelt wurden,
- psychische Krankheiten haben,
- durch Gewalttätigkeit bereits aufgefallen sind,
- über verschiedene Probleme in sozialen, finanziellen und anderen Lebensbereichen berichten,
- zu hohe Erwartungen an sich selbst und andere Menschen besitzen,
- widersprüchliche Gefühle aufweisen,
- depressiv und

- überfordert sind.

Es ist noch nicht systematisch untersucht worden, ob und inwieweit einige der zuvor genannten Punkte auch für das Pflegepersonal und die alten Menschen selbst zutreffen.

Jedenfalls zeigt sich schon angesichts dieser Erfahrungen, dass zur Erklärung von Gewalthandlungen generell aber auch zur Untersuchung der in der Pflege vorhandenen Gewaltpotentiale speziell die triebtheoretische, die ethologische und die lerntheoretische Erklärung zur Entstehung von Gewalt, neben der Frustrations - Aggressions - Hypothese herangezogen werden müssen. Es gibt halt immer mehr als einen Grund für Gewalthandlungen.

## **2.2 Strukturelle Quellen**

Gewalt kann sich in sozialen Strukturen entwickeln oder kann in ihrem Auftreten zumindest durch soziale Strukturen begünstigt oder behindert werden. Diese sozialen Strukturen können auch durch Heime, Psychiatrische Kliniken, ambulante Pflegesituationen etc. gegeben sein. Arbeitsüberlastung, unzureichende Ausbildung, zu wenig Entlastung, schlechte Organisation und schlechtes Betriebsklima können Gewaltanwendungen erleichtern und eventuell noch vorhandene letzte Hemmungen vor einer Gewaltanwendung einstürzen lassen.

Ein praktisches Beispiel: Betrachtet man die Fixierungsthematik - also das Problem des Fesseln alter kranker, oft auch psychisch kranker Menschen in der Gerontopsychiatrie oder auch in speziellen Einrichtungen für alte psychisch kranke Menschen - zeigen sich einige wesentliche Aspekte, die generell im Zusammenhang mit dem Gewaltthema interessant sind.

So wird nach Hirsch ( 1992) generell zuviel fixiert. Mangel an Ausbildung und damit an Wissen um Alternativen müssen zuerst als wesentliche Gründe hierfür genannt werden. Freilich gibt es in der Pflege rechtlich begründete sowie auch ethische und moralische Verpflichtungen, die dem Pflegepersonal auferlegen, eventuelle Schädigungen von pflegebedürftigen Menschen abzuwenden. Wenn deren Einsicht - etwa durch dementielle Prozesse - eingeschränkt

ist, entsteht die Frage nach der Durchsetzung notwendiger Maßnahmen. Dies ist eine sehr schwer zu beantwortende Frage. "Tricks" (z. B.: "Bitte, Frau X. machen Sie das mir zuliebe" oder "die beliebten kleinen Behelfslügen") helfen hier auf Dauer nicht weiter und stellen zudem die Ernsthaftigkeit und Wahrhaftigkeit der Pflegenden in Frage. Deshalb ist es gut, vor jeder Fixierung erst einmal alle vorhandenen anderen Möglichkeiten auszuschöpfen.

Die Erfahrung zeigt, dass schon dies zu einer erheblichen Minderung der Anzahl der Fixierungen oder freiheitseinschränkenden Maßnahmen führt. Andererseits muss man die rechtlichen Bindungen des Personals sehen, wenn "fürsorglich" z. B. ein Bauchgurt eingesetzt wird, um einen Sturz aus dem Bett und in dessen Folge weitere Verletzungen zu verhindern. Andererseits wird auch aus Gründen der Entlastung des Personals fixiert. Auch dies ist in Grenzen verständlich, wenn man den Personalmangel insbesondere zur Nachtzeit betrachtet. Schon im Rahmen dieser groben und nur in Ansätzen gezeichneten Skizze wird deutlich: es liegt niemals nur an den Pflegenden alleine, wenn Gewalt - in welcher Form auch immer - in der Pflege auftritt. Zwar wird in der Regel das Pflegepersonal rechtlich belangt, doch gehört die Gesamtverantwortung auch auf diejenigen verteilt, die die jeweilige Institution im Endeffekt verantworten. Bis hin zu nachweisbaren Versäumnissen der Leitungen der Träger und der Politik.

Im Grunde genommen gilt das zuvor Ausgeführte auch für familiäre Pflegeverhältnisse.

Wie aber wirken solche bewegungseinschränkenden Maßnahmen auf die Betroffenen? Sie sind - fernab von dem Problem ihrer ethischen Rechtfertigung - untherapeutisch. Hirsch (1992, 134) führt hierzu auf der zur Verfügung stehenden Literatur fußend aus:

" In der Gerontopsychiatrie haben insbesondere Kortus (zitiert nach Landtag von Baden - Württemberg 1987) und Lotze (1988) die Fixierungen psychisch kranker älterer Menschen problematisiert: Kortus schreibt: " Zu den nächtlichen Fixierungen, Bettbrettern und Isolierungen ist grundsätzlich folgendes festzustellen: Sie sind zum Teil unwürdig und untherapeutisch, da sie den alten Menschen, der oft noch ausreichend kontinent und sauber wäre, zum Einnässen

und Einkoten im Bett zwingen" (da er selbst ohne Hilfe nicht aufstehen und eine Pflegerin oder ein Pfleger oft nicht schnell genug zur Stelle sein kann). Damit - führt Kortus weiter aus, erhöhe sich die Dekubitusgefahr und die Inkontinenz würde gefördert . Zu Fixierungen und Isolierungen tagsüber von Patienten, die zu "gebrechlich" sind, da sie ohne Begleitung nicht sicher laufen können und damit sturz- und frakturgefährdet sind" und die " sich auf der Station störend verhalten, schreiend in der Gegend herum laufen, anderen das Essen wegnehmen, die Stationshilfe oder andere Mitarbeiter bei der Arbeit stören, beschreibt er einen besonders bei gebrechlichen Patienten zu beobachtenden Circulus vitiosus: "Ein unruhiger Patient wird sediert, oft mit niederpotenten Neuroleptika. Dies führt zu Blutdruckabfall und Antriebsminderung. "Die daraus resultierenden Gangunsicherheiten und Schwindelneigungen sowie Antriebsarmut beim Essen etc. führen zu weiterer Entkräftung, Verschiebung des Tag-Nacht-Rhythmus und erneuten Unruhezuständen". Dies erfordert schließlich weitgehende Fixierungsmaßnahmen und kann zu weiteren Komplikationen wie z. B. Pneumonien, Embolien und womöglich zum Tod des Patienten führen.

Dass Fixierungen aus ärztlicher Sicht einem Patienten immer in mehr oder weniger starkem Maße schaden, hat Lotze (1988) festgestellt. Aber er bekennt auch, dass er im beruflichen Alltag ohne diese Maßnahmen nicht immer auskommt. Damit ist der große Widerspruch beschrieben. Wir lehnen Fixierungen aus vielen guten Gründen ab, kommen aber im Alltag der Pflege nicht immer ohne sie aus.

Jedenfalls ist dies ein wesentlicher Grund, alle Möglichkeiten zu ihrer Vermeidung auszuschöpfen. Diese reichen von der Ausbildung und Fortbildung über die Gestaltung des beruflichen Alltags in der Pflege bis hin zur Supervision, um nur einige von den noch näher zu behandelnden Möglichkeiten zur Vermeidung oder doch zumindest zur Verringerung von Gewalthandlungen in der Pflege zu nennen.

### **2.3 Kulturelle und soziale Quellen**

Auch kann ein kultureller Rahmen die Ausübung von Gewalt begünstigen oder generell erst ermöglichen. Die Welt kennt gerade z. Zt. viele Beispiele: Jugoslawien, Burundi, Ruanda und Nordirland.

Ebenso scheinen gewisse soziale Umgebungen oder Subkulturen Gewalthandlungen zu erschweren oder zu erleichtern. Zu diesem Punkt kommen die schon zuvor in Kapitel 2.1 gleich zu Anfang berichteten Erfahrungen von Eastman wieder zur Geltung.

### **3. Erscheinungsformen von Gewalt in der Pflege**

Gewalt in der Pflege kann sich u. a. äußern als

- Bevormundung,
- körperliche Gewalt,
- Einschränkung des Bewegungsspielraumes,
- Fixierung,
- Schimpfen und
- Entzug der Aufmerksamkeit.

Das Personal ist stets dem Gesetz und den Regeln von Therapie und Pflege verpflichtet und nicht selten von der Öffentlichkeit mehr oder weniger kontrolliert. Seine Überforderung und oft auch ein Mangel von Wissen durch fehlende Aus- und Fortbildung sind nicht selten neben einer unzureichenden Anleitung im Kontext von Gewalt zu finden.

Um Gewaltausübung in der Pflege zu verstehen ist es notwendig, den sozialen Kontext, in dem die Gewalt stattgefunden hat, zu rekonstruieren. Hier wird dann deutlich, dass es falsch ist, das Gewaltthema nur als Gewalt von Pflegenden gegenüber pflegebedürftigen Menschen zu verstehen.

Nicht nur innerhalb des Pflorgeteams, sondern auch in weiteren Berufsgruppen wie z. B. denen des Küchen- und Servierpersonals, des Reinigungspersonals etc. kann Gewalt entstehen und an alte Menschen weitergegeben werden.

Schließlich ist es nicht so selten, dass auch von den gepflegten alten und kranken Menschen Gewalt in den unterschiedlichsten Formen ausgehen kann - ein Aspekt, der in der Fachliteratur auffallend selten behandelt wird.



#### **4. Konsequenzen für die Leitung eines Pflegeheimes**

Es fällt auf, dass bei jedem Bericht über Gewalt in der Altenarbeit oft nur und ausschließlich die pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt werden, nicht aber die Situation in der Pflege, die Leitung oder das Management einer Alteneinrichtung. Diese haben aber die Aufgabe, die tägliche Arbeit so zu gestalten, dass Gewalt nicht auf vermeidbare Erschwernisse in der Arbeit zurückgeführt werden muss, und so eventuellen diesbezüglichen Entwicklungen vorzubeugen.

Strategien gegen die Gewalt in der Pflege müssen sehr vielfältig ansetzen. So wie Gewalt - wie aufgezeigt - sehr unterschiedliche Hintergründe haben kann, so müssen diese unterschiedlichsten Hintergründe auch bei der Entwicklung von Strategien gegen die Gewalt berücksichtigt werden. Entsprechend bieten sich besonders wichtige Ansatzpunkte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals zum einen, sowie im täglichen Betrieb von Einrichtungen in der Altenarbeit zum anderen. Letztere sollen zum Abschluss dieses Beitrags ausführlicher behandelt werden.

Für die Leitung eines Pflegeheimes ergeben sich dabei insbesondere folgende Schwerpunkte:

- die Vermeidung von Überforderung,
- die Verfügung über alle notwendigen Hilfsmittel,
- eine Pflegedokumentation,
- Angehörigenarbeit,
- Anerkennung der geleisteten Arbeit,
- Mitwirkung und gegenseitige Information sowie Kooperation im Team und über das Team hinaus,
- gleichberechtigte Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
- ein Angebot einer fundierten Supervision.

Eine angemessene Ausbildung und Anleitung stellt das Wissen und die Erfahrung zur Verfügung, welche im gegebenen Fall Alternativen zu einer Gewaltanwendung bereit stellen können und sollen. Allerdings muss die tägliche Arbeit auch die Möglichkeiten und Räume bereit stellen, die solche Alternativen benötigen. Dies ist eine Auf-

gabe der Leitung von Pflegeeinrichtungen.

Von großer Wichtigkeit ist zunächst einmal die Art und die Systematik der Organisation der Pflege. Zur Vermeidung von möglicher Gewalt ist dabei vor allem anderen zunächst einmal die Vermeidung von Überforderung sicherzustellen. Dabei ist es selbstverständlich, dass neben den strukturellen genauso die persönlichen und sozialen Aspekte berücksichtigt werden. Dies kann u. a. durch Personaleinteilung, durch Wechsel der Stationen im regelmäßigen Turnus und die Berücksichtigung kommunikativer Aspekte im Team oder in der Arbeitsgruppe geschehen.

So sollte z. B. die Formulierung von aggressiven Tendenzen bei den pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch im Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen ohne irgendwelche Sanktionen möglich sein; die einzelne Mitarbeiterin, der einzelne Mitarbeiter sollten zudem von einer Möglichkeit der Begrenzung der gegenwärtigen Belastung wissen. Dies kann z. B. durch Rotation, spezielle Diensteinteilungen und andere Maßnahmen sicher gestellt werden.

Weitere Maßnahmen beziehen sich auf die Bereithaltung der notwendigen Pflegemittel zur Vermeidung oder doch zumindest Verringerung von Überlastungen körperlicher und auch psychischer Art.

Eine Pflegedokumentation stellt ein weiteres Mittel zum Abbau von Belastungen dar. Da in einer Pflegedokumentation u. a. auch der Zustand der Bewohnerinnen und Bewohner neben den Pflegezielen und den zur Erreichung dieser Ziele ergriffenen Maßnahmen regelmäßig beschrieben werden sollen, bietet sie Möglichkeiten zur stetigen Vergewisserung über die eigene Arbeit und deren Effizienz. Darüber hinaus kann eine Pflegedokumentation Grundlage zu regelmäßigen Fallbesprechungen sein und somit eine Möglichkeit bieten, Chancen und Grenzen der eigenen pflegerischen Tätigkeiten zu erfahren und zu definieren. Insofern sind Pflegedokumentationen auch immer Mittel zu einer erfolgreichen betriebsinternen Weiterbildung.

Auch die Angehörigenarbeit kann zur Vermeidung von Gewalt genutzt werden. Angehörige wissen oft nur wenig oder nichts vom

Alltag in einem Pflegeheim. Daher kann es ihrerseits zu Fehleinschätzungen, unberechtigter Kritik und in diesem Kontext auch zu Überforderungen des Personals kommen. Angehörigenarbeit sollte deshalb auch immer Information über die Qualität der Zusammenarbeit zwischen der Pflege, den Ärzten sowie den Angehörigen thematisieren. Gerade wenn freiheitseinschränkende Maßnahmen unausweichlich sind, sollten die Pflegenden mit den Ärzten und den Angehörigen in ständigem Kontakt stehen. Dies beugt Missverständnissen vor und trägt zur umfassenden menschlichen und rechtlichen Absicherung aller Beteiligten bei. Leicht kann sonst ein nicht unterrichteter und informierter Angehöriger entsprechende Maßnahmen dramatisch missverstehen, ein Arzt in seinem therapeutischen Tun behindert werden.

Die Arbeitssituation ist ein weiterer entscheidender Faktor und vermag über Dienstplangestaltung, Pflegehilfsmittel, verschiedene Formen einer Anerkennung der geleisteten Arbeit, die Vermeidung von ständiger Überforderung und ein Angebot zur angemessenen Supervision zur Vermeidung von Gewalthandlungen deutlich beizutragen. Mitwirkung bei der Gestaltung der Arbeitssituation durch das Personal - etwa in Form einer ernstgenommenen Teamarbeit und/oder angemessenen Organisationsformen der Pflegearbeit - sind in diesem Zusammenhang besonders wichtig, stärken die Selbstverantwortung und damit auch die Selbstkontrolle.

Dabei kann eine Pflegedokumentation sehr hilfreich sein. Sie fördert die Reflexion über einzelne Maßnahmen, regt die Festlegung von Pflegezielen an und gibt auch strukturiertere Auskunft über Fortschritte und Rückschritte der Gepflegten. Im Falle einer nicht zu vermeidenden Anwendung von Gewalt und / oder Zwang verlangt eine Dokumentation darüber hinaus Begründung und Festlegung von Art, Dauer und Häufigkeit diesbezüglicher Maßnahmen.

## **5. Schlussbemerkung**

Gewalt in der Pflege gibt es zur Zeit ohne Zweifel zu viel. Ganz ohne eine wie hier verstandene Gewalt aber ist Pflege nicht immer möglich. Es geht um die Minimalisierung der Gewalt in der Pflege und um die gemeinsame Verantwortung der leider in besonderen Fällen notwendigen Maßnahmen, die Gewalt meist in Form frei-

heitseinschränkender Maßnahmen beinhalten. Diese gemeinsame Verantwortung sollte uns alle angehen: Pflegerinnen und Pfleger, Angehörige, pflegebedürftige alte Menschen, die Träger und Verantwortlichen unserer Einrichtungen und nicht zuletzt die Politiker.

Die Thematik der Gewalt in der Pflege ist von Autoritäten aus ethischer und moralischer Sicht vielfältig diskutiert worden. Wie immer bei der Diskussion ethischer und moralischer Fragen nehmen oft diejenigen Stellung, die nicht im Pflegealltag stehen. Dies ist auch in der Fachliteratur der Fall. Dort wird dieses Thema mehr von Theologen, Ärzten und Psychologen, viel weniger von Seiten der Pflege behandelt. So wichtig jene Stimmen sind, wären aber gerade die aus der Pflege hier besonders wichtig. Sie erst würde eine umfassende Analyse ermöglichen. Diese Analyse wäre eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung weiterer Konzepte zur Vermeidung von Gewalt in der Pflege.

## **Literatur**

Dieck, M.: Gewalt gegen ältere Menschen im familialen Kontext. In: Zeitschrift für Gerontologie, 5, 1987, 305 - 313

Eastman, M. : Gewalt gegen alte Menschen. Lambertus 1985 oder neuere Auflage

Galtung, J.: Strukturelle Gewalt. Rowohlt, Reinbek 1975

Galtung, J.: Kulturelle Gewalt. In: Aggression und Gewalt ( Hrsg.: Landeszentrale für politische Bildung, Baden-Württemberg ). Kohlhammer, Stuttgart 1993, 52 - 73

Hirsch, R. D. , Wörthmüller, M. und H. K. Schneider: Fixierungen: Zu viel, zu häufig und im Grunde genommen vermeidbar. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & - psychiatrie, 5,1992, 2, 127 -135

Landtag von Baden Württemberg. Bericht und Antrag des Untersuchungsausschusses " Situation der Psychiatrischen Landeskrankenhäuser ". Drucksache 9 / 5120, 1987

Lotze, J.: Gutachten vom 11. 5. 1988 für das Amtsgericht Hamburg, 1988

Ruthemann, U.: Mechanismen der Entstehung von Gewalt ....In : Alter, Aggressivität und Gewalt. ( Hrsg.: F. Huber ). Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie, Basel 1990

Schneider, H. D. und E. Sugg: Gibt es das? Gewalttätigkeit in Alters- und Pflegeheimen? Bericht 1, Forschungsgruppe Gerontologie, 1990.