

# Partizipative Entwicklung und Evaluation eines multimodalen Konzeptes zur Gewaltprävention im Krankenhaus und im ambulanten Setting (PEKo 2.0)

Bergmann, Anja<sup>1</sup>; Kötz, Bianca<sup>1</sup>; Richter, Christin<sup>2</sup>; Morgenstern, Merle<sup>2</sup>; Freytag, Stefanie<sup>3</sup>; Dammermann, Anna<sup>4</sup>; Nguyen, Natalie<sup>2</sup>; Dunkel, Carolin<sup>3</sup>; Isensee, Sebastian<sup>4</sup>; Balzer, Katrin<sup>4</sup>; Meyer, Gabriele<sup>2</sup>; Köpke, Sascha<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universität zu Köln und Uniklinik Köln  
<sup>2</sup> Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
<sup>3</sup> Public Health Zentrum, Hochschule Fulda  
<sup>4</sup> Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Universität zu Lübeck

## Hintergrund

Von Gewalt in der Gesundheitsversorgung sind sowohl Menschen mit Pflege- oder Versorgungsbedarf als auch Beschäftigte und (pflegende) Angehörige betroffen. Eine deutsche Studie aus dem Jahr 2018 zeigt, dass in einem Zeitraum von 12 Monaten 64% der Beschäftigten im Krankenhaus und 29% der Beschäftigten im ambulanten Setting von körperlicher Gewalt, sowie 81% bzw. 51% von verbaler Gewalt betroffen waren.<sup>1</sup> Eine Sensibilisierung des Personals sowie angepasste Maßnahmen zur Prävention, Unterstützung und Aufbereitung von Gewaltereignissen werden empfohlen.<sup>2</sup> Etablierte Ansätze fehlen jedoch im deutschsprachigen Raum.<sup>3</sup> Ziel von PEKo 2.0 ist es, mit den Beschäftigten der Praxispartner\*innen in den Settings Krankenhaus und ambulante Pflege zielgruppenspezifische, bedarfsorientierte Maßnahmen zur Prävention von und zum Umgang mit Gewalt zu entwickeln und diese nachhaltig in der Organisationsstruktur und -kultur zu verankern.

## Methode

**Design:** Multizentrisches Praxisentwicklungsprojekt mit Begleitevaluation im Vorher-Nachher-Design auf Grundlage des UK Medical Research Council (MRC) Framework zur Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen.<sup>4</sup>

### Stichprobe:

- 12 Krankenhäuser in den Regionen Köln, Fulda, Lübeck, Halle (Saale); Einschluss von somatischen Normalstationen
- 9 ambulante Pflegedienste in den Regionen Köln, Fulda, Halle (Saale)

### Interventionskomponenten:

Die Setting-übergreifenden Interventionskomponenten (Abb. 1) geben den Rahmen der Intervention vor. Im Setting Krankenhaus wird die Umsetzung zusätzlich von einem interdisziplinären Advisory Board begleitet.

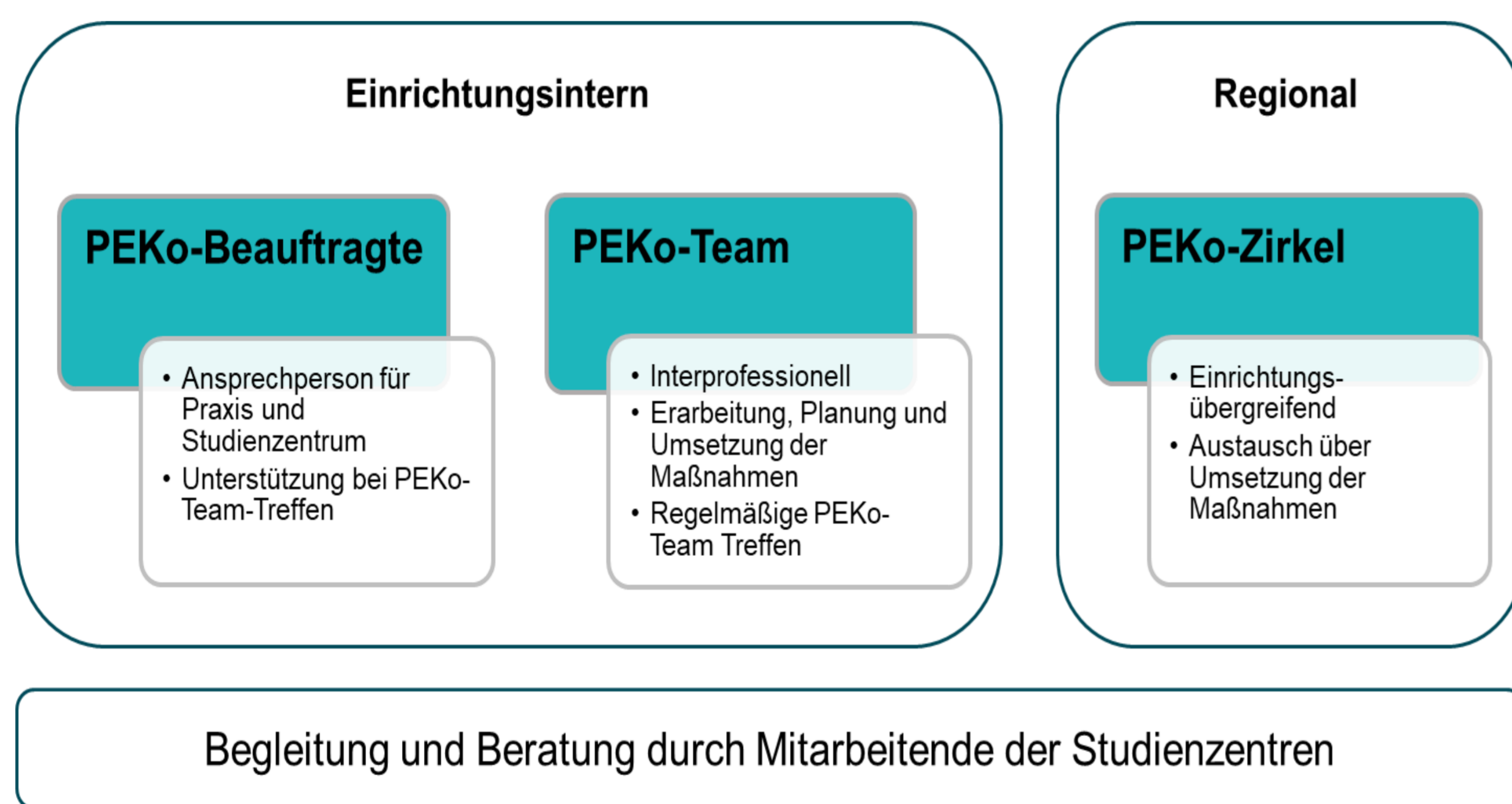


Abbildung 1: Interventionskomponenten

### Evaluation:

Mittels qualitativer und quantitativer Datenerhebungsverfahren werden Zielgrößen für die Prozess- und Ergebnisevaluation erfasst (Tab. 1).

- Schriftliche Befragung aller Beschäftigten zu Interventionsbeginn (t<sub>0</sub>) und -ende (t<sub>1</sub>)
- Einzelinterviews (Leitungsebene) und Fokusgruppen (PEKo-Teams), Auswertung von Feldtagebüchern

Prozessevaluation	Ergebnisevaluation
<b>Quantitativ und Qualitativ</b> auf Grundlage der Normalization Process Theory (NPT) <sup>5</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementierung PEKo-Komponenten</li> <li>- Umsetzung einrichtungsinterner Maßnahmen</li> </ul>	<b>Quantitativ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Häufigkeit erlebter, beobachteter und selbst ausgeübter Gewalt</li> <li>- Belastungs- und Beanspruchungserleben</li> </ul> <b>Quantitativ und Qualitativ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderung im Umgang mit Gewalt</li> <li>- Kultur/Klima</li> <li>- Bewusstsein für und Verständnis von Gewalt</li> </ul>

Tabelle 1: Zielgrößen der Prozess- und Ergebnisevaluation

### Referenzen

- <sup>1</sup> Schablon, Anja; Zeh, Annett; Wendeler, Dana; Peters, Claudia; Wohler, Claudia; Harling, Melanie; Nienhaus, Albert (2012): Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system. A cross-sectional study. *BMJ open* 2 (5).  
<sup>2</sup> Chang, E-Shien & Levy, Becca R. (2021). High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 29(11): 1152-1159.  
<sup>3</sup> Peter, Karin A; Goltz, Christoph; Richter, Dirk (2016): Konfliktinterventionen in somatischen Akutkliniken. Projektbericht. Bern: Berner Fachhochschule. <https://docplayer.org/112157466-Konfliktinterventionen-in-somatischen-akutkliniken.html>. Zugriff am: 22.07.2022.  
<sup>4</sup> Moore, Graham F; Audrey, Suzanne; Barker, Mary; Bond, Lyndal; Bonell, Chris; Hardeman, Wendy; Moore, Laurence; O'Cathain, Alicia; Tinati, Tannaz; Wight, Daniel; Baird, Janis (2015): Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2015; 350:h1258.  
<sup>5</sup> May, Carl R; Cummings, Amanda; Girling, Melissa; Bracher, Mike; Mair, Frances, S; May, Christine M; et al. (2018): Using Normalization Process Theory in feasibility studies and process evaluations of complex healthcare interventions: a systematic review. *Implementation Science*, 13(1): 80.

## Projekttablauf Setting Krankenhaus (Abb. 2)

Im Setting Krankenhaus finden im 9- bzw. 12-monatigen Interventionszeitraum monatliche PEKo-Team Treffen statt. In diesen erarbeiten die Beschäftigten ein gemeinsames Gewaltverständnis und führen eine Ist-Analyse unter Berücksichtigung der Befragungsergebnisse (t<sub>0</sub>) durch. Im Anschluss werden geeignete Maßnahmen ausgewählt, priorisiert, geplant und umgesetzt.

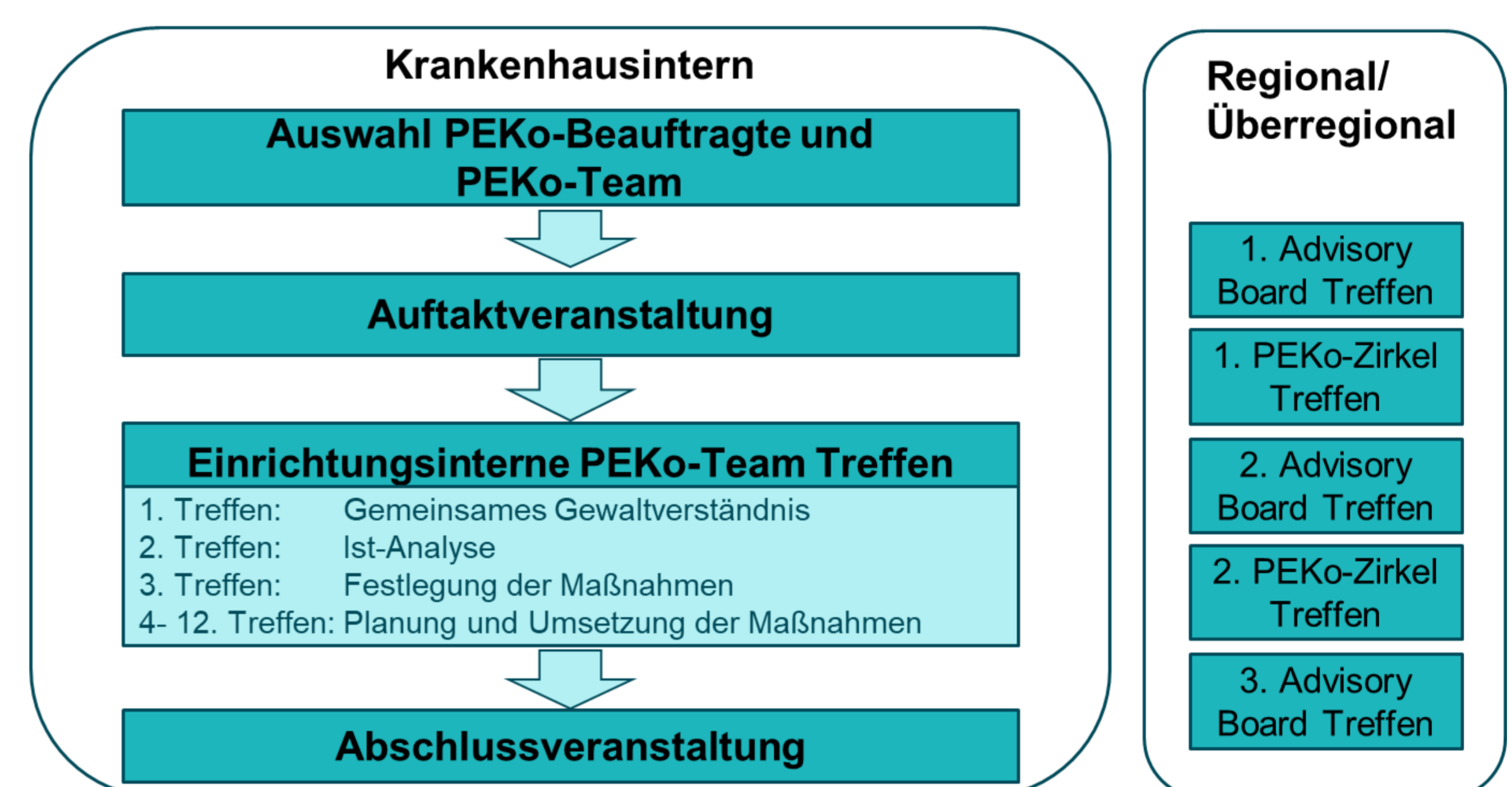


Abbildung 2: Projekttablauf Setting Krankenhaus

## Projekttablauf Setting Ambulant (Abb. 3)

Im ambulanten Setting erfolgen die Entwicklung und die Implementierung der Intervention in zwei Phasen. In der ersten Projektphase wird die Intervention in einem Team aus unterschiedlichen Akteur\*innen der ambulanten Versorgung vorbereitet und ein Gewaltpräventionskonzept mit möglichen Maßnahmen in Form einer Broschüre entwickelt. In der zweiten Projektphase wählen die Beschäftigten den Bedarfen der Pflegedienste entsprechende Maßnahmen aus, die im Verlauf angepasst und implementiert werden. Abschließend werden diese in einem einrichtungsspezifischen Konzept zusammengefasst.

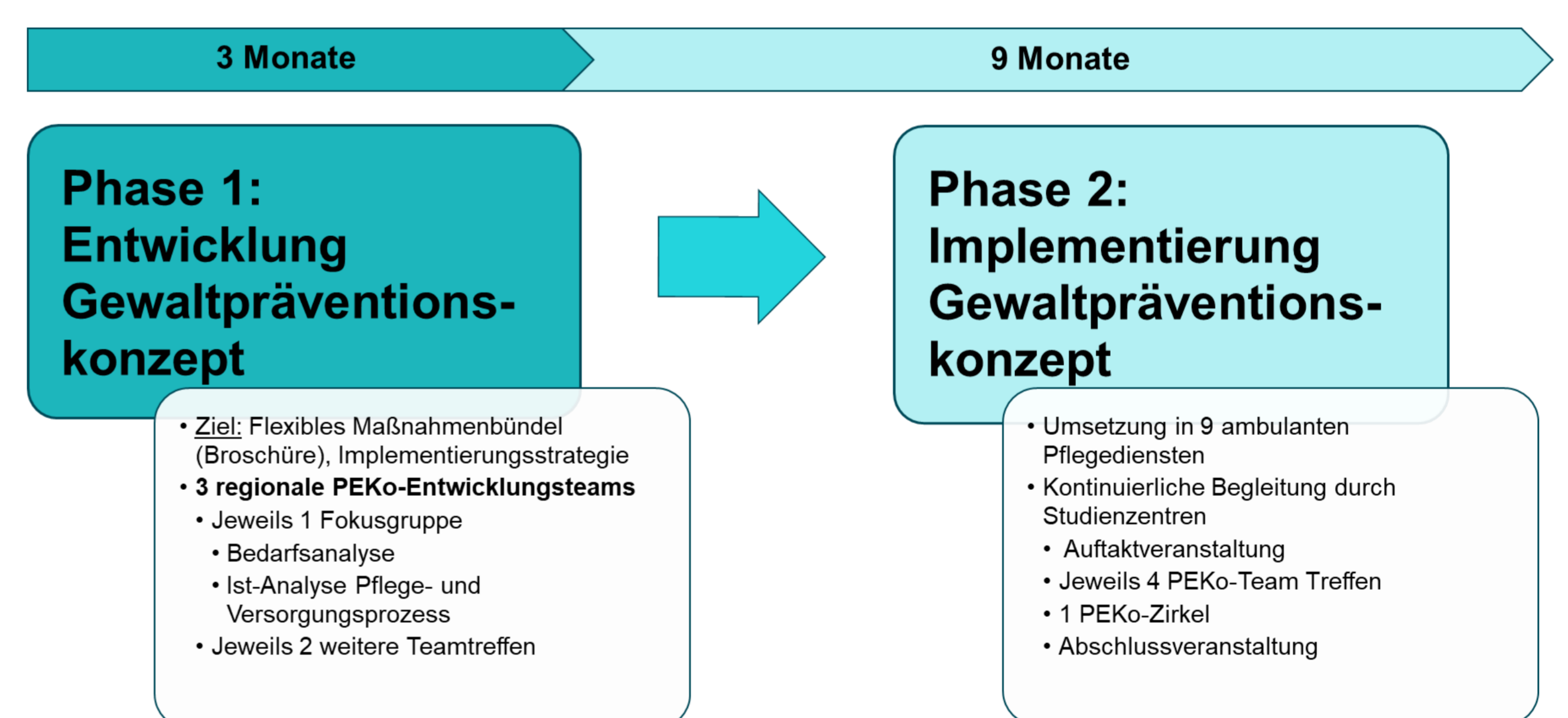


Abbildung 3: Projekttablauf Setting Ambulant

## Aktueller Stand und erwartete Ergebnisse

### Setting Krankenhaus

Die Intervention wird aktuell in 12 Krankenhäusern umgesetzt. Zur t<sub>0</sub>-Befragung wurden Daten von 543 Beschäftigten erhoben (Rücklaufquote: 25%).

### Setting Ambulant

Die Entwicklungsphase wurde im März 2022 mit der Erstellung der PEKo-Broschüre und eines Gewaltpräventionskonzeptes abgeschlossen. Die Implementierung erfolgt aktuell in sieben ambulanten Pflegediensten. Zur t<sub>0</sub>-Befragung wurden Daten von 66 Beschäftigten erhoben (Rücklaufquote: 32%).

PEKo 2.0 wird Erkenntnisse bringen, ob in den Settings Krankenhaus und ambulante Pflege die Sensibilität der Beschäftigten für Gewalt durch die partizipative Intervention erhöht und Strukturen geschaffen werden können, die zu einer Reduzierung der Häufigkeit von Gewaltereignissen führen.

