

**Bachelorarbeit**

**Elder Abuse in der  
häuslichen Pflege durch  
Angehörige**

eingereicht von

Olivia Lückl

zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Nursing Science (BScN)

Medizinische Universität Graz  
Institut für Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von  
Univ.-Ass.in Manuela Hödl, BSc, MSc

Graz, 13. März 2018

## **Eidesstattliche Erklärung**

„Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzen Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

Graz, 13. März 2018

Olivia Lückl, e.h.

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	I
Tabellenverzeichnis	I
Zusammenfassung	II
Abstract	III
1. Einleitung	1
1.1. Gewalt	1
1.2. Formen von Gewalt	2
1.3. Forschungsziel und Forschungsfrage	5
2. Methode	6
2.1. Design	6
2.2. Literaturrecherche	6
2.3. Ein- und Ausschlusskriterien	6
2.4. Auswahl der Studien	7
2.5. Bewertung der Studien	9
2. Ergebnisse	10
3.1. Beschreibung der inkludierten Studien	11
3.2. Häufige Formen von Gewalt	14
3.3. Gewalt durch Angehörige	16
4. Diskussion	19
4.1. Prävalenz und Formen von „Elder Abuse“	19
4.2. „Elder Abuse“ durch Angehörige	22
5. Schlussfolgerung	26
Literaturverzeichnis	IV
Anhang- Bewertungsbögen	VI

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Flow Chart.....	8
Abbildung 2: Prävalenzen von Gewaltformen.....	16
Abbildung 3: „Elder Abuse“ durch Familienangehörige.....	18

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Bewertung der inkludierten Studien.....	9
Tabelle 2: Überblick der inkludierten Studien.....	10-11

## Zusammenfassung

Hintergrund: Weltweit sind schätzungsweise 4-6 % der älteren Bevölkerung Opfer von Gewalt. Gewalt gegen ältere Personen, auch „Elder Abuse“ genannt, spielt eine große Rolle in der häuslichen Pflege. Der Anteil der älteren Bevölkerungsgruppe nimmt stark zu. 70 % der pflegebedürftigen Personen werden im häuslichen Bereich gepflegt, davon die Hälfte durch Angehörige.

Ziel: Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, welche Formen der Gewalt bei geriatrischen Personen in der häuslichen Pflege durch Angehörige vermehrt auftreten und welche Gruppe der Angehörigen häufig „Elder Abuse“ ausübt.

Methode: Für diese Literaturübersicht wurden Recherchen in „PubMed“ und „Cinahl“ durchgeführt. Gesucht wurde nach Studien, die zwischen den Jahren 2007 und 2017 publiziert wurden. Alle Studien wurden mittels Bewertungsbögen auf ihre Qualität geprüft.

Ergebnisse: Es zeigten sich 3 Formen von „Elder Abuse“, die vermehrt auftreten. Am häufigsten litten die älteren Personen unter finanzieller Gewalt, psychischer Gewalt und Vernachlässigung. „Elder Abuse“ wird vermehrt von Kindern und Ehe-/LebenspartnerInnen ausgeführt. Die Prävalenzraten für verschiedene Formen von Gewalt unterschieden sich deutlich in den untersuchten Studien.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass im familiären Umfeld ein hohes Potential für Gewalt gegen ältere Familienmitglieder vorhanden ist. Die Forschung über „Elder Abuse“ in der häuslichen Pflege durch Angehörige weist jedoch noch Lücken auf. Es gibt noch wenige Erkenntnisse darüber, welche Gruppe der verschiedenen Familienangehörigen „Elder Abuse“ ausübt. Die bereits vorhandene Forschung legt Fokus auf „Elder Abuse“ durch Kinder und Ehe-/LebenspartnerInnen und sieht weitere Familienangehörige nur als eine einzige Gruppe an. Es gibt wenige Studien, die beschreiben, ob auch durch andere Familienmitglieder Gewalt ausgeübt wird. Daher wäre es wichtig zu erforschen, welche Familienmitglieder dies vermehrt betrifft. In der Praxis sollte besonders in der extramuralen Pflege ein Augenmerk auf mögliche Anzeichen von Gewalt gelegt werden, um das Wohlbefinden der älteren Menschen zu verbessern.

## **Abstract**

Background: The aged population is growing. About 70 % of the care-dependent people are living in home-care, while half of these people depend on their family members. All over the world about 4 to 6 % of the aged population is in contact with elder abuse. Especially home-care elder abuse is a big problem.

Aim: The aim of this study is to show the different forms of elder abuse in home-care and to find out which family members are most frequently committing elder abuse.

Methods: A systematic literature review was chosen. Studies published between 2007 and 2017 were searched in the databases of PubMed and Cinahl. The quality of the included studies was critically verified.

Results: The results showed that financial maltreatment, mental maltreatment and neglect were the most common ways of elder abuse. Most of the old people were badly treated by their children and spouses or partners.

Conclusion: Elder abuse seems to be a big problem, as could be seen in this study. Especially in home-care elder abuse is committed frequently. The research of elder abuse in home-care still has potential to develop. Future studies should focus on the question, which family members perform elder abuse. It is important to not only examine children and spouses, but also focus on other family members. In practice, nurses should specifically listen to the symptoms of elder abuse, in order to help old people in the best way.

# 1. Einleitung

Bis 2050 wird geschätzt, dass ca. 1/3 der europäischen Bevölkerung über 60 Jahre oder älter sein wird (WHO 2011, S. VII). Durch die demographische Entwicklung kommt es europaweit zu einer Zunahme der älteren Bevölkerung bzw. der geriatrischen PatientInnen. Die Prognosen deuten darauf hin, dass dadurch der Anteil der pflegebedürftigen Menschen weiterhin steigen wird (DAK-Gesundheit 2015). Geriatrische PatientInnen sind Personen ab dem 65. Lebensjahr mit mehreren akuten oder chronischen Erkrankungen gleichzeitig. Die Erkrankungen schränken die Personen in ihrer Selbstständigkeit in ihrem Alltag und in ihrer Lebensqualität ein. (Hahn 2013). Im Jahr 2016 waren 18,5 % der österreichischen Bevölkerung über 65 Jahre (Statistik Austria 2017). Es wird geschätzt, dass bis 2030 die österreichische Bevölkerung auf über 9 Millionen ansteigen wird und der Anteil der über 65-Jährigen auf über 23 % steigt (Statistik Austria 2017). Infolge der demographischen Entwicklung wird auch das Thema Pflege an Bedeutung gewinnen. Mit der Erhöhung des Bedarfs werden die Anforderungen an gut ausgebildete Pflegepersonen immer wichtiger (Matolycz 2011). Eine zentrale Frage ist die Bewältigung der Herausforderungen in diesem Bereich, denn durch eine Überforderung des Pflegepersonals steigt das Risiko an „Elder Abuse“ (Schiamberg et al. 2007).

Missbrauch von älteren Personen ist weltweit ein häufiges Problem. Laut WHO (2011) werden ca. 4 Millionen ältere Personen jährlich mindestens einmal Opfer von Gewalt. Davon sterben 8300 Menschen pro Jahr an den Folgen und bei 2500 sind Familienmitglieder die gewaltausführenden Personen (WHO 2011). Derzeit werden über 70 % der pflegebedürftigen Personen im häuslichen Bereich versorgt, wovon in 50 % der Fälle Angehörige die Pflege übernehmen (DAK 2015).

## 1.1. Gewalt

Die Definitionen von Gewalt sind sehr facettenreich. Sie werden von verschiedenen Sichtweisen und Anwendungsbereichen des Begriffes „Gewalt“ stark beeinflusst (WHO 2003 S. 5). Daher gibt es eine beachtliche Anzahl an Literatur, die sich mit der Thematik beschäftigt (Meyer 1998).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) legt in ihrem Bericht „Gewalt und Gesundheit“ folgende Definition für Gewalt fest:

*„Der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.“ (WHO 2003, S. 6)*

Die WHO beschreibt in ihrem Bericht „Gewalt und Gesundheit“, dass 2,7 % der Bevölkerung unter physischer Gewalt, 19,4 % unter mentaler/ psychischer Gewalt, 3,8 % unter finanzieller Gewalt und 0,7 % unter sexueller Gewalt leiden (WHO 2011, S. 13).

In der WHO-Definition werden verschiedene Arten der Gewalt genannt. Es sind verschiedene Handlungen wie suizidales Verhalten oder Auseinandersetzungen mit Waffen und Drohungen miteingeschlossen. In der umfangreichen Definition der WHO sind ebenfalls die Folgen der Gewalt, wie beispielsweise psychische Schäden oder Deprivation, erwähnt (WHO 2003).

Die unterschiedlichen Formen von Gewalt werden im folgenden Abschnitt genauer beschrieben.

## 1.2. Formen von Gewalt

Grundsätzlich wird zwischen personaler, struktureller und kultureller Gewalt unterschieden. Personale Gewalt wird aktiv durch eine Person verübt. Im Gegensatz dazu wird die strukturelle Gewalt durch bestimmte Strukturen oder Institutionen verübt, die das Individuum einschränken. In der kulturellen Gewalt wird das Individuum durch Strukturen innerhalb seiner Kultur beeinträchtigt (Osterbrink & Andratsch 2015).

Die personale Gewalt wird auch direkte Gewalt genannt, weil sie bewusst von einer Person ausgeführt wird. Sie hinterlässt durch aktive Handlungen oder bewusstes Unterlassen von Hilfeleistungen eine schädliche Konsequenz (Osterbrink & Andratsch 2015). Insbesondere bei Gewalt gegen ältere Menschen lassen sich in der personalen Gewalt Formen wie finanzielle, psychische, physische, körperliche und fürsorgliche Gewalt, Einschränkung des freien Willens oder Vernachlässigung häufig erkennen (BMFJ 2017).

Die strukturelle Gewalt zählt zu den indirekten Gewaltformen. Sie wird von bestimmten Rahmenbedingungen beeinflusst. Das Individuum wird hierbei von gesellschaftlichen und institutionellen Strukturen in seiner Freiheit eingeschränkt (Osterbrink & Andratsch 2015).

Eine Gesellschaft ist von vielen Sitten, Bräuchen und Traditionen geprägt. Diese können sich in den verschiedenen Kulturen aufgrund von unterschiedlichen Normen und Werten voneinander unterscheiden. Auch der Stellenwert der älteren Menschen ist stark von den kulturellen Normen und Werten beeinflusst. So wird beispielsweise in einigen Kulturen davon ausgegangen, dass sich eine Person im Alter zurückzieht, um für jüngere Generationen keine Belastung darzustellen. In der kulturellen Gewalt verändert sich folglich die Denkweise der älteren Person und es kommt zu einem Abschwächen des Selbstwertgefühls (Grond 2007).

Häufig werden für Gewalt gegen ältere Personen in der internationalen Literatur die Begriffe „Elder(ly) Abuse“ und „Elder Maltreatment“ synonym verwendet. Definiert wird „Elder Maltreatment“ durch die WHO folgendermaßen:

„Elder maltreatment is physical, sexual, mental and/or financial abuse and/or neglect of people aged 60 years and older“. (WHO 2011, S. VIII)

Übersetzung durch die Autorin: Gewalt gegen ältere Personen bedeutet physische/r, sexuelle/r, psychische/r und/oder finanzielle/r Missbrauch und/oder Vernachlässigung von Personen über 60 Jahren und älter.

#### Formen von Elderly Abuse/ Maltreatment

Im Bereich der finanziellen Gewalt wird auf das Ersparte und die finanziellen Ressourcen des Individuums ohne dessen Wunsch zugegriffen. Das private Geld der älteren Person kann entweder entwendet oder vorenthalten werden. Zusätzlich wird häufig Druck auf sie ausgeübt, ihr Geld „freiwillig“ herzugeben (BMFJ 2017).

Die psychische Gewalt lässt keine sichtbaren Spuren zurück und ist oft schwer erkennbar. Dennoch stellt sie sich für die Betroffenen als große Belastung dar (Osterbrink & Andratsch 2015). Sie äußert sich häufig durch Anschreien, Missachten der Privatsphäre, Beschimpfungen oder das bewusste Verspotten der betroffenen Person (BMFJ 2017). Eine spezifische Form der psychischen Gewalt

ist fürsorgliche Gewalt, in der beispielsweise die pflegende Person für ältere Personen Entscheidungen trifft und somit die ältere Person in ihrer Selbstständigkeit einschränkt (Grund 2007).

In der sexuellen Gewalt wird die betroffene Person durch sexuelle Handlungen missbraucht. Diese Handlungen können von verbalen sexuellen Anspielungen bis zur Vergewaltigung reichen. In dieser Gewaltform hat die betroffene Person oft mit aggressivem und dominantem Verhalten zu kämpfen (Osterbrink & Andratsch 2015).

In der physischen Gewalt wird der betroffenen Person bewusst Schmerz oder körperlicher Schaden zugefügt. Häufige Handlungen sind hierbei Treten, Schlagen und Festhalten (Osterbrink & Andratsch 2015).

Unter Vernachlässigung werden beispielsweise Handlungen wie die Verweigerung von Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr oder Umlagerungen verstanden. (Grund 2007). Weitere Formen können die Unterdrückung der Kommunikation sein oder die Tatsache, dass Wünsche, Schmerzen und Ängste keine Beachtung finden (Osterbrink & Andratsch 2015).

### Folgen von „Elder Abuse“

Die Auswirkungen von „Elder Abuse“ sind massiv. Sie reichen von psychischen Problemen über körperliche Folgen bis zur Verkürzung der Lebenszeit der betroffenen Person. Physische Misshandlungen können sich als Hämatome, Frakturen, Schädelhirntrauma, offene Wunden oder chronische Schmerzen zeigen. „Elder Abuse“ kann nicht nur körperliche Folgen aufweisen, sondern auch psychische Probleme mit sich führen. Diese können sich als Angst, Trauer, Zorn oder Isolation bemerkbar machen. In weiterer Folge kommt es oftmals zu Depressionen, Selbstverletzung und suizidalen Gedanken (WHO 2011).

Der Großteil der Pflege von geriatrischen Personen findet zu Hause statt (DAK 2015). Gewalt in der häuslichen Pflege durch Angehörige ist oft schwerwiegend und kann massive Folgen haben. Besonders in der Forschung sollte daher vermehrt Wert auf die häusliche Pflege gelegt werden. (Matolycz 2011).

### 1.3. Forschungsziel und Forschungsfrage

Ziel dieser Arbeit ist es zu zeigen, welche Formen der Gewalt bei geriatrischen Personen in der häuslichen Pflege durch Angehörige in der internationalen Literatur vermehrt beschrieben werden und welche Gruppen der Angehörigen häufig Gewalt an geriatrischen PatientInnen ausüben.

Aus dem Forschungsziel lassen sich somit folgende Forschungsfragen ableiten: Welche Formen der Gewalt bei geriatrischen Personen werden in der häuslichen Pflege beschrieben? Wie häufig tritt Gewalt in der geriatrischen Pflege im häuslichen Bereich durch Angehörige auf und durch welche Angehörige wird Gewalt an geriatrischen Personen in der häuslichen Pflege vermehrt durchgeführt?

## 2. Methode

Dieser Teil der Arbeit beschreibt die Vorgehensweise der Literaturrecherche und in weiterer Folge die Auswahl der relevanten Artikel, die zur Erreichung des Forschungsziels beitragen.

### 2.1. Design

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein Literaturreview gewählt, welches den aktuellen Stand der Forschung über dieses Thema aufzeigt. Dies erfolgt über Zusammenfassen und kritisches Bewerten der recherchierten Studien (Polit & Beck 2011).

### 2.2. Literaturrecherche

Die Literaturrecherche fand im Zeitraum von November 2017 bis Dezember 2017 statt. Die Literaturrecherche wurde in englischsprachigen Datenbanken und mittels Handsuche durchgeführt. Daher wurden für die Schlagwörter „häusliche Pflege“, „Gewalt“ und „geriatrische PatientInnen“ die Keywords „home nursing“ und „elder abuse“ verwendet.

Die Literaturrecherche wurde in den Datenbanken PubMed und Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) durchgeführt.

Für beide Datenbanken wurden die bereits festgelegten Keywords ins Englische übersetzt und eine MeSH-Term beziehungsweise eine Major-Subheadings (MH) Suche mittels dem Bool'schen Operator „AND“ für die Literatursuche durchgeführt.

Die konkrete Suchstrategie in PubMed lautete: "Elder Abuse"[Mesh] AND "Home Nursing"[Mesh].

Die konkrete Suchstrategie in Cinahl lautete (MH "Elder Abuse") AND (MH "Home Nursing").

### 2.3. Ein- und Ausschlusskriterien

Um die Literaturrecherche genauer einzugrenzen, wurden nur Artikel, die in Deutsch oder in Englisch veröffentlicht wurden, verwendet. Um den aktuellen

Stand der Wissenschaft abzubilden, wurden nur Studien eingeschlossen, die innerhalb der letzten zehn Jahren veröffentlicht wurden.

Außerdem wurden nur Studien, mit Personen von 65 Jahre und älter, die zu Hause im familiären Umfeld leben, berücksichtigt.

## 2.4. Auswahl der Studien

In den Datenbanken wurden insgesamt 24 Studien gefunden. Zuerst wurde ein Titelscreening durchgeführt. Dadurch konnten 9 Studien ausgeschlossen werden. Diese Studien wurden aufgrund von nicht passendem Setting oder dem Fehlen der Thematik „Elder Abuse“ ausgeschlossen. Im nächsten Schritt wurde ein Abstractscreening gemacht und 10 Studien als relevant identifiziert. Bei den ausgeschlossenen Studien wurde die Gewalt nicht durch Angehörige, sondern durch eine außenstehende Person, wie eine 24-Stunden-Betreuung, ausgeführt. Im Anschluss fand die Durchsicht der Volltexte statt, wodurch insgesamt 6 Studien identifiziert werden konnten, die den Kriterien entsprachen und zum Erreichen des Forschungsziels relevant waren. Somit wurden 6 Studien einer kritischen Bewertung unterzogen.

Eine detaillierte Darstellung der Literatursuche findet sich in Abb. 1.

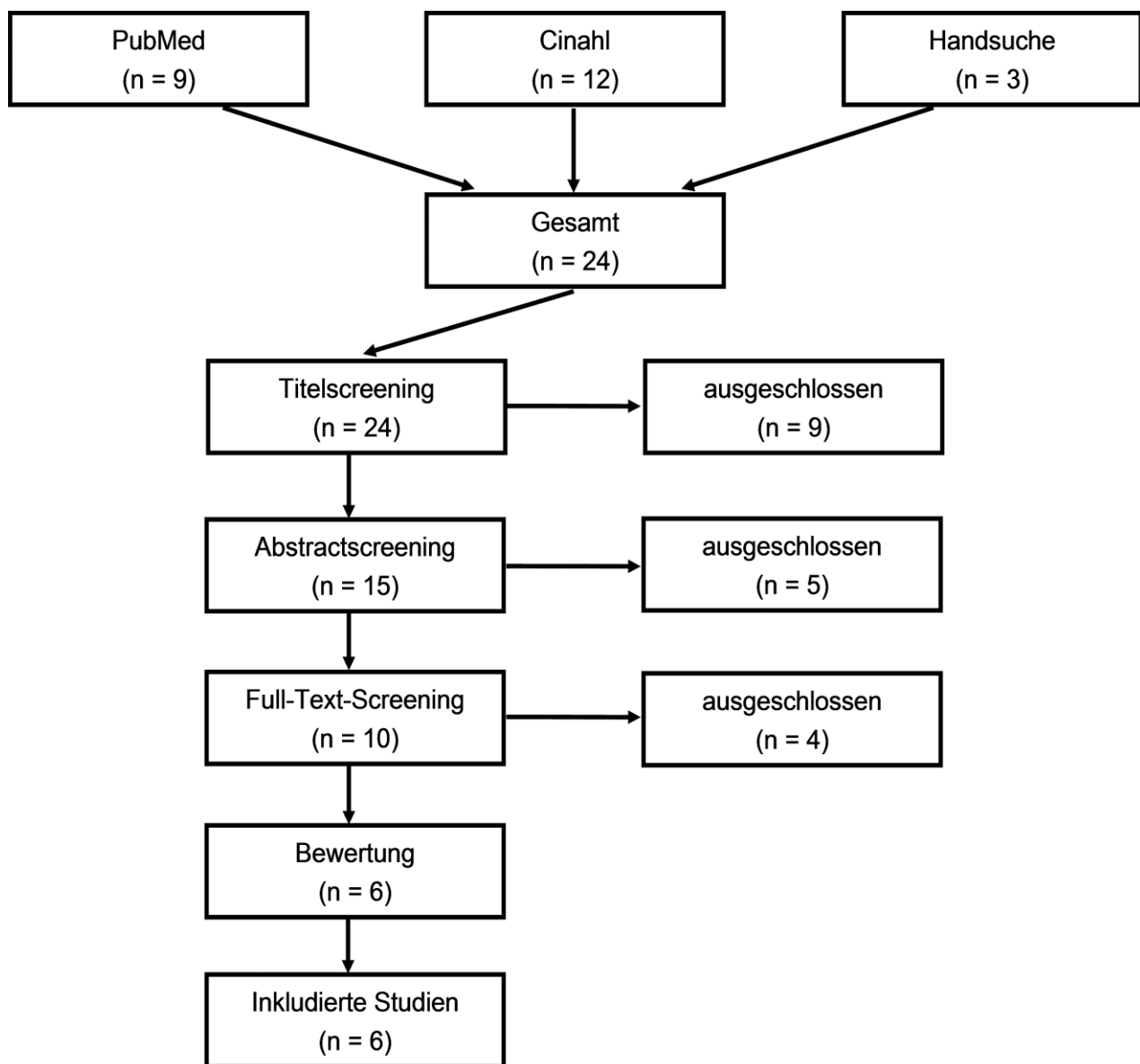


Abbildung 1: Literatursuche (Mohrer et al. 2009)

## 2.5. Bewertung der Studien

Die kritische Bewertung der Studien erfolgte mittels dem Bewertungsbogen von Hawker et al (2002). Hierbei wurden die Abschnitte Abstract und Titel, Einleitung und Ziele, Methode, Sampling, Datenanalyse, ethische Berücksichtigungen, Ergebnisse, Transferbarkeit und Generalisierbarkeit und die Implikationen in die Praxis und den Nutzen der Studie bewertet. Insgesamt wurden die Studien in 9 Kategorien bewertet, in der jede bis zu vier Punkten (insgesamt 36 Punkte) erhalten konnte. Die Gesamtpunkteanzahl wurde in Prozente umgerechnet. Inkludiert wurden Studien ab 80% oder mehr. Die Bewertungen der verwendeten Studien sind im Anhang zu finden.

Tabelle 1 Bewertung der inkludierten Studien

<b>AutorInnen</b>	<b>Acierno et al. 2010</b>	<b>Cooper et al. 2010</b>	<b>Friedmann et al. 2015</b>	<b>Krienert et al. 2009</b>	<b>Laumann et al. 2008</b>	<b>Reis et al. 2014</b>
Abstract and Title	3	3	4	3	4	4
Introduction and Aims	4	4	4	4	3	3
Methods and data	4	3	4	4	4	4
Sampling	4	4	4	4	3	2
Data analysis	4	4	4	4	4	4
Ethics and bias	2	4	1	2	3	2
Results	4	4	4	4	4	4
Transferability and generalizability	4	3	4	4	4	3
Implications and usefullness	4	3	4	4	4	3
Punkte (%)	33 (91,66)	32 (89)	33 (91,66)	33 (91,66)	33 (91,66)	29 (80)

## 2. Ergebnisse

In diese Arbeit wurden sechs Studien inkludiert. Um einen besseren Überblick der ausgewählten Studien zu bekommen, sind diese in Tabelle 2 dargestellt. Hierbei sind Angaben über AutorInnen, Jahr, Land, Forschungsziel, Design und den Hauptergebnissen angeführt.

Tabelle 2: Überblick der inkludierten Studien

<b>Acierno et al. 2010, USA</b>	
<b>Forschungsziel</b>	Prävalenz der verschiedenen Formen der Gewalt Demographische Unterschiede
<b>Design</b>	Mixed-Methods
<b>Hauptergebnisse</b>	Finanzieller Missbrauch durch Angehörige (5,2 %) Physischer Missbrauch (1,6 %) Psychischer Missbrauch (4,6 %) Sexueller Missbrauch (0,6 %) Vernachlässigung (5,1 %)
<b>Cooper et al. 2010, United Kingdom</b>	
<b>Forschungsziel</b>	Prävalenz von „Elder Abuse“, Einfluss von Angst und Depression
<b>Design</b>	Quantitative Studie
<b>Hauptergebnisse</b>	Personen mit vielen Ängsten oder Depressionen misshandeln eher
<b>Friedmann et al. 2015, USA</b>	
<b>Forschungsziel</b>	Prävalenz von „Elder Abuse“ im häuslichen Bereich
<b>Design</b>	Langzeitstudie
<b>Hauptergebnisse</b>	7,4 % der beobachteten Personen wurden missbraucht Verschiedene Arten von Missbrauch: Vernachlässigung, psychische und finanzielle Gewalt

<b>Krienert et al. 2009, USA</b>	
<b>Forschungsziel</b>	Analyse der angezeigten „Elder Abuse“ Daten
<b>Design</b>	Sekundäre Datenanalyse
<b>Hauptergebnisse</b>	Insgesamt sind mehr Frauen als Männer von „Elder Abuse“ betroffen. Jedoch gibt es mehr männliche Personen, die „Elder Abuse“ ausführen
<b>Laumann et al. 2008, USA</b>	
<b>Forschungsziel</b>	Prävalenz von „Elder Abuse“ und den verschiedenen Formen Beziehung zur misshandelnden Person
<b>Design</b>	Mixed-Methods
<b>Hauptergebnisse</b>	Finanzieller Missbrauch (3,5 %) Physischer Missbrauch 0,2 % Psychischer Missbrauch (9 %) Missbrauch durch Außenstehende (57 %) Missbrauch durch Kinder (15 %) Missbrauch durch PartnerInnen (26 %)
<b>Reis et al. 2014, Brasilien</b>	
<b>Forschungsziel</b>	Die Formen häuslicher Gewalt gegen ältere Personen
<b>Design</b>	Qualitative Studie
<b>Hauptergebnisse</b>	Häufiges Auftreten von Vernachlässigung, psychischer Gewalt und finanzieller Gewalt

### 3.1. Beschreibung der inkludierten Studien

Acierno et al. (2010) untersuchten mit ihrer Studie die Prävalenz der verschiedenen Gewaltformen und die demographischen Unterschiede in den Vereinigten Staaten. Zur Datenerhebung wurden strukturierte Interviews geführt, in denen der Kontakt mit Gewalt innerhalb des letzten Jahres und des gesamten Lebens erhoben wurde. Insgesamt wurden 5777 Personen über 60 Jahre telefonisch befragt. Die Fragen waren meist nur mit „Ja“ oder „Nein“ zu

beantworten, sodass die Umgebung der befragten Person nichts über das Thema der Befragung erfahren konnte. Nach der Datenanalyse wurden verschiedene Unterteilungen zur Beantwortung der Forschungsfrage gewählt (Acierno et al. 2010).

Cooper et al (2010) führten eine quantitative Studie durch, deren Ziel es war, die Prävalenz von „Elder Abuse“ in England und die Einflüsse von Angst und Depression auf die Lebensqualität darzustellen. Dabei wurde der Fokus auf die Veränderung der Gewaltbereitschaft innerhalb eines Jahres und deren Auswirkungen bei der Pflege von dementiell erkrankten Personen gelegt. Miteinbezogen wurden Personen mit der Diagnose Demenz zwischen London und Essex, die mindestens vier Stunden Betreuung pro Woche durch Angehörige erhielten. Die Datenerhebung erfolgte mittels offener Fragen, die schriftlich zu beantworten waren. Die ältere Person selbst wurde ohne die Anwesenheit ihrer Betreuungsperson befragt. Nach einem Jahr wurden erneut Interviews durchgeführt. Die zweiten Interviews wurden mittels Telefonat, Besuch oder Fragebogen vorgenommen. An der zweiten Datenerhebungsphase nahmen weniger Personen teil, da einige aufgrund von Sterbefällen oder Veränderungen im Betreuungsverhältnis ausgeschlossen wurden. Somit wurden die Antworten von 131 Personen zur Auswertung der Ergebnisse verwendet. Die psychische Verfassung in Bezug auf Angst und Depression wurde mittels verschiedener Instrumente genau erhoben. In den Ergebnissen wurde außerdem die Beziehung der pflegenden Person zur älteren Person, welche innerhalb des Jahres in Kontakt mit „Elder Abuse“ gekommen war, genau beschrieben (Cooper et al. 2010).

In der Langzeitstudie von Friedmann et al. (2014) wurde die Prävalenz von „Elder Abuse“ und deren Subtypen in der häuslichen Pflege erforscht. Durchgeführt wurde die Studie in New York State, West Virginia und in Ohio. Insgesamt nahmen 724 Personen, die älter als 65 Jahre waren, an der Studie teil. Die Daten wurden mittels Interviews erhoben. Befragt wurden die älteren Personen selbst, deren informelle Pflegeperson und Angehörige des diplomierten Personals. Die älteren Personen und ihre informelle Pflegeperson beantworteten Fragen, die aufgezeichnet und später verarbeitet wurden. Diese Fragen beinhalteten das Thema Gewalt, ohne dass die PartizipantInnen zuvor über die Begriffsdefinition von „Elder Abuse“ aufgeklärt wurden. Das diplomierte Personal besuchte die

ältere Person regelmäßig und machte sich Notizen nach jedem Besuch. Sie notierten Anzeichen von „Elder Abuse“ sowie das psychische und physische Befinden der älteren Person und den Umgang zwischen der älteren Person und ihrem sozialen Umfeld. Sie dokumentierten nicht nur ausgesprochene Gewalt, sondern auch Beobachtungen der zwischenmenschlichen Interaktionen während der Besuche (Friedmann et al. 2014).

Krienert et al. (2009) wählten für ihre Studie eine sekundäre Datenanalyse. Die Daten wurden aus dem Archiv des FBI's das National Incident-Based Reporting System (NIBRS) bezogen. Untersucht wurden Anzeigen von „Elder Abuse“ in den Jahren 2000 bis 2005. Insgesamt fanden Krienert et al. 87422 Fälle von „Elder Abuse“. Miteinbezogen wurden Anzeigen von Personen über dem 60. Lebensjahr. Ziel dieser Studie war es, die Prävalenz von „Elder Abuse“ in den Vereinigten Staaten offenzulegen. Weiters wurde die Beziehung zwischen der angezeigten Person und der älteren Person erhoben. Ein zusätzliches Augenmerk wurde auf die Unterschiede zwischen dem Geschlecht bei den Opfern und ihrer sozialen Schicht gelegt (Krienert et al. 2009).

Ziel der Studie von Laumann et al. (2008) war, den Zusammenhang zwischen demographischen Merkmalen sowie Gesundheitsmerkmalen und „Elder Abuse“ zu beschreiben. Zusätzlich wurde die Beziehung zwischen der älteren Person und der gewaltausführenden Person erfragt. Es nahmen 3005 PartizipantInnen an der Studie teil. Die befragten Personen waren zwischen 57 und 85 Jahren alt und lebten in den Vereinigten Staaten. Die Befragungen erfolgten mittels gezielter Fragen über Gewalt innerhalb der letzten zwölf Monate. Dafür wurden strukturierte schriftliche Fragebögen verwendet. Die Einschätzung der eigenen Gesundheit wurde mit den Antwortmöglichkeiten „excellent“, „very good“, „good“, „fair“ und „poor“ erfragt (Laumann et al. 2008).

Reis et al. (2014) untersuchten in ihrer qualitativen Studie die Beziehung zwischen der älteren Person und ihren Angehörigen, die häufigsten Krankheiten und auftretenden Gewaltformen. Befragt wurden 15 Personen in Brasilien, die mit ihrer Familie zusammenlebten und älter als 60 Jahre alt waren. Die Datenerhebung erfolgte mittels semi-strukturierter Interviews. Die gesammelten Daten über Gewalt

wurden in die Unterkategorien Vernachlässigung, psychische Gewalt, finanzielle Gewalt und physische Gewalt eingeteilt (Reis et al. 2014).

### 3.2. Häufige Formen von Gewalt

Zur Beantwortung der Frage, welche Formen von Gewalt auftreten, wurden die Ergebnisse von Acierno et al. 2010, Friedmann et al. 2015, Laumann et al. 2008 und Reis et al. 2014 ausgewertet. Der Fokus dieser Studien liegt auf der Prävalenz der verschiedenen Arten der Gewalt in der häuslichen Pflege durch Angehörige.

Die Ergebnisse von Acierno et al. (2010) beschreiben ein vermehrtes Auftreten von emotionaler beziehungsweise psychischer Gewalt, physischer Gewalt, finanzieller Gewalt und Vernachlässigung. Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass bei 5777 PartizipantInnen 589 (11,4 %) mindestens einmal in Kontakt mit einer Form der Gewalt waren. Genau betrachtet hatten 5,1 % Erfahrungen mit Vernachlässigung, 5,2 % erfuhren finanzielle Gewalt, bei 4,6 % wurde psychische Gewalt angewandt und 1,6 % erlebten physische Gewalt. Sexuelle Gewalt war nur minimal mit 0,6 % vertreten. Bei der finanziellen Gewalt zeigte sich, dass bei 5,2 % ein Familienmitglied über die Finanzen der älteren Person frei entscheiden konnte und 3,4 % beschrieben, dass das Familienmitglied keine gute Entscheidung in Bezug auf den gewünschten Einsatz des Geldes der älteren Person traf. Nur 0,7 % sagten, dass ihnen das Geld aktiv von einem Familienmitglied genommen wurde. Ebenfalls zeigten die Antworten der interviewten Personen, dass Vernachlässigung vermehrt bei niedrigem Einkommen, schlechterem gesellschaftlichem Status und schlechterer Gesundheit auftrat (Acierno et al. 2015).

Bei Friedmann et al. (2015) nahmen 724 Personen an der Studie teil. 54 ältere Personen berichteten, dass sie in ihrem Leben schon mindestens einmal mit Gewalt in Kontakt waren. Bei 33 Personen fand die Gewaltanwendung innerhalb des letzten Jahres statt. 27 Personen litten unter Vernachlässigung, 16 Personen wurden psychisch misshandelt, zehn Personen wurden Opfer finanzieller Gewalt und eine Person berichtete von sexuellem Missbrauch. Bei 17 Personen konnte mehr als eine Form der Gewalt festgestellt werden. Im Durchschnitt war jede der 17 Personen 2,47 Arten von Gewalt ausgesetzt. Zehn Personen waren in Kontakt

mit zwei Formen von Gewalt, sechs Personen mit drei Arten und eine Person war in Kontakt mit vier Arten der Gewalt (Friedmann et al. 2015).

Laumann et al. (2008) führten Interviews mit dem Fokus auf die Prävalenz von „Elder Abuse“ und die Beziehung zwischen den Betroffenen und den pflegenden Personen. Die insgesamt 3005 PartizipantInnen nannten psychische Gewalt (9 %), finanziellen Missbrauch (3,5 %) und physische Gewalt (0,2 %) als häufig erlebte Gewaltformen (Laumann et al. 2008).

Reis et al. (2014), beschreiben in ihren Resultaten ebenfalls ein vermehrtes Auftreten von Vernachlässigung, psychischer Gewalt und finanzieller Gewalt. Personen, die angaben, Opfer von Vernachlässigung zu sein, beschrieben sich als Gefangene im eigenen Haus, verglichen sich selbst mit Tieren in einem Käfig und erzählten, dass sie schon sehr lange mit niemandem gesprochen hatten. Sie nannten ihre Vernachlässigung auf drei Ebenen, der physischen, der emotionalen und der sozialen Ebene. Sie wurden nicht nach draußen gebracht oder konnten ihrem gewohnten Tagesablauf, wie den Besuch der Kirche, nicht nachgehen. Sie wurden verbal völlig ignoriert und die einzige Ablenkung für die ältere Person war der Fernseher. Eine weitere Person berichtete, dass sie oftmals alleine im Haus gelassen wurde, ohne die Möglichkeit etwas essen zu können. Die PartizipantInnen sprachen von ihren Sorgen und Ängsten über die ihnen zugefügte Gewalt und den Auswirkungen, wenn sie darüber erzählen. Des Weiteren berichteten sie über die ständige Abhängigkeit von den Angehörigen im täglichen Leben. Im Hinblick auf psychische Gewalt beschrieben die befragten Personen, dass sie beschimpft, beleidigt und herablassend behandelt werden. Sie berichteten von Situationen, in denen sie um Hilfe baten und eine beleidigende Antwort erhielten oder die Hilfe ihnen teilweise verwehrt blieb. Weiters beschrieben die PartizipantInnen finanzielle Ausbeutung und die Angst ihre Ersparnisse verloren zu haben oder gegen ihren Willen aus ihrem Haus in eine stationäre Langzeitpflegeeinrichtung ziehen zu müssen und den Angehörigen das ganze Ersparte überlassen zu müssen. Reis et al. belegen ihre Ergebnisse mit Auszügen aus den Interviews, die die Situationen der älteren Person besser veranschaulichen (Reis et al. 2014).

In der folgenden Abbildung (Abbildung 2) sind die Prävalenzen von Gewaltformen der verschiedenen Studien zusammenfassend dargestellt. Reis et al. beschreiben in ihrer Arbeit die Ergebnisse ohne Angabe von Prävalenzraten, daher wurde diese Studie nicht in die Abbildung inkludiert.

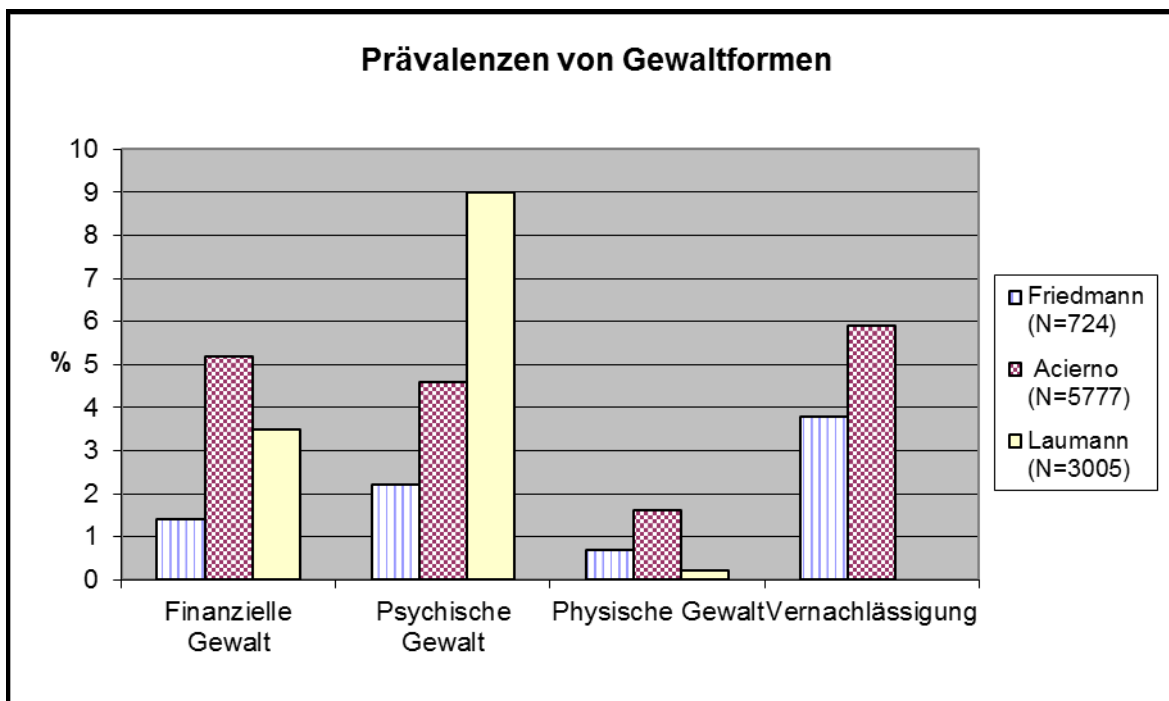


Abbildung 2: Prävalenzraten von Gewaltformen

### 3.3. Gewalt durch Angehörige

Für die spezifische Beantwortung der zweiten Forschungsfrage wurden nur drei Studien identifiziert. Die Studien Cooper et al. (2010), Krienert et al. (2009) und Laumann et al. (2008) beschäftigen sich mit der Fragestellung, durch welche Angehörige „Elder Abuse“ in der häuslichen Pflege vermehrt ausgeführt wird (Cooper et al. 2010, Laumann et al. 2008, Krienert et al. 2009).

Cooper et al. (2010) berichten, dass bei 52,7 % „Elder Abuse“ durch Kinder, bei 36,6 % durch die EhepartnerInnen und bei 10,7 % durch andere Personen wie Freunde oder weit entfernte Verwandte verübt wurde (Cooper et al. 2010).

Bei Krienert et al. (2009) ergaben die Untersuchungen, dass bei 23,9 % Kinder „Elder Abuse“ ausübten. Gewalt durch die EhepartnerIn wurde bei 19,6 %, durch andere Familienmitglieder bei 12,3 % erwähnt. FreundInnen oder enge Vertraute waren bei 36,2 % die gewaltausführende Person und 8,1 % wurden von fremden Personen misshandelt. Insgesamt fanden Krienert et al. in den fünf untersuchten

Jahren 87422 Fälle von „Elder Abuse“. Die AutorInnen zeigten, dass es signifikante Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Opfern gab. Sie beschreiben, dass männliche ältere Personen am häufigsten von engen Vertrauten (45,3 %), gefolgt von den eigenen Kindern (19,9 %), der EhepartnerIn (14,1 %), Fremden (11,8 %) und von anderen Familienmitgliedern (8,9 %) misshandelt wurden. Ältere Frauen dagegen erlebten „Elder Abuse“ vermehrt durch die eigenen Kinder (27 %), eine eng vertraute Person (28,5 %) oder die/den EhepartnerIn. 24,1 % wurden durch andere Familienmitglieder (15,2 %) oder durch einen Fremden (5 %) misshandelt (Krienert et al. 2009).

In den Ergebnissen von Laumann et al. (2008) lässt sich ein Unterschied zwischen psychischer, finanzieller und physischer Gewalt erkennen. Psychische Gewalt wurde am häufigsten von den EhepartnerInnen oder LebenspartnerInnen (26,2 %) verübt. Kinder waren zu 13,3 % und enge Freunde zu 12,1 % an psychischer Gewalt beteiligt. Andere Familienangehörige wie Geschwister (7,6 %), Stiefkinder (0,4 %) und weitere Verwandte (4,7 %) wurden ebenfalls erwähnt. Finanzielle Gewalt wurde vermehrt durch Kinder (34,9 %) verübt. Weiters missbrauchten EhepartnerInnen oder LebenspartnerInnen (9,6 %), Geschwister (12,3 %), andere Verwandte (9,9 %) und enge Freunde (9,7 %) die finanziellen Ressourcen der älteren Person. Physische Gewalt trat vermehrt bei diversen nicht genauer genannten Verwandten (29,4 %), Kindern (21,3 %), EhepartnerInnen oder LebenspartnerInnen (19,6 %) und angeheirateten Familienmitgliedern (12,5 %) auf (Laumann et al. 2008).

Für einen genaueren Überblick sind die Prävalenzen, durch welche Familienangehörigen „Elder Abuse“ ausgeführt wurde, in Abbildung 3 dargestellt. Laumann et al. sind in dieser Abbildung nicht inkludiert, da keine allgemeine Prävalenzrate angegeben war, sondern nur die Prävalenzraten für die jeweilige Form (psychischer, finanzieller und physischer Gewalt).

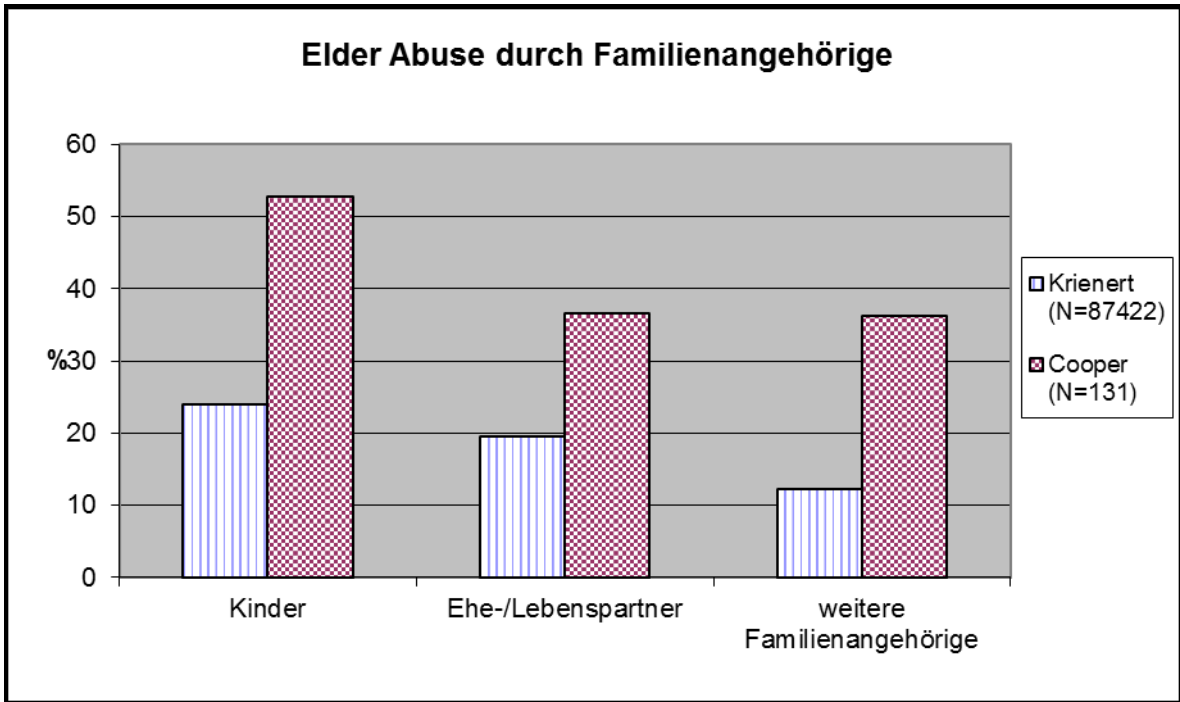


Abbildung 3: Prävalenzraten von „Elder Abuse“ durch Familienangehörige

## 4. Diskussion

Ziel dieser Arbeit ist es, die Häufigkeit der unterschiedlichen Gewaltformen bei geriatrischen Personen in der häuslichen Pflege durch Angehörige aufzuzeigen. Des Weiteren beschäftigte sich die Arbeit mit der Frage, welche Gruppen von Angehörigen vermehrt Gewalt ausübt. In der Literatur beschäftigen sich viele Studien mit dem Thema „Elder Abuse“. „Elder Abuse“ in Hinblick auf die häusliche Pflege durch Angehörige wird jedoch nur in wenigen Studien thematisiert. Dennoch konnten in dieser Arbeit sechs Studien inkludiert werden. Drei Studien beschäftigten sich mit den Formen von Gewalt und ihrer Prävalenz in der häuslichen Pflege. Zwei Studien befassen sich im spezifischen mit der Frage, durch welche Personen und durch welche Angehörigen „Elder Abuse“ in der häuslichen Pflege ausgeübt wird. Eine Studie befasste sich mit beiden Thematiken.

### 4.1. Prävalenz und Formen von „Elder Abuse“

In der internationalen Literatur gibt es wenige Prävalenzzahlen, die „Elder Abuse“ in der häuslichen Pflege durch Angehörige genau beschreiben. Dennoch geht die WHO (2003) von einer Prävalenz von 4 - 6 % aus. Die WHO beschreibt zusätzlich, dass es wenige Studien gibt, die sich mit der spezifischen Thematik befassen und dass es derzeit keine umfassenden Zahlen über die Häufigkeit von „Elder Abuse“ durch Angehörige in der häuslichen Pflege gibt (WHO 2003).

Biggs et al. (2009) beschreiben in ihrer Studie eine Prävalenz von „Elder Abuse“ von 2,6 %. Dabei betrachten sie speziell Gewalt in der häuslichen Pflege. Biggs et al. erhoben ihre Daten nur im Vereinigten Königreich. Durch dieses spezifische Setting sind die Prävalenzzahlen auch nur für das Vereinigte Königreich aussagekräftig (Biggs et al. 2009). Auch Cooper et al. vermuten eine ähnlich hohe Prävalenz (Cooper et al. 2010). Diese ist der Prävalenz von Biggs et al. ähnlich. Da diese beiden Studien im Vereinigten Königreich durchgeführt wurden, verstärkt sich die Vermutung, dass die Prävalenz von „Elder Abuse“ im Vereinigtem Königreich unter den internationalen Durchschnittswerten liegt. Denn die WHO (2003), spricht von einer weltweiten Prävalenz von „Elder Abuse“ im häuslichen Umfeld von 4-6 % (WHO 2003). Weiters beschreibt die WHO (2011) im Vereinigtem Königreich weniger Krankenhausaufenthalte von Personen über dem

60. Lebensjahr, die aufgrund von zwischenmenschlicher Gewalt aufgenommen wurden (WHO 2011). Diese Zahlen verstärken die Annahme, dass „Elder Abuse“ im Vereinigten Königreich eine geringere Problematik als im internationalen Durchschnitt darstellt. Um genaue Hintergründe für die Prävalenzzahlen und Ursachen für die niedrige Rate im Vereinigten Königreich herauszufinden benötigt es weitere Forschungen.

In Acierno et al. (2010), Friedmann et al. (2015), Laumann et al. (2008) und Reis et al. (2014) ist ein vermehrtes Auftreten von Vernachlässigung, finanzieller sowie psychischer Gewalt zu erkennen. Dies lässt sich in Abbildung 2 erkennen. Es gibt zwar Diskrepanzen zwischen den genauen Prävalenzzahlen, trotzdem gehen diese drei Gewaltformen als die häufigsten hervor. Sexuelle Gewalt wird von Personen ab 65 Jahren kaum genannt (Acierno et al. 2010, Friedmann et al. 2015, Laumann et al. 2008, Reis et al. 2014). Dies deckt sich mit den Ergebnissen der WHO. Auch hier werden als häufigste Gewaltformen Vernachlässigung, finanzielle und psychische Gewalt beschrieben. Die sexuelle Gewalt findet ebenfalls nur zu einem sehr geringen Prozentsatz statt (WHO 2011). Auch WHO (2003) beschreibt, dass durch das Abhängigkeitsverhältnis ein vermehrtes Auftreten von finanzieller Gewalt entsteht und es zu einem häufigen Auftreten der drei Gewaltformen kommt (WHO 2003).

Reis et al. (2014) beschreiben die verschiedenen Formen der Gewalt in ihren Ergebnissen. Es lässt sich erkennen, dass Vernachlässigung und psychische Gewalt einen großen Einfluss auf das subjektive Gesundheitsbewusstsein der älteren Personen haben. Reis et al. führten eine qualitative Studie durch, wodurch in den Ergebnissen keine Prävalenzzahlen vorhanden sind (Reis et al. 2015). Da in Reis et al. (2015) nur 15 Personen inkludiert waren, wäre eine Aufstellung der Häufigkeit der Gewaltformen mit hinterlegten Zahlen weder sinnvoll noch sehr aussagekräftig gewesen.

In Abbildung 2 ist zu erkennen, dass die Prävalenzzahlen von psychischer Gewalt in den Studien auseinandergehen. Psychische Gewalt ist bei Laumann et al. (2008) beinahe doppelt so häufig vertreten wie bei Friedmann et al. (2015) und Acierno et al. (2010). Die Gewaltform der Vernachlässigung wird in Laumann et al. nicht erwähnt (Acierno et al. 2010, Friedmann et al. 2015, Laumann et al. 2008).

Es kann vermutet werden, dass Laumann et al. Vernachlässigung als eine Form der psychischen Gewalt betrachtet haben und Neglect daher unter psychischer Gewalt subsummiert wurde.

Auch die WHO (2011) beschreibt ein starkes Auftreten von psychischer Gewalt (19,4 %). Wie bei Laumann et al. wurde in dieser Aufstellung Neglect nicht als eigene Gewaltform dargestellt (Laumann et al. 2008, WHO 2011). Dennoch gehen die Ergebnisse der WHO und Laumann et al. auseinander. Dies könnte daran liegen, dass die WHO eine größere Menge an Daten zur Verfügung hatte und dadurch andere Prävalenzzahlen erreichte. Des Weiteren könnte es damit zusammenhängen, dass Laumann et al. nur Ergebnisse aus den Vereinigten Staaten verwendeten und die WHO ihre Schlüsse auf Basis vieler internationaler Studien zog.

Die Ergebnisse bezüglich finanzieller Gewalt sind bei Friedmann et al. (2015) im Vergleich zu Acierno et al. (2010) und Laumann et al. (2008) deutlich geringer. Dies könnte mehrere Gründe haben. Auf der einen Seite ist bei den Studien der Umfang der Stichprobengröße unterschiedlich. Während bei Acierno et al. und Laumann et al. mehr als 3000 PartizipantInnen teilnahmen, wurden bei Friedmann et al. Daten von unter 1000 Personen analysiert (Acierno et al. 2010, Friedmann et al. 2015, Laumann et al. 2008). Diese massiven Unterschiede im Stichprobenumfang beeinflussen natürlich die Genauigkeit der Ergebnisse. Ob die Unterschiede signifikant sind, müsste mittels statistischer Tests geprüft werden.

Eine weitere Erklärung der unterschiedlichen Ergebnisse könnte die Art der Datenerhebung sein. Friedmann et al. (2015) erhoben ihre Daten durch gesammelte Notizen und Interviews. Friedmann et al. beschreiben, dass die Interviews teilweise in Anwesenheit der pflegenden Person und in Ausnahmefällen nur mit der zu pflegenden Person geführt wurden. Die Anwesenheit der pflegenden Personen kann zu einer Verfälschung der Daten führen, welche Friedmann et al. ebenfalls als Schwäche ihrer Studie bezeichneten (Friedmann et al. 2015). Im Gegensatz dazu führten Acierno et al. (2010) landesweite Interviews in den Vereinigten Staaten, in denen die zu betreuende Person entweder alleine befragt wurde oder telefonisch mit „Ja“ oder „Nein“ antworten konnte (Acierno et al. 2010). Die betreuenden Personen konnten somit den Inhalt und die Antwort der

Fragen nicht herausfiltern. Diese Art der Befragung brachte den Vorteil, dass die pflegende Person keinen Einfluss auf die Antworten nehmen konnte und die ältere Person ihre Angaben ohne Angst vor Konsequenzen durch die pflegende Person machen konnte. Anhand der hier angeführten Argumente kann vermutet werden, dass es in der Studie von Friedmann et al. eine höhere Dunkelziffer von „Elder Abuse“ gibt als bei Acierno et al. und Laumann et al.

Bei Acierno et al. (2010) tritt der höchste Anteil an finanzieller Gewalt auf. Acierno et al. und Laumann et al. haben beide eine ähnliche Stichprobengröße. Beide Studien nennen unterschiedliche Altersabschnitte, in denen finanzielle Gewalt vermehrt auftritt. Laumann et al. (2008) beschreiben in ihren Ergebnissen, dass Personen im Alter zwischen 50 und 60 Jahren vermehrt finanzielle Gewalt erfahren und darüber sprechen. Im Gegensatz dazu beschreiben Acierno et al., dass mit dem Alter die Gefahr, in Kontakt mit finanzieller Gewalt zu kommen, steigt. (Acierno et al. 2010, Laumann et al. 2008). In der internationalen Literatur wurden diese Altersunterschiede bisher nicht diskutiert.

Biggs et al. (2009) zeigen in ihren Ergebnissen ein vermehrtes Auftreten von Vernachlässigung (1,1 %), gefolgt von finanziellem Missbrauch (0,7 %), psychischer und physischer Gewalt, die beide bei 0,4 % liegen. Klar an letzter Stelle ist sexueller Missbrauch mit 0,2 % (Biggs et al. 2009). Es ist zu erkennen, dass die Ergebnisse dieser systematischen Literaturrecherche und der Prävalenzstudie von Biggs et al. eine ähnliche Häufigkeit der verschiedenen Gewaltformen hat. In beiden Arbeiten traten vermehrt finanzielle Gewalt und Vernachlässigung auf und sexuelle Gewalt kam seltener vor. In Friedmann et al. (2015) sowie in Acierno et al. (2010) ist die Gewaltform der Vernachlässigung sehr stark vertreten. Nur in Laumann et al. findet sie keine explizierte Erwähnung, wobei sich die psychische Gewalt bei Friedmann et al. und bei Acierno et al. stark unterscheidet, wie in Abbildung 2 zu erkennen ist (Acierno et al. 2015, Friedmann et al. 2015, Laumann et al. 2008).

#### 4.2. „Elder Abuse“ durch Angehörige

Die Prävalenzen zur Frage, durch welche Angehörige „Elder Abuse“ vermehrt ausgeführt wird, zeigen deutliche Unterschiede, die in Abbildung 3 zu erkennen sind. In Abbildung 3 sind Unterschiede zwischen den Ergebnissen von Krienert et

al. (2009) und Cooper et al. (2010) zu erkennen. Zwar ist die Tendenz bei beiden ähnlich, dennoch sind die Prävalenzen unterschiedlich. Cooper et al. beschreiben in ihrer Studie bei den drei Kategorien Kinder, EhepartnerInnen und LebenspartnerInnen sowie weiteren Angehörigen eine beinahe doppelt so hohe Anzahl an Missbrauchsfällen als Krienert et al., welche erhoben ihre Daten durch angezeigte Fälle von „Elder Abuse“ im Systems des FBIs erhoben. Hierbei bekamen sie eine besonders hohe Zahl an Missbrauchsfällen. Im Gegensatz dazu bezogen Cooper et al. ihre Daten aus offenen Interviews. Im Vergleich haben Krienert et al. eine 26-mal höhere Anzahl an Daten als Cooper et al. Die Unterschiede in der Stichprobengröße könnten die verschiedenen Ergebnisse erklären. Weiters entnahmen Krienert et al. ihre Ergebnisse nur aus angezeigten Fällen von „Elder Abuse“ (Cooper et al. 2010, Krienert et al. 2009). Bereits die Weltgesundheitsorganisation erwähnt in ihrem Bericht über Gewalt und Gesundheit, dass viele Fälle von „Elder Abuse“ nicht zur Anzeige gebracht werden und daher eine große Dunkelziffer vermutet wird (WHO 2011). Folglich kann angenommen werden, dass die unterschiedlichen Prävalenzen zwischen Krienert et al. und Cooper et al. auf die verschiedenen Stichprobenumfänge und der großen Dunkelziffer an nicht angezeigten Fällen von „Elder Abuse“ zurückzuführen ist.

Laumann et al. (2008) führten in ihren Ergebnissen an, welche Familienmitglieder welche Form von Gewalt ausführten. Sie behandelten psychische, finanzielle und physische Gewalt separat (Laumann et al. 2008). Um einen besseren internationalen Vergleich erstellen zu können, wäre bei Laumann et al. eine weitere Tabelle mit einer Übersicht, in der die drei behandelten Gewaltformen unter einer Prävalenz zusammengefasst sind, hilfreich.

Laumann et al. (2008) schlüsseln in ihren Ergebnissen die verschiedenen Familienmitglieder, wie Kinder, Stiefkinder, Geschwister und weiter entfernte Verwandte auf. Hierbei lässt sich erkennen, dass die engeren Familienmitglieder wie Kinder und Geschwister am häufigsten finanziellen Missbrauch ausüben (Laumann et al. 2008). Diese Ansicht findet bei Krienert et al. ebenfalls Erwähnung. „... between abuser and victim race as could be expected given the intrafamilial relationship in many incidents of elder abuse“ (Krienert et al. 2009, S. 339).

Laumann et al. (2008) schlüsseln zusätzlich die Gruppe der Kinder in leibliche Kinder und Stiefkinder auf. Sie zeigen, dass es in Bezug auf die Prävalenz von „Elder Abuse“ Unterschiede zwischen diesen Gruppen gibt. So ist zu erkennen, dass durch leibliche Kinder eher „Elder Abuse“ ausgeführt wird als durch Stiefkinder, bei denen die Prävalenz in den drei untersuchten Gewaltformen bei unter einem Prozent liegt (Laumann et al. 2008). Bei Cooper et al. (2010) und Krienert et al. (2009) wurde dieser spezifische Aspekt nicht mitberücksichtigt (Cooper et al. 2010, Krienert et al. 2009). Die WHO legt ebenfalls in ihren beiden Berichten über Gewalt keinen Fokus auf diese Differenzierung (WHO 2003, WHO 2011).

Die Forschungsfrage, welche Gruppe der Angehörigen vermehrt „Elder Abuse“ ausübt, konnte nur teilweise beantwortet werden. Laumann et al. (2008) beschreiben als einzige eine genaue Unterteilung der Familienangehörigen. Cooper et al. (2010) und Krienert et al. (2009) unterscheiden bei dieser Fragestellung Kinder, EhepartnerInnen und LebenspartnerInnen und den restlichen Teil der Familie. Sie beschrieben den restlichen Teil der Familie nicht näher, wodurch keine Vergleiche mit Laumann et al. gezogen werden konnten (Cooper et al. 2010, Laumann et al. 2008, Krienert et al. 2009). Auch die WHO (2003) beschreibt die Familie als eine einzige Gruppe ohne Untergruppen. In der internationalen Literatur lassen sich kaum Artikel und Studien finden, in denen dies nicht so ist. Daher ist es nicht möglich, aussagekräftige Vergleiche zwischen den Ergebnissen dieser Arbeit und der internationalen Literatur herzustellen. Auch die WHO spricht von einer Forschungslücke bei dieser Thematik (WHO 2003).

## Stärken und Schwächen

Eine Schwäche dieser Arbeit besteht darin, dass die Literaturrecherche nur in Cinahl und PubMed durchgeführt wurde. Zusätzlich konnten nur Studien inkludiert werden, die auf Englisch oder auf Deutsch verfügbar waren. Daher ist es möglich, dass andere eventuell relevante Studien nicht miteinbezogen werden konnten. Die inkludierten Studien wurden zum größten Teil im englischen und amerikanischen Raum durchgeführt. Daher wurden nicht viele unterschiedliche Länder untersucht und eventuelle kulturbedingte Unterschiede konnten nicht analysiert werden.

Eine Stärke der Arbeit ist, dass alle verwendeten Studien eine gute Bewertung haben. Eine positive Bewertung hat einen positiven Einfluss auf die Ergebnisse der Arbeit. Ein weiterer positiver Effekt ist, dass viele Studien mit unterschiedlichem Studiendesign gewählt wurden. So kann eine große Vielfalt an Studiendesigns einen umfangreichen Überblick bei den Ergebnissen begünstigen.

## 5. Schlussfolgerung

Das Ziel dieser Arbeit war es, zu zeigen, welche Formen der Gewalt es bei geriatrischen Personen in der häuslichen Pflege durch Angehörige gibt und durch welche Angehörige sie vermehrt ausgeführt werden. Es wurde ein besonderer Schwerpunkt auf die Pflege durch Angehörige gelegt. Es ist zu erkennen, dass besonders im familiären Umfeld ein hohes Potential für „Elder Abuse“ besteht. Speziell auf Vernachlässigung, finanzielle und psychische Gewalt sollte ein Augenmerk gelegt werden.

Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass „Elder Abuse“ besonders häufig im engsten Familienkreis durch EhepartnerInnen und LebenspartnerInnen und Kinder auftritt. Dies stellt für die Betroffenen ein großes Problem dar, da es sich bei diesen meistens um die wichtigsten Bezugspersonen in ihrem Leben handelt.

Die Empfehlungen für die Praxis richten sich im Speziellen an die extramurale Pflege, sie sind aber auch für die intramurale Pflege von enormer Relevanz. Eine besondere Aufmerksamkeit sollte den Aussagen der älteren Personen entgegengebracht werden, und die Beziehung zwischen der älteren Person und ihrem Angehörigen sollte genau beobachtet werden. Ältere Personen erwähnen häusliche Gewalt häufig indirekt und sprechen die von ihnen erlebte Gewalt nicht bewusst an. Wichtig ist es, dass in der extramuralen Pflege Vorfälle und Beobachtungen genau dokumentiert und im Team besprochen werden. Bei vermehrtem Verdacht auf eine Form der häuslichen Gewalt sollten zukünftige Interventionen besprochen werden. Durch rechtzeitiges Erkennen und Ansprechen von Anzeichen der Gewalt können viele psychische Belastungen und Folgeerkrankungen für die ältere Person verhindert werden.

Die Forschung weist in der Thematik „Elder Abuse“ in der häuslichen Pflege durch Angehörige weiterhin Lücken auf. Viele Studien erforschen „Elder Abuse“ in der Langzeitpflege. In den bereits vorhandenen Forschungen über die häusliche Pflege wird der Fokus häufig auf außenstehende Personen gelegt, die „Elder Abuse“ ausüben, aber nicht Teil der Familie oder des Freundeskreises sind. Oftmals wird die Gruppe der informellen Pflegepersonen aus dem Ausland genauer untersucht. Doch es sollte auch ein besonderes Augenmerk auf die Frage gelegt werden, welche Angehörige vermehrt mit „Elder Abuse“ in Verbindung

stehen. Die Angehörigen werden nur als eine Gruppe von vielen gesehen, doch genau in dieser Gruppe gibt es große Unterschiede. Die einzigen Gruppen, die derzeit separat betrachtet werden, sind leibliche Kinder, EhepartnerInnen und LebenspartnerInnen. Nicht nur die weiteren Angehörigen sollten genauer betrachtet werden, sondern es sollte auch zwischen leiblichen Kindern, Stiefkindern, EhepartnerInnen und LebenspartnerInnen unterschieden werden. Ein Ziel der Forschung könnte sein, diese Unterschiede in Zukunft stärker herauszuarbeiten, um in Folge bessere präventive Maßnahmen ergreifen zu können und das Wohlbefinden der älteren Person besser schützen zu können.

## Literaturverzeichnis

Acierno, R, Hernandez, M A, Amstadter, A B, Resnick, H S, Steve, K, Muzyk, W & Kilpatrick, D G 2010, „Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study“, *American Journal of Public Health*, Vol. 100, no. 2., PP. 292-297.

Biggs, S, Manthorpe, J, Tinker, A, Doyle, M & Erens, B 2009, „Mistreatment of Older People in the United Kingdom: Findings from the First National Prevalence Study“, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 21, PP. 1-14.

BMFJ (Bundesministerium für Familie und Jugend) 2017, *Formen innerfamiliärer Gewalt an älteren Menschen* <https://www.gewaltinfo.at/betroffene/aeltere/formen.php> (13.11.2017).

Cooper, C, Blanchard, M, Selwood, A, Walker, Z & Livingston G 2010, „Family carers' distress and abusive behaviour: longitudinal study“, *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 196, PP. 480-485.

DAK-Gesundheit 2015 *Pflegereport 2015 – So pflegt Deutschland*, <https://www.dak.de/dak/download/pflegereport-2015-1701160.pdf> (13.11.2017).

Friedman, B, Santos, E J, Liebel, D V, Russ, A J & Conwell, Y 2015, „Longitudinal Prevalence and Correlates of Elder Mistreatment Among Older Adults Receiving Home Visting Nursing“, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 2, PP. 34-64.

Grond, E 2007, *Gewalt gegen Pflegende*, Hans Huber Verlag, Bern.

Hahn, J M 2013, „Geriatric“, in Bob, A & Bob, K (Hrsg.), *Innere Medizin*, 3. Auflage, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart.

Krienert, J L, Walsh, J A & Turner, M 2009, „Elderly in America: A Descriptive Study of Elder Abuse Examining National Incident-Based Reporting System (NIBRS) Data, 2000-2005“, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 21, PP. 325-345.

Laumann, E O, Leitsch, S A & Waite, L J 2008, „Elder Mistreatment in the United States: Prevalence Estimates From a Nationally Representative Study“, *The Journal of Gerontology*, Vol 63, PP. 248-254.

Matolycz, E. 2011, *Pflege von alten Menschen*, Springer-Verlag, Wien.

Meyer, M 1998, *Gewalt gegen alte Menschen in Pflegeeinrichtungen*, Verlag Hans Huber, Bern.

Moher, D, Liberati, A, Tetzlaff, J, Altman, DG & Group, P 2009, 'Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement', *PLoS Med*, Vol. 6, No. 7, p.e1000097.

Osterbrink, J. & Andratsch, F. 2015, *Gewalt in der Pflege. Wie es dazukommt, Wie man sie erkennt, Was wir dagegen tun können*, Verlag C.H. Beck oHG, München.

Reis, L A, Gomes, N P, Reis, L A, Menezes, T N & Carneiro, J B 2014, „Expression of domestic violence against older people“, *Acta Paul Enferm*, Vol. 27 No. 5, PP. 434-439.

Schiemberg, L B, Barboza, G G, Oehmke, J, Zhang, Z, Griffore, R J, Weatherhill, R P, Heydrich, L & Post, L A 2011, „Elder Abuse in nursing homes: An Ecological Perspective“, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 23, No. 2, PP. 190-211.

Statistik Austria 2017, *Bevölkerung* [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html) (13.11.2017).

WHO (Weltgesundheitsorganisation) 2003, *Weltbericht Gewalt und Gesundheit: Zusammenfassung* [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_ge.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_ge.pdf) (13.11.2017).

WHO (Weltgesundheitsorganisation) 2011, *European report on preventing elder maltreatment* [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf?ua=1) (13.11.2017).

# Anhang- Bewertungsbögen

**Bewertungsbogen** (Hawker et al. 2002):

## 1. Abstract and title

Did they provide a clear description of the study?

Good: Structured abstract with full information and clear title.

Fair: Abstract with most of the information.

Poor: Inadequate abstract.

Very: Poor No abstract.

## 2. Introduction and aims

Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good: Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.

Fair: Some background and literature review. Research questions outlined.

Poor: Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.

Very Poor: No mention of aims/objectives. No background or literature review.

## 3. Method and data

Is the method appropriate and clearly explained?

Good: Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.

Fair: Method appropriate, description could be better. Data described.

Poor: Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.

Very Poor: No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

#### **4. Sampling**

Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good: Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.

Fair: Sample size justified. Most information given, but some missing.

Poor: Sampling mentioned but few descriptive details.

Very Poor: No details of sample.

#### **5. Data analysis**

Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good: Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.

Fair: Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.

Poor: Minimal details about analysis.

Very Poor: No discussion of analysis.

#### **6. Ethics and bias**

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

Good: Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.

Fair: Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).

Poor: Brief mention of issues.

Very Poor: No mention of issues.

## **7. Results**

Is there a clear statement of the findings?

Good: Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.

Fair: Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.

Poor: Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.

Very Poor: Findings not mentioned or do not relate to aims.

## **8. Transferability or generalizability**

Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

Good: Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).

Fair: Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4. Poor Minimal description of context/setting.

Very Poor: No description of context/setting.

## **9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?**

Good: Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.

Fair: Two of the above (state what is missing in comments).

Poor: Only one of the above.

Very Poor: None of the above.

**Bewertung:** good (4 Punkte), fair (3 Punkte), poor (2 Punkte), very poor (1 Punkt)

**Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study (Acierno et al. 2010)**

**1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? 3**

Fair: Der Titel ist klar und stimmt mit den Zielen im Abstract über ein. Das Abstract ist gut strukturiert und enthält alle wichtigen Informationen außer einer weiteren Forschungsempfehlung.

**2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research? 4**

Good: Background wurde umfangreich und strukturiert umgesetzt. Eventuell hätten Unterüberschriften für eine noch bessere Struktur gesorgt. Die Forschungsfrage und das Forschungsziel wurden klar beschrieben.

**3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? 4**

Good: Die Methode ist angemessen erklärt. Es gibt eine genaue Beschreibung der Datenerhebung und der statistischen Auswertung der Daten.

**4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? 4**

Good: Die Erhebung der Daten über ein Telefonat mit „Ja“ und „Nein“ Fragen war für diese Fragestellungen sehr gut gewählt. Auch das Ziel eine nationale Studie durchführen zu können, wurde durch das randomisierte Auswählen der TeilnehmerInnen gut gewählt.

**5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? 4**

Good: Die Datenanalyse wurde gut und ausführlich beschrieben.

**6. Ethics and bias: Have any ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between the researchers and participants been adequately considered? 2**

Poor: Die Genehmigung durch ein Ethikkomitee wurde nicht erwähnt. Als positive Anzumerken ist, dass durch die „Ja“ „Nein“ Antworten andere Personen im Raum der interviewten Person nicht wussten über welches Thema am Telefon gesprochen wurde.

**7. Results: Is there a clear statement of the findings? 4**

Good: Die Ergebnisse wurden genau und umfangreich dargestellt. Bis auf eine Unstimmigkeit stimmten die Ergebnisse der Studie mit den verwendeten Tabellen über ein. Die Tabellen ermöglichten einen guten Überblick.

**8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population 4**

Good: Setting und Kontext sind umfassend beschrieben. Die Studie könnte auch in einem anderen Setting problemlos umgesetzt werden und ist gut mit anderen Studien vergleichbar.

**9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice? 4**

Good: In Ergebnissen und Diskussion wird die Relevanz von „Elder Abuse“ noch einmal verdeutlicht. Weiters wird darauf hingewiesen, dass Politik und Gesellschaft an diesem Problem arbeiten sollen.

**Bewertung:** Gesamt 33 Punkte (91,66%)

**Family carers' distress and abusive behaviour: longitudinal study (Cooper et al. 2010)**

**1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? 3**

Fair: Der Titel beschreibt nicht welche Altersgruppen gepflegt werden. Es ist im Titel auch nicht erkennbar, dass sich die Studie besonders mit der Thematik Demenz befasst. Abstrakt ist gut strukturiert.

**2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research? 4**

Good: Background und Forschungslücke sind gut beschrieben. Ziele der Studie sind genau formuliert.

**3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? 3**

Fair: Der Methodenteil ist gut strukturiert und durch die Überschriften leicht zu lesen. Die Stichprobengröße wird erst in den Ergebnissen beschrieben, sollten aber schon im Methodenteil erwähnt werden.

**4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? 4**

Good: Die Art des Samplings war gut gewählt. 2 Phasen Interviews mit einem Jahr Abstand waren für die Beantwortung der Forschungsfrage passend gewählt.

**5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? 4**

Good: Analyse und Vorgehensweise wurden ausführlich und verständlich erklärt.

**6. Ethics and bias: Have a ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between the researchers and participants been adequately considered? 4**

Good: Die Genehmigung durch ein Ethikkomitee wurde eingeholt und wurde im Methodenteil der Studie erwähnt.

**7. Results: Is there a clear statement of the findings? 4**

Good: Die Ergebnisse sind gut strukturiert und übersichtlich dargestellt. Die Angaben zwischen Tabelle und Text stimmen über ein und die Tabelle bietet einen guten Überblick über die Ergebnisse.

**8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population 3**

Fair: Methode und Setting sind war gut beschrieben, dennoch wird durch das sehr spezifische Setting eine Generalisierbarkeit der Studie nicht einfach werden.

**9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice? 3**

Fair: Empfehlung für weitere Forschungen wurden im kleinem Maße erwähnt.

**Bewertung:** Gesamt 32 Punkte (88,89%)

**Elderly in America: A Descriptive Study of Elder Abuse Examining National Incident-Based Reporting System (NIBRS) Data, 2000-2005** (Krienert et al. 2009)

**1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? 3**

Fair: Abstract ist sehr kurz und unstrukturiert, aber mit den wichtigsten Informationen. Titel ist gut gewählt und enthält alle wichtigen Informationen.

**2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research? 4**

Good: Hintergrundwissen wurde umfangreich ausgearbeitet. Ziele der Arbeit werden ausreichend beschrieben.

**3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? 4**

Good: Die Methode ist gut gewählt. So kann eine gute Prävalenz erforscht werden, wobei nur angezeigte Fälle von „Elder Abuse“ miteingeschlossen werden. Datenerhebung wurde ausreichend beschrieben.

**4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? 4**

Good: Die Art des Samplings ist gut gewählt. Der einzige Kritikpunkt ist, dass hier nur eine Prävalenz von tatsächlich angezeigten Fällen erstellt werden kann.

**5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? 4**

Good: Die Datenanalyse und Vorgehensweise wurden ausführlich beschrieben.

**6. Ethics and bias: Have a ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between the researchers and participants been adequately considered? 2**

Poor: Die Genehmigung durch das Ethikkomitee finden keine Erwähnung. Es werden in kurzen Sätzen auf ethische Prinzipien hingewiesen.

**7. Results: Is there a clear statement of the findings? 4**

Good: Die Ergebnisse wurden genau beschrieben und mit Tabellen leichter verständlich gemacht.

**8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population 4**

Good: Durch die genaue Beschreibung der Datenerhebung und der restlichen Methode können die Ergebnisse auch auf andere Settings angepasst werden.

**9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice? 4**

Good: Die Ergebnisse dieser Studie zeigen eine hohe Prävalenzzahl von „Elder Abuse“. Dennoch wird aufgrund der hohen Dunkelziffer weiterer Forschungsbedarf beschrieben.

**Bewertung:** Gesamt 33 Punkte (91,66%)

**Longitudinal Prevalence and Correlates of Elder Mistreatment Among Older Adults Receiving Home Visiting Nursing (Friedmann et al. 2015)**

**1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? 4**

Good: Titel enthält alle wichtigen Informationen. Sehr kurzes aber gut strukturiertes Abstract.

**2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research? 4**

Good: Background ist gut ausgearbeitet und die Forschungsziele wurden klar definiert.

**3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? 4**

Good: Die Interviewform ist gut für diese Forschungsfrage gewählt. Die Stichprobengröße ist ausreichend und Ausfälle wurden verständlich erklärt. Insgesamt wird die Methode ausführlich beschrieben.

**4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? 4**

Good: Das Sampling ist angemessen und stellt alle wichtigen Informationen bereit.

**5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? 4**

Good: Die Datenanalyse wurde sehr genau und ausführlich erklärt.

**6. Ethics and bias: Have a ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between the researchers and participants been adequately considered? 1**

Very poor: Eine Genehmigung das Ethikkomitee wird nicht beschrieben. Weiters werden auch andere ethische Prinzipien, wie Unterschreiben des Teilnahmeeinverständnis nicht erwähnt.

**7. Results: Is there a clear statement of the findings? 4**

Good: Die Ergebnisse sind sehr ausführlich beschrieben. Weiters sind viele Tabellen vorhanden, die noch einen weiteren genauen Einblick über die Ergebnisse schaffen.

**8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population 4**

Good: Die Ergebnisse der Studie lassen sich durch das Setting gut mit anderen Studien vergleichen.

**9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice? 4**

Good: Es werden Praxisempfehlungen und weitere Forschungsempfehlungen erwähnt.

**Bewertung:** Gesamt 33 Punkte (91,66%)

## **Elder Mistreatment in the United States: Prevalence Estimates From a Nationally Representative Study (Laumann et al. 2009)**

**1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? 4**

Good: Im Titel sind alle wichtigen Informationen enthalten. Abstract ist gut strukturiert und verständlich geschrieben. Alle wichtigen Informationen sind enthalten.

**2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research? 3**

Fair: Background könnte noch etwas umfangreicher beschrieben werden. Ziele der Studie sind gut formuliert.

**3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? 4**

Good: Die Methoden sind ausführlich erklärt und für die Studie angemessen.

**4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? 3**

Fair: Sampling ist gut beschrieben, jedoch fehlt die Beschreibung für den Ausfall einiger PartizipantInnen.

**5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? 4**

Good: Die Datenanalyse wurde sehr umfangreich erklärt.

**6. Ethics and bias: Have a ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between the researchers and participants been adequately considered? 2**

Poor: Genehmigung durch das Ethikkomitee wird nicht beschrieben. Weitere ethische Prinzipien wurden in wenigen Sätzen erwähnt.

**7. Results: Is there a clear statement of the findings? 4**

Good: Die Ergebnisse sind sehr gut und verständlich beschrieben. Die Tabellen im Anhang bieten einen guten Überblick über die Ergebnisse der Studie.

**8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population 4**

Good: Setting und Kontext sind umfangreich beschrieben und die Ergebnisse können gut mit anderen Settings verglichen werden.

**9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice? 4**

Good: Praxis- und Forschungsempfehlung sind angeführt.

**Bewertung:** Gesamt 32 Punkte (89%)

## **Expression of domestic violence against older people (Reis et al. 2014)**

### **1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? 4**

Good: Titel passt zum Inhalt der Studie. Abstrakt ist gut strukturiert und enthält alle relevanten Informationen.

### **2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research? 3**

Fair: Background ist gut beschrieben sollte jedoch von der internationalen Situation ins spezifische wandern. Ziele dieser Studie sind klar definiert.

### **3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? 4**

Good: Die Methode und Datenerhebung sind passend gewählt und genau beschrieben.

### **4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? 2**

Poor: Das Sampling war passend gewählt, jedoch ist es nur in wenigen Worten beschrieben. Weiters wäre es sinnvoll gewesen nicht nur von einem einzigen Institut seine PrätizipantInnen zu beziehen.

### **5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? 4**

Good: Analyse und Vorgehensweise wurden ausreichend erklärt.

### **6. Ethics and bias: Have a ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between the researchers and participants been adequately considered? 3**

Fair: Genehmigung durch das Ethikkomitee wird nicht erwähnt. Miteinbeziehen von Privatsphäre wurden umgesetzt und erwähnt.

### **7. Results: Is there a clear statement of the findings? 4**

Good: Ergebnisse sind gut dargestellt. Die Einteilung in Unterkategorien und die Hinterlegung mit Zitaten macht ein gutes umfangreiches Bild.

**8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population** **3**

Fair: Um bessere Vergleiche anstellen zu können, müssten noch mehr Informationen gegeben werden.

**9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?** **3**

Fair: Praxisempfehlung fehlt, es ist nur die Forschungsempfehlung vorhanden

**Bewertung:** Gesamt 30 Punkte (83,33%)