



Strategien zur Gewalt- und Zwangsvermeidung in die Praxis bringen

Wie Stationsteams im Rahmen der PreVCo-Studie ihr Handeln verändern.

Von Dorothea Sauter, Julia Junghanss, Felix Bühling-Schindowski, PreVCo-Forschungsteam

Patientinnen und Patienten wie auch die Mitarbeitenden in der stationären Psychiatrie wollen in aller Regel, dass es keine Anlässe für aggressives Verhalten gibt, dass mit möglichem aggressiven Verhalten professionell deeskalierend umgegangen wird und dass Zwangsmaßnahmen vermieden werden. Viele Strategien (wie z. B. Deeskalationstrainings) und Konzepte (wie z. B. Safewards) wurden hierzu entwickelt und beforscht. Der Umgang mit Aggression und Gewalt muss auf psychiatrischen Stationen als gemeinschaftliche Teamaufgabe verstanden werden. Daher muss überlegt werden, wie man Veränderungen im Umgang mit Aggression beim ganzen Team bewirken und wie man die Stationsteams in die Lage versetzen kann, entsprechend den fachlichen Empfehlungen zu handeln.

Leitlinien und Implementierungsempfehlungen

In bedrohlichen oder eskalierenden Situationen gute Entscheidungen zu treffen und richtig zu handeln, ist sehr herausfordernd. Für schwierige fachliche Fragen gibt es im Gesundheitswesen Behandlungsleitlinien als Entscheidungshilfen. Die Leitlinie »Verhinderung von Zwang: Therapie und Prävention aggressiven Verhaltens« (DGPPN 2019) liegt seit 2018 vor und bietet den Fachpersonen sehr konkrete Empfehlungen, welche auf sorgsamer Recherche der Forschung und auf einem hohen Konsens in der Fachwelt beruhen. Zu wünschen ist, dass alles das, was in der Leitlinie steht, auch in der Praxis umgesetzt wird. Forschungsergebnisse nützen nichts, wenn Ärzte, Ärztinnen und andere Fachpersonen sie nicht anwenden. Den Prozess des Transfers von Forschungsergebnissen oder Behandlungsempfehlungen in die Praxis nennt man Implementierung.

Will man eine neue Therapie, ein neues Verfahren oder gar eine veränderte Haltung implementieren, so müssen die Fachpersonen ihre bisherigen Routinen hinter sich lassen. Das Bisherige ist zugleich das Verhalten, das sich in der Vergangenheit im Team bewährt hat. Im Umgang mit aggressivem Verhalten möchten die Teams die Kontrolle und Handlungssicherheit behalten, deshalb gehen viele gerade bei diesem Thema sehr vorsichtig mit Neuerungen um. Außerdem entsteht in kritischen Situationen Sicherheit, wenn innerhalb der Teams alle voneinander wissen, wie sie sich verhalten. Es ist generell herausfordernd, die Handlungspraxis eines Teams zu verändern, und beim Thema Umgang mit Aggression und Zwang ist es vermutlich noch schwieriger.

Aus diesem Grund wurden neben den Leitlinienempfehlungen für die Therapie von Patientinnen und Patienten sogenannte »Implementierungsempfehlungen« formuliert, welche sich an die Stationsteams von psychiatrischen Stationen richten, die auch unfreiwillige Patientinnen und Patienten behandeln (Steinert & Hirsch 2019, 2020). Wenn ein Stationsteam diese zwölf Implementierungsempfehlungen (siehe Kasten) gut umsetzt, dann sind gute Voraussetzungen für die leitliniengerechte Behandlung und die Vermeidung von Zwang und Gewalt gegeben.

Die PreVCo-Studie

Von 2020–2023 wurde in einer multizentrischen randomisierten Studie deutschlandweit geprüft, ob es tatsächlich weniger Zwangsmaßnahmen und Aggressionsereignisse gibt, wenn ein psychiatrisches Stationsteam diese zwölf Implementierungsempfehlungen umsetzt. Im Rahmen der Studie mit dem Namen PreVCo (»Prevention of Violence and Coercion«) sollten die Teams im Interventionszeitraum von einem Jahr etwa drei der zwölf Empfehlungen einführen. Die meisten Stationen hatten bereits einige der Empfehlungen umgesetzt und zu viele Themen können gleichzeitig nicht bearbeitet werden. Der Prozess wurde von Implementierungsberatenden begleitet. 55 Stationsteams aus der gesamten Bundesrepublik nahmen teil. 27 der Teams wurden der Interventionsgruppe zugelost, die 28 anderen Teams lieferten als Kontrollgruppe in diesem Jahr die Vergleichsdaten. Es handelte sich um ein Wartelistendesign, sodass im Folgejahr die Teams der Kontrollgruppe den Implementierungsprozess starten konnten. Wie gut die Implementierungsempfehlungen in der Praxis zu Projektbeginn und nach Ende der Implementierungszeit umgesetzt sind, wurde anhand einer eigens entwickelten Skala, dem »PreVCo-Rating«, gemeinsam eingeschätzt. Hier konnten zwischen 0 und 135 Punkte vergeben werden.

Die Implementierungsprozesse in den 55 Stationsteams

Wie wurde nun auf den Stationen vorgegangen, um den Umgang mit Aggression und Zwang zu verändern, und was genau haben die Teams geändert? Zunächst reflektierten die Teams – begleitet von den Implementierungsberatenden – ihren aktuellen Stil und ihr Handeln. Alle zwölf Implementierungsempfehlungen wurden detailliert besprochen: Wie sollte eine gute Handlungspraxis bei diesem Thema konkret aussehen, wie ist die aktuelle Praxis

im Team und was will und kann das Team in welchem Zeitraum verändern? Gemeinsam wurde besprochen, was am wichtigsten wäre, um Zwang zu reduzieren und mit Aggressionen gut umzugehen. Die Teams verschriftlichten ihre Ziele und Visionen bezüglich des Umgangs mit Aggression und Zwang, um überprüfen zu können, was im Jahr der Einführung des neuen Vorgehens erreicht werden konnte. Die Teams erarbeiteten einen Handlungsplan und benannten Meilensteine, die sie in bestimmten Zeiträumen umsetzen wollten. Nach ca. drei bis vier Monaten fand ein gemeinsames Monitoring der Prozesse und bei Bedarf eine Anpassung des Implementierungsplanes statt. Nach ca. einem Jahr wurde neben der Evaluation des Erreichten über die Sicherung der nachhaltigen Umsetzung nachgedacht.

Die Zusammenarbeit mit den Implementierungsberatenden fand im Rahmen von insgesamt vier Workshops statt. Zwischen den Workshops gab es Telefon-, Video- und E-Mail-Kontakte. Die Implementierungsberatenden moderierten diese Termine, gaben fachlichen Input und sicherten die Ergebnisse.

Welche Veränderungen erreicht wurden

Der Zeitraum der Studie deckte sich ziemlich genau mit dem Zeitraum der Coronapandemie – der Start war am 1. März 2020. Die Pandemie hatte große Auswirkungen auf alle Abläufe, auch auf die Zusammenarbeit der Implementierungsberatenden mit den Teams. Vor allem aber war der Stationsalltag in vielen Teams vollkommen verändert; viele mussten immense Krisen und Umbrüche meistern. Neben dem Einhalten der Hygieneregeln und hohen Ausfallquoten bei Mitarbeitenden gab es oft Veränderungen der Klientel- und -Teamkonstellationen. Die Teams mussten daher unter sehr widrigen Umständen implementieren und teilweise in Abstimmung mit den Beratenden die selbstgesteckten Ziele nach unten korrigieren.

Dennoch konnte aus der Studie eine Vielzahl von Ergebnissen und Erkenntnissen abgeleitet werden.

Zur Umsetzung der zwölf Implementierungsempfehlungen

Insgesamt fand das Zwölf-Punkte-Programm (siehe Kasten) hohen Zuspruch der Teams. Alleine die gemeinsame Selbsteinschätzung mit dem PreVCo-Rating gab viele Impulse, wie die Praxis im Umgang mit Aggression und Zwang verbessert werden kann. Die Gestaltung der Räumlichkeiten, das Anbieten von Behandlungsvereinbarungen, komplexe Interventionen oder die Einführung der Risikoerkennung mit der Brøset Violence Checklist wurden oft gewählt. Am häufigsten wurden aus den zwölf Empfehlungen jedoch die »monatlichen Teambesprechungen«, gefolgt von »Nachbesprechung mit Patienten« gewählt, daher sollen diese beiden Themen kurz vorgestellt werden.

Die *Empfehlung Teambesprechung* beinhaltet, dass monatlich ein ca. einstündiges Teamgespräch stattfindet, das von einer ärztlichen oder pflegerischen Leitungsperson moderiert wird. Darin sollten Daten zu Aggression und Zwang besprochen und Ergebnisse für künftiges Vorgehen abgeleitet werden. Die Etablierung dieser Teambesprechung war selten ein Problem, allerdings konnten nicht alle Teams die empfohlenen stationsbezogenen und monatsgenauen Daten zu Zwangsmaßnahmen und aggressiven Übergriffen durch das Controlling erhalten. Auch Einzelfälle, typische Konfliktsituationen oder andere Themen des Teams können strukturiert besprochen werden. Kein Team

Zwölf-Punkte-Programm zur Implementierung der Leitlinie auf psychiatrischen Stationen

1. Standardisierte Erfassung von Zwangsmaßnahmen und aggressiven Übergriffen
2. Interne, an die Vorgaben der Leitlinie adaptierte Standards bezüglich der Indikation, Durchführung, Überprüfung, Dokumentation und Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen
3. Monatliche Teambesprechung, in der die Daten zu Zwangsmaßnahmen und aggressiven Vorfällen analysiert und die Hintergründe besprochen werden
4. Schulungsplan für alle Beschäftigten mit Patientenkontakt in Deeskalation/Aggressionsmanagement
5. Kontinuierliche persönliche Betreuung bei Fixierungen und Isolierungen
6. Nachbesprechungen nach Zwangsmaßnahmen
7. Beschäftigung von Genesungsbegleitern
8. Aktionsplan für die aggressionsmindernde Gestaltung der räumlichen Umgebung auf der Station
9. Risikoerkennung mit der Brøset Violence Checklist (BVC)
10. Erstellung von Behandlungsvereinbarungen nach erfolgten Zwangsmaßnahmen
11. Maßnahmen zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Pharmakotherapie
12. Einführen von komplexen Interventionen, z. B. „Safewards“ oder „Wedding Modell“

berichtete einen Mangel an Themen oder den Eindruck von unnütz investierter Zeit. Gewinnbringend war neben neuen Erkenntnissen und Absprachen bezüglich der Prävention von Gewalt oder des Umgangs mit Gewaltereignissen auch, dass innerhalb des Teams Verständnis füreinander entstand.

Die *Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen* mit betroffenen Patienten wird in vielen Landes-PsychKG vorgegeben. Vielerorts sieht die Praxis so aus, dass der Arzt das Thema im Rahmen eines Einzelgesprächs oder einer Visite anspricht. Eine gute Nachbesprechung sollte jedoch leitfadengestützt und moderiert von einer neutralen Person erfolgen. Für den Ablauf gibt die Arbeitshilfe »Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen« von Mahler et al. (2022) eine gute Orientierung. Das Implementieren dieser Empfehlung wurde von den meisten Stationen als aufwändig empfunden, auch weil viele Abläufe neu organisiert werden mussten. Sehr motivationsfördernd zeigten sich die in aller Regel positiven Erfahrungen mit ersten durchgeführten Nachbesprechungen.

Zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen und die Umsetzung der zwölf Empfehlungen

Der Hauptzweck der Studie war, herauszufinden, ob die Implementierung zu einer signifikanten Reduzierung von Zwangsmaßnahmen im Vergleich mit der Kontrollgruppe führt. Das konnte die Studie nicht bestätigen. Zwar wurden Zwangsmaßnahmen reduziert, jedoch in beiden Gruppen, sodass der Unterschied zwischen der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe nicht signifikant war. Es konnte aber gezeigt werden, dass die Teams ihr Verhalten erfolgreich den Empfehlungen anpassten und Neuerungen einführten. Die Punktwerte auf der PreVCo-Skala verbesserten sich im Implementierungsjahr signifikant.

Diese Ergebnisse sind frei verfügbar veröffentlicht unter <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2023.100770>



»Monatliche Teambesprechung« ist der am häufigsten gewählte Punkt zur Umsetzung der zwölf Implementierungsempfehlungen.

Implementierungserfahrungen und Einflussfaktoren auf die Implementierung

Eine weitere Forschungsfrage war, wie die Stationsteams die Auseinandersetzung mit den Implementierungsempfehlungen erlebten und was sich durch die Implementierung verändert hat. Dazu wurden von nicht in den Implementierungsprozess involvierten Forscherinnen im Rahmen einer qualitativen Studie Telefoninterviews mit den teilnehmenden Stationen geführt und analysiert. Sowohl die Voraussetzungen in den Teams als auch das Erleben der Implementierungsprozesse waren heterogen. Viele Faktoren beeinflussten die Implementierung, allen voran die Pandemie. Als hilfreich erwiesen sich ein strukturiertes, gut abgestimmtes und kleinschrittiges Vorgehen sowie die kontinuierliche Begleitung durch implementierungserfahrene Personen. Die meisten Teams waren begeistert von den Impulsen durch die Studie und den Veränderungen, die erreicht wurden. Es gab aber auch Teams, die wenig erreichen konnten. Eine Veröffentlichung der Studienergebnisse (Jaeger et al.) ist derzeit in Vorbereitung.

Schlussfolgerungen für die Teams psychiatrischer Akutstationen

Die Heterogenität der Erfahrungen wie auch der Erfolge beim Implementieren zeigen, dass viele Faktoren auf die Veränderungsprozesse in einem Stationsteam Einfluss nehmen. Mit großer Wahrscheinlichkeit wären die Entwicklungen noch erfolgreicher gewesen, hätte nicht die Coronapandemie sehr viel Kraft gebunden. Deshalb sollten die Voraussetzungen und mögliche Umsetzungsbarrieren vor dem Start eines geplanten Implementierungsvorhabens ausreichend geklärt und geprüft werden.

Um Veränderungsprozesse im Arbeitsalltag einer Akutstation zu realisieren, müssen die Aufgaben und Rollen der Akteure klar abgestimmt werden. Unabdingbar ist, dass eine Person oder Personengruppe die Fäden in der Hand behält und alle Prozesse fortlaufend beobachtet und steuert. Dieses Steuern und die Mo-

deration der notwendigen teaminternen Abstimmungsprozesse erfordert zeitliche Ressourcen, die hierfür auch zur Verfügung stehen sollten. Ein strukturiertes Implementierungskonzept und die PreVCo-Arbeitshilfe wurden als sehr unterstützend eingeschätzt.

Die Rückmeldungen der Stationen und die Erfolge durch die Implementierung, im Sinne einer Verbesserung des PreVCo-Ratings, veranlassten die Forschungsgruppe, das Zwölf-Punkte-Programm bekannter zu machen und eine Arbeitshilfe für die Implementierung zur Verfügung zu stellen. Im Frühjahr erscheint hierzu das Buch: »Gewalt und Zwang vermeiden: Leitliniengerechtes Handeln auf psychiatrischen Stationen« in der Reihe Psychosoziale Arbeitshilfen im Psychiatrie Verlag.



Weitere Informationen zur Studie finden sich unter www.prevco.de. Quellenangaben können im Verlag unter umschau@psychiatrie.de erfragt werden.

Dorothea Sauter, M. Sc., ist Leiterin der Pflegeentwicklung in der LWL-Klinik Münster. Sie ist Präsidentin der Deutschen Fachgesellschaft psychiatrische Pflege und Mitherausgeberin des »Lehrbuch Psychiatrische Pflege« (Hogrefe). Kontakt: dorothea.sauter@lwl.org

Dr. med. Julia Junghans ist Ärztin in Weiterbildung, wissenschaftliche Mitarbeiterin der AG Sozialpsychiatrie und Versorgungsforschung an der Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin.

Dr. med. Felix Bühling-Schindowski ist Dipl.-Jurist, Assistenzarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Vivantes Klinikum am Urban, Berlin.

Die Autorinnen waren als »Implementierungsbeauftragte« in der PreVCo-Studie tätig.