

**MOBBING UNTER BEWOHNERINNEN UND BEWOHNERN
IN EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN ALTENPFLEGE
EINE SYSTEMATISCHE LITERATURANALYSE**

Bachelorarbeit an der Ev. Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe
im Studiengang Pflegewissenschaft

von

JOHANNES LASER

Matrikelnummer 21708028

Erstleserin: Prof. Dr. Andrea Kuhlmann

Zweitleserin: Prof. Dr. Birgit Schuhmacher

Bochum, 10.09.2020

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabellen- und Abbildungsverzeichnis | 3 |
| 1 Einleitung..... | 4 |
| 2 Das Phänomen Mobbing in der stationären Altenpflege..... | 5 |
| 2.1 Definition und Begriffsbestimmung | 5 |
| 2.2 Mobbing im Setting der stationären Altenpflege..... | 7 |
| 2.3 Zielsetzung der Arbeit..... | 10 |
| 3 Systematische Literaturrecherche..... | 11 |
| 3.1 Beschreibung des Vorgehens | 11 |
| 3.2 Auswahl und Analyse der Literatur | 16 |
| 4 Literaturanalyse | 19 |
| 4.1 Vorstellung der Rechercheergebnisse..... | 19 |
| 4.2 In welchen Verhaltensweisen zeigt sich Mobbing?..... | 26 |
| 4.3 Welche Ursachen hat das Mobbing?..... | 28 |
| 4.4 Welche Auswirkungen hat das Mobbing? | 32 |
| 4.5 Welche Präventions- und Interventionsmöglichkeiten gibt es?..... | 33 |
| 5 Diskussion | 41 |
| 5.1 Diskussion der Ergebnisse | 41 |
| 5.2 Übertragbarkeit der Erkenntnisse | 53 |
| 5.3 Limitationen dieser Arbeit | 54 |
| 6 Fazit | 56 |
| Literaturverzeichnis | 57 |

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien..... | 12 |
| Tabelle 2: Stichwörter und Schlagwörter nach Suchkomponenten..... | 14 |
| Tabelle 3: In die Analyse eingeschlossene Studien..... | 21 |
| | |
| Abbildung 1: Flussdiagramm Auswahlprozess | 18 |

1 Einleitung

Mobbing unter Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen ist ein verbreitetes und ernstzunehmendes Problem. Die Folgen für die Betroffenen aber auch für eine gesamte Einrichtung können gravierend sein (Bonifas 2018, S. 27f.). Dennoch wird Mobbing oftmals von den Mitarbeitenden und Verantwortlichen in den Einrichtungen, aber auch von den Betroffenen selbst nicht als Problem wahrgenommen oder sogar verharmlost (Ira 2018; Jain et al. 2018).

Während Mobbing vor allem unter Kindern und Jugendlichen, aber auch am Arbeitsplatz recht gut erforscht ist, ist die Studienlage für das Setting der stationären Altenpflege eher dürftig. Zwar ist das Phänomen Mobbing unter älteren Menschen im englischsprachigen Raum bereits häufiger untersucht worden, im deutschsprachigen Raum allerdings praktisch gar nicht. Erkenntnisse basieren mitunter auf anekdotischer Evidenz oder sind aus der Forschung zu Mobbing bei Kindern und Jugendlichen abgeleitet.

Daher ist es das Ziel dieser Bachelorarbeit, den aktuellen Forschungsstand zu Mobbing unter Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen der stationären Altenpflege darzustellen. Besonders berücksichtigt werden sollen das Verhalten der Täterinnen und Täter, Ursachen, Auswirkungen, Präventions- und Interventionsmöglichkeiten sowie die Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf die Situation in deutschen Pflegeeinrichtungen. Zu diesem Zweck wird eine systematische Literaturrecherche und -analyse durchgeführt.

Zum Beginn wird in Kapitel 2 im Rahmen des Problemhintergrundes auf das Phänomen Mobbing im Allgemeinen und im Setting der stationären Altenpflege eingegangen und zur Forschungsfrage hingeführt. In Kapitel 3 wird ausführlich die dieser Arbeit zugrundeliegende Methode der systematischen Literaturrecherche beschrieben. Kapitel 4 stellt die Ergebnisse der Literaturrecherche und -analyse vor. In Kapitel 5 werden die Ergebnisse diskutiert und beurteilt. Abschließend fasst Kapitel 6 im Fazit die wichtigsten Erkenntnisse zusammen und bietet einen Ausblick für die Forschung und die Praxis.

2 Das Phänomen Mobbing in der stationären Altenpflege

In diesem Kapitel wird zunächst der Begriff Mobbing definiert und von anderen Begriffen abgegrenzt. Anschließend wird das Auftreten von Mobbing zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern im Setting der stationären Altenpflege näher betrachtet. Schließlich werden die Zielsetzung und die Forschungsfrage dieser Arbeit dargelegt.

2.1 Definition und Begriffsbestimmung

Der Begriff „Mobbing“ lässt sich vom englischen Verb „to mob“ (angreifen, anpöbeln, schikanieren) ableiten. Damit wird ein vorsätzliches, wiederholt auftretendes, aggressives Verhalten bezeichnet, durch das eine Person oder eine Gruppe eine einzelne unterlegene Person oder eine unterlegene Gruppe zu schädigen versucht bzw. sie tatsächlich schädigt (Bonifas 2018, S. 16; Schubarth et al. 2016, S. 26). Im englischsprachigen Raum ist besonders im wissenschaftlichen Sprachgebrauch der Begriff „bullying“, abgeleitet von „bully“ (Tyran, Rabauke) verbreitet (Schubarth et al. 2016, S. 21). Um ein Verhalten als Mobbing einstufen zu können, müssen drei Bestimmungsfaktoren erfüllt sein: Es richtet sich gezielt gegen eine bestimmte Person oder eine Gruppe von Personen, es ist gekennzeichnet durch ein Machtgefälle zwischen den Beteiligten und es tritt regelmäßig auf (Bonifas 2018, S. 19).

Beim Mobbing lassen sich drei Gruppen von unmittelbar Beteiligten unterscheiden: Täter sind die Personen, die Mobbing veranlassen oder ausüben. Die Personen, die von direkt auf sie gerichtetem Mobbing betroffen sind, werden als Opfer bezeichnet (Schubarth et al. 2016, S. 22). Dieser Begriff wird mitunter kritisiert, weil er den Betroffenen eine generelle Hilflosigkeit und ein Ausgeliefertsein unterstellt. Daher wird auch von Zielpersonen gesprochen (Bonifas 2018, S. 16). Daneben gibt es die Gruppe der Täter-Opfer, die sowohl als Täter als auch als Opfer in Mobbing verwickelt sind (Schubarth et al. 2016, S. 22).

Mobbing kann sich auf drei Arten äußern: verbal, antisozial oder relational und physisch (Bonifas 2018, S. 17). Verbales Mobbing soll eine andere Person einschüchtern oder deren Macht angreifen. Unter verbales Mobbing fallen Beschimpfungen, Beleidigungen, Bedrohungen, Spott oder anzügliche Bemerkungen (Bonifas 2018, S. 17). Antisoziales oder relationales Mobbing kann sich sowohl verbal als auch nonverbal äußern. Es zielt darauf ab, die sozialen Beziehungen einer anderen Person zu stören oder ihre sozialen Kontakte einzuschränken. Zu den Verhaltensweisen zählen Vermeidung von Kontakt, Ausgrenzen, Ignorieren, die Person nachahmen, beleidigende Gesten oder Gesichtsausdrücke oder absichtliches Eindringen in die Privatsphäre der Person (Bonifas 2018, S. 17). Physisches Mobbing äußert sich durch konkreten Körperkontakt mit der Zielperson oder mit deren Eigentum. Dazu gehören Stoßen, Schlagen, Treten, Zerstören oder Stehlen von Eigentum (Bonifas 2018, S. 18). Mobbing kann direkt oder indirekt ausgeübt werden. Direktes Mobbing richtet sich unmittelbar gegen das Opfer, während indirektes Mobbing über die Instrumentalisierung Dritter oder über die Manipulation von Gegenständen ausgeübt wird (Schubarth et al. 2016, S. 28).

Obwohl Mobbing immer aggressives oder gewalttätiges Verhalten beinhaltet, ist nicht jede Form von Aggression oder Gewalt zugleich auch Mobbing (Schubarth et al. 2016, S. 31ff.). Auch von Mobbing abzugrenzen ist das herausfordernde Verhalten, das besonders von Personen mit kognitiven Einschränkungen oder psychischen Erkrankungen gezeigt werden kann (Bonifas 2018, S. 19).

Mögliche Motive für Mobbing können beispielsweise vom Täter empfundene Provokation durch das Opfer, der Statuserhalt innerhalb einer Gruppe, Machtgefühle oder Rache sein. Auch Ideologien oder diskriminierende Einstellungen in Bezug auf ethnische oder soziale Herkunft, Behinderung, Geschlecht oder sexuelle Identität können eine Rolle spielen (Schubarth et al. 2016, S. 49).

2.2 Mobbing im Setting der stationären Altenpflege

Mobbing tritt häufig zwischen Kindern und Jugendlichen im Setting Schule sowie zwischen Erwachsenen im Setting Arbeitsplatz auf. Besonders betroffen sind soziale Berufe (Schubarth et al. 2016, S. 39f.; Dietl 2015, S. 12f.). Aber auch unter älteren Menschen im Setting der Altenpflege ist das Phänomen verbreitet. So geben in verschiedenen Studien bis zu 20 % der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen für unterstütztes bzw. betreutes Wohnen oder in Pflegeeinrichtungen sowie 50 % der Bewohnerinnen und Bewohner in Seniorenwohnanlagen an, schon einmal Mobbing durch Mitbewohnerinnen oder Mitbewohner erfahren zu haben (Bonifas 2018, S. 15; Trompetter et al. 2011). In einer Pilotstudie berichten alle 30 befragten Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen für unterstütztes Wohnen, Mobbing an Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern beobachtet zu haben (Bonifas 2018, S. 15). In stationären Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen hat Mobbing eine besondere Relevanz, da sich die Opfer aufgrund ihrer Institutionalisierung dem Verhalten der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner nur schwer oder gar nicht entziehen können. Konflikte werden dadurch begünstigt und verstärkt, dass in diesen Einrichtungen ältere Menschen mit unterschiedlichen Ansichten, Werten, aber auch verschiedenen Krankheitsbildern auf engstem Raum zusammenleben (Bonifas 2018, S. 25f.).

Die Gründe, warum ältere Menschen in stationären Einrichtungen ihre Mitbewohnerinnen und Mitbewohner mobben, können sehr unterschiedlich sein. Eine Rolle spielen persönliche Faktoren wie Verlusterfahrungen, z.B. durch Umzug in eine Pflegeeinrichtung, körperliche Einschränkungen oder eine zunehmende Abhängigkeit von anderen Personen (Bonifas 2018, S. 26). Besonders durch den Einzug in die stationäre Pflegeeinrichtung erleben ältere Menschen eine Veränderung ihrer sozialen Rolle. Aber auch diejenigen, die bereits in der Einrichtung leben, befürchten unter Umständen durch den Zuzug neuer Bewohnerinnen und Bewohner eine Umverteilung der knappen Ressourcen innerhalb der Einrichtung zu ihren Ungunsten. In der Folge werden möglicherweise andere Bewohnerinnen oder Bewohner gemobbt mit dem

Ziel, den eigenen Status zu erhalten oder zu verbessern (Bonifas 2018, S. 29). Eine weitere Ursache kann die soziale Isolation älterer Menschen sein, die in der Einrichtung kaum Kontakt zu Angehörigen oder Freunden haben und die daher versuchen, durch das Mobbing soziale Anerkennung oder ein Gefühl der Selbstwirksamkeit zu erlangen (Bonifas 2018, S. 29f.).

Auch auf Seiten der Opfer gibt es Faktoren, die Mobbing begünstigen. Darunter fallen ein Abweichen von der sozialen Norm, soziale Isolation oder emotionale Belastungen. Daneben spielen auch nach außen hin deutlich wahrnehmbare körperliche und psychische Einschränkungen eine Rolle, z.B. wenn eine Gehhilfe benutzt wird (Bonifas 2018, S. 31).

Zwischen älteren Menschen kommen verbales und antisoziales Mobbing häufiger vor als physische Gewalt. Dennoch haben alle drei Arten negative Auswirkungen sowohl auf die Zielpersonen, als auch auf diejenigen, die Mobbing bei anderen Personen beobachten. Es kommt zu Reaktionen wie Wut, Frustration, Furcht, Angst, Vergeltung, Selbstisolation, geringem Selbstwertgefühl oder Gefühlen des Abgelehnt-Seins. Neben der Verschlechterung psychischer Probleme und dem Auftreten depressiver Symptome treten auch körperliche Beschwerden bis hin zu funktionalen Veränderungen auf, die die Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigen können. Schließlich sind auch der Auszug aus der Einrichtung sowie Suizidgedanken ein häufiges Thema (Bonifas 2018, S. 18).

Mobbing hat nicht nur negative Auswirkungen auf den Einzelnen, sondern kann die gesamte Einrichtung beeinträchtigen. So kann eine Atmosphäre entstehen, die von Angst, Respektlosigkeit und Verunsicherung geprägt ist, in der Mobbing weiter gefördert wird und die zu Unzufriedenheit und einem geringerem Gemeinschaftsgefühl bei den Bewohnerinnen und Bewohnern führt (Bonifas 2018, S. 18f.). Trotz fehlender Untersuchungen gibt es Hinweise darauf, dass sich Mobbing unter Bewohnerinnen und Bewohnern einer stationären Einrichtung auch negativ auf die Pflegekräfte auswirken kann. So wird beispielsweise die Arbeitszufriedenheit negativ beeinflusst, was die Einsatzbereitschaft innerhalb der Einrichtung beeinträchtigen und schließlich zu

einer hohen Personalfuktuation führen kann (Bonifas 2018, S. 19). Daneben gibt es Hinweise, dass Pflegekräfte, die Mobbing oder auch Gewalt im Allgemeinen durch Pflegebedürftige bzw. zwischen Pflegebedürftigen erleben, selbst dazu neigen, schikanierendes Verhalten oder Gewalt gegenüber den Pflegebedürftigen auszuüben (Bonifas 2018, S. 19; Blättner und Grewe 2017, S. 198).

Interventionen im Umgang mit Mobbing in Einrichtungen der stationären Altenpflege sollten auf drei Ebenen ansetzen: bei der Einrichtung selbst, bei den Tätern und bei den Opfern. Dabei können Interventionen auf der Ebene der Organisation die Ursachen bei den Tätern und den Opfern mitbekämpfen, so dass auf diesen Ebenen weniger Intervention notwendig werden. Die Interventionen auf der Organisationsebene sollen Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Pflegekräfte gleichermaßen adressieren und zum Ziel haben, eine fürsorgliche und empathische Gemeinschaft sowie eine Kultur zu schaffen, in der Mobbing weder gefördert noch toleriert wird (Bonifas 2018, S. 48). Dabei ist auch die Entwicklung einrichtungsinterner Richtlinien gegen Mobbing sinnvoll (Bonifas 2018, S. 56). Die Interventionen, die bei den Tätern oder Opfern ansetzen, müssen immer an die jeweilige Person und die Art des Mobbings angepasst werden. Effiziente Interventionen bei den Tätern setzen auf die Vermittlung eines Gefühls von Macht und Kontrolle, die Kompensation von Verlustgefühlen und die Sensibilisierung für die Wahrnehmung anderer Personen (Bonifas 2018, S. 65). Interventionen, die bei den Opfern ansetzen, zielen darauf ab, diese zu befähigen, Mobbing durch andere Personen zu unterbinden. Dazu gehört es, Autoritätspersonen über derartige Zwischenfälle zu informieren, Gefahrensituationen zu vermeiden und schließlich verbal auf den Täter und dessen Verhalten zu reagieren. Diese Art der Intervention setzt jedoch ein gewisses Maß an kognitiven Fähigkeiten voraus und ist daher etwa für Menschen mit Demenz nicht geeignet (Bonifas 2018, S. 75f.).

Das Phänomen Mobbing unter älteren Menschen im Setting der stationären Altenpflege ist ein ernstzunehmendes Problem und aufgrund seiner zahlreichen Aspekte ein sehr komplexes Thema. Dennoch ist die Forschungslage in vielen Bereichen noch dürftig. Die zuvor dargestellten Erkenntnisse basieren

zum Teil auf unzureichender Evidenz und sind mitunter aus dem deutlich besser erforschten Feld des Mobbing unter Kindern und Jugendlichen abgeleitet. Darüber hinaus stammen die Informationen fast ausschließlich aus dem nicht-deutschsprachigen Raum. Daher ist es notwendig, einen umfassenden Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu gewinnen. Die Zielsetzung dieser Arbeit wird im folgenden Unterkapitel dargelegt.

2.3 Zielsetzung der Arbeit

Ausgehend vom zuvor beschriebenen Problemhintergrund soll folgende Forschungsfrage bearbeitet werden:

Wie stellt sich der aktuelle Forschungsstand zu Mobbing unter Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen der stationären Altenpflege dar?

Dabei sollen folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- *Welches konkrete Verhalten zeigen die Täter?*
- *Welche Ursachen liegen dem Verhalten zugrunde?*
- *Welche Auswirkungen hat Mobbing auf die Opfer und auf die Einrichtung?*
- *Welche Präventions- und Interventionsmöglichkeiten gibt es?*
- *Welche Erkenntnisse lassen sich auf die Situation in Einrichtungen in Deutschland übertragen?*

3 Systematische Literaturrecherche

Um den aktuellen Forschungsstand zum Thema Mobbing unter Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen der stationären Altenpflege ermitteln zu können, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. In diesem Kapitel wird zunächst das Vorgehen bei der Recherche beschrieben. Anschließend wird der Prozess der Auswahl und Auswertung der Literatur dargestellt.

3.1 Beschreibung des Vorgehens

Grundlage für die Literaturrecherche ist das Rechercheprotokoll zum Ref-Hunter Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken (Nordhausen und Hirt 2020b). Dieses schlägt zehn aufeinander aufbauende, aber nicht zwangsläufig linear verlaufende Schritte für die Durchführung einer systematischen Literaturrecherche vor (Nordhausen und Hirt 2020a, S. 9f.).

Basierend auf der Forschungsfrage und den präzisierenden Unterfragen (Kapitel 2.3) wurden zunächst die Ein- und Ausschlusskriterien für die Recherche festgelegt. Die Auswahl der Literatur beschränkte sich auf wissenschaftliche Fachartikel, die zwischen 2010 und 2020 in deutscher oder englischer Sprache publiziert worden sind und die jegliche Art der Forschung zum Phänomen Mobbing unter Bewohnerinnen und Bewohnern in der stationären Altenpflege beinhalteten. Weitere Kriterien spezifizierten das Setting, die Zielgruppe und das Auftreten des Phänomens genauer (Tabelle 1). Anhand der Ein- und Ausschlusskriterien wurden im Verlauf der Recherche die für die Forschungsfrage relevanten Artikel identifiziert.

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien

| Domäne | Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien |
|-------------------------|---|---|
| Setting | Stationäre Langzeit Altenpflege | Ambulante Pflege, Akutpflege (Krankenhaus), Tages- oder Nachtpflege, ambulante Angebote der Altenhilfe |
| Zielgruppe | Mobbing innerhalb der Gruppe der Bewohner | Mobbing nur gegenüber Pflegekräften oder ausschließlich von Pflegekräften; Angehörigen oder anderen Personengruppen ausgehend |
| Auftreten des Phänomens | Absichtliches und zielgerichtetes Verhalten | Gewaltsames oder unangemessenes Verhalten aufgrund kognitiver oder anderer Beeinträchtigungen (z.B. bei Demenz) |
| Inhalte | Allgemeine Forschung zum Phänomen Mobbing in der stationären Altenpflege, Interventions- und Präventionsmaßnahmen, keine Beschränkung des Forschungsdesigns | --- |
| Publikationszeitraum | 01.01.2010-16.07.2020 | Vor 2010 |
| Sprache | Deutsch oder englisch | Andere Sprachen |
| Dokumententyp | Wissenschaftliche Fachartikel | Andere Beiträge |

Um möglichst alle relevanten Treffer in den durchsuchten Datenbanken zu identifizieren, wurde ein sensibles Rechercheprinzip angewendet. Durch die Verwendung vieler geeigneter Suchbegriffe und Synonyme, Datenbanken und ergänzender Recherchemöglichkeiten sind viele Treffer und damit auch ein recht hoher Aufwand bei der Sichtung dieser Treffer zu erwarten, allerdings sinkt damit auch das Risiko, relevante Literatur zu übersehen (Nordhausen und Hirt 2020a, S. 13f.).

Die einzelnen Suchkomponenten wurden nach dem PICO-Schema festgelegt, das besonders für die Suche nach qualitativen Studien geeignet ist, die beim Phänomen Mobbing im Gegensatz zu anderen Studiendesigns vermehrt zu erwarten sind. Das Schema bildet drei Komponenten ab: „P=Population“, „I=Phenomenon of Interest“, „Co=Context“ (Nordhausen und Hirt 2020a, S. 18). Als Population wurden die Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Altenpflege festgelegt. Mobbing ist das Phänomen, das hier von Interesse ist. Der Kontext wurde für diese Arbeit als Setting interpretiert, also Einrichtungen der stationären Altenpflege. Da es nur drei Komponenten gibt, ist das PICO-Schema gut für ein sensitives Rechercheprinzip geeignet.

Für die Recherche wurden vier Fachdatenbanken ausgewählt: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) with Full Text, MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via PubMed, CareLit, GeroLit (Gerontologische Literatur). Alle ausgewählten Datenbanken haben einen Schwerpunkt auf Pflege und/oder Gesundheit. In der Datenbank CINAHL sind die meisten englischsprachigen Pflegezeitschriften indiziert (Nordhausen und Hirt 2020a, S. 87). Die Datenbank MEDLINE wurde ergänzend für die englischsprachige Literatur hinzugenommen. Die Suche erfolgte über die Suchmaschine PubMed. CareLit und GeroLit wurden ausgewählt, um auch deutschsprachige Literatur abzudecken. Darüber hinaus ist die Altenpflege ein Schwerpunkt der Datenbank GeroLit (Nordhausen und Hirt 2020a, S. 197). Als zusätzliche Recherchemöglichkeit wurde die Suchmaschine Google Scholar ausgewählt um gegebenenfalls weitere Literatur zu finden, die nicht in den Fachdatenbanken gelistet ist.

Die Suchbegriffe wurden anhand der in einer ersten unsystematischen Vorrecherche gefundenen Literatur identifiziert. Da sowohl deutsch- als auch englischsprachige Datenbanken durchsucht wurden, wurden deutsche und englische Begriffe verwendet. Zusätzlich wurden einzelne Begriffe in die jeweils andere Sprache übersetzt, weitere Synonyme gesucht und unterschiedliche Schreibweisen einzelner Begriffe verwendet. Des Weiteren wurden in den einzelnen Datenbanken Schlagwörter identifiziert. Eine Übersicht aller Suchbegriffe als Stichwörter sowie der Schlagwörter findet sich in Tabelle 2.

Tabelle 2: Stichwörter und Schlagwörter nach Suchkomponenten

| Komponente | Population | Phänomen | Kontext |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| Stichwörter | Resident Inpatient Bewohner | Mobbing Bullying Peer Victimization Mistreatment Misshandlung Schikane Schikanieren | Nursing Home Longterm Care Long Term Care Long-Term Care Senior Living Facility Senior Living Facilities Elder Care Altenheim Pflegeheim Altenpflege |
| Schlagwörter CINAHL | Nursing Home Patients Inpatients | Bullying+ | Nursing Homes+ Long Term Care |
| Schlagwörter MEDLINE | Inpatients | Bullying | Nursing Homes Long-Term Care |
| Schlagwörter CareLit | --- | MOBBING | ALTENHEIM PFLEGEHEIM ALTENPFLEGE ALTENPFLEGE-HEIM |
| Schlagwörter GeroLit | Heimbewohner | --- | Heim Altenpflegeheim Altenpflege |

Um für jede Datenbank einen spezifischen Suchstring zu entwickeln, wurden die Stichwörter sowie die jeweiligen Schlagwörter einer jeden Komponente mit dem Operator OR bzw. ODER verknüpft. Daraufhin wurden die einzelnen Komponenten mit dem Operator AND bzw. UND verknüpft. Vereinzelt wurden Platzhalter verwendet um ähnliche Begriffe mit unterschiedlichen Endungen einzubeziehen. Sofern möglich, wurde eine Phrasensuche durch Setzen der einzelnen Stichwörter in Anführungszeichen durchgeführt. Dies stellt besonders bei mehrteiligen Begriffen sicher, dass die Datenbank exakt nach diesem Begriff durchsucht wird und nicht etwa auch nach ähnlichen Begriffen. Sämtliche Suchstrings wurden anhand einer Reihe von Kontrollfragen überprüft (Nordhausen und Hirt 2020a, S. 35ff.). Dadurch wurde einer-

seits sichergestellt, dass alle verwendeten Stichwörter und Schlagwörter relevant in Bezug auf die Fragestellung sind. Andererseits konnten so Fehler in den Suchstrings selber, etwa Schreibfehler bei den Suchbegriffen oder falsch gesetzte Klammern oder Operatoren, vermieden werden. Darüber hinaus wurden sämtliche Stichwörter einzeln in die Suchmasken aller Datenbanken eingegeben, um zu ermitteln, ob der Begriff in der Datenbank überhaupt Ergebnisse hervorruft. Für die freie Websuche über Google Scholar wurde ein verkürzter Suchstring verwendet. Zur Begrenzung der Trefferanzahl wurden gemäß den Ein- und Ausschlusskriterien Suchfilter verwendet. Es wurden Filter für die Art der Literatur bzw. Quellen (Wissenschaftliche Zeitschriften (CINAHL) bzw. Artikel (GeroLit)), die Sprache (deutsch oder englisch) und den Publikationszeitraum (2010-2020) gesetzt.

In einem vorhergehenden Reberchedurchlauf wurden noch weitere als die in Tabelle 2 dargestellten Suchbegriffe verwendet. Für die Komponente des Phänomens wurden zusätzlich die Begriffe „abuse“ und „Missbrauch“ verwendet, die mitunter auch im Zusammenhang mit Mobbing unter älteren Menschen gebräuchlich sind. Allerdings wurden durch Verwendung dieser Begriffe zu viele nicht einschlägige Treffer generiert, weshalb diese aus dem Suchstring entfernt wurden. Auf die Problematik der unterschiedlichen für das Phänomen Mobbing verwendeten Begrifflichkeiten wird im Rahmen der Diskussion in Kapitel 5.1 gesondert eingegangen. Die Komponente der Population enthielt Begriffe zur Beschreibung älterer Menschen (z.B. „elder“ oder „aged“). Da aber in dieser Arbeit die Population der Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen und nicht die der älteren Menschen allgemein betrachtet werden soll und darüber hinaus das Alter der betroffenen Menschen über die Komponente des Kontextes der stationäre Altenpflege abgedeckt ist, wurden auch diese Begriffe nicht in die weitere Recherche einbezogen. Auf diese Weise konnte die Gesamtzahl an Treffern in den Datenbanken reduziert und gleichzeitig der Anteil an relevanten Treffern erhöht werden.

Zusätzlich wurden eine rückwärtsgerichtete Suche anhand bereits gefundener Literatur (Bonifas 2018) sowie eine Handsuche in den Jahrgängen 2014-2020

des Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft (QuPuG) durchgeführt mit dem Ziel, weitere relevante Treffer zu identifizieren, die durch die Recherche in den Datenbanken und die freie Websuche nicht gefunden werden konnten (Nordhausen und Hirt 2020a, S. 42ff.). Auf die Durchsichtung weiterer vor allem deutschsprachiger Fachzeitschriften wurde verzichtet, da alle als einschlägig betrachtete Zeitschriften in den durchsuchten Fachdatenbanken indexiert sind.

3.2 Auswahl und Analyse der Literatur

Im Folgenden werden der Prozess der Literatursuche sowie das Vorgehen bei der Auswertung der eingeschlossenen Artikel beschrieben. Durch die im Juli 2020 durchgeführte Recherche konnten insgesamt 197 Treffer identifiziert werden. Alle gefundenen Treffer wurden zur weiteren Bearbeitung in das Literaturverwaltungsprogramm Citavi übernommen. Während alle 151 Treffer aus den Datenbanken direkt übernommen wurden, wurde bei der freien Websuche, der rückwärtsgerichteten Suche und der Handsuche eine grobe Vorauswahl anhand der Einschlusskriterien vorgenommen. Nach dem Aussortieren von Duplikaten verblieben 179 Artikel, bei denen Titel und Abstract anhand der Ein- und Ausschlusskriterien beurteilt wurden. Dies führte zum Ausschluss von 140 Artikeln. Die Volltexte der verbliebenen 39 Artikel wurden gründlich anhand der Ein- und Ausschlusskriterien untersucht.

18 Artikel wurden ausgeschlossen, da sie die Einschlusskriterien nicht erfüllten bzw. die Ausschlusskriterien erfüllten. Sechs Artikel wurden ausgeschlossen, da es sich nicht um Forschungsarbeiten handelte und diese keine auswertbaren Ergebnisse enthielten. Davon waren drei Artikel konzeptionelle Überlegungen bzw. Kommentare, zwei Artikel Studienprotokolle, ein Artikel enthielt eine Definition sowie die Aufstellung eines Forschungsplanes. Zwei weitere Artikel wurden ausgeschlossen, da sie sich mit der Entwicklung eines Messinstrumentes für die Misshandlung unter älteren Bewohnerinnen und

Bewohnern in Pflegeheimen befassten, jedoch nicht das Phänomen selbst untersuchten. Zwei Reviews wurden ausgeschlossen, da sie das Thema Misshandlung älterer Bewohner im Pflegeheim unabhängig von der Gruppe der Täter untersuchten und dabei kaum Ergebnisse zum Thema Misshandlung durch andere Bewohner beschrieben bzw. zu diesem Thema nur Studien einschlossen, die in dieser Arbeit bereits im Volltext eingeschlossen wurden. Eine weitere Studie unterschied nicht zwischen Bewohnern, Angehörigen und weiteren Personen als Täter. Eine Studie betrachtete nur Täter mit kognitiven Beeinträchtigungen infolge von Demenz. Zwei Studien befassten sich sehr allgemein mit aggressivem Verhalten bzw. Gewalt unter Bewohnern. Eine Studie untersuchte sehr spezifisch Stürze als möglichen Outcome zur Evaluation einer Intervention. Eine Masterarbeit wurde ausgeschlossen, da die darin beschriebene Studie bereits als ein später in einer Fachzeitschrift publizierter Artikel vorlag. Bei einem Artikel handelte es sich nicht um einen Volltext, sondern lediglich um ein Abstract einer Posterpräsentation. Ein Artikel wurde ausgeschlossen, da der Volltext nicht beschafft werden konnte. Der Verlauf des Auswahlprozesses wird in Abbildung 1 dargestellt.

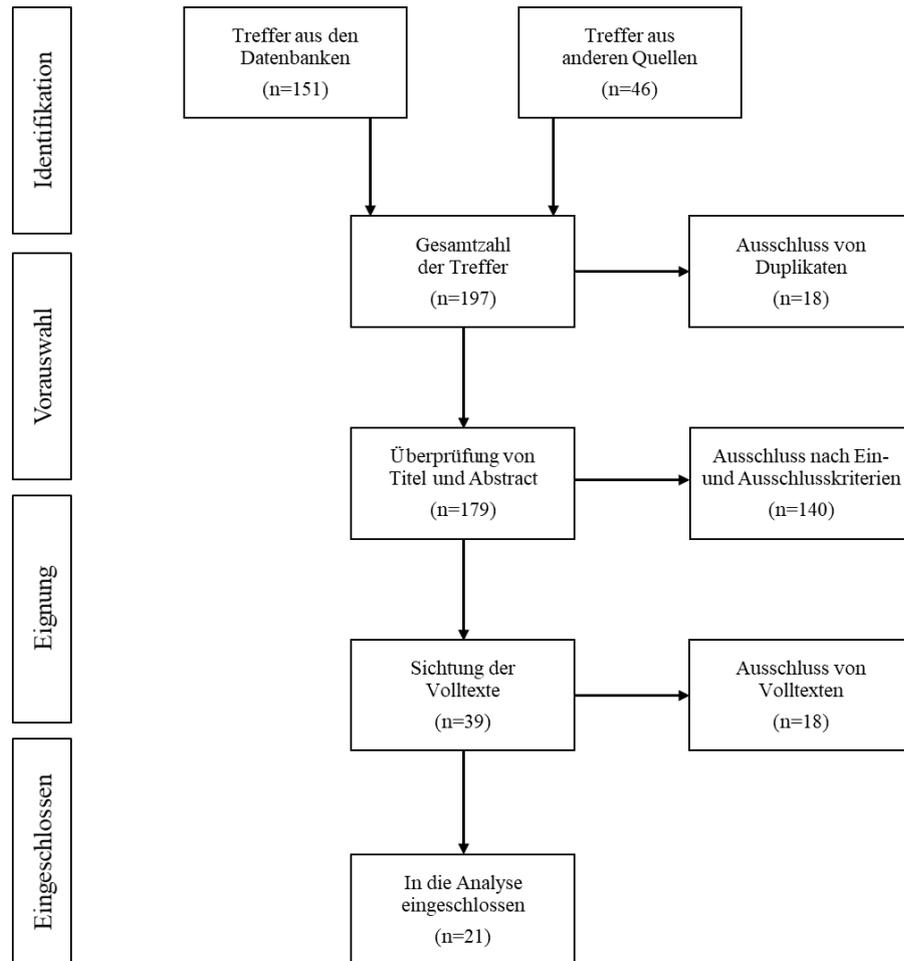


Abbildung 1: Flussdiagramm Auswahlprozess
(eigene Darstellung in Anlehnung an Moher et al. 2009)

Die übrigen 21 Artikel wurden in die Analyse einbezogen. Zur Auswertung wurde für jeden Artikel eine Tabelle erstellt, die neben den bibliographischen Angaben Informationen zur Art des Artikels, Zielsetzung sowie Methodik enthielt, bei empirischen Studien auch Angaben zu den Teilnehmenden, zum Setting sowie zu Ort und Zeitraum der Studie und, sofern berichtet, auch zu möglichen Fehlerquellen und Limitationen sowie Gütekriterien. Daneben wurden alle für die Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Ergebnisse, sortiert nach den Unterfragen, sowie weitere möglicherweise relevante Ergebnisse erfasst.

4 Literaturanalyse

In diesem Kapitel werden zunächst die in die Analyse eingeschlossenen Artikel vorgestellt. In den anschließenden Unterkapiteln werden die Ergebnisse der Analyse anhand der in Kapitel 2.3 gestellten Unterfragen dargestellt. Es werden die konkreten Verhaltensweisen der Täterinnen und Täter beschrieben, mögliche Ursachen für das Verhalten und Auswirkungen auf die Beteiligten und die Einrichtungen erläutert, sowie Möglichkeiten der Prävention und Intervention vorgestellt. Überlegungen zur Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf die Situation in Einrichtungen in Deutschland werden im Rahmen der Diskussion in Kapitel 5.2 dargelegt.

4.1 Vorstellung der Rechercheergebnisse

Es wurden insgesamt 21 Treffer in die Analyse einbezogen. Auffällig ist, dass nur englischsprachige Studien identifiziert werden konnten. Der Großteil der Studien (n=15) stammt aus den Vereinigten Staaten von Amerika (Andresen und Buchanan 2017; Bonifas 2015; Castle 2012; Castle et al. 2015; Ellis et al. 2014; Ira 2018; Jones 2015; Lachs et al. 2016; Pillemer et al. 2012; Rosen et al. 2016; Schiamberg et al. 2015; Sifford-Snellgrove et al. 2012; Snellgrove et al. 2013, 2015; Teresi et al. 2013), zwei Studien stammen aus Australien (Jain et al. 2018; Joyce 2019), jeweils eine Studie stammt aus Portugal (Ferreira et al. 2019), Kanada (McDonald et al. 2015), Norwegen (Myhre et al. 2020) und den Niederlanden (Trompetter et al. 2011). Keine der Studien stammt aus Deutschland oder dem deutschsprachigen Raum.

Die meisten eingeschlossenen Studien (n=12) haben ein qualitatives Forschungsdesign, mehrheitlich werden Interviews als Methode angewendet (Andresen und Buchanan 2017; Bonifas 2015; Ferreira et al. 2019; Ira 2018; Jain et al. 2018; Jones 2015; Myhre et al. 2020; Rosen et al. 2016; Sifford-Snellgrove et al. 2012; Snellgrove et al. 2013, 2015). Eine Studie stützt sich auf die narrative Rekonstruktion von Vorfällen (Pillemer et al. 2012). Drei

der zuvor genannten Studien sind Teil derselben größeren Studie, verfolgen jedoch verschiedene Zielsetzungen und haben damit auch unterschiedliche Themenschwerpunkte (Sifford-Snellgrove et al. 2012; Snellgrove et al. 2013, 2015). Vier Studien haben ein quantitatives Forschungsdesign und stützen sich auf Fragebögen (Castle 2012), Telefonbefragungen (Schiamberg et al. 2015) oder Beobachtung (Lachs et al. 2016). In einer der quantitativen Studien wird neben Interviews und Fokusgruppen zusätzlich eine Pilotstudie durchgeführt (Trompetter et al. 2011). Eine weitere Studie wendet sowohl qualitative als auch quantitative Methoden zur Sekundärdatenanalyse an (Joyce 2019). Ein Artikel beschreibt neben einem Scoping Review auch die Durchführung einer Sekundärdatenanalyse (McDonald et al. 2015). Ein weiteres Review untersucht sowohl empirische Studien als auch Literaturarbeiten (Castle et al. 2015). Ein Artikel stellt als Auszug aus einer größeren Studie eine Konzeptentwicklung sowie eine retrospektive Fallstudienanalyse vor (Ellis et al. 2014). Ein Artikel beschreibt eine Evaluationsstudie (Teresi et al. 2013). Fast alle Studien wurden als Fachartikel in Fachzeitschriften publiziert. Bei einer Studie handelt es sich um eine Masterarbeit (Ira 2018), bei einer weiteren Studie um eine Dissertation (Jones 2015).

In den meisten empirischen Studien sind Mitarbeitende in Pflege- oder Wohneinrichtungen für ältere Menschen befragt worden (Andresen und Buchanan 2017; Bonifas 2015; Castle 2012; Ferreira et al. 2019; Jones 2015; Myhre et al. 2020; Rosen et al. 2016; Sifford-Snellgrove et al. 2012; Snellgrove et al. 2013, 2015). Zumeist waren es Pflegekräfte, aber auch andere an der Versorgung oder Betreuung beteiligte Personen, sowie Leitungskräfte oder andere, eher bewohnerfern tätige Mitarbeitende. Die am häufigsten ausgewählte Berufsgruppe waren die Pflegehilfskräfte („nurse aides“) bzw. die Pflegeassistentinnen und -assistenten („certified nursing assistants“), die in der direkten Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner tätig sind und somit von allen Berufsgruppen den meisten Kontakt zu dieser Zielgruppe haben (Castle 2012; Jones 2015; Rosen et al. 2016; Sifford-Snellgrove et al. 2012; Snellgrove et al. 2013, 2015). In einer Studie sind Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern befragt worden, die jedoch nicht zwangsläufig

an Mobbing beteiligt waren (Schiamberg et al. 2015). In mehreren Studien sind konkrete Fälle bzw. Vorfälle mit bestimmten Bewohnerinnen und Bewohnern als Beteiligte untersucht worden (Ellis et al. 2014; Joyce 2019; Lachs et al. 2016; Teresi et al. 2013). Nur in zwei Studien wurden Bewohnerinnen und Bewohner direkt befragt (Ira 2018; Trompetter et al. 2011). Doch auch hier waren die Befragten nicht zwangsläufig selbst von Mobbing betroffen. Tabelle 3 bietet eine Übersicht über alle eingeschlossenen Studien.

Tabelle 3: In die Analyse eingeschlossene Studien

| Autor/Autorin, Jahr, Land | Studiendesign, Methodik | Sample, Teilnehmende | Thema, Zielsetzung |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Andresen und Buchanan 2017 USA | Qualitative Studie (Interviews) | 45 Mitarbeitende in Seniorenwohneinrichtungen | Merkmale von Mobbing, Eigenschaften von Opfern und Tätern, Interventionen |
| Bonifas 2015 USA | Qualitative Studie (Interviews) | 90 Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen | Assessment- und Interventionsstrategien sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit im Umgang mit aggressivem Verhalten unter Bewohnern |
| Castle 2012 USA | Quantitative Studie (Fragebögen) | 3821 Pflegehilfskräfte in Pflegeheimen | Misshandlung unter Bewohnern in Pflegeheimen |
| Castle et al. 2015 USA | Review (empirische Studien und Literaturstudien) | Nicht für alle eingeschlossenen Studien berichtet | Misshandlung von älteren Menschen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen |
| Ellis et al. 2014 USA | Konzeptentwicklung, retrospektive Fallstudienanalyse (Auszug aus einem größeren Forschungsprojekt) | 4 Bewohnerinnen/Bewohner als unmittelbar Beteiligte in den Fallstudien | Beschreibung eines Schulungsprogrammes für Pflegekräfte zum Umgang mit Misshandlung unter Bewohnern; Analyse rekonstruierter Fallstudien |

| Autor/Autorin, Jahr, Land | Studiendesign, Methodik | Sample, Teilnehmende | Thema, Zielsetzung |
|--------------------------------------|---|---|---|
| Ferreira et al. 2019 Portugal | Explorative, qualitative Studie (Interviews) | 15 Mitarbeitende in Wohnheimen für ältere Menschen | Regelmäßigkeiten/Muster in der Misshandlung unter älteren Bewohnern |
| Ira 2018 USA | Masterarbeit, qualitative Studie (Interviews) | 19 Bewohnerinnen/Bewohner in Seniorenwohneinrichtungen | Verhaltensweisen des Mobbing in Seniorenwohneinrichtungen |
| Jain et al. 2018 Australien | Qualitative Querschnittsstudie (Interviews) | 15 Personen in leitenden Managementpositionen im Altenpflegektor | Wissen und Wahrnehmung von Stakeholdern bezüglich aggressiven Verhaltens unter Bewohnern |
| Jones 2015 USA | Dissertation, qualitative Studie (Interviews) | 10 Pflegeassistentinnen | Erfahrungen von Pflegeassistentinnen bezüglich Mobbing unter Bewohnern |
| Joyce 2019 Australien | Qualitative und quantitative Sekundärdatenanalyse | 154 beteiligte Bewohnerinnen/Bewohner in 169 untersuchten Vorfällen | Prävalenz von Misshandlung unter Bewohnern in Altenpflegeeinrichtungen; Arten, begünstigende Faktoren und Folgen von Misshandlung |
| Lachs et al. 2016 USA | Quantitative Beobachtungsstudie | 2011 Bewohnerinnen/Bewohner in Pflegeheimen | Prävalenz von Misshandlung unter Bewohnern nach Ort und Zeit der Vorfälle sowie nach Eigenschaften der Bewohner, der Umwelt und der Einrichtung |
| McDonald et al. 2015 Kanada | Scoping Review, Sekundärdatenanalyse | Nicht berichtet | Art und Ausmaß von Misshandlung unter Bewohnern in Pflegeheimen, Risikofaktoren, Häufigkeiten, Interventionsstrategien |

| Autor/Autorin, Jahr, Land | Studiendesign, Methodik | Sample, Teilnehmende | Thema, Zielsetzung |
|--|--|--|--|
| Myhre et al. 2020 Norwegen | Explorative, qualitative Studie (Fokusgruppeninterviews) | 28 Leitungskräfte in Pflegeheimen | Untersuchung der Perspektive von Leitungskräften in Pflegeheimen über Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen |
| Pillemer et al. 2012 USA | Qualitative Studie (Narrative Rekonstruktion von Vorfällen) | Nicht berichtet | Häufigste Arten von Aggressionen unter Bewohnern in Pflegeheimen |
| Rosen et al. 2016 USA | Qualitative Studie (Interviews) | 282 Pflegeassistentinnen und -assistenten | Erfahrungen von Pflegekräften bezüglich Misshandlung unter älteren Bewohnern sowie häufige Reaktionen |
| Schiarnberg et al. 2015 USA | Quantitative Studie (Telefonbefragung) | 452 Angehörige von älteren Bewohnerinnen/Bewohnern in Pflegeheimen | Zusammenhänge zwischen Eigenschaften von Bewohnern, Misshandlung durch Pflegekräfte sowie externen Faktoren und Misshandlung unter Bewohnern |
| Sifford-Snellgrove et al. 2012 USA | Teil einer größeren Studie, qualitative Studie (Interviews) | 11 Pflegeassistentinnen und -assistenten | Eigenschaften von Opfern und Tätern von gewalttätigem Verhalten unter Bewohnern |
| Snellgrove et al. 2013 USA | Teil einer größeren Studie, deskriptive, qualitative Studie (Interviews) | 11 Pflegeassistentinnen und -assistenten | Mögliche auslösende Faktoren für gewalttätiges Verhalten unter Bewohnern |
| Snellgrove et al. 2015 USA | Teil einer größeren Studie, qualitative Studie (Interviews) | 11 Pflegeassistentinnen und -assistenten | Präventions- und Interventionsstrategien von Pflegeassistenten bezüglich gewalttätigen Verhaltens unter Bewohnern |

| Autor/Autorin, Jahr, Land | Studiendesign, Methodik | Sample, Teilnehmende | Thema, Zielsetzung |
|--|---|--|--|
| Teresi et al. 2013 USA | Evaluationsforschung (prospektive cluster-randomisierte Studie) | 1405 Bewohnerinnen/Bewohner auf 47 Pflegeheimstationen (Cluster) | Beschreibung und Evaluation eines Schulungsprogrammes für Pflegekräfte zum Umgang mit Misshandlung unter Bewohnern |
| Trompetter et al. 2011 Niederlande | Quantitative Studie (Interviews, Fokusgruppen), Pilotstudie | 121 Bewohnerinnen/Bewohner in Einrichtungen für betreutes Wohnen | Relationale Aggression unter Bewohnern, Zusammenhang mit subjektivem Wohlbefinden |

Nach den Ein- und Ausschlusskriterien sollten nur diejenigen Studien in die Auswertung eingeschlossen werden, die das Setting der stationären Langzeitpflege untersuchen. Alle Studien, die sich mit anderen Settings befassen, etwa teilstationäre oder ambulante Einrichtungen sowie Settings der Akutpflege, sollten ausgeschlossen werden. Dies erwies sich jedoch als schwierig. Zum einen gibt es im internationalen Bereich eine Vielzahl von Versorgungs- und Wohnformen für ältere pflegebedürftige Menschen, bei denen teilweise auch stationäre, teilstationäre und ambulante, sowie akute und langfristige Angebote innerhalb einer Einrichtung zu finden sind. Dies spiegelt sich auch in den gefundenen Studien wider. Auch wenn in einzelnen Studien etwa Bereiche wie Kurzzeitpflegestationen ausgeschlossen wurden, so wird bei vielen Studien nicht eindeutig zwischen unterschiedlichen Settings differenziert bzw. das Setting nur allgemein als Pflegeheim ohne nähere Beschreibung benannt. Zum anderen sind die Versorgungs- und Wohnformen in unterschiedlichen Ländern nicht immer vergleichbar. So ist beispielsweise eine Studie in niederländischen Einrichtungen für betreutes Wohnen durchgeführt worden. Hierbei handelt es sich um stationäre Einrichtungen für ältere Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf, die dort hauswirtschaftliche und grundpflegerische Leistungen erhalten (Trompetter et al. 2011). Diese Einrichtungen sind nicht mit dem Betreuten Wohnen für Senioren in Deutschland vergleich-

bar. Für diese Arbeit wurden als Setting Wohn- und Pflegeeinrichtungen eingeschlossen, in denen ältere Menschen auf Stationen oder in Wohnbereichen zusammenleben, in denen es gemeinschaftlich genutzte Räume und Bereiche gibt. Diese Bereiche wurden in den Studien am häufigsten als Orte, an denen Mobbing auftritt, benannt (Ira 2018; Jones 2015; Lachs et al. 2016).

Eine weitere Schwierigkeit bei der Auswahl relevanter Studien lag darin, dass für das Phänomen Mobbing sehr unterschiedliche Begriffe verwendet werden. So verwenden nur wenige Autorinnen und Autoren das in der englischen Fachsprache gebräuchliche Wort „bullying“ (Andresen und Buchanan 2017; Ira 2018; Jones 2015). Andere verwendete Begriffe sind „resident-to-resident aggression“ (Bonifas 2015; Jain et al. 2018; Pillemer et al. 2012), „resident-to-resident relational aggression“ (Trompetter et al. 2011), „resident-to-resident violence“ (Sifford-Snellgrove et al. 2012; Snellgrove et al. 2013, 2015), „resident-to-resident elder mistreatment“ (Ellis et al. 2014; Ferreira et al. 2019; Lachs et al. 2016; Rosen et al. 2016; Teresi et al. 2013), „resident-to-resident abuse“ (Castle 2012; Joyce 2019; McDonald et al. 2015), „resident-on-resident abuse“ (Schiamberg et al. 2015) und „elder abuse“ (Castle et al. 2015; Myhre et al. 2020). Bei vielen dieser Begriffe wird der Bezug zu Bewohnerinnen und Bewohnern als unmittelbar Beteiligte deutlich. Teilweise werden die Begriffe synonym verwendet, teilweise werden damit auch dem Mobbing über- bzw. untergeordnete oder ähnliche Phänomene bezeichnet. Eine mögliche Erklärung für die Verwendung unterschiedlicher Begriffe ist eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung in den einzelnen Studien. Darüber hinaus sind die Übergänge zwischen Mobbing und anderen negativen Verhaltensweisen oft fließend. So kann sogar dieselbe Handlung abhängig von den Umständen in einem Fall Mobbing sein, in einem anderen Fall jedoch nicht. Entscheidend ist hier, ob die in Kapitel 2.1 beschriebenen Bestimmungsmerkmale von Mobbing erfüllt sind: Zielgerichtetheit, ein bestehendes Machtgefälle, Regelmäßigkeit (Bonifas 2018, S. 19). Anhand der in den Studien dargelegten Definitionen und der beschriebenen Verhaltensweisen konnte eine weitgehende Übereinstimmung zum Phänomen Mobbing festgestellt werden.

4.2 In welchen Verhaltensweisen zeigt sich Mobbing?

Mobbing äußert sich durch eine Vielzahl von Verhaltensweisen, die sich grob in drei Oberkategorien einteilen lassen: verbal, sozial bzw. antisozial und physisch (Andresen und Buchanan 2017; Ferreira et al. 2019; Ira 2018). In anderen Studien finden sich neben den zuvor genannten noch andere Kategorien: psychologisch, materiell, sexuell, emotional (Castle 2012; Jain et al. 2018; Joyce 2019; McDonald et al. 2015). Diese Einteilung ist allerdings nicht immer trennscharf. So lassen sich einzelne Verhaltensweisen mitunter auch mehreren Kategorien zuordnen. Außerdem gibt es auch Situationen, in denen mehrere Arten von Mobbing zusammenkommen.

Verbales Mobbing kommt mit Abstand am häufigsten vor. Andresen und Buchanan berichten in ihrer Studie eine Prävalenz von 95 % für verbales Mobbing. Im Vergleich dazu liegen die Prävalenzen für soziales Mobbing (24 %) und physisches Mobbing (5 %) deutlich niedriger (Andresen und Buchanan 2017). Ira berichtet, dass jeweils 55,6 % der befragten Bewohnerinnen und Bewohner verbales bzw. soziales Mobbing beobachtet haben, physisches Mobbing wurde von keinem der Befragten beobachtet (Ira 2018).

Zu den Verhaltensweisen des verbalen Mobbings gehören andere anschreien, beleidigen, verfluchen oder beschimpfen, demütigende, bösertige oder sarkastische Bemerkungen, rassistische Beleidigungen, mit anderen streiten, andere herumkommandieren oder sie auffordern „den Mund zu halten“ (Castle 2012; Ferreira et al. 2019; Lachs et al. 2016; McDonald et al. 2015). Zu den Verhaltensweisen des sozialen bzw. antisozialen Mobbings zählen anderen Vorgaben für deren Verhalten machen, schlecht über andere reden, lästern, Kontakte zu anderen vermeiden oder Dritte zur Kontaktvermeidung auffordern, andere ausnutzen, ihnen Dinge unterstellen oder sie verspotten (Ferreira et al. 2019; Ira 2018). Physisches Mobbing äußert sich durch schubsen, kneifen, an den Haaren ziehen, treten, schlagen, boxen, mit Gegenständen werfen oder schlagen, kratzen, bedrohen, beißen, jemanden mit dem Rollstuhl oder

Rollator rammen (Castle 2012; Ferreira et al. 2019; Joyce 2019; McDonald et al. 2015).

Hier lassen sich einige Ungenauigkeiten in der Zuordnung der einzelnen Verhaltensweisen feststellen. So ordnen etwa Ferreira et al. das Herumkommandieren dem verbalen Mobbing zu, obwohl es dem von denselben Autorinnen als antisoziales Verhalten eingeordnetem Ausnutzen anderer – hier wird das Sich-bedienen-lassen als Beispiel genannt – sehr ähnlich ist (Ferreira et al. 2019). Ebenso hat kann beispielsweise bedrohen sowohl physische als auch verbale Anteile haben.

Die von einigen Autorinnen und Autoren als psychologische Misshandlung eingestuften Verhaltensweisen lassen sich zumeist dem verbalen Mobbing zuordnen, etwa einschüchtern, drohende oder kritische Bemerkungen und verspotten (Castle 2012; McDonald et al. 2015). In einigen Studien werden verschiedene Formen der materiellen Ausbeutung beschrieben. Einige davon, etwa das Wegnehmen, Beschädigen oder Zerstören von persönlichem Eigentum, lassen sich dem Mobbing zuordnen, auch wenn es sich hierbei im Gegensatz zu den meisten anderen bisher beschriebenen Verhaltensweisen um eine eher indirekte Form des Mobbings handelt (Castle 2012; Jain et al. 2018; Lachs et al. 2016; Myhre et al. 2020). Mehrere Autorinnen und Autoren beschreiben verschiedene Arten sexueller Übergriffe. Hier lassen sich einige Verhaltensweisen dem verbalen Mobbing zuordnen, beispielsweise unerwünschte Gespräche über sexuelle Aktivitäten oder anzügliche Witze oder Bemerkungen. Andere Verhaltensweisen lassen sich eher dem physischen Mobbing zuordnen, etwa unangemessene Berührungen (Castle 2012; Joyce 2019; McDonald et al. 2015). In mehreren Artikeln werden eine ganze Reihe weiterer Verhaltensweisen beschrieben, die sich am ehesten dem antisozialen Mobbing zuordnen lassen, beispielsweise das Reservieren von Sitzplätzen im Speiseraum oder das Eindringen in die Privatsphäre durch unaufgefordertes Betreten des Zimmers eines anderen Bewohners oder einer anderen Bewohnerin oder durch unangemessene Fürsorge, etwa unerwünschte Ratschläge oder Verhaltenshinweise (Lachs et al. 2016; Pillemer et al. 2012; Ira 2018).

In den Studien beschriebene aggressive oder gewalttätige Verhaltensweisen, die weit über das hinausgehen, was unter dem Begriff Mobbing verstanden werden kann oder die die Bestimmungsfaktoren von Mobbing nicht erfüllen, werden hier nicht aufgeführt.

4.3 Welche Ursachen hat das Mobbing?

Bei den Ursachen lässt sich unterscheiden zwischen auslösenden und begünstigenden Faktoren, die sich durch die Umgebung eines stationären Settings ergeben, und den Eigenschaften sowie Persönlichkeitsmerkmalen der unmittelbar Beteiligten.

Den Opfern werden oftmals bestimmte Persönlichkeitsmerkmale zugeschrieben, die dazu beitragen, dass sie eher Opfer von Mobbing werden. Sie werden als schüchtern, ruhig, unterwürfig, abhängig und unselbstständig (Andresen und Buchanan 2017) sowie als Einzelgänger, freundlich und nicht in der Lage, für sich selbst einzutreten, beschrieben (Ira 2018). Dazu kommen Passivität und Naivität (Jones 2015). Im Gegensatz dazu beschreiben McDonald et al. die Opfer eher als verbal agitiert und aggressiv (McDonald et al. 2015). Auch hinsichtlich des kognitiven Zustandes gibt es widersprüchliche Aussagen. Zum einen werden den Opfern eher kognitive Beeinträchtigungen zugeschrieben, die sich unter anderem in Desorientiertheit und Kommunikationsschwierigkeiten äußern können (Andresen und Buchanan 2017; McDonald et al. 2015; Sifford-Snellgrove et al. 2012), zum anderen werden Opfer als selten kognitiv eingeschränkt (Ira 2018) und eher orientiert (McDonald et al. 2015) beschrieben. Hinsichtlich des körperlichen Zustandes gibt es ebenso gegensätzliche Aussagen. So werden den Opfern einerseits eher körperliche Beeinträchtigungen zugeschrieben, etwa ein eingeschränktes Hörvermögen oder eine eingeschränkte Mobilität (Andresen und Buchanan 2017; Ira 2018; McDonald et al. 2015), andererseits werden diese als körperlich mobil beschrieben (McDonald et al. 2015; Sifford-Snellgrove et al. 2012). Einige Studien untersuchten die demographischen Merkmale der Opfer. Auch hier gibt

es wie bei den anderen Eigenschaften widersprüchliche Aussagen. Meist sind eher Frauen die Opfer (Ira 2018; Joyce 2019; McDonald et al. 2015), laut Andresen und Buchanan sind die Opfer eher männlich bzw. mit gleich hoher Wahrscheinlichkeit männlich oder weiblich (Andresen und Buchanan 2017). Lediglich eine Studie hat das Alter der Opfer festgestellt. Die Spannweite ist mit 58 bis 105 Jahren sehr groß (Joyce 2019).

Bei den Täterinnen und Tätern werden wie bei den Opfern sehr unterschiedliche und zum Teil widersprüchliche Merkmale beschrieben. Zum einen werden sie als kontrollierend, egoistisch, besserwisserisch, urteilend, über andere erhaben, manipulativ, ungeduldig, intolerant, jähzornig und aggressiv beschrieben (Andresen und Buchanan 2017; Ira 2018; Jones 2015; McDonald et al. 2015; Sifford-Snellgrove et al. 2012). Darüber hinaus haben sie mitunter rassistische und stereotypische Ansichten sowie krankhafte Vorurteile (McDonald et al. 2015). Zum anderen werden sie auch als aufmerksamkeitssuchend und abhängig beschrieben (Andresen und Buchanan 2017; McDonald et al. 2015). Laut Jones haben einige der Täterinnen und Täter mit inneren Konflikten zu kämpfen oder sind selbst in der Vergangenheit Opfer von Mobbing geworden (Jones 2015). Sie werden selten mit bzw. nur mit leichten kognitiven Einschränkungen oder aber mit guten kognitiven Fähigkeiten beschrieben (Andresen und Buchanan 2017; McDonald et al. 2015; Sifford-Snellgrove et al. 2012). Im Gegensatz dazu haben die Täterinnen und Täter laut Joyce mehrheitlich kognitive Einschränkungen (Joyce 2019). Im Vergleich zu den Opfern werden sie einerseits häufiger (Ira 2018), andererseits seltener (Andresen und Buchanan 2017) als körperlich eingeschränkt beschrieben. Sie sind eher männlich (Joyce 2019; McDonald et al. 2015), laut Andresen und Buchanan eher männlich bzw. mit gleicher Wahrscheinlichkeit männlich oder weiblich (Andresen und Buchanan 2017), laut Ira jedoch eher weiblich (Ira 2018). Die von Joyce ermittelte Altersspanne geht von 59 bis 98 Jahren und ist damit ähnlich weit wie bei den Opfern (Joyce 2019).

Es gibt unterschiedliche Zusammenhänge, wie die Eigenschaften und Persönlichkeitsmerkmale der unmittelbar beteiligten Bewohnerinnen und Bewohner Mobbing begünstigen können. Zum einen kann normabweichendes, als stö-

rend empfundenes Verhalten von Menschen mit kognitiven Einschränkungen von Personen ohne kognitive Einschränkungen als (absichtliche) Provokation aufgefasst werden, was mobbendes Verhalten als Reaktion hervorrufen kann (Andresen und Buchanan 2017; McDonald et al. 2015). Jones berichtet, dass nach Aussage der meisten von ihr befragten Pflegeassistentinnen die Opfer selbst dazu beitragen gemobbt zu werden, da sie entweder die Täterinnen und Täter unbeabsichtigt stören oder diese gegen sich aufbringen (Jones 2015). Zum anderen können körperliche Einschränkungen und bestimmte Persönlichkeitsmerkmale die Vulnerabilität einer Person erhöhen und diese als leichteres Ziel wahrnehmbar machen. Kognitive oder körperliche Einschränkungen bei den Täterinnen und Tätern können dazu führen, dass diese Mobbing ausüben um ihr eigenes Selbstwertgefühl zu erhöhen oder Gefühle der Verwundbarkeit oder Machtlosigkeit zu kompensieren (Andresen und Buchanan 2017). Weitere negative Gefühle wie Angst, Frustration, Unsicherheit oder körperliches Unbehagen können im Zusammenhang mit psychologischen Problemen oder nicht erfüllten Bedürfnissen eine Rolle spielen (Bonifas 2015). Hier sind auch bisher nicht bewältigte Probleme aus dem häuslichen Umfeld, die beim Einzug in die stationäre Einrichtung mitgebracht wurden, als möglicher Einflussfaktor zu nennen (Jain et al. 2018). Eine Ursache kann auch Neid sein, etwa wenn Pflegekräfte Bewohnerinnen oder Bewohnern mit höherem Unterstützungsbedarf mehr Aufmerksamkeit zukommen lassen (Ferreira et al. 2019) oder wenn Bewohnerinnen und Bewohner, die ihren Angehörigen emotional nahe stehen, von diesen häufiger besucht werden oder mehr Zuwendung erfahren (Schiamberg et al. 2015). Dies kann mitunter zu einem Konkurrenzdenken unter den Bewohnerinnen und Bewohnern führen (Snellgrove et al. 2013). Auch kann es zu einer Cliquenbildung mit Ausschluss bestimmter Bewohnerinnen und Bewohner kommen (McDonald et al. 2015). Obwohl wie oben beschrieben körperliche und kognitive Einschränkungen Mobbing begünstigen können, ist es auch möglich, dass durch die mit höherem Alter abnehmende Mobilität und zunehmenden kognitiven Beeinträchtigungen die Wahrscheinlichkeit Opfer zu werden oder selber Mobbing auszuüben sinkt, da durch die Einschränkungen weniger

Kontakte mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern bestehen (Schiemberg et al. 2015).

Das Setting einer stationären Pflegeeinrichtung bietet ein großes Potenzial für Konflikte unter den Bewohnerinnen und Bewohnern. Das liegt unter anderem an der oben beschriebenen Diversität der Personen bezüglich ihrer Persönlichkeitsmerkmale, ihrem körperlichen und kognitiven Zustand und ihrer Lebenserfahrung. Aber auch formal festgelegte Routinen und die Notwendigkeit, sich Gemeinschaftsbereiche mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern teilen zu müssen, tragen dazu bei (Ferreira et al. 2019). Dies kann einerseits die Freiheit des Einzelnen einschränken (Jones 2015), andererseits zu Auseinandersetzungen führen, etwa über die Raumtemperatur, die Auswahl des Fernsehprogramms oder die Belegung von Sitzplätzen im Speiseraum (McDonald et al. 2015; Snellgrove et al. 2013). Weitere Umgebungsfaktoren, die einen Einfluss auf Mobbing haben können, sind Lärm und Geräusche sowie große Menschengruppen oder Gedränge in engen Räumen (Bonifas 2015; McDonald et al. 2015; Snellgrove et al. 2013).

Es konnten auch Einflüsse durch die Mitarbeitenden in stationären Pflegeeinrichtungen, besonders die Pflegekräfte, festgestellt werden. Hier werden z.B. Personalmangel, fehlende zeitliche Ressourcen, eine Verschlechterung der Qualifikation der Pflegekräfte oder der zunehmende Einsatz von Leiharbeitskräften genannt (Jain et al. 2018; Jones 2015; McDonald et al. 2015). Daneben spielen die negative Einstellung einzelner Pflegekräfte sowie fehlendes Wissen über Mobbing oder aggressives Verhalten unter Bewohnerinnen und Bewohnern und über entsprechende Interventionen eine Rolle (Jain et al. 2018; Jones 2015). Mobbing oder Misshandlung durch Pflegekräfte ist ein weiterer Risikofaktor, weil durch wiederholte Vorfälle innerhalb der Einrichtung eine Atmosphäre der Gewalt entstehen kann, in der einzelne Bewohnerinnen und Bewohner möglicherweise das aggressive und gewalttätige Verhalten von den Pflegekräften übernehmen (Schiemberg et al. 2015).

4.4 Welche Auswirkungen hat das Mobbing?

Es werden unterschiedliche Auswirkungen und Folgen von Mobbing beschrieben. Mobbing kann sich nicht nur negativ auf die Opfer selbst auswirken, sondern auch auf die anderen Bewohnerinnen und Bewohner, die Pflegekräfte und die gesamte stationäre Einrichtung.

So erleiden Opfer von Mobbing eine Verschlechterung ihrer allgemeinen psychosozialen Gesundheit. Die Lebenszufriedenheit verringert sich, während sich das Risiko für Depressionen, Angstzustände, Einsamkeit und ein geringes Selbstwertgefühl sowie eine allgemeine schlechte Stimmung erhöht (McDonald et al. 2015; Trompetter et al. 2011). Ebenso können sichtbare Verletzungen auftreten, am häufigsten Platzwunden und Hämatome am Kopf, im Gesicht und an den oberen Extremitäten (McDonald et al. 2015). Dabei haben Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz ein höheres Risiko für Verletzungen und andere negative Auswirkungen (Castle 2012; McDonald et al. 2015). McDonald et al. benennen auch weitergehende ökonomische Belastungen, etwa durch Kosten für die Behandlung der Folgen von Mobbing (McDonald et al. 2015). Es gibt Hinweise, dass Bewohnerinnen und Bewohner, die Opfer von Misshandlung durch andere Bewohnerinnen oder Bewohner werden, ein höheres Risiko haben, auch von Pflegekräften misshandelt oder vernachlässigt zu werden (Castle et al. 2015; McDonald et al. 2015).

Im Gegensatz dazu beschreibt Joyce eher geringe Auswirkungen auf die Opfer physischer Misshandlungen. In den von ihr untersuchten Vorfällen erlitten die Opfer meist keinen Schaden. Nur selten gab es Folgen wie erhöhten Stress, kleinere Verletzungen oder Stürze (Joyce 2019). Ähnlich berichtet Ira, dass von den von ihr befragten Bewohnerinnen und Bewohnern, die Opfer von Mobbing geworden sind, niemand angab, länger anhaltenden emotionalen Stress erlitten zu haben (Ira 2018). In derselben Studie gab die Mehrheit der Befragten an, dass Mobbing in ihrer Einrichtung kein Problem sei (Ira 2018).

Das Risiko für negative Auswirkungen auf die Bewohnerinnen und Bewohner allgemein sowie auf die Mitarbeitenden der Einrichtung durch aggressives Verhalten unter Bewohnerinnen und Bewohnern wird als mäßig bis hoch eingeschätzt, besonders wenn diese Personen derartige Vorfälle beobachten (Jain et al. 2018). Die Folgen können dabei von erhöhtem Stress bis hin zu durch ständige Angst bedingten ernsthaften sozialen und psychologischen Schäden reichen (Bonifas 2015; Jain et al. 2018). Es kann zu einer unangenehmen Atmosphäre innerhalb der Einrichtung kommen (Castle 2012). In Einzelfällen können körperliche Misshandlungen polizeiliche Ermittlungen nach sich ziehen (Castle et al. 2015).

Als ein Problem zeigt sich, dass Mobbing und ähnliche Verhaltensweisen unter Bewohnerinnen und Bewohnern sowohl von Pflegekräften als auch von den Betroffenen selbst oft als normales Verhalten und unvermeidbarer Bestandteil des gemeinschaftlichen Zusammenlebens in einer stationären Pflegeeinrichtung wahrgenommen werden. Das kann dazu führen, dass Opfer oder unbeteiligte Beobachtende Vorfälle nicht melden und dass Pflegekräfte keine Veranlassung sehen, bei derartigen Vorfällen zu intervenieren (Jain et al. 2018; McDonald et al. 2015).

Einige mögliche Folgen für die Täterinnen und Täter werden im nächsten Unterkapitel im Rahmen von Interventionsmöglichkeiten beschrieben. Es ist noch anzumerken, dass es laut McDonald et al. keine Studien zu Langzeiteffekten auf die Gesundheit von Täterinnen und Tätern sowie von Opfern gibt (McDonald et al. 2015).

4.5 Welche Präventions- und Interventionsmöglichkeiten gibt es?

Bei den Präventions- und Interventionsmaßnahmen lässt sich unterscheiden zwischen Schulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeitende, formalen Richtlinien und Vorgaben einer Einrichtung und den Interventionen, die tatsächlich von Pflegekräften durchgeführt werden.

Mehrere Studien haben herausgefunden, dass die Pflegekräfte in den stationären Einrichtungen, zumeist Pflegeassistentinnen und -assistenten, häufig keine formalen Schulungen oder Weiterbildungen zu den Themen Mobbing, aggressives Verhalten oder Misshandlungen unter Bewohnerinnen und Bewohnern erhalten (Andresen und Buchanan 2017; Jain et al. 2018). Oftmals werden diese Themen jedoch in Gesprächen mit anderen Mitarbeitenden oder Vorgesetzten angesprochen (Andresen und Buchanan 2017). Grundsätzlich ist ein großer Teil der Mitarbeitenden und Führungskräfte der Ansicht, dass formale Schulungen notwendig und sinnvoll seien (Andresen und Buchanan 2017).

Die von Andresen und Buchanan beschriebenen formalen Schulungen bestehen aus Informationsvideos, Unterricht sowie Diskussionen. Die häufigsten Interventionsstrategien, die dabei vermittelt werden, sind Umlenkung des Verhaltens, Trennung der unmittelbar Beteiligten und Deeskalation (Andresen und Buchanan 2017). Neben Schulungen für Mitarbeitende werden auch Schulungen für Angehörige empfohlen (McDonald et al. 2015).

Nur selten gibt es Richtlinien oder Vorgaben, wie in einer Einrichtung mit Mobbing umzugehen ist. Diese können unter anderem ein Statement zur Nulltoleranz von Mobbing und Anforderungen sowie Anweisungen zu spezifischen Interventionen beinhalten. Meist sind die Vorgaben auf physisches Mobbing und schwerwiegende Fälle verbalen Mobbings ausgerichtet. Weniger schwerwiegende Fälle verbalen Mobbings werden häufig nicht berücksichtigt (Andresen und Buchanan 2017). Jones kommt zu einem ähnlichen Ergebnis: Während es für physische Formen des Mobbings häufiger Verfahrensanweisungen, Schulungen und Unterstützungsangebote durch die Einrichtung gibt, ist dies für nicht-physische Formen des Mobbings, d.h. verbales oder antisoziales Mobbing, eher selten der Fall (Jones 2015). Auffällig ist, dass viele Mitarbeitende unsicher sind, ob es in ihrer Einrichtung überhaupt derartige Vorgaben gibt bzw. welche Inhalte diese Vorgaben haben (Andresen und Buchanan 2017).

Mitarbeitende beschreiben eine Reihe von Interventionsstrategien, die sie anwenden. Häufig werden während des Vorfalls die unmittelbar Beteiligten angesprochen. Eher selten wird das Gespräch mit den Beteiligten nach dem Vorfall gesucht. Ebenfalls selten werden Gespräche mit Vorgesetzten geführt. Vergleichsweise häufig werden die Angehörigen der unmittelbar Beteiligten informiert. Die konkreten Inhalte der Gespräche werden nicht beschrieben (Andresen und Buchanan 2017). Unbeteiligte Bewohnerinnen und Bewohner beobachten eher selten Interventionen durch Mitarbeitende. Bei den Interventionen, die beobachtet werden, handelt es sich ebenfalls meist um Gespräche mit den Beteiligten (Ira 2018). Jede Intervention durch Mitarbeitende setzt diese einem Risiko aus, selbst Schaden zu erleiden. Falsche Reaktionen bedingt durch ein fehlendes Verständnis für die Ursachen des Verhaltens der Beteiligten können dazu führen, dass eine Situation noch weiter eskaliert (Jain et al. 2018). In Extremfällen mit besonders schwerwiegenden Konsequenzen kann es vorkommen, dass die Polizei gerufen wird. Allerdings wird der Nutzen der Meldung von Vorfällen an die Polizei oft angezweifelt, besonders wenn der Täter oder die Täterin kognitive Einschränkungen hat und daher möglicherweise gar nicht strafrechtlich belangt werden kann (Jain et al. 2018; Joyce 2019).

Konkrete Maßnahmen, die sich direkt an die Opfer richten, sind beruhigend auf diese einzuwirken, sie auf Verletzungen zu untersuchen und diese falls notwendig behandeln, sie physisch von den Täterinnen und Tätern zu trennen und sie auf weitere Auswirkungen zu beobachten. Häufig werden die Angehörigen und der Hausarzt informiert (Joyce 2019; McDonald et al. 2015; Rosen et al. 2016). Konkrete Maßnahmen für die Täterinnen und Täter sind nicht näher beschriebene Verhaltensinterventionen, medizinische Untersuchungen, um mögliche Auslöser für das Verhalten zu finden oder Information der nächsten Angehörigen und des Hausarztes, aber auch Ablenkung durch andere, sinnvolle Tätigkeiten (Joyce 2019; McDonald et al. 2015). Manchmal wird auch versucht, während des Vorfalls direkt auf die Ursache einzugehen, etwa indem bei Streitigkeiten auf Kompromisse oder Alternativen hingewiesen wird (Rosen et al. 2016). In Einzelfällen werden die Täterinnen und Täter

auch innerhalb derselben Einrichtung in ein anderes Zimmer verlegt oder ganz aus der Einrichtung entlassen (Joyce 2019). Maßnahmen, die sich an alle Bewohnerinnen und Bewohner richten, sollen diese für die Eigenheiten des gemeinschaftlichen Zusammenlebens sensibilisieren und zu Kompromissen ermutigen (McDonald et al. 2015). Es gibt einige Maßnahmen, die eher präventiv sind und zukünftige Vorfälle verhindern sollen. Dazu gehören das Antizipieren der Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner, die Etablierung von Routinen und das aufmerksame Beobachten von Bewohnerinnen und Bewohnern, aber auch eine sorgfältige Dokumentation und die Informationsweitergabe an andere Mitarbeitende und Vorgesetzte (Rosen et al. 2016). Es gibt jedoch auch vergleichsweise viele Fälle, in denen gar keine Interventionen stattfinden (Rosen et al. 2016).

Bonifas beschreibt Strategien, die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Umgang mit aggressivem Verhalten unter Bewohnerinnen und Bewohnern anwenden. Diese lassen sich in drei Kategorien einteilen: Assessments, Interventionen und interdisziplinäre Zusammenarbeit, vor allem mit Pflegekräften (Bonifas 2015). Die Assessmentstrategien setzen darauf, möglichst viele Informationen über Vorfälle aggressiven Verhaltens sowie die daran unmittelbar Beteiligten zu sammeln. Dazu gehören Informationen zum Zustand der Täterin oder des Täters, zu möglichen Auslösern für das Verhalten, zu Einflussfaktoren in der Umgebung und zu möglichen Schäden, die das Opfer erlitten hat. Diese Informationen werden vor allem in Gesprächen mit den unmittelbar Beteiligten, deren Angehörigen, Bewohnerinnen und Bewohnern, die derartige Vorfälle beobachtet haben und Mitarbeitenden gewonnen, aber auch durch Beobachtung und mithilfe der Bewohnerdokumentation (Bonifas 2015).

Basierend auf dem Assessment werden Interventionsstrategien gesucht, die möglichst passgenau für die Beteiligten und die jeweiligen Situationen sind. Dabei wird vor allem auf Interventionen gesetzt, die die Autonomie und Entscheidungsfähigkeit des Individuums fördern und den Einsatz psychotroper Medikamente reduzieren. Präventive Ansätze zielen unter anderem darauf ab, potenziell aggressive Bewohnerinnen und Bewohner bereits vor der Auf-

nahme in die Einrichtung zu identifizieren, um diese dann gegebenenfalls einer Station oder Einrichtung zuweisen zu können, die in der Versorgung speziell auf deren Bedürfnisse eingehen können oder eine spezielle Pflegeplanung für sie zu erstellen. Weitere Präventionsmaßnahmen sind die Schaffung eines Milieus, in dem Wert und Würde jedes Einzelnen in den Vordergrund gestellt werden, eine sorgfältige Auswahl der Belegung von Zwei- oder Mehrbettzimmern und die Unterstützung neu eingezogener Bewohnerinnen und Bewohner bei der Anpassung an die neue Umgebung. Psychosoziale Interventionen, die sich an (potenzielle) Täterinnen und Täter richten, sind beispielsweise das Aushandeln von Verhaltensverträgen und unterstützende Beratungen, um eine Anpassung an das Leben in der stationären Einrichtung zu erleichtern und dadurch bedingte Verlustgefühle besser verarbeiten zu können. Dazu gehört auch die Unterstützung bei Verlegungen oder Umzügen von aggressiven Bewohnerinnen und Bewohnern, um diese von möglichen Opfern zu trennen und sie in anderen Bereichen besser beobachten zu können. Beratungen der Opfer zielen vor allem darauf ab, deren mögliche psychosozialen Schäden zu minimieren (Bonifas 2015).

Strategien der Zusammenarbeit mit Pflegekräften kommen vor allem beim Assessment und bei der gemeinsamen Durchführung von Interventionen zur Anwendung. Beim Assessment werden Pflegekräfte hinzugezogen, weil sie pflegerische und medizinische Informationen über die Bewohnerinnen und Bewohner beitragen können, etwa über Erkrankungen, Medikamente, Biographie oder daraus resultierender Bedürfnisse. Außerdem werden sie als Beobachtende von Vorfällen befragt. Interventionen sollen gemeinsam geplant und durchgeführt werden, wobei man sich die Stärken der beiden Professionen Soziale Arbeit und Pflege zunutze macht. Barrieren in der Zusammenarbeit bestehen zum einen darin, dass Pflegekräfte beobachtete Vorfälle nicht immer oder nicht immer zeitnah an die Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter melden, zum anderen werden besonders Pflegeassistentinnen und -assistenten nicht angehört oder an der Auswahl der Interventionen beteiligt (Bonifas 2015).

Dabei können Pflegeassistentinnen und -assistenten einige Vorschläge liefern, wie besser mit Mobbing umgegangen werden kann. Diese gehen von organisatorischen Maßnahmen wie der Erhöhung des Personalschlüssels und der Implementierung strengerer Richtlinien gegen Mobbing über das Anbieten von mehr Schulungen bis hin zur Einrichtung von mehr Rückzugsmöglichkeiten für Bewohnerinnen und Bewohner sowie einem sorgfältigeren Vorgehen bei der Belegung der Stationen und der einzelnen Zimmer (Jones 2015).

Ellis et al. und Teresi et al. beschreiben ein Schulungsprogramm, das sich an Pflegefachkräfte sowie Pflegeassistentinnen und -assistenten richtet (Ellis et al. 2014; Teresi et al. 2013). Dieses Schulungsprogramm soll den Pflegekräften ein Konzept zum Umgang mit Misshandlungen unter Bewohnerinnen und Bewohnern vermitteln. Der „SEARCH-Ansatz“ bietet Richtlinien für Präventions- und Interventionsmaßnahmen. „SEARCH“ steht für „Support“, „Evaluate“, „Act“, „Report“, „Care plans“ und „Help“ (Ellis et al. 2014). „Support“ meint die Unterstützung aller an einem Vorfall beteiligten Personen. Dabei sollen vorrangig physische Verletzungen behandelt werden. Bei Vorfällen in Gemeinschaftsbereichen sollen gefährliche Bewohner in ruhige, geschützte Bereiche gebracht werden. Es sollen alle am Vorfall Beteiligten angehört sowie ihnen Unterstützung angeboten werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass gegebenenfalls auch der Täter oder die Täterin Unterstützung benötigt. Mit „Evaluate“ ist eine Beurteilung der Situation und aller möglichen Einflussfaktoren gemeint. Zunächst soll ermittelt werden, welche Maßnahmen unverzüglich notwendig sind. Bei der Beurteilung der Einflussfaktoren soll beachtet werden, welche der Faktoren leicht verändert werden können. Auch Auswirkungen des Vorfalls auf Personen, die nicht unmittelbar beteiligt waren, sollten beurteilt werden. „Act“ meint die Durchführung aller notwendigen Handlungen. Neben den unter „Support“ beschriebenen Unterstützungsmaßnahmen zählen dazu vor allem Interventionen zur Unterbrechung eines Vorfalls, etwa durch Ansprache der Täterin oder des Täters in einem ruhigen Tonfall, unterstützt durch vorsichtige Gestik, oder durch physische Separierung der Beteiligten. Mit „Report“ ist die Meldung und Doku-

mentation aller Vorfälle gemeint. Dazu ist ein einrichtungsinterner einheitlicher Standard notwendig und sinnvoll. „Care plans“ meint Pflege- und Versorgungspläne, in denen Interventionen geplant und dokumentiert werden. Wichtig ist hierbei, dass eindeutige, spezifische Interventionen für alle Mitarbeitenden zur Verfügung stehen, sodass alle einen einheitlichen Ansatz verfolgen können. „Help“ meint alle Maßnahmen, die dazu beitragen, Vorfälle von Misshandlungen unter Bewohnern zu verhindern. Dabei ist es wichtig, dass sich alle Mitarbeitenden ihrer Verantwortung diesbezüglich bewusst sind, aber auch genügend Wissen über die Thematik haben, dass sie beispielsweise Risikofaktoren erkennen und auf sie einwirken können (Ellis et al. 2014).

Das Schulungsprogramm selbst soll in drei Sitzungen verlaufen, in denen jeweils eines von drei Modulen behandelt wird. Im ersten Modul werden die verschiedenen Arten von Misshandlungen unter Bewohnerinnen und Bewohnern, Risikofaktoren, Ausmaß und Prävalenz des Phänomens sowie mögliche Konsequenzen vermittelt. Im zweiten Modul wird der oben beschriebene „SEARCH-Ansatz“ vorgestellt, unterstützt durch einen Film, in dem mehrere Beispiele für Vorfälle gezeigt und anhand des Konzeptes diskutiert werden. Im dritten Modul wird den Mitarbeitenden ein Erkennungs- und Dokumentationsbogen für Vorfälle in Form eines Rezeptblocks ausgehändigt inklusive eines Leitfadens, wie dieser anzuwenden ist (Ellis et al. 2014; Teresi et al. 2013). Eine Evaluation dieses Schulungsprogrammes im Rahmen einer cluster-randomisierten Studie hat ergeben, dass die geschulten Pflegekräfte einen Wissenszuwachs über Misshandlungen unter Bewohnerinnen und Bewohnern erlangt haben. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass auf Pflegeheimstationen, auf denen die Pflegekräfte an dem Schulungsprogramm teilgenommen hatten, mehr Vorfälle gemeldet wurden, als auf den Stationen, auf denen die Pflegekräfte keine Schulung erhalten hatten (Teresi et al. 2013).

Als ein weiterer effektiver Ansatz auf der Organisationsebene wird die personenzentrierte Pflege gesehen. Sie soll es den Pflegekräften ermöglichen, die Bewohnerinnen und Bewohner wirklich kennenzulernen und durch eine ausführliche Biographiearbeit sowie mit Unterstützung der Angehörigen ein Ri-

siko-Assessment durchzuführen und mögliche Auslöser für aggressives Verhalten zu erkennen (Jain et al. 2018). Einen ähnlichen Ansatz verfolgen die von Snellgrove et al. mit Bezug auf die Bewohnerinnen und Bewohner als „Putting Them First“ zusammengefassten Maßnahmen (Snellgrove et al. 2015). Dabei geht es im Wesentlichen darum, die Bewohnerinnen und Bewohner gut zu kennen, deren Sicherheit zu bewahren und ihnen die nötige Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Wissen über Vergangenheit und Vorlieben erleichtert es, mögliches gewalttätiges Verhalten zu antizipieren, die Zufriedenheit zu steigern und sinnvolle Beschäftigungen anzubieten. Sicherheit wird vor allem dadurch gewährleistet, dass Täterinnen und Täter sowie Opfer voneinander getrennt werden und sich Pflegeassistentinnen notfalls als physische Barriere zwischen die Beteiligten stellen (Snellgrove et al. 2015).

Mitunter intervenieren auch Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht unmittelbar am Mobbing beteiligt sind. Am häufigsten sprechen sie während des Vorfalls die Beteiligten an und versuchen besonders die Täterinnen und Täter durch Ansprache von ihrem Handeln abzubringen. Auch nach dem Vorfall wird mit den Beteiligten gesprochen (Andresen und Buchanan 2017; Jain et al. 2018; McDonald et al. 2015). Gelegentlich werden Mitarbeitende zu Hilfe gerufen oder nach einem Vorfall angesprochen (Andresen und Buchanan 2017; McDonald et al. 2015). Mitunter werden Bewohnerinnen und Bewohner, die sich bekannterweise aggressiv verhalten, gemieden (McDonald et al. 2015). Einige Bewohnerinnen und Bewohner greifen besonders dann ein, wenn sie keine Interventionen durch Mitarbeitende beobachten (Ira 2018).

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die zuvor in Kapitel 4 vorgestellten Ergebnisse diskutiert und beurteilt. Im Anschluss werden Überlegungen zur Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Situation in Einrichtungen in Deutschland angestellt. Schließlich werden die Limitationen dieser Arbeit dargestellt.

5.1 Diskussion der Ergebnisse

Es folgt eine Zusammenfassung sowie Beurteilung der in Kapitel 4 vorgestellten Ergebnisse. Dabei werden auch Zusammenhänge hergestellt und auf Limitationen der einzelnen Studien eingegangen.

Verwendete Begrifflichkeiten

Wie bereits in den Kapiteln 3.1 und 4.1 beschrieben, werden in den eingeschlossenen Studien unterschiedliche Begriffe zur Bezeichnung des untersuchten Phänomens verwendet. Lediglich in drei Studien wird der dem deutschen Ausdruck Mobbing entsprechende Begriff „bullying“ verwendet (Andresen und Buchanan 2017; Ira 2018; Jones 2015). Anhand von Definitionen der Begriffe und der beschriebenen Verhaltensweisen der Täterinnen und Täter konnte jedoch bei den eingeschlossenen Studien eine weitgehende Übereinstimmung bzw. große Ähnlichkeit der Phänomene festgestellt werden.

Eine mögliche Erklärung für die Vermeidung des Begriffes „bullying“ liefern Trompeter et al.: Die in Fokusgruppen befragten Bewohnerinnen und Bewohnern brachten mehrheitlich eine Ablehnung des Begriffes „bullying“ zum Ausdruck, weil dieser Begriff ausschließlich mit dem Verhalten von Kindern assoziiert werde (Trompeter et al. 2011). Ira, die in ihrer Arbeit zwar den Begriff „bullying“ verwendet, merkt jedoch selbst an, dass die Verwendung dieses Begriffes bei der Rekrutierung der Studienteilnehmerinnen und -teil-

nehmer diese abgeschreckt haben könnte, da sie diesen Begriff eher mit dem Setting Schule als mit dem Setting der stationären Altenpflege in Verbindung bringen würden (Ira 2018). Trompetter et al. benennen das Phänomen selbst als „resident-to-resident relational aggression“ (Trompetter et al. 2011). Dieser Begriff ist spezifischer als „bullying“, da er drei Aspekte hervorhebt: Es werden Bewohnerinnen und Bewohner als unmittelbar beteiligte benannt, die Beziehung zwischen den Beteiligten spielt eine Rolle und es handelt sich um ein aggressives Verhalten. Zu den letzten beiden Aspekten sei erneut auf die Definition und Bestimmungsfaktoren von Mobbing in Kapitel 2.1 verwiesen.

Die meisten Autorinnen und Autoren verwenden den Begriff „resident“ in der Bezeichnung des Phänomens (Bonifas 2015; Castle 2012; Ellis et al. 2014; Ferreira et al. 2019; Jain et al. 2018; Pillemer et al. 2012; Rosen et al. 2016; Schiamberg et al. 2015; Sifford-Snellgrove et al. 2012; Snellgrove et al. 2013, 2015; Teresi et al. 2013; Trompetter et al. 2011). Die daneben verwendeten Begriffe „aggression“ (Bonifas 2015; Jain et al. 2018; Pillemer et al. 2012; Trompetter et al. 2011) und „violence“ (Sifford-Snellgrove et al. 2012; Snellgrove et al. 2013, 2015) machen deutlich, dass es bei den untersuchten Verhaltensweisen immer auch Aggressionen und Gewalt eine Rolle spielen. Dennoch ist nicht jedes aggressive oder gewalttätige Verhalten mit Mobbing gleichzusetzen. Der häufig verwendete Begriff „abuse“ (Castle 2012; Castle et al. 2015; Joyce 2019; McDonald et al. 2015; Myhre et al. 2020; Schiamberg et al. 2015), der je nach Kontext mit Missbrauch oder Misshandlung übersetzt werden kann, verdeutlicht, dass es sich um ein ernsthaftes Fehlverhalten handelt.

Durch die Verwendung der unterschiedlichen Begriffe ist eine genauere Eingrenzung des Phänomens und eine Betonung einzelner Aspekte sowie eine Betonung der Schwere und Tragweite des Problems möglich. Relevant ist das besonders vor dem Hintergrund, dass Mobbing unter Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen oftmals als „normales“ Verhalten und nicht als Problem wahrgenommen wird (Ira 2018; Jain et al. 2018; McDonald et al. 2015).

Die Begriffe „abuse“ und „Missbrauch“ wurden aus der Suche ausgeschlossen, da sie zu viele nicht relevanten Treffer generierten. Trotzdem wurden Studien in die Analyse eingeschlossen, die ebenjenen Begriff verwenden, da wie oben beschrieben anhand der Inhalte der Artikel eine Vergleichbarkeit mit dem Phänomen Mobbing hergestellt werden konnte. Ähnliches gilt für Studien, die die Begriffe „violence“ oder „aggression“ verwendeten, obwohl Gewalt und Aggression nicht mit Mobbing gleichzusetzen sind.

Verhaltensweisen, in denen sich Mobbing zeigt

Es wurden im Wesentlichen drei Arten von Mobbing identifiziert: verbal, sozial und physisch. Das deckt sich mit den bekannten Informationen zum Thema. Weitere Verhaltensweisen wurden, soweit es möglich war, in dieses Schema eingeordnet. Die Zuordnung zu den drei Kategorien ist jedoch nicht immer eindeutig möglich.

Eine Schwierigkeit lag darin, aus den einzelnen Studien die Informationen herauszuarbeiten, die auf das Phänomen Mobbing zutreffen, da einige Studien auch Verhaltensweisen untersuchten, die weit über Mobbing hinausgehen. Beispielsweise beschreibt Castle unter dem Oberbegriff der materiellen Ausbeutung das Wegnehmen bzw. Stehlen von persönlichen Gegenständen oder Vermögen (Castle 2012). Zwar ist das Wegnehmen von Gegenständen auch eine Form von Mobbing, allerdings ist der Übergang zum Diebstahl fließend. Derselbe beschreibt unter dem Oberbegriff des sexuellen Missbrauchs Handlungen wie unerwünschte Gespräche über sexuelle Aktivitäten oder unangemessen Berührungen, die sich dem verbalen bzw. physischen Mobbing zuordnen lassen, aber auch schwerwiegende Straftaten wie Vergewaltigung (Castle 2012). Die in einigen Studien beschriebenen Formen von körperlicher Misshandlung können mitunter auch sehr schwerwiegend sein (Ferreira et al. 2019; Joyce 2019; McDonald et al. 2015). Zur Einordnung einer Handlung als Mobbing kann nicht nur die Handlung als solche betrachtet werden, sondern es muss überprüft werden, ob die in Kapitel 2.1 genannten Bestimmungsfaktoren zutreffen: die gezielte Ausrichtung auf eine Person oder eine

Gruppe von Personen, ein bestehendes Machtgefälle zwischen den Beteiligten und ein regelmäßiges Auftreten (Bonifas 2018, S. 19). Diese Einordnung ist bei den genannten Verhaltensweisen nicht immer eindeutig möglich. Zumeist werden in den Studien Verhaltensweisen nur aufgezählt, ohne bei jeder einzelnen Handlung die Hintergründe zu untersuchen. Außerdem lässt sich selten eine starre Grenze ziehen, bis zu der bei einer Handlung noch von Mobbing gesprochen werden kann.

In mehreren Studien wurde den Befragten zu Beginn des Interviews eine Definition des zu untersuchenden Phänomens vorgelegt (Andresen und Buchanan 2017; Castle 2012; Ferreira et al. 2019; Ira 2018). Dadurch waren möglicherweise die Antworten der Befragten auf ein enges Verständnis des Phänomens begrenzt. Andresen und Buchanan selbst etwa merken an, dass die von ihnen vorgelegte Definition sowie von ihnen genannte Beispiele für Mobbing die Befragten beeinflusst haben könnte (Andresen und Buchanan 2017).

Einige Studien haben Prävalenzen für verschiedene Formen des Mobbing und auch für konkrete Verhaltensweisen bestimmt (Andresen und Buchanan 2017; Joyce 2019; Lachs et al. 2016). Zum Teil wurden auch nur Häufigkeiten erfasst, mit denen bestimmte Verhaltensweisen genannt worden sind (Andresen und Buchanan 2017; Castle 2012; Ira 2018). Auf eine quantitative Auswertung wurde in dieser Arbeit verzichtet. Diese Zahlen müssen kritisch betrachtet werden, da davon auszugehen ist, dass die tatsächliche Prävalenzen für Mobbing allgemein und auch für die verschiedenen Arten des Mobbing deutlich höher sind als in den Studien ermittelt und angegeben. Dies wird auch von einigen Autorinnen und Autoren so angegeben (Lachs et al. 2016; Rosen et al. 2016). Daneben ist es häufig so, dass viele dem Mobbing zuzurechnenden Verhaltensweisen unter Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen als normales Verhalten und nicht als Mobbing wahrgenommen werden (Ira 2018; Jain et al. 2018; McDonald et al. 2015). Außerdem wird nicht jeder Vorfall beobachtet. Viele Studien beschreiben, dass Mobbing am häufigsten in öffentlich zugänglichen und gemeinschaftlich genutzten Bereichen von Pflegeheimen stattfindet, etwa in Speise- oder Aufent-

haltsräumen oder auch in Fluren und Gängen. Demnach findet Mobbing zwar auch in den Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner statt, aber wesentlich seltener (Andresen und Buchanan 2017; Ira 2018; Jones 2015; Lachs et al. 2016; McDonald et al. 2015). Das erscheint logisch, da in den Gemeinschaftsbereichen Bewohnerinnen und Bewohner aufeinandertreffen, es dort zu Konflikten kommen kann und Kompromisse notwendig sind. Allerdings sind in diesen Bereichen oftmals auch unbeteiligte Personen anwesend, die Vorfälle von Mobbing beobachten können, etwa andere Bewohnerinnen und Bewohner oder Angehörige. Außerdem können diese Bereiche auch von Pflegekräften und anderen Mitarbeitenden leichter eingesehen und überwacht werden. In den privaten Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner sind die unmittelbar Beteiligten meist unter sich. Dazu kommt, dass Opfer häufig Vorfälle nicht melden (McDonald et al. 2015). Selbst in Gemeinschaftsbereichen werden nicht alle Vorfälle von Mobbing beobachtet, da auch dort Pflegekräfte nicht permanent anwesend sein können.

Ursachen von Mobbing

Es wird eine ganze Reihe von Eigenschaften und Persönlichkeitsmerkmalen beschrieben, die Täterinnen und Täter sowie Opfer haben. Daneben werden weitere Faktoren bezüglich stationärer Einrichtungen oder auch spezifischer Situationen benannt, die Mobbing fördern oder begünstigen können.

Die den Beteiligten zugeschriebenen Eigenschaften zeigen mehrheitlich ein Machtgefälle. So werden Täterinnen und Täter eher mit negativen Eigenschaften wie Egoismus, Ungeduld oder Intoleranz belegt und diese eher als dominant, mit höchstens leichten kognitiven und körperlichen Einschränkungen beschrieben (Andresen und Buchanan 2017; Ira 2018; Jones 2015; McDonald et al. 2015). Opfer hingegen werden eher als passiv, abhängig und mit mehr körperlichen und kognitiven Einschränkungen beschrieben (McDonald et al. 2015; Ira 2018; Jones 2015; Sifford-Snellgrove et al. 2012).

Allerdings gibt es für beide Gruppen auch völlig gegensätzliche Aussagen. So werden die Täterinnen und Täter auch als eher abhängig sowie als körperlich und kognitiv eingeschränkt beschrieben (Andresen und Buchanan 2017; Ira 2018; Joyce 2019). Gerade das kann durch das Erleben von Verlusten und der eigenen Begrenztheit das Mobbing anderer begünstigen, um beispielsweise andere noch schlechter zu machen als man selbst, damit über die eigenen Einschränkungen hinwegzutäuschen und einen möglichen Status zu erhalten.

Die Opfer können neben passiv und ruhig und körperlich eingeschränkt auch agitiert, etwa aufgrund von Demenz oder anderen kognitiven Erkrankungen, und körperlich mobil sein (McDonald et al. 2015; Sifford-Snellgrove et al. 2012). Es ist möglich, dass gerade durch diese Eigenschaften Mobbing gefördert wird, da sich einerseits durch agitiertes Verhalten andere provoziert fühlen können und mit Mobbing reagieren, andererseits können sich mobile Bewohnerinnen und Bewohner eher in Situationen begeben, in denen sie gemobbt werden (Andresen und Buchanan 2017; Jones 2015; McDonald et al. 2015; Sifford-Snellgrove et al. 2012).

Es kann festgestellt werden, dass beide Gruppen hinsichtlich der demographischen Merkmale und der körperlichen sowie kognitiven Eigenschaften in sich sehr heterogen sind, aber sich beide Gruppen im Vergleich zueinander recht ähnlich sind. Mögliche Erklärungen dafür können im Design der Studien liegen. Zum einen gibt es teilweise Unterschiede zwischen den untersuchten Phänomenen und den Zielsetzungen der Studien. Zum anderen sind auch die Datenquellen unterschiedlich. Neben der Analyse von Sekundärdaten oder der Beobachtung wurden verschiedene Personengruppen befragt. Dadurch ergeben sich unterschiedliche Perspektiven, aber möglicherweise auch Verzerrungen, wie zum Teil auch von den Autorinnen und Autoren selbst berichtet wird (Andresen und Buchanan 2017; Castle et al. 2015; Ferreira et al. 2019; Joyce 2019; Lachs et al. 2016; McDonald et al. 2015; Myhre et al. 2020; Rosen et al. 2016; Schiamberg et al. 2015). Es gibt Vorfälle, bei denen Täterinnen und Täter sowie Opfer nicht eindeutig identifiziert werden können (Ellis et al. 2014; Lachs et al. 2016). Außerdem kommt es

vor, dass Opfer, die Mobbing ausgesetzt sind, sich körperlich wehren (Lachs et al. 2016) oder sie selber zu Täterinnen und Tätern werden können (Jones 2015). Das deckt sich mit der von Schubarth et al. beschriebenen Gruppe der Täter-Opfer (Schubarth et al. 2016, S. 22).

Dass in mehreren Studien Täterinnen und Täter eher mit kognitiven Einschränkungen beschrieben werden, scheint zunächst einen Widerspruch zur Definition von Mobbing darzustellen, da Mobbing laut der Bestimmungsmerkmale immer ein beabsichtigtes zielgerichtetes Verhalten ist (Bonifas 2018, S. 19f.). Genau das ist zumindest bei schweren kognitiven Einschränkungen fraglich. Allerdings sind kognitive Einschränkungen auch eine mögliche Ursache für Mobbing, weil etwa Bewohnerinnen und Bewohner mit einer beginnenden Demenz die eigenen Einschränkungen wahrnehmen und damit auch Verluste erleben, die sie versuchen durch Mobbing gegenüber anderen zu kompensieren (Andresen und Buchanan 2017; Jain et al. 2018; Myhre et al. 2020). Allerdings lässt sich beim Grad der Einschränkungen nur schwer eine Grenze ziehen, bis zu der eine Person tatsächlich noch absichtlich und zielgerichtet handelt. Auch der Aspekt des Machtgefälles zwischen den Beteiligten ist nicht immer eindeutig gegeben. Zwar kann es in einer stationären Pflegeeinrichtung, in der Menschen mit unterschiedlich stark ausgeprägten körperlichen und kognitiven Einschränkungen leben, immer Personen geben, die noch eingeschränkter und vulnerabler sind, allerdings kann es durchaus sein, dass in bestimmten Situationen beide Beteiligte ähnlich eingeschränkt und verletzlich sind. So beschreiben etwa Sifford-Snellgrove et al., dass die Abgrenzung zwischen Täterinnen und Tätern sowie Opfern nicht immer eindeutig ist (Sifford-Snellgrove et al. 2012), während Lachs et al. gar keine Unterscheidung bei den beteiligten Personen treffen (Lachs et al. 2016).

Einerseits lassen sich viele logische Schlussfolgerungen zum Zusammenhang zwischen bestimmten Eigenschaften sowie Persönlichkeitsmerkmalen und Mobbing ziehen. Allerdings müssen nicht zwangsläufig immer kausale Zusammenhänge bestehen. Zum einen liegt das auch hier an den mitunter kleinen Samples der einzelnen Studien, die immer nur einen kleinen Ausschnitt abbilden können. Zum anderen treten verschiedene Eigenschaften und Merk-

male immer in Zusammenhängen auf, sodass sich beispielsweise ein erhöhtes Risiko, Opfer zu werden oder Mobbing auszuüben nicht auf einzelne Merkmale zurückführen lässt.

Die möglichen Ursachen, die sich durch das Setting sowie spezifische Situationen ergeben, liegen zum einen im gemeinschaftlichen Zusammenleben einer mitunter sehr heterogenen Gruppe von Bewohnerinnen und Bewohnern, zum anderen an organisatorischen Gegebenheiten. Durch das Zusammenleben in einer stationären Einrichtung ergeben sich immer wieder Konfliktsituationen sowie die Notwendigkeit Kompromisse einzugehen (Ferreira et al. 2019; McDonald et al. 2015). Auch ein fehlendes Verständnis dafür, dass andere Bewohnerinnen und Bewohner sich aufgrund ihrer Erkrankungen und körperlicher sowie kognitiver Einschränkungen anders verhalten, als die Norm es von ihnen erwarten würde, und dass etwa die höhere Zuwendung durch Pflegekräfte in einem erhöhten Unterstützungsbedarf begründet ist, trägt dazu bei (Andresen und Buchanan 2017; Ferreira et al. 2019; McDonald et al. 2015). Bei den organisatorischen Gegebenheiten sind einmal die räumlichen und organisatorischen Vorgaben der Einrichtung relevant, etwa wenn der Platz in Gemeinschaftsräumen nicht ausreicht oder Rückzugsmöglichkeiten fehlen (Bonifas 2015; Jain et al. 2018). Aber auch auf der Ebene des Personals spielen einige Faktoren mit, etwa ein allgemeiner Personalmangel sowie fehlende Qualifikationen, die dafür sorgen, dass sich Pflegekräfte nicht ausreichend und in angemessener Weise um die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner kümmern können und etwa auch nicht gegen mögliche Ursachen und Risikofaktoren von Mobbing entgegenwirken können (Ira 2018; Jones 2015). Auch können die Einstellung und das Verhalten der Pflegekräfte zu Mobbing beitragen, etwa wenn Pflegekräfte selber eine negative Einstellung haben oder gar selbst Bewohnerinnen und Bewohner misshandeln (Schiamberg et al. 2015). Das wiederum kann eine Atmosphäre der Gewalt fördern. Hervorzuheben ist hier, dass einerseits das Misshandelt-Werden durch Pflegekräfte ein Risikofaktor dafür ist, auch durch andere Bewohnerinnen und Bewohner misshandelt oder gemobbt zu werden, andererseits haben Mobbingopfer wiederum ein erhöhtes Risiko, auch durch Pflegekräfte miss-

handelt zu werden (Castle et al. 2015; McDonald et al. 2015; Schiamberg et al. 2015). Das kann zu einer endlosen Spirale der Gewalt führen und die Atmosphäre in einer Einrichtung weiter negativ beeinflussen (Bonifas 2015; Schiamberg et al. 2015). Wie bei den Eigenschaften der am Mobbing Beteiligten ist es auch hier kaum möglich, einzelne Ursachen und Risikofaktoren zu isolieren. Vielmehr spielt hier das gemeinsame Auftreten vieler Faktoren eine Rolle.

Auswirkungen von Mobbing

In den ausgewerteten Studien konnten nur relativ wenig Informationen zu den Auswirkungen von Mobbing gefunden werden. Es werden sowohl psychischen Folgen als auch körperliche Verletzungen beschrieben (McDonald et al. 2015; Trompetter et al. 2011). Trompetter et al. stellen hier als einzige fest, dass es signifikante Zusammenhänge gibt zwischen der Tatsache, dass Bewohnerinnen und Bewohner sich selbst als Opfer von Mobbing bezeichnen und negativen Auswirkungen wie einer geringeren Lebenszufriedenheit und einem erhöhten Risiko für Depressionen, Angstzustände und soziale Einsamkeit. Für Opfer, die von Pflegekräften als solche bezeichnet werden, konnte dieser Zusammenhang nicht festgestellt werden (Trompetter et al. 2011). Das ist insofern relevant, als dass außer einer weiteren Autorin niemand die Opfer direkt befragt hat. Bei Ira geben lediglich drei der Befragten an, Opfer von Mobbing gewesen zu sein. Diese sagen jedoch, dass sie keinen länger anhaltenden emotionalen Stress erlitten haben (Ira 2018). Hier liegt eine klare Limitation der meisten Studien, dass die Betroffenen nicht direkt befragt worden sind. Manche Folgen können eventuell gar nicht festgestellt werden, so sind etwa körperliche Verletzungen meist offensichtlich, während psychische oder seelische Folgen oft nicht direkt wahrgenommen werden. Dazu kommt, dass Außenstehende nur schwer einschätzen können, als wie schwerwiegend das Opfer einen Angriff empfindet. Möglicherweise ist das ein Grund, warum Joyce eher geringe Auswirkungen auf die Opfer beschreibt (Joyce 2019). Wie bereits oben beschrieben, wird eine unbekannte Zahl von Mobbingvorfällen

gar nicht wahrgenommen und erfasst, weil es als normales Verhalten erlebt wird oder in Bereichen stattfindet, wo es nicht beobachtet werden kann. So kann es sein, dass mögliche Auswirkungen gar nicht dem Mobbing zugeordnet werden können, bzw. Mobbing als Ursache gar nicht in Betracht gezogen wird.

Es werden einige Auswirkungen auf unbeteiligte Beobachtende sowie Mitarbeitende in den Einrichtungen beschrieben, die sich auf einer sozialen oder psychologischen Ebene abspielen (Bonifas 2015; Jain et al. 2018). Ebenso wird beschrieben, dass Mobbing zu einer unangenehmen Atmosphäre in der Einrichtung beitragen kann (Castle 2012). Wie bereits beschrieben, kann das wiederum weitere Vorfälle von Mobbing begünstigen.

Präventions- und Interventionsmöglichkeiten

Es wurde herausgefunden, dass es häufig an formalen Vorgaben mangelt, wie mit Mobbing umzugehen ist. Dort wo es Vorgaben gibt, können diese sehr unterschiedlich ausgestaltet sein. So gibt es unter anderem Handlungsanweisungen und Richtlinien, aber auch formale Schulungen für Pflegekräfte. Allerdings wird in den meisten Studien nicht untersucht bzw. berichtet, welche Inhalte etwa die Schulungen haben oder welche konkreten Maßnahmen die Anweisungen und Richtlinien vorgeben (Jain et al. 2018). So beschreiben Andresen und Buchanan nur allgemeine Interventionsstrategien (Andresen und Buchanan 2017).

Auffällig ist, dass oftmals Vorgaben für Interventionen bei physischem Mobbing oder schwerwiegendem verbalem Mobbing vorhanden sind. Weniger schwerwiegende Fälle und auch antisoziales Mobbing werden eher nicht berücksichtigt (Andresen und Buchanan 2017; Jones 2015). Das ist bemerkenswert vor dem Hintergrund, dass physisches Mobbing im Vergleich zu verbalem oder antisozialem Mobbing seltener vorkommt (Andresen und Buchanan 2017; Ira 2018). Möglicherweise liegt das daran, dass körperliche Angriffe, Bedrohungen und ähnliche Handlungen samt deren Folgen wie körperliche

Verletzungen eher wahrgenommen und als Problem gesehen werden als andere Arten des Mobbings.

Es wird eine ganze Reihe von Maßnahmen beschrieben, die von Pflegekräften durchgeführt werden, ohne dass eine Begründung oder wissenschaftliche Grundlage für diese Maßnahmen geliefert wird. Zum Teil haben Pflegeassistentinnen und -assistenten selbst Interventionsstrategien entwickelt (Rosen et al. 2016; Snellgrove et al. 2015). Es ist zu vermuten, dass derartige Strategien zum Teil in Schulungen vermittelt worden sind, vermutlich aber zum größten Teil durch praktische Erfahrungen und im Austausch mit anderen Pflegekräften und Vorgesetzten entwickelt worden sind. Häufig handeln die Pflegekräfte möglicherweise auch intuitiv. Die Wirksamkeit der einzelnen Maßnahme wurde im Allgemeinen nicht untersucht. Dafür gibt es aber Hinweise, dass manche Maßnahmen möglicherweise sogar Schaden anrichten oder eine gefährliche Situation weiter eskalieren lassen (Jain et al. 2018; Pillemer et al. 2012). Problematisch ist auch, dass sich Pflegeassistentinnen und -assistenten mitunter selbst gefährden, indem sie bei Vorfällen physisch eingreifen, weil sie die Sicherheit der Bewohner über die eigene Sicherheit stellen und teilweise sogar der Ansicht sind, dass derartiges Handeln von ihnen erwartet wird, und somit selber zu Ziel von Mobbing werden können (Snellgrove et al. 2015).

Die häufigsten Interventionen sind Gespräche mit den unmittelbar Beteiligten (Andresen und Buchanan 2017; Ira 2018). Es wird aber nicht berichtet, wie genau diese Gespräche ablaufen oder welche Inhalte diese haben. Dass häufig auch die Angehörigen sowohl der Täterinnen und Täter als auch der Opfer informiert werden, kann vor dem Hintergrund der Privatsphäre der Beteiligten als kritisch beurteilt werden (Joyce 2019). Allerdings können Angehörige auch eine wichtige Ressource gerade beim Erkennen von zu aggressivem Verhalten neigenden Bewohnern darstellen (Bonifas 2015; Jain et al. 2018).

Dass manchmal gar nicht interveniert wird, kann verschiedene Gründe haben. Pflegekräfte bekommen eine Situation gar nicht mit, weil sie woanders beschäftigt sind oder diese in einem Bewohnerzimmer stattfindet. Sie nehmen

ein Verhalten als normal wahr und sehen keinen Anlass zur Intervention. Oder sie sind unsicher, wie sie sich richtig verhalten sollen (Ellis et al. 2014; Rosen et al. 2016).

Dass zunächst unbeteiligte Bewohnerinnen und Bewohner selbst eingreifen, kann einerseits als gut beurteilt werden, etwa wenn diese auch für das Problem Mobbing sensibilisiert sind und innerhalb einer Einrichtung eine Atmosphäre herrscht, in der Mobbing nicht toleriert wird. Allerdings kann dies auch ein Anzeichen dafür sein, dass Pflegekräfte dem Problem keine ausreichende Beachtung schenken und gar nicht oder zu selten intervenieren (Ira 2018) Das Eingreifen Unbeteiligter kann auch problematisch werden, da diese selbst zum Opfer werden können oder durch überzogene Reaktionen sich selbst zum Täter oder zur Täterin machen.

Die von Bonifas beschriebenen Strategien sind eher zur Anwendung durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter gedacht, beziehen aber Pflegekräfte mit ein. Die Maßnahmen sind insgesamt schlüssig und nachvollziehbar, allerdings auch sehr aufwendig und erfordern eine enge, konstruktive Zusammenarbeit beider Professionen. Genau diese Zusammenarbeit wird von der Autorin selbst als eine Barriere beschrieben. Außerdem wird auch hier keine wissenschaftliche Grundlage beschrieben und es wird kein Wirksamkeitsnachweis erbracht. Kritisch zu beurteilen ist hier, dass Pflegeassistentinnen und -assistenten im Gegensatz zu Pflegefachkräften kaum in die Entwicklung von Interventionen einbezogen werden und auch sonst nicht angehört werden, obwohl diese den meisten Kontakt zu Bewohnerinnen und Bewohnern haben und daher auch die meisten Vorfälle beobachten dürften. Außerdem wenden sie bereits unterschiedliche Strategien an und könnten so mit ihrer Erfahrung bereichern (Bonifas 2015).

Das von Ellis et al. und Teresi et al. beschriebene Schulungsprogramm und der „SEARCH-Ansatz“ als ein Interventionskonzept richten sich hingegen direkt an Pflegekräfte. Hier konnte in einer Evaluation die Wirksamkeit des Schulungsprogrammes in der Hinsicht nachgewiesen werden, dass Pflegekräfte zumindest mehr Wissen über das Thema erlangen und häufiger Vor-

fälle erkennen und melden. Doch auch dieses Programm ist mit einem hohen Aufwand verbunden (Teresi et al. 2013).

5.2 Übertragbarkeit der Erkenntnisse

Eine Übertragung der Erkenntnisse auf die Situation in Einrichtungen in Deutschland erweist sich als schwierig. Zunächst einmal sind die in den Studien untersuchten Settings sehr vielfältig. Es wurden verschiedene Arten von stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen mit zum Teil sehr unterschiedlicher Bewohner- und auch Mitarbeiterstruktur und einem unterschiedlichen Spektrum an Pflege- und Versorgungsleistungen eingeschlossen. Nicht immer wurde das Setting genauer beschrieben. Diese Settings sind nur bedingt mit Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland vergleichbar. Da die meisten Studien in den Vereinigten Staaten von Amerika durchgeführt wurden, nur einige wenige in Europa sowie gar keine in Deutschland, spielen hier auch kulturelle und gesellschaftliche Unterschiede genauso eine Rolle wie Unterschiede im Gesundheits- und Sozialsystem und in der Personalbesetzung in den Einrichtungen, etwa bezüglich des Qualifikationsmix. Hier ist auch zu berücksichtigen, dass viele Studien eher kleine Samples haben, die willkürlich oder nach Verfügbarkeit ausgewählt worden sind, und nur einzelne Einrichtungen in lokal begrenzten Gebieten untersucht haben, sodass die Erkenntnisse häufig nicht generalisierbar sind (Andresen und Buchanan 2017; Bonifas 2015; Castle et al. 2015; Ferreira et al. 2019; Ira 2018; Jain et al. 2018; Jones 2015; Joyce 2019; Myhre et al. 2020; Pillemer et al. 2012; Rosen et al. 2016; Sifford-Snellgrove et al. 2012; Snellgrove et al. 2013, 2015). Trotzdem lassen sich einige Erkenntnisse zumindest in Ansätzen übertragen.

Die beschriebenen Verhaltensweisen, in denen sich Mobbing äußert, mögliche Ursachen und Auswirkungen lassen sich wahrscheinlich auch in deutschen Pflegeheimen wiederfinden. Hier liefern die Erkenntnisse zumindest Hinweise, wo weitere Forschung ansetzen muss, um das Phänomen in

Deutschland zu untersuchen. Aber auch für die Praxis können die Erkenntnisse wertvolle Hinweise liefern, wie beispielsweise Schulungen für Pflegekräfte sowie Interventionen gestaltet werden könnten. Dabei wäre ein Bezug zu den in beschriebenen Interventionsmöglichkeiten sinnvoll. Jedoch ist hier zu beachten, dass viele der Maßnahmen nicht evaluiert sind und daher Vorsicht bei einer Übertragung geboten ist. Außerdem sind einige der Interventionsprogramme mit einem sehr hohen Aufwand verbunden, der in dem Umfang kaum leistbar sein wird. Betrachtet man die vor allem von Pflegeassistentinnen und -assistenten durchgeführten Interventionen, die sie oft ohne formale Schulungen allein aus ihrer Berufserfahrung oder aus Intuition heraus durchführen, ist zu vermuten, dass auch in deutschen Pflegeeinrichtungen sich Pflegekräfte des Problems Mobbing durchaus bewusst sind und auch intervenieren.

Es ist in jedem Fall notwendig, das Phänomen Mobbing unter Bewohnerinnen und Bewohnern gezielt in stationären Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland zu erforschen und dabei die Erkenntnisse aus vorhandenen Studien als theoretische Basis zu nehmen. Möglich wären auch eine Adaption, Implementierung sowie Evaluation der beschriebenen Interventionsprogramme unter Berücksichtigung der jeweiligen Eigenheiten der Einrichtung, ihrer Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeitenden.

5.3 Limitationen dieser Arbeit

Wie bereits beschrieben wurden nicht viele Studien gefunden, die sich explizit mit Mobbing befassen. Dadurch, dass viele Studien eingeschlossen wurden, die sich mit ähnlichen Phänomenen befassen, ist es möglich, dass nicht alle herausgearbeiteten Informationen auf Mobbing zutreffen. Möglicherweise gibt es weitere Bezeichnungen für das Phänomen, die aber nicht gefunden wurden und entsprechend auch nicht in die Suche einbezogen werden konnten. Des Weiteren ist es möglich, dass daher auch Studien nicht eingeschlossen wurden, die weitere Informationen hätten liefern können. Weitere

rückwärtsgerichtete Suchen anhand der Literaturverzeichnisse sowie die Verwendung weiterer einschlägiger Fachdatenbanken hätten möglicherweise weitere relevante Treffer liefern können. Durch einen nicht behebbaren Fehler in der Datenbank CareLit konnte in dort nicht nach den in Tabelle 2 aufgeführten Schlagwörtern gesucht werden. Möglicherweise sind auch dadurch relevante Artikel nicht gefunden worden.

Für diese Arbeit sind nur wissenschaftliche Fachartikel sowie zwei Hochschulschriften einbezogen worden. Weitere Beiträge, etwa Fachvorträge oder Erfahrungsberichte wurden ausgeschlossen. Diese könnten jedoch auch weitere Erkenntnisse enthalten, die nicht in Form von Studien publiziert worden sind.

Der Einschluss weiterer Quellen zur Literaturrecherche war aufgrund der begrenzten Ressourcen und des begrenzten Umfangs dieser Arbeit nicht möglich und sinnvoll.

Obwohl mehrere der eingeschlossenen Artikel auch quantitative Daten liefern, ist keine quantitative Auswertung erfolgt. Daher sind alle in dieser Arbeit genannte Angaben zu Häufigkeiten nur als grobe Tendenzen zu verstehen. Ebenso wurde die Qualität der eingeschlossenen Artikel nur oberflächlich beurteilt.

6 Fazit

Das Ziel dieser Bachelorarbeit war es, den aktuellen Forschungsstand zu Mobbing unter Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen der stationären Altenpflege darzustellen. Dieses Ziel konnte erreicht werden. Ebenso wurden die ergänzend zur Forschungsfrage gestellten Unterfragen beantwortet. Es wurden Verhaltensweisen, Ursachen und Auswirkungen des Mobblings sowie Möglichkeiten zur Prävention und Intervention dargestellt.

Es wurde deutlich, dass Mobbing unter Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Altenpflegeeinrichtungen ein komplexes und nicht immer leicht zu erfassendes Problem ist. Auch wenn bei Pflegekräften und Leitungskräften ein gewisses Problembewusstsein vorhanden ist, wird Mobbing oft genug nicht wahrgenommen oder erkannt. Schwierig ist auch die Verwendung des Begriffes Mobbing neben einer ganzen Reihe anderer Begriffe. Der Begriff löst mitunter falsche Assoziationen aus und wird dem Problem als solchem nicht immer gerecht. Hier könnte die Übernahme anderer Begrifflichkeiten sinnvoll sein.

Zur Übertragung der Ergebnisse auf die Situation in Einrichtungen in Deutschland sind empirische Forschungsvorhaben unerlässlich. Besonders qualitative Studien, in denen die Opfer, aber auch die Täterinnen und Täter befragt werden, sind hier angezeigt. Die im Rahmen dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse könnten dabei eine theoretische Grundlage bilden. Für die Praxis ist es empfehlenswert, Mitarbeitende in stationären Altenpflegeeinrichtungen, aber auch die Bewohnerinnen und Bewohner selbst sowie deren Angehörige für das Problem Mobbing zu sensibilisieren.

Literaturverzeichnis

Andresen, Felicia J.; Buchanan, Jeffrey A. (2017): Bullying in Senior Living Facilities. Perspectives of Long-Term Care Staff. In: *Journal of Gerontological Nursing* 43 (7), S. 34–41. DOI: 10.3928/00989134-20170126-01.

Blättner, Beate; Grewe, Henny Annette (2017): Gewalt in der Versorgung von Pflegebedürftigen. In: Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber und Antje Schwinger (Hg.): *Pflege-Report 2017*. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen. 1. Auflage. Stuttgart: Schattauer Verlag, S. 195–203.

Bonifas, Robin P. (2015): Resident-to-Resident Aggression in Nursing Homes: Social Worker Involvement and Collaboration with Nursing Colleagues. In: *Health & Social Work* 40 (3), e101-e109. DOI: 10.1093/hsw/hlv040.

Bonifas, Robin P. (2018): *Mobbing und Bullying unter alten Menschen. Was tun, wenn alte Menschen sich drangsalierten, schikanieren und tyrannisieren?* Deutschsprachige Ausgabe bearbeitet und herausgegeben von Christine Sowinski. 1. Auflage. Bern: Hogrefe.

Castle, Nicholas; Ferguson-Rome, Jamie C.; Teresi, Jeanne A. (2015): Elder Abuse in Residential Long-Term Care: An Update to the 2003 National Research Council Report. In: *Journal of Applied Gerontology* 34 (4), S. 407–443. DOI: 10.1177/0733464813492583.

Castle, Nicholas G. (2012): Resident-to-resident abuse in nursing homes as reported by nurse aides. In: *Journal of Elder Abuse & Neglect* 24 (4), S. 340–356. DOI: 10.1080/08946566.2012.661685.

Dietl, Markus (2015): *Mobbing im Heim. Gewaltfreie Lösungswege*. Wiesbaden: Springer VS.

Ellis, Julie M.; Teresi, Jeanne A.; Ramirez, Mildred; Silver, Stephanie; Boratgis, Gabriel; Kong, Jian et al. (2014): Managing resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes: the SEARCH approach. In: *Journal of Continuing Education in Nursing* 45 (3), 112-21; quiz 122-3. DOI: 10.3928/00220124-20140223-01.

Ferreira, Joana; Tavares, João; Sousa, Liliana (2019): Resident-to-resident elder mistreatment (R-REM): a study in residential structures for elderly people (ERI) in Portugal. In: *Journal of Elder Abuse & Neglect* 31 (1), S. 66–76. DOI: 10.1080/08946566.2018.1539690.

Ira, Kathryn (2018): Bullying in Senior Living Facilities: Resident Perspectives. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master's Degree in Clinical Psychology. Minnesota State University, Mankato. Online verfügbar unter <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/etds/806>, zuletzt geprüft am 28.08.2020.

Jain, Briony; Willoughby, Melissa; Winbolt, Margaret; Lo Giudice, Dina; Ibrahim, Joseph (2018): Stakeholder perceptions on resident-to-resident aggression: implications for prevention. In: *Australian Health Review* 42 (6), S. 680–688. DOI: 10.1071/AH17282.

Jones, Cheryl (2015): Certified Nursing Assistants' Experiences Regarding Resident-to-Resident Bullying in Nursing Homes. Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. Walden University, Minneapolis. Online verfügbar unter <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/1541>, zuletzt geprüft am 28.08.2020.

Joyce, Catherine M. (2019): Prevalence and nature of resident-to-resident abuse incidents in Australian residential aged care. In: *Australasian Journal on Ageing*. DOI: 10.1111/ajag.12752.

Lachs, Mark S.; Teresi, Jeanne A.; Ramirez, Mildred; van Haitsma, Kimberly; Silver, Stephanie; Eimicke, Joseph P. et al. (2016): The Prevalence of Resident-to-Resident Elder Mistreatment in Nursing Homes. In: *Annals of Internal Medicine* 165 (4), S. 229–236. DOI: 10.7326/M15-1209.

McDonald, Lynn; Sheppard, Christine; Hitzig, Sander L. (2015): Resident-to-resident abuse: a scoping review. In: *Canadian Journal on Aging* 34 (2), S. 215–236.

Moher, D.; Liberati, A.; Tezloff, J.; Altman, D. G.; The PRISMA Group (2009): Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. In: *PLoS Med* 6 (7). DOI: 10.1371/journal.pmed1000097.

Myhre, Janne; Saga, Susan; Malmedal, Wenche; Ostaszkiwicz, Joan; Nakrem, Sigrid (2020): Elder abuse and neglect: an overlooked patient safety issue. A focus group study of nursing home leaders' perceptions of elder abuse and neglect. In: *BMC Health Services Research* 20 (1), S. 199. DOI: 10.1186/s12913-020-5047-4.

Nordhausen, Thomas; Hirt, Julian (2020a): Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken. Hg. v. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und FHS St. Gallen. Online verfügbar unter https://refhunter.eu/files/2020/01/Manual_4.0_VFinal.pdf, zuletzt aktualisiert am 15.01.2020, zuletzt geprüft am 20.04.2020.

Nordhausen, Thomas; Hirt, Julian (2020b): Systematische Literaturrecherche in Fachdatenbanken: Rechercheprotokoll. Eine Beilage zu RefHunter (Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken). Hg. v. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und FHS St. Gallen (Version 2.0). Online verfügbar unter https://refhunter.eu/files/2020/01/Rechercheprotokoll_V2_VFinal.docx, zuletzt aktualisiert am 15.01.2020, zuletzt geprüft am 20.04.2020.

Pillemer, Karl; Chen, Emily K.; van Haitsma, Kimberly S.; Teresi, Jeanne; Ramirez, Mildred; Silver, Stephanie et al. (2012): Resident-to-resident aggression in nursing homes: results from a qualitative event reconstruction study. In: *The Gerontologist* 52 (1), S. 24–33. DOI: 10.1093/geront/gnr107.

Rosen, Tony; Lachs, Mark S.; Teresi, Jeanne; Eimicke, Joseph; van Haitsma, Kimberly; Pillemer, Karl (2016): Staff-reported strategies for prevention and management of resident-to-resident elder mistreatment in long-term care facilities. In: *Journal of Elder Abuse & Neglect* 28 (1), S. 1–13. DOI: 10.1080/08946566.2015.1029659.

Schiamberg, Lawrence B.; Heydrich, Levente von; Chee, Grace; Post, Lori A. (2015): Individual and contextual determinants of resident-on-resident abuse in nursing homes: a random sample telephone survey of adults with an older family member in a nursing home. In: *Archives of Gerontology and Geriatrics* 61 (2), S. 277–284. DOI: 10.1016/j.archger.2015.05.003.

Schubarth, Wilfried; Scheithauer, Herbert; Hess, Markus; Grewe, Norbert; Wachs, Sebastian (2016): *Mobbing an Schulen. Erkennen - Handeln - Vorbeugen*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

Sifford-Snellgrove, K. Susan; Beck, Cornelia; Green, Angela; McSweeney, Jean C. (2012): Victim or initiator? Certified nursing assistants' perceptions of resident characteristics that contribute to resident-to-resident violence in nursing homes. In: *Research in Gerontological Nursing* 5 (1), S. 55–63. DOI: 10.3928/19404921-20110603-01.

Snellgrove, Susan; Beck, Cornelia; Green, Angela; McSweeney, Jean C. (2013): Resident-to-resident violence triggers in nursing homes. In: *Clinical Nursing Research* 22 (4), S. 461–474. DOI: 10.1177/1054773813477128.

Snellgrove, Susan; Beck, Cornelia; Green, Angela; McSweeney, Jean C. (2015): Putting Residents First: Strategies Developed by CNAs to Prevent and Manage Resident-to-Resident Violence in Nursing Homes. In: *The Gerontologist* 55 (1), 99-107. DOI: 10.1093/geront/gnu161.

Teresi, Jeanne A.; Ramirez, Mildred; Ellis, Julie; Silver, Stephanie; Boratgis, Gabriel; Kong, Jian et al. (2013): A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting: results from a cluster randomized trial. In: *International Journal of Nursing Studies* 50 (5), S. 644–656. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.010.

Trompetter, Hester; Scholte, Ron; Westerhof, Gerben (2011): Resident-to-resident relational aggression and subjective well-being in assisted living facilities. In: *Aging & Mental Health* 15 (1), S. 59–67. DOI: 10.1080/13607863.2010.501059.