

ReduFix ambulant –

Sicherheit und Lebensqualität in der häuslichen Versorgung von älteren Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf

Anhang zu 5.1.5 im Abschlussbericht:

Systemische Literaturrecherche: Pflegespezifische und Case Management - ba- sierte Interventionen bei FeM und Gewalt in der häuslichen Pflege



Stand: Februar 2013

Evangelische Hochschule Freiburg

AGP Sozialforschung

Bugginger Straße 38

79114 Freiburg

info@agp-freiburg.de

+49 (0) 761/47812-696

www.agp-freiburg.de

Systematische Literaturrecherche: Pflegespezifische und Case Management – basierte Interventionen bei FeM und Gewalt in der häuslichen Pflege

Anne Göhner, Thomas Klie, Birgit Schuhmacher, Evangelische Hochschule Freiburg

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
1.1	Methodik der Literaturrecherche.....	4
2	Ergebnisse	5
2.1	Einführung.....	5
2.2	Darstellung relevanter Studienergebnisse	8
3	Diskussion.....	13
4	Literatur	15
Anhang A: CINAHL		
Anhang B: Pub Med		
Anhang C: Gerolit		
Anhang D: Solit		

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchstichworte Pflegespezifische Interventionen.....	5
Tabelle 2: Suchstichworte Case Management basierte Interventionen.....	5
Tabelle 3: Übersicht über die recherchierten, relevanten Studien	7

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Endpunkte und Surrogat-Begriffe der Recherche.....	6
---	---

1 Einleitung

Die Pflegestatistik des Bundes weist für Januar 2009 2,25 Mio. pflegebedürftige Menschen auf, von denen der größte Teil, nämlich 68%, in der privaten Häuslichkeit leben. Zwei Drittel dieser häuslich lebenden Menschen mit Pflegebedarf wird allein von ihren Angehörigen unterstützt, ohne dass ein Pflegedienstbeteiligt ist (Statistisches Bundesamt 2011). Überforderungssituationen in der häuslichen Pflege sind bekannt, dagegen wurde das Dunkelfeld der Freiheitseinschränkenden Maßnahmen (FeM) in der eigenen Häuslichkeit bislang kaum untersucht. Um das Ausmaß und die Hintergründe von Freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der ambulanten Pflege zu klären, startete am 1. Mai 2009 das Projekt ReduFix ambulant¹. Das Kooperationsprojekt des Instituts AGP Sozialforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg (Prof. Dr. Thomas Klie) und der Fachhochschule Frankfurt am Main (Prof. Dr. Doris Bredthauer) wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung als SILQUA-FH-Projekt gefördert und endete am 28.3.2012 mit einer Abschlusstagung in Frankfurt am Main (www.agp-freiburg.de).

Die im Projekt ReduFix ambulant durchgeführten systematischen Recherchen und Erhebungen liefern gesicherte Erkenntnisse über Gründe, Häufigkeit und Formen Freiheitseinschränkender Maßnahmen in der häuslichen Pflege. Der Recherche wurde ein weit gefasster FeM-Begriff zugrunde gelegt, der alle Maßnahmen umfasst, die die körperliche Bewegungsfreiheit räumlich begrenzen. Hierzu gehören insbesondere Vorrichtungen und Gegenstände, welche an oder in der Nähe der betroffenen Person angebracht werden und von dieser nicht selbständig entfernt oder kontrolliert werden können. Ziel ist meist die Verhinderung von willkürlichen Positionswechseln und/oder dem Zugriff auf den eigenen Körper (vgl. Abschnitt 2. im Gesamtbericht; Hoffmann/Klie 2012).

In den verschiedenen Literaturrecherchen, die Teil der Studie waren, konnten die wichtigsten Kontext- und Risikofaktoren von FeM sowie Angaben zu ihrer Häufigkeit eruiert werden (vgl. Abschnitte 3.1.2 und 3.1.1 im Gesamtbericht). Außerdem wurden eigene qualitative und quantitative Untersuchungen durchgeführt (vgl. Abschnitte 3.2.1 bis 3.2.5 im Gesamtbericht). In der Summe zeigt sich, dass eine demenzielle Erkrankung auch in der Häuslichkeit als Hauptrisikofaktor für FeM gelten kann. Von allen häuslich gepflegten Menschen sind etwa 6 bis 10 % von FeM betroffen.

Das sich hier deutlich zeigende, wenn auch noch wenig erforschte Phänomen der Freiheitseinschränkung in Privathaushalten gibt Anlass, über geeignete Interventionsstrategien nachzudenken. Im Rahmen des Projektes ReduFix ambulant wurden fallbezogen Case Management-basierte Interventionen eingesetzt, um Freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der häuslichen Pflege zu begegnen. Mit der hier vorliegenden systematischen Literaturrecherche sollten zunächst die bisher international vorliegenden Erfahrungen sowie ggf. evidenzbasierte

¹ www.redufix.de. ReduFix steht für Reduzierung von Fixierungen, ein Projektzusammenhang, der sich zunächst mit dem Thema Fixierung in der stationären Pflege und seit 2009 auch mit Fixierungen in der häuslichen Versorgung beschäftigt.

Studien über pflegespezifische Interventionen² und auf Case Management basierende Strategien zur Reduzierung von FeM ermittelt werden. Ziel der Recherche war es, zu untersuchen, ob Case Management oder auch pflegespezifische Interventionen dazu beitragen können, die Sicherheit, Lebensqualität, Lebenszufriedenheit, Bewegungsfreiheit und Autonomie von älteren Menschen, welche von FeM betroffen sind, zu verbessern.

1.1 Methodik der Literaturrecherche

Recherchiert wurde nach dem PIKE-Schema³ in den Datenbanken CINAHL⁴, PubMed⁵, GeroLit⁶ und SoLit⁷ (Behrens, Langer 2006, 72). Die Literaturrecherche erstreckte sich über den Zeitraum von April 2011 bis Juli 2011. Jede Datenbank wurde mit der Zielpopulation beginnend durchsucht, im zweiten Schritt wurde die zu überprüfende Intervention ergänzt (Kontrollgruppen-Studien wurden nicht erwartet). Bei der CINAHL-Abfrage erfolgte dies entweder in Form des Special Interest Limiters „Advanced Nursing Practice“ oder „Case Management“. Neben den Age Group Limiters (zur Definition der Zielgruppe) bzw. Special Interest Limiters wurden keine weiteren Einschränkungen verwendet, da zum untersuchten Thema ohnehin nur wenige Studien vorlagen. Bei PubMed und GeroLit dienten „Case Management (MeSH)“, „social support (MeSH)“, „family care“ und „community networks (MeSH)“ als Suchbegriffe. Innerhalb der SoLit- Recherche wurde sowohl auf englische Begriffe („Case Management“, „nursing“) als auch auf deutsche Begriffe („häusliche Pflege“, „familiäre Pflege“) zurückgegriffen (vgl. Tabellen 1 und 2). Insgesamt wurden 116 Suchläufe durchgeführt, während derer die Liste der Endpunkte erweitert wurde (s. Abschnitt 2.1). Weiterhin fand das Schneeballprinzip Anwendung, d.h. Referenzlisten relevanter Artikel wurden nach weiteren Hinweisen durchsucht.

² Zu „pflegespezifischen Interventionen“ zählen der Einsatz spezifisch pflegefachlich qualifizierter Personen (gerontopsychiatrische Fachkraft, Advanced Nursing Practice, etc.) sowie pflegefachliche Anleitung, Schulung und Beratung.

3P = Population, I = Intervention, K = Kontrollgruppe, E = Endpunkt/Ergebnis

⁴**CINAHL®**: CINAHL ist die elektronische Form des Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature. In der Datenbank werden fast alle englischsprachigen Pflegezeitschriften, die Veröffentlichungen der American Nurses' Association (ANA) und der National League for Nursing (NLN) ausgewertet. Weiterhin werden zum Fachgebiet Pflege- und Gesundheitswissenschaften Monographien, graue Literatur (meist keine Verlagspublikationen), Dissertationen und ausgewählte Kongressberichte nachgewiesen.

⁵**PubMed** ist eine umfassende biomedizinische Datenbank des National Center for Biotechnology Information (NCBI) und Teil des „NCBI Entrez retrieval system“. PubMed stellt im WorldWideWeb über 14 Million bibliografische Zitate der Medline Datenbank bereit und verlinkt diese mit der Originalliteratur und anderen Datenquellen (z.B. DNA / Protein / Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM)). Es werden fast 5000 Zeitschriften erfasst (meist seit 1966), die Zitate umfassen zum großen Teil auch die Zusammenfassungen der Artikel (Abstracts). Inzwischen ist PubMed zum primären System der Literatursuche im biomedizinischen Bereich geworden.

⁶**GeroLit**: Die Literaturdatenbank GeroLit des Deutschen Zentrums für Altersfragen dokumentiert wissenschaftliche Literatur aus den Bereichen soziologische und psychologische Gerontologie, Altenhilfe, Altenarbeit, Altenpolitik, Sozialpolitik, gesundheitliche Versorgung Älterer, Pflegewissenschaften mit Bezug auf alte Menschen.

⁷**SoLIT**: Die Datenbank dokumentiert deutsch- und englischsprachige Publikationen, Zeitschriftenaufsätze, Sammelwerksbeiträge und Monographien. DZI SoLit bietet etwa 160.000 Nachweise. Fachgebiete: Sozialwesen, Methoden der Sozialarbeit, soziale Dienste, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Altenpflege, Fürsorge, Soziale Probleme, Krankenpflege, Sonderpädagogik, Gerontologie u.a..

Weitere Einschlusskriterien wurden zunächst nicht formuliert, da nur wenige Suchergebnisse erwartet wurden.

Tabelle 1: Suchstichworte Pflegespezifische Interventionen

Begriffsfelder	Suchbegriffe	
Zielpopulation	Elderly, aged(MeSH), frail elderly, dementia (MeSH), alzheimer disease (MeSH), frailty [Cinahl: Aged: 65+ years] [Cinahl: Aged: 80 and over] Ältere	Domestic setting, Caregivers (MeSH), family care, family (MeSH), home care, ambulatory care (MeSH), domestic care pflegende Angehörige, häusliche Pflege, familiäre Pflege
Intervention	Nursing (MeSH), support, [limiters Cinahl (special interest): advanced nursing practice] social support (MeSH), [limiters Cinahl (special interest): Home Health Care] home care services (MeSH), [limiters Cinahl (Journal Subset): Health Promotion/ Education], carer support, carer education, (Angehörigen-)Schulung, Pflegekurs	
Endpunkte	Abuse, elder abuse (MeSH), disruptive behaviour, behaviour control, safety (MeSH), fall prevention, critical care, physical restraints (MeSH), restraints, freiheitsentziehende Maßnahmen, freiheitseinschränkende Maßnahmen, Fixierung, violence (MeSH), Gewalt, inadequate care, wandering, wandern, Weglauftendenz, ,seclusion, caregivers burden, Belastung	

Tabelle 2: Suchstichworte Case Management basierte Interventionen

Begriffsfelder	Suchbegriffe	
Zielpopulation	elderly, aged (MeSH), frail elderly, dementia, Alzheimer disease (MeSH), frailty [Cinahl: Aged: 65+ years] [Cinahl: Aged: 80 and over] Ältere	Domestic setting, Caregivers (MeSH), family care, family (MeSH), home care, ambulatory care (MeSH), domestic care pflegende Angehörige, häusliche Pflege, familiäre Pflege
Intervention	Case management (MeSH), [limiters Cinahl (special interest): case management] social support (MeSH), home care services (MeSH), support, community networks (MeSH), carer support, carer education, (Pflege-)Beratung Netzwerke	
Endpunkte	Abuse, elder abuse (MeSH), disruptive behaviour, behaviour control, safety (MeSH), fall prevention, critical care, physical restraints (MeSH), restraints, freiheitsentziehende Maßnahmen, freiheitseinschränkende Maßnahmen, Fixierung, violence (MeSH), Gewalt, inadequate care, wandering, wandern, Weglauftendenz, seclusion, caregivers burden, Belastung	

2 Ergebnisse

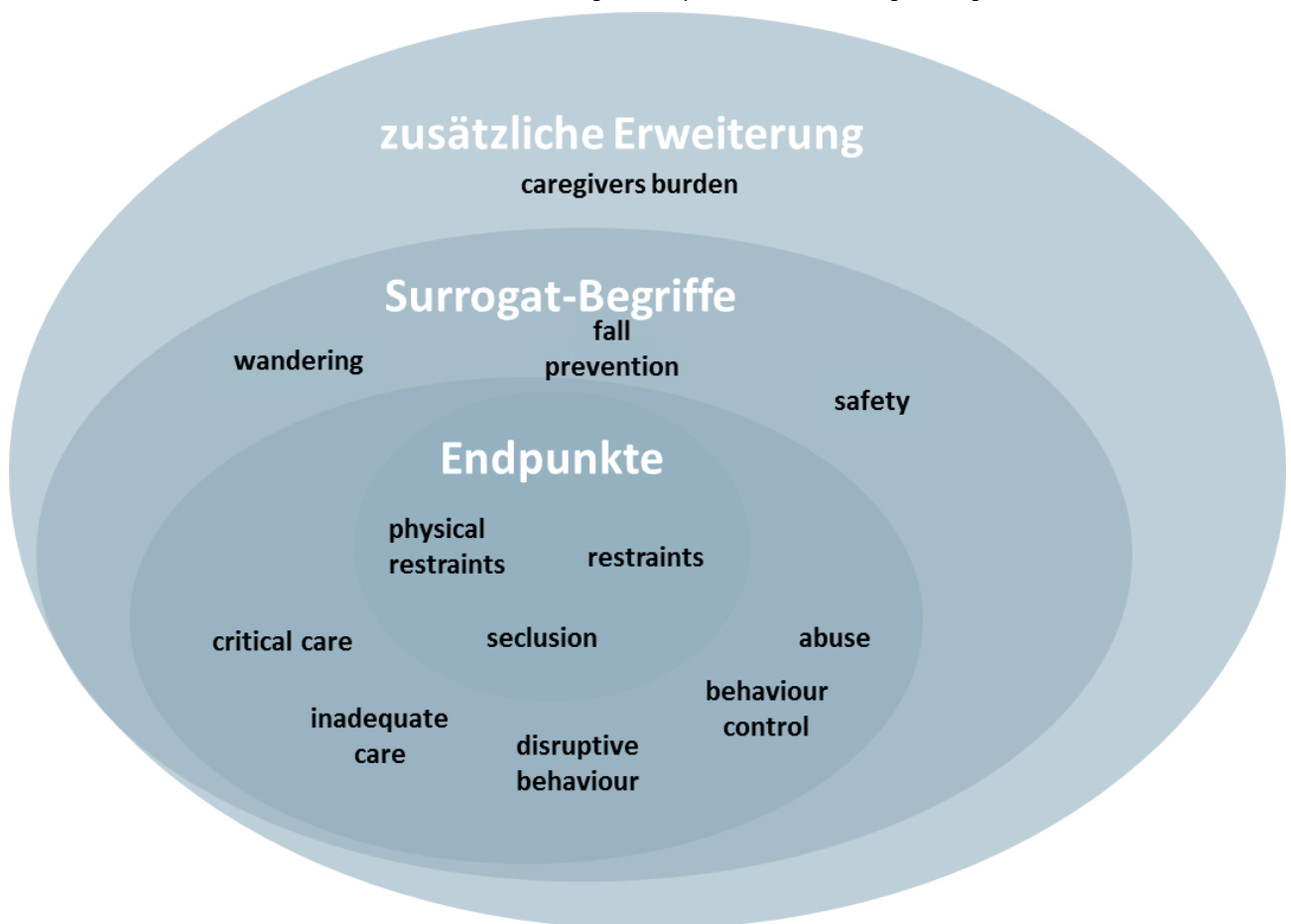
2.1 Einführung

Es konnten keine Studien eruiert werden, welche sich unmittelbar mit Interventionen im Bereich FeM befassten. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen auch Möhler et al. (2011),die randomisiert-

kontrollierte Studien recherchierten, welche die Auswirkungen von Interventionen zur Reduzierung von FeM in stationären und ambulanten geriatrischen Langzeitpflegesettings untersuchen: In diesen Ergebnissen wurde zum einen deutlich, dass die methodische Qualität der Studien niedrig und deren Ergebnisse widersprüchlich waren. Zum anderen zeigte sich, dass alle fünf Cluster-randomisierten, kontrollierten Studien, welche den Einschlusskriterien entsprachen, stationäre Pflegesettings fokussieren. Studien, welche die häusliche, gemeindenähe Pflege zum Gegenstand haben, konnten von Möhler et al. nicht recherchiert werden.

Aus diesem Grund wurde die Suche in der hier vorliegenden Recherche um mit dem Handlungsfeld verwandte Begriffe erweitert (s. Abb. 1).

Abbildung 1: Endpunkte und Surrogat-Begriffe der Recherche



Die Endpunkte restraints, physical restraints und seclusion, die enger gefassten Surrogat-Endpunkte abuse, disruptive behaviour, behaviour control, critical care und inadequate care sowie die weiter gefassten Surrogat-Endpunkte safety, fall prevention und wandering ergaben wenige relevante Treffer. Aus diesem Grund wurde auch das „Belastungsempfinden“ pflegender Angehöriger (caregivers burden) als zusätzlich erweiternder Endpunkt mit einbezogen.

Im Rahmen der in dieser Form erweiterten Datenbankrecherche gelang es, sowohl zu Interventionen im Sinne eines Case Managementkonzeptes als auch zu pflegespezifischen Interventionen relevante Studien zu finden.

Die Relevanzprüfung der recherchierten Texte erfolgte entlang der Kriterien: methodische Qualität der Studie und Art der Intervention: community-based, case-management-basierend, pflegespezifische Intervention, psychoeducational. Aufgrund inhaltlicher Überschneidungen lassen sich die vorliegenden Studien nicht alle eindeutig einem der Interventionstypen zuordnen, weshalb die Ergebnisse (s. Tab. 3) in der Reihenfolge der besten methodischen Qualität dargestellt werden⁸. Der primäre Interventionstyp wird in Klammern genannt. Insgesamt konnten 11 thematisch relevante internationale Studien und Beiträge recherchiert werden.

Tabelle 3: Übersicht über die recherchierten, relevanten Studien

Autor, Jahr, Land	Studie	Endpunkte	Design (Interventionstyp)
Robinson et al. 2009 (GB)	Primary care and dementia: 2. long-term care at home: psychosocial interventions, information provision, carer support and case management	Be- und Entlassung pflegender Angehöriger	Systematic Review (primär PI ⁹)
Eloniemi-Sulkava et al. 2001 (Finnland)	Effects of Supporting Community-Living Demented Patients and Their Caregivers: A Randomized Trial	Be- und Entlassung Demenzbetroffener	Randomisiert-kontrollierte Interventionsstudie (CM ¹⁰)
Gerdner et al. 2002 (USA)	Impact of a Psychoeducational Intervention on Caregiver Response to Behavioral Problems	Be- und Entlassung pflegender Angehöriger	Randomisiert-kontrollierte Interventionsstudie (PI)
Leung et al. 2010 (China)	Care Management Service and Falls Prevention: A Case-Control Study in a Chinese Population	Sturzhäufigkeit	Retrospektive Fall-Kontroll-Studie (CM)
Miller et al. 2010 (USA)	The Effects of a Home-Based Exercise Program on Balance Confidence, Balance Performance, and Gait in Debilitated, Ambulatory Community-Dwelling Older Adults: A Pilot Study	Balance und Sturzgefährdung	Quasiexperimentelles Pre- / Post-Test-Design (PI)
Heath et al. 2005 (USA)	Interventions from Home-Based Geriatric Assessments of Adult Protective Service Clients Suffering Elder Mistreatment	Häusliche Gewalt	Retrospektive Kohortenstudie (CM)
Lee Minhong 2009 (Südkorea)	A Path Analysis on Elder Abuse by Family Caregivers: Applying the ABCX Model	Häusliche Gewalt	Deskriptive Querschnittsstudie(-)
Jayawardena et al. 2006 (USA)	Elder Abuse at End of Life	Gewalt gegen Ältere	Literaturrecherche (CM)
Wilson et al. 2011 (Kanada)	Evidence-Based Approaches to Remedy and Also to Prevent Abuse of Community-Dwelling Older Persons	Häusliche Gewalt	Literaturrecherche (CM)
Patwell 1984 (USA)	Familial Abuse of the Elderly: a look at Caregiver Potential and Prevention	Häusliche Gewalt	Konzeptioneller Entwurf (PI / CM)
McGarry et 2007 (GB)	Nursing students and elder abuse: developing a learning resource	Gewalt gegen Ältere	Konzeptioneller Entwurf (PI)

⁸ Es ist Zufall, dass die Endpunkte der Studien sich in dieser Reihung ebenfalls thematisch sortieren.

⁹ Pflegespezifische Intervention

¹⁰ Case Management-basierte Intervention

2.2 Darstellung relevanter Studienergebnisse

Robinson et al. (2009) fertigten einen Systematic Review mit dem Titel „Primary care and dementia 2: long-care at home: psychosocial interventions, information provision, carer support and case management“ an. Dieser Review basiert auf dem „Primary care and dementia review 1“ und wurde nach den Kriterien der UK NICE/SCIE Guidelines systematic review¹¹ (nach NICE/SCIE 2006) und mit Hilfe von Konsultationen mit Experten, wozu auch dementiell erkrankte Personen und pflegende Angehörige gehören, durchgeführt. Die Endpunkte des Reviews greifen zwar nicht die zentralen Begriffe der ReduFix ambulant Studie auf (Begriffsfeld restraints) beziehen sich aber auf die Surrogatbegriffe Be- bzw. Entlastung pflegender Angehöriger.

Die Ergebnisdarstellung orientiert sich an den Schlüsselthemen:

- Veränderung der Krankheitsauffassung durch psychosoziale Interventionen (Umdeutung von individuellem Fehlverhalten in krankheitsbedingtes, alltägliches Verhalten bei dementiell Erkrankten; Ausbildung von Coping-Strategien bei pflegenden Angehörigen),
- psychosoziale Unterstützung, Beratung und Information,
- spezifische Unterstützung für pflegende Angehörige dementiell erkrankter Personen,
- Advanced Care Planning (ACP) als präventivstrategischer Umgang mit zukünftiger Demenz und Pflegebedürftigkeit,
- Management verhaltensbezogener und psychologischer Symptome von Demenz in der Gemeinde sowie
- Potenzial von Case Management in der Primärversorgung als gemeinschaftliches Pflegemodell.

Der Review zu den Ansatzpunkten bei Belastung bzw. Entlastung in der häuslichen Pflege führt verschiedene Studien (überwiegend aus dem US-amerikanischen Raum) auf, die zeigen, dass Case Management-basierte Ansätze in der Primärversorgung sowohl eine Verbesserung der Pflegequalität als auch eine Steigerung der Zufriedenheit und geringeren Pflegestress bei den Pflegepersonen erreichen. Untersucht wurden strukturierte, gemeinschaftliche Pflegemodelle mit einer/einem Gemeindekrankenschwester/-pfleger, einem/einer Sozialarbeiter/in oder einem/einer Case Manager/in in der Pflege von Menschen mit Demenz (Cherry et al. 2009; Callahan et al. 2006; Vickery et al. 2006; Cherry et al. 2004; Challis et al. 2002).

Für die erfolgreiche Unterstützung dementiell erkrankter Personen und ihrer pflegenden Angehörigen haben Mehrkomponenten-Interventionen, welche z.B. Informationsveranstaltungen, Unterstützung in der Gruppe und Schulungen umfassen, die besten Ergebnisse erzielt. Potenziell konnten Krankheitssymptome reduziert sowie das Wohlbefinden der Pflegenden und deren Wissen verbessert werden (Finnema et al. 2000; Brodaty et al. 2003). Im Frühstadium bereitgestellt, können Zukunftsängste und Verhaltensänderungen dementiell erkrankter Personen ebenso wie

¹¹ Im Jahr 2006 vom National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) und dem Social Care Institute for Excellence (SCIE) herausgegebenerevidenzbasierter Leitfadenzur Thematik der Unterstützung von dementiell Erkrankten und ihren pflegenden Angehörigen in der Gesundheits- und Sozialfürsorge. Die Abschnitte zum Vorgehen bei der Erstellung des Leitfadens beinhalten u. a. Ausführungen zu qualifizierendem Vorgehen wie systematic literature review und qualitative evidence review. (NICE/SCIE 2006)

die Belastung pflegender Angehöriger reduziert werden (Moniz-Cook et al. 2009). Als weitere Ergebnisse werden aufgeführt, dass Informationen dann besonders nützlich sind, wenn demenziell erkrankte Personen in deren Erstellung und Darstellung einbezogen wurden (Cantley et al. 2003; Pinfold et al. 2004). Zudem erwiesen sich – neben Mehrkomponenten-Interventionsstudien – jene Studien als vielversprechend, welche die pflegenden Angehörigen aktiv beteiligen (Sörensen et al. 2002; Gitlin et al. 2003; Mittelman et al. 2006; Smits et al. 2007). Eine Metaanalyse psychosozialer Interventionen für pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Personen ergab, dass aktiv beteiligende und multikomponent angelegte Interventionen die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Pflegepersonen verringern und dazu beitragen, dass demenziell erkrankte Personen länger in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können (Brodsky et al. 2003).

Eloniemi-Sulkava et al. (2001) untersuchten in einer randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie mit follow-up nach zwei Jahren den Effekt eines Case-Management-Ansatzes auf demente Patienten (n=100). Das Programm basierte auf einem „Nurse Case Management“-Ansatz. Über 2 Jahre erhielten die Probanden aus der Fallgruppe (n=53) diese spezifische, auf Case Management basierende Intervention – die Personen aus der Kontrollgruppe (n=47) hingegen nicht. Der Fallkoordinator war eine Pflegekraft, welche zu Beginn der Studie intensive Anleitung und Training sowie Lehreinheiten über Demenzen erhielt. Die ausgebildete Pflegekraft koordinierte die Pflege und die Unterstützungsangebote. Sie fungierte als (1) Interessenvertretung des Betroffenen und der Angehörigen, sie bot (2) umfassende Unterstützung für den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen, (3) kontinuierliche und systematische Beratung, (4) jährliche Trainingskurse für die Betroffenen und ihre Angehörigen, (5) Nachsorge-Anrufe, (6) Hausbesuche, (7) Assistenz bei der Implementierung von sozialen und medizinisch/gesundheitlichen Dienstleistungen und (8) 24-Stunden-Erreichbarkeit per Telefon. Die Verringerung der Heimeinweisungen war in den ersten Monaten signifikant, verringerte sich dann aber zunehmend. Auch diese Studie hat keinen direkten Bezug zu dem für diese Recherche zielführenden Endpunkt der Freiheitseinschränkenden Maßnahmen, sondern fokussiert das Belastungsempfinden.

Gerdner et al. (2002) untersuchten im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie den Einfluss von psychoedukativen Interventionen auf die pflegenden Angehörigen. Es sollte untersucht werden, ob sich durch entsprechende Interventionen deren Reaktion auf auffälliges und problematisches Verhalten der Alzheimer-Erkrankten verändert. Zentral für das Studiendesign ist das „Progressively Lowered Stress Threshold model“ (PLST), welchem die Annahme zugrundeliegt, dass durch die Veränderung von Umweltaforderungen Stress reduziert und die Ausbildung von funktionalem, adaptivem Verhalten gefördert wird. Untersucht wurden 237 Angehörige, die Fallgruppe (n=132) erhielt eine auf dem PLST basierende, „psychoeducational nursing intervention“. Die Kontrollgruppe (n=105) erhielt Routineinformationen und Hinweise auf Case Management, Community-based services und Selbsthilfegruppen

Die Fallgruppe erhielt einen individuell gestalteten Pflegeplan, der nach den Prinzipien des PLST-Modells gestaltet war. Die Familienangehörigen wurden angeleitet, wie sie die Umgebung, vor allem das Wohnumfeld, gestalten können um den kognitiven und funktionalen Veränderungen ihrer dementiell erkrankten Angehörigen Rechnung zu tragen, sowie deren verringerter Toleranz gegenüber Umweltimpulsen gerecht zu werden (beispielsweise die Installation eines farbigen Toilettendeckels zur besseren Visualisierung oder die Reduzierung von Spiegeln um

Missinterpretierungen zu vermeiden). Weiterhin wurden die Angehörigen dazu ermuntert, die früheren Hobbys und Aktivitäten des Betroffenen wieder aufzugreifen und den TV-Konsum auf ein Minimum zu beschränken. Der Pflegeplan wurde überprüft, Methoden und Techniken geschult und weiterhin wurde Informationsmaterial zur Verfügung gestellt, welches beim zweiten Hausbesuch (ca. 1 Woche später) den Pflegepersonen überreicht wurde. Verweise auf Hilfen, Beratungsstellen und Case Management Services wurden im Falle eines Bedarfs gegeben. Insgesamt erhielt die Fallgruppe vier Stunden Hausbesuch.

Schlussfolgernd konnte festgestellt werden, dass das PLST-Model eine statistisch signifikante Verringerung der Häufigkeit von Gedächtnisstörungen und Verhaltensprobleme sowie der daraus resultierenden Reaktionen des pflegenden Ehepartners hat. Auch diese Studie hat keinen direkten Bezug zu dem für diese Recherche zielführenden Endpunkt der freiheitseinschränkenden Maßnahmen. Primär wird der Faktor Stress und das aus dem Belastungsempfinden resultierende Verhalten und Empfinden fokussiert.

Leung et al. (2010) initiierten eine retrospektive Fall-Kontroll-Studie in der sie einen so genannten ‚Care-Management-Service‘ für alte, auf Hilfe angewiesene (functional impairment) Menschen in einer Gemeinde installierten, um die Auftretenshäufigkeit von Stürzen zu verringern. An der Studie nahmen 390 Probanden teil, 89 davon waren in den letzten 90 Tagen gestürzt. Die Fallgruppe (n=78) erhielt im Gegensatz zur Kontrollgruppe (n=312) eine 24-monatige Intervention durch ein Care-Management-Team, aus professionellen und informellen Helfern. Die inhaltliche Ausgestaltung dieser Intervention umfasste:

1. umfangreiche individuelle Bedarfsfeststellung anhand des MDC-HC,
2. Austausch und Diskussion mit den Pflegebedürftigen und ihren pflegenden Angehörigen und Etablierung eines individuellen Care Plans, basierend auf der individuellen Bedarfsfeststellung,
3. eine Intervention, basierend auf den klinischen Protokollen eines multidisziplinären Teams (beispielsweise beurteilt ein Physiotherapeut die Muskelstärke des Patienten und erstellt einen Übungsplan, eine Pflegekraft beurteilt die medizinische Versorgung und erörtert mögliche Nebenwirkungen der Medikamente auf das Auftreten von Stürzen),
4. Weitervermittlung an formelle und informelle Pflege-Unterstützungsangebote und psycho-soziale Entlastungsangebote,
5. Reflexion des Pflegeplans und möglicher Fortschritte durch Professionelle wie Sozialarbeiter, Pflegeschwestern und Physiotherapeuten.

Schlussendlich konnte festgestellt werden, dass aus der Fallgruppe weniger Personen Stürze aufwiesen als aus der Kontrollgruppe, welche ohne den Care-Management-Service auskommen mussten. Interessant an dieser Studie ist, dass auf Grundlage eines genauen Assessments und nach Aushandlungen mit allen Beteiligten ein Pflegeplan erstellt wird. Dann wird in einem multidisziplinären Team eine Intervention durchgeführt. Ein weiterer wichtiger Schritt ist die nun folgende Netzwerkarbeit: Sowohl die Betroffenen als auch ihre Angehörigen werden an verschiedene Unterstützungssysteme verlinkt (pflegerische Unterstützung durch professionelle und formale Helfer wie Ehrenamtliche, psychosoziale Beratungsstellen etc.). Diese Studie greift mit der Fokussierung von Sturzpräventionsmöglichkeiten einen der weiter gefassten Surrogat-Endpunkte auf.

Miller et al. (2010) untersuchten in einer quasi-experimentellen Vorher-Nachher-Pilotstudie ohne Kontrollgruppe die Effekte eines Stand- und Balance-Übungsprogramms für die Häuslichkeit (n=14). Neun Männer und fünf Frauen zwischen 71 und 85 (Empfänger ambulanter Versorgung, Sturzgefährdung durch Polypharmazie, drei oder mehr medizinische Diagnosen, Sturzbiographie) absolvierten über einen Zeitraum von vier Wochen fünf Mal wöchentlich ein Trainingsprogramm und führten ein Übungstagebuch. Die Effektmessung (t0, t1) ergab, dass es bei allen Messgrößen (Falls Efficacy Scale (FES), Performance Oriented Monility Assessment (POMA) und One-Leg-Stance Test (OLST)) signifikante Verbesserungen gab. Miller et al. (2010) weisen jedoch darauf hin, dass, um endgültige Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Trainingsprogramms an Krankengymnasten aussprechen zu können, die Validierung durch strenger designte Studien abgewartet werden muss. Wie in der vorhergehenden Studie auch bildet der Enpunkt dieser Studie (Sturzprävention) einen der hier gesuchten Surrogatbegriffe.

Heath et al. (2005) untersuchten in einer retrospektiven Kohortenstudie die Auswirkungen eines auf Hausbesuchen basierenden ‚Home health agency service‘ auf das Vorkommen von Misshandlungen Älterer. Für 46% der von Misshandlung betroffenen Klienten eines seit 1998 bestehenden ‚Adult Protective Service (APS)‘ wurde ein Gesundheitsdienst initiiert (Linking Geriatrics with Adult Protective Service, LGAPS). Das Programm basierte darauf, dass bei mutmaßlichen oder nachgewiesenen Misshandlungen erste Interventionen durch einen Hausbesuch eines Sozialarbeiters des APS ermittelt werden. In Zusammenarbeit mit diesem Sozialarbeiter führt dann ein interdisziplinäres Team (‚nurse practitioner-geriatrician physician team‘) das LGAPS Assessment durch – ebenfalls in der Häuslichkeit des Klienten. Fünf Interventionskategorien, welche aus dem Assessment-Prozess hervorgingen und vom Sozialarbeiter in Kooperation mit dem LGAPS-Team durchgeführt wurden, wurden untersucht: 1) home health agency placement, 2) instutional placement, 3) guardianship actions, 4) urgent medication initiation und 5) acute hospitalization. ‚Institutional Placement‘ (36%) und ‚guardianship intervention‘ (36%) korrelierten mit Vernachlässigung durch pflegende Angehörige – insbesondere bei weiblichen und dementiell erkrankten Personen. ‚Urgent medication‘ (25%) wurde über alle Formen der Misshandlung (self-neglect, caregiver neglect, financial exploitation, physical abuse) hinweg verschrieben; ‚acute hospitalization‘ (20%) korrelierte mit den Umständen des ‚physical abuse‘. Dieser auf Hausbesuchen basierende geriatrische Assessment-Service – so schließen die Autoren – war in der Lage für 81% der überwiesenen APS-Klienten mindestens eine relevante Intervention beizusteuern, um gemeinschaftlich die Umstände der Misshandlung zu entschärfen. Da FeM begrifflich als Unterkategorie von Misshandlung und Vernachlässigung von älteren, pflegebedürftigen Menschen gefasst werden muss (vgl. Abschnitt 2. im Gesamtbericht) ist mit dieser Studie ein wichtiger Beleg der Wirksamkeit von zugehender, case-management-basierter Interventionen erbracht.

Minghong Lee (2009) führte eine deskriptive Querschnittstudie durch, in welcher das von Hill entwickelte ABCX-Modell auf den Bereich Gewalt gegenüber alten Menschen durch pflegende Angehörige angewendet wird. Durch Interviews und Befragungen von 279 pflegenden Angehörigen versuchte er zu ergründen: „Which families, under what conditions, using what resources and coping behaviours are able to make positive adaptiones to stressful situations“ (Lee 2009, 2). Im ABCX-Modell steht A für den familiären Stressfaktor, B für die familiären Ressourcen, C für die Wahrnehmung des Pflegenden und X für das Stressergebnis. Studien haben gezeigt, dass Stressoren wie „provozierendes Verhalten“ des Pflegebedürftigen zu einer „Angehörigenkrise“ und in Folge dessen zu Gewalthandlungen gegen Alte führen können. Das ABCX-Modell sieht in den

Stressoren maßgebliche Faktoren zur Gewaltentstehung, aber es betont auch zwei wichtige Einflussvariablen: familiäre Ressourcen und die Wahrnehmung bzw. Einschätzung des Stressors. Dies weist darauf hin, dass auch in stressreichen Situationen mit Hilfe einer Ressourcenaktivierung oder schlichtweg einer veränderten Sicht auf die Problemlage eine Veränderung bewirkt werden kann. So hat sich in dieser Studie gezeigt, dass die Gesundheit und das Wohlbefinden des Pflegenden, verbunden mit einem formalen und informalen Unterstützungsnetzwerk, wichtige Ressourcen sind, die den subjektiven Einfluss der Pflegebelastung „abpuffern“ können. Ein ganzheitlicher Zugang erzielte die besten Ergebnisse. „Overall, this study empirically supports the perspective of previous studies on elder abuse that have suggested integrated frameworks for elder abuse“ (Lee 2009, 8). Auch diese Studie greift mit der Fokussierung von Gewalt gegen Ältere einen der weiter gefassten Surrogat-Endpunkte auf. Ein direkter Bezug zu dem hier relevanten Endpunkt der freiheitseinschränkenden Maßnahmen besteht nicht, allerdings wird der Bezug von erlebter Belastung der pflegenden Angehöriger zu deren inadäquatem Verhalten aufgezeigt, der auch für FeM angenommen werden kann (siehe Abschnitt 3.1.2. im Gesamtbericht).

Jayawardena et al. (2006) berichten als Ergebnis ihrer Literaturrecherche, dass sich ein multidisziplinäres Team gut für Interventionen im Bereich Gewalt gegen alte Menschen eignet, da diese Art von Zugang es ermöglicht, die Risikofaktoren für eine Misshandlung alter Menschen (wie Abhängigkeit und Überlastung der Angehörigen) frühzeitig zu erkennen und entsprechende Aufklärungsarbeit zu betreiben. Es geht vor allem darum, Wege zu finden um Schwierigkeiten, die eine Pflegesituation und eine demenzielle Erkrankung möglicherweise mit sich bringen, zu erkennen und entsprechende Interventionen einzuleiten.

Wilson et al. (2011) heben in ihrer Übersichtsarbeit zum einen die Bedeutung der Entwicklung und Verbreitung evidenzbasierter Interventionsansätze für die Prävention und Bekämpfung von Misshandlungen alter Menschen in der häuslichen Versorgung hervor. Zum anderen betonen sie, konkret Bezug nehmend auf das von der Public Health Agency of Canada (2001) publizierte ‚Population Health Promotion Model‘, die Wichtigkeit von Rahmenwerken der Gesundheitsförderung. Als Beispiele evidenzbasierter Maßnahmen führen Wilson et al. (2011) die sog. ‚Family Care Conferences‘ nach Holkup et al. (2007) und die sog. ‚Interdisciplinary Action‘ nach Barker et al. (2006) an, welche im Folgenden kurz skizziert werden.

Bei den von Holkup et al. (2007) im Rahmen einer Interventionsstudie untersuchten ‚Family Care Conferences‘ übernimmt ein Moderator/Vermittler die zentrale Rolle, die Anliegen und Themen der von Misshandlung betroffenen älteren Person als auch des/r mutmaßlichen Täter gemeinsam zu identifizieren, zu diskutieren und einen Aktionsplan zu entwickeln. Hierzu leitet der Moderator Treffen, bei denen sowohl die von Misshandlung betroffene ältere Person als auch ihre Familienmitglieder anwesend sind. Bei Bedarf werden zusätzlich Gemeindemitglieder sowie eine Auswahl von Beteiligten aus der Gesundheitspflege und/oder Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich hinzugezogen. Von 22 untersuchten Family Care Conferences zeigte sich bei 10 ein deutlicher Nutzen.

Barker et al. (2006) befragten 126 ältere Personen, welche Opfer von Misshandlung waren und alleine lebten. Im Zentrum stand die Frage, ob die Befragten sich Hilfe suchten, welche Dienste sie nutzen und welche genutzten Dienste besonders hilfreich waren. Im Ergebnis zeigte sich, dass viele keinerlei Dienste in Anspruch nahmen, da sie sich dafür schämten, misshandelt zu werden oder sie den/die Täter/in nicht belangen wollten. Zudem wurde deutlich, dass Betroffene

glaubten, dass wenige Dienste entsprechende Hilfe anbieten und der Zugang begrenzt sei. Diejenigen, die einen Dienst in Anspruch nahmen, bewerteten Interdisciplinary Agencies als hilfreichste und aufgrund ihrer vielfältigen Sichtweisen als kompetenteste Intervention. Auch andere Studien, so Barker et al. 2006 weiter, identifizierten interdisziplinär arbeitende Teams als Güte-Kennzeichen von Behandlungsprogrammen bei Misshandlung (Holkup et al. 2007; Reingold 2006; Anetzberger et al. 2005; Dyer et al. 2005; Kahan et al. 2003; Yaffe et al. 2009; Groh et al. 2011).

Einen ähnlichen Interventionsansatz zur Vermeidung der Misshandlung älterer Menschen verfolgen Heath et al. (2005) (s. oben). Auch diese Studien zeigen, dass im schwer zugänglichen Feld der Gewalt gegen ältere Menschen case-management-basierte Interventionen mit den Elementen der Fallkonferenz und der interdisziplinären Vernetzung gute Erfolgsaussichten haben.

Patwell (1984) berichtet in einem konzeptionellen Entwurf von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige, um so die Wahrscheinlichkeit von Gewalt gegen alte pflegebedürftige Menschen zu verringern. Als hilfreich bewertet Patwell insbesondere die Ausweitung des Kontaktes zu Verwandten, die Nutzung anderer informaler Systeme, um so die Pflegeverantwortung zu teilen und die Vernetzung mit anderen Pflegenden durch Selbsthilfegruppen, sowie die Integration individueller Stressmanagement-Techniken in den Alltag. Patwell (1984) entwirft ferner einen „Pflegezirkel“, bestehend aus renommierten Gesundheitsexperten als Ansprechpartner für den Pflegenden. Weiterhin schlägt sie vor, den Angehörigen Beratungsangebote näher zu bringen, um ihnen so Gelegenheit zu geben, sich mit Rollenkonflikten, Frustrationen und Ärger auseinander zu setzen. Potenzial sieht Patwell auch in Entlastungsmöglichkeiten wie Kurzzeitpflege, stundenweiser Betreuung und Ähnlichem. Der letzte hier wesentliche Punkt ist eine umfassende Beratung der Familie über mögliche Dienstleistungen in der Gemeinde (community-based services), welche sie im Alltag unterstützen könnten (wie Fahrdienste, Haushaltshilfen oder Essen auf Rädern). Auch sie betont die Relevanz eines Teamansatzes, wenn es darum geht die Hilfen zu koordinieren. Sie beschreibt hier im Prinzip die Vernetzung formaler und informaler Unterstützungsangebote.

McGarry et al. (2007) haben – mit dem Ziel, das Wissen und das Bewusstsein um die multifaktoriellen Hintergründe der Misshandlung alter Menschen zu erhöhen sowie Strategien für ein effektives Management und die Handhabung der Berichterstattung in der Praxis zu explorieren – ein Lernprogramm für Alten- und Krankenpflegeschulen entwickelt. Das Lernprogramm ist auf die Lernerfordernisse verschiedener (Aus-)Bildungsprogramme abgestimmt und „... is currently delivered across a range of modules, from BCs/diploma and undergraduate masters (MSc) to postgraduate diploma and degree-level study“. Die moderierte Sitzung beinhaltet sowohl theoretische Kernkonzepte als auch praktische Beispiele, welche von den Schülern/Studenten durch interaktive Gruppenaufgaben sowie Kleingruppen- und Plenumsdiskussionen verinnerlicht werden sollen. Eine formale Evaluation der Auswirkung des Lernprogramms auf Erkenntnisse und Sichtweisen der Schüler/Studenten ist in Planung.

3 Diskussion

Die vorliegende Literaturrecherche macht deutlich, dass der bisherige Forschungsstand zu pflegespezifischen und Case Management-basierten Interventionen im Bereich Freiheitseinschränkender Maßnahmen in der häuslichen Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger alter Menschen

eher defizitär ist. Die Entwicklung und Untersuchung entsprechender Interventionsstrategien für häusliche Pflegearrangements scheint bisher nicht stattgefunden zu haben (vgl. auch Möhler et al. 2011). Vor dem Hintergrund der im Projekt ReduFix ambulant ermittelten Prävalenzen von Freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der häuslichen Pflege wird jedoch deutlich, dass die Notwendigkeit einer verstärkten Fokussierung dieser Problematik besteht. Betrachtet man die Kontext- und Risikofaktoren für die Anwendung von Freiheitseinschränkenden Maßnahmen (Sorge um die Sicherheit des Pflegebedürftigen, Überlastung der Pflegenden, organisatorische Gründe – vgl. Abschnitt 3.1.2 im Gesamtbericht.), so lassen sich einige vielversprechende Anknüpfungspunkte für den Einsatz Case Management-basierter Ansätze oder pflegespezifischer Interventionen auch im Umgang mit Freiheitseinschränkenden Maßnahmen erkennen: Bei der Begleitung demenziell erkrankter Personen erwiesen sich jene pflegespezifischen und Case Management-basierten Interventionen als besonders entlastend und stabilisierend, in denen die Begleitung interdisziplinär und koordinierend angelegt war. Als wichtig für eine erfolgreiche Unterstützung konnten zudem breit angelegte Mehr-Komponenten-Interventionen sowie das aktive Einbeziehen der pflegenden Angehörigen in die Interventionen identifiziert werden. Auch bei der Belastung pflegender Angehöriger durch Unruhe und Mobilität der Pflegebedürftigen, zeigen sich Case Management-orientierte Programme als hilfreich. Insbesondere die von Leung et al. (2010) nachgewiesene Verringerung der Sturzhäufigkeit kann sehr wirksam zur gezielten Reduzierung Freiheitseinschränkender Maßnahmen sein – und zwar dadurch dass den pflegenden Angehörigen die Sorge um die Sicherheit des Pflegebedürftigen genommen wird. In die gleiche Richtung weisen die Ergebnisse der Evaluation des Stand- und Übungsprogramms durch Miller et al. (2010). Vielversprechend sind auch die Ansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Gewalt gegen Ältere im häuslichen Umfeld. Hier besteht noch deutlicher Forschungsbedarf, da diese Studien die geringste methodische Qualität haben und auch im Projekt ReduFix ambulant sich lediglich aufgrund der qualitativen Fallstudien (vgl. Abschnitt 3.2.5 im Gesamtbericht) und der Experteninterviews (vgl. Abschnitt 3.2.1 im Gesamtbericht) ein gewisser Zusammenhang zwischen FeM und häuslicher Gewalt gegen Ältere vermuten lässt.

Aufgrund ihrer Relevanz für die zukünftige Entwicklung entsprechender Interventionsstrategien im Bereich Freiheitseinschränkender Maßnahmen soll an dieser Stelle auf Stockwell-Smith et al. (2009) verwiesen werden. Diese untersuchten in einer qualitativen Studie (n=16), warum pflegende Angehörige in Australien die vorhandenen Entlastungsangebote nicht in Anspruch nehmen, obwohl sie Kenntnis davon hatten. Im Ergebnis zeigte sich, dass sich pflegende Angehörige oft frustriert und ‚disempowered‘ fühlen, wenn professionelle Pflegende sie belehren und versuchen, die Pflegesituation zu bestimmen. Weiterhin mangelt es ihnen an hilfreichen Informationsmaterial. Dies macht deutlich, dass es für die Entwicklung wirksamer Interventionen gegen FeM unabdingbar ist, diese an den individuellen Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten zu orientieren und den edukativen Ansatz der pflegespezifischen Interventionen mit den Prinzipien eines entwickelten Case Managements zu verknüpfen, dass sich als Anwalt der Klienten versteht und sie in der Verwirklichung ihrer Interessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen unterstützt.

Im Projekt ReduFix ambulant konnten erfolgreich Case Management-basierte Interventionen¹² zur Reduzierung von FeM in betroffenen Haushalten eingesetzt werden (vgl. Abschnitt 5.2.1. im Gesamtbericht).

4 Literatur

- Anetzberger, G.J.; Dayton, C.; Miller, C.A.; McGreevey, J.F.; Schimer, M. (2005): Multidisciplinary teams in the clinical management of elder abuse. In: *Clinical Gerontologist*, Volume 23, Number 1-2: 157-171
- Barker, N. N.; Himchak, M.V. (2006): Environmental issues affecting elder abuse victims in their reception of community based services. In: *Journal of Gerontological Social Work*. Volume 48, Number 1-2: 233-255
- Behrens, Johann; Langer, Gero (2006): Evidence-based nursing and caring: Interpretativ-hermeneutische und statistische Methoden für tägliche Pflegeentscheidungen. Vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft". 2. vollst. überarb. u. erg. Aufl. Bern; Göttingen u.a.O.
- Brodaty, H.; Green, A.; Koschera, A. (2003): Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *JAGS* 51: 657-664.
- Callahan, C.; Boustani, M.; Unverzagt, F. et al. (2006): Effectiveness of collaborative care for older adults with Alzheimer's Disease in primary care: a randomized controlled trial. *JAMA* 295(18): 2148-2157.
- Cantley, C.; Steven, K., Smith, M. (2003): *Hear What I Say: Developing Advocacy Services*. Dementia North/Northumbria University: Newcastle upon Tyne.
- Challis, D.; von Abendorff, R.; Brown, P. et al. (2002): Care management, dementia care and specialist mental health services: an evaluation. *Int J Geriatr Psychiatry* 27: 315-325.
- Cherry, DL.; Hahn, C.; Vickrey, BG. (2009): Educating primary care physicians in the management of Alzheimer's disease: using practice guidelines to set quality benchmarks. *Int Psychogeriatr* 21: S44-S52.
- Cherry, DL.; Vickery, BG.; Schwankovsky, L. et al. (2004): Interventions to improve quality of care: the Kaiser Permanente-Alzheimer's Association Dementia Care Project. *Am J Managed Care* 10(8): p. 553-560.
- Dyer, C.B.; Heisler, C.J.; Hill, C.A.; Kim, L.C. (2005): Community approaches to elder abuse. In: *Clinics in Geriatric Medicine*, Volume 21, Number 2: 429-447
- Eloniemi-Sulkava, Ulla et al. (2001). Effects of Supporting Community-Living Demented Patients and Their Caregivers: A Randomized Trial. *JAGS* 49:1282-1287

¹² Das Projekt "EDe" setzte Gesundheitsberaterinnen mit den Aufgaben der Qualifizierung und Vernetzung zur Entlastung von Angehörigen von Menschen mit Demenz ein und erzielte so u. a. in einzelnen Fällen eine Reduzierung von Fixierungsmaßnahmen (Emme von der Ahe et al. 2010, S.163).

- Emme von der Ahe, H.; Weidner, F.; Laag, U.; Isfort, M.; Meyer, S. H. (2010): Entlastungsprogramm bei Demenz. Abschlussbericht zum Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI.
(<http://psmi.paritaet-nrw.org/content/e692/e5957/e6665/>, Zugriff am 3.10.2012)
- Finnema, E.; Dr'és, R-M.; Ribbe, M., van Tilburg, W. (2000): The effects of emotion-oriented approaches in the care for persons suffering from dementia: a review of the literature. *Int J Geriatr Psychiatry* 15: 141-161.
- Gerdner, Linda A; Buckwalter, Kathleen C., Reed, David (2002): Impact of a Psychoeducational Intervention on Caregiver Response to Behavioral Problems. 11/12 2002 Vol 51, No 6, S. 363-374
- Gitlin, L.; Belle, S.; Burgio, L. et al. (2003): Effects of multicomponent interventions on caregiver burden and depression: the REACH multisite initiative at 6 month follow-up. *Psychol Ageing* 18(3): 361-374.
- Groh, A.; Linden, R. (2011): Addressing elder abuse: the Waterloo restorative justice approach to elder abuse project. In: *Journal of Elder Abuse and Neglect*. Volume 23, Number 2: 127-146
- Heath, JM.; Kobylarz, FA.; Brown, M., Castaño S., (2005): Interventions from home-based geriatric assessments of adult protective service clients suffering elder mistreatment. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, Volume 53, Issue 9: 1538-1542
- Herold-Majumdar, A., Randzio, O., Berzlanovich, A., Plischke, H., Kohls, N. (2010): „Stichtagserhebung Freiheitsentziehende Maßnahmen“ zum Annual World Elder Abuse Awareness Day am 15. Juni 2008 und 2009. In: *ZFGG*, Supplement 1:16
- Hoffmann, B., Klie, T. (2012): *Freiheitsentziehende Maßnahmen im Betreuungs- und Kindschaftsrecht – Voraussetzungen, Verfahren, Praxis*. 2. Auflage. Heidelberg u.a: C.F. Müller
- Holkup, P.A.; Salois, E.M.; Tripp-Reimer, T.; Weinter, C. (2007): Drawing on wisdom from the past: an elder abuse intervention with tribal communities. In: *Gerontologist*, Volume 47, Number 2:248-254
- Jayawardena, K. Maya; Liao, Solomon (2006): Elder Abuse at End of Life. *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE*, Volume 9, Number 1, 2006
- Kahan, F.S.; Paris, B.E.C. (2003): Why elder abuse continues to elude the health care system. In: *Mount Sinai Journal of Medicine*. Volume 70, Number 1: 62-68
- Lee, Minhong (2008): A Path Analysis on Elder Abuse by Family Caregivers: Applying the ABCX Model. *JFamViol* (2009) 24:1-9
- Leung, Angela Y. M.; Lou, Vivian W. Q.; Chan Kin Sun; Yung, Alison; Chi, Iris. (2010): Care Management Service and Falls Prevention: A Case-Control Study in a Chinese Population. *Journal of Aging and Health*, 22(3): 348- 361
- McGarry, Julie; Simpson, Christine (2007): Nursing students and elder abuse: developing a learning resource. In: *Nursing Older People*. Volume 19, Nr. 2: 27-30
- Miller, KL.; Magel, JR.; Hayes, JG. (2010): The effects of home-based exercise program on balance confidence, balance performance, and gait in debilitated, ambulatory community-dwelling

- older adults: a pilot study. In: Journal of Geriatric Physical Therapy. Volume 33, Issue 2: 85-91
- Mittelman, MS.; William, PH.; Haley, E. et al. (2006): Improving caregiver wellbeing delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. *Neurology* 67: 1592–1599.
- Möhler, R.; Richter, T.; Köpke, S.; Meyer, G. (2011): Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 2. Art. No.: CD007546. DOI: 10.1002/14651858.CD007546.pub2
- Moniz-Cook, E.; Gibson, G.; Harrison, J.; Wilkinson, H. (2009): Timely psychosocial interventions in a memory clinic. In *Early Psychosocial Interventions in Dementia: Evidence-based Practice*, E, Moniz-Cook J Manthorpe (eds). Jessica Kingsley: London; 50–70.
- NICE/SCIE (Hg.) (2006): *Dementia: Supporting People with Dementia and Their Carers in Health and Social Care*. National Institut for Clinical Excellence and Social Care. Institute for Excellence (NICE/SCIE). London.
- Patwell, Teresa C. (1984): Familial Abuse of the Elderly: a look at Caregiver Potential and Prevention. *Home Healthcare Nurse*, Vol. 4, Nr. 2: 10-13
- Patwell, Teresa C. (1984): Familial Abuse of the Elderly: a look at Caregiver Potential and Prevention. *Home Healthcare Nurse*, Vol. 4, Nr. 2: 10-13
- Pinfold, V.; Farmer, P.; Rapaport, J. et al. (2004): Positive and Inclusive? Effective Ways for Professionals to Involve Carers in Information Sharing. Report to the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R and D (NCCSDO).
- Public Health Agency of Canada (2010): Population health promotion: an integrated model of population health and health promotion. URL: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/php-ppsp/php3-eng.php> [zuletzt aufgerufen am 22.05.2012]
- Reingold, D.A. (2006): An elder abuse shelter program: build it an they will come, a long term care based program to address elder abuse in the community. In: *Journal of Gerontological Social Work*, Volume 46, Number 3-4: 123-135
- Robinson, Louise et al. (2009) Primary care and dementia: 2.long-term care at home: psychosocial interventions, information provision, carer support and case management. *IntJGeriatrPsychiatry* 2010; 25: 657-664.
- Smits, CHM.; deLange, J.; Dries, RM. et al. (2007): Effects of combined intervention programmes for people with dementia living at homes and their caregivers: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 22: 1181–1193.
- Sörensen,S.; Pinquart, M.; Duberstein, P. (2002): How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *Gerontologist* 42(3): 356–372.
- Statistisches Bundesamt (2011): *Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden
- Stockwell-Smith, Gillian et al. (2009): Why carers of frail older people are not using available respite services: an Australian study. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2057-2064

- Vickery, BG.; Mittinan, B.; Connor, K. et al. (2006): The effect of a disease management intervention on quality and outcomes of dementia care. *Ann Intern Med* 145(10): 713–726.
- Wilson, Donna M.; Ratajewicz, Sandra E.; Els, Charl; Asirifi, Mary A. (2011): Evidence-Based Approaches to Remedy and Also to Prevent Abuse of Community-Dwelling Older Persons. In: *Nursing Research and Practice* (Article ID 861484):1–5.
- Yaffe, M.J.; Wolfson, C.; Lithwick, M. (2009): Professions show different enquiry strategies for elder abuse detection: implications for training and interprofessional care. In: *Journal of Interprofessional Care*, Volume 23, 6: 646-654