

Gemeinsam aus dem Zwang: Das Potenzial der Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen in der Akutpsychiatrie

Vona Francesco

Matrikelnummer: [REDACTED]

Yogalingam Priyanga

Matrikelnummer: [REDACTED]

Departement Gesundheit

Institut für Pflege

Studienjahr: PF21dipl

Eingereicht am: 02.05.2023

Begleitende Dozentin: Prof. Dr. Fierz Katharina

**Bachelorarbeit
Pflege**

Inhaltsverzeichnis

Abstract	5
1. Einleitung	6
1.1 Ziel	8
1.2 Fragestellung	8
2. Theoretischer Bezugsrahmen	9
2.1 Klärung zentraler Begriffe	9
2.1.1 Psychiatrischer Notfall.....	9
2.1.2 Zwangsmassnahmen	9
2.1.3 Nachbesprechung	11
2.2 Theoretische Modelle.....	12
2.2.1 Safewards (Bowers, 2014).....	12
2.2.2 Evidence-Based Nursing (Rycroft-Malone et al., 2004).....	16
3. Methode	18
3.1 Wissenschaftliche Datenbanken und weitere Methoden	18
3.2 Keywords und Suchstrategie	19
3.3 Bearbeitung und Beurteilung der Studien	21
3.4 Ein- und Ausschlusskriterien.....	22
3.5 Selektionsprozess	24
4. Ergebnisse	26
4.1 Übersicht der Studien	27
4.2 Zusammenfassung der Studien	29
4.2.1 Goulet et al. (2018)	29
4.2.2 Hammervold et al. (2022).....	32

4.2.3	Hammervold et al. (2020).....	35
4.2.4	Wullschleger et al. (2021a)	38
4.2.5	Wullschleger et al. (2021b)	41
4.2.6	Wullschleger et al. (2019)	44
4.3	Synthese der Studienergebnisse	47
4.3.1	Wiederherstellung von Vertrauen und Beziehung.....	48
4.3.2	Auswirkungen auf Emotionen, Befinden und Zustand	49
4.3.3	Förderung von personenzentrierten Ansätzen	51
4.3.4	Alternativen zu Zwangsmassnahmen	52
4.3.5	Förderung der Praxisreflexion	53
5. Diskussion	54
5.1	Diskussion der Literaturgüte	54
5.2	Diskussion der Ergebnisse	54
5.2.1	Wiederherstellung von Vertrauen und Beziehung.....	55
5.2.2	Auswirkungen auf Emotionen, Befinden und Zustand	56
5.2.3	Förderung von personenzentrierten Ansätzen	58
5.2.4	Alternativen zu Zwangsmassnahmen	59
5.2.5	Förderung der Praxisreflexion	60
5.2.6	Stärken und Limitationen	60
5.3	Beantwortung der Fragestellung	61
5.4	Beziehung zum Safewards-Modell (Bowers, 2014)	62
5.5	Praxistransfer mit dem EBN-Modell (Rycroft-Malone et al. 2004)	63
6. Schlussfolgerung	65
Literaturverzeichnis	67
Tabellenverzeichnis	74

Abbildungsverzeichnis.....	74
Anzahl Wörter.....	74
Abkürzungsverzeichnis.....	75
Danksagung	76
Eigenständigkeitserklärung	77
Anhang	78
Glossar	78
Zusammenfassung und systematische Würdigung der Studien	81
Detaillierte Suchhistorie	144

Abstract

Einleitung: Zwangsmassnahmen in der Akutpsychiatrie sind weltweit verbreitet, menschenrechtswidrig und können negative Auswirkungen auf Patient:innen und Pflegefachpersonen haben. Es gibt Anzeichen dafür, dass die Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen den negativen Auswirkungen entgegenwirken kann, jedoch in der Praxis wenig eingesetzt wird. Obwohl solche Nachbesprechungen in Leitlinien empfohlen werden, gibt es kaum Erkenntnisse zu möglichen Ergebnissen für Patient:innen und Pflegefachpersonen. Das Ziel dieser Arbeit ist es, anhand einer Literaturübersicht mögliche Ergebnisse von Nachbesprechungen von Zwangsmassnahmen für Patient:innen und Pflegefachpersonen in der Akutpsychiatrie aufzuzeigen.

Methode: Durch eine systematisierte Literaturrecherche in internationalen wissenschaftlichen Datenbanken wurden sechs Studien identifiziert, die anhand vorab definierter Ein- und Ausschlusskriterien selektiert wurden. Die eingeschlossenen Studien wurden systematisch bearbeitet und hinsichtlich ihrer Güte beurteilt.

Ergebnisse: Insgesamt konnten fünf Themenbereiche identifiziert werden, welche sowohl positive als auch negative mögliche Ergebnisse von Nachbesprechungen für Patient:innen sowie Pflege- und Gesundheitsfachpersonen aufzeigen.

Diskussion: Nachbesprechungen in der Akutpsychiatrie können als Instrument zur Vertrauensbildung, Erkennung von Verbesserungspotenzialen und Reduktion negativer Auswirkungen dienen. Gesetzliche und strenge Vorschriften zur Durchführung können hingegen negative Auswirkungen haben. Nachbesprechungen sollten daher kontinuierlich erforscht und evaluiert werden, um eine ethische und evidenzbasierte Anwendung für Patient:innen sowie Pflege- und Gesundheitsfachpersonen sicherzustellen.

Keywords: Zwangsmassnahmen, Akutpsychiatrie, negative Auswirkungen, Nachbesprechung, PIR, mögliche Ergebnisse, Literaturübersicht

1. Einleitung

Weltweit sind 10 % aller Einweisungen in stationäre Einrichtungen Zwangseinweisungen (World Health Organisation [WHO], 2021a), wobei der höchste Anteil mit 15 % auf psychiatrische Kliniken entfällt (WHO, 2021a). Im Jahr 2020 wurden in Schweizer Psychiatrien etwa 16 000 Zwangseinweisungen gezählt, was 20 % der stationären Aufnahmen in Psychiatrien entspricht (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [OBSAN], 2022). In wenigen Fällen folgt nach einer Zwangseinweisung eine Zwangsmassnahme, was im Jahr 2018 bei 7 % der zwangseingewiesenen Patient:innen der Fall war (OBSAN, 2020).

Zwangsmassnahmen sind seit jeher Bestandteil der psychiatrischen Versorgung und werden trotz neuerer Konzepte und Behandlungsansätze, die auf weniger Zwang setzen, weiterhin in der stationären Psychiatrie angewendet (Sashidharan et al., 2019; Zaami et al., 2020). Unter Zwangsmassnahmen werden freiheits- und bewegungseinschränkende Massnahmen verstanden, zu welchen in der Akutpsychiatrie meist eine Zwangsbehandlung oder -medikation, eine Isolation oder die physische und mechanische Fixierung gehören (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW], 2018). Zwangsmassnahmen sind umstritten und stehen im Widerspruch zu den Menschenrechten sowie dem Übereinkommen der Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-BRK) (Chieze et al., 2021; United Nations, 1948; United Nations, 2006). Daher muss jede Zwangsmassnahme begründet sein und ist nur in einem psychiatrischen Notfall bei schwerwiegender Selbst- oder Fremdgefährdung zulässig, wenn eine Urteilsunfähigkeit vorliegt (Helmchen, 2021). Der Schutz der Gesundheit der Patient:innen steht dabei im Fokus (Nationale Kommission zur Verhütung von Folter, 2016). Zwangsmassnahmen können nachteilige Auswirkungen haben und bei Patient:innen negative Emotionen wie Hilflosigkeit, Wut, Ärger und Verzweiflung hervorrufen (Armgarth et al., 2013). Patient:innen berichten nach Zwangsmassnahmen über den Verlust der Autonomie sowie starke Gefühle von Demütigung, Unterwerfung oder Bestrafung (Tingleff et al., 2017). Darüber hinaus stellen Chieze et al. (2019) fest, dass die geschätzte Inzidenz von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) nach Zwangsmassnahmen zwischen 25 % und 47 % liegt. Dies stellt Pflegefachpersonen vor grosse Herausforderungen, da sie an der

Entscheidung über den Einsatz und die Art von Zwangsmassnahmen sowie an deren Anwendung massgeblich beteiligt sind (Martello et al., 2018; Paradis-Gagné et al., 2021). Diese aktive Beteiligung kann das Vertrauensverhältnis zwischen Patient:innen und Pflegefachpersonen beeinträchtigen und die pflegetherapeutische Beziehung und Zusammenarbeit nachhaltig belasten (Allison & Flemming, 2019; Happell & Harrow, 2010; Hawsawi et al., 2020; Krieger et al., 2021b). Negative Auswirkungen von Zwangsmassnahmen auf Patient:innen und Pflegefachpersonen kann durch eine gezielte Nachbesprechung mit Patient:innen entgegengewirkt werden (Krieger et al., 2021a; Needham & Sands, 2010; Whitecross et al., 2013). Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2019) gibt in ihrer S3-Behandlungsleitlinie eine Soll-Empfehlung für die Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen. Diese Nachbesprechung ermöglicht es den Patient:innen sowie den beteiligten Pflege- und Gesundheitsfachpersonen, ihre Erlebnisse und ihre Perspektive zu teilen und diese bei der weiteren Behandlungsplanung zu berücksichtigen. Sie beinhaltet auch eine Beruhigung und Vermittlung von Sicherheit sowie den Austausch unterschiedlicher Sichtweisen. Am Ende sollten Absprachen getroffen werden, um erneute Zwangsmassnahmen zu vermeiden, wodurch Patient:innen entlastet und negative Auswirkungen vermieden werden können (DGPPN, 2019, S. 169-171). Patient:innen berichten, dass eine Nachbesprechung notwendig ist, um den Zwang zu verarbeiten und das Risiko einer Traumatisierung zu reduzieren (Tingleff et al., 2017). Obwohl es Anzeichen gibt, dass Nachbesprechungen den negativen Auswirkungen von Zwangsmassnahmen entgegenwirken können (Mahler et al., 2022), diese empfohlen werden und Potenzial zur Reduktion negativer Auswirkungen zeigen, werden sie in der psychiatrischen Praxis kaum eingesetzt (Goulet & Larue, 2016; Hammervold et al., 2019). Diese Diskrepanz könnte auf fehlendes Wissen über die möglichen Ergebnisse solcher Nachbesprechungen zurückzuführen sein, welches folglich die Bewertung ihrer Wirksamkeit erschwert und sich negativ auf deren Potenzial auswirkt.

1.1 Ziel

Mit der vorliegenden Arbeit wird das Ziel verfolgt, anhand einer Literaturübersicht den aktuellen Wissensstand zu möglichen Ergebnissen der Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen für Patient:innen und Pflegefachpersonen in der Akutpsychiatrie aufzuzeigen. Insbesondere sollen die potenziellen positiven und negativen Auswirkungen auf Patient:innen und Pflegefachpersonen herausgearbeitet werden. Diese Analyse kann dazu beitragen, ein umfassenderes Verständnis für die Wirksamkeit solcher Nachbesprechungen zu entwickeln. Durch die gewonnenen Informationen sollen Pflegefachpersonen in psychiatrischen Settings für die Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen sensibilisiert werden und es soll ferner ein Anstoss dafür gegeben werden, solche Nachbesprechungen in der Praxis zu implementieren. Insgesamt soll diese Arbeit dazu beitragen, eine reflektierte und kritische Haltung gegenüber Zwangsmassnahmen in der Akutpsychiatrie zu fördern.

1.2 Fragestellung

Aus der Ausarbeitung der Problemstellung und der Zielsetzung dieser Arbeit lässt sich die folgende Fragestellung ableiten:

- Welches sind mögliche Ergebnisse für Patient:innen und Pflegefachpersonen bei regelmässiger Anwendung der Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen in der Akutpsychiatrie?

2. Theoretischer Bezugsrahmen

In diesem Abschnitt werden zentrale Begrifflichkeiten definiert, welche relevant für die weitere Bearbeitung der Fragestellung sind. Weitere Fachbegriffe im Rahmen der Thematik sind im Anhang dieser Arbeit im Glossar erläutert. Zudem werden zwei ausgewählte pflegerelevante theoretische Modelle vorgestellt, um die Ergebnisse dieser Arbeit im Diskussionsteil mit bereits bestehender Theorie zu verknüpfen und den Praxistransfer zu diskutieren.

2.1 Klärung zentraler Begriffe

Nachfolgend werden für diese Arbeit zentrale Begriffe wie psychiatrischer Notfall, Zwangsmassnahme, Nachbesprechung und andere definiert.

2.1.1 Psychiatrischer Notfall

Psychiatrische Notfälle entstehen aufgrund von subjektiv erlebten Krisen, welche durch die erlernten Copingstrategien nicht bewältigt werden können (Pajonk et al., 2000). Diese Krisen können sich zu extremen Zuständen entwickeln, die oft in einer psychiatrischen Erkrankung münden, und sich durch Symptome wie Derealisation und Depersonalisation oder durch Erregungszustände mit somatischen Begleiterscheinungen manifestieren (Pajonk et al., 2000). Bei einer psychiatrischen Exazerbation und einer daraus folgenden Gefährdung von Leben und Gesundheit der betroffenen Person wird eine sofortige Diagnose und Behandlung benötigt (Pajonk et al., 2000).

2.1.2 Zwangsmassnahmen

Unter Zwangsmassnahmen werden Aktionen verstanden, welche durchgeführt werden, obwohl die betroffenen Patient:innen Widerstand leisten und äussern, dass sie damit nicht einverstanden sind. Somit gilt jede im medizinischen Rahmen angewandte Massnahme gegen den Willen von Patient:innen als Zwangsmassnahme (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

[SAMW], 2018). Nachfolgend werden alle für diese Arbeit relevanten Zwangsmassnahmen definiert.

Zwangseinweisung

Bei einer Zwangseinweisung werden Menschen mit einer psychischen Störung gegen ihren Willen in eine geeignete Einrichtung eingewiesen (Bernhart, 2011). Bei der betroffenen Person besteht dabei in der Regel eine Krisensituation mit akuter Selbst- oder Fremdgefährdung oder schwere Verwahrlosung. Entscheidend für die Verfügung einer Zwangseinweisung ist, dass die nötige Behandlung und Betreuung im Moment nicht anders als durch eine Zwangseinweisung erfolgen kann (Bernhart, 2011). Die Zwangseinweisung ist rechtlich in Artikel § 426 des Schweizer Zivilgesetzbuches als fürsorgerische Unterbringung geregelt.

Isolation

Bei einer Isolation werden psychiatrische Patient:innen in einem abgeschlossenen Raum untergebracht, wo sie für eine vordefinierte Zeit keinen direkten Kontakt mit dem Personal oder Mitpatient:innen haben. Im Rahmen der Isolation werden häufig weitere Sicherheitsmassnahmen wie das Entfernen von gefährlichen Gegenständen und die Betreuung durch das Sichtfenster oder mithilfe eines Kamerasystems durchgeführt (DGPPN, 2019).

Zwangsbehandlung

Bei einer Zwangsbehandlung werden medizinische Massnahmen gegen den Willen der Patient:innen durchgeführt. Dies wird mit der Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit begründet (SAMW, 2018). Eine Zwangsbehandlung kann in einer Notfallsituation oder über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden und eine Medikation unter Zwang beinhalten. Die Durchführung stützt sich auf Artikel § 379, § 434 und § 435 des Schweizer Zivilgesetzbuches (SAMW, 2018).

Fixierung

Gemäss DGPPN (2019) versteht sich unter einer Fixierung das mechanische Festbinden eines Menschen mit einer psychischen Störung mittels weicher Leder- oder

Stoffgurte. Dies kann an unterschiedlichen Gliedmassen des Körpers, beispielsweise an Armen, Beinen und Bauch, mit jeweils unterschiedlich starker Bewegungseinschränkung erfolgen. Die am stärksten einschränkende Form der Fixierung ist die 11-Punkte-Fixierung, die das Festbindens des Kopfes beinhaltet und kaum Bewegungsspielraum lässt.

Festhalten

Gemäss Paradis-Gagné et al. (2021) ist das Festhalten eines Menschen mit einer psychischen Störung ebenfalls eine Form der Fixierung und wird daher auch als physische Fixierung (*manual restraint*) verstanden. Es findet Anwendung, um beispielsweise Bewegungen und das Risiko für Verletzungen für die betroffene Person und das Personal zu reduzieren.

In dieser Arbeit sind mit dem Begriff Zwangsmassnahmen immer alle zuvor definierten Mittel gemeint. Diese Ausführungen von Zwangsmassnahmen sind nur ein Teil von vielen weiteren Arten von Zwangsmassnahmen, hierzu gehören beispielsweise das Zurückhalten einer freiwillig eingetretenen Person, die Schliessen der Tür oder die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch Ausgangsbeschränkungen (SAMW, 2018).

2.1.3 Nachbesprechung

Die Nachbesprechung wird je nach Kontext unterschiedlich definiert. Für diese Arbeit gilt folgende Definition:

Bei der Nachbesprechung handelt es sich um eine Interventionsmethode für Personengruppen, welche belastenden Ereignissen mit der Gefahr von posttraumatischem Stress ausgesetzt sind (Raphael & Wooding, 2004).

Diese Art der Nachbesprechung hat ihren Ursprung in der Psychologie und taucht in Zusammenhang mit psychischen Krisen auf (Raphael & Wooding, 2004). Die Nachbesprechung wurde anfänglich bei Helfenden nach Katastrophen und Notfällen durchgeführt und zielt auf die Bewältigung von Stress ab (Raphael & Wooding, 2004). Hierzu gehören spontane Erzählungen und Diskussionen, bei welchen gemeinsam erlebte Erfahrungen geteilt werden (Raphael & Wooding, 2004).

Nachfolgend wird für die Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen die Abkürzung der englischen Bezeichnung *post-incident review* (PIR) verwendet (Hammervold et al., 2019). In dieser Arbeit ist mit PIR immer die Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen gemeint. Andere Formen von Nachbesprechungen, beispielsweise ohne Einbezug von Patient:innen, werden von der Abkürzung PIR abgegrenzt und als Nachbesprechung bezeichnet.

2.2 Theoretische Modelle

Für den theoretischen Bezugsrahmen wird das Safewards-Modell nach Bowers (2014) gewählt. Die Ergebnisse dieser Arbeit werden mit dem Modell in Beziehung gesetzt. Das Evidence-Based-Nursing (EBN)-Modell nach Rycroft-Malone et al. (2004) wird für die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen und für den Praxistransfer im Diskussionsabschnitt gewählt.

2.2.1 Safewards (Bowers, 2014)

Das Safewards-Modell nach Bowers (2014) wurde entwickelt, um Konflikte und die oftmals darauffolgenden Zwangs- oder Eindämmungsmassnahmen in der Psychiatrie zu reduzieren. In dem Modell werden Strategien vorgeschlagen, um die Sicherheit von Patient:innen und Pflegefachpersonen zu optimieren. Beim vereinfachten Modell werden die Ursachen für die Entstehung von Konflikten in sechs Segmente eingeteilt. Durch diese Ursprungsfaktoren können Krisenherde entstehen, welche sich im Weiteren zu Konflikten entwickeln können. Diese können durch Pflegefachpersonen reduziert und weitere Eskalationen können vermieden werden. Das Safewards-Modell zeigt, dass Pflegefachpersonen Einfluss auf die Entstehung von Konflikten und auf deren Prävention nehmen können (Bowers, 2014). Nachfolgend werden die sechs Segmenten des Modells zusammengefasst:

Stationsteam

Als Stationsteam wird die interne Struktur einer Station bezeichnet, welche von den Mitarbeitenden gebildet und aufrechterhalten wird. Diese besteht aus

Verhaltensregeln für Patient:innen, einer täglichen und wöchentlichen Routine, einer allgemeinen Ideologie oder Haltung und einer Umsetzung dieser Ideologie.

Sauberkeit und Ordnung sind Indikatoren für eine effiziente Organisation. Der Einfluss von Pflegefachpersonen bezieht sich auf die emotionale und moralische Verpflichtung, das psychologische Verständnis, Teamwork, fachliche Fähigkeiten, positive Wertschätzung und die Kontrolle der internen Strukturen selbst. Als Krisenherde innerhalb der internen Struktur werden jene Momente bezeichnet, in denen das Team Bestimmungsgewalt ausübt oder sich aktiv für eine Massnahme entscheidet und diese zur Reduktion der Krise umsetzt (Bowers, 2014).

Räumliche Umgebung

Konflikte und die Durchführung von Massnahmen zu Bewältigung dieser können durch die Umgebung einer Station beeinflusst werden. Dazu gehören die Qualität und Komplexität der Umgebung, die Pflege und das Management der Einrichtung, die Überwachung der Patient:innen und der respektvolle Umgang des Teams mit den Patient:innen und den Einrichtungen. Einige Orte und Situationen können zu Konflikten führen, ebenso wie der Moment, in dem Patient:innen erkennen, dass die Abteilungstür verschlossen ist. Eine ungepflegte und unattraktive Station kann das Trauma verstärken, welches Patient:innen bei der Einweisung erleiden (Bowers, 2014).

Krankenhausexterne Faktoren

Hier werden stationsexterne Stressfaktoren beschrieben, die ausserhalb der Behandlung in der Klinik liegen und im Zusammenhang mit Themen wie Arbeit oder Wohnen oder weiteren Personen wie Angehörigen, Familienmitgliedern oder Freundinnen und Freunden stehen. Schlechte Nachrichten können zu Verzweiflung und zu herausforderndem Verhalten führen und auf diese Weise Konflikte erzeugen. Belastende Beziehungen zu Familienmitgliedern, finanzielle Schwierigkeiten und Probleme in der Wohnung erzeugen Stress für die betroffenen Personen. Der Einfluss von Pflegefachpersonen beinhaltet hierbei das Kennenlernen des Familien- und Bekanntenkreises und die Unterstützung der Patient:innen in diesen Beziehungen, um Konflikte zu vermeiden (Bowers, 2014).

Gruppe der Patient:innen

Hierbei geht es darum, dass die Art und Weise, wie Patient:innen miteinander interagieren, genauso bedeutsam für die Vermeidung von Konflikten ist, wie die Gestaltung der Beziehung zwischen Pflegefachpersonen und Patient:innen. Es ist entscheidend, das Risiko von Konflikten zwischen Patient:innen zu minimieren, indem präventive Massnahmen ergriffen werden und ein ruhigeres Umfeld geschaffen wird. Eine positive Gemeinschaft der Patient:innen kann auch dazu beitragen, ein konfliktfreies Umfeld auf psychiatrischen Stationen zu schaffen (Bowers, 2014).

Eigenschaften der Patient:innen

Bei diesem Segment geht es darum, wie die Eigenschaften von Patient:innen und Konflikte auf psychiatrischen Stationen zusammenhängen. Es wird erwähnt, dass besonders junge und männliche Patienten häufiger in Konflikte verwickelt sind, die oft um Rebellion, Unabhängigkeit und Macht kreisen (Bowers, 2014). Jedoch ist ein Gewaltereignis in der Vergangenheit der stärkste Prädiktor für Gewaltbereitschaft (Iozzino et al., 2015). Eine mögliche Lösung kann darin bestehen, den Patient:innen mehr Entscheidungsfreiheit und Kontrolle über ihre eigene Situation zu geben und auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit gegenseitigem Respekt zu setzen. Es wird betont, dass die Pflegefachpersonen Einfluss darauf haben, wie Patient:innen auf die Symptome anderer reagieren und es bedeutsam ist, dass alle Pflegefachpersonen Fachwissen zu psychotischen Symptomen haben (Bowers, 2014).

Regulatorische Rahmenbedingungen

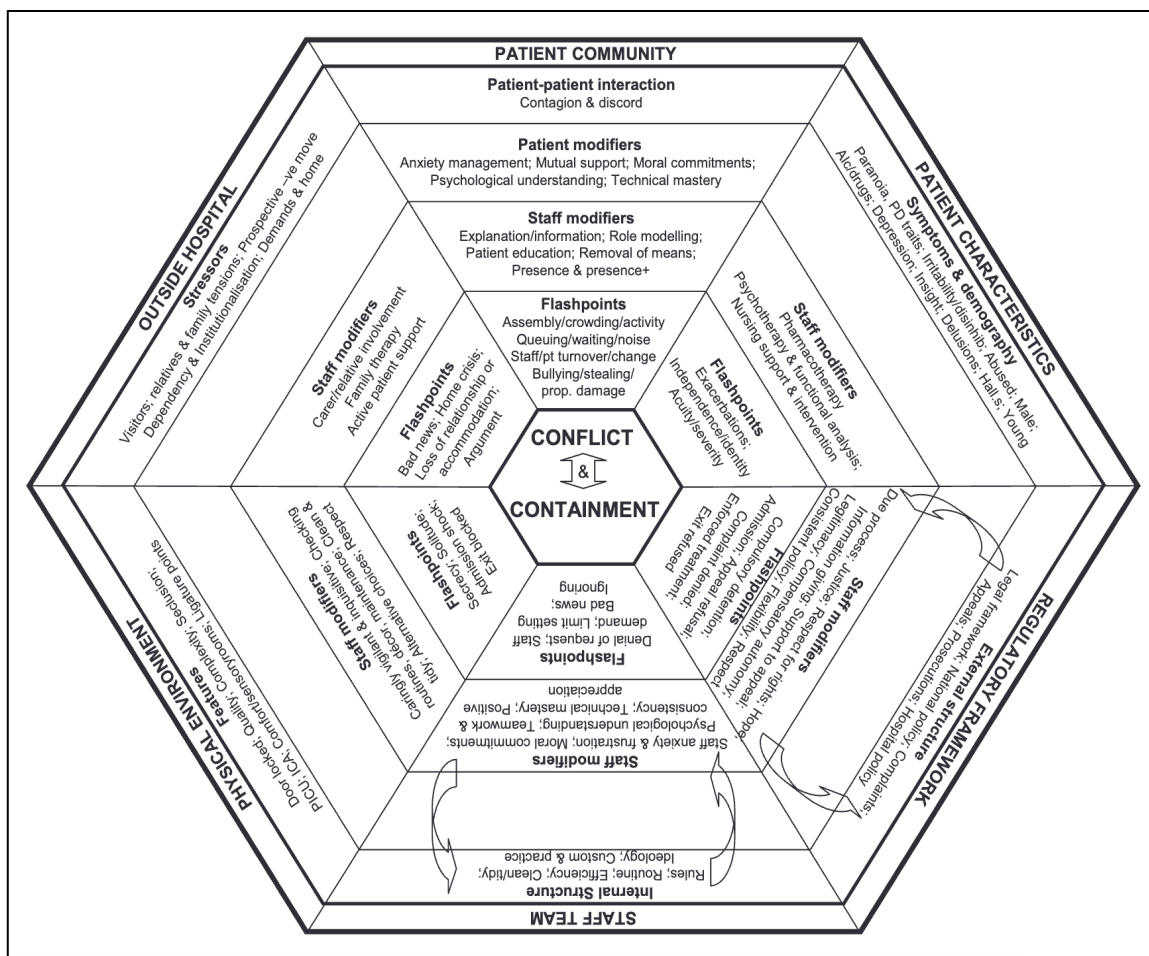
Hierbei geht es um die externen Strukturen, die die Verhaltenseinschränkungen für Patient:innen auf psychiatrischen Stationen vorgeben. Diese Strukturen können auf gesetzlichen Vorgaben, staatlicher Gesundheitspolitik und Klinikregeln basieren. Während Pflegefachpersonen keinen Einfluss auf die meisten dieser Vorgaben haben, können sie bei der Umsetzung gewisse Spielräume nutzen, um die Rechte der Patient:innen zu respektieren und das Empfinden in Bezug auf die Zulässigkeit der externen Strukturen zu lenken. Allerdings kann ein zu starker Einsatz von Macht,

beispielsweise durch Zwangsmedikation oder Ausgangsverbote, Krisen bei Patient:innen auslösen und Konfliktverhalten fördern (Bowers, 2014).

Nachfolgend wird in Abbildung 1 das Safewards-Modell grafisch veranschaulicht. Im Diskussionsteil dieser Arbeit wird versucht, die Ergebnisse mit dem Safewards-Modell in Beziehung zu setzen und zu diskutieren.

Abbildung 1

Das Safewards Modell nach Bowers (2014)



2.2.2 Evidence-Based Nursing (Rycroft-Malone et al., 2004)

Das EBN-Modell nach Rycroft-Malone et al. (2004) beschäftigt sich mit Arten von Wissen, welche als Evidenz für evidenzbasierte Pflege gelten. Dabei wird zwischen formalem Wissen aus Forschung und Wissenschaft und informellem Wissen aus klinischer und persönlicher Erfahrung differenziert. Beide Wissensarten sollten kritisch evaluiert und diskutiert werden, um eine personenzentrierte Pflege zu ermöglichen. Nachfolgend wird auf die vier Quellen des Modells eingegangen.

Research (Forschung)

Diese Quelle bezieht sich auf die Bedeutung von wissenschaftlichen Forschungsergebnissen für eine evidenzbasierte pflegerische Versorgung. Jedoch wird darauf hingewiesen, dass solche Ergebnisse oft keine vollumfängliche Gewissheit bieten und im Laufe der Zeit revidiert werden können. Es wird betont, dass Forschung als ein sozialer und historischer Prozess betrachtet werden sollten, welcher von Personen und Gruppen unterschiedlich interpretiert werden kann. Aus diesem Grund ist es unwahrscheinlich, dass allein das Weitergeben von Forschungsergebnissen die Praxis verbessert. Stattdessen ist es notwendig, die Forschungsergebnisse zu übersetzen und an die individuelle Situation von Patient:innen anzupassen und sicherzustellen, dass die Pflegefachpersonen sie sich in der Praxis zunutze machen können (Rycroft-Malone et al., 2004).

Professional Knowledge and Clinical Experience (Expertise)

Bei dieser zweiten Quelle wird die Frage gestellt, welche Art von Wissen für die Entscheidungsfindung in der Pflege am wichtigsten ist. Neben wissenschaftlichen Erkenntnissen wird die Bedeutung praktischer Erfahrung betont, welche oft intuitiv genutzt wird. Die Kombination beider Arten von Wissen ist notwendig, um eine evidenzbasierte Pflege zu gewährleisten. Die Integration von praktischer Erfahrung und wissenschaftlicher Evidenz stellt eine komplexe Herausforderung dar, weshalb die Entscheidungsfindung in der Pflege als ein komplexer Prozess verstanden wird, welcher spezifische Fähigkeiten von den handelnden Personen erfordert (Rycroft-Malone et al., 2004).

Patient experience and preferences (Präferenzen von Patient:innen)

In der dritten Quelle wird der Beitrag von Patient:innen als Ursprung von Wissen für die klinische Praxis beschrieben. Die Erfahrungen und Präferenzen von Patient:innen sollten eine zentrale Rolle in der evidenzbasierten Praxis spielen, jedoch ist noch wenig darüber bekannt, wie Patient:innen in die klinische Entscheidungsfindung einbezogen werden können. Die Herausforderung besteht darin, individuelle Erfahrungen und Präferenzen mit anderen Wissensquellen in die Pflegepraxis zu integrieren, um für alle Patient:innen eine optimale Versorgung zu ermöglichen. Es ist bedeutsam, individuelle Werte und Erfahrungen als Wissen anzuerkennen und therapeutische Handlungen zu miteinzubeziehen, um die Qualität der pflegerischen Versorgung zu verbessern (Rycroft-Malone et al., 2004).

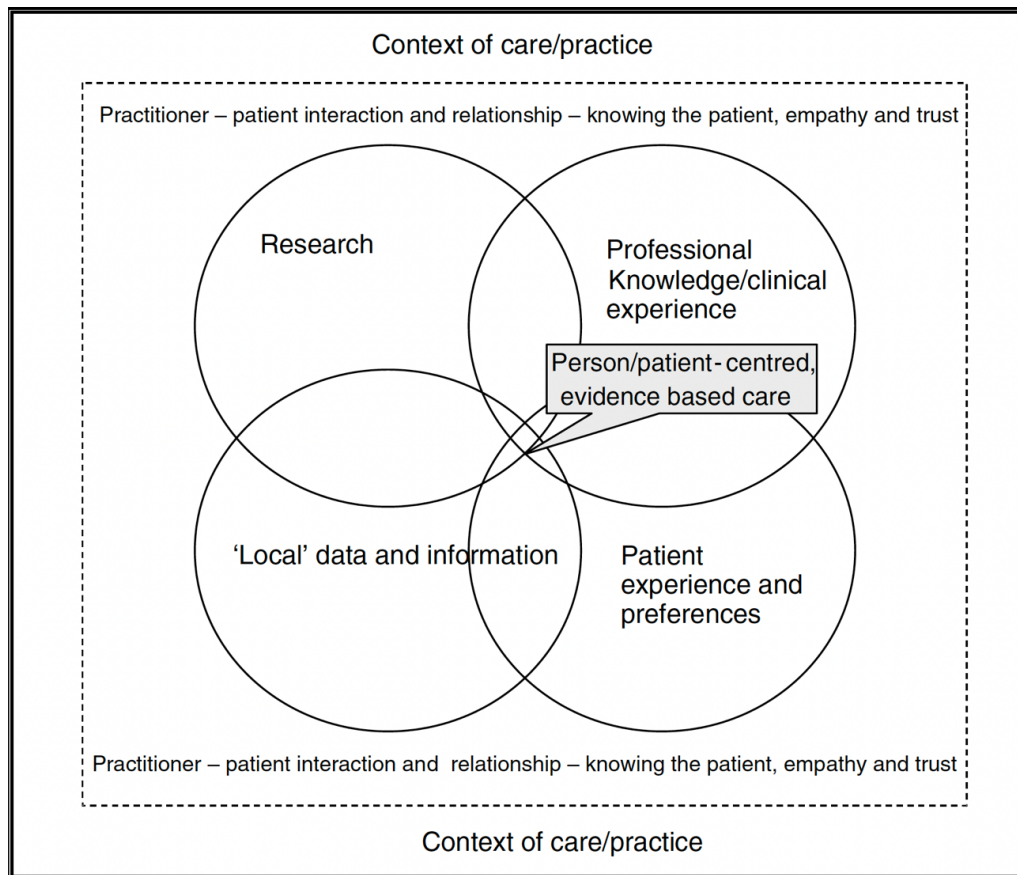
Local data and information (Kontext)

Bei der vierten Quelle geht es darum, dass neben wissenschaftlichen Studien, individuelle Erfahrungen – sowohl von Patient:innen als auch von Pflegepersonen – sowie der lokale Kontext wesentliche Informationen für eine evidenzbasierte Praxis darstellen. Dazu gehören unter anderem Daten aus Qualitätsprüfungen, Prozessen, Geschichten und Erfahrungen von Patient:innen sowie Wissen über die Kultur der Organisation und die lokale oder nationale Politik. Diese Informationen werden als interne Evidenz bezeichnet und können dazu beitragen, die Pflegepraxis zu verbessern, wenn sie systematisch erfasst und angemessen bewertet werden (Rycroft-Malone et al., 2004).

Nachfolgend werden in Abbildung 2 die zuvor beschriebenen Quellen der Evidenz als EBN-Modell veranschaulicht.

Abbildung 2

Evidece-Based-Nursing-Modell nach Rycroft-Malone et al. (2004)



3. Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird eine systematisierte Literaturrecherche in internationalen wissenschaftlichen Datenbanken durchgeführt, welche durch eine Handrecherche ergänzt wird. Anhand von vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien wird der Rahmen für den Selektionsprozess der Studien festgelegt. Die Verarbeitung und Beurteilung von Studien erfolgt systematisch anhand von Arbeitsinstrumenten und wissenschaftlichen Gütekriterien und ausschliesslich durch die Autorschaft dieser Arbeit.

3.1 Wissenschaftliche Datenbanken und weitere Methoden

Zunächst wird eine Grobrecherche mithilfe der Suchmaschine Google Scholar durchgeführt, um in einen ersten Schritt einen Überblick über die vorhandene

Literatur zu gewinnen. Um die Fragestellung der Arbeit zu beantworten, wird anschliessend eine Literaturrecherche in den internationalen wissenschaftlichen Datenbanken Medline via Pubmed, CINAHL, PubPsych, PsychINFO und PsycEXTRA durchgeführt. Diese fünf Datenbanken enthalten relevante Literatur aus dem Fachgebiet der Pflegewissenschaft, einschliesslich dem Bereich der Psychiatrie. Zusätzlich wird durch eine Handrecherche weitere Literatur für die vorliegende Arbeit gesucht und in den Selektionsprozess einbezogen.

3.2 Keywords und Suchstrategie

Für die Recherche in wissenschaftlichen Datenbanken werden Keywords für die Suchstrategie definiert. Dafür werden Hauptelemente aus der Fragestellung sowie der thematischen Ausrichtung dieser Arbeit zunächst als Begriffe in deutscher Sprache notiert, um im Anschluss daran Synonyme für diese Begriffe zu finden und Keywords festzuhalten. Anschliessend werden die deutschen Keywords für die Verwendung in den internationalen Datenbanken in die englische Sprache übersetzt. Die englischen Keywords werden inhaltlich überprüft und gegebenenfalls an die gängige Fachsprache im Englischen angepasst. Durch dieses Vorgehen wird eine gezielte Suche mit korrekten Begriffen sichergestellt, welche im Rahmen des Themas relevant sind. In Tabelle 1 ist das Vorgehen bei der Bildung von Keywords ersichtlich.

Tabelle 1*Bildung von Keywords*

Elemente aus Fragestellung und Thema	Keywords deutsch	Keywords englisch
Zwangsmassnahmen	Zwang Fixierung Isolation Massnahme	coercion restraint seclusion measure
negative Auswirkungen, Ergebnisse	negative Folgen negative Effekte negative Konsequenzen	negative impact effect negative consequences outcomes
Patient:innen Pflegefachpersonen		patient nurses
psychiatrisches Setting	psychische Gesundheit psychiatrisch Psychiatrie	mental health psychiatric psychiatry
Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen		debriefing post-incident review PIR post-seclusion post-coercion

Die überprüften englischen Keywords werden für die systematisierte Recherche in den folgenden Komponenten eingeteilt: Population, Intervention, Outcome und Setting (Behrens & Langer, 2016). Für die Verknüpfung von Komponenten und Keywords werden die Booleschen Operatoren AND und OR angewendet. Einige Keywords enthalten Trunkierungen für eine vollständige Recherche. *Medical Subject Headings* (MeSH) aus den Datenbanken Medline via PubMed und CINAHL werden im Suchprozess der jeweiligen Datenbank angewendet. Nachfolgend wird in Tabelle 2 die Suchstrategie mit den zuvor definierten Keywords aufgezeigt, welche in die Komponenten Population, Intervention, Outcome und Setting eingeteilt wurden. Das detaillierte Rechercheprotokoll ist im Anhang auf Seite 144 hinterlegt.

Tabelle 2

Suchstrategie

Population	Intervention	Outcome	Outcome	Setting
OR	OR	OR	OR	OR
patient*	debrief*	negative impact*	restraint*	mental health
nurs*	post-incident review*	effect*	seclusion*	psychiatric
	AND measure*	AND consequenc*	AND coerc*	AND psychiatry
	post-coercion*	outcome*		
	post-seclusion*			
	PIR			

3.3 Bearbeitung und Beurteilung der Studien

Um die Qualität der eingeschlossenen Studien in dieser Arbeit systematisch beurteilen zu können, wird das Arbeitsinstrument für das Critical Appraisal (AICA) nach Ris et al. (2022) verwendet. Das AICA ist ein tabellarisches Raster, welches nach dem EMED-Format (Einleitung, Methode, Ergebnis, Diskussion) aufgebaut ist und Leitfragen für die systematische Zusammenfassung und Bewertung von Forschungsartikeln enthält. Das Instrument berücksichtigt die verschiedenen Forschungsdesigns. Die enthaltenen Leitfragen für die Bearbeitung basieren auf Literatur zur Beurteilung von Forschungsartikeln (Ris et al., 2022).

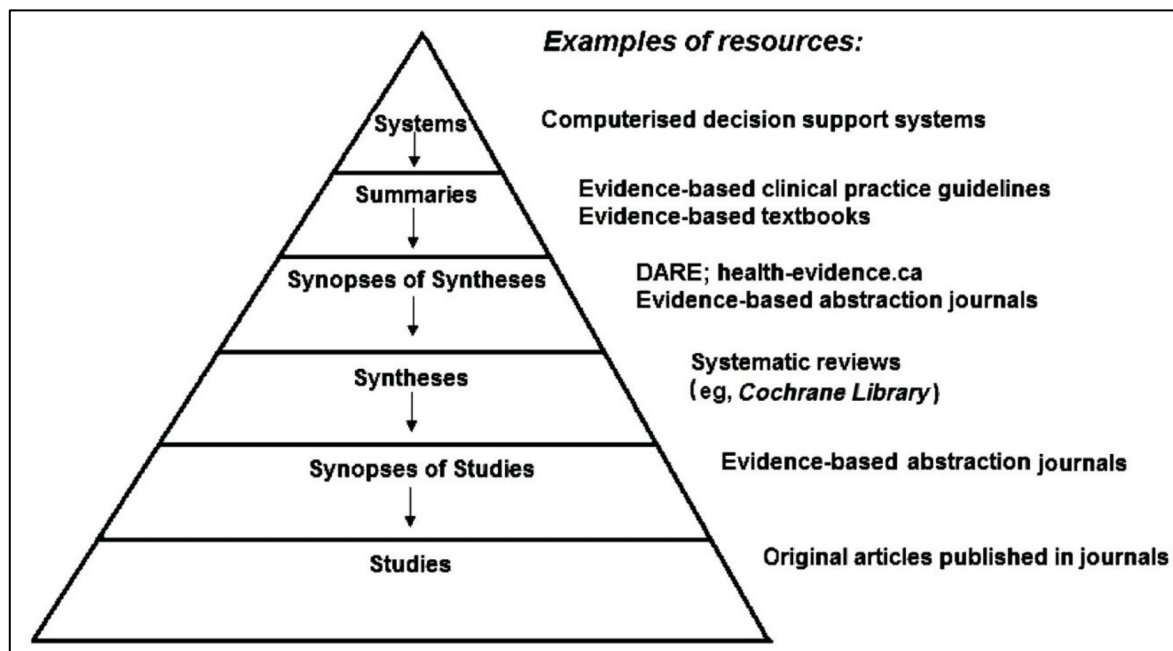
Die eingeschlossenen Studien werden anhand der Gütekriterien für ihren jeweiligen Forschungsansatz bewertet. Quantitative Studien werden anhand der Gütekriterien Objektivität, Validität und Reliabilität beurteilt (Bartholomeyczik et al., 2008; Gray et al., 2020), während qualitative Studien anhand der Gütekriterien Credibility, Transferability, Dependability und Confirmability nach Lincoln und Guba (1985) bewertet werden. Mixed-Methods-Studien werden nach den bisher genannten

Gütekriterien oder zusätzlich nach Gütekriterien für Mixed-Methods-Studien nach Creswell (2022) bewertet.

Die eingeschlossenen Studien werden in die Evidenzpyramide nach Di Censo et al. (2009) eingeordnet. Die Evidenzpyramide, auch bekannt als 6S-Pyramide, ermöglicht die Einschätzung des Evidenzlevels von Studien. In dieser Pyramide wird das Evidenzlevel 1 als die unterste Stufe definiert, welche in wissenschaftlichen Fachzeitschriften publizierte Originalarbeiten beinhaltet. Nachfolgend ist in Abbildung 3 die 6S-Pyramide abgebildet.

Abbildung 3

6S-Pyramide nach Di Censo et al. (2009)



3.4 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Ergebnisse aus der systematisierten Literaturrecherche durchlaufen einen Selektionsprozess. Um diesen Prozess an die Fragestellung anzupassen, werden Ein- und Ausschlusskriterien formuliert und begründet, welche nachfolgend in Tabelle 3 ersichtlich sind.

Tabelle 3*Ein- und Ausschlusskriterien*

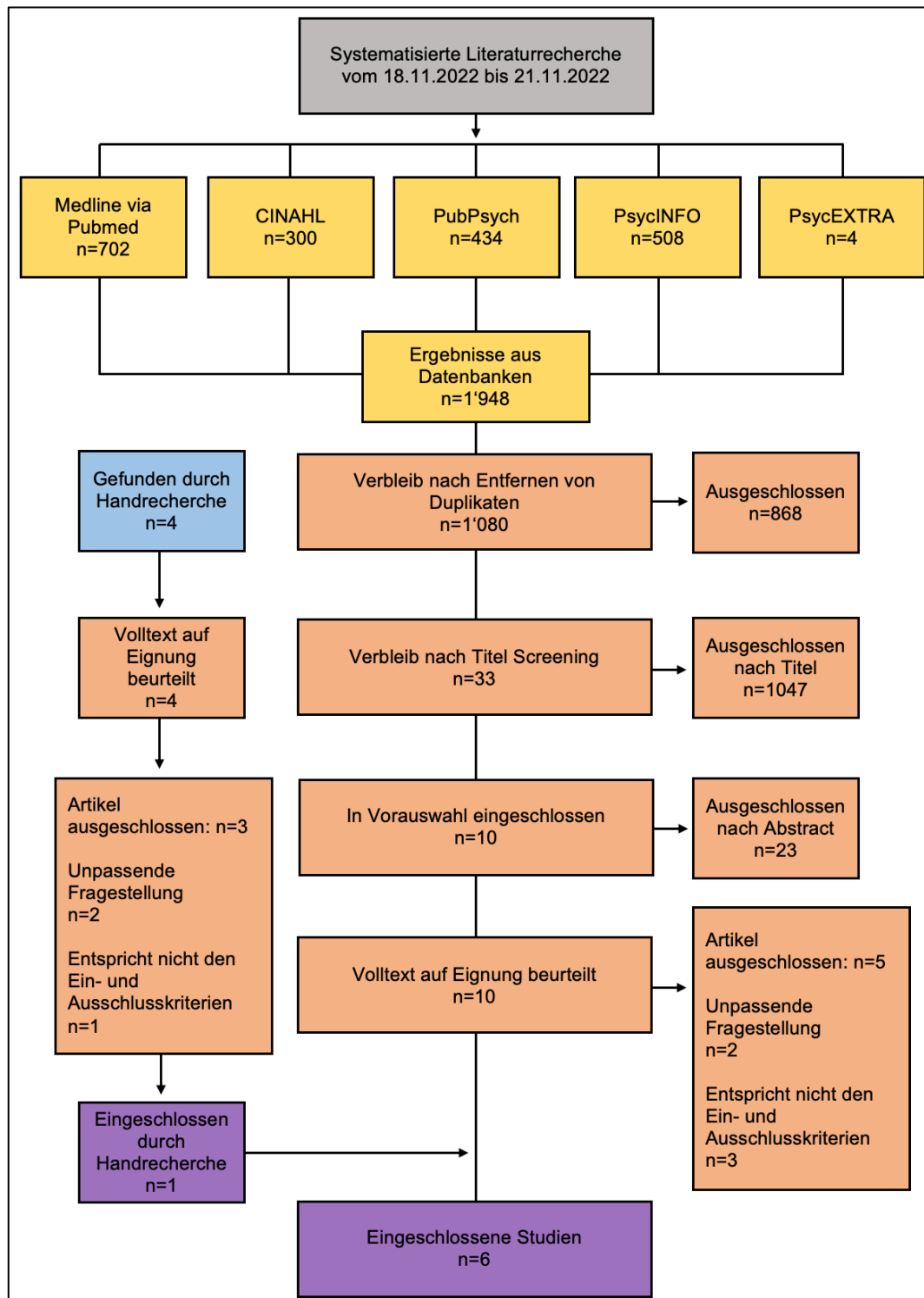
Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien	Begründung
qualitative, quantitative und Mixed-Methods-Studien oder Fachartikel im EMED-Format	keine Editorials	Editorials entsprechen nicht dem für die Literaturübersicht geforderten Evidenzlevel 1
Studien in deutscher, englischer und italienischer Sprache	andere Sprachen ausser der genannten	Studien in anderen Sprachen können aufgrund der Sprachkenntnisse nicht bearbeitet werden
Studien im stationären psychiatrischen Setting	Studien aus somatischen Spitälern oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen einschliesslich ambulanter Institutionen	es sollen Rückschlüsse auf die psychiatrische Pflegepraxis möglich sein
Erwachsene ab 18 Jahren	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren	es sollen Rückschlüsse auf die Erwachsenenpsychiatrie möglich sein
an der Intervention sind Pflegefachpersonen aktiv beteiligt	Intervention ausschliesslich durch Ärzt:innen, Psycholog:innen oder anderen Berufsgruppen	die Relevanz für die Pflegepraxis soll erhalten bleiben
Nachbesprechungen von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen entsprechen in etwa der S3-Leitlinie der DGPPN (2019)	Nachbesprechungen von Zwangsmassnahmen, welche keine Patient:innen involvieren und kaum mit der S3-Leitlinie der DGPPN (2019) vergleichbar sind	die Ergebnisse sollen miteinander vergleichbar sein und eine Synthese ermöglichen

3.5 Selektionsprozess

Um einen systematischen Ansatz für den Selektionsprozess zu gewährleisten, wird dieser an den von Page et al. (2021) definierten Selektionsschritten Identifikation, Screening und Einschluss ausgerichtet. Um Duplikate zu erkennen und eine strukturierte Vorgehensweise sicherzustellen, werden die Ergebnisse mithilfe der Literaturverwaltungssoftware Zotero elektronisch verarbeitet. Die Literaturrecherche wurde zwischen dem 18.11.2022 und dem 21.11.2022 durchgeführt. Insgesamt wurden sechs Studien in diese Arbeit aufgenommen, welche die vorab definierten Einschlusskriterien vollständig erfüllen, darunter fünf aus der systematisierten Suche und eine aus der Handrecherche. Zunächst wurden die Suchergebnisse anhand einer Überprüfung der Titel ausgeschlossen, danach wurden die Abstracts gelesen und bereits erste Studien in die Vorauswahl aufgenommen. Schliesslich erfolgte eine detaillierte Prüfung des Volltextes unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien. Der Selektionsprozess ist nachfolgend in Abbildung 4 dargestellt.

Abbildung 4

Selektionsprozess orientiert an Page et al. (2021): eigene Darstellung



Anmerkung: Gelb = Identifikation von Studien über Datenbanken; Blau = Identifikation von Studien über andere Quellen; Braun = Screening; Violett = Einschluss

4. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus der systematisierten Literaturrecherche vorgestellt. Die in dieser Arbeit bearbeiteten Studien wurden mithilfe des AICA-Instruments von Ris et al. (2022) bearbeitet. Die systematischen Zusammenfassungen und Würdigungen der einzelnen Studien sind im Anhang auf Seite 81 hinterlegt. Die Studien weisen verschiedene Forschungsdesigns auf, darunter quantitative, qualitative und Mixed-Methods-Ansätze. Nachfolgend werden in Tabelle 4 die Studien in einer Übersicht mit Angaben zu Autor:innen, Fragestellungen, Forschungsansatz, Population, den zentralen Ergebnissen sowie dem Evidenzlevel dargestellt. Anschliessend werden die Studien auf der Grundlage des AICA-Instruments einzeln zusammengefasst, beurteilt und im Anschluss wird für jede Studie eine Einschätzung der Gütekriterien vorgenommen. Am Ende dieses Kapitels werden die Ergebnisse der Studien zusammengefasst und in einer Synthese zusammengeführt. Hierbei werden gemeinsame Schwerpunkte identifiziert, um die Studienergebnisse in Themenbereiche und Kategorien zu gliedern.

4.1 Übersicht der Studien

Tabelle 4

Ergebnisübersicht

Autor:innen /Jahr/Land	Zielsetzung/Fragestellung	Design	Stichprobe	Zentrale Ergebnisse	E L
Goulet et al. (2018), Kanada	beschäftigt sich mit der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von PIRs und einer Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen für das interdisziplinäre Team auf einer psychiatrischen Akutstation	Pilot- und Fallstudie mit Mixed-Methods Ansatz	Qualitativ: N = 15 PA n = 3 GF n = 12 Quantitativ: N = 195	qualitativ positive Evaluation, zeigt Herausforderungen bei der Anwendung von PIRs; quantitativ signifikante und nicht signifikante Zusammenhänge zwischen PIRs und Anzahl Zwangsmassnahmen	1
Hammervold et al. (2022), Norwegen	untersucht Erfahrungen bei der Teilnahme an PIRs und deren Potenzial für die Prävention von Zwangsmassnahmen aus der Perspektive von Patient:innen	qualitative Studie mit phänomenologisch-hermeneutischem Ansatz	N = 8 PA	qualitative Auswertung mit positiven und negativen Erfahrungen mit PIRs	1
Hammervold et al. (2020), Norwegen	untersucht Erfahrungen, Nutzen und Herausforderungen bei der Anwendung von PIRs aus der Perspektive von Pflege- und Gesundheitsfachpersonen im akutpsychiatrischen Setting	qualitative Studie mit phänomenologisch-hermeneutischem Ansatz	N = 19 GF	positive qualitative Auswertung zu Erfahrungen, Nutzen und Herausforderungen in Bezug auf PIRs	1

Wullschleger et al. (2021a), Deutschland	untersucht den Effekt eines standardisierten Leitfadens für PIRs auf die Erfahrung von peritraumatischem Stress und Symptomen der PTSD bei Patient:innen mit psychotischen Erkrankungen nach Erfahrung von Zwangsmassnahmen im akutpsychiatrischen Setting	quantitative Interventionsstudie mit RCT-Design	N = 82 IG n = 36 KG n = 46	signifikanter Haupteffekt von PIRs auf Symptome von PTSD; kein signifikanter Effekt von PIRs auf peritraumatischen Stress	1
Wullschleger et al. (2021b), Deutschland	untersucht den Effekt eines standardisierten Leitfadens für PIRs auf den subjektiv wahrgenommenen Zwang bei Patient:innen mit psychotischen Erkrankungen nach Erfahrung von Zwangsmassnahmen im akutpsychiatrischen Setting	quantitative Interventionsstudie mit RCT-Design	N = 109 IG n = 52 KG n = 57	kein signifikanter Haupteffekt von PIRs auf subjektiv wahrgenommenen Zwang; signifikante Geschlechterunterschiede	1
Wullschleger et al. (2019), Deutschland	überprüft die Umsetzbarkeit und Anwendung eines selbstentwickelten Leitfadens für PIRs mit Pflege- und Gesundheitsfachpersonen und Patient:innen im akutpsychiatrischen Setting	Pilotstudie mit Mixed-Methods Ansatz	N = 20 PA n = 12 GF n = 8	quantitativ positive Bewertung von PIRs; qualitative Analyse mit positiven und negativen Erfahrungen mit PIRs	1

Anmerkung: EL = Evidenzlevel; GF = Pflege- und Gesundheitsfachpersonen; IG = Interventionsgruppe; KG = Kontrollgruppe; PA = Patient:innen; PIR = Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen; RCT = randomisierte kontrollierte Studie.

4.2 Zusammenfassung der Studien

Nachfolgend werden die zuvor mit dem AICA-Instrument bearbeiteten Studien zusammengefasst, beurteilt, sowie eine Einschätzung der Gütekriterien vorgenommen. Um eine bessere Übersichtlichkeit zu gewährleisten, erfolgt die Einschätzung der Gütekriterien in Form einer Tabelle.

4.2.1 Goulet et al. (2018)

Zusammenfassung

In der Fallstudie von Goulet et al. (2018) wird die Entwicklung, Anwendung und Evaluation von PIRs sowie von einer Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen für das interprofessionelle Team auf einer psychiatrischen Akutstation in Kanada in drei Phasen beschrieben. In Phase 1 wurden mit einem erfahrungsbasierten Ansatz durch eine Gruppe von Expert:innen Modelle für mögliche PIRs diskutiert. In Phase 2 wurden die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen im Rahmen einer Schulung weitergebildet und bei der Implementierung unterstützt. Während dieser Phase wurden keine Veränderungen mehr an den Interventionen vorgenommen. In Phase 3 wurde die Evaluation durchgeführt. Hierfür wurden qualitative semistrukturierte Interviews mit $n = 15$ Teilnehmenden durchgeführt, davon $n = 12$ Pflege- und Gesundheitsfachpersonen sowie $n = 3$ Patient:innen. Das Ziel war es, die Nachbesprechungen und die Durchführung von Zwangsmassnahmen zu evaluieren. Am Ende der Studie ergaben sich zwei Instrumente für Nachbesprechungen. Eines, welches zusammen mit Patient:innen angewendet wird, und eines, welches innerhalb des interdisziplinären Teams unmittelbar nach Zwangsmassnahmen angewendet wird. Beide Instrumente enthalten Fragen zur Überprüfung der Wirksamkeit von Zwangsmassnahmen, zur Bewältigung der Situation durch die Beteiligten und zum Umgang mit belastenden Erfahrungen. Die Ergebnisse zeigten, dass PIRs zu einer Verbesserung in Bezug auf die Verarbeitung von Zwangsmassnahmen sowie zur Förderung einer positiven Haltung beitragen. Die quantitative Komponente von anonymisierten Patient:innenakten, welche sechs Monate vor und sechs Monate nach der Implementierung ausgewertet wurden, ergab einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Isolationen

und den PIRs ($p = 0,046$). Jedoch wurde kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Anzahl der Fixierungen und der PIRs gefunden ($p = 0,334$). Die Studie zeigt, dass die Anwendung von PIRs bei Patient:innen sowie Pflege- und Gesundheitsfachpersonen nach Zwangsmassnahmen ein wirksames Instrument sein kann, um die Verarbeitung der Erfahrungen zu verbessern und eine positivere Haltung zu fördern. Darüber hinaus wurde betont, dass die aktive Einbindung von Pflege- und Gesundheitsfachpersonen in die Gestaltung von PIRs für die Schulung, Akzeptanz und den Erfolg von PIR bedeutsam sein kann.

Beurteilung der Studie

Die Studie wurde in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift *Perspectives in Psychiatric Care* publiziert und hat den Peer-Review-Prozess durchlaufen. Die Studie zeigt das Potenzial von PIRs auf und führt logisch und nachvollziehbar ins Thema ein. Aufgrund der erhöhten Komplexität dieses Themas ist das Mixed-Method-Design passend. Eine Forschungsfrage wird nicht explizit gestellt, lässt sich jedoch aus dem Hintergrund ableiten. Es wäre für das Verständnis wünschenswert gewesen, wenn die Integrationsansätze und -strategien im Methodenteil ausführlicher beschrieben worden wären. Die Interventionen wurden von einer Gruppe von Expert:innen entwickelt, was die Evidenzbasis erhöht. Die Stichprobe ist ungleich, aber die Herausforderungen bei der Rekrutierung werden erklärt und anhand von Literatur begründet. Das Mixed-Methods-Design zeigt das Ziel auf, aber dessen Mehrwert im Setting dieser Studie ist begrenzt nachvollziehbar. In der Diskussion wird auf die Ausgangslage Bezug genommen und über die Bedeutung der Studie gesprochen. Die Forschenden nehmen Stellung zu den Limitationen und geben nachvollziehbare Empfehlungen für weitere Forschung.

Nachfolgend werden in Tabelle 5 die Gütekriterien eingeschätzt und jeweils positive sowie negative Aspekte identifiziert.

Tabelle 5*Goulet et al. (2018): Einschätzung der Gütekriterien*

Gütekriterien und Einschätzung	Positiv	Negativ
Objektivität, mittelmässig	statistische Analysen unabhängig überprüft; keine möglichen Interessenskonflikte angegeben	statistische Analysen von Forschenden selbst durchgeführt
Validität, mittelmässig	Verwendung des standardisierten Leitfadens für PIRs	keine Kontrollintervention; keine Garantie, dass quantitative Ergebnisse tatsächlich auf PIR zurückzuführen sind
Reliabilität, mittelmässig	gut replizierbar; dichte methodische Beschreibungen	Lediglich statistische Tests, keine Assessmentinstrumente angewendet
Credibility, mittelmässig	Triangulation; Gegenlesen von Transkripten und Codierungen; starkes Interesse an PIR	keine Peer-Diskussionen oder vertiefende Auseinandersetzungen zwischen den Forschenden festgehalten
Confirmability, gering	Leitfaden für PIRs wurde anhand eines Modells innerhalb einer Gruppe von Expert:innen	keine Präsentation von Interviewfragen
Transferability, mittelmässig	dichte Beschreibungen mit Originalzitaten, vor allem in Bezug auf Pflege- und Gesundheitsfachpersonen	die Ergebnisse sind mit n = 3 Patient:innen begrenzt übertragbar
Dependability, gering	die niedrige Stichprobe wird durch die Forschenden ausführlich begründet, theoretischer Bezugsrahmen ist vorhanden	keine Massnahmen dargelegt, um die Zuverlässigkeit der Ergebnisse sicherzustellen

Anmerkung: Einschätzung der Gütekriterien: nicht gegeben = nicht beurteilbar; gering = unzureichend, inkonsistent; mittelmässig = angemessen, teilweise gegeben; gegeben = überzeugend, solide, robust.

4.2.2 Hammervold et al. (2022)

Zusammenfassung

Hammervold et al. (2022) untersuchen, wie Patient:innen in zwei psychiatrischen Kliniken in Norwegen die Teilnahme an PIRs nach Zwangsmassnahmen erleben. Dabei wird PIR als komplexe Intervention definiert, welche nach Zwangsmassnahmen durchgeführt wird und deren Ziel es ist, voneinander zu lernen und die Pflege und Behandlung zu verbessern. Die Ansichten von Patient:innen bezüglich PIRs sind wenig erforscht, obwohl PIRs in Norwegen trotz unklarer Evidenzlage gesetzlich vorgeschrieben sind. Die Forschenden verwendeten ein qualitatives, deskriptives Forschungsdesign mit einem phänomenologisch-hermeneutischen Ansatz, um die Perspektive von Patient:innen zu PIRs zu erforschen. Die Studienpopulation bestand aus n = 8 Patient:innen im Alter von mindestens 18 Jahren, welche mindestens eine Erfahrung mit PIRs nach einer Zwangsmassnahme hatten. Die Forschenden erhoben die Daten durch qualitative und semistrukturierte Einzelinterviews. Die Analyse beinhaltete Methoden wie das narrative Lesen und die thematische Inhaltsanalyse. Um die Qualität der Analyse zu verbessern, wurde sie von drei Forschenden durchgeführt und durch Gruppendiskussionen unter Miteinbezug einer externen Referenzgruppe unterstützt, welche aus einem ehemaligen Patienten mit Erfahrungen mit Zwangsmassnahmen und dessen Mutter bestand. Die Forschenden betonen, dass dies bewusst machte, dass Patient:innen bei Zwangsmassnahmen einer Situation ausgesetzt sind, in der sie verletztlich sind. Die Ergebnisse zeigen, dass Patient:innen unterschiedliche Erfahrungen mit PIRs machten, welche sie entweder als sehr positiv oder als sehr negativ beschrieben. Die Studie zeigt einen möglichen Nutzen von PIRs in Bezug auf die Entwicklung neuer Copingstrategien und die Verarbeitung von Zwangsmassnahmen. Negative Erfahrungen führen die Forschenden auf Machtungleichgewichte zwischen Pflege- und Gesundheitsfachpersonen und Patient:innen zurück. Patient:innen berichten, dass sie sich nicht gehört fühlen und

PIRs für nutzlos halten, was zu einer mangelnden Bereitschaft zur aktiven Teilnahme führen kann. In der Studie wird betont, dass es bedeutsam ist, die Perspektive der Patient:innen bei der Einführung von PIRs zu berücksichtigen und solche an eine humanistische Grundphilosophie oder Haltung zu binden, welche auf einer gleichberechtigten, partnerschaftlichen Beziehung zwischen Patient:innen und Pflege- und Gesundheitsfachpersonen basiert.

Beurteilung der Studie

Die Studie ist im *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* publiziert worden und hat den Peer-Review-Prozess durchlaufen. Das Thema und die Forschungsfragen in der Studie sind logisch beschrieben und werden durch aktuelle Literatur gestützt. Die Forschenden haben mit der fehlenden Patient:innenperspektive zu PIRs eine Forschungslücke identifiziert und weisen auf mögliche Verzerrungen in früheren Studien hin. Die geringe Anzahl an Teilnehmenden (n = 8 Patient:innen) begrenzt die Aussagekraft, wie von den Forschenden auch erwähnt wird. Informationen über die Diagnose der teilnehmenden Patient:innen wären wünschenswert gewesen. Trotz nicht erreichter Datensättigung wurde die Durchführung der Studie damit begründet, dass es an Wissen zur Perspektive der Patient:innen zu PIRs mangelt und dieses Wissen notwendig ist. Die Datenanalyse wurde von drei Forschenden ausgeführt und die Ergebnisse wurden nachvollziehbar präsentiert. Die Forschenden zitieren passend aus Interviews, um ihre Interpretationen zu untermauern. Die Bedeutung der Studie wird hervorgehoben, indem betont wird, dass erstmals die Perspektive der Patient:innen zu PIRs in den Mittelpunkt gestellt wird. Coping-Strategien werden etwas knapp beschrieben, wodurch der starke Fokus darauf etwas unklar bleibt. Trotz beschränkter Aussagekraft durch die geringe Anzahl an Teilnehmenden und Schwierigkeiten bei der Rekrutierung sowie langer Durchführungszeit der Studie wird die Notwendigkeit aufgezeigt, die Perspektive der Patient:innen zu berücksichtigen. Die Studienergebnisse können als wertvolle Information für die weitere Forschung dienen und tragen dazu bei, dass die Sichtweise der Patient:innen stärker berücksichtigt wird.

Nachfolgend werden in Tabelle 6 die Gütekriterien eingeschätzt und jeweils positive sowie negative Aspekte identifiziert.

Tabelle 6

Hammervold et al. (2022): Einschätzung der Gütekriterien

Gütekriterien und Einschätzung	Positiv	Negativ
Credibility, gegeben	drei Forschende an Studie beteiligt; Peer-Diskussionen durchgeführt; Einbezug einer Referenzgruppe; Anwendung von Triangulation und detaillierter Analyse negativer Ergebnisse	direkte Rekrutierung von Patient:innen durch Forschenden wurde vom Ethikkomitee nicht genehmigt
Confirmability, mittelmässig	Die Referenzgruppe hat den Interviewleitfaden gegengelesen	kein Einblick in Interviewleitfaden; narrative Analyse der Ergebnisse; geringe Transparenz
Transferability, gering	guter Einblick in das Erleben von Patient:innen bezüglich PIRs	niedrige Stichprobe; lange Durchführungszeit; geringe Übertragbarkeit der Ergebnisse
Dependability, mittelmässig	Peer-Diskussionen mit der Autorschaft; präzise Beschreibung des Analyseprozesses; Aufnahme und anschliessendes Transkribieren	Überinterpretation von Passagen; ungenaue Originalzitate; Ergebnisse werden reflektiert und Schwierigkeiten bei Rekrutierung berücksichtigt, können aber zu Verzerrungen geführt haben; kein theoretischer Bezugsrahmen vorhanden

Anmerkung: Einschätzung der Gütekriterien: nicht gegeben = nicht beurteilbar;

gering = unzureichend, inkonsistent; mittelmässig = angemessen, teilweise gegeben;

gegeben = überzeugend, solide, robust.

4.2.3 Hammervold et al. (2020)

Zusammenfassung

Hammervold et al. (2020) untersuchten die Erfahrungen von Pflege- und Gesundheitsfachpersonen bezüglich der Anwendung von PIRs in der Psychiatrie. Als Zwangsmassnahme wird in der Studie die mechanische Fixierung verstanden, nach welcher PIRs durchgeführt werden. In der Studie wurden qualitative Interviews mit Pflege- und Gesundheitsfachpersonen in zwei Psychiatrien durchgeführt, darunter Pflegefachpersonen (n = 9), Sozialpädagog:innen (n = 3), Ärzt:innen (n = 4) und Psycholog:innen (n = 3). Die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen wurden nach der Methode des zielgerichteten Stichprobenverfahrens aus dem interdisziplinären Team rekrutiert. Die Studie wurde auf fünf geschlossenen Stationen von zwei psychiatrischen Kliniken in der gleichen Region durchgeführt. Beide Psychiatrien hatten PIRs implementiert und entsprechende Schulungen für das Personal durchgeführt. Der Standard für PIRs beinhaltet Fragen, welche für die Aufarbeitung von Zwangsmassnahmen relevant sind und auf die Erarbeitung von alternativen Massnahmen für zukünftige Situationen abzielen. Die Durchführung der PIRs erfolgte innerhalb von 72 Stunden nach der Zwangsmassnahme, wobei der genaue Zeitpunkt unterschiedlich war. Teilnehmende der PIRs waren Patient:innen, Pflegefachpersonen, Ärzt:innen, Sozialpädagog:innen oder Psycholog:innen und weitere Personen, welche an der Entscheidung zur Zwangsmassnahme beteiligt waren. Die Hauptergebnisse zeigen das Potenzial von PIRs für die Verbesserung der Pflege und der Behandlung, die Entwicklung des eigenen Wissens und das gesteigerte berufliche und ethische Bewusstsein bei Pflege- und Gesundheitsfachpersonen. Es wird jedoch auch aufgezeigt, dass eine Schwierigkeit darin bestand, dass sich einige Patient:innen nicht aktiv beteiligten, was die Forschenden auf verschiedene Faktoren zurückführten, zum Beispiel auf die mentale Verfassung, eine mangelnde Schulung, auf Überforderung, fehlende Strategien oder strukturelle und kulturelle Konditionen. Empfohlen wird, dass PIRs in einer angemessenen Umgebung stattfinden und es eine Schulung dafür gibt. Diese Studie zeigt, dass PIRs eine nützliche Strategie sein können, um Zwangsmassnahmen zu reflektieren und die Kommunikation zu verbessern. Es gibt jedoch auch einige Herausforderungen bei der Durchführung, welche berücksichtigt werden müssen. Die

Forschenden betonen, dass sich die zukünftige Forschung auf die Identifizierung von Lösungen für Hindernisse konzentrieren kann, um das Potential von PIRs vollständig nutzen zu können.

Beurteilung der Studie

Die Studie ist in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift *BMC Health Services Research* publiziert worden und hat einen Peer-Review-Prozess durchlaufen.

Da PIRs bisher unerforscht sind, wird die mangelnde Wissenslage in diesem Bereich hervorgehoben und auf die Notwendigkeit von Forschung hingewiesen. In der Studie wird ein exploratives, deskriptives Forschungsdesign mit einem phänomenologisch-hermeneutischen Ansatz verwendet, welches passend erscheint, um das Erleben zu PIRs zu untersuchen. Es werden keine Ziele für die Studie genannt, jedoch klare und nachvollziehbar abgeleitete Forschungsfragen formuliert. Die Studie hat keinen theoretischen Bezugsrahmen. Die Argumente für den Forschungsbedarf sind logisch und nachvollziehbar begründet. Eine explizite Hervorhebung der Bedeutung dieser Forschungsergebnisse wäre wünschenswert gewesen, um die Relevanz für psychiatrische Einrichtungen zu untermauern.

Nachfolgend werden in Tabelle 7 die Gütekriterien eingeschätzt und jeweils positive und negative Aspekte identifiziert.

Tabelle 7*Hammervold et al. (2020): Einschätzung der Gütekriterien*

Gütekriterien und Einschätzung	Positiv	Negativ
Credibility, gegeben	keine Interessenskonflikte angegeben; ausreichend Zeit und Erfahrung in psychiatrischen Settings; Triangulation; Einsatz einer Referenzgruppe und eines hermeneutischen Zirkels; Beteiligung mehrerer Forschender am Codierungsprozess und an Gruppendiskussionen	fehlende persistente Observation (Ethikkomitee erlaubte keine Beobachtungen durch die Autorschaft)
Transferability, gegeben	nachvollziehbare Ergebnisse; plausible und passende Originalzitate; gewisse Übertragbarkeit auf philosophische Grundhaltung	ausgeprägte Kontextbezogenheit der Ergebnisse; Übertragung auf die Zwangsmassnahmen stark eingeschränkt
Confirmability, mittelmässig	präziser Analyseprozess, basiert auf Literatur und verschiedenen Methoden	keine Einsicht in die semi-strukturierten Interviewleitfragen
Dependability, mittelmässig	Beteiligung von Forschenden, Beratungsgruppe, Angehörigen und Betroffenen	kein Vorverständnis zum Themenbereich vorhanden; kein theoretischer Bezugsrahmen vorhanden

Anmerkung: Einschätzung der Gütekriterien: nicht gegeben = nicht beurteilbar; gering = unzureichend, inkonsistent; mittelmässig = angemessen, teilweise gegeben; gegeben = überzeugend, solide, robust.

4.2.4 Wullschleger et al. (2021a)

Zusammenfassung

Wullschleger et al. (2021a) untersuchten den Effekt eines standardisierten und strukturierten Leitfadens für PIRs auf peritraumatischen Stress und Symptome der PTSD bei Teilnehmenden Patient:innen mit psychotischen Erkrankungen. In der Studie wurde ein Leitfaden für standardisierte PIRs mit Patient:innen im interdisziplinären Kontext angewendet. Die Studie wurde auf Akutabteilungen von sechs psychiatrischen Kliniken in Berlin durchgeführt und es wurde ein quantitatives experimentelles Forschungsdesign als randomisierte kontrollierte Interventionsstudie genutzt. Die Teilnehmenden in der Interventionsgruppe erhielten die Möglichkeit, ein standardisiertes PIR nach einer erfolgten Zwangsmassnahme zu erhalten, welches von trainierten Pflege- und Gesundheitsfachpersonen durchgeführt wurde. Die PIRs bestanden aus einem strukturierten Gespräch zwischen Patient:innen, den beteiligten Pflege- und Gesundheitsfachpersonen und teilweise auch weiteren Personen wie Peer-Mitarbeitende oder Angehörige von Patient:innen. Dabei wurden die Perspektiven und Erfahrungen in Zusammenhang mit der Zwangsmassnahme ausgetauscht und PIRs standardisiert nach dem Leitfaden und der darin vorgegebenen Struktur durchgeführt. Beim Vergleich der Interventions- und der Kontrollgruppe mittels des PDI (*Peritraumatic Distress Inventory*) konnte kein statistisch signifikanter Effekt nachgewiesen werden ($p = 0.440$). Es gab jedoch einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe hinsichtlich der PTSD-Symptome ($p = 0.034$), sowie einen statistisch signifikanten Haupteffekt in der Interventionsgruppe hinsichtlich zwei von drei Subskalen des IES-R (*Impact of Events Scale [Revised]*): *Intrusion* ($p = 0.019$) und *Hyperarousal* ($p = 0.040$). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass PIRs einen positiven Effekt im Sinne einer Verhinderung oder Verbesserung von PTSD-Symptomen nach Zwangsmassnahmen bei Patient:innen mit psychotischen Störungen haben können. Von den Patient:innen zeigten 70 % nach der Zwangsmassnahme eine peritraumatische Stressreaktionen, die das hohe Potenzial zur Entwicklung von Traumatisierungen durch Zwangsmassnahmen bestätigt. Die Forschenden weisen darauf hin, dass standardisierte PIRs, wie sie im Rahmen der Studie durchgeführt wurden, eine bedeutsame Ressource für die Verhinderung und

den Umgang mit solchen Auswirkungen sind und daher weiter untersucht werden sollten.

Beurteilung der Studie

Die Studie wurde in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* publiziert und hat einen Peer-Review-Prozess durchlaufen. Die Forschenden nehmen in der Einleitung Bezug auf Probleme im Zusammenhang mit Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie und heben die Relevanz dieser Studie hervor. Das RCT-Design erscheint passend gewählt, weil eine Intervention auf deren Effekt hin untersucht wird. Die Auswahl der Stichprobe, der Rekrutierungsprozess sowie auch die Randomisierung der Gruppen werden ausführlich beschrieben. Eine Verblindung wäre sinnvoll gewesen, um die Objektivität zu stärken. Die Randomisierung hätte von einer unabhängigen Person durchgeführt werden können. Die angewendeten Assessmentinstrumente erscheinen passend gewählt, wie auch die statistischen Tests für die Analyse. Es fehlen Angaben zur Validität und Reliabilität der Übersetzungen der Assessmentinstrumente. Die Ergebnisse werden übersichtlich und nachvollziehbar in Tabellen dargestellt und es wird klar festgestellt, welche Ergebnisse signifikant sind. Die angewendeten statistischen Tests lassen eine differenzierte Beurteilung zu, auf welchen Subskalen der jeweils angewendeten Assessmentinstrumente ein Effekt nachgewiesen wurde. Die Forschenden diskutieren die Ergebnisse und setzen diese nachvollziehbar in Beziehung zur bestehenden Literatur. Die Ergebnisse werden nachvollziehbar interpretiert und mit weiteren Forschungsarbeiten in Bezug gesetzt. Die Autor:innen betonen die Praxisrelevanz der Ergebnisse und zeigen auf, dass diese Studie einen wesentlichen Beitrag zur Implementierung von PIRs leistet. Die Limitationen der Studie werden ausführlich erläutert, wobei die mögliche Verzerrung beim Ausfüllen der Assessments noch hätte erwähnt werden können.

Nachfolgend werden in Tabelle 8 die Gütekriterien eingeschätzt und jeweils positive und negative Aspekte identifiziert.

Tabelle 8*Wullschleger et al. (2021a): Einschätzung der Gütekriterien*

Gütekriterien und Einschätzung	Positiv	Negativ
Objektivität, mittelmässig	keine möglichen Interessenskonflikte angegeben; Ergebnisse der Randomisierung für Forschende, Patient:innen und Teams auf Stationen verdeckt	keine Verblindung der Forschenden
Validität, mittelmässig	präzise statistische Analysen; standardisierter Leitfaden für PIRs; multizentrische Durchführung der Studie auf verschiedenen Akutstationen	fehlende Angaben zur Validität der Assessmentinstrumente; übersetzte Assessmentinstrumente nicht validiert; begrenzte Stichprobe und hohe Anzahl an Drop-Outs; keine unabhängige Überprüfung der statistischen Analysen
Reliabilität, gering	detaillierte methodische Beschreibungen; Möglichkeit zur Replikation und Verbesserung des Studiendesigns für künftige Studien klar ersichtlich	fehlende Angaben zur Reliabilität der Assessmentinstrumente; übersetzte Versionen aller Assessmentinstrumente nicht validiert; mögliche Verzerrung der signifikanten Ergebnisse aufgrund hoher Drop-Out-Rate

Anmerkung: Einschätzung der Gütekriterien: nicht gegeben = nicht beurteilbar; gering = unzureichend, inkonsistent; mittelmässig = angemessen, teilweise gegeben; gegeben = überzeugend, solide, robust.

4.2.5 Wullschleger et al. (2021b)

Zusammenfassung

Wullschleger et al. (2021b) beschäftigen sich mit den Auswirkungen des standardisierten Leitfadens für PIRs auf den subjektiv wahrgenommenen Zwang von Patient:innen mit einer psychotischen Erkrankung auf allgemeinen psychiatrischen Stationen. Das Ziel der Studie war es zu untersuchen, ob PIRs zu einer Reduktion von subjektiv wahrgenommenem Zwang führen und ob dabei das Geschlecht und das Alter der Patient:innen eine Rolle spielen. Die teilnehmenden Patient:innen wurden auf allgemeinen psychiatrischen Stationen aus sechs Kliniken rekrutiert, auf welchen Zwangsmassnahmen angewendet werden. Einschlusskriterien waren ein Alter zwischen 18 und 65 Jahren, das Vorliegen einer Diagnose einer psychotischen Erkrankung sowie die Erfahrung mit mindestens einer Zwangsmassnahme während der stationären Behandlung. Ausgeschlossen wurden Patient:innen, welche innerhalb von 24 Stunden entlassen wurden, schwerwiegende kognitive Einschränkungen hatten oder mangelnde Deutschkenntnisse aufwiesen. Die Patient:innen wurden nach dem *Zelen's Design* randomisiert, um eine Verzerrung in der Rekrutierung zu vermeiden. Die Interventionsgruppe erhielt eine standardisierte PIR mit geschulten Pflege- und Gesundheitsfachpersonen der Stationen, welche bis zur Entlassung wiederholt angeboten wurde. Die Kontrollgruppe erhielt die übliche Behandlung, welche in der Regel keine PIR beinhaltet, bei der aber manchmal PIRs durchgeführt werden, ohne dass dabei ein festgelegter Standard befolgt wird. Um die Auswirkung der Intervention auf den subjektiv wahrgenommenen Zwang zu untersuchen, wurden verschiedene Instrumente eingesetzt. Die *MacArthur Admission Experience Scale* (AES 1, AES 2) wurde genutzt, um den subjektiv wahrgenommenen Zwang während des stationären Aufenthalts zu analysieren. Die *Coercion Ladder* (CL) wurde angepasst, um das Ausmass des wahrgenommenen Zwangs während des gesamten stationären Aufenthalts zu erfassen. Diese beinhaltet eine visuelle analoge Bewertung hinsichtlich des Zwangs von 1 bis 10. Die *Coercion Experience Scale* (CES) ermöglichte die Selbsteinschätzung des subjektiv wahrgenommenen Zwangs durch die Zwangsmassnahmen nach PIRs. Insgesamt wurden n = 422 Patient:innen randomisiert, n = 109 von ihnen waren mit der Teilnahme einverstanden. Die Interventionsgruppe umfasste n = 52

Patient:innen, während die Kontrollgruppe aus $n = 57$ Patient:innen bestand. Die Ergebnisse zeigen, dass die Intervention keinen signifikanten Effekt auf den subjektiv wahrgenommenen Zwang hatte ($p = 0.504$; $p = 0.701$; $p = 0.172$; $p = 0.340$), jedoch signifikante Zusammenhänge zwischen der Intervention und dem Geschlecht bestanden ($p = 0.012$; $p = 0.036$; $p = 0.015$). Weibliche Patient:innen empfanden nach PIRs weniger Zwang. Auch wurde in der Studie ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter und dem subjektiv wahrgenommenen Zwang nach PIRs ($p = 0.037$) festgestellt. Ältere Patient:innen empfanden demnach weniger Zwang nach einer PIR. Insgesamt konnte jedoch kein Haupteffekt von PIRs auf das den subjektiv wahrgenommenen Zwang festgestellt werden. Obwohl es Studien gibt, die zeigen, dass männliche Patient:innen subjektiv nicht mehr Zwang wahrnehmen als weibliche Patient:innen, konnten in dieser Studie Genderunterschiede gemessen werden. Die Forschenden weisen auf die Notwendigkeit hin, geschlechtsspezifische Aspekte bei der Entwicklung von Interventionen zur Reduzierung von Zwang zu berücksichtigen.

Beurteilung der Studie

Die Studie ist in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift *European Psychiatry* publiziert worden und hat einen Peer-Review-Prozess durchlaufen. In der Einleitung werden die Bedeutung von Menschenrechten, die negativen Auswirkungen von Zwangsmassnahmen und die Notwendigkeit beschrieben, den subjektiv wahrgenommene Zwang zu reduzieren. Insgesamt unterstützt die Argumentation den Forschungsbedarf logisch und nachvollziehbar. Das Forschungsziel und die Hypothesen sind klar formuliert und werden in der Einleitung hergeleitet. Das RCT-Design ist für die Untersuchung des Effektes von PIRs geeignet, jedoch wäre eine Verblindung der Forschenden zweckmässiger gewesen. Die Intervention PIR wird standardisiert beschrieben und wurde durch geschulten Pflege- und Gesundheitsfachpersonen angewendet. Es wird auf die Erfahrungen aus einer Pilotstudie Bezug genommen und die Intervention wurde an die Bedürfnisse von teilnehmenden Patient:innen angepasst. Die Studienpopulation ist repräsentativ und entspricht den definierten Ein- und Ausschlusskriterien der Forschenden. Die Auswahl der Variablen und der statistischen Tests erscheint angemessen, allerdings

können die vielen Drop-Outs die Interpretation der Ergebnisse einschränken. Die Datenerhebung ist bei allen Teilnehmenden konsistent und transparent, wobei die hohe Anzahl an Drop-Outs Unsicherheiten hinsichtlich der Ergebnisinterpretation erzeugen kann. Die Verwendung der AES ist in der Studie nicht für die deutsche Sprache validiert. Es wird erwähnt, dass die CES in vorherigen Studien eine zufriedenstellende Validität und Reliabilität aufwies, jedoch fehlen Informationen zur Validität und Reliabilität der CES in deutscher Sprache. Die statistischen Analysen und Zusammenhänge sind nachvollziehbar beschrieben. Die Datenanalyse wird klar und präzise dargestellt, wobei die tabellarisch präsentierten Analysen detaillierte Angaben zu p-Werten und Effektstärken aufweisen. Allerdings wurden die statistischen Analysen nicht von einer unabhängigen Stelle überprüft, was die Objektivität beeinträchtigen kann.

Nachfolgend werden in Tabelle 9 die Gütekriterien eingeschätzt und jeweils positive und negative Aspekte identifiziert.

Tabelle 9

Wullschleger et al. (2021b): Einschätzung der Gütekriterien

Gütekriterien und Einschätzung	Positiv	Negativ
Objektivität, mittelmässig	keine möglichen Interessenskonflikte angegeben; Studie verfolgt eine nachvollziehbare Struktur	unklar, ob statistische Analysen unabhängig überprüft wurden; fehlende Informationen zum Vorgang der Randomisierung; keine Verblindung der Forschenden
Validität, mittelmässig	standardisierter Leitfaden für PIRs; Assessmentinstrumente inhaltlich passend	fehlendes standardisiertes Instrument zur Messung der subjektiven Wahrnehmung von Zwang; Informationen zur Validität und Reliabilität nur für CES vorhanden; unklar, ob Validität bei der Übersetzung erhalten blieb; hohe Anzahl an Drop-Outs

Reliabilität, gering	präzise statistische Analysen	kann Verzerrung der Ergebnisse nach sich ziehen hohe Anzahl an Drop-Outs kann Verzerrung der Ergebnisse bedeuten; mögliche Verzerrung der signifikanten Ergebnisse nicht ausschliessbar; bis auf CES ist kein Assessmentinstrument validiert
-------------------------	----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anmerkung: Einschätzung der Gütekriterien: nicht gegeben = nicht beurteilbar; gering = unzureichend, inkonsistent; mittelmässig = angemessen, teilweise gegeben; gegeben = überzeugend, solide, robust.

4.2.6 Wullschleger et al. (2019)

Zusammenfassung

Wullschleger et al. (2019) untersuchten in der Studie die Relevanz und Anwendbarkeit eines selbstentwickelten Leitfadens für PIRs. Dabei definierten sie PIR als Intervention, welche bei Patient:innen nach einer Zwangsmassnahme durchgeführt wird, um die Umstände zu besprechen, die zur Zwangsmassnahme geführt haben, und um den Entscheidungsprozess der Pflege- und Gesundheitsfachpersonen transparenter zu machen. Im Vorfeld der Studie wurde durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe ein Leitfaden für die Durchführung von PIRs mit einem Schulungskonzept entwickelt. Die Studie wurde in drei allgemeinspsychiatrischen Stationen einer Universitätsklinik in Deutschland durchgeführt und verfolgte einen Mixed-Methods-Ansatz. Die Patient:innen sowie die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen wurden mithilfe eines selbstentwickelten quantitativen und qualitativen Fragebogens oder eines qualitativen Interviews befragt. Insgesamt nahmen n = 15 Pflege- und Gesundheitsfachpersonen und n = 12 Patient:innen an der Studie teil. Die eingeschlossenen Patient:innen waren volljährig, wiesen eine psychotische Erkrankung auf und erfuhren während der Behandlung eine mechanische Fixierung. Patient:innen mit einer hirnorganischen Erkrankung und einem Aufenthalt von weniger als 24 Stunden wurden ausgeschlossen. Qualitative

Interviews wurden bei n = 8 ausgewählten Pflege- und Gesundheitsfachpersonen durchgeführt, welche nach der Methode zielgerichtete Stichprobenziehung rekrutiert wurden. Patient:innen lehnten die Teilnahme an qualitativen Interviews ab. Ihre Ansichten konnten jedoch mithilfe eines schriftlichen qualitativen Fragebogens in der Analyse berücksichtigt werden. Die Forschenden wiesen darauf hin, dass die erforderlichen Tonaufnahmen für Patient:innen ein entscheidender Faktor für die Ablehnung von qualitativen Interviews waren. Die Teilnehmenden bewerteten den Leitfaden insgesamt als hilfreich, obwohl die Einschätzungen von Patient:innen weniger positiv ausfielen als die von Pflege- und Gesundheitsfachpersonen. Zwei Patient:innen berichteten, dass PIRs nur für Pflege- und Gesundheitsfachpersonen gut seien und nicht auf das Empfinden der Patient:innen eingegangen wurde. Der Zeitpunkt von PIRs wurde insgesamt als angemessen empfunden, aber Patient:innen betonten die Wichtigkeit eines zeitlichen Abstands zur Zwangsmassnahme, während die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen die Schwere der Symptomatik als entscheidenden Faktor für die Auswahl des Zeitpunkts betrachteten. Der Leitfaden für PIRs wurde von allen Teilnehmenden als eher hilfreich bewertet, aber es gab auch Kritik. So wurde angeregt, dass der Leitfaden flexibler angewendet werden sollte, um den Verlauf des Gesprächs nicht zu beeinflussen. Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass eine standardisierte Nachbesprechung eine wertvolle Intervention sein kann, um die therapeutische Beziehung zu verbessern und das Vertrauen zu stärken. Es ist aber weitere Forschung erforderlich, um die Auswirkungen und die notwendigen Rahmenbedingungen zu bewerten.

Beurteilung der Studie

Die Studie ist in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift *Psychiatrische Praxis* publiziert worden und hat einen Peer-Review-Prozess durchlaufen. Es handelt sich um eine Pilotstudie zur Anwendung von standardisierten PIRs, die eine vorhandene Forschungslücke aufgreift. Die Wahl des Mixed-Methods-Designs erscheint angemessen, da eine komplexe Intervention untersucht wird, jedoch wird in der Studie die Wahl nicht begründet. Obwohl die Forschungsziele klar dargelegt sind, sind keine Forschungsfragen im Text formuliert. Der Ausgleich der Stärken und

Schwächen des jeweiligen Forschungsdesigns durch das Mixed-Methods-Design wird in der Studie nicht beschrieben. Die angewendeten Methoden im jeweiligen Design werden knapp beschrieben. Die Stichprobe erscheint angemessen, aber möglicherweise nicht ausreichend repräsentativ, weil die Ergebnisse stärker auf Pflege- und Gesundheitsfachpersonen basieren. Die Intervention wird klar beschrieben und die korrekte Anwendung wird durch ein speziell entwickeltes Schulungskonzept sichergestellt. Eine Beschreibung der Methoden zur Integration der qualitativen und quantitativen Ergebnisse wäre wünschenswert gewesen. Die Ergebnisse sind verständlich und nachvollziehbar dargelegt. Die Relevanz und Umsetzbarkeit des Leitfadens für PIRs wird erläutert und die Ergebnisse werden nachvollziehbar interpretiert.

Nachfolgend werden in Tabelle 10 die Gütekriterien eingeschätzt und jeweils positive und negative Aspekte identifiziert.

Tabelle 10

Wullschleger et al. (2019): Einschätzung der Gütekriterien

Gütekriterien und Einschätzung	Positiv	Negativ
Objektivität, gering	keine möglichen Interessenkonflikte angegeben; standardisierter Leitfaden für PIRs	quantitativer Fragebogen selbst entwickelt und nicht validiert; keine unabhängige Überprüfung der Ergebnisse;
Validität, gering	standardisierter Leitfaden für PIRs entspricht dem aktuellen theoretischen Wissensstand; stark auf Patient:innen fokussiert	quantitativer Fragebogen nicht validiert
Reliabilität, nicht gegeben	quantitativer Fragebogen, spezifisch für den standardisierten Leitfaden für PIRs entwickelt	quantitativer Fragebogen nicht validiert
Dependability, nicht gegeben	Interviews von zwei Personen durchgeführt	wenig Transparenz zum Vorgehen der thematischen Inhaltsanalyse; keine Tonbandaufnahmen der

		Interviews; keine vertiefte Auseinandersetzung mit der Analyse der Interviews ersichtlich
Transferability, gering	Originalzitate werden verwendet; verschiedene Perspektiven werden präsentiert	Ergebnisse sehr beschränkt auf das Setting der Studie; qualitative Methoden nicht reflektiert, deren korrekte Anwendung fraglich
Confirmability, gering	standardisierter Leitfaden für PIRs	fehlende Angaben zur Interpretation der qualitativen Analyse und der möglichen Gruppendiskussionen; kein Interviewleitfaden präsentiert
Credibility, gering	bemüht, die Perspektive von Patient:innen einzubeziehen	negative Bewertungen von Patient:innen wurden präsentiert, aber wenig reflektiert; Interviews wurden nicht aufgenommen und handschriftlich mitgeschrieben; keine Triangulation

Anmerkung: Einschätzung der Gütekriterien: nicht gegeben = nicht beurteilbar; gering = unzureichend, inkonsistent; mittelmässig = angemessen, teilweise gegeben; gegeben = überzeugend, solide, robust.

4.3 Synthese der Studienergebnisse

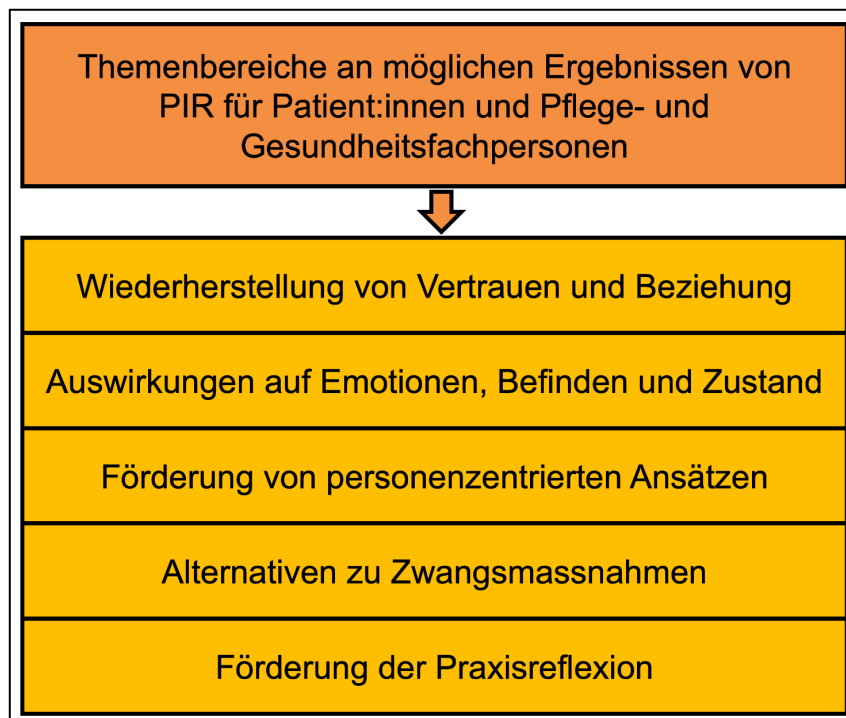
In der Analyse der Studienergebnisse zu PIRs war keine klare Trennung zwischen Pflegefachpersonen und Gesundheitsfachpersonen möglich. Zwar wurden diese Gruppen in den Studien selbst nicht klar getrennt, die Ergebnisse wurden jedoch in Bezug auf das interdisziplinäre Team präsentiert und interpretiert. In den Studien ist gleichzeitig ersichtlich, dass Pflegefachpersonen jeweils die Mehrheit der Studienpopulationen ausmachten. Aus diesem Grund werden die Ergebnisse auf Pflege- und Gesundheitsfachpersonen bezogen präsentiert und betreffen damit das interdisziplinäre Behandlungsteam in akutpsychiatrischen Settings. Durch die Auswertung und Analyse aller eingeschlossenen Studien konnten insgesamt fünf Themenbereiche möglicher Ergebnisse von PIRs identifiziert werden. Jeder Themenbereich wird jeweils danach unterteilt, ob sich die Ergebnisse auf die Patient:innen oder die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen beziehen. Einer von fünf Themenbereichen enthält zwei weitere Unterkategorien, wobei zusätzlich

zwischen positiven und negativen Ergebnissen innerhalb der Oberkategorien unterschieden wird. Die Themen lassen sich trotz des breiten Spektrums nicht klar abgrenzen und werden deshalb in Bereiche unterteilt.

In Abbildung 5 werden die identifizierten Themenbereiche veranschaulicht und in den nachfolgenden Unterkapiteln werden sie jeweils vorgestellt.

Abbildung 5

Synthese der Studienergebnisse: eigene Darstellung



4.3.1 Wiederherstellung von Vertrauen und Beziehung

In den Studien von Wullschleger et al. (2019), Goulet et al. (2018) und Hammervold et al. (2020) wird die Wiederherstellung des Vertrauens und der Beziehung thematisiert. Die durchgeführten PIRs zeigen in allen genannten Studien positive Ergebnisse innerhalb dieses Themenbereichs.

Ergebnisse in Bezug auf die Patient:innen

Wullschleger et al. (2019) stellen fest, dass PIRs die Möglichkeit bieten, das Vertrauen zwischen Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachpersonen

wiederherzustellen. Dies wurde von den Patient:innen in dieser Studie als besonders positiv hervorgehoben.

Ergebnisse in Bezug auf Pflege- und Gesundheitsfachpersonen

Wullschleger et al. (2019) erwähnen auch den Vertrauensaufbau auf Seiten der Pflege- und Gesundheitsfachpersonen. Diese empfanden PIRs als positiv, da sie dadurch die Möglichkeit hatten, ihren eigenen Standpunkt zu erläutern und somit den Aufbau von Vertrauen und einer Beziehung zu unterstützen (Wullschleger et al., 2019). Durch den offenen Austausch von Gefühlen der Pflege- und Gesundheitsfachpersonen während des Dialogs mit den Patient:innen kann das Vertrauensverhältnis und Empowerment gestärkt werden (Goulet et al., 2018). In der Studie von Hammervold et al. (2020) beschrieben die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen das PIRs als eine Plattform für die Wiederherstellung der therapeutischen Beziehung.

4.3.2 Auswirkungen auf Emotionen, Befinden und Zustand

In den Studien von Goulet et al. (2018), Hammervold et al. (2020), Hammervold et al. (2022), Wullschleger et al. (2021a), Wullschleger et al. (2021b) und Wullschleger et al. (2019) beschreiben die Forschungsgruppen die Auswirkungen von PIRs auf Emotionen, Befinden und den Zustand von Patient:innen sowie Pflege- und Gesundheitsfachpersonen. Die Ergebnisse umfassen sowohl positive als auch negative Auswirkungen, weshalb sie hiernach unterteilt werden.

Positive Ergebnisse in Bezug auf die Patient:innen

Es werden einige positive Effekte der Durchführung von PIRs erwähnt. In Hammervold et al. (2022) äusserten zwei Patient:innen, dass sie PIRs überwiegend als positiv empfanden. Sie fühlten sich gestärkt und ihre Perspektive wurde als bedeutsam anerkannt. Dadurch konnten sie das Erleben der Zwangsmassnahme verarbeiten und neue Copingstrategien entwickeln (Hammervold et al., 2022). Wullschleger et al. (2019) stellen fest, dass PIRs die Möglichkeit bieten, Ereignisse zu reflektieren und Perspektiven für zukünftige Behandlungen zu entwickeln, was bei Patient:innen zu positiven Erfahrungen führte. Des Weiteren zeigen die Ergebnisse

eine statistisch signifikante Korrelation zwischen PIRs und subjektiv wahrgenommenem Zwang in Bezug auf das Alter und Geschlecht (Wullschleger et al., 2021b). Jüngere Patient:innen empfanden Zwangsmassnahmen als schlimmer als ältere Patient:innen. Bei männlichen Teilnehmenden wurde kein Effekt erkannt, während bei weiblichen Teilnehmenden ein signifikanter Zusammenhang zwischen PIRs und dem subjektiv wahrgenommenen Zwang festgestellt wurde (Wullschleger et al., 2021b). Hingegen konnten Wullschleger et al. (2021a) einen statistisch signifikanten Haupteffekt durch PIRs auf die Reduktion von PTSD-Symptomen nachweisen.

Negative Ergebnisse in Bezug auf die Patient:innen

In den Studien wurden von den Patient:innen sowohl unterschiedliche als auch ähnliche negative Emotionen im Hinblick auf die PIRs beschrieben, die aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet werden. Es wird erwähnt, dass Patient:innen während PIRs unter Angst litten und dass sie aufgrund von Unwissenheit, wie sie mit Wut umgehen sollen, in eine erneute Zwangsmassnahme geraten können (Goulet et al., 2018). Bereits das Vorbeigehen am Isolationszimmer hat bei Patient:innen Wut und gleichzeitig Angst ausgelöst: Wut darüber, dass sie eine Zwangsmassnahme erlebt haben, und Angst davor, dass die Zwangsmassnahme wiederholt werden könnte (Goulet et al., 2018). Bei Hammervold et al. (2022) reichten die Erfahrungen der Patient:innen mit PIRs von Gleichgültigkeit bis hin zu stark negativen Beschreibungen ihrer Teilnahme. Patient:innen sahen keinen Sinn in der Teilnahme an PIRs, da sie aufgrund vergangener Erfahrungen der Meinung waren, keinen Einfluss auf die Behandlung zu haben und keine Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse erwirken zu können (Hammervold et al., 2022). In der Studie von Wullschleger et al. (2019) empfanden die Patient:innen, dass PIRs lediglich für das Team von Nutzen seien. Patient:innen erwähnten auch, dass PIRs für sie keinen Sinn ergäben, da die Zwangsmassnahmen im Rahmen der Psychose nicht als schlimm empfunden wurden. Auch wurden PIRs als zu kurz beschrieben und zu wenig auf das Empfinden ausgerichtet (Wullschleger et al., 2019). Seitens der Pflege- und Gesundheitsfachpersonen wurden in der Studie von Wullschleger et al. (2019) zweimal grundsätzliche Befürchtungen in Bezug auf mögliche negative

Konsequenzen von PIRs für Patient:innen geäußert, genauer wurden diese jedoch nicht erläutert. Die Studie von Wullschleger et al. (2021a) zeigt, dass 65 % der Kontrollgruppe und 75 % der Interventionsgruppe eine peritraumatische Reaktion nach Zwangsmassnahmen aufwiesen, welche weitere klinische Untersuchungen bezüglich des Risikos einer Entwicklung von PTSD erforderten (Wullschleger et al., 2021a). Hierbei zeigten die PIRs keinen signifikanten Effekt auf die peritraumatische Reaktion (Wullschleger et al., 2021a).

Positive Ergebnisse in Bezug auf die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen

Im quantitativen Teil der Studie von Wullschleger et al. (2019) werden PIRs von Pflege- und Gesundheitsfachpersonen als hilfreich bewertet. Hingegen stellen Goulet et al. (2018) fest, dass Pflege- und Gesundheitsfachpersonen durch PIRs in der Lage waren, ihre eigenen Gefühle zu bewältigen und sich des Traumas der Patient:innen bewusst zu werden und es besser verstehen zu können. Dabei wurden PIRs als Möglichkeit erlebt, die eigene Betroffenheit bezüglich der Zwangsmassnahme auszudrücken und somit auch sich selbst zu reflektieren (Hammervold et al., 2020).

Negative Ergebnisse in Bezug auf die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen

In der Studie von Hammervold et al. (2020) wird von Schwierigkeiten bei PIRs berichtet, da eine mangelnde Einbeziehung der Perspektive der Patient:innen wahrgenommen wurde. Die Patient:innen nahmen oft passiv teil und es fehlten alternative Strategien, um mit ihnen in einen Dialog über die Zwangsmassnahme zu treten. Einige Pflege- und Gesundheitsfachpersonen beschrieben PIRs als eine Art Arena für den Kampf um die Wahrheit, bei der gegenseitig Anschuldigungen gemacht wurden (Hammervold et al., 2020). Zudem fehlte es bei der Umsetzung von PIRs an struktureller Flexibilität was den Zeitpunkt, den Ort der Durchführung und die Teilnehmer:innen betraf (Hammervold et al., 2020).

4.3.3 Förderung von personenzentrierten Ansätzen

Dieser Themenbereich beinhaltet Ergebnisse aus den Studien von Hammervold et al. (2022), Hammervold et al. (2020) und Goulet et al. (2018) und bezieht sich auf die Förderung von personenzentrierten Ansätzen. Hierbei werden vor allem mögliche

Ergebnisse hinsichtlich der Entwicklung neuer Copingstrategien oder der Förderung von Recovery Ansätzen thematisiert.

Ergebnisse in Bezug auf die Patient:innen

In Bezug auf die Sicht von Patient:innen wird lediglich in der Studie von Hammervold et al. (2022) erwähnt, dass PIRs zur Entwicklung neuer Copingstrategien beitragen. Patient:innen berichteten, dass sie sich durch PIRs gestärkt fühlten und die Zwangsmassnahme verarbeiten konnten (Hammervold et al., 2022).

Ergebnisse in Bezug auf die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen

In Goulet et al. (2018) betrachteten Pflege- und Gesundheitsfachpersonen PIRs als Chancen, um die Perspektive von Patient:innen zu hören und den Genesungsprozess zu unterstützen sowie die Eigenverantwortung zu fördern. Hingegen erwähnen Hammervold et al. (2020), dass durch das Verständnis der Erfahrungen von Patient:innen in PIRs das zukünftige Handeln der Pflege- und Gesundheitsfachpersonen positiv beeinflusst wurde.

4.3.4 Alternativen zu Zwangsmassnahmen

Dieser Themenbereich umfasst Ergebnisse aus den Studien von Wullschleger et al. (2019) und Hammervold et al. (2020), in denen durch PIRs Alternativen zu Zwangsmassnahmen beleuchtet wurden. Allerdings scheinen diese vor allem aus Sicht der Pflege- und Gesundheitsfachpersonen beschrieben zu sein, während Alternativen zu Zwangsmassnahmen bei Patient:innen nur bei Wullschleger et al. (2019) erwähnt werden.

Ergebnisse in Bezug auf die Patient:innen

In der Studie von Wullschleger et al. (2019) beschrieben Patient:innen alternative Massnahmen als hilfreich und bewerteten diese positiv. Dabei erwähnten sie eine längere Zuwendung und verbale Deeskalation als Alternativen.

Ergebnisse in Bezug auf Pflege- und Gesundheitsfachpersonen

In der Studie von Wullschleger et al. (2019) betrachteten Pflege- und Gesundheitsfachpersonen alternative Massnahmen kritisch, da sie der Ansicht waren, dass die von den Patient:innen vorgeschlagenen Alternativen in der Situation bereits ausgeschöpft wurden. Hingegen wurde in der Studie von Hammervold et al. (2020) konkret darauf eingegangen, dass PIRs zu einer Sensibilisierung der Pflege- und Gesundheitsfachpersonen für alternative Lösungen führen können.

4.3.5 Förderung der Praxisreflexion

Die Studien von Goulet et al. (2018), Hammervold et al. (2020) und Wullschleger et al. (2019) zeigen, dass Pflege- und Gesundheitsfachpersonen durch PIRs die Möglichkeit haben, ihr Handeln im Hinblick auf angewandte Zwangsmassnahmen zu reflektieren. Dies wird in allen drei Studien als positiver Aspekt hervorgehoben und führt zu einem besseren Verständnis für die Situation der Patient:innen. In der Studie von Hammervold et al. (2020) wird festgestellt, dass PIRs zu einer erhöhten ethischen Sensibilität führen können und Potenzial zur Verbesserung der Pflege- und Behandlungsqualität bieten. Die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen empfanden den dadurch entstehenden Wissenszuwachs als hilfreich (Hammervold et al., 2020). Wullschleger et al. (2019) gingen konkreter darauf ein, dass PIRs den Pflege- und Gesundheitsfachpersonen die Möglichkeit bieten, ihre Entscheidungen kritisch zu reflektieren und ein besseres Verständnis für die Situation der Patient:innen zu entwickeln. In keiner der besprochenen Studien konnte jedoch festgestellt werden, dass auch die Patient:innen die PIRs als förderlich für die Praxisreflexion empfanden.

5. Diskussion

In den nachfolgenden Unterkapiteln wird einerseits die Literaturgüte diskutiert, andererseits werden die Hauptergebnisse aus der Synthese noch einmal zusammengefasst. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse der einzelnen Themenbereiche diskutiert und die Fragestellung dieser Arbeit wird beantwortet.

5.1 Diskussion der Literaturgüte

Alle Studien wurden in wissenschaftlichen Fachzeitschriften publiziert und haben einen Peer-Review-Prozess durchlaufen. Die untersuchten Studien weisen vor allem bezüglich der Methodik unterschiedliche Stärken und Schwächen auf (Hammervold et al., 2022; Hammervold et al., 2020; Wullschleger et al., 2019; Wullschleger et al., 2021a; Wullschleger et al., 2021b). Einige Studien haben insgesamt eine abgeschwächte Qualität aufgrund von mangelnder Datensättigung zu den Perspektiven von Patient:innen (Hammervold et al., 2022; Wullschleger et al., 2019). In allen Studien, in denen Patient:innen involviert waren, wurde entweder von Schwierigkeiten bei der Rekrutierung berichtet oder es wurden hohe Drop-Out-Raten verzeichnet, was zu Verzerrungen der Ergebnisse und zu einer begrenzten Übertragbarkeit führt (Hammervold et al., 2022; Wullschleger et al., 2019; Wullschleger et al., 2021a; Wullschleger et al., 2021b). Alle Studien können jedoch in der 6S-Pyramide nach Di Censo et al. (2009) auf Evidenzlevel 1 eingestuft werden, da es sich um primärdatenbasierte Originalstudien handelt. Die Ergebnisse der Studien mit schwachen Designs wurden zwar in der Synthese berücksichtigt, jedoch wurden sie weniger stark gewichtet als die Ergebnisse der Studien mit stärkeren Designs. Dieses Vorgehen von Seiten der Autorschaft kann sowohl während des Analyseprozesses als auch bei der Bestimmung und Festlegung von Themenbereichen zu möglichen Fehl- oder Überinterpretationen geführt haben.

5.2 Diskussion der Ergebnisse

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die einzelnen Themenbereiche diskutiert und in den Kontext bestehender internationaler Literatur gestellt.

5.2.1 Wiederherstellung von Vertrauen und Beziehung

Insgesamt zeigen die Studienergebnisse aus diesem Themenbereich, dass PIRs eine positive Wirkung auf die Wiederherstellung des Vertrauens und der Beziehung zwischen Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachpersonen haben können. Besonders hervorzuheben ist dabei der offene Austausch von Gefühlen und Emotionen, welcher im Rahmen von PIRs ermöglicht wird (Goulet et al., 2018; Hammervold et al., 2020; Hammervold et al., 2022; Wullschleger et al., 2019).

Allerdings scheint diese Wirkung vor allem von Pflege- und Gesundheitsfachpersonen wahrgenommen zu werden, während die Wiederherstellung von Vertrauen und einer Beziehung aus Sicht der Patient:innen nur in der Studie von Wullschleger et al. (2019) angedeutet wird.

Dies kann möglicherweise dadurch erklärt werden, dass Patient:innen durch verschiedene Faktoren wie Krankheiten, negative Erfahrungen in der Psychiatrie oder Traumata durch Zwangsmassnahmen Schwierigkeiten haben, wieder Vertrauen und Beziehungen zu Pflege- und Gesundheitsfachpersonen aufzubauen. Dies zeigt sich in den Studien von Lawrence et al. (2019) und Ling et al. (2015), in welchen Patient:innen von Vertrauensverlust und einer beeinträchtigten Beziehung zu Pflege- und Gesundheitsfachpersonen in Zusammenhang mit Zwangsmassnahmen berichten. Obwohl der Aspekt der Wiederherstellung von Vertrauen und Beziehung bei den Patient:innen in den Studien kaum zum Vorschein kam, berichteten Patient:innen in Zusammenhang mit Erfahrungen von Zwangsmassnahmen vom Bedürfnis, respektvoll und menschlich behandelt zu werden sowie die Möglichkeit zu erhalten, mit Pflege- und Gesundheitsfachpersonen zu interagieren (Kontio et al., 2012). Daraus kann abgeleitet werden, dass das Bedürfnis nach der Herstellung von Vertrauen und einer Beziehung bei Patient:innen nach Zwangsmassnahmen dennoch besteht. Jedoch scheint dieses Bedürfnis meist durch die negativen Erfahrungen der Zwangsmassnahmen und die möglichen dadurch entstandenen Traumata überschattet zu werden. Dies unterstreicht, wie bedeutsam es ist, dass Pflege- und Gesundheitsfachpersonen während PIRs keine hohen Erwartungen an Patient:innen hinsichtlich der Wiederherstellung von Vertrauen und einer Beziehung stellen sollten. Stattdessen sollte der Fokus auf den Erlebnissen und dem Befinden

der Patient:innen während der PIRs liegen, um auf diese Weise eine Wiederherstellung von Vertrauen und Beziehung zu ermöglichen und zu fördern.

5.2.2 Auswirkungen auf Emotionen, Befinden und Zustand

Patient:innen berichteten von positiven Auswirkungen von PIRs, beispielsweise von der Entwicklung neuer Copingstrategien und der Verarbeitung der Zwangsmassnahmen (Hammervold et al., 2022). Hierbei ist eine Parallele zu den Pflege- und Gesundheitsfachpersonen erkennbar. So wird in der Studie von Hammervold et al. (2020) erwähnt, dass PIRs den Pflege- und Gesundheitsfachpersonen die Möglichkeit bieten, die eigenen subjektiven Gefühle im Zusammenhang mit Zwangsmassnahmen zu bewältigen. Folglich können PIRs sowohl für Patient:innen als auch für Pflege- und Gesundheitsfachpersonen eine Gelegenheit für die Verarbeitung von Zwangsmassnahmen darstellen. Diese Erkenntnis wird durch die Studie von Krieger et al. (2021b) gestützt, in welcher Pflege- und Gesundheitsfachpersonen mit Gefühlen von Verzweiflung in Zusammenhang mit Zwangsmassnahmen konfrontiert waren und durch PIRs eine Möglichkeit entstand, diese zu verarbeiten und professionell zu reflektieren. Dies kann dazu beitragen, dass sowohl Patient:innen als auch Pflege- und Gesundheitsfachpersonen sich durch den Austausch in den PIRs der Gefühle des jeweils anderen bewusst werden und eine gemeinsame Basis finden, um traumatische Situationen in Zusammenhang mit Zwang zu verarbeiten.

Das hohe Potenzial von Zwangsmassnahmen für die Entwicklung eines Trauma oder für eine Retraumatisierung wurde in der Studie von Wullschleger et al. (2021a) deutlich. Demnach scheinen PIRs keinen direkten Einfluss auf die unmittelbare traumatische Reaktion nach Zwangsmassnahmen zu haben, können jedoch der Entwicklung von PTSD signifikant entgegenwirken (Wullschleger et al., 2021a). Die Studie von Whitecross et al. (2013) bestätigt ebenfalls das hohe Traumapotenzial von Zwangsmassnahmen, zeigt jedoch keine signifikante Reduktion von PTSD-Symptomen nach PIRs. Im Gegensatz zur Studie von Whitecross et al. (2013), in der PIRs als Zweiergespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt wurden, scheint die Einbeziehung der Pflege- und Gesundheitsfachpersonen sowie einer

neutralen Person als Moderator:in vorteilhaft zu sein (Wullschleger et al., 2021a). Allerdings wurden in Bezug auf die subjektive Wahrnehmung von Zwang durch PIRs keine signifikanten Effekte festgestellt, obwohl es hierbei Geschlechtsunterschiede geben könnte (Wullschleger et al., 2021b). Die aktuelle Studienlage hierzu ist zu gering, um diese Ergebnisse zu stützen oder zu widerlegen. Standardisierte PIRs scheinen jedoch wirksam zu sein und zeigen Potenzial für die Reduktion von PTSD-Symptomen und die Beeinflussung der subjektiven Wahrnehmung von Zwang (Wullschleger et al., 2021a; Wullschleger et al., 2021b).

PIRs können jedoch auf beiden Seiten auch negative Auswirkungen haben, hierzu gehören Angst, Wut und das Gefühl, nicht gehört zu werden. Dadurch kann ein Ringen um die Wahrheit begünstigt werden (Goulet et al., 2018; Hammervold et al., 2022; Hammervold et al., 2020; Wullschleger et al., 2019). Die beschriebene Angst von Patient:innen, während PIRs in eine neue Zwangsmassnahme zu geraten, kann zu einer passiven Teilnahme und schliesslich zu Frustration bei Pflege- und Gesundheitsfachpersonen führen (Hammervold et al., 2020). Dies deutet darauf hin, dass entweder hohe Erwartungen an die PIRs oder an die Patient:innen sowie die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen bestehen können. Hammervold et al. (2020) und Hammervold et al. (2022) argumentieren, dass dies auf das Machtungleichgewicht zwischen Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachpersonen zurückzuführen ist und PIRs in einem solchen Fall ein Risiko für negative Ergebnisse beinhalten. Diesbezüglich betonen Pflege- und Gesundheitsfachpersonen, dass PIRs in das Abteilungskonzept integriert werden sollen, um zu vermeiden, dass sie als isolierte Intervention ohne Anbindung an eine humanistische Grundhaltung erfolgen (Hammervold et al., 2020). Die Haltung scheint eine zentrale Rolle zu spielen, wenn PIRs in der Akutpsychiatrie eingeführt werden. Negative Ergebnisse von PIRs wurden besonders in norwegischen Studien identifiziert, in welchen PIRs gesetzlich vorgeschrieben waren und spätestens 72 Stunden nach erfolgter Zwangsmassnahme durchgeführt wurden. Im Gegensatz dazu scheint es positive Ergebnisse zu begünstigen, wenn Patient:innen selbst über PIRs entscheiden und den Zeitpunkt dafür bestimmen können (Goulet et al., 2018; Wullschleger et al., 2019; Wullschleger et al., 2021a; Wullschleger et al., 2021b).

Dies kann den Wunsch nach mehr Flexibilität bei der Umsetzung von PIRs unter den Pflege- und Gesundheitsfachpersonen fördern und das Risiko gegenseitiger Vorwürfe mindern. Ein weiterer Unterschied zu den norwegischen Studien ist der positive Einfluss von Schulungen und der Einbeziehung des Teams bei der Einführung von PIRs (Goulet et al., 2018; Wullschleger et al., 2019; Wullschleger et al., 2021a; Wullschleger et al., 2021b). Daher kann angenommen werden, dass negative Ergebnisse sowohl für Patient:innen als auch für Pflege- und Gesundheitsfachpersonen begünstigt werden, je mehr Vorschriften für PIRs beispielsweise durch Gesetze oder strenge Richtlinien vorhanden sind.

5.2.3 Förderung von personenzentrierten Ansätzen

Diese Ergebnisse betonen die Bedeutung eines personenzentrierten Ansatzes in der Pflege und der Gesundheitsversorgung und unterstreichen die Notwendigkeit, die Perspektiven von Patient:innen in den Genesungsprozess einzubeziehen.

Patient:innen erhalten die Möglichkeit, ihre Perspektive zu erläutern und dadurch neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln (Hammervold et al., 2022). Pflege- und Gesundheitsfachpersonen gewinnen einen Einblick in die Perspektive von Patient:innen und können dadurch für die Schwere der negativen Auswirkungen von Zwangsmassnahmen in der Gesamtbehandlung von Patient:innen sensibilisiert werden. Duxbury et al. (2019) untersuchten den Effekt bei der Implementierung der *Six Core Strategies*, wobei PIR eine der Strategien war. Sie unterstreichen, dass die Auseinandersetzung mit der Zwangsmassnahme die Wahrscheinlichkeit von weiteren Zwangsmassnahmen reduzieren kann. Die neu gewonnenen Erkenntnisse und Bewältigungsstrategien werden als Sicherheitsplan angewendet und die Anzahl der Zwangsmassnahmen wird reduziert (Duxbury et al., 2019). Somit kann angenommen werden, dass die gemeinsame Auseinandersetzung mit der Zwangsmassnahme Pflege- und Gesundheitsfachpersonen hilft, Patient:innen besser zu verstehen. Durch den Dialog können weitere Zwangsmassnahmen vermieden werden und das beeinträchtigte oder verlorene Vertrauen kann wieder aufgebaut werden (Goulet et al., 2018; Hammervold et al., 2020; Wullschleger et al., 2019). Patient:innen können ihre Sichtweise der Zwangsmassnahme mitteilen und gemeinsam mit den Pflege- und Gesundheitsfachpersonen einen Plan zur

Vermeidung zukünftiger Zwangsmassnahmen erstellen sowie Bewältigungsstrategien entwickeln, die der Traumatisierung entgegenwirken können. Auf Seiten der Pflegefachpersonen wird durch PIRs die Entscheidung für eine Zwangsmassnahme begründet und reflektiert. Dabei kommt der Sichtweise der Patient:innen eine grössere Bedeutung zu und die Pflegefachpersonen können sich mit ihr auseinandersetzen. Dies kann aktiv dazu beitragen, eine Recovery-orientierte Haltung zu fördern und das Vertrauen und die Beziehung in den Mittelpunkt der Behandlung zu stellen (Sreeram et al., 2021). Ausserdem kann durch PIRs die Umsetzung der Leitlinien der WHO für gemeinschaftliche Dienste der psychischen Gesundheit (WHO, 2021b) unterstützt werden, indem die Bedeutung der Beteiligung von Patient:innen hervorgehoben wird, die Menschenrechte beachtet werden und die Reduktion von Zwangsmassnahmen verfolgt wird. Durch den Einsatz von PIRs kann somit eine inklusivere und personenzentrierte Behandlung erreicht werden.

5.2.4 Alternativen zu Zwangsmassnahmen

Die Synthese zeigt, dass Patient:innen eine erhöhte Zuwendung und verbale Deeskalation als alternative Massnahmen zur Zwangsmassnahme bevorzugt hätten. Die Pflege- und Gesundheitsfachpersonen argumentierten hingegen, dass diese beiden Möglichkeiten zum Zeitpunkt der Zwangsmassnahmen bereits ausgeschöpft waren. Kontio et al. (2012) untersuchten die Erfahrungen von Patient:innen und deren Wünsche und kamen ebenfalls zu dem Schluss, dass eine menschliche Behandlung und eine zeitnahe Information im Sinne von verbaler Deeskalation bevorzugt werden. Ejneborn Looi et al. (2015) unterteilten die Erwartungen von Patient:innen in die Kategorien Begegnung, Beziehung und Betreuung. Manderius et al. (2023) unterstreichen die Aussage, dass Pflege- und Gesundheitsfachpersonen bestrebt sind, den Patient:innen so weit wie möglich Autonomie und Würde zuzugestehen und sie davon zu überzeugen, die Unterstützung auf freiwilliger Basis anzunehmen. Hier wird nochmals betont, dass die präventive Arbeit einen starken Einfluss auf die professionelle Beziehung haben kann (Manderius et al., 2023). Somit können PIRs eine bedeutende Wirkung auf die Erarbeitung von Alternativen haben und Zwangsmassnahmen vorbeugen.

5.2.5 Förderung der Praxisreflexion

Die Ergebnisse zeigen, dass PIRs die Reflexionsfähigkeit von Pflege- und Gesundheitsfachpersonen im Umgang mit Zwangsmassnahmen verbessern können. Diese werden für die Auswirkungen von Zwangsmassnahmen sensibilisiert und dazu angeregt, ihr eigenes Handeln kritisch zu hinterfragen (Goulet et al., 2018; Hammervold et al., 2020). Zudem ermöglichen PIRs es den Pflege- und Gesundheitsfachpersonen, ihre eigenen Emotionen zu reflektieren, die oft Mitgefühl und starke Betroffenheit in Zusammenhang mit Zwangsmassnahmen beinhalten (Krieger et al., 2021b). Dies unterstreicht, dass Zwangsmassnahmen sowohl auf Patient:innen als auch auf Pflege- und Gesundheitsfachpersonen negative Auswirkungen haben können. Darüber hinaus scheint die Auseinandersetzung und Reflexion im Rahmen von PIRs neben der Sensibilisierung auch einen bedeutenden Einfluss auf die zukünftige Behandlung von Patient:innen zu haben. Demnach ist anzunehmen, dass PIRs die Anwendung von alternativen Strategien unterstützen und die Reflexion der angewendeten Zwangsmassnahmen erfordern. Obwohl die Studienlage begrenzt ist, deuten die Ergebnisse darauf hin, dass PIRs einen positiven Einfluss auf die Reflexion von Pflege- und Gesundheitsfachpersonen haben können.

5.2.6 Stärken und Limitationen

Stärken

PIRs gehören zu einer modernen Psychiatrie und zielen auf die Reflexion von Patient:innen sowie Pflege- und Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf Zwangsmassnahmen ab. Alle Studien wurden in akutpsychiatrischen Settings durchgeführt und in einigen Untersuchungen wurde die Perspektive der Patient:innen beleuchtet. Obwohl es nur wenige Studien zu diesem Thema gibt, tragen die Ergebnisse aktiv zu weiterer Forschung bei.

Limitationen

Diese Arbeit hat einige Limitationen. PIRs können als eine neue Intervention betrachtet werden, welche bisher noch unzureichend erforscht ist. Die bestehende

Literatur ist auf wenige Expert:innen und etwas mehr als eine Handvoll Studien beschränkt und kann daher nicht in allen Ländern eins zu eins angepasst werden. Ausserdem stammen die sechs untersuchten Studien von insgesamt drei Erstautor:innen, was die Aussagekraft dieser Arbeit einschränkt. Schwächen im Studiendesign können zu einer Überinterpretation führen und begrenzen die Generalisierbarkeit der Ergebnisse. Trotz verschiedener Perspektiven sind Patient:innen in Studien unzureichend vertreten, was zu einer Verzerrung der Ergebnisse beitragen kann und die Perspektive der Patient:innen noch tendenziell negativ behaftet lässt.

5.3 Beantwortung der Fragestellung

Die Ausgangslage dieser Arbeit war die folgende Fragestellung:

- Welches sind mögliche Ergebnisse für Patient:innen und Pflegefachpersonen bei regelmässiger Anwendung der Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen in der Akutpsychiatrie?

Während der Bearbeitung der Studien wurde festgestellt, dass nicht nur Pflegefachpersonen, sondern auch andere Gesundheitsfachpersonen, welche in die Behandlung der Patient:innen involviert sind, in die Studien miteinbezogen wurden. Angesichts der Bedeutung der Interdisziplinarität psychiatrischer Behandlungen ist das allerdings nicht verwunderlich. Daher lassen die Studien nur begrenzt Rückschlüsse auf Pflegefachpersonen im Speziellen zu. Insgesamt lässt sich sagen, dass in den Studien sowohl positive als auch negative Ergebnisse von PIRs für Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachpersonen festgestellt werden konnten. Dennoch ist ersichtlich, dass die regelhafte gemeinsame Auseinandersetzung mit Zwangsmassnahmen und die kritische Reflexion dieser im Rahmen von strukturierten PIRs zur Sensibilisierung und zur Reduktion von weiteren Zwangsmassnahmen führen kann.

5.4 Beziehung zum Safewards-Modell (Bowers, 2014)

Die Studienergebnisse können auch in Bezug auf das Safewards-Modell eingeordnet werden, da das Modell darauf abzielt, die Sicherheit auf psychiatrischen Stationen für alle Beteiligten zu erhöhen und Zwangsmassnahmen zu reduzieren (Bowers, 2014). Ein zentraler Aspekt, welcher sich auf das gesamte Modell bezieht, ist die Verbesserung der Beziehung und der Interaktion zwischen Patient:innen und Pflegefachpersonen sowie die Förderung von personenzentrierten Ansätzen (Bowers, 2014). In diesem Kontext zeigen die Studienergebnisse, dass die Durchführung von PIRs positive Auswirkungen auf die Wiederherstellung von Vertrauen und einer Beziehung zwischen Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachpersonen haben kann (Goulet et al., 2018; Hammervold et al., 2020; Wullschleger et al., 2019). Sowohl den Patient:innen als auch den Mitarbeitenden geben PIRs die Möglichkeit, ihre Perspektive auf die Zwangsmassnahme mitzuteilen und auf diese Weise ihr Erleben und ihre Gefühle auszudrücken, was zu einem besseren gegenseitigen Verständnis beiträgt (Goulet et al., 2018; Hammervold et al., 2020; Hammervold et al., 2022; Wullschleger et al., 2019). Durch diesen Dialog können das Vertrauen und die Beziehung zwischen Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachpersonen gestärkt werden (Goulet et al., 2018; Hammervold et al., 2020; Wullschleger et al., 2019). Dies kann innerhalb des Safewards-Modells dazu beitragen, dass Patient:innen sich in der Behandlung sicherer fühlen, wodurch das Risiko von Konflikten und Aggressionen reduziert wird. Die Studienergebnisse können die Ziele des Safewards-Modells unterstützen, da sie zeigen, dass PIRs dazu beitragen können, das Vertrauen zwischen Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachpersonen wiederherzustellen, personenzentrierte Ansätze zu fördern und die Reflexion der Praxis sowie die Entwicklung alternativer Lösungen zu unterstützen (Goulet et al., 2018; Hammervold et al., 2022; Hammervold et al., 2020; Wullschleger et al., 2019). Daher können PIRs als aktive Einflussnahme innerhalb des Safewards-Modells betrachtet werden, um das Risiko von Zwangsmassnahmen zu reduzieren und die Interaktion zwischen Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachpersonen zu verbessern.

5.5 Praxistransfer mit dem EBN-Modell (Rycroft-Malone et al. 2004)

Um PIR in die Praxis umzusetzen, müssen diverse Aspekte berücksichtigt werden. Hierzu gehören der Leitfaden, die Anwesenden, der Zeitpunkt und der Ort der Durchführung sowie eine Schulung für Pflege- und Gesundheitsfachpersonen. In den folgenden Abschnitten werden diese zentralen Aspekte tiefergehend betrachtet.

Forschung

Im Rahmen dieser Arbeit wurden sechs Studien untersucht und Themenbereiche zu möglichen Ergebnissen von PIRs bei Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachpersonen identifiziert. Für den schweizerischen Kontext wäre es wünschenswert, wenn es Forschung zu PIRs in der Schweiz gäbe. Es wäre auch interessant zu untersuchen, ob der bestehende Leitfaden von Wullschleger et al. (2019) im schweizerischen Kontext implementiert werden und wirksam sein kann. Ausserdem wäre eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Perspektive der Patient:innen von Interesse, da die Erkenntnisse über die Wirksamkeit von PIRs hauptsächlich auf der Sicht der Pflege- und Gesundheitsfachpersonen basieren. Forscher sollten sich zukünftig insbesondere mit den Faktoren beschäftigen, welche positive oder negative Ergebnisse bewirken, um die möglichen negativen Ergebnisse zu identifizieren und gezielt zu minimieren. Am Ende dieser Arbeit wird deutlich, dass Forschung im Bereich PIR aktuell ist. Dies zeigt sich anhand des aktuellen Cochrane-Protokolls, das die Wirksamkeit von PIRs bei Menschen mit Schizophrenie untersucht. Allerdings liegen zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Ergebnisse vor, da die Untersuchungen noch andauern (Välimäki et al., 2023).

Kontext

Zwei der untersuchten Studien stammen aus Norwegen (Hammervold et al., 2020; Hammervold et al., 2022), eine kommt aus Kanada (Goulet et al., 2018) und drei wurden in Deutschland durchgeführt (Wullschleger et al., 2019; Wullschleger et al., 2021a; Wullschleger et al., 2021b). Die Übertragbarkeit auf die Schweiz ist daher begrenzt. In Norwegen sind PIRs gesetzlich verankert und muss daher nach jeder Zwangsmassnahme durchgeführt werden. In der Schweiz sind PIRs gesetzlich nicht vorgeschrieben und werden nicht standardisiert durchgeführt. Es ist auch nicht klar,

wie die Zusammenarbeit von Pflege- und Gesundheitsfachpersonen in anderen Ländern gestaltet wird. In den Studien von Wullschleger et al. (2021a), Wullschleger et al. (2021b) und Wullschleger et al. (2019) wurden standardisierte Leitfäden für die Durchführung der PIRs angewendet. Um eine ausgewogene Aussage zum lokalen Kontext zu treffen, wird weitere Forschung zum Leitfaden und zu seiner Adaption in der Schweiz benötigt.

Expertise

Die eigene Erfahrung bestätigt, dass offene Kommunikation über die eigenen Perspektiven, Beweggründe und Emotionen im Rahmen von PIRs die Wiederherstellung von Vertrauen und einer Beziehung fördern kann. Im PIR können negative Gefühle angesprochen und in einem geschützten Rahmen ausgetauscht werden, was dazu beitragen kann, dass sich Patient:innen ernstgenommen fühlen und wodurch die Behandlung somit verbessert werden kann. Ausserdem können PIRs bei Pflege- und Gesundheitsfachpersonen zu einer Sensibilisierung führen. Das Leiden der Patient:innen kann wahrgenommen werden und durch gemeinsame Bemühungen kann vermieden werden, dass es erneut zu einer Zwangsmassnahme kommt. Daher können PIRs die Möglichkeit bieten, Alternativen zu Zwangsmassnahmen zu entwickeln und diese in Zukunft präventiv anzuwenden. Somit leisten sie einen Beitrag zur Förderung der Praxisreflexion. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit Zwangsmassnahmen kann dazu beitragen, dass Pflege- und Gesundheitsfachpersonen für das mögliche Trauma der Patient:innen sensibilisiert werden, die Anwendung von Zwangsmassnahmen kritischer betrachten und sie aktiv vermeiden.

Präferenzen von Patient:innen

Die Perspektive der Patient:innen zu untersuchen hat sich in den Studien als herausfordernd erwiesen (Goulet et al., 2018; Hammervold et al., 2020). Patient:innen berichteten, dass sie der Meinung sind, dass PIRs eher für Pflege- und Gesundheitsfachpersonen als für sie selbst gedacht sind (Hammervold et al., 2022; Wullschleger et al., 2019). Dies könnte damit zusammenhängen, dass PIRs meist innerhalb eines bestimmten Zeitraums durchgeführt werden und daher weniger auf

die Bedürfnisse der Patient:innen eingegangen wird. Um PIRs stärker auf Patient:innen auszurichten, sollten Zeitpunkt und Ort mit ihnen abgestimmt werden. Eine Entscheidung von Patient:innen gegen die Teilnahme an PIRs sollte respektiert werden, jedoch sollte ihnen die Möglichkeit einer Nahbesprechung wiederholt angeboten werden (Wullschleger et al., 2019). Es gibt auch Patient:innen, die bereits einen Nutzen aus PIRs gezogen haben. Sie berichteten, dass sie durch die Besprechung der Zwangsmassnahmen neue Copingstrategien entwickelt haben und einen Beitrag zur Vorbeugung zukünftiger Zwangsmassnahmen leisten konnten (Hammervold et al., 2020; Hammervold et al., 2022). Daher sollten Patient:innen von Anfang an im Zentrum der PIRs stehen, wenn es um die Festlegung des Zeitpunkts und des Ortes geht.

6. Schlussfolgerung

In dieser Literaturübersicht wurden Ergebnisse von PIRs aus klinischen Studien zusammengetragen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass PIRs eine positive Wirkung auf die Wiederherstellung des Vertrauens und der Beziehung zwischen Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachpersonen haben können. Es gibt auch Hinweise darauf, dass PIRs dazu beitragen können, Copingstrategien zu entwickeln und die Verarbeitung von Zwangsmassnahmen zu erleichtern. Es besteht jedoch das Risiko negativer Ergebnisse, insbesondere wenn PIRs zu gegenseitigen Anschuldigungen anstatt zu gegenseitigem Lernen führen. Die Ergebnisse betonen auch die Bedeutung eines personenzentrierten Ansatzes in der Pflege und der Gesundheitsversorgung sowie die Sensibilisierung für die Perspektive und die Erlebnisse von Patient:innen, wenn Zwangsmassnahmen angewendet wurden. Trotz der eingeschränkten Aussagekraft aufgrund der Datenlage, Schwächen in den Studiendesigns und möglicher Überinterpretation wurde es als wesentlich erachtet, mögliche Ergebnisse von PIRs aufzuzeigen und zu diskutieren. Dies ist aufgrund der Empfehlung von PIRs als Intervention in medizinischen Leitlinien und der unklaren Evidenzlage von Bedeutung. Die Erfahrungen von Patient:innen mit PIRs sind kaum dokumentiert und deren Potenzial und Wirksamkeit wird noch überwiegend anhand der Perspektive und der Erfahrungen der Pflege- und Gesundheitsfachpersonen beurteilt. Abschliessend soll darauf hingewiesen werden, dass gesetzliche

Vorschriften in Bezug auf PIRs sorgfältig überprüft werden sollten, da diese negative Ergebnisse für Patient:innen sowie Pflege- und Gesundheitsfachpersonen zur Folge haben können. Hierbei ist es bedeutsam zu betonen, dass Gesetze oft aus politischen und gesellschaftlichen Gründen erlassen werden und nicht zwingend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Daher sollten PIRs und ihre möglichen negativen sowie positiven Ergebnisse für Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachpersonen kontinuierlich erforscht und evaluiert werden, um sicherzustellen, dass die Anwendung von PIRs ethisch und evidenzbasiert erfolgt.

Literaturverzeichnis

- Allison, R. & Flemming, K. (2019). Mental health patients' experiences of softer coercion and its effects on their interactions with practitioners: A qualitative evidence synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2274–2284. <https://doi.org/10.1111/jan.14035>
- Armgart, C., Schaub, M., Hoffmann, K., Illes, F., Emons, B., Jendreyschak, J., Schramm, A., Richter, S., Lessmann, J., Juckel, G. & Haussleiter, I. (2013). Negative Emotionen und Verständnis—Zwangsmassnahmen aus Patientensicht. *Psychiatrische Praxis*, 40(05), 278–284. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343159>
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H., & Mayer, H. (2008). Lexikon der Pflegeforschung. Begriffe aus Forschung und Theorie. Urban & Fischer.
- Bowers, L. (2014). Safewards: A new model of conflict and containment on psychiatric wards: Safewards: description of the model. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6), 499–508. <https://doi.org/10.1111/jpm.12129>
- Behrens, J. & Langer, G. (2016). *Evidence-based nursing and caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung - vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft* (4. Aufl.). Hogrefe.
- Bernhart, C. (2011). *Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung: Die fürsorgerische Unterbringung und medizinische Behandlung nach dem neuen Erwachsenenenschutzrecht sowie dessen Grundsätze*. Lichtenhahn.
- Chieze, M., Clavien, C., Kaiser, S. & Hurst, S. (2021). Coercive Measures in Psychiatry: A Review of Ethical Arguments. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 790886. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.790886>
- Chieze, M., Hurst, S., Kaiser, S. & Sentissi, O. (2019). *Effects of seclusion and restraint in adult psychiatry: A systematic review*. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 491. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00491>
- Creswell, J. W. (2022). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research* (2. Aufl.). SAGE Publications.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und

- Nervenheilkunde. (2019). *S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-58684-6>
- Di Censo, A., Bayley, L. & Brian Haynes, R. (2009). Accessing preappraised evidence: Fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Annals of Internal Medicine*, 151(6), 99–102. <http://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Duxbury, J., Baker, J., Downe, S., Jones, F., Greenwood, P., Thygesen, H., McKeown, M., Price, O., Scholes, A., Thomson, G. & Whittington, R. (2019). Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme. *International Journal of Nursing Studies*, 95, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.016>
- Ejneborn Looi, G.-M. E., Engström, Å. & Sävenstedt, S. (2015). A self-destructive care: Self-reports of people who experienced coercive measures and their suggestions for alternatives. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(2), 96–103. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.951134>
- Goulet, M.-H. & Larue, C. (2016). Post-seclusion and/or restraint review in psychiatry: A scoping review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.09.001>
- Goulet, M.-H., Larue, C. & Lemieux, A. J. (2018). A pilot study of “post-seclusion and/or restraint review” intervention with patients and staff in a mental health setting. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 212–220. <https://doi.org/10.1111/ppc.12225>
- Gray, J. R., Grove, S. K. & Sutherland, S. (2020). *Burns and grove’s the practice of nursing: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9. Aufl.). Elsevier
- Hammervold, U. E., Norvoll, R., Aas, R. W. & Sagvaag, H. (2019). Post-incident review after restraint in mental health care -a potential for knowledge development, recovery promotion and restraint prevention. A scoping review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4060-y>
- Hammervold, U. E., Norvoll, R. & Sagvaag, H. (2022). Post-incident reviews after

- restraints-Potential and pitfalls. Patients' experiences and considerations. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(3), 472–483.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12776>
- Hammervold, U. E., Norvoll, R., Vevatne, K. & Sagvaag, H. (2020). Post-incident reviews-a gift to the Ward or just another procedure? Care providers' experiences and considerations regarding post-incident reviews after restraint in mental health services. A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05370-8>
- Happell, B. & Harrow, A. (2010). Nurses' attitudes to the use of seclusion: A review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(3), 162–168. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00669.x>
- Hawsawi, T., Power, T., Zugai, J. & Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 831–845.
<https://doi.org/10.1111/inm.12716>
- Helmchen, H. (2021). Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie: Praktische Konsequenzen ethischer Aspekte. *Der Nervenarzt*, 92(3), 259–266.
<https://doi.org/10.1007/s00115-020-00998-7>
- lozzino, L., Ferrari, C., Large, M., Nielssen, O., & de Girolamo, G. (2015). Prevalence and risk factors of violence by psychiatric acute inpatients: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 10(6), e0128536.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128536>
- Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holli, M. & Välimäki, M. (2012). Seclusion and restraint in psychiatry: Patients' experiences and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48(1), 16–24.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00301.x>
- Krieger, E., Fischer, R., Moritz, S. & Nagel, M. (2021a). Strukturierte Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patienten – Überblick und aktueller Stand. *Der Nervenarzt*, 92(1), 44–49.
<https://doi.org/10.1007/s00115-020-00969-y>
- Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T. M., Fischer, R. & Nagel, M. (2021b). Coercion in

- psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 149–162.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12643>
- Lawrence, R. E., Perez-Coste, M. M., Bailey, J. L., DeSilva, R. B. & Dixon, L. B. (2019). Coercion and the inpatient Treatment alliance. *Psychiatric Services*, 70(12), 1110–1115. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900132>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Ling, S., Cleverley, K. & Perivolaris, A. (2015). Understanding mental health service user experiences of restraint through debriefing: A qualitative analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(9), 386–392.
<https://doi.org/10.1177/070674371506000903>
- Mahler, L., Wullschleger, A. & Oster, A. (2022). *Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen: Ein Praxisleitfaden*. Psychiatrie.
- Manderius, C., Clintståhl, K., Sjöström, K. & Örmon, K. (2023). The psychiatric mental health nurse's ethical considerations regarding the use of coercive measures – a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 22(1), 23.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01186-z>
- Martello, M., Doronina, O., Perillo, A., La Riccia, P. & Lavoie-Tremblay, M. (2018). Nurses' perceptions of engaging with patients to reduce restrictive practices in an inpatient psychiatric unit. *The Health Care Manager*, 37(4), 342–353.
<https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000235>
- Nationale Kommission zur Verhütung von Folter. (2016). *Tätigkeitsbericht Nationale Kommission zur Verhütung von Folter*.
- Needham, H. & Sands, N. (2010). Post-seclusion debriefing: A core nursing intervention. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(3), 221–233.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00256.x>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Pajonk, F. G., Poloczek, S. & Schmitt, T. K. (2000). Der psychiatrische Notfall – Abgrenzung zu Psychotraumatologie und Krise. *Notfall & Rettungsmedizin*, 3, 363–370.
- Paradis-Gagné, E., Pariseau-Legault, P., Goulet, M., Jacob, J. D. & Lessard-Deschênes, C. (2021). Coercion in psychiatric and mental health nursing: A conceptual analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(3), 590–609. <https://doi.org/10.1111/inm.12855>
- Raphael, B. & Wooding, S. (2004). Debriefing: Its evolution and current status. *Psychiatric Clinics of North America*, 27(3), 407–423. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2004.03.003>
- Ris, I., Preusse-Bleuler, B. & Huber, E. (2022). *Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels* (2. Aufl.). Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW, Institut für Pflege.
- Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A. & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 81–90.
- Sashidharan, S. P., Mezzina, R. & Puras, D. (2019). Reducing coercion in mental healthcare. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(6), 605–612. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000350>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2018). *Zwangsmassnahmen in der Medizin*. <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2022). *Psychische Gesundheit*. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-psychische-gesundheit>
- Schweizerischen Gesundheitsobservatorium. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2020-psychische-gesundheit-der-schweiz>
- Sreeram, A., Cross, W. & Townsin, L. (2021). Effect of recovery-based interventions on recovery knowledge and attitudes of mental health professionals, regarding recovery-oriented practice: A quantitative narrative review. *International*

- Journal of Mental Health Nursing*, 30(5), 1057–1069.
<https://doi.org/10.1111/inm.12897>
- Tingleff, E. B., Bradley, S. K., Gildberg, F. A., Munksgaard, G. & Hounsgaard, L. (2017). «Treat me with respect». A systematic review and thematic analysis of psychiatric patients' reported perceptions of the situations associated with the process of coercion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(9–10), 681–698. <https://doi.org/10.1111/jpm.12410>
- United Nations. (1948, 10. Dezember). *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translation_s/ger.pdf
- United Nations. (2006, 06. Dezember). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>
- Välimäki, M., Varpula, J. & Lantta, T. (2023). Post-incident debriefing for people with schizophrenia after coercive measures (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014487>
- Whitecross, F., Seery, A. & Lee, S. (2013). Measuring the impacts of seclusion on psychiatry inpatients and the effectiveness of a pilot single-session post-seclusion counselling intervention: Trauma and Post-Seclusion Counselling. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(6), 512–521.
<https://doi.org/10.1111/inm.12023>
- World Health Organization. (2021a). *Mental Health Atlas 2020*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345946>
- World Health Organization. (2021b). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*.
- Wullschleger, A., Vandamme, A., Mielau, J., Renner, L., BERPPOHL, F., Heinz, A., Montag, C. & Mahler, L. (2021a). Effect of standardized post-coercion review session on symptoms of PTSD: Results from a randomized controlled trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(6), 1077–1087. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01215-x>
- Wullschleger, A., Vandamme, A., Mielau, J., Stoll, L., Heinz, A., BERPPOHL, F., Bechdorf, A., Stelzig, M., Hardt, O., Hauth, I., Holthoff-Detto, V., Mahler, L. & Montag, C. (2021b). Effect of standardized post-coercion review on subjective

coercion: Results of a randomized-controlled trial. *European Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2256>

Wullschleger, A., Vandamme, A., Ried, J., Pluta, M., Montag, C. & Mahler, L. (2019). Standardisierte Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen auf psychiatrischen Akutstationen: Ergebnisse einer Pilotstudie. *Psychiatrische Praxis*, 46(03), 128–134. <https://doi.org/10.1055/a-0651-6812>

Zaami, S., Rinaldi, R., Bersani, G. & Marinelli, E. (2020). Restraints and seclusion in psychiatry: Striking a balance between protection and coercion. Critical overview of international regulations and rulings. *Rivista di Psichiatria*, 55(1), 16–23. <https://doi.org/10.1708/3301.32714>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Bildung von Keywords</i>	20
Tabelle 2 <i>Suchstrategie</i>	21
Tabelle 3 <i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	23
Tabelle 4 <i>Ergebnisübersicht</i>	27
Tabelle 5 <i>Goulet et al. (2018): Einschätzung der Gütekriterien</i>	31
Tabelle 6 <i>Hammervold et al. (2022): Einschätzung der Gütekriterien</i>	34
Tabelle 7 <i>Hammervold et al. (2020): Einschätzung der Gütekriterien</i>	37
Tabelle 8 <i>Wullschleger et al. (2021a): Einschätzung der Gütekriterien</i>	40
Tabelle 9 <i>Wullschleger et al. (2021b): Einschätzung der Gütekriterien</i>	43
Tabelle 10 <i>Wullschleger et al. (2019): Einschätzung der Gütekriterien</i>	46

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 <i>Das Safewards-Modell nach Bowers (2014)</i>	15
Abbildung 2 <i>Evidece-Based-Nursing-Modell nach Rycroft-Malone et al. (2004)</i>	18
Abbildung 3 <i>6S-Pyramide nach Di Censo et al. (2009)</i>	22
Abbildung 4 <i>Selektionsprozess orientiert an Page et al. (2021): eigene Darstellung</i>	25
Abbildung 5 <i>Synthese der Studienergebnisse: eigene Darstellung</i>	48

Anzahl Wörter

- Wortzahl ohne Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen und deren Beschriftung sowie ohne Inhalts- und Literaturverzeichnis, Anhang, Eigenständigkeitserklärung: 11 944 Wörter
- Wortzahl Abstract mit Überschrift und Keywords: 200 Wörter
- Wortzahl Abstract ohne Überschrift und Keywords: 189 Wörter

Abkürzungsverzeichnis

AES	Admission Experience Scale
AICA	Arbeitsinstrument für das Critical Appraisal
CES	Coercion Experience Scale
CL	Coercion Ladder
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
EBN	Evidence-Based Nursing
EL	Evidenzlevel
EMED	Einleitung-Methode-Ergebnis-Diskussion
GF	Pflege- und Gesundheitsfachpersonen
IES-R	Impact of Events Scale-Revised
IG	Interventionsgruppe
KG	Kontrollgruppe
n	Stichprobengrösse oder Anzahl Elemente
OBSAN	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
p	Mass für statistische Wahrscheinlichkeit
PA	Patient:innen
PDI	Peritraumatic Distress Inventory
PIR	Post-incident review (Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen)
PTSD	Posttraumatische Belastungsstörung
RCT	Randomisierte Kontrollierte Studie
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
UN-BRK	Übereinkommen der Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen
WHO	World Health Organisation

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Personen bedanken, die uns während des Studiums und der Bachelorarbeit unterstützt haben.

Wir danken Prof. Dr. Katharina Fierz, die uns während des gesamten Prozesses unserer Bachelorarbeit mit ihrer Zeit und aufmerksamen Betreuung begleitet hat. Einen ganz besonderen Dank möchten wir [REDACTED] aussprechen, die uns mit den Herausforderungen zu Beginn dieser Arbeit wertvolle Impulse gegeben, uns aufgebaut hat und dadurch ermöglichte, über ein solch bedeutendes Thema zu schreiben. Wir möchten auch herzlich [REDACTED] danken für die investierte Zeit in das Lektorat dieser Bachelorarbeit.

Gegenüber [REDACTED] möchte ich für die Unterstützung einen grossen Dank aussprechen, die es mir schliesslich ermöglichte dieses Studium zu absolvieren. Insbesondere möchte ich mich beim gesamten Team der Abteilung [REDACTED] bedanken, dass mich trotz einer angespannten Personalsituation mit Engpässen und Herausforderungen mit der Pandemie, während des gesamten Studiums unterstützt und motiviert hat.

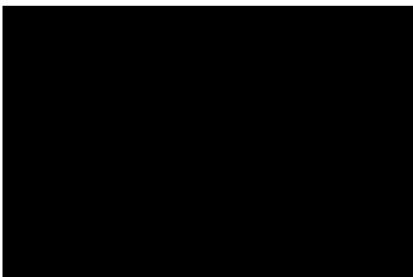
Der abschliessende Dank richtet sich an unsere Familien und Freund:innen, die während der gesamten Studienzeit und vor allem während des Schreibprozesses deutlich zu kurz gekommen sind, aber uns immer motiviert, an uns geglaubt und für uns da waren.

Eigenständigkeitserklärung

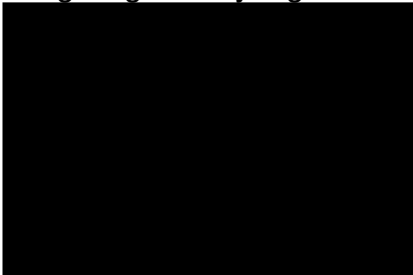
Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Winterthur, 02.05.2023

Vona Francesco



Yogalingam Priyanga



Anhang

Glossar

Akutpsychiatrie

Die Akutpsychiatrie ist ein zentraler Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie, welcher sich mit der Versorgung von Patient:innen in akuten psychiatrischen Notfällen befasst (Juckel & Bauer, 2015).

Gesundheitsfachpersonen

Als Gesundheitsfachpersonen werden in dieser Arbeit alle medizinischen und nichtmedizinischen Fachkräfte wie Psycholog:innen, Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen bezeichnet, die in verschiedenen Bereichen der Psychiatrie tätig sind.

Interdisziplinär

Als interdisziplinär wird die Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen aus verschiedenen Berufen oder Disziplinen bezeichnet, die aufeinander abgestimmt sind, um gemeinsame Ziele zu erreichen. Im Gesundheitswesen werden verschiedene Begriffe verwendet, um diese Zusammenarbeit zu beschreiben, zum Beispiel interdisziplinär, interprofessionell, multiprofessionell und multidisziplinär. Der Begriff interdisziplinär ist breiter als interprofessionell und umfasst alle Personen des Gesundheitsteams, sowohl professionelle als auch nichtprofessionelle (Nancarrow et al., 2013).

Pflegetherapeutische Beziehung

Die pflegetherapeutische Beziehung beschreibt die therapeutische Beziehung zwischen Pflegepersonal und Patient:innen mit psychischen Störungen. Das Ziel ist es, den Patient:innen Stabilität und Unterstützung bei der Bewältigung von Krisen zu bieten und ihre Ressourcen zu stärken. Die Beziehung ist ressourcen- und lösungsorientiert und umfasst die Erkennung und Benennung von Gefühlen und Bedürfnissen sowie die Erarbeitung konstruktiven Handlungsmöglichkeiten (Endrikat, 2013).

Psychotische Erkrankungen

Als Psychotische Erkrankungen werden psychische Störungen bezeichnet, die durch eine Beeinträchtigung der Realitätsprüfung gekennzeichnet sind. Zu den Symptomen können Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Gedankenstörungen und eine beeinträchtigte emotionale Reaktivität gehören (Schultze-Lutter et al., 2021).

Posttraumatische Belastungsstörung

Die posttraumatische Belastungsstörung ist eine psychische Störung, die als Folge eines traumatischen Ereignisses auftreten kann. Sie äußert sich durch verschiedene Symptome, zum Beispiel wiederkehrende Erinnerungen, Alpträume, Vermeidungsverhalten oder erhöhte Schreckhaftigkeit (Ullmann, 2021).

Selbst- und Fremdgefährdung

Die Selbstgefährdung umfasst die Unfähigkeit, für sich selbst zu sorgen, was zur Selbstvernachlässigung und zu suizidalem Verhalten führen kann. Fremdgefährdung liegt vor, wenn Personen eine Bedrohung für andere darstellen, entweder durch aktive Gewalttätigkeit, Feindseligkeit oder durch den ausdrücklichen Wunsch, einer anderen Person Schaden zuzufügen (First, 2020).

Literaturverzeichnis Glossar

- Endrikat, S. (2013). Beziehung im Mikrokosmos. *Psych. Pflege Heute*, 19(02), 74–77. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1338153>
- First, M. B. (2020). *Verhaltensnotfälle—Psychische Störungen*. MSD Manual Profi-Ausgabe. <https://www.msmanuals.com/de/profi/psychische-st%C3%B6rungen/untersuchung-des-patienten-mit-psychischen-symptomen/verhaltensnotf%C3%A4lle>
- Juckel, G., & Bauer, M. (2015). Akut- und Notfallpsychiatrie. *Der Nervenarzt*, 86(9), 1079–1080. <https://doi.org/10.1007/s00115-014-4143-2>
- Nancarrow, S. A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., & Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, 11(1), 19. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-19>
- Schultze-Lutter, F., Meisenzahl, E., & Michel, C. (2021). Psychotische Störungen in der ICD-11: Die Revisionen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 49(6), 453–462. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000777>
- Ullmann, U. (2021). Posttraumatische Belastungsstörung: Risikofaktoren, Phänomenologie, Früherkennung und Management. *Der Unfallchirurg*, 124(1), 15–20. <https://doi.org/10.1007/s00113-020-00930-3>

Zusammenfassung und systematische Würdigung der Studien

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Zusammenfassung: Goulet et al. (2018)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Zusammenfassung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfragen (Hypothese(n))	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Themenfeld oder welche Problemstellungen geht es in der Studie? • Welchen theoretischen und / oder philosophischen Bezugsrahmen weist die Studie auf (z. B. Theorien oder Modelle zur Problemstellung, Pragmatismus als philosophischer Bezugsrahmen)? • Mit welchen Argumenten wurde der Forschungsbedarf begründet? Warum braucht es laut Studienautorinnen oder -autoren diese Studie? Was ist die Forschungslücke? • Was sind die Forschungsfragen oder Ziele der Studie? 	<p>Die Notwendigkeit Gewalt einzudämmen ist im Gesundheitswesen, besonders in der Psychiatrie, ein bestehendes Thema.</p> <p>Die Autor:innen beziehen sich auf eine durchgeführte Review, welche sich mit den komplexen Massnahmen nach der durchgeführten Zwangsmassnahmen befasst haben und das Ziel hatten, das Erleben der Gesundheitsfachleute und der Patient:innen zu verstehen. Das Ergebnis zeigt, dass die Nachbesprechung nicht nur die Gesundheitsfachleute, sondern auch die Patient:innen betrifft. Mit der Nachbesprechung kann die Situation reflektiert und allen Parteien einen Mehrwert geben. Die Dokumentation über die durchgeführte Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen ist mager erfasst. In einer kanadischen Studie wurde festgehalten, dass von 50 Patient:innen, die Mehrheit keine Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen erhalten haben. Auch wird festgehalten, dass dies bei Patient:innen zu erhöhtem Stress geführt hat.</p> <p>Es gibt's bereits Assessments, welche die Ursache zur Zwangsmassnahme, involvierte Faktoren, Auswirkung auf Patient:innen und zukünftiges Verhalten beinhaltet.</p> <p>Verschiedene Studien bestätigen den Nutzen von der Nachbesprechung, aber nur eine Studie wurde mit einer Kontrollgruppe durchgeführt, wobei eine Signifikanz ersichtlich war.</p> <p><u>Ziel dieser Studie</u> Vorstellung der Umsetzung und Evaluierung der Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit dem Personal und Patient:innen, mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung der Pflege.</p> <p><u>Fragestellung</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Was war die Sichtweise der Patient:innen und des Personals hinsichtlich der Modalitäten und Auswirkungen von PIR; 2. Was waren die begünstigenden Faktoren und die Hindernisse für die Umsetzung der PSR 3. War die Umsetzung von PIR mit einer geringeren Prävalenz der SR-Anwendung oder mit einem geringeren Zeitaufwand für diese Bedingungen verbunden?
Methode	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Mixed-Methods Forschungsdesign handelt es sich? • Wie wurde die Wahl des Forschungsdesigns begründet? • Welches quantitative und qualitative Forschungsdesign innerhalb des Mixed-Methods Forschungsdesigns wurden beschrieben? • Wurde eine Intervention getestet? Falls ja, welche? 	<ul style="list-style-type: none"> • Sie haben eine Fallstudie in qualitativer Natur durchgeführt und quantitative Komponente inkludiert. • Durch den partizipatorischen Ansatz wurde eine Intervention entwickelt, welche die spezifischen Bedürfnisse der durchgeführten Einrichtung passt

<p>Stichprobe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Für welche Population / welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden / um welche Population geht es in der Studie? • Wie wird die Auswahl der Teilnehmenden für die verschiedenen Studienphasen beschrieben und begründet? Wer wurde in welchem Studienstrang ein-/ausgeschlossen? • Wurde beschrieben, in welcher zeitlichen Abfolge die Stichproben für den quantitativen und qualitativen Studienstrang gebildet wurden? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wie gross war die Stichprobe? Welche Eigenschaften zeichnet die Stichprobe aus? Wurde eine Poweranalyse zur Berechnung der Stichprobengrösse angegeben? – Wurden natürlich bestehende Gruppen eingeschlossen (Vollerhebung) oder Zufallsstichproben oder nicht zufällige Stichproben (Gelegenheitsstichprobe (convenience sampling), zielgerichtete Stichprobe (purposeful sampling)) gebildet? – Wurden drop-outs bei Längsschnittstudien oder Angaben zu Non-Responders respektive Rücklaufquoten bei Querschnittstudien beschrieben? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie gross war die Stichprobe? Welche Eigenschaften zeichnet die Stichprobe aus? • Wie wurden die Teilnehmenden des qualitativen Studienteils rekrutiert? - Theoretisches Sampling? - Zielgerichtetes (purposeful) Sampling? - Willkürliches (convenience) Sampling? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Teilnehmenden aus dem quantitativen und qualitativen Studienteil wurden im Integrationsteil eingeschlossen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie wurde auf einer akutenpsychiatrischen Station für Erwachsene durchgeführt, welche für die Erstpsychose spezialisiert ist und Kapazität für 27 Patient:innen hat. Diese Psychiatrie steht östlich in Kanada, wo die Population überwiegend französisch spricht • Ausgehend von einer SR-Inzidenzrate von 23 % und einer durchschnittlichen Teilnehmer:innenrate von 50 % wurde unter einer Zufallsstichprobe von sechs bis neun Patiententeilnehmer:innen ausgewählt • Die Teilnehmer:innenrate lag bei 25 % ($n = 3/12$) • die Verweigerung stand im Zusammenhang mit der mangelnden Bereitschaft, die Einverständniserklärung zu unterschreiben, und der Schwierigkeit, ein schwieriges Thema erneut anzusprechen • Die Durchführung geschah über eine limitierte Zeit, damit die Studie nicht durch die Gesetzesänderung in der Provinz von Quebec beeinflusst wird. Es wird erwähnt, dass diese Veränderung nicht vorhersehbar war und sie, obwohl die Datensättigung nicht erreicht wurde, die Datensammlung frühzeitig beenden mussten. • Die Teilnehmer:innen wurden durch die Leitung dieser Studie über diese Forschung informiert. Anschliessend haben sie die Einverständniserklärung unterschrieben und mit dem Interview fortgefahren <p><u>Einschlusskriterien Patient:innen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfahrung mit mind. 1 durchgeführte Zwangsmassnahme welche 8-29d vor dem Interview, in der ausgewählten Station stattgefunden hat. Klinischer Zustand und Kognitiver Fähigkeit am Interview teilnehmen zu können und die Einwilligungsfähigkeit, welche durch das psychiatrische Team und der Leitung dieser Studie beurteilt wurde • Die Patient:innenstichprobe bestand aus drei Männer mit psychotischen Symptomen (zwei haben Isolation und einer hat Isolation mit Bewegungseinschränkung erlebt). Zwei befanden sich in präventiver Unterbringung <p><u>Einschlusskriterien Pflegefachleute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. Eine Erfahrung mit Zwangsmassnahmen und Mitarbeiter der ausgewählten Station • Die Stichprobe umfasst neun Pflegefachpersonen und drei Pfleger:innen oder dem Tag- und Nachtschicht, das Durchschnittsalter betrug 41 Jahre und sie verfügten durchschnittlich über eine Arbeitserfahrung von etwa 16 Jahren in der Psychiatrie <p><u>Quantitativer Studienstrang</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Um die Prävalenz der SR zu untersuchen, wurden alle Patienten in der ausgewählten Einheit in die Studie aufgenommen, die den Zeitraum von 6 Monaten vor bis 6 Monaten nach der Einführung abdeckte ($n = 195$).
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Datenerhebung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden quantitative und qualitative Daten erhoben? • Wie häufig und zu welchem Zeitpunkt wurden qualitative und quantitative Daten erhoben? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Arten von Daten wurden erhoben (physiologische Messungen, standardisierte Beobachtungen, schriftliche Befragungen, standardisierte Interviews)? • Welche Variablen wurden erhoben? Wie wurden die Variablen definiert? • Welche Messinstrumente wurden verwendet, um die Variablen zu messen? Wie wurde dies begründet? • Welche Angaben zur Reliabilität und Validität der Messinstrumente wurden gemacht? • Wie wurde bei der Datenerhebung vorgegangen? • Wie häufig wurden Daten erhoben? • Wie wurden die quantitativen Daten für die Analyse aufbereitet? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet (Einzelinterviews, Beobachtungen, Fokusgruppen, Schriftstücke, Kunstformen, Kombinationen (Triangulation))? • Welcher Interviewtyp (z. B. narrativ, problemorientiert) oder Beobachtungstyp (z. B. teilnehmend) wurde gewählt? • Wie wurden die qualitativen Daten verarbeitet (z. B. verbatim Transkription)? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fand eine Integration der quantitativen und qualitativen Daten in der Phase der Datenerhebung statt? Falls ja, wie wurde diese gemacht? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Phasen der Studie wurden an den Ansatz von Sidani und Braden für die Entwicklung, Umsetzung und Evaluierung von Pflegemassnahmen angepasst. Um das untersuchte Problem zu verstehen, schlugen Sidani und Braden vor, theoretische, empirische und erfahrungsbasierte Ansätze zu kombinieren <p><u>Phase 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Für den theoretischen Ansatz wurde bei den Patient:innen das Modell von Bonners und bei dem Personal das Modell von Huckshorn angewendet. Für den empirischen Ansatz wird der Kontext für die Implementierung von Nachbesprechungen und die Beweggründe zur Entscheidung der Anwendung von Zwangsmassnahmen festgehalten. • Von der Forschungs- und klinischen Komitee werden je ein Instrument für die Nachbesprechung mit Patient:innen und ein Instrument für die Nachbesprechung mit Gesundheitsfachleuten entwickelt. Die Intervention, die aus diesem Prozess hervorging, beinhaltete daher theoretisches, empirisches und erfahrungsbasiertes Wissen. • Im ersten Instrument wird ein Raum geschaffen, wo die Patient:innen über ihren Sicht der Zwangsmassnahme sprechen können und aktiv in der Planung ihrer Therapie teilnehmen können. Das zweite Instrument beinhaltet die Verbesserung der Begleitung der Patient:innen und somit die Qualitätssicherung. <p><u>Phase 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Im September 2014 wurde das Personal im Rahmen einer Schulung weitergebildet. Es wurden zwei informative Präsentationen von 15-30 Minuten durchgeführt, welche vom Erstautor:in gehalten wurde. Anschliessend folgte ein Testmonat wobei die Forscher:innen dem Personal bei der Implementierung Unterstützung angeboten haben. Während der Implementierung wurde keine Veränderung an der Intervention vorgenommen <p><u>Phase 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Für die Evaluation wurden halbstrukturierte Interviews (n=15) anhand einer Leitfaden durchgeführt. Die Interviews dauerten durchschnittlich 40 Minuten und wurden von der Erstautorin durchgeführt. Der Interviewleitfaden bestand aus offenen Fragen, die sich auf die Bereiche konzentrierten, die durch das multifaktorielle Modell zur Beeinflussung der Entscheidungsfindung in Bezug auf die Zwangsmassnahmen definiert wurden. Das Modell diente zur Dokumentation der Nachbesprechung und als Rahmen für das Interview und der Analyse. Das Modell zielt darauf ab, die Faktoren darzustellen und zu kategorisieren, die in Situationen des Aggressions- und Erregungsmanagements eine Rolle spielen, wie sie vom Behandlungsteam, insbesondere von Pflegefachleuten, wahrgenommen werden. Zu diesen Faktoren gehören Patient:innenmerkmale, SR-Interventionen, Behandlungsteam, Umgebung und Organisation • Daten über die Anwendung von Zwangsmassnahmen, 6 Monate vor und 6 Monate nach der Einführung der Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen wurden aus anonymisierten Verwaltungsdaten (n = 195 Einweisungen) gewonnen
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Datenanalyse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden der quantitative und der qualitative Studienstrang separat analysiert? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf? • Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (Kennwerte der deskriptiven Statistik, Testverfahren der schliessenden / induktiven Statistik)? • Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt? Wie hoch wurde dieses angesetzt? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? • Wurde beschrieben, wie analytische Entscheidungen dokumentiert wurden (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fand eine Integration der quantitativen und qualitativen Daten in der Phase der Datenanalyse statt? Falls ja, wie wurde diese gemacht? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Interviews wurden auf einem DAT-Rekorder aufgenommen und wortwörtlich transkribiert • Die qualitative Datenanalyse wurde mit einer inhaltsanalytischen Methode durchgeführt, die drei gleichzeitige Ströme umfasst: Datenreduktion, Datenanzeige und Schlussfolgerungen/ Verifizierung. Die Datenreduktion war ein iterativer Prozess, bei dem die wörtlichen Transkripte nach den Faktoren kodiert wurden, die die Entscheidungen zu Zwangsmassnahmen beeinflussen. Dies wurde mit dem Software QDA durchgeführt. Eine Synthesetabelle wurde erstellt, um die Themen und Wiederholungen zu identifizieren. Um die Konsistenz der kodierten Segmente zwischen den Beurteilern nachzuweisen, wurde die Interrater-Reliabilität bewertet • Bei den Mitarbeiterinterviews erreichten die erste und die zweite Autorin bei 10 % des Materials einen hohen Grad an Interrater-Reliabilität. Bei den Patient:innen hingegen 30%. Ein Verfahren zur Mehrfachkodierung, bei dem dieselben Seiten in zwei Abständen kodiert wurden, gewährleistete eine ausgezeichnete interne Kohärenz ($\kappa = 0,95$). Die Triangulation der Methode wurde durch Logbuchaufzeichnungen sichergestellt • Für die quantitativen Daten wurden deskriptive Statistiken zu den Rohdaten der Zwangsmassnahmen-Indikatoren durchgeführt. Der Mann-Whitney-U-Test ist ein nichtparametrischer Test auf Rangbasis, der verwendet wurde, um festzustellen, ob es Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bei einer ordinalen abhängigen Variable gab • Der Chi-Quadrat-Test wurde verwendet, um zu untersuchen, ob zwei kategoriale Variablen miteinander verbunden waren. Die Daten wurden mit dem Softwarepaket SPSS 23.0 verarbeitet.
<p>Ethik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche ethischen Fragen wurden von den Forschenden diskutiert und wurden entsprechende Massnahmen durchgeführt? • Falls relevant, wurde eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt? Wie wurde begründet, falls keine Ethikkommission einbezogen wurde? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Rigorosität der Studie wurde durch die Einhaltung der von Lincoln, Lynham und Guba aufgestellten wissenschaftlichen Kriterien gewährleistet. Die Glaubwürdigkeit wurde durch eine Triangulation der Methoden (Interviews, Verwaltungsdaten), der Teilnehmer:innen und der Forschenden (Interrater-Übereinstimmung) gewährleistet. Die statistischen Analysen wurden von einem unabhängigen Biostatiker validiert. Der Forschungsprozess wurde in jeder Phase ausführlich dokumentiert, was zur Zuverlässigkeit der Studie beitrug. Die Bestätigung wurde durch die zahlreichen Auszüge sichergestellt, die präsentiert wurden. • Die Studie wurde bei der Ethikkomitee und Forschungskommission der Institution genehmigt.

Ergebnis	<p>Ergebnisse</p> <p>Gibt es je einen Ergebnisteil für den quantitativen, den qualitativen und den Integrationsstrang?</p> <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Ergebnisse werden präsentiert? • Welches sind die zentralen Ergebnisse der Studie? • Werden die Ergebnisse verständlich präsentiert (Textform, Tabellen, Grafiken)? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Ergebnisse (Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.)? • Wie sind die Ergebnisse präsentiert (Fliesstext, Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten, detaillierte Beobachtungen)? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Ergebnisse, die aufgrund der Integration der quantitativen und qualitativen Ergebnisse erzielt wurden? • Wie sind die Ergebnisse präsentiert worden (z. B. als side-by-side display oder als Fliesstext)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse wurden gemäss der Fragestellung präsentiert. Sie wurden basierend auf die Interviews mit den Patient:innen und Pflegefachleute erstellt. Fakten wie Frequenz und Länge der SR wurden von den administrativen Daten entnommen. <p><u>PIR mit Patient:innen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • PIR wird als Referenz für die Schulung und für neue Pflegefachleute angewendet. Im Ergebnis werden Aussagen aus den Interviews zitiert. Eine Person sagt, dass sie zum ersten Mal sich bewusst Zeit genommen hat, um ein Feedback von Patient:innen zu erhalten und über das Geschehene zu sprechen. Auch wird erwähnt, dass die Intervention seitens der Patient:innen geschätzt wurde. • PIR erlaubte dem Personal den Sicht der Patient:innen zu hören und wenn nötig zu kommentieren. Ein Schwieriger Punkt sei gewesen, nicht ins Rechtfertigen der Entscheidung zur Zwangsmassnahme zu fallen. Des weiteren wurde die Intervention als eine Chance betrachtet, die professionelle Beziehung aufrechtzuerhalten. Die offene Kommunikation über die erlebten Emotionen durch beide Parteien wurde auch als Beziehungsstärkend betrachtet. Die Intervention wird als eine Möglichkeit angesehen sich selbst zu reflektieren und die Trauma, die Patient:innen erleben, bewusst zu werden. • Ein weiterer Punkt war, dass anhand dessen diskutiert werden konnte war, wie man Zwangsmassnahmen verhindern kann. <p><u>PIR mit dem Pflegepersonal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • PIR wurde vor allem dann durchgeführt, wenn die Zwangsmassnahme als schwerwiegend und komplex empfunden wurde. Sie ging durchschnittlich 10 Minuten und wurde ein Paar Stunden bis 72h nach der Zwangsmassnahme, abhängig von der Verfügbarkeit des anwesenden Personals durchgeführt. Sie wurde vor allem von der Führung initiiert, wo während der Zwangsmassnahme dabei war, manche waren der Meinung, sie können sich auch selbst hinterfragen. • PIR wurde als ein flexibles Instrument betrachtet, welche je nach Situation durch die Pflege angewendet werden kann. Desweiteren wurde die Kommunikation während der Nachbesprechung diskutiert. Man soll offen, konstruktiv und nicht verurteilend sein. Die Wichtigkeit eine respektvolle Atmosphäre zu erschaffen wird dementsprechend hervorheben <u>Vermittler und Herausforderungen von PIR mit dem Patienten und dem Gesundheitsteam</u> • Die Pflegefachpersonen haben es geschätzt, dass ihre Feedbacks während der Entwicklung dieses Instruments berücksichtigt wurde. Dies half auch Erfahrung mit Best Practice zu verbinden. Durch den partizipatorischen Ansatz konnte die Intervention fortwährend angepasst und sogleich angewendet werden. • Die Hauptherausforderung wurde in der Ausführungsart der Intervention gesehen. Die Intervention trotz dem anfallenden Alltag durchführen, stellte eine Herausforderung dar. Des Weiteren wurde es von beiden Parteien als schwierig empfunden, trotz Diskomfort den richtigen Zeitpunkt für die Nachbesprechung zu finden. Auch wurden gewisse psychiatrische Erkrankungen wie Borderline Persönlichkeitsstörung als eine Barriere gesehen, da nicht alle Patient:innen gleich empfänglich waren. Dies ist mit dem Ergebnis kohärent. Während zwei Patient:innen die Nachbesprechung als wichtig empfanden, war einer nicht daran interessiert <p><u>SR Anwendung vor und nach von PIR</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sechs Monate vor der Durchführung dieser Studie erfuhren 21% der Patient:innen Zwangsmassnahmen, während es nach der Studie 10.4% waren. Somit gab es eine Signifikanz in der Implementierung der Intervention und dem Rückgang der Zwangsmassnahmen. Die Verteilungen für die Zeit, die vor und nach der Intervention in Isolation verbracht wurde, waren ähnlich, wie durch visuelle Inspektion festgestellt wurde. Ebenso wie die Verteilungen für die Zeit, die in Zwangsmassnahmen verbracht wurde. Der Median der Zeit, die in Isolation verbracht wurde, war statistisch signifikant unterschiedlich vor und nach dem PIR.
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p>	<p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden signifikante und nicht signifikante Ergebnisse erklärt? Wie interpretierten die Forschenden die quantitativen Ergebnisse? • Wie wurde die quantitative Forschungsfrage aufgrund der Daten beantwortet? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteilten die Forschenden selber die Ergebnisse? <ul style="list-style-type: none"> – Wie beleuchteten oder erklärten die Ergebnisse das Phänomen oder die Problemstellung? – Wie wurde aufgrund der Daten die qualitative Forschungsfrage beantwortet? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie diskutierten die Forschenden die Integrationsergebnisse und den Mehrwert, der aufgrund des Mixed-Methods Forschungsdesigns der Studie entstanden war? <p>Diskussion der Studie als Gesamtes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie stehen die Ergebnisse in Bezug zur bereits existierenden Forschungsliteratur? • Welche Stärken und Schwächen / Limitationen wurden diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Einbezug verschiedener Sichtweisen, der beiden Teilnehmer erlaubte einen besseren Verständnis der potenziellen Einfluss auf gewaltsames Verhalten. Der partizipatorischer Ansatz wurde als die Hauptstärke dieser Studie gesehen, da wichtige Informationen während der Durchführung kollektiert werden konnte, welche bis jetzt zu wenig erforscht sind. <p><u>PIR mit Patient:innen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • PIR wurde vor allem bei der Wiederherstellung der professionellen Beziehung als hilfreich empfunden. Die Patient:innen nehmen aktiv an ihren Behandlung teil und werden dazu befähigt. Auf die Ergebnisse basierend kann angenommen werden, dass PIR vor der Studie kein Bestandteil der Behandlung war. Obwohl die mit dem Forschungs- und Klinikkomitee entwickelte PIR das Ergebnis einer Zusammenarbeit mit dem klinischen Umfeld war, passten die Pflegefachleute die Modalitäten spontan an, als es in ihre Praxis integriert wurde. Da die vom Ausschuss vorgeschlagene PIR auf begrenzter Evidenz basierte, war es besonders wichtig, die Sichtweisen sowohl der Gesundheitsfachleute als auch der Patient:innen einzubeziehen <p><u>PIR mit dem Pflegefachpersonal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Evaluation zeigt, dass die Nachbesprechung mit den Patient:innen mehr als mit den Pflegefachpersonen durchgeführt wurde. Die Verharmlosung der körperlichen Gewalt bei der Pflege könnte einen Grund dafür sein, während diese Ereignisse bei den Patient:innen nie als normal empfunden wurde. Eine Studie von Ryan und Happell ergab, dass PIR der Pflegefachleute nicht die gleichen Bedürfnisse deckten, wie die der Patient:innen. Während das vom Forschungs- und Klinikausschuss vorgeschlagene Modell interdisziplinär war, beschloss die Komitee, die Praxis auf die Zeugen der SR zu beschränken, die im Wesentlichen Pflegefachleute waren. Diese Entscheidung stellt den Stellenwert der Interdisziplinarität in Frage. <p><u>Anwendung von Zwangsmassnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ergab ein statistisch signifikanter Reduktionen in der Anzahl Patient:innen welche Zwangsmassnahmen erlebt haben, wie auch in der Länge der Ausführung. Dies deckt sich mit einer anderen ähnlich ausgeführten Studie. Die Implementation von PIR führe zu einer gesteigerten Sensibilisierung im Bezug zur Isolation bei den Gesundheitsfachleuten der Station, wo die Studie durchgeführt wurde. Es gab keine Signifikanz bei der bewegungseinschränkenden Massnahmen. Auch wird noch erwähnt, dass eine Observationszeit von sechs Monate zu kurz sei, um einen signifikanten Unterschied festzustellen. <p><u>Limitation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hier wird die niedrige Stichprobe und die Ungleichgewicht der Patient:innen und Gesundheitsfachleute bei den Interviews und Auswertung erwähnt • Gemäss den Autor:innen ist der grösste Erfolg, dass die Rekrutierung nicht von den Pflegefachleute abhing • Für künftige Studien zur PIR wird empfohlen, dass die Patientenrekrutierung von anderen, zu diesem Zweck geschulten Patient:innen durchgeführt wird. Da die Erstautorin sowohl die Schulung der Gesundheitsfachleute als auch die Interviews durchführte, ist zudem die Möglichkeit einer Verzerrung bei der Auswertung zu beachten • Die Einbeziehung von Ärzt:innen in das Forschungs- und klinische Komitee hätte eine interdisziplinäre Intervention begünstigt und wäre mit ihrem Einfluss auf Entscheidungen über die SR besser vereinbar gewesen. Schliesslich ist es schwierig, die Verringerung der SR ausschliesslich PIR zuzuschreiben, da die Studie in einem natürlichen Umfeld mit mehreren Störfaktoren durchgeführt wurde.
------------	------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Schlussfolgerungen wurden gezogen? • Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung wurden beschrieben? 	<p>Die Ergebnisse dieser Studie half die PIR bei Patient:innen wie auch Pflegefachleuten zu evaluieren. PIR ermöglicht beiden Parteien die Qualität der Betreuung, aber auch die Sicherheit auf der Station zu steigern und generell die Gewalt auf der Station zu reduzieren. Somit wird bei allen Beteiligten die Reflektion gefördert wobei, dazu gelernt und Veränderungen gefordert wird. Die Studie trägt dazu bei, Evidenz basiertes Wissen über die Postintervention von Zwangsmassnahmen zu steigern. Weiterführende Forschungen sollen die Rigorosität der Auswirkung von PIR bei grösseren Stichproben von Patient:innen durchgeführt werden.</p> <p><u>Relevanz für die Praxis</u> Die Relevanz dieser Studie basiert auf die Bedürfnisse der Patient:innen und Pflegefachpersonen. Die Ergebnisse können den Pflegefachpersonen helfen, die Nachbehandlung von Zwangsmassnahmen durch die PIR sinnvoll zu gestalten. Auch sollte diese Intervention auf andere Patient:innen im psychiatrischen Setting Anwendbar sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Autor:innen haben keine potenzielle Interessenskonflikt angegeben
-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Würdigung: Goulet et al. (2018)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur Würdigung	Würdigung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis / BA? • Inwiefern erscheint das Themenfeld oder die Problemstellung prädestiniert für einen Mixed-Methods-Ansatz und wird dies erläutert? • Wird ein theoretischer und / oder philosophischer Bezugsrahmen beschrieben? Wird damit eine Basis geschaffen, um den quantitativen und qualitativen Strang zu verbinden und gemeinsam zu interpretieren? • Inwiefern wird das Themenfeld oder die Problemstellung im Kontext von vorhandener theoretischer, konzeptioneller und empirischer Literatur logisch hergeleitet und gestützt (was ist bereits bekannt, was nicht)? • Sind die Forschungsfragen oder -ziele klar definiert? Werden Forschungsfragen oder -ziele für die Studie als Gesamtes, den quantitativen, den qualitativen sowie den Integrationsstrang der Studie formuliert? • Inwiefern sind diese Forschungsfragen oder -ziele zueinander konsistent, d. h. ergänzen sich sinnvoll? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie zeigt das Potenzial von PIR's für Pflegefachleute, beteiligte Gesundheitsfachleute und Patient:innen auf, ist von Bedeutung für die psychiatrische Pflegepraxis und der Fragestellung der BA. Jedoch werden PIR in der Praxis kaum angewendet. • Das Mixed-Methods Design, welches drei unterschiedliche Fragestellungen beantworten will, erscheint für die Lesenden unübersichtlich, da die Informationen über die gesamte Studie verstreut sind • Da es keine geprüften PIR-Modelle gibt, wird in der Studie hauptsächlich auf Modellen aus der grauen Literatur Bezug genommen, was angemessen erscheint, da es sich um eine Pilotstudie handelt • Die Einleitung führt logisch in das Thema ein, legt bereits vorhandenes Wissen dar und kristallisiert die Problemstellung heraus • Die Forschungsfragen sind nicht klar definiert und es wird nicht angegeben, welche Fragen qualitativ oder quantitativ beantwortet werden. Obwohl die Fragen für die Ziele der Studie sinnvoll formuliert sind, können sie nur teilweise konsistent miteinander sein.
Methode	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Ist das Mixed-Methods Forschungsdesign benannt und grafisch dargestellt, sodass ersichtlich wird, in welcher Phase der Studie welche quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns und Integrationsansätze angewandt wurden? • Inwiefern ist das gewählte Mixed-Methods Forschungsdesign logisch und nachvollziehbar und geeignet zur Beantwortung der Forschungsfragen / -ziele? • Inwiefern sind Forschungsfragen / -ziele und die gewählten quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns und Integrationsmethoden innerhalb des Mixed-Methods Forschungsdesigns nachvollziehbar? Sind Forschungsfragen / -ziele für die Studie als Ganzes sowie den quantitativen, qualitativen und Integrationsteil einzeln benannt? • Wurde der Mehrwert eines Mixed-Methods Forschungsdesigns gegenüber einer rein quantitativen oder rein qualitativen Studie aufgezeigt? • Inwiefern sind der quantitative und der qualitative Studienstrang passend / ergänzend zueinander? • Wurden die Stärken des qualitativen und quantitativen Studienstrangs genutzt, um die Schwächen des jeweils anderen Studienstrangs auszugleichen und dadurch die Validität der Studie zu erhöhen? • Wurde, falls vorhanden, die Intervention nachvollziehbar beschrieben und wie geplant durchgeführt? • Wurde mögliche Verzerrungen / Einflüsse auf die Intervention, falls vorhanden, erwähnt? • Inwiefern wurde die korrekte Durchführung der Intervention standardisiert und deren Durchführung kontrolliert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie verwendet ein Mixed-Methods Design, welche qualitative und quantitative Komponenten miteinander verbindet. Es wäre wünschenswert, wenn die Integrationsansätze und -strategien im Methodenteil ausführlicher beschrieben würden • Die Forschungsfragen sind klar formuliert und zielgerichtet. Es wäre jedoch vorteilhaft, wenn die Fragen ausdrücklich als qualitativ oder quantitativ gekennzeichnet wären, um ein besseres Verständnis der Methodik zu ermöglichen • Es wäre wünschenswert, wenn die Stärken und Schwächen des Mixed-Methods Designs explizit diskutiert werden, um ein besseres Verständnis für die Wahl dieser Methode zu schaffen. • Die Einleitung der Studie gibt eine gute Übersicht über das Thema und legt bereits bestehendes Wissen dar. Es wäre wünschenswert, wenn das fehlende Wissen in Bezug auf die Problemstellung eindeutiger hervorgehoben werden würde • Die Intervention wurde von einem Expert:innen-Komitee entwickelt, auf die Abteilung angepasst und dargestellt. Es wäre jedoch wünschenswert, wenn die Intervention kontrolliert wäre, um die Effektivität zu evaluieren.

<p>Stichprobe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • War die Zusammensetzung der Studienteilnehmenden der verschiedenen Studienstränge angemessen im Rahmen des ausgewählten Mixed-Methods Forschungsdesigns? • Waren die Stichproben des quantitativen und qualitativen Studienstrangs so gewählt, dass sie den Mehrwert des Mixed-Methods Forschungsdesigns unterstützten, d. h., dass sich Erkenntnisse aus der einen Stichprobe mit den Erkenntnissen der anderen Stichprobe integrieren liessen? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • War die Stichprobenziehung für den quantitativen Studienstrang angebracht? Wurde dies nachvollziehbar begründet und entsprach dem gewählten quantitativen Ansatz? • War die Rekrutierungsstrategie für den qualitativen Studienstrang angebracht? • War die Stichprobe des quantitativen Studienstrangs repräsentativ für die Zielpopulation? <ul style="list-style-type: none"> – Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? – Wurden Drop-Outs oder Non-Responders respektive Rücklaufquoten angegeben und begründet? – Beeinflussten die Drop-Outs oder Non-Responders / die Rücklaufquote die Ergebnisse? – Wurde, falls berechnet, die angestrebte Power erreicht? Falls nein, wie wurde das im weiteren Studienverlauf berücksichtigt? • Bei Interventionsstudien: inwiefern waren die Interventions- und Kontrollgruppen vergleichbar? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • War die Stichprobengrösse des qualitativen Studienteils angemessen? Wurde dies nachvollziehbar begründet und entspricht dem gewählten qualitativen Forschungsdesign? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Verbindung bestand zwischen der quantitativen und der qualitativen Stichprobe? War dies angemessen, sodass durch die Stichproben für den quantitativen und qualitativen Studienstrang ein Mehrwert erreicht wurde? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zusammensetzung der Stichprobe war ungleich, da es nur n=12 Pflege- oder Gesundheitsfachleute und n=3 Patient:innen gab. Die Forschenden haben jedoch auf die Herausforderungen bei der Rekrutierung von Patient:innen für dieses Thema hingewiesen und dies durch Literatur belegt, dass es ein bekanntes Phänomen ist. Eine ausgewogene Zusammensetzung wäre jedoch zu bevorzugen gewesen. • Das Mixed-Methods Design zeigt zwar das Ziel auf, aber der Mehrwert durch das Design ist etwas zweifelhaft, da der quantitative Strang keinen direkten Bezug zur qualitativen Stichprobe hat. Eine reine qualitative Studie hätte wahrscheinlich bessere Ergebnisse gebracht. Der quantitative Strang unterstützt jedoch die Implementierung der Intervention durch die Durchführung von "vorher-nachher" Vergleichen. Diese Vergleiche sind jedoch ohne Kontrolle und es besteht keine Garantie, dass die Veränderungen nicht zufällig aufgetreten sind. • Als Ergänzung wurden alle Patient:innen 6 Monate vor und 6 Monate nach der Intervention in die Studie einbezogen, um die Häufigkeit von Zwangsmassnahmen im Allgemeinen zu beurteilen. Dies ist angemessen und entspricht dem quantitativen Ansatz. • Die Daten für den quantitativen Strang wurden aus anonymisierten administrativen Patient:innen-Daten gewonnen, was angemessen ist. • Die Stichprobe für die "vorher-nachher" Vergleiche ist repräsentativ für die jeweilige Abteilung, in der die Studie durchgeführt wurde, aber die Ergebnisse können nicht generalisiert werden, da die Daten aus nur einer Abteilung stammen. Es wurden keine Drop-Outs dokumentiert. • Es wurde keine Kontrollgruppe oder Kontrollintervention durchgeführt, was eine mögliche Limitation der Studie darstellt. <ul style="list-style-type: none"> • Die Stichprobengrösse von 15 Interviews war angemessen, aber es ist bedauerlich, dass davon nur 3 Patient:innen waren. Eine grössere Anzahl von Patient:innen-Interviews hätte ein tieferes Verständnis ihrer Erfahrungen und Perspektiven gegeben. <ul style="list-style-type: none"> • Der quantitative Strang unterstützt die Ergebnisse des qualitativen Strangs, indem er statistisch signifikante Ergebnisse in Bezug auf die Reduktion von Zwangsmassnahmen nach der Implementierung von PIR zeigt. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Studie. Es ist jedoch zu beachten, dass zwei verschiedene Interventionen implementiert wurden und es unklar ist, welche Intervention die quantitative Analyse unterstützt, da dies gesamthaft analysiert wurde. Eine klarere Trennung und Analyse dieser beiden Interventionen könnte hilfreich sein, um die Wirksamkeit jeder Intervention zu verstehen.
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Datenerhebung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern ist die Datenerhebung insgesamt für die Fragestellungen nachvollziehbar? • Waren die Daten komplett, d. h. von allen vorgesehenen Teilnehmenden erhoben worden? • Besteht eine dem gewählten Mixed-Methods Forschungsdesign angemessene Beziehung zwischen der quantitativen und der qualitativen Datenerhebung? Wurden beispielsweise Ergebnisse des einen Studienstrangs genutzt als Grundlage für die Datenerhebung des anderen Studienstrangs (bei sequentiellen Mixed-Methods Forschungsdesigns) oder wurden sich sinnvoll ergänzende Daten erhoben bei convergent Mixed-Methods Forschungsdesigns? Entspricht die Datenerhebung den Anforderungen des jeweiligen quantitativen und qualitativen Ansatzes? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Variablen sinnvoll und umfassend gewählt und nachvollziehbar definiert? Fehlen relevante Variablen? • Sind Reliabilität und Validität der Messinstrumente angemessen? • Wurde die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waren die Formen der Datensammlung zielführend? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Datenerhebungen sind in Bezug auf die Fragestellungen angemessen und nachvollziehbar, aber aufgrund von Rekrutierungsproblemen und Limitationen im Studiensetting fiel die Datenerhebung bei Patient:innen sehr dünn aus. Hingegen wurden ausreichend Pflege- oder Gesundheitsfachleute rekrutiert. • Es wäre sinnvoll gewesen, sich vollumfänglich auf die qualitative Implementierung, Durchführung und Evaluation von PIR zu konzentrieren, statt einen quantitativen Strang zu nutzen. Dadurch, dass viele Ziele verfolgt wurden, gab es Qualitätsabstriche bei der Beantwortung aller drei Fragestellungen. Es ist unklar, ob ein Mixed-Methods Design angewendet wurde, obwohl dies aus der Studie hervorgeht. <p>• Die untersuchten Variablen sind benannt und sinnvoll gewählt, und die verwendeten statistischen Tests scheinen angemessen und passend für die Analyse der erforderlichen Variablen. Die deskriptive Statistik wurde unabhängig validiert.</p> <p>• Die Verwendung von semi-strukturierten Interviews ist eine geeignete Methode, um qualitative Daten für die Implementierung der Intervention zu sammeln. Allerdings fehlen Informationen über die verwendeten Interviewfragen in der Studie.</p>
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Datenanalyse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Verfahren der Datenanalyse klar beschrieben? • Entsprechen die Verfahren der Datenanalyse dem gewählten Mixed-Methods Forschungsdesign? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Verfahren der quantitativen Datenanalyse klar beschrieben? • Wurden die statistischen Verfahren sinnvoll ausgewählt? D.h. entsprachen die verwendeten statistischen Testverfahren den Skalenniveaus der Daten? Wurden Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Testverfahren überprüft? Wurden Abweichungen von den Voraussetzungen für die Verwendung der jeweiligen statistischen Testverfahren plausibel begründet? • Erlauben die Angaben zu den statistischen Berechnungen eine eigene Beurteilung der Hypothesen? Wurden Testwerte, p-Werte und Effektstärken beschrieben? • War die Höhe des gewählten Signifikanzniveaus nachvollziehbar und begründet? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde das Vorgehen bei der qualitativen Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? • Wurden Referenzierungen zur Analysemethode gemacht? • Wurden die analytischen Schritte genau beschrieben? • War die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? • Wie wurde die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Analyse sichergestellt? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde die Integration der quantitativen und qualitativen Daten in der Phase der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? Entspricht dieses Vorgehen dem gewählten Mixed-Methods Forschungsdesign? • Fand die Integration der quantitativen und qualitativen Daten oder Ergebnisse auf einer gemeinsamen Basis statt (z. B. einem gemeinsamen theoretischen Verständnis des Themenfelds oder der Problemstellung)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Datenanalyse und die dafür verwendeten Instrumente und Methoden werden klar beschrieben. Es fehlen jedoch Verfahren, um qualitative und quantitative Daten zu integrieren. • Descriptive Statistik, der Mann-Whitney U-Test für non-parametrische Daten und der chi-square test für kategoriale Variablen werden angewendet. Diese Tests sind geeignet, nachvollziehbar und stimmig für die entsprechenden Skalenniveaus. • Die Tests werden gut begründet und es wird deutlich gezeigt, welche Variablen verwendet werden. • Für die statistisch signifikante Reduktion von Zwangsmassnahmen werden verständliche p-Werte aufgelistet, einschliesslich der dazugehörenden Tests. Auch statistisch nicht signifikante Ergebnisse werden durch p-Werte und dazugehörnde Tests aufgezeigt, jedoch fehlen Angaben zur Effektstärke. • Das Signifikanzniveau wird auf $p=0.05$ festgelegt, was der Norm entspricht und angemessen erscheint. • Die Verantwortung für das Durchführen der Interviews wird nicht klar beschrieben, obwohl erwähnt wird, dass die Erst- und Zweitautor:innen die Fachleuten-Interviews gegengelesen und gecodiert haben und eine hohe interrater Reliabilität erreicht wurde. Es bleibt jedoch unklar, wer genau an den Patient:innen Interviews beteiligt war, obwohl es im Text erwähnt wird, dass die Erstautorin diese durchgeführt hat. • Die Analysemethoden werden beschrieben und begründet, aber die intersubjektive Nachvollziehbarkeit ist nur mässig sichergestellt. Es wird keine Gruppendiskussion erwähnt, um die Analyseergebnisse zu bestätigen, sondern nur, dass eine hohe interrater Reliabilität erreicht wurde. Es wird erwähnt, dass die Forschenden sich am "Entscheidungsmodell" orientieren, aber weitere Details werden nicht bereitgestellt. • Integration der Methoden wird nicht erwähnt oder beschrieben sowie auch nicht durchgeführt. Die Ergebnisse werden alle separat diskutiert und es wird kaum einen Bezug zueinander gemacht. • Die Ergebnisse vom quantitativen sowie qualitativen Strang haben eine gemeinsame thematische Beziehung, jedoch wird in der Studie dies nicht weiter vertieft oder versucht, die Ergebnisse zu integrieren. Es sind zu viele Aspekte für eine einzige Studie mit verschiedenen Fragestellungen.
<p>Ethik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern wurden alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt? Wurde zum Beispiel die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden diskutiert? • Wurden ethische Fragen für den quantitativen, qualitativen und Integrationsstrang angesprochen? • Falls keine Ethikkommission einbezogen wurde, wurde das sinnvoll begründet? • Wurden die Selbstbestimmung und der Schutz der Teilnehmenden vor Schaden diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Bezüglich Ethik ist ein eigener Abschnitt vorhanden, wo jedoch lediglich ein Satz formuliert wird. Die Studie wurde genehmigt von der Spital Ethik. Allerdings wäre vermutlich aufgrund des heiklen Themas eine Genehmigung einer unabhängigeren Ethikkommission besser gewesen, weil auch Patient:innen interviewt werden, welchen traumatischen Ereignissen ausgesetzt waren. • Die Ethik wurde als Ganzes diskutiert, nicht für den jeweiligen Forschungsstrang. • Es wird erwähnt, dass die Forschenden einen „participatory approach“ wählte, um die Partnerschaft im klinischen Setting zu fördern. • Alle Teilnehmenden wurden informiert aufgeklärt und unterschrieben eine Einverständnisklärung mit der Möglichkeit, jederzeit und ohne Konsequenzen aus der Studie austreten zu können.

Ergebnis	<p>Ergebnisse</p>	<p>Sind die Ergebnisteile des quantitativen, qualitativen und Integrationsstrangs unterschiedlich und entsprechend dem jeweiligen Ansatz?</p> <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Ergebnisse präzise präsentiert (in Textform, Tabellen, Grafiken)? • Wurden die Ergebnissen verständlich und übersichtlich dargestellt? • Wenn Tabellen / Grafiken verwendet wurden, sind sie präzise und vollständig (Titel, Legenden)? <p>Sind sie eine sinnvolle Ergänzung zum Text?</p> <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? • Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? • Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? • Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? • Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d. h. Daten) illustriert und bestätigt? • Beleuchten und erklären die Ergebnisse das Phänomen oder die Problemstellung? • Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar? • Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten eine plausible Interpretation der Daten? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werden die Ergebnisse des Integrationsstrangs verständlich präsentiert? • Zeigen die Ergebnisse der Integration der quantitativen und qualitativen Ergebnisse einen Mehrwert gegenüber den quantitativen und qualitativen Ergebnissen? • Wirkt das Ergebnis als Gesamtes gesättigt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse werden jeweils in eigenen Abschnitten präsentiert, wo klar ersichtlich ist ob es sich um qualitative oder quantitative Ergebnisse handelt. Jedoch werden diese auch separat belassen und kaum versucht in die Ergebnisse zu integrieren. Die Aussagekraft der Quantitativen Ergebnisse ist fraglich, da diese nicht kontrolliert wurde und nicht klar einer Intervention zugewiesen werden kann, sowie auch nicht dargelegt wird, ob die Reduktion von Zwangsmassnahmen zufällig zustande kam. • Die quantitativen Ergebnisse werden in einem kleinen Abschnitt im Fließtext präsentiert und werden nachvollziehbar beschrieben. Eine Tabelle wäre auch geeignet gewesen. Die Ergebnisse stützen die Qualitativen Ergebnisse. • Durch den „participatory approach“ wurden die Ergebnisse qualitativ analysiert und interpretiert. Es fehlen jedoch Angaben zum konkreten Ansatz für die Analyse und Interpretation der Daten. • Die Interviews mit Pflege- oder Gesundheitsfachleuten scheinen sehr reichhaltig. Jedoch mangeln die die Interviews mit Patient:innen an Reichhaltigkeit. Dies wird in den Limitationen erwähnt. • Die Ergebnisse geben Einblick im Erleben von PIR bei Pflegenden, Fachleuten und Patient:innen. Dies wird nicht konzeptualisiert, jedoch davon ausgegangen, dass PIR die Pflegequalität verbessern könnte. Dies wird nachvollziehbar beschrieben und nachvollziehbar argumentiert. • Die Interpretation der Interviews werden jeweils immer mit Originalzitaten belegt und im Fließtext dargestellt. Es werden keine Themen oder Kategorien im Text aufgezeigt. • Es werden keine Bezüge oder Beziehungen zu Kategorien oder Themen gemacht, weil solche im Text nicht aufgeführt wurden. • Kein Integrationsstrang vorhanden im Ergebnisteil, da der quantitative Strang eine sehr kleine Komponente ausmacht. • Das Ergebnis als Ganzes gibt einen guten Einblick in die Perspektive der Pflegenden, Fachleuten oder Patient:innen bezüglich PIR. Jedoch mangelt es an reichhaltige Daten von Patient:innen. Daher sind die Ergebnisse als Ganzes mässig gesättigt.
----------	--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden alle Ergebnisse zur Beantwortung der quantitativen Forschungsfrage diskutiert? • Stimmt die Interpretation mit den Ergebnissen überein? • Wurden die Ergebnisse in Bezug auf die quantitative Forschungsfrage / -ziel diskutiert? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistet die Interpretation der qualitativen Ergebnisse einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens oder der Problemstellung und dessen / deren Eigenschaften? • Inwiefern kann die qualitative Forschungsfrage / -ziel mit den Ergebnissen beantwortet werden? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird aus der Diskussion deutlich, welches Verständnis der Ergebnisse auf den Integrationsstrang zurückzuführen ist? • Inwiefern wurden Widersprüche und Gemeinsamkeiten zwischen den qualitativen und quantitativen Ergebnissen auf Basis der Integration diskutiert? • Ist die Diskussion der Forschenden zum Mehrwert des Mixed-Methods Forschungsdesigns kritisch und nachvollziehbar? <p>Diskussion der Studie als Gesamtes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist die Gegenüberstellung der Ergebnisse der Studie mit anderen Studien nachvollziehbar und kritisch? • Wurde nach alternativen Erklärungen gesucht? • Inwiefern bietet die Diskussion einen Mehrwert gegenüber den Ergebnissen? • Wurden Stärken und Schwächen / Limitationen der Studie angemessen diskutiert? • Inwiefern sind die Ergebnisse praktisch bedeutsam bzw. für die Berufspraxis relevant und brauchbar? Wurde dies von den Forschenden selbst nachvollziehbar diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die quantitativen Ergebnisse machen eine kleine Komponente der Studie aus. Jedoch stützen diese die qualitativen Ergebnisse. • Die Interpretation ist nachvollziehbar, jedoch begrenzt, da eine Kontrolle fehlt. • Die quantitativen Ergebnisse beantworten die gestellt quantitative Fragestellung. <ul style="list-style-type: none"> • Da dieses Themengebiet ziemlich unerforscht ist, leisten die qualitativen Ergebnisse ein eindrückliches Verständnis des Phänomens PIR aus Sicht von Pflegenden, Fachleuten und Patient:innen. • Die Forschungsfragen vom qualitativen Strang konnten beantwortet werden und es wird das Potenzial von PIR explizit erwähnt. <ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse werden nicht in einem Integrationsstrang zusammengeführt. Lediglich das Potenzial von PIR aufgezeigt, bei der Reduktion von Zwangsmassnahmen oder der Reduktion der Dauer von Isolationen. • Wurde nicht durchgeführt. • Wurde nicht erwähnt. <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse werden in bereits bestehendem eingebettet sowie auch neue Phänomene diskutiert. Die Autorschaft diskutiert in diesem Abschnitt die Ergebnisse kritisch und nachvollziehbar. • Weil dieses Themengebiet kaum bis gar nicht erforscht ist, werden die Grenzen dieser Studie aufgezeigt. • Der Diskussionsabschnitt gleicht im Ganzen eher eine Zusammenfassung der Ergebnisse mit Bezüge zur Literatur. Es wird wenig mit kritischen Fragen diskutiert, jedoch handelt es sich um eine Pilotstudie in diesem Themengebiet, welche einen guten Einblick in das Phänomen bietet. • Die Ergebnisse regen die Praxis an, PIR zu implementieren, weil dies eine humanistische Intervention darstellt, welche die Patient:innen mehr ins Zentrum rückt. Dies wird nachvollziehbar beschrieben. • Limitationen: Die Limitationen sind klar beschrieben und es wird auf potenzielle Verzerrung der Daten hingewiesen aufgrund von sozial erwünschten Ergebnissen vom Erstautor.
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die von den Forschenden benannten Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen sinnvoll? • Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? • Ist diese Studie sinnvoll? • Wurden Stärken und Schwächen aufgewogen? • Wäre es möglich diese Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen? • Welches ist der Evidenz-Level der Studie? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Schlussfolgerung ist nachvollziehbar und betont die möglichen vielfältigen Outcomes sowie Vorteile für die Akutpsychiatrie. • Diese Studie als Ganzes ist sinnvoll, da PIR zunehmend an Interesse stösst und keine evidenzbasierten Modelle oder Methoden dazu vorhanden sind. Die Studie leistet einen grossen Beitrag zum Verstehen des Phänomens und wie PIR angewendet werden könnte. Ebenfalls werden auch negative und kritische Aspekte von PIR benannt. • Empfehlungen für zukünftige Studien mit einer grösseren Population werden gemacht sowie auch aufgezeigt, dass „pacipatory research“ eine geeignete Methode sein kann für die Implementierung und gleichzeitig wissenschaftliche Evaluation von PIR. • Evidenzlevel: 1

Güte	<p>Gesamteinschätzung der Studie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantitativer Strang: Objektivität, Validität, Reliabilität • Qualitativer Strang: Credibility, Confirmability, Transferability, Dependability • Evidenzlevel 	<ul style="list-style-type: none"> • Objektivität: Ist mässig gegeben, die statistischen Analysen wurden zwar unabhängig geprüft, jedoch führen dies die Forschenden selbst durch. Validität: Ist mässig gegeben, da eine Kontrollintervention fehlt und die Ergebnisse auch zufällig zustande hätten kommen können. • Reliabilität: Ist mässig gegeben, es wurden lediglich statistische Tests durchgeführt und keine Assessmentinstrumente verwendet. Daher kann die Studie zwar gut repliziert werden, jedoch fehlen weitere Instrumente, da die Studie im Wesentlichen qualitativer Natur war. • Credibility: Ist mässig gegeben. Zwar wurde Triangulation angewendet und die Interviews auch gegengelesen sowie auch neu codiert, jedoch fehlen weitere Komponenten wie Peer-Diskussionen oder eine Auseinandersetzung im Text. Es ist jedoch ersichtlich, dass die Forschenden sehr am Thema interessiert sind. Confirmability: Wenig gegeben, da keine Interview-Fragen präsentiert wurden oder darin Einblick gegeben wurde. Es wurde lediglich erwähnt, dass „open-ended“ semistrukturierte Interviewfragen gestellt wurden. Transferability: Ist gegeben, da dichte Beschreibungen mit viel Originalzitate belegt wurden. Ergebnisse können für die Praxis sowie auch für die Forschung gut genutzt werden. Dependability: Ist wenig bis kaum gegeben. Dies kann im Text nicht klar herausgelesen werden und es werden hierbei keine Aussagen gemacht. • Es handelt sich um eine primärdatenbasierte, in einem wissenschaftlichen Journal publizierte Studie. Dies entspricht dem Evidenzlevel 1.
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Referenz Studie: Goulet, M.-H., Larue, C., & Lemieux, A. J. (2018). A pilot study of "post-seclusion and/or restraint review" intervention with patients and staff in a mental health setting. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 212–220. <https://doi.org/10.1111/ppc.12225>

Zusammenfassung: Hammervold et al. (2022)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Zusammenfassung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Phänomen oder welche Problemstellung geht es in der Studie? • Wie wurde das Phänomen oder die Problemstellung beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? • Wird, falls passend, ein theoretischer Bezugsrahmen beschrieben, und wie wird dieser begründet? • Mit welchen Argumenten wurde der Forschungsbedarf begründet? Warum braucht es laut Studienautorinnen oder -autoren diese Studie? Was ist die Forschungslücke? • Wie lauten Forschungsfrage(n) und / oder Forschungsziel(e)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Stimmen von Patienten bezüglich PIRs sind selten und wenig erforscht, obwohl PIRs teilweise durch Gesetze vorgeschrieben sind und ihre Evidenzlage unklar ist. • Zwangsmassnahmen können dazu führen, dass betroffene Menschen sich entmenschlicht fühlen, was negative Auswirkungen haben kann. Da die Gesetze in Norwegen die Durchführung von PIRs vorschreiben, während ihre Evidenzlage unklar ist, sind dabei die Stimmen der Patient:innen bisher unerforscht. • PIRs werden als komplexe Intervention definiert, die nach Zwangsmassnahmen durchgeführt werden und Patienten einbeziehen mit dem Ziel, gegenseitiges Lernen und Verbesserung der Pflege. • Die Forschungslücke besteht darin, dass PIRs gesetzlich vorgeschrieben sind, aber ihre Evidenzlage unklar ist und bisher keine gründliche Forschung aus der Perspektive der Patienten erfolgt ist. Daher ist unklar, wie wirksam PIRs sind und wie sie von Patienten erlebt werden. <p><u>Forschungsfragen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Was sind die Erfahrungen und Überlegungen der Patienten im Zusammenhang mit ihrer Teilnahme an PIRs nach Zwangsmassnahmen? 2. Wie sehen Patienten das Potenzial von PIRs, um die Pflege und Behandlung zu verbessern und Zwangsmassnahmen zu vermeiden? <p>Ziel: Das Ziel dieser Studie war es, das Wissen über PIRs zu erweitern, indem die Perspektive der Patient:innen bezüglich der Nutzung und Teilnahme an PIRs erforscht wurde.</p>
Methode	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Forschungsdesign handelt es sich? • Wie wird die Wahl des qualitativen Ansatzes und des gewählten Forschungsdesigns begründet? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ein qualitatives deskriptives Forschungsdesign mit einem phänomenologisch-hermeneutischen Ansatz wurde gewählt, um die Perspektive der Patient:innen zu erforschen. Dieser Ansatz eignet sich besonders gut, um gelebte Erfahrungen zu untersuchen.

Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Um welche Population geht es in der Studie? • Wer gehört zur Stichprobe? <ul style="list-style-type: none"> – Wer? Wie viele? Charakterisierungen? • Wie wurden die Teilnehmenden rekrutiert? <ul style="list-style-type: none"> - Theoretisches Sampling? - Zielgerichtetes (purposeful) Sampling? - Willkürliches (convenience) Sampling? • Gibt es verschiedene Studiengruppen? • Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studienpopulation besteht aus Patient:innen im Alter von mindestens 18 Jahren, die mindestens eine Erfahrung von PIR nach einer Zwangsmassnahme gemacht haben. Die Studie findet in zwei psychiatrischen Kliniken in Norwegen statt. • Die Therapeut:innen überprüften vor der Anfrage zur Studienteilnahme die Fähigkeit der Patient:innen, an der Studie teilzunehmen. Von den angefragten Patient:innen stimmten insgesamt 8 der Teilnahme zu. Die Forschenden selbst durften die Patient:innen nicht direkt rekrutieren und waren auf die Zusammenarbeit der direkten Therapeut:innen der Patient:innen angewiesen. Die Patient:innen wurden auf Anfrage der Forschenden von den jeweiligen Kliniken willkürlich rekrutiert, ohne dass die Forschenden direkt beteiligt waren. <p>Beschreibung Population:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 Patient:innen aus einer Psychiatrie, die aus drei verschiedenen Abteilungen stammen. • 3 Patient:innen aus einer anderen Psychiatrie, die aus einer Abteilung stammen. • Insgesamt 7 Frauen und ein Mann, alle mit mindestens einer Erfahrung an PIR's nach Zwangsmassnahmen. <p>Der Rekrutierungsprozess war schwierig, da die Forschenden nicht direkt rekrutieren durften. Sie mussten auf die Zusammenarbeit der direkten Therapeut:innen der Patient:innen angewiesen sein. Trotz der niedrigen Teilnehmerzahl haben die Forschenden beschlossen, die Studie trotzdem durchzuführen, da die Evidenz zu Persönlichkeitsveränderungen aus der Perspektive von Patient:innen praktisch unerforscht ist.</p>
Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet (Einzelinterviews, Beobachtungen, Fokusgruppen, Schriftstücke, Kunstformen, Kombinationen (Triangulation))? • Welcher Interviewtyp (z. B. narrativ, problemorientiert) oder Beobachtungstyp (z. B. teilnehmend) wurde gewählt? • Wie häufig und in welchem Zeitraum wurden Daten erhoben? • Werden Anpassungen der Datenerhebung aufgrund des Studienverlaufs erwähnt? • Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. verbatime Transkription)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Interviewleitfaden für das semi-strukturierte Interview wurde in Zusammenarbeit mit einer externen Referenzgruppe, bestehend aus einem Patient:in und seiner Mutter mit Zwangserfahrung in der Psychiatrie, erarbeitet. Ziel war es, sich den eigenen Vorannahmen und Vorverständnissen bewusster zu werden. • Die Daten wurden durch Einzelinterviews über einen Zeitraum von drei Jahren gesammelt. • Es gab Schwierigkeiten im Rekrutierungsprozess, was zu einer Verlängerung der Dauer der Studie, insbesondere bei der Datensammlung führte. • Die Interviews wurden von der Erstautorin wörtlich transkribiert, indem das NVivo 12 Programm verwendet wurde.
Methodologische Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> • Was wurde zum philosophischen Hintergrund des Forschungsdesigns beschrieben? • Wie wurde der qualitative Ansatz mit dem entsprechenden qualitativen Forschungsdesign durch die Forschenden selber diskutiert und eine allgemein akzeptierte Vorgehensweise gewählt oder begründet, weshalb ggf. davon abgewichen wurde? • Welche Massnahmen zur Reflexivität der Forschenden wurden beschrieben (z. B. Forschungstagebücher, Reflexionen im Forschungsteam, mit Studienteilnehmenden oder externen Forschenden)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Forschenden möchten die eigenen Geschichten von Patient:innen zu Zwangsmassnahmen und PIR's erfassen und verstehen. Daher wurde ein qualitatives Design mit einem phänomenologisch-hermeneutischen Ansatz und einem induktiven Ansatz, basierend auf Einzelinterviews gewählt. • Um eine höhere Reflexivität sicherzustellen, waren drei Forschende an der Datenanalyse beteiligt und eine externe Referenzgruppe wurde beigezogen, um die Formulierung der Interviewfragen zu unterstützen.
Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? • Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? • Wurde beschrieben, wie analytische Entscheidungen dokumentiert wurden (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Interviews wurden durch die Erstautorin transkribiert, nachdem sie mehrfach angehört wurden, um ein Verständnis für das Interview zu erlangen. Dann wurden Methoden wie das naive Lesen, die thematische Inhaltsanalyse durch Aufteilung in Bedeutungseinheiten und die Bildung von Themen- und Unterthemen angewendet. • Um die Qualität der Analyse zu verbessern, wurde die Analyse von drei Forschern durchgeführt und durch Gruppendiskussionen unter Beteiligung der externen Referenzgruppe unterstützt. Entscheidungen wurden gemeinsam getroffen. Da die Ergebnisse so stark narrativ waren, wurde die Methode der narrativen Analyse verwendet, um die essenziellen Bedeutungen der erlebten Erfahrungen von Patienten zu untersuchen.

	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Welche ethischen Fragen wurden von den Forschenden diskutiert? Wurden entsprechende Massnahmen durchgeführt? • Falls relevant, wurde eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt? • Wie wurde begründet, falls keine Ethikkommission einbezogen wurde? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie wurde von der lokalen Ethikkommission genehmigt und es wurde sichergestellt, dass die Teilnehmenden Patient:innen vollständig über die Studie informiert waren und ihr Einverständnis gegeben haben. Die Patient:innen durften jedoch nicht direkt von den Forschenden rekrutiert werden, sondern mussten über die Institutionen oder Therapeuten angefragt werden. • Bevor die Patient:innen für die Teilnahme an der Studie angefragt wurden, wurde überprüft, ob sie die Sachlage verstehen und die Informationen zur Studie erhalten haben. Eine informed consent Form wurde unterzeichnet. Die teilnehmenden Patient:innen hatten auch die Möglichkeit, Hilfe zu erhalten, falls ein Trauma aufgrund der Schwere des Themas wiederauftauchen sollte. Die Daten der Patient:innen wurden anonymisiert und sie hatten jederzeit die Möglichkeit, ohne Erklärung oder Konsequenzen, die Teilnahme an der Studie abzubrechen.
Ergebnis	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Ergebnisse (Themen, Muster, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle, Theorie, etc.)? • Wie sind die Ergebnisse präsentiert (Fliesstext, Zitate, Paradigmfälle, Teilnehmergegeschichten, detaillierte Beobachtungssequenzen)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse werden als narrative Analyse präsentiert und gliedern sich in zwei Hauptthemen und mit viuelen Originalzitatzen belegt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschichten über die Stärkung PIR's nach Zwangsmassnahmen und die Entwicklung neuer Bewältigungsstrategien: <p>Patient:innen beschreiben, dass sie durch die PIRs die Möglichkeit erhalten haben, gehört zu werden und von Pflegenden und Therapeut:innen wahres Interesse erfahren haben, die an den PIRs beteiligt waren. Sie berichten, dass sie durch die PIRs eine Stimme erhalten und gehört und geglaubt werden. Die PIRs werden als hilfreich beschrieben, um neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um neue Zwangsmassnahmen zu vermeiden. Patient:innen lernten, Hilfe zu suchen und mit den Pflegenden zu kooperieren, bevor Situationen entstehen, die häufig in Zwangsmassnahmen resultieren.</p> 2. Geschichten über PIR's als sinnlos und das Gefühl, ein Objekt zu sein sowie das Verlangen nach lebendiger Kommunikation und Nähe: <p>Patient:innen beschreiben die PIRs als bedeutungslos und erleben dadurch keine Partizipation. Sie fühlen sich durch die PIRs in eine Kategorie gedrängt und berichten dabei von Resignation. Einige Patient:innen erlebten die PIRs als Befragung und nicht als Gespräch. Darüber hinaus beschreiben einige Patient:innen Enttäuschung, weil das Verlangen nach lebendiger Kommunikation und Nähe nach dem PIR weiterhin bestand. Patient:innen berichten, dass sie während der PIRs nicht viel gesprochen haben, weil sie das Gefühl hatten, dass die Anwesenden sich nicht dafür interessierten.</p> <p>Es wird erwähnt, dass einige Patient:innen Schwierigkeiten hatten, andere Gespräche oder Therapien von PIRs zu unterscheiden, da diese teilweise lange Zeit zurückliegen.</p>

Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteilen die Forschenden selbst die Ergebnisse? <ul style="list-style-type: none"> – Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen oder die Problemstellung? – Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? – Wie stehen die Ergebnisse in Bezug zur bereits existierenden Forschungsliteratur? • Welche Stärken und Schwächen / Limitationen werden beschrieben? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Hauptergebnisse zeigen, dass Patient:innen unterschiedliche Erfahrungen mit PIRs machen, die entweder sehr positiv oder sehr negativ beschrieben werden. Es zeichnet sich erstmals ein möglicher Nutzen von PIRs für die Entwicklung neuer Copingstrategien, das Erwerben von Wissen und die Verarbeitung von Zwangsmassnahmen ab. Die Entwicklung von Copingstrategien durch PIR's ist ein neues Element, das noch nicht in der Literatur erwähnt wird. Negative Erfahrungen von Patient:innen durch PIRs können in einer einzigen Studie erklärt werden, indem Erklärungsmodelle des Machtungleichgewichts zwischen Gesundheitsfachleute und Patient:innen herangezogen werden. Die Forschenden begründen, dass in dieser Studie die Psychiatrien PIRs als isolierte Intervention einführen, ohne dies an einer Philosophie oder Haltung zu binden. Wenn Psychiatrien noch auf alte Genesungsmodelle basieren, die das Machtungleichgewicht zwischen Gesundheitsfachleute und Patient:innen beeinträchtigen, können PIR's ebenfalls negativ ausfallen. Patient:innen, die PIRs als positiv erlebt haben, betonen dabei die Rolle des Pflegepersonals und die Tatsache, dass PIRs darauf abzielen, erneute Zwangsmassnahmen zu verhindern. Daher scheint die Philosophie der Institution, beispielsweise eine Recovery-Orientierung, entscheidend dazu beizutragen, dass PIRs als Lernprozess verstanden werden. Die Studie enthüllt nicht explizit, wie PIRs dazu beitragen können, die Pflege zu verbessern oder Zwangsmassnahmen zu reduzieren. Die Ergebnisse weisen vielmehr auch auf die Bedeutung der philosophischen Ausrichtung von Institutionen und Gesundheitsfachleute hin, die Patient:innen einbezieht und die Behandlung in einem dialogischen und kooperativen Prozess gestaltet. Dies kann in bereits vorhandener Literatur eingebettet werden. <p>Limitationen: Die Interviews wurden über einen Zeitraum von 3 Jahren durchgeführt, zwei Patient:innen waren bereits entlassen und die PIR lag lange zurück. Es gab Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Teilnehmern aufgrund von Barrieren, weshalb nur 8 Personen an der Studie teilnahmen.</p>
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Schlussfolgerungen werden gezogen? • Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung wurden beschrieben? 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Studie erweitert das Wissen von PIRs und kann für Patient:innen und Gesundheitsfachleute hilfreich sein. PIRs können zur Entwicklung neuer Copingstrategien beitragen, um Zwangsmassnahmen zu vermeiden. Die Ergebnisse legen nahe, dass recovery-orientierte Einrichtungen immer noch traditionelle Genesungspraktiken nutzen, die einen negativen Einfluss auf das Macht-Abhängigkeits-Verhältnis haben. Daher sollten PIRs mit einer menschenzentrierten Philosophie durchgeführt werden, die das Macht-Abhängigkeits-Verhältnis und die Verletzlichkeit der Patient:innen anerkennt. • PIRs sollten darauf abzielen, ein schwächeres Mitglied wie Patient:innen zu stärken, um ein ausgewogenes Macht-Abhängigkeits-Verhältnis zu erreichen, das Gesundheitsfachleute und vor allem Pflegefachleute direkt beeinflussen können. Um die Bereitschaft der Patient:innen zur Teilnahme an PIRs zu erhöhen, sollten massgeschneiderte Informationen über das Ziel und den Zweck der PIRs bereitgestellt werden. Der Zeitpunkt der PIRs sollte individuell festgelegt werden und auf die Bedürfnisse und Vorlieben der betroffenen Patient:innen abgestimmt sein, mit ausreichendem Spielraum. Ausserdem kann das Macht-Abhängigkeits-Verhältnis beeinflusst werden, indem Patient:innen die Möglichkeit haben, eine vertraute Person aus dem Team oder aus ihrem Umfeld in die PIRs einzubeziehen.

Würdigung: Hammervold et al., (2022)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur Würdigung	Würdigung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis / der BA? • Inwiefern ist das Phänomen oder die Problemstellung klar beschrieben und relevant für die Berufspraxis? • Sind Ziel(e) der Forschungsarbeit explizit dargestellt oder Forschungsfrage(n) klar formuliert? • Wird das Phänomen oder die Problemstellung mit vorhandener Literatur nachvollziehbar eingeführt (was ist bereits bekannt, was nicht)? Inwiefern passen die ausgewählten Literaturquellen inhaltlich, mengenmässig und bezüglich Aktualität? • Inwiefern ist das Verwenden eines theoretischen Bezugsrahmens, falls vorhanden, für die Beantwortung der Forschungsfrage(n) angemessen? • Inwiefern rechtfertigen die aufgeführten Argumente den Forschungsbedarf respektive belegen die Forschungslücke? • Wird die Bedeutung der Arbeit stichhaltig eingeführt? 	<p>Die Studie geht auf die Auswirkung von Nachbesprechungen bei Patient:innen ein, was ein Teil der Fragestellung der BA- Arbeit ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Relevanz wird durch verschiedene aktuelle Literatur untermauert • Es werden zwei Fragestellungen formuliert, welche klar und nachvollziehbar sind • Die Ziele der Studie sind explizit erwähnt • Es ist kein Bezugsrahmen vorhanden, PIR wird nicht beschrieben • Autor:innen begründen die Lücke umfänglich (Patient:innen Perspektive) • Ja, sie begründen dies mit den bereits vorhandenen Studien und deren Ergebnisse. Dabei erwähnen sie auch mögliche Verzerrungen von vorgängigen Studien
Methode	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Verbindung zwischen Forschungsfrage(n) oder -ziel(en) und dem qualitativen Ansatz sowie dem gewählten Forschungsdesign logisch und nachvollziehbar? • Ist das Forschungsdesign für die Untersuchung des Phänomens oder der Problemstellung geeignet? 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Studiendesign, wie auch der Ansatz wird klar im Absatz über die Methodik beschrieben. • Induktiver und phänomenologischer Ansatz ist für die Forschungsfrage geeignet, da sie die Perspektiven von Menschen erforschen und davon eine Theorie ableiten möchten.
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Stichprobenziehung für das Forschungsdesign angebracht? • Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? • Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wie wird sie begründet? • Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben? • Sind die Teilnehmenden als „Informanten/innen“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen? • Erleben die Teilnehmenden das zu beforschende Phänomen oder die Problemstellung? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mit 8 Teilnehmenden ist die Aussagekraft gering, wird auch so von den Autor:innen bestätigt • Es werden 7 Frauen und 1. Man interviewed, obwohl in der Literatur nichts wegen der Geschlechterunterschied steht und die Interviews nicht beeinflusst waren, kann kaum eine allgemeine Aussage gemacht werden • Die Stichprobe ist zu niedrig, die Autor:innen haben trotzdem die Studie durchgeführt, um denen, die zugestimmt haben, zuzuhören • Setting und Teilnehmende werden erwähnt. Jedoch gibt es keine Informationen zur Diagnose der Patient:innen, auch nicht wie lange sie stationär waren und wie das PIR durchgeführt wurde • Für das eigene Erleben, können die Teilnehmenden als Informant:innen fungieren. Jedoch nicht bei der Frage, wie sich die Pflegefachpersonen gefühlt haben könnten • Es gibt kein klares Phänomen, die Forschung ist explorativ
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • Geht es bei der Datenerhebung um das Beschreiben und / oder Interpretieren von vertieften Erkenntnissen z. B. zu menschlichem Erleben, Mustern, Verhalten, sozialen Prozessen oder Kulturen? • Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung klar beschrieben und Anpassungen an den Studienverlauf nachvollziehbar (Rigor in der Vorgehensweise)? • Inwiefern wird die Datensättigung diskutiert (im Sinne von Wiederholungen von Aussagen, aber auch im Sinne von Sättigung der Ergebnisse auf konzeptueller Ebene, z. B. im Hinblick auf Theorieentwicklung)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Autor:innen versuchen festzuhalten, wie die Patient:innen und Gesundheitsfachleute die Durchführung des PIR's empfunden haben • Die Datenerhebung ist aufgrund der Teilnehmeranzahl dünn ausgefallen • Zu diesem Thema passt das semi-strukturierte Interview • Die Datensättigung wird nicht erreicht. Die Autor:innen begründen mit einem Satz, dass sie die Studie trotzdem durchführen möchten, um die Perspektive der freiwillig gemeldeten anzuhören

Ergebnis	Methodologische Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern ist der philosophische Hintergrund der Studie und der Standpunkt der Forschenden dargestellt? • Wie ist die Kongruenz bezüglich Ontologie-Epistemologie-Methodologie? • Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus Forschungsfrage(n) oder Forschungsziel(en)? • Inwiefern bestätigen die beschriebenen Massnahmen die Reflexivität der Forschenden durch den ganzen Forschungsprozess? 	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht dargestellt • Es ist ein unerforschtes Feld. Deshalb kann vieles nur angenommen werden. • Die Methode macht Sinn
	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? • Werden Referenzierungen zur Analysemethode gemacht? • Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? • War die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? • Wie wurde die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Analyse sichergestellt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wird sehr detailliert beschrieben • Die Autor:innen wollen die Perspektive der Patient:innen so gut wie möglich vermitteln • Die Datenerhebung geschah primär durch die Erstautorin, welche das Interview bereits durchgeführt hat. Fraglich ob hier eine Verzerrung durch das Kennenlernen der Patient:innen stattgefunden hat • Die Datensättigung wird nicht diskutiert, nur kurz in der Einleitung erwähnt. • Die Datenerhebung wird mit der Analyse Methode begründet • Auswertung geschieht durch die 3 Autor:innen, sie analysieren das Ergebnis wiederholt und diskutieren darüber
	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Wurde zum Beispiel die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden diskutiert? • Falls keine Ethikkommission einbezogen wurde, wurde das sinnvoll begründet? • Wurden die Selbstbestimmung und der Schutz der Teilnehmenden vor Schaden diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Diskussion zur Beziehung zwischen Patient:innen und Autor:innen durchgeführt • Ethikkommission wurde einbezogen und haben die Forschung genehmigt, es ist nicht klar, weshalb die Forscherinnen die Patient:innen aktiv rekrutieren durften • Schutz der Daten und Selbstbestimmung wird erwähnt
	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse konsistent zum Studiendesign? • Sind die Ergebnisse aufgrund einer ausreichenden, präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? • Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? • Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? • Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? • Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d. h. Daten) illustriert und bestätigt? • Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen oder die Problemstellung als Ganzes? • Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent und inhaltlich unterscheidbar? • Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leistet das gegebenenfalls entwickelte Model oder die Theorie eine plausible Interpretation der Daten? • Wirkt das Ergebnis als Gesamtes stimmig und gesättigt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Ergebnis ist konsistent und nachvollziehbar • Da die Datensättigung nicht erreicht wurde, können nur einzelne Ergebnisse von Patienten präsentiert werden. Die Aussagekraft ist gering. Auch ist der Kontext von den Negativgefühlen unklar • Die Autor:innen zitieren aus dem Interview und die Aussagen zu untermauern • Es werden verschiedene Aspekte erläutert, jedoch wird wenig über die Ursache erwähnt • Die Unterteilung der Unterthemen gibt eine Übersicht und ist nachvollziehbar • Der Punkt, dass das PIR sinnlos betrachtet wird, hätte man für das Verständnis nochmals unterteilen sollen • Auch wird erwähnt, dass das PIR oft von den Ärzt:innen durchgeführt wird, jedoch kann kein Grund dafür gefunden werden • Die Sättigung ist somit mässig, wird aber ausführlich von den Autor:innen begründet.

Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden? • Wurden die Ergebnisse sinnvoll in Bezug zu konzeptioneller und empirischer Literatur zum Phänomen oder zur Problemstellung gesetzt und diskutiert? • Wurden die Ergebnisse durch die Diskussion interpretiert und vertieft? • Leistet die Interpretation der Ergebnisse durch die Forschenden einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens oder der Problemstellung und dessen / deren Eigenschaften? • Inwiefern sind die Ergebnisse praktisch bedeutsam bzw. für die Berufspraxis relevant und brauchbar? Wurde dies von den Forschenden selbst nachvollziehbar diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Forschungsfrage wird nicht explizit beantwortet • Bezug zur Abweichung wird genommen und ausführlich begründet • Eine vertiefte Auseinandersetzung mit Empfehlung ist ersichtlich • Die Ergebnisse sind für die weitere Forschung sehr wichtig, dies wird mit der Literatur untermauert
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die von den Forschenden benannten Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen sinnvoll? • Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? • Welches ist der Evidenz-Level der Studie? 	<ul style="list-style-type: none"> • Sie gehen auf Coping Strategien ein, jedoch zu wenig. Es ist nicht klar weshalb die Copingstrategie im Fokus steht. Es gibt keine Herleitung resp. Roter Faden • Die Empfehlungen machen Sinn und bilden eine Stringenz • Sie gehen auf das Rekrutierungsproblem ein • Die Schlussfolgerungen weichen von der gestellte Frage ab, wird trotzdem als wichtig betrachtet
Güte	Gesamteinschätzung der Studie	<ul style="list-style-type: none"> • Gütekriterien: Credibility, Confirmability, Transferability, Dependability <ul style="list-style-type: none"> • Evidenzlevel 	<p><u>Gütekriterien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Credibility: Die Credibility der Studie kann als gegeben bewertet werden. Die Beteiligung von drei Forschenden, welche Peer-Diskussionen durchgeführt haben, sowie die Einbindung einer Referenzgruppe stärken die Credibility der Studie. Die vom Ethikkomitee untersagte direkte Rekrutierung von Patient:innen kann jedoch als Nachteil angesehen werden, weil die Forschenden so keinen Zugang zu den psychiatrischen Kliniken hatten und möglicherweise bereitwillige Patient:innen nicht berücksichtigt werden konnten. Dies wurde jedoch gut durch die Anwendung der Triangulation und einer detaillierten Analyse der negativen Ergebnisse kompensiert, was die Studie glaubwürdig erscheinen lässt. • Confirmability: Die Confirmability der Studie kann als ausreichend bewertet werden. Obwohl kein Einblick in den Interviewleitfaden für die semi-strukturierten Interviews gegeben wird, werden die Hauptthemen, Themen und Subthemen in einer Tabelle aufgezeigt. Da die Ergebnisse jedoch als narrative Analyse präsentiert werden, kann es sein, dass einige Themen aus der Tabelle nicht ausreichend beleuchtet werden. Hier wäre eine höhere Transparenz wünschenswert gewesen. • Transferability: Die Transferability der Studienergebnisse kann als gering bewertet werden. Die Forschungsziele der Forschenden wurden nicht vollständig erreicht, was zu einer niedrigen Stichprobe und einer langen Durchführungszeit der Studie geführt hat. Dies können die Ergebnisse verzerrt haben. Trotzdem gibt es einen guten Einblick in das Erleben von Patient:innen bezüglich PIRs. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse ist jedoch sehr begrenzt möglich, wie auch von den Forschenden erwähnt wird. • Dependability: Die Dependability der Studie kann als ausreichend bewertet werden. Die Forschenden nutzen Peer-Diskussionen und beschreiben einen präzisen Analyseprozess mit mehreren Methoden. Einige Passagen können jedoch als überinterpretiert erscheinen oder es werden nur ungenaue Originalzitate aus den Interviews zitiert. Die Forschenden reflektieren die Ergebnisse der Studie insgesamt und machen auf die Schwierigkeiten während dem Rekrutierungsprozess aufmerksam, wodurch mögliche Verzerrungen der Ergebnisse durch die niedrige Stichprobe berücksichtigt werden. Insgesamt kann die Dependability der Studie als ausreichend bewertet werden, obwohl es noch Raum für Verbesserungen gibt. <ul style="list-style-type: none"> • Es handelt sich um eine primärdatenbasierte, in einem wissenschaftlichen Journal publizierte Studie. Dies entspricht dem Evidenzlevel 1.

Referenz Studie: Hammervold, U. E., Norvoll, R., & Sagvaag, H. (2022). Post-incident reviews after restraints-Potential and pitfalls. Patients' experiences and considerations. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(3), 472–483.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12776>

Zusammenfassung: Hammervold et al. (2020)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Zusammenfassung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Phänomen oder welche Problemstellung geht es in der Studie? • Wie wurde das Phänomen oder die Problemstellung beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? • Wird, falls passend, ein theoretischer Bezugsrahmen beschrieben, und wie wird dieser begründet? • Mit welchen Argumenten wurde der Forschungsbedarf begründet? Warum braucht es laut Studienautorinnen oder -autoren diese Studie? Was ist die Forschungslücke? • Wie lauten Forschungsfrage(n) und / oder Forschungsziel(e)? 	<p>In vielen westlichen Ländern wurde die Nachbesprechung von Isolationen und Fixationen als die sechs Kernstrategien implementiert. Es wird beschrieben, dass die Isolation und Fixation rechtlich verankert ist und somit die schnelle Anwendung davor verhindert. Es gibt bereits diverse Präventionsmassnahmen für Isolation und Fixation. Jedoch gibt es keine streng durchgeführte Studien, welche den Nutzen dieser Interventionen belegen. In dieser Studie wird das Post-Incident-Review (PIR) erforscht, welches das Erleben der Fixation bei Patient:innen und bei dem Personal erforscht und folgend ein Sinnvolles Lernen für die Beteiligten bieten möchte. Das PIR wird in vielen Ländern, wie auch in Norwegen implementiert, dies, obwohl wenig Wissen über den Nutzen bekannt ist. In der Literatur wird der Prozess des PIRs, Zeitsteuerung, Teilnehmende und Themen festgehalten. Das PIR ist ein neuer Ansatz, welcher von der bekannten psychiatrischen Pflege wegkommt. In bereits durchgeführten Studien wird das PIR als eine Möglichkeit für Weiterentwicklung, ethischer Reflexion und als eine Förderung des Recovery's beschrieben.</p> <p><u>Forschungsfrage:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie erleben die Gesundheitsfachleute die Erwägung und die Erfahrung der Anwendung von PIR in der Praxis? • Was sehen die Gesundheitsfachleute als Nutzen und was als eine Herausforderung bei der Umsetzung von PIR?
Methode	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Forschungsdesign handelt es sich? • Wie wird die Wahl des qualitativen Ansatzes und des gewählten Forschungsdesigns begründet? 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Studie wird als eine explorative, deskriptive Studie durchgeführt • Mit der qualitativen Analyse nach Graneheim und Lundemann, sei es möglich die Vielseitigkeit, Sensitivität, die Wichtigkeit der Phänomene bezüglich der Betreuung und besonders einem Thema mit noch wenig Wissen besser anzugehen
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Um welche Population geht es in der Studie? • Wer gehört zur Stichprobe? <ul style="list-style-type: none"> – Wer? Wie viele? Charakterisierungen? • Wie wurden die Teilnehmenden rekrutiert? <ul style="list-style-type: none"> - Theoretisches Sampling? - Zielgerichtetes (purposeful) Sampling? - Willkürliches (convenience) Sampling? • Gibt es verschiedene Studiengruppen? • Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? 	<ul style="list-style-type: none"> • Es wurden Interviews, auf einer psychiatrischen Station mit Gesundheitsfachleute durchgeführt • Die Teilnehmenden wurden willkürlich von dem interprofessionellen Team rekrutiert. • Es wurden alle inkludiert, welche zwei oder mehr Mals PIR nach der Durchführung von Zwangsmassnahmen erlebt haben. • Die Teilnehmenden wurden mündlich informiert und haben eine schriftliche Zustimmung zur Teilnahme gegeben n = 19 • Die Teilnehmenden waren zwischen 23 und 59 Jahren alt und habend zwischen 6 Monate und 25 Jahren Erfahrung • Die meisten haben PIR weniger als 5 Mal erlebt und vier mehr als 5 Mal

<p>Datenerhebung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet (Einzelinterviews, Beobachtungen, Fokusgruppen, Schriftstücke, Kunstformen, Kombinationen (Triangulation))? • Welcher Interviewtyp (z. B. narrativ, problemorientiert) oder Beobachtungstyp (z. B. teilnehmend) wurde gewählt? • Wie häufig und in welchem Zeitraum wurden Daten erhoben? • Werden Anpassungen der Datenerhebung aufgrund des Studienverlaufs erwähnt? • Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. verbatim Transkription)? 	<p><u>Setting:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Studie wurde auf fünf geschlossenen Stationen von zwei psychiatrischen Institutionen in der gleichen Region durchgeführt • Sie haben das PIR in beiden Institutionen implementiert und dafür Schulungen durchgeführt • Das PIR besteht aus Fragen zum Verständnis der Gesundheitsfachleute und der Patient:innen. • Beide Institutionen haben einen Standard festgelegt, welcher zu Beginn der Studie für alle Verfügbar war • Der Zeitpunkt der Durchführung vom PIR variierte sich, wurde jedoch innerhalb von 72h nach der Zwangsmassnahme durchgeführt • Teilnehmende: Patient:in, Milieutherapeut:in, Ärzt:in oder Psycholog:in, die Personen die die Entscheidung zur Zwangsmassnahme getroffen hat, Dolmetscher:in bei Fremdsprachigen <p><u>Interview</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Interviews wurde 1:1 durchgeführt und waren semi- strukturiert • Der Leitfaden wurde an zwei Patient:innenberater mit persönlicher Erfahrung in dem psychiatrischen Diensten gegeben, um Vorurteile zu nuancieren und den Fokus zu erweitern • Es wurden Initialfragen inkludiert (Alter, Profession, Berufserfahrung) • Die Teilnehmenden werden gebeten die Zwangsmassnahmen kompakt zu erklären und dann das PIR ausführlich zu beschreiben wie auch ihre eigene und die Erfahrung der Patient: innen zu schildern • Die Interviews wurden im Jahr 2015 und 2016 durchgeführt, sie betruhen zwischen 17-51 Minuten • nach 19 Interview wurde eine Datensättigung erreicht, basierend auf dem Model von Malterud et. al. • Die Interviews wurden aufgenommen und wortwörtlich auf norwegisch transkribiert
<p>Methodologische Reflexion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Was wurde zum philosophischen Hintergrund des Forschungsdesigns beschrieben? • Wie wurde der qualitative Ansatz mit dem entsprechenden qualitativen Forschungsdesign durch die Forschenden selber diskutiert und eine allgemein akzeptierte Vorgehensweise gewählt oder begründet, weshalb ggf. davon abgewichen wurde? • Welche Massnahmen zur Reflexivität der Forschenden wurden beschrieben (z. B. Forschungstagebücher, Reflexionen im Forschungsteam, mit Studienteilnehmenden oder externen Forschenden)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Das PIR ist ein unerforschtes Feld, welches mehr erforscht werden muss. Die Studie wurde von drei Forscher:innen analysiert und weitere wurden in den Prozess einbezogen. Die Gesundheitsfachleute haben freiwillig mitgemacht, was zu einer Verzerrung geführt haben könnte. Die Ergebnisse stimmen mit vorherigen Studien überein. Jedoch hätte eine Wiederholung der Interviews und Feedback die Ergebnisse stärken können. Die Ethikkomitee hat die Observation auf den Stationen abgelehnt, was die Patient:innenperspektive hätte stärken können. • Die Sichtweise der Patient: innen muss mehr erforscht werden • Es gibt keine Limitationen durch die Autorschaft
<p>Datenanalyse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? • Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? • Wurde beschrieben, wie analytische Entscheidungen dokumentiert wurden (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)? 	<ul style="list-style-type: none"> • NiVo 12 wurde für die Datenanalyse angewendet • Die Erstautorin hat die Interviews mehrere Male durchgelesen, sie hat dabei Notizen über ihre Eindrücke und mögliche Frameworks geschrieben • Als zweites haben die anderen zwei Autorinnen mögliche Bedeutungen und Aspekte der Aussagen aufgeschrieben • Dann wurden von zwei Autorinnen Kategorien gegründet, welche die was Fragen beantworten und dann zu dritt diskutiert und überarbeitet • Als letzter Schritt wurden die verborgenen Inhalte gemeinsam mit den co- Authors identifiziert <ul style="list-style-type: none"> • Im Analyse Prozess wurde mit den Co- Autoren, Patient:innenberater, Projektberatungsgruppe und mit einer Mutter, welche als nächste Angehörige einer Patient:in war, ausgetauscht • Auch wurde eine zweistündige Sitzung, welche aufgenommen wurde durch die Erstautorin angehört und ausgewertet • Des Weiteren wurde alles durch eine Fachperson Translator übersetzt, damit die Sinnhaftigkeit nicht verloren geht

	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Welche ethischen Fragen wurden von den Forschenden diskutiert? Wurden entsprechende Massnahmen durchgeführt? • Falls relevant, wurde eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt? • Wie wurde begründet, falls keine Ethikkommission einbezogen wurde? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Forschung wurde von einer Ethikkommission überprüft und genehmigt • Jedoch wurde eine Observation auf der Station durch die Autorschaft nicht erlaubt • In Einstimmung mit der Helsinki Deklaration, wurden die Daten der Teilnehmenden geschützt und sie wurden darüber informiert, dass sie jederzeit aus der Studie aussteigen dürfen
Ergebnis	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Ergebnisse (Themen, Muster, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle, Theorie, etc.)? • Wie sind die Ergebnisse präsentiert (Fliesstext, Zitate, Paradigmfälle, Teilnehmerge schichten, detaillierte Beobachtungssequenzen)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Es werden zwei Hauptergebnisse hervorgehoben. Eins wie die Gesundheitsfachleute die Wichtigkeit des PIR's erwähnen. Aber auch die Schwierigkeit, die Stimme der Patient:innen aufrechtzuerhalten. Deshalb konnte kein vertiefter Dialog entstehen Das Ergebnis wurde in acht Subkategorien unterteilt: <ul style="list-style-type: none"> • Potenzial in der Verbesserung der Pflege: Durch die Durchführung des PIR wird Potenzial in der Verbesserung der Pflege gesehen, auch kann durch verschiedene Perspektiven kann das ethische Bewusstsein gestärkt werden. • Wissen über andere Perspektiven und Lösungen: in der Anwendung von PIR wird überwiegend ein Nutzen in der Entwicklung vom eigenen individuellen Wissen gesehen. Durch die Durchführung von PIR wird klar, dass Patient:innen auch durch Fehlverhalten von den Gesundheitsfachleuten aggressiv wurden. So wird erwähnt, dass vor einem emotionalen Ausbruch, der Patient:in sich nicht ernst genommen und respektiert gefühlt hat. Durch diese Ergebnisse waren die Gesundheitsfachleute fähig, auf eine andere Weise auf die Patient:innen einzugehen und somit Zwangsmassnahmen zu verhindern. Hier wird auch die Retraumatisierung durch mechanische und physische Fixation erwähnt. • Gesteigertes berufliches und ethisches Bewusstsein: Das PIR wird als eine Gelegenheit betrachtet, das eigene Handeln zu reflektieren. Gesundheitsfachleute erwähnen, dass ihnen bewusst wurde, wie hier eine Machtgefälle entsteht und dies auch missbraucht werden kann. Durch das PIR kann die Nachbetreuung individualisiert und somit mögliche Traumata besser aufgefangen werden. • Emotionaler und rationaler Prozess: Das PIR wird als eine Chance gesehen, die professionelle Beziehung zu pflegen. Durch die durchgeführte Zwangsmassnahme leidet das Verhältnis zwischen dem Team und der Patient:in. Durch das Besprechen und die mögliche Erklärung kann Verständnis für die Situation gewonnen werden. • Schwierigkeit die Stimme der Patient:in aufrecht zu erhalten: Verschiedene Teammitglieder beschreiben, dass es schwierig war, eine Interaktion mit der Patient:in zu starten. Sie seien schweigsam gewesen und äusserten sich wenig bis kaum zum Vorfall. Die Patient:innen haben kaum Blickkontakt gehalten und antworteten einsilbig, trotz versuch das Gespräch lebendig zu gestalten. • Patient:innen bezogene Bedingung: Eine mögliche Begründung für die passive Teilnahme kann die mentale Verfassung sein. Einige Gesundheitsfachleute bestanden darauf, dass das PIR in den nächsten 72 h stattfinden. Es kann sein, dass die Patient:innen zu wenig Zeit hatten, sich zu sammeln. • Gesundheitsfachleute bezogene Konditionen: Es wird erwähnt, dass sie sich zu wenig geschult fühlten. Die Konfrontation einer schwierigen Situation führte zur Überforderung. Es fehlten Strategien, um das schwierige Gespräch leiten zu können und es wurde zu einer Arena mit Anschuldigungen. Sie wünschen eine vertieftere Schulung. • Strukturelle und kulturelle Konditionen: Es wird empfohlen, das Gespräch in einem neutralen und entspannten Raum zu machen oder bei einem Spaziergang oder Puzzle zu besprechen. Dies könnte den Druck bei den Patient:innen nehmen und eine lockere Atmosphäre bieten. Ein weiterer Einflussfaktor könnten die Teilnehmer:innen und die Zeit zwischen der Zwangsmassnahme und dem PIR sein. Es wird auch nochmals erwähnt, dass durch aktivem Zuhören die Zwangsmassnahme verhindert werden könnte.

Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteilen die Forschenden selbst die Ergebnisse? – Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen oder die Problemstellung? – Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? – Wie stehen die Ergebnisse in Bezug zur bereits existierenden Forschungsliteratur? • Welche Stärken und Schwächen / Limitationen werden beschrieben? 	<p>Es wird ersichtlich, dass das PIR ein wichtiges Instrument ist und dass bei der Durchführung die aktive Teilnahme der Patient:innen elementar ist. In der Diskussion wird der Fokus auf den Wiederaufbau der professionellen Beziehung gelegt. Dies ist nach einer Zwangsmassnahme wichtig, um die Behandlung effizient weiterführen zu können.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das PIR kann weitere Zwangsmassnahmen durch ausführliche Gespräche vermieden werden. Das Explorieren von möglichem Auslöser und die Perspektive der Patient:innen wie auch die Alternativinterventionen können im PIR besprochen werden. Die Gesundheitsfachleute erlangen mehr Wissen, haben einen besseren Umgang und haben individuelles Wissen aufgebaut. Auch ist das PIR Recovery orientiert. Das Empowerment wird gestärkt, die Identität wird gewahrt, Hoffnung vermittelt und die Patient:innen werden auf Augenhöhe begegnet. Es wird mehr auf die Ziele des Patient:innen eingegangen und somit entscheiden sie aktiv mit. • Es gibt keine Studie, welche die Herausforderung der passiven Teilnahme von Patient:innen erforschen. Es sollten von beiden Parteien die gleiche Verantwortung zur Vermeidung von Zwangsmassnahmen wahrgenommen werden, was jedoch im PIR zu Konflikten führt. Die Zwangsmassnahmen werden als Disziplinarmassnahmen betrachtet, obwohl angenommen wird, dass die Patient:innen aus Überforderung und mangelnder Selbstregulation agieren. Dies kann einer der Gründe für die passive Teilnahme am PIR begründen. Jedes Individuum sollte mit Respekt und Empathie begegnet werden, dies kann die Machtgefälle im Alltag reduzieren und das Empowerment stärken. Auch der Einbezug von Angehörigen und Peers, wie auch die Advocacy kann dabei hilfreich sein.
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Schlussfolgerungen werden gezogen? • Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung wurden beschrieben? 	<p>Gesundheitsfachleute sehen die Wichtigkeit des PIR, jedoch gibt es Schwierigkeiten die Patient:innen zum Sprechen zu motivieren. Dies solch durch menschlichen Ansatz geändert werden. Durch einen Leitfaden zur Durchführung der PIR's und Erschaffung von einer entspannten Atmosphäre sollten die Zwangsmassnahmen vermieden werden können. Das PIR wird als ein mögliches Instrument angesehen, um potenzielle Folgen bei Patient:innen zu vermeiden und ihnen eine Stimme zu geben. Auch sollten die Gesundheitsfachleute Instrumente erhalten, um ihre Kommunikationsfähigkeit zu stärken und somit die professionelle Beziehung zu fördern.</p>

Würdigung: Hammervold et al. (2020)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur Würdigung	Würdigung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis / der BA? • Inwiefern ist das Phänomen oder die Problemstellung klar beschrieben und relevant für die Berufspraxis? • Sind Ziel(e) der Forschungsarbeit explizit dargestellt oder Forschungsfrage(n) klar formuliert? • Wird das Phänomen oder die Problemstellung mit vorhandener Literatur nachvollziehbar eingeführt (was ist bereits bekannt, was nicht)? Inwiefern passen die ausgewählten Literaturquellen inhaltlich, mengenmässig und bezüglich Aktualität? • Inwiefern ist das Verwenden eines theoretischen Bezugsrahmens, falls vorhanden, für die Beantwortung der Forschungsfrage(n) angemessen? • Inwiefern rechtfertigen die aufgeführten Argumente den Forschungsbedarf respektive belegen die Forschungslücke? • Wird die Bedeutung der Arbeit stichhaltig eingeführt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie untersucht ein bisher wenig erforschtes Thema in Bezug auf PIRs in psychiatrischen Settings. Sie liefert Einblicke in die Erfahrungen und Überlegungen von Pflege- und Gesundheitsfachleute, die regelmässig PIRs bei Patient:innen anwenden. • Da PIRs bisher weitgehend unerforscht sind, wird das Problem gut beschrieben und die mangelnde Kenntnislage über diese Interventionen nachvollziehbar aufgezeigt. Darüber hinaus wird auf die Notwendigkeit weiterer Forschung in diesem Bereich hingewiesen. • Obwohl keine klaren Ziele für die Studie genannt werden, sind zwei logisch abgeleitete Forschungsfragen formuliert, die kongruent zum Thema der Studie sind. Einmal wird auf das Ziel der Studie Bezug genommen, ohne jedoch das Ziel oder die Ziele explizit zu benennen oder zu erklären. Dies kann für Leser:innen etwas verwirrend sein, aber es kann angenommen werden, dass das Ziel darin besteht, die beiden Forschungsfragen zu beantworten. • Die Einführung in das Thema ist stringent und bekannte sowie unbekannte Aspekte werden klar dargestellt. Die Einleitung ist logisch aufgebaut und nachvollziehbar. Die Literaturlauswahl ist aktuell und passend zum Thema und bezieht sich auf humanistische Ansätze, Modelle zur Reduktion von Zwang und Definitionen von PIRs. Die 69 zitierten Literaturquellen scheinen umfassend und geeignet für das Thema zu sein, und bestehen überwiegend aus Forschungsergebnissen und Reviews. • Es wird kein theoretischer Bezugsrahmen verwendet, was angemessen erscheint. • Die Argumente für den Forschungsbedarf sind überzeugend und gut begründet. Bisherige Forschungen konzentrierten sich hauptsächlich auf die Entwicklung von Modellen und es gibt nur wenig Forschung zur Wirkung von PIR's. Daher ist das Wissen über die Evidenz von PIRs unzureichend und begründet den Bedarf an weiterer Forschung. Da verschiedene Programme und Interventionen zur Reduzierung von Zwangsmassnahmen häufig kombiniert angewendet werden, ist es schwierig, die positive Wirkung einzelner Massnahmen zu unterscheiden. Darüber hinaus sind PIR's in einigen Ländern trotz fehlender Evidenz gesetzlich vorgeschrieben. • Die Bedeutung dieser Forschungsarbeit sollte explizit hervorgehoben werden, um ihre Relevanz und Wichtigkeit zu betonen. Obwohl die Einleitung gut strukturiert und verständlich ist, fehlt ein Bezug zur Praxisrelevanz, was die Stärke dieser Forschungsergebnisse unterstreichen würde.
Methode	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Verbindung zwischen Forschungsfrage(n) oder -ziel(en) und dem qualitativen Ansatz sowie dem gewählten Forschungsdesign logisch und nachvollziehbar? • Ist das Forschungsdesign für die Untersuchung des Phänomens oder der Problemstellung geeignet? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Forschungsfragen haben einen qualitativen Charakter und zielen darauf ab, das Erleben und die Perspektiven der Teilnehmenden zu erfassen. Daher ist die Wahl eines qualitativen Forschungsdesigns logisch und nachvollziehbar. • Die Forschenden haben sich für ein exploratives deskriptives Forschungsdesign mit einem phänomenologisch-hermeneutischen Ansatz entschieden. Dieser Ansatz scheint gut geeignet, um das untersuchte Phänomen in Übereinstimmung mit den formulierten Forschungsfragen zu erfassen.

<p>Stichprobe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Stichprobenziehung für das Forschungsdesign angebracht? • Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? • Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wie wird sie begründet? • Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben? • Sind die Teilnehmenden als „Informanten/innen“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen? • Erleben die Teilnehmenden das zu beforschende Phänomen oder die Problemstellung? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte zielgerichtet in den beiden beteiligten Einrichtungen, was im Hinblick auf das Forschungsdesign sinnvoll erscheint. Es wäre jedoch wünschenswert, weitere Informationen über den Rekrutierungsprozess bereitzustellen. Insbesondere, ob die Teilnehmenden von den Abteilungsleitenden oder den Forschenden direkt angefragt wurden. • Die Stichprobe weist eine gute Mischung aus Teilnehmenden mit Erfahrung im Bereich der PIRs sowie Berufserfahrung auf, was repräsentativ ist, um die Forschungsfragen zu untersuchen. Es muss jedoch beachtet werden, dass die Übertragbarkeit der Ergebnisse aufgrund des kontextbezogenen Charakters begrenzt ist. • Die Grösse der Stichprobe von 19 Teilnehmenden erscheint angemessen, um die formulierten Forschungsfragen zu untersuchen. • Die Teilnehmenden bestehen aus einer Mehrheit von Pflegefachpersonen sowie auch Sozialpädagog:innen, Sozialarbeiter:innen, Ärzt:innen und Psycholog:innen. Diese multiprofessionelle Zusammensetzung ist relevant, da alle beteiligten Berufsgruppen in PIRs involviert sind. Es ist jedoch anzumerken, dass die Interpretation der Ergebnisse durch die unterschiedlichen beruflichen Perspektiven erschwert werden kann. Es wäre wünschenswert, eine klarere Begründung für die Entscheidung zur multiprofessionellen Zusammensetzung der Teilnehmenden darzulegen, statt lediglich anzuführen, dass es im Zusammenhang mit dem Thema als wichtig erachtet wurde.
<p>Datenerhebung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Geht es bei der Datenerhebung um das Beschreiben und / oder Interpretieren von vertieften Erkenntnissen z. B. zu menschlichem Erleben, Mustern, Verhalten, sozialen Prozessen oder Kulturen? • Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung klar beschrieben und Anpassungen an den Studienverlauf nachvollziehbar (Rigor in der Vorgehensweise)? • Inwiefern wird die Datensättigung diskutiert (im Sinne von Wiederholungen von Aussagen, aber auch im Sinne von Sättigung der Ergebnisse auf konzeptueller Ebene, z. B. im Hinblick auf Theorieentwicklung)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei der Datenerhebung geht es im Wesentlichen darum, das menschliche Erleben zu beschreiben und zu verstehen. Es werden bereits Teile der Ergebnisse interpretiert, obwohl ein deskriptives Forschungsdesign gewählt wurde. Es fehlt jedoch ein Einblick in die Fragen, die in den semi-strukturierten Interviews gestellt wurden, lediglich die Einstiegsfragen und die Haltung der Interviewer werden beschrieben. Gemäss dem phänomenologischen und hermeneutischen Ansatz wären tiefergehende, sogenannte In-depth-Interviews gehaltvoller gewesen, um das Phänomen zu untersuchen. Trotz der multiprofessionellen Zusammensetzung der Stichprobe scheinen semi-strukturierte Interviews jedoch angemessen, um gezielt das Erleben von PIRs zu erforschen. • Der Vorgang bei der Datenerhebung wird beschrieben, aber es ist nicht ersichtlich, wer die Interviews durchgeführt hat. Diese Information findet sich auf der letzten Seite der Studie unter "Autor:innenbeiträge". Die Datenerhebung insgesamt erscheint nachvollziehbar und logisch. Die Dauer der Interviews wird angegeben und die Datensättigung erwähnt.
<p>Methodologische Reflexion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern ist der philosophische Hintergrund der Studie und der Standpunkt der Forschenden dargestellt? • Wie ist die Kongruenz bezüglich Ontologie-Epistemologie-Methodologie? • Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus Forschungsfrage(n) oder Forschungsziel(en)? • Inwiefern bestätigen die beschriebenen Massnahmen die Reflexivität der Forschenden durch den ganzen Forschungsprozess? 	<ul style="list-style-type: none"> • Der philosophische Hintergrund sollte erwähnt werden, um ein besseres Verständnis für die Entscheidungen bezüglich des Forschungsdesigns zu schaffen. Dies fehlt. Die Erstautorin wurde als PhD-Studentin mit einer langen psychiatrischen Berufserfahrung vorgestellt, aber es ist unklar, welche Philosophie sie in ihrer Arbeit verfolgt hat. • Die Kongruenz bezüglich Ontologie, Epistemologie und Methodologie ist gut beschrieben. Das Forschungsdesign, welches auf einem phänomenologischen und hermeneutischen Ansatz basiert, scheint gut mit den Datenerhebungs- und Auswertungsmethoden zusammenzuspielen. • In-depth Interviews könnten ebenfalls passend gewesen sein, aber die Verwendung von semi-strukturierten Interviews scheint angemessen zu sein, da die untersuchte Population multiprofessionell ausgerichtet war. Der methodologische Ansatz wirkt insgesamt logisch und nachvollziehbar. • Die Reflexivität wurde durch die Verwendung eines hermeneutischen Zirkels gestärkt, was eine Stärke der Studie darstellt. Es ist erwähnenswert, dass drei Forscherinnen an allen Forschungsschritten beteiligt waren, was zu einer zusätzlichen Stärke in Bezug auf die Reflexivität beiträgt.

Ergebnis	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? • Werden Referenzierungen zur Analysemethode gemacht? • Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? • War die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? • Wie wurde die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Analyse sichergestellt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Analyseprozess wird klar und umfassend beschrieben, indem eine Referenzgruppe zur Entwicklung der Interviewleitfäden beigezogen wurde wie auch durch die Integration der Referenzgruppe in Diskussionen während des Analyseprozesses. Die Überprüfung durch Gegenlesen der transkribierten Interviews und die Codierung durch drei Forschende stärken die Glaubwürdigkeit der Datenanalyse. • Die Methode der Datenanalyse wird detailliert beschrieben, einschliesslich der Referenzierung für wichtige Schritte, was zur intersubjektiven Nachvollziehbarkeit beiträgt. Die Verwendung des hermeneutischen Zirkels und die aktive Beteiligung aller Forschenden an allen Schritten des Analyseprozesses tragen ebenfalls zur Nachvollziehbarkeit bei. • Einziger Schwachpunkt ist, dass das Vorverständnis nicht ausreichend klargestellt wurde. Es wäre wichtig, dass das Vorverständnis der Forschenden klar dargestellt wird, um ein besseres Verständnis ihrer Perspektive und den Einfluss auf die Analyse zu gewährleisten.
	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Wurde zum Beispiel die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden diskutiert? • Falls keine Ethikkommission einbezogen wurde, wurde das sinnvoll begründet? • Wurden die Selbstbestimmung und der Schutz der Teilnehmenden vor Schaden diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Einhaltung von Datenschutz- und Ethikbestimmungen wurde in der Studie beschrieben, einschliesslich der Genehmigung durch das lokale Ethikkomitee, die Referenznummer und das Recht der Teilnehmenden, jederzeit ohne Erklärung auszusteigen. • Die Vertraulichkeit der Daten wurde auf der Grundlage der Helsinki-Deklaration garantiert, indem sowohl schriftliche als auch mündliche Einverständniserklärungen von den Teilnehmenden erhoben wurden. • Es wurde besonders auf die Selbstbestimmung und den Schutz der Teilnehmenden geachtet, was darauf hinweist, dass die Studie unter ethisch verantwortungsvollen Bedingungen durchgeführt wurde.
	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse konsistent zum Studiendesign? • Sind die Ergebnisse aufgrund einer ausreichenden, präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? • Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? • Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? • Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? • Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d. h. Daten) illustriert und bestätigt? • Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen oder die Problemstellung als Ganzes? • Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent und inhaltlich unterscheidbar? • Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leistet das gegebenenfalls entwickelte Model oder die Theorie eine plausible Interpretation der Daten? • Wirkt das Ergebnis als Gesamtes stimmig und gesättigt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse der Studie beziehen sich auf die zwei Fragestellungen und bieten reichhaltige Einsichten. Die Hauptthemen sind gut differenziert dargestellt, mit entsprechenden Unterthemen, die ein tiefes Verständnis des untersuchten Phänomens ermöglichen. • Eine Tabelle mit einer präzisen Zuordnung der Unterthemen zu den Hauptthemen wäre hilfreich gewesen, aber es ist eine eindeutige Struktur in den Texten erkennbar, die für Übersichtlichkeit sorgt. • Die Hauptthemen und Unterthemen sind logisch hergeleitet und präzise interpretiert. Originalzitate werden zu jedem Themenbereich herangezogen, um die Beschreibungen und Interpretationen zu untermauern. • Die Studie erklärt, wie PIR's von Gesundheitsfachleute, insbesondere Pflegefachleute, erlebt werden und welche Mehrwerte und Herausforderungen damit verbunden sind. • Obwohl Beziehungen zwischen den Hauptthemen und Unterthemen nicht ausdrücklich hergestellt werden, können sie in der Diskussion näher untersucht werden. • Insgesamt wirken die Ergebnisse solide, schlüssig und ausgewogen. Eine Konzentration auf eine bestimmte Berufsgruppe, wie z. B. Pflegefachleute, könnte einen noch tieferen Einblick in die Perspektiven dieser Gruppe ermöglichen. Trotzdem ist es ermutigend, dass 19 Interviews, überwiegend mit Pflegefachleute, durchgeführt wurden.

Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden? • Wurden die Ergebnisse sinnvoll in Bezug zu konzeptioneller und empirischer Literatur zum Phänomen oder zur Problemstellung gesetzt und diskutiert? • Wurden die Ergebnisse durch die Diskussion interpretiert und vertieft? • Leistet die Interpretation der Ergebnisse durch die Forschenden einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens oder der Problemstellung und dessen / deren Eigenschaften? • Inwiefern sind die Ergebnisse praktisch bedeutsam bzw. für die Berufspraxis relevant und brauchbar? Wurde dies von den Forschenden selbst nachvollziehbar diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Forschungsergebnisse beantworten die gestellten Fragen nachvollziehbar und geben einen tieferen Einblick in das Thema Erleben, Mehrwert und Herausforderungen von PIR's durch Gesundheitsfachleute. • Trotz wenig vorhandener Literatur zum Thema, machen die Forschenden spannende Bezüge zu bereits existierenden Modellen und Theorien, wie das ungleiche Macht-Abhängigkeitsverhältnis zwischen Patient:innen und den Gesundheitsfachleuten. Diese Bezüge sind sinnvoll und gut argumentiert. • Die Ergebnisse werden interpretiert und tragen zu einem besseren Verständnis bei, wie PIR's von Gesundheitsfachleute erlebt werden und welche Vorteile und Herausforderungen damit verbunden sind. • Die Erkenntnisse sind von praktischer Bedeutung, da sie aufzeigen, dass strenge Vorgaben in Bezug auf PIRs auch Barrieren für Patient:innen und Pflegefachleuten darstellen und den Mehrwert von PIRs beeinträchtigen können. Diese Ergebnisse sind für die praktische Umsetzung von PIR's von grosser Bedeutung, insbesondere im Hinblick auf die Einführung von PIRs in Zusammenarbeit mit Patient:innen.
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die von den Forschenden benannten Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen sinnvoll? • Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Forschenden haben eine ausführliche Interpretation der Ergebnisse durchgeführt und eine klare Schlussfolgerung gezogen, die den Bedarf für weitere Forschung aufzeigt. Dies ist wichtig, um das Verständnis für das Thema zu vertiefen und Lösungen zu finden, die den Mehrwert von PIR's für Patient:innen und Pflege- sowie Gesundheitsfachleute erhöhen können. • Die Empfehlungen, die aus den Ergebnissen abgeleitet wurden, sind praxisorientiert und richten sich direkt an die Einrichtungen, in denen PIR's durchgeführt werden. Sie zeigen, dass die Kultur und Kontext eine bedeutende Rolle bei der Bestimmung des Mehrwerts und der Herausforderungen von PIR's spielen kann. Diese Empfehlungen können Einrichtungen dabei unterstützen, PIR's zu implementieren.
Güte	Gesamteinschätzung der Studie	<ul style="list-style-type: none"> • Gütekriterien: Credibility, Confirmability, Transferability, Dependability 	<ul style="list-style-type: none"> • Credibility: Die Credibility wird insgesamt als gegeben erachtet. Es bestand ausreichend Zeit für die Studie, sowie Erfahrung in psychiatrischen Settings. Die Triangulation wurde klar gestärkt durch Beizug einer Referenzgruppe und des hermeneutischen Zirkels, sowie mehreren beteiligten Forschenden, was einer Fehlinterpretation der Daten entgegenwirkt und die Forschungsperspektive beibehalten blieb. Da die Ethikkomitee Beobachtungen und Anwesenheit der Erstautorin in den Einrichtungen nicht erlaubte, bleibt der Aspekt „persistente observation“ mangelhaft. Jedoch wurde dies gut kompensiert durch den Beizug von mehreren Forschenden, welche am Codierungs- und Kategorisierungsprozess, sowie Gruppendiskussionen auch mit der Referenzgruppe massgeblich beteiligt waren. • Transferability: Die Transferability wird insgesamt als gegeben erachtet. Die Ergebnisse wurden nachvollziehbar und mit plausiblen sowie passenden Originalzitaten belegt. Auch wenn die Ergebnisse sehr Kontext bezogen sind, erlaubt die Studie insgesamt eine gewisse Übertragbarkeit auf eine Grundhaltung, die sehr wichtig erscheint, wenn PIR's in einer Institution eingeführt werden. • Confirmability: Die Confirmability ist mässig gegeben. Es fehlte Einsicht in den semi-strukturierten Interviewleitfragen. Daher bleibt dieser Bereich etwas undurchsichtig. Hingegen wird jedoch ein präziser Analyseprozess beschrieben, welcher sich auf Literatur und verschiedene Methoden stützt. • Dependability: Die Dependability wird als mässig gegeben erachtet. Es wurde kein Vorverständnis zum Themenbereich dieser Studie detailliert dargelegt. Die Beteiligung von mehreren Forschenden und Gruppendiskussionen bezüglich Kategoriebildung, sowie der Beizug einer externen Referenzgruppe, stärkt die Dependability. Das Manuskript wurde am Ende von allen beteiligten Forschenden überprüft und anerkannt, was die Dependability stärkt. Insgesamt ist jedoch wenig bis kaum über Gemeinsamkeiten oder Meinungsunterschieden zwischen den Forschenden bekannt.

	• Evidenzlevel	• Es handelt sich um eine primärdatenbasierte, in einem wissenschaftlichen Journal publizierte Studie. Dies entspricht dem Evidenzlevel 1.
--	----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Referenz Studie: Hammervold, U. E., Norvoll, R., Vevatne, K., & Sagvaag, H. (2020). Post-incident reviews-a gift to the Ward or just another procedure? Care providers' experiences and considerations regarding post-incident reviews after restraint in mental health services. A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05370-8>

Zusammenfassung: Wullschleger et al. (2021a)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Zusammenfassung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Themenfeld oder welche Problemstellung geht es in der Studie? • Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf (z. B. Theorien, Modelle oder Konzeptdefinitionen)? • Mit welchen Argumenten wurde der Forschungsbedarf begründet? Warum braucht es laut Studienautorinnen oder -autoren diese Studie? Was ist die Forschungslücke? • Was ist/sind die Forschungsfrage(n), Hypothese(n) bzw. das Ziel oder die Ziele der Studie? 	<ul style="list-style-type: none"> • Zwangsmassnahmen haben negative Auswirkungen und können von traumatischem Stress bis hin zu einer PTBS führen. Weil Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie weiterhin angewendet werden, und die negativen Auswirkungen weiterhin bestehend sind, gibt es kaum standardisierte Instrumente, um traumatischen Stress oder PTSD aufgrund von Zwangsmassnahmen zu reduzieren oder vorzubeugen. • Die Studie bezieht sich auf das Weddinger Modell, welches ein recovery-orientiertes Modell für die Psychiatrie darstellt. Ein Teil des Modells beinhaltet den von den Forschenden selbstentwickelten Leitfaden für die standardisierte PIR mit Patient:innen im multiprofessionellen Kontext. • Hypothese: Die Durchführung einer einzigen standardisierte PIR von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen, reduziert im Vergleich zur Standardbehandlung posttraumatischen Stress und die Prävalenz von PTSD-Symptomen zum Zeitpunkt der Entlassung. • Ziel: Den Effekt der standardisierten PIR mit Patient:innen auf posttraumatischen Stress und PTBS-Symptomen zu bestimmen.
Methode	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Forschungsdesign handelt es sich? • Wie wurde die Wahl des Forschungsdesigns begründet? • Wurde eine Intervention getestet? Falls ja, welche? • Gab es eine Pilotstudie vor der eigentlichen Studie? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Forschenden wählten ein quantitatives experimentelles Forschungsdesign als randomisierte kontrollierte Interventionsstudie. • Es wird die standardisierte PIR mit Patient:innen getestet, welche von den Forschenden selbst entwickelt wurde. • Die Pilotstudie wird erwähnt, an welcher der Erstautor selbst involviert war • Diese Studie ist ein Teil einer grösseren RCT

<p>Stichprobe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Für welche Population / welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden / um welche Population geht es in der Studie? • Wie wurde die Stichprobe gezogen oder bestimmt? <ul style="list-style-type: none"> – Wer wurde ein-/ausgeschlossen? Welche Eigenschaften zeichnen die Stichprobe aus? Wie wurde die Auswahl der Teilnehmenden begründet? – Welche Samplingstrategie(n) wurde(n) benutzt? Wurden natürlich bestehende Gruppen eingeschlossen (Vollerhebung) oder Zufallsstichproben oder nicht zufällige Stichproben (Gelegenheitsstichprobe (convenience sampling), zielgerichtete Stichprobe (purposeful sampling) gebildet? – Wie gross war die Stichprobe? Wurde, falls angemessen, eine Poweranalyse zur Berechnung der Stichprobengrösse angegeben? • Gab es verschiedene Studiengruppen (z. B. Interventions- und Kontrollgruppen)? Wenn ja, welche? Wie wurden diese gebildet? Wurde randomisiert? Falls ja, wie? • Wurden drop-outs bei Längsschnittstudien oder Angaben zu Non-Responders respektive Rücklaufquoten bei Querschnittstudien beschrieben? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Population sind Erwachsene psychiatrische Patient:innen mit einer psychotischen Störungen, bei welchen Zwangsmassnahmen angewendet wurden. • Patient:innen, wurden zwischen 2017 und 2019 aus Akutabteilungen von 6 psychiatrische Kliniken rekrutiert, welche eine psychotische Störung gemäss ICD-10 erfüllten, zwischen 18 und 65 Jahre alt waren und mindestens eine Zwangsmassnahme während des aktuellen stationären Aufenthalts erfuhren. Die Patient:innen mussten in der Lage sein, die Studie zu verstehen um sich einverstanden zu erklären zu Zeitpunkt des Assessment-Interview. Komorbiditäten wie hirnrorganische Erkrankungen, schwere kognitive Einschränkungen und mangelnde deutsche Sprachkenntnisse wurden als Ausschlusskriterien definiert. Von allen Patient:innen wurde eine schriftliche Einverständniserklärung für die Teilnahme an der Studie unterschrieben. Der Rekrutierungsprozess wurde durch eine Kontaktperson auf den jeweiligen Abteilungen der Kliniken durchgeführt, mit welcher tägliche Telefonkontakte bestanden um geeignete Patient:innen für die Studie zu identifizieren. n=422 eingeschlossene Patient:innen wurden per Blockrandomisierung durch ein online tool durch den Erstautor randomisiert und in einer Kontroll- oder Interventionsgruppe zugeteilt, direkt nachdem Patient:innen eine Zwangsmassnahme erfuhren. Die Randomisierungsergebnisse wurden der Kontaktperson der jeweiligen Abteilungen mitgeteilt und war für das Personal, den Forschenden und Patient:innen nicht sichtbar. Da die Studie auf den Effekt der standardisierten PIR auf PTSD-Symptome fokussierte, waren die Forschenden selbst nicht verblindet. Es wurde eine power für die Stichprobengrösse von n=128 berechnet. Die Kontaktperson auf den jeweiligen Abteilungen war nicht in der Behandlung von Patient:innen eingebunden. Die täglichen Telefonkontakte dienten dazu, um festzustellen, ob die Intervention vor der Entlassung durchgeführt wurde. Die eingeschlossenen Patient:innen in der Interventions- sowie der Kontrollgruppe wurden gefragt, ob sie eine standardisierte PIR von Zwangsmassnahmen erhielten. Intervention: Patient:innen in der Interventionsgruppe wurde die Möglichkeit angeboten, eine standardisierte PIR von Zwangsmassnahmen zu erhalten, welche von trainierten Mitarbeitenden durchgeführt wurden. Nebst einem Mitarbeitenden und Patient:in sind weitere Personen beteiligt, welche nicht an der Zwangsmassnahme involviert waren und einer möglichen Wunschperson von Patient:innen (Mitarbeiter:in, Peer Mitarbeiter oder Angehörige). Zuerst wurden Patient:innen gefragt wie sie die Krise oder die Situation erlebten, welche zur Zwangsmassnahme führte. Dieser Teil wurde von einer Person moderiert, welche nicht an der Zwangsmassnahme beteiligt war. Anschliessend werden die Perspektiven von Patient:innen und Mitarbeitenden ausgetauscht, die zur Zwangsmassnahme führten. Am Ende werden offene Fragen gestellt, wie zukünftige Zwangsmassnahmen verhindert werden können oder welche alternativen Strategien festgehalten werden können. Den Patient:innen wurde im Anschluss angeboten, das Fazit der PIR in einem Krisenplan für zukünftige Situationen festzuhalten. <ul style="list-style-type: none"> - Weil Patient:innen nach Zwangsmassnahmen oft emotional oder klinisch nicht für die Durchführung einer PIR in der Lage waren, wurde ihnen immerwieder während des stationären Aufenthalts die PIR angeboten gemacht. Dies um ein reflexives Gespräch zu erreichen. Drop-Outs: von den n=422 (jeweils n=211 in der Interventions- oder Kontrollgruppe) wurden schliesslich n=82 analysiert. Die meisten lehnten in beiden Gruppen das Assessment ab oder sind unerwartet von der Abteilung ausgetreten.
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ergebnis	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Arten von Daten wurden erhoben (physiologische Messungen, standardisierte Beobachtungen, schriftliche Befragungen, standardisierte Interviews)? • Welche Variablen wurden zur Beantwortung von Forschungsfrage(n) / Ziel(en) erhoben? Wie wurden die Variablen definiert? • Wie wurde bei der Datenerhebung vorgegangen? • Wie häufig wurden Daten erhoben? • Welche Messinstrumente wurden verwendet, um die Variablen zu messen? Wie wurde dies begründet? • Welche Angaben zur Reliabilität und Validität der Messinstrumente werden gemacht? • Wurden fehlende Werte (Missings) und der Umgang damit beschrieben? 	<p>Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soziodemografische und anamnestische Daten: Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status, frühere Hospitalisationen, aktuelle und vergangene Medikamentöse Behandlungen, Substanzabusus, frühere Erfahrungen mit Zwangsmassnahmen und PIR's. - Klinische Daten durch Ärzt:innen: Global Assessment of Functioning Scale und Clinical Global Impression Severity Scale um den mentalen Zustand zum Zeitpunkt der ersten Zwangsmassnahme zu erfassen. - Outcome Messungen: Deutsche Version der Peritraumatic Distress Inventory (PDI) um das Potenzial für die Entwicklung einer PTSD zu erfassen; Deutsche Version der Impact of Events Scale-Revised (IES-R) um die PTSD Symptome zu erfassen. <p>Variablen: PDI und IES-R = Abhängige Variable; Intervention = Unabhängige Variable</p>
	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf? • Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (Kennwerte der deskriptiven Statistik, Testverfahren der schliessenden / induktiven Statistik)? • Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt? Wie hoch wurde dieses angesetzt? 	<p>Skalenniveaus:???</p> <p>Statistische Verfahren: Soziodemografische Daten und klinische Charakteristika wurden verglichen anhand vom t-test und chi-quadrat-test. Eine Intention-to-treat Analyse wurde durchgeführt auf Grundlage der Randomisierungsergebnissen. Univariate ANOVA um den Effekt der Intervention auf PDI zu messen. MANCOVA und post hoc univariate ANCOVAS um den Effekt von Intervention auf den drei Subskalen der IES-R zu messen. Chi quadrat-test um Risiko und Wahrscheinlichkeit einer PTSD auf Grundlage des Cutoffs der jeweiligen Instrumente.</p> <p>Signifikanzniveau: Wurde zweiseitig auf $p=0.05$ festgelegt.</p> <p>Die Berechnungen wurden mit dem Programm SPSS Statistics 25 durchgeführt.</p>
	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Welche ethischen Fragen wurden von den Forschenden diskutiert? Wurden entsprechende Massnahmen zur Kontrolle von ethischen Fragen beschrieben? • Falls relevant, wurde eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt? Wie wurde begründet, falls keine Ethikkommission einbezogen wurde? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie und alle Prozesse, welche die Patient:innen involvieren wurden von der lokalen Ethikkommission in Berlin genehmigt. Die Forschenden erklären, dass alle Prozesse der Studie in Einklang sind mit der Helsinki Deklaration (Ethikstandards) für Forschung am Menschen. • Die Patient:innen unterschrieben eine Informations- und Einverständniserklärung für die Teilnahme.
	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Ergebnisse wurden präsentiert? • Welches sind die zentralen Ergebnisse der Studie? 	<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt $n=82$ (Interventionsgruppe $n=36$; Kontrollgruppe $n=46$) beantworteten die PDI sowie die IES-R und bildeten endgültig die Stichprobe für die intention-to-treat Analyse. • Keine statistische Signifikanz bezüglich soziodemografischen oder klinischen Datens. Die standardisierte PIR wurde im Median 34.5 Tage nach der Zwangsmassnahme durchgeführt. • PDI: kein statistisch signifikanter Effekt zwischen Intervention und PDI ($p=0.440$) • Statistisch signifikanter Effekt zwischen Intervention und PTSD Symptome ($p=0,034$). • statistisch signifikanter Haupteffekt zwischen Intervention und Subskalen Intrusion und Hyperarousal der IES-R.

Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden die wichtigsten Ergebnisse erklärt? Wurden signifikante und nicht signifikante Ergebnisse diskutiert? • Wie interpretierten die Forschenden die Ergebnisse? • Wie beantworteten die Forschenden die Forschungsfrage(n) aufgrund der Daten? • Wurden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen? • Welche Stärken und Schwächen / Limitationen der Studie wurden diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse deuten zum ersten Mal darauf hin, dass eine PIR einen positiven Effekt auf die Entwicklung von bestimmten PTSD Symptomen nach Zwangsmassnahmen bei Patient:innen mit psychotischen Störungen haben kann. Patient:innen die eine standardisierte PIR durchliefen, hatten signifikant niedrigere Werte in der IES-R (Intrusion und hyperarousal Symptomen). Daher wurde in der Interventionsgruppe ein geringerer Anteil an wahrscheinlich vorhandener PTSD festgestellt. • Eine andere nicht randomisierte Studie fand kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen einer PIR und PTSD-Symptomen. Die Unterschiede im Vergleich dieser Studie liegen jedoch in einem grösseren Studiendesign und die Integration verschiedener Zwangsmassnahmen, nicht nur Isolation. Daher kann daraus geschlossen werden, dass Zwangsmedikationen oder Fixierungen mehr Trauma Potenzial haben als eine Isolation. Dies könnten die Unterschiede zur jetzigen Studie erklären. • Das Besondere an dieser Intervention ist, dass es einen psychotherapeutischen Charakter hat und die Patient:innen stark integriert und es auf einen Dialog zwischen Patient:innen und Pflege- und Gesundheitsfachleute abzielt. • Darüber hinaus bestätigt diese Studie auch das hohe Trauma Potenzial, welche Zwangsmassnahmen mit sich bringen. 70% der Patient:innen zeigten nach der Zwangsmassnahme peritraumatische Stressreaktionen. Diese Ergebnisse sind vergleichbar mit bereits bestehenden Studienergebnissen. <p>Limitationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Design erfasst nicht die Bewertung früherer traumatischen Ereignisse • Retrospektive Bewertung von peritraumatischen Stress nach Wochen nach Zwangsmassnahme könnte die Ergebnisse verzerrt haben • Rekrutierungsziele mit Verzögerung erreicht • Ungeplante Entlassungen von Patient:innen • Stichprobe nicht voll repräsentativ wegen möglichen Selektionsbias
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Schlussfolgerungen wurden gezogen? • Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung wurden beschrieben? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die standardisierte PIR kann als Intervention angesehen werden, welche dazu beitragen kann die PTSD Symptome von Zwangsmassnahmen ausgesetzten Patient:innen zu reduzieren. Sie ist ohne grossen Aufwand umsetzbar und stärkt die Traumasensible Behandlung von schwer psychisch kranken Patient:innen. <p>Forschung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Längerfristige Folgen von Zwangsmassnahmen auf PTSD-Symptomen sollte im Mittelpunkt von künftiger Forschung stehen <p>Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Künftige PIR sollten auch kurzzeitig hospitalisierte Patient:innen einschliessen. • Eine Fokussierung auf die Schulung des Personals oder ein stabiles Team kann nützlich sein um dieses Ziel zu erreichen.

Würdigung: Wullschleger et al. (2021a)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur Würdigung	Würdigung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis / der BA? • Inwiefern wird das Themenfeld oder die Problemstellung mit vorhandener theoretischer, konzeptioneller und empirischer Literatur logisch dargestellt und ausreichend gestützt (was ist bereits bekannt, was nicht)? Inwiefern passen die ausgewählten Literaturquellen inhaltlich, mengenmässig und bezüglich Aktualität zum Ziel der Studie? • Identifiziert und beschreibt der theoretische Bezugsrahmen die Themen oder Konzepte, die in der Studie untersucht werden, sowie die Beziehungen zwischen diesen Themen oder Konzepten in angemessener Weise? • Inwiefern rechtfertigen die aufgeführten Argumente den Forschungsbedarf respektive belegen die Forschungslücke? • Inwiefern wurden Forschungsfrage(n) oder -ziel(e) klar definiert und durch Hypothesen gestützt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie befasst sich mit der Frage, ob die standardisierte Nachbesprechung die Symptome von posttraumatischer Belastungsstörung reduziert. Die Frage befasst sich mit dem Thema unserer BA. Die Studie macht Aussagen zur Auswirkung von standardisierte Nachbesprechungen. • Sie haben anhand eines bestehenden Modells selbst, einen Standard entwickelt und werden es anhand dieser Studie erforschen. Somit besteht hier wenig Wissen über die Evidenz, was ausführlich von den Forschenden beschrieben wird. • Sie nehmen Bezug auf vorhandene Studien wie auch auf die Wichtigkeit • Die Hypothese und das Ziel erforschen zwei verschiedene Themen. Zuerst ob die standardisierte PIR Nutzen erbringt. Im zweiten Schritt wird erforscht, ob die PIR Einfluss auf den peritraumatischen Stress und den PTBS-Symptomen hat. <p>Die Herleitung ist verständlich begründet. Es lässt jedoch nicht ausschliessen, ob die zwei Themen zu gross für eine Studie sind.</p>
Methode	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern ist das Forschungsdesign zur Beantwortung der Forschungsfrage(n) / -ziel(e) angemessen? • Ist die Verbindung zwischen Forschungsfrage(n) oder -ziel(en) und dem gewählten Forschungsdesign logisch und nachvollziehbar? • Wurde, falls vorhanden, die Intervention nachvollziehbar beschrieben und wie geplant durchgeführt? • Sind mögliche Verzerrungen / Einflüsse auf die Intervention erwähnt? Inwiefern wurde die korrekte Durchführung der Intervention standardisiert und deren Durchführung kontrolliert? • Wurde beschrieben, wie die Ergebnisse der Pilotstudie, falls vorhanden, die Durchführung der Hauptstudie beeinflusste? 	<ul style="list-style-type: none"> • Sie erwähnen, dass diese Studie ein Teil eines grösseren Projektes ist. Sie nehmen Daten, welche bereits vorhanden sind. Mit dem RCT wird das Ergebnis Aussagekräftig • Die Intervention wird ausführlich beschrieben. Es wird erwähnt, dass die Gruppen randomisiert gewählt wurden. Eine mögliche Verzerrung besteht, darin, dass auch die Kontrollgruppe im Rahmen eines Alltagsgespräch eine angepasste PIR erhalten und somit auch eine Reduktion erfahren, welche nicht erfassbar ist. • Die Autorschaft berichtet über eine Schulung, es ist wenig über den Inhalt der Schulung oder des Leitfadens bekannt • Die Inhalte vom RCT wird kurz und prägnant beschrieben, auch wird gleich erwähnt, dass die Studie vom Bundesministerium für Gesundheit Deutschland finanziert wird.
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern passt die Population zu Fragestellung(en) / Ziel(en)? • War die Art der Stichprobenziehung für das Forschungsdesign angebracht? • War die Stichprobe repräsentativ für die Zielpopulation? Welche Verzerrungen sind durch die Stichprobenziehung zu erwarten? Wurde dies von den Forschenden nachvollziehbar angesprochen? • Erscheint die Stichprobengrösse angemessen, um Unterschiede oder Zusammenhänge zwischen Untersuchungsgruppen oder Variablen zu erkennen? Wurde die Stichprobengrösse nachvollziehbar begründet? Wurde, falls berechnet, die angestrebte Power erreicht? Falls nein, wie wurde das im weiteren Studienverlauf berücksichtigt? • Erscheint die Auswahl der Teilnehmenden angemessen beschrieben und begründet? • Bei Interventionsstudien: inwiefern waren die Interventions- und Kontrollgruppen vergleichbar? • Inwiefern könnten Drop-Outs oder Non-Responders die Ergebnisse beeinflusst haben? Wurde dies von den Forschenden angemessen berücksichtigt oder diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Population deckt die Fragestellung • Das Design passt, da der erstelle Leitfaden erforscht wird. Mit der randomisierte kontrollierte Interventionsstudie können die Gruppen ausgewertet werden, was die Aussagekraft stärkt. • Die Stichprobe ist durch die erhöhte Anzahl Teilnehmer:innen repräsentativ und angemessen • Die Interventionsgruppe wurde nach Zelen vor der Kontaktaufnahme randomisiert anhand der vorherigen Studie festgelegt. Diese Vorgehensweise vermeidet Druck bei den Patient:innen. Sie werden erst zu einer stabilen Phase angefragt, wobei sie die Einverständniserklärung lesen und unterschreiben dürfen • Die Interventionsgruppe erhielt ein geführtes Gespräch, während die Kontrollgruppe dies nicht hatte. Die Gesundheitsfachleute wurden geschult und mit dem Leitfaden vertraut gemacht • Anwesende und Zeitraum des stattgefundenen Gesprächs wird beschrieben. Inhaltlich könnte der Leitfaden etwas mehr beschrieben werden. Wie z. B. wie die offenen Fragen formuliert werden • Die Kontrollgruppe erhielt die Routinebehandlung, es wird erwähnt, dass während der Behandlung die ZM unstrukturiert angesprochen werden konnten. Dies kann jedoch nur schwer kontrolliert werden und kann zu möglichen Verzerrungen in der Studie führen.

	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • War die Art der Datenerhebung in Bezug auf Forschungsfrage(n) / -ziel(e) nachvollziehbar? • Wurden die Variablen sinnvoll und umfassend gewählt und nachvollziehbar definiert? Fehlen relevante Variablen? • Waren die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich? • Wurde die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet? • Sind Reliabilität und Validität der Messinstrumente angemessen? • Waren die Daten komplett, d. h. von allen Teilnehmenden erhoben? Wurde nachvollziehbar beschrieben, wie mit fehlenden Werten umgegangen wurde? • Waren die Messinstrumente angemessen (Sensibilität, Spezifität), um Unterschiede oder Zusammenhänge zwischen Untersuchungsgruppen oder Variablen zu erkennen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Soziodemografische Daten werden aus dem Interview entnommen, was plausibel erscheint • Klinische Daten wurden aus den Daten erhoben, was sonst den Rahmen des Interviews gesprengt hätte • Die behandelnden Ärzt:innen haben das GAF und CGI-S Assessment durchgeführt um die psychische Lage der Patient:inne auszuwerten • Zwei weitere Assessment zur Evaluierung der per peritraumatischen Stress wurde von den Patient:innen selbst ausgefüllt • Für die Auswertung der formulierten Hypothese werden alle vier Assessments als geeignet betrachtet. So kann auch die objektiv erlebte Krankheitsstadium und das Erleben der Patient:innen eruiert werden
	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Verfahren der Datenanalyse klar beschrieben? • Wurden die statistischen Verfahren sinnvoll ausgewählt? D.h. entsprachen die verwendeten statistischen Testverfahren den Skalenniveaus der Daten? Wurden Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Testverfahren überprüft? Wurden Abweichungen von den Voraussetzungen für die Verwendung der jeweiligen statistischen Testverfahren plausibel begründet? • Erlauben die Angaben zu den statistischen Berechnungen eine eigene Beurteilung der Hypothesen? Wurden Testwerte, p-Werte und Effektstärken beschrieben? • War die Höhe des gewählten Signifikanzniveaus nachvollziehbar und begründet? 	<ul style="list-style-type: none"> • Für die Datenanalyse werden verschiedene Tests angewendet. Zusätzlich untersuchen die Autorschaft aufgrund der Randomisierung die Intention to treat analyse. Sie erwähnen dies kurz, auch, dass sie die Ergebnisse nicht im Ergebnis erwähnen, da sie keine Signifikanz erkannt haben • Die Einschätzung vom PTBS und die PDI können Verzerrung beinhalten, dies wird jedoch nicht erwähnt • Für den Hypothesentest wenden sie den T-Test an, was angemessen erscheint • Das Signifikanzniveau wird im Fliesstext erwähnt, es wäre wünschenswert gewesen, wenn die Werte nachgelesen werden könnten
	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern wurden alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt? Wurde zum Beispiel die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden diskutiert? • Falls keine Ethikkommission einbezogen wurde, wurde das sinnvoll begründet? • Wurden die Selbstbestimmung und der Schutz der Teilnehmenden vor Schaden diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Forscher:innen halten sich an der Helsinki Deklaration. Da die Patient:innen aufgrund der Schweregrad ihrer Erkrankung nach Definition nie konsensfähig sind, wird das Zelen genutzt. Diese Angehensweise zeigt die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema wie auch die Rücksichtnahme auf die Patient:innen
Ergebnis	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Ergebnisse präzise präsentiert (in Textform, Tabellen, Grafiken)? • Wurden die Ergebnissen verständlich und übersichtlich dargestellt? • Falls Tabellen / Grafiken verwendet wurden, sind sie präzise, vollständig und verständlich (Titel, Legenden)? Sind sie eine sinnvolle Ergänzung zum Text? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse werden ausführlich beschrieben und mit Tabellen und Flowcharts untermauert • Die ausgewählten Assessments wurden nicht von allen Patient:innen ausgefüllt. Es wäre wünschenswert gewesen, zu erfahren, weshalb es nicht von allen Teilnehmer:innen ausgefüllt wurde. • Die Ergebnisse stehen in vier Unterthemen. Diese sind sinnvoll ausgewählt. Durch die vielen Ergebnisse wird er Fliesstext unübersichtlich. Eine Tabelle mit den wichtigen Outcomes hätte das Lesen erleichtern können. • Die erstellten Darstellungen sind sinnvoll und lassen sich unbeschwert lesen.

Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden alle Ergebnisse, die zur Beantwortung der Forschungsfrage(n) relevant sind, diskutiert? • Stimmen die Interpretationen mit den Ergebnissen überein? Inwiefern sind Interpretationen nachvollziehbar? • Wurden die Ergebnisse in Bezug auf Forschungsfrage(n) / Hypothese(n) / Ziel(e), theoretischem Bezugsrahmen und andere Studien diskutiert und verglichen? • Wurde nach alternativen Erklärungen gesucht? • Inwiefern bietet die Diskussion einen Mehrwert gegenüber den Ergebnissen? • Inwiefern sind die Ergebnisse praktisch bedeutsam bzw. für die Berufspraxis relevant und brauchbar? Wurde dies von den Forschenden selbst nachvollziehbar diskutiert? • Wurden Stärken und Schwächen / Limitationen der Studie von den Forschenden angemessen diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Ziel als auch die Hypothese wird diskutiert, hierbei wird vorallem die Studie von Whitecross als Vergleich genommen. • Dass die Interpretationen übereinstimmen, wird nochmals untermauert, auch begründen sie weshalb es in der Untersuchung lediglich eine Signifikanz gab, aber dies Aussagekräftig ist. • Die Autorinnen geben mögliche Gründe für die Ergebnisse, diese sind nachvollziehbar. Es wird jedoch kein Bezug zu den Assessments genommen, welche durch die Ärzt:innen ausgefüllt wurde. Dies wäre für das Verständnis wünschenswert gewesen. • Den Mehrwert beschreibt die Autorschaft sehr aussagekräftig. Dazu nehmen sie auch Bezug zur Einleitung. • Sie nehmen Bezug auf die Praxisrelevanz. Auch wird deutlich, dass diese Studie einen wichtigen Beitrag zur Implementierung vom PIR leistet. • Die Limitation der Studie wird sehr ausführlich erläutert. Mögliche Verzerrung beim Ausfüllen des Assessments wäre wünschenswert gewesen.
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern sind die von den Forschenden benannten Implikationen sinnvoll? • Ist diese Studie sinnvoll? • Wurden Stärken und Schwächen aufgewogen? • Wie und unter welchen Bedingungen sind die Ergebnisse in die Praxis umsetzbar? • Wäre es möglich diese Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Implikationen sind sinnvoll, auch ist die Studie sehr ausführlich und fundiert durchgeführt worden. Man hat mit den gesammelten Daten vollumfänglich geforscht und die Ergebnisse prägnant und nachvollziehbar dargestellt. • Sie erwähnen dass sie die Interventions- und Kontrollgruppe auf zwei verschiedene Stationen ausgeführt haben. Aber die Intervention an sich, sollte auf andere Kliniken übertragbar sein. Aufgrund der mangelnden Forschung und Leitfaden ist die Intervention flexibel einsetzbar. Die Studie hat den Evidenzlevel 1.
	Gesamteinschätzung der Studie	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitative Gütekriterien: Objektivität, Validität, Reliabilität • Evidenzlevel 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Objektivität ist in dieser Studie mässig gegeben. Die Daten wurden von einem RCT entnommen und ist somit nicht gang unabhängig. Die Forschungsarbeit lässt sich prüfen, jedoch ist der Standardisierungsgrad niedrig, da sie auch die Intervention während der Forschung angepasst haben, als auch gibt es noch keinen klaren Standard, welchen man Kinikübergreifend einführen kann. • Die Reliabilität ist in dieser Studie schwierig. Die Patient:innen könnten bei der gleichen Studie zu einem anderen Zeitpunkt die PIR wie auch die erlebte ZM anders erleben, was zu einem anderen Ergebnis führen würde. Auch wären die ausgefüllten Assessments nicht gleich, wenn andere Ärzt:innen diese durchführen würden. • Die Validität dieser Studie kann als gegeben betrachtet werden. Die Konstruktvalidität ist durch die verschiedenen Assessments gegeben, wick auch gibt es einen theoretischen Bezugsrahmen. Die interne Validität ist gegeben, die Stichprobe ist repräsentativ und heterogen. Die statistische Validität kann durch die verschiedene und angemessenen Auswahl der Testungen und durch Begründungen als gegeben betrachtet werden. • Es handelt sich um eine primärdatenbasierte, in einem wissenschaftlichen Journal publizierte Studie. Dies entspricht dem Evidenzlevel 1.

Referenz Studie: Wullschleger, A., Vandamme, A., Mielau, J., Renner, L., Bempohl, F., Heinz, A., Montag, C., & Mahler, L. (2021a). Effect of standardized post-coercion review session on symptoms of PTSD: Results from a randomized controlled trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(6), 1077–1087. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01215-x>

Zusammenfassung: Wullschleger et al. (2021b)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Zusammenfassung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Themenfeld oder welche Problemstellung geht es in der Studie? • Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf (z. B. Theorien, Modelle oder Konzeptdefinitionen)? • Mit welchen Argumenten wurde der Forschungsbedarf begründet? Warum braucht es laut Studienautorinnen oder -autoren diese Studie? Was ist die Forschungslücke? • Was ist/sind die Forschungsfrage(n), Hypothese(n) bzw. das Ziel oder die Ziele der Studie? 	<p>Die Zwangsmassnahme (ZM) wie Isolationen und mechanischer Zurückhaltung wurden in den letzten Jahrzehnten, vor allem seit der Annahme des UN-Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen rege debatiert.</p> <p>Die subjektiv wahrgenommene Zwangsmassnahme wird als ein wichtiger Bestandteil untersucht, welche die Behandlung und Haltung gegenüber der Klinik negativ beeinflusst.</p> <p>Auch wird angenommen, dass Frauen die Zwangsmassnahmen schlimmer erleben als Männer und jüngere Patient:innen erleben die ZM als schlimmer als die älteren Patient:innen.</p> <p>Interventionen zur Reduktion von Zwangsmassnahmen, wie das PCR bekommt immer mehr Aufmerksamkeit. Jedoch gibt es noch keinen klaren Leitfaden oder Standard, die integriert werden können.</p> <p>Interventionen für Patient:innen und Mitarbeiter:innen wird benötigt, um die Reflexion und Raum für die emotionalen Konflikten welche durch ZM entstehen anbieten zu können.</p> <p>Es gibt nur einige wenige qualitative Studien, welche den direkten Einfluss von PCR untersuchthaben.</p> <p>Ein multiprofessionelles Team hat das Recovery-orientierte Modell, «das Weddinger Modell» als einen Leitfaden für das PCR entwickelt. Dieser Leitfaden wurde im Rahmen einer Pilotstudie eingesetzt und wurde als Hilfreich empfunden.</p> <p><u>Ziel</u> Die Evaluation der Auswirkung von standardisierten Nachbesprechen von subjektiv erlebten Zwangsmassnahmen und den Einfluss von Alter und Geschlecht.</p> <p><u>Hypothese</u> Die zusätzliche Intervention reduziert die subjektiv erlebte ZM, während der Hospitalisation und in Bezug auf die Index-Zwangsmassnahme im Vergleich zur Standardversorgung</p>
Methodik	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Forschungsdesign handelt es sich? • Wie wurde die Wahl des Forschungsdesigns begründet? • Wurde eine Intervention getestet? Falls ja, welche? • Gab es eine Pilotstudie vor der eigentlichen Studie? 	<p><u>Design</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Multizentrische, zweiarmige, randomisierte kontrollierte Studie

<p>Stichprobe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Für welche Population / welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden / um welche Population geht es in der Studie? • Wie wurde die Stichprobe gezogen oder bestimmt? <ul style="list-style-type: none"> – Wer wurde ein-/ausgeschlossen? Welche Eigenschaften zeichnen die Stichprobe aus? Wie wurde die Auswahl der Teilnehmenden begründet? – Welche Samplingstrategie(n) wurde(n) benutzt? Wurden natürlich bestehende Gruppen eingeschlossen (Vollerhebung) oder Zufallsstichproben oder nicht zufällige Stichproben (Gelegenheitsstichprobe (convenience sampling), zielgerichtete Stichprobe (purposeful sampling) gebildet? – Wie gross war die Stichprobe? Wurde, falls angemessen, eine Poweranalyse zur Berechnung der Stichprobengrösse angegeben? • Gab es verschiedene Studiengruppen (z. B. Interventions- und Kontrollgruppen)? Wenn ja, welche? Wie wurden diese gebildet? Wurde randomisiert? Falls ja, wie? • Wurden drop-outs bei Längsschnittstudien oder Angaben zu Non-Responders respektive Rücklaufquoten bei Querschnittstudien beschrieben? 	<p><u>Teilnehmende Kliniken</u> Alle öffentlichen psychiatrischen Kliniken in Berlin wurden durch die jeweiligen Abteilungsleitung kontaktiert. Sechs Kliniken, welche akut psychiatrische Versorgung anbieten, haben der Teilnahme zugesagt.</p> <p><u>Teilnehmer:innen</u> Die Patient:innen wurden auf allgemein psychiatrische Stationen, welche ZM durchführen rekrutiert</p> <p><u>Einschlusskriterien</u> Alter zwischen 18-65, Diagnose mit einer psychotischen Erkrankung, Patient:innen welche mind. 1 ZM erlebt haben während der Stationären Behandlung</p> <p><u>Ausschlusskriterien</u> Entlassung innerhalb 24h, schwerwiegende kognitive Einschränkungen und limitierte Deutschkenntnisse</p> <p><u>Rekrutierung</u> Jede Station hatte eine Ansprechperson, welche täglich telefonisch kontaktiert wurde, um potenzielle Teilnehmer:innen zu identifizieren.</p> <p><u>Randomisierung</u> Um eine Verzerrung (nicht fähig Konsens zu geben, nach 1. ZM) in der Rekrutierung zu vermeiden, wird der Prozess nach Zelen eingesetzt.</p> <p>Es wurde eine Blockrandomisierung mit Perioden von acht auf jeder Station verwendet, der Zuweisungsstatus wurde durch versiegelte Umschläge verdeckt. Die Zuteilung wurde der Kontaktperson auf der Station per Telefon mitgeteilt.</p> <p>Die Gesundheitsfachleute, das Forschungsteam und die Teilnehmer:innen waren somit nicht verblindet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demografische Daten wie Alter, Geschlecht, Art der ZM, Diagnose wurde von der Kontaktperson weitergeleitet • Potenzielle Teilnehmer:innen wurden vom Forschungsteam kontaktiert und über die Studie informiert → sobald die Fähigkeit zur Einwilligung bestand • Das Assessment wurde kurz vor der Entlassung durchgeführt, sobald die schriftliche Zustimmung gegeben wurde • Was die Einhaltung des Protokolls anbelangt, so wurden dem Forschungsteam die Informationen über die stattgefundenen Reflexionssitzungen von den Kontaktpersonen auf den Stationen mitgeteilt • Darüber hinaus fragten wir die Teilnehmer:innen, ob sie ein Nachbesprechungsgespräch nach der ZM erhalten hatten • In ähnlicher Weise wurden die Teilnehmer:innen der Kontrollgruppe gefragt, ob ein Gespräch nach der ZM stattgefunden hat
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p><u>Intervention: standardisierte PCR</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Interventionsgruppe erhielt die standardisierte PCR mit den geschulten Mitarbeiter:innen der Station. • Die Sitzung wurde bis zur Entlassung wiederholt angeboten, da der ausgewählte Zeitpunkt bei jeder Patient:in individuell ist • Die teilgenommenen Gesundheitsfachleute erhielten eine Schulung für die korrekte Anwendung • Die Schulung beinhaltete die Informationen der wissenschaftlichen Hintergrund, die Leitung der Intervention und Rollenspiele <p><u>Kontrollgruppe – Standardbehandlung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie erhielten die übliche Behandlung, manchmal Gespräche über erfahrene ZM • Keines dieser Gespräche waren nach festgelegten Standards
Datenerhebung		<ul style="list-style-type: none"> • Welche Arten von Daten wurden erhoben (physiologische Messungen, standardisierte Beobachtungen, schriftliche Befragungen, standardisierte Interviews)? • Welche Variablen wurden zur Beantwortung von Forschungsfrage(n) / Ziel(en) erhoben? Wie wurden die Variablen definiert? • Wie wurde bei der Datenerhebung vorgegangen? • Wie häufig wurden Daten erhoben? • Welche Messinstrumente wurden verwendet, um die Variablen zu messen? Wie wurde dies begründet? • Welche Angaben zur Reliabilität und Validität der Messinstrumente werden gemacht? • Wurden fehlende Werte (Missings) und der Umgang damit beschrieben? 	<ul style="list-style-type: none"> • Soziodemografische und Krankheitscharakteristika: Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status, Migrationsstatus und frühere Erfahrungen von ZM und PCR • Klinische Daten (durch Psychiater erhoben): Global Assessment of function scale (GAF), Clinical Global Impression Severity scale (CGI-S) bzgl der ersten ZM • Vier-Punkt Likert Skala: Bewertung des Ausmasses der Symptomklusters (pos. Symptome, neg. Symptome, globale Symptome, Manie, Depression und mangelnde Einsicht) <p><u>Objektive Anwendung von Zwangsmassnahmen</u></p> <p>Aus den Krankenakten werden die Arten und Anzahl ZM während der stationären Behandlung entnommen</p> <p><u>Subjektive ZM während der stationären Behandlung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • MarArthur admission experience Scale (AES): um die Wahrnehmung von Zwang während des gesamten Krankenhausaufenthalts zu analysieren. • Coercion ladder (CL): visueller analog, wurde angepasst, um das Ausmass des wahrgenommenen Zwangs während des gesamten stationären Aufenthalts zu erfassen <p><u>Subjektiver Zwang im Verhältnis zum erlebten Zwangseingriff</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coercion experience Scale (CES): Selbsteinschätzung von subjektiv erlebter Belastung durch ZM, welche während des PCR erwähnt werden

Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf? • Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (Kennwerte der deskriptiven Statistik, Testverfahren der schliessenden / induktiven Statistik)? • Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt? Wie hoch wurde dieses angesetzt? 	<p><u>Zelen's Design</u> Behandlungswunsch, konnte nur von Patient:innen, welche das Einverständnis gegeben haben evaluiert werden</p> <p><u>Chi-Quadrat, Fischer's Exakt und Mann-Whitney-test</u> für den Vergleich von Soziodemografische Daten und klinische Charakteristika</p> <p><u>Mancova</u> Für die Analyse der Haupteffekte der unabhängigen Faktoren Randomisierungsstatus, Geschlecht und die Interaktion der abhängigen Variablen von AES1 und AES2. Alter wurde als Covariate integriert</p> <p><u>Bonferroni correction, Box-Test, Levene's Test</u> Univariate Post-hoc-Varianzanalysen (Anova)</p> <p><u>ANCOVA</u> Analyse des Differenzes von CL und den beiden Gruppen</p>
Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Welche ethischen Fragen wurden von den Forschenden diskutiert? Wurden entsprechende Massnahmen zur Kontrolle von ethischen Fragen beschrieben? • Falls relevant, wurde eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt? Wie wurde begründet, falls keine Ethikkommission einbezogen wurde? 	<ul style="list-style-type: none"> • wurde von der Ethikkomitee der Charité Universitätsmedizin Berlin genehmigt • Die Studie entspricht dem Ethikstandard der Institution und der Helsinki Deklaration

Ergebnis	<p>Ergebnisse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Ergebnisse wurden präsentiert? • Welches sind die zentralen Ergebnisse der Studie? 	<ul style="list-style-type: none"> • 422 wurden randomisiert (IG= 211, KG= 211) • 98 aufgrund Ausschluss Kriterien ausgeschlossen • 109 waren mit der Teilnahme einverstanden • IG= 52 (intention-to-treat Analyse + demografische Daten), KG= 57 • IG: 48 haben PCR erhalten, 8 davon verneinen dies • KG: 44 haben keine PCS erhalten, 13 wurde nicht standardisierte angeboten • 92 wurde für die vor Protokoll Analyse inkludiert (IG= 48, KG= 44) <p><u>Durchführung der Studie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchschnittlich 28.5d nach der ZM <p><u>MacArthur Zulassung des Erfahrungsfragebogen -Eingeschränkte Intention-to-treat-Analyse («wie eingewilligt»)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pillais Trace: Interaktion Intervention und Geschlecht, keine Signifikanz gefunden • ANOVA: Signifikanz in Geschlecht wie auch AES 1 und AES 2 • Es wurde kein signifikanter Haupteffekt der Intervention oder des Geschlechts festgestellt. Es wurde ein signifikanter Haupteffekt der Kovariate Alter hinsichtlich der AES-2-Werte festgestellt. • Älteres Alter wurde mit niedrigeren AES-2-Werten in Verbindung gebracht. <p><u>Sensitivitätsanalyse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Signifikanz zwischen Intervention und Geschlecht vorhanden • Signifikanz im Alter konnte identifiziert werden • Univariate level, post hoc Analyse zeigt signifikanter Einfluss der Intervention im AES Subskala des weiblichen Geschlechtes, aber nicht beim männlichen • Wie bei anderen univariaten Analysen zeigten die Ergebnisse eine Verringerung des Ausmasses des empfundenen Zwangs, gemäss den AES-2-Scores bei den Teilnehmer:innen, die die vorgesehene standardisierte Nachbesprechung des Zwangs erhielten, im Vergleich zu den Kontrollpersonen. Es wurde kein Einfluss des Geschlechts festgestellt. <p><u>ZM – Leiter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der zwei Weg ANCOVA zeigt keine Signifikanz im standardisierten PCR Sitzung. Die Hauptauswirkungen von Geschlecht, Alter und die Auswirkung durch die Interaktion von PCR und Geschlecht zeigt keine signifikante Schwelle. <p><u>Sensitivitätsanalyse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die pro-Protokoll Analyse zeigt eine Signifikanz auf den Haupteffekt der vorgesehenen Intervention vom CL- Score. Eine Signifikanz in der Interaktion zwischen Intervention und Geschlecht wurde bestätigt. Diese Intervention hatte eine signifikante Auswirkung auf die Frau und keine auf den Mann. Somit wurde keine Signifikante Hauptauswirkung in der Geschlecht wurde gefunden. • Kovariable zeigt, dass die subjektiv erlebte ZM im Alter sinkt.
----------	--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p><u>ZM – Erlebnisskala</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • IG= leicht gesenkte CES mean scores • Teilnehmer:innen welche ZM erlebt haben, zeigen höhere CES Score, als solche die Isolation erlebt haben • ANOVA= keine Signifikanz der Auswirkung von PCR oder Geschlecht • Keine Signifikanz in der Interaktionsauswirkung zwischen PCR und Geschlecht oder PCR und quasi PCR <p>Sensitivitätsanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Per-Protokoll Analyse, gibt's es keine Signifikante Auswirkung der PCR oder Geschlecht • Signifikanz in der subjektiv erlebten Zwang • Keine Interaktion zwischen Intervention und Geschlecht oder Intervention und den ZM
Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden die wichtigsten Ergebnisse erklärt? Wurden signifikante und nicht signifikante Ergebnisse diskutiert? • Wie interpretierten die Forschenden die Ergebnisse? • Wie beantworteten die Forschenden die Forschungsfrage(n) aufgrund der Daten? • Wurden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen? • Welche Stärken und Schwächen / Limitationen der Studie wurden diskutiert? 	<p>Generell konnte keine Signifikanz in der Auswirkung vom PCR von subjektive erlebte ZM erkannt werden. Genau so ergab das CES Score keine Signifikanz. Deshalb fraglich, ob eine einzelne Intervention suffizient ist, ein potenzial traumatisches Erlebnis zu bearbeiten.</p> <p>Generell wird das PCR positiv angeschaut, aber auch, dass eine grosse Heterogenität in der Ausführung und Bedürfnis besteht, muss beachtet werden.</p> <p>Des Weiteren wird die subjektive ZM mit Respekt durch die ganze Behandlung im Zusammenhang gebracht, wiederum viele Aspekte wie Milieu-therapie und Konzepte etc. Mitbeeinflussen.</p> <p>Weitere Analysen zeigen eine Signifikanz zwischen der Intervention und Geschlecht, im Bezug auf die subjektiv erlebte Wahrnehmung der ZM bei AES1 und AES2 Score.</p> <p>Auch kann angenommen werden, dass die Reflexion mit einem Mitarbeiter:in einen positiven Einfluss hat. Dies kann zu Folge haben, dass eine positive Haltung zur Behandlung entwickelt wird.</p> <p>Wiederholt wird die Wichtigkeit des PCR und dessen gemeinsame Reflexion zur Prävention von PTSD erwähnt.</p> <p>Wie erwartet, erleben jüngere Patient:innen ZM als einschneidender als die älteren. Dies kann mit der wenigen Erfahrung in der Psychiatrie in Verbindung gesetzt werden.</p> <p>Die weiblichen Teilnehmerinnen haben nach dem PCR weniger Zwang gespürt, als auch haben sie Fairness und Gerechtigkeit erlebt. Obwohl es Studien gibt, welche besagen, dass männliche Patient:innen mehr ZM erfahren, kann einen Unterschied bei den weiblichen IG und KG erkannt werden. → erste Studie welche einen unterschied in Gender sieht</p> <p>Die Wahrnehmung von Zwang als unvermeidlich könnte daher die geringere Wirkung von Überprüfungssitzungen bei Männern und ihr geringeres Ausmass an wahrgenommenem Zwang erklären.</p> <p>Die Ergebnisse zeigen, dass eine differenzierte Methode angeboten werden muss. Weitere Untersuchung wird bei der Genderunterschiede benötigt, um die verschiedenen erlebten Zwangsmassnahmen evaluieren zu können.</p>

<p>Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Schlussfolgerungen wurden gezogen? • Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung wurden beschrieben? 	<p><u>Limitationen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Teilnehmer:innen sind schwer krank und sind per Definition nicht fähig eine Einverständnis zu geben, weshalb das Zelen's Deign genutzt wurde • Eine effiziente Rekrutierung war aufgrund der verschiedenen Verläufe und unerwartete Situationen erschwert • Einige der Teilnehmer:innen haben haben ein PCr erhalten und andere wiederum wie z. B. der KG schon • PCR hat nach einer relativ langen Zeit stattgefunden • AES und CL wurde ursprünglich nicht für die Wahrnehmung von ZM erstellt
-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Würdigung: Wullschleger et al. (2021b)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur Würdigung	Würdigung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis / der BA? • Inwiefern wird das Themenfeld oder die Problemstellung mit vorhandener theoretischer, konzeptioneller und empirischer Literatur logisch dargestellt und ausreichend gestützt (was ist bereits bekannt, was nicht)? Inwiefern passen die ausgewählten Literaturquellen inhaltlich, mengenmässig und bezüglich Aktualität zum Ziel der Studie? • Identifiziert und beschreibt der theoretische Bezugsrahmen die Themen oder Konzepte, die in der Studie untersucht werden, sowie die Beziehungen zwischen diesen Themen oder Konzepten in angemessener Weise? • Inwiefern rechtfertigen die aufgeführten Argumente den Forschungsbedarf respektive belegen die Forschungslücke? • Inwiefern wurden Forschungsfrage(n) oder -ziel(e) klar definiert und durch Hypothesen gestützt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie beschäftigt sich mit dem Effekt von PIR auf das subjektive Zwangserleben von Patient:innen im akutpsychiatrischen Setting. Das Thema ist relevant und wichtig für die Praxis, da bisher kaum Forschungsergebnisse über PIR's vorliegen. • Die Einführung in das Thema ist nachvollziehbar, indem auf die Menschenrechte, die negativen Auswirkungen von Zwangsmassnahmen und die Notwendigkeit, das subjektive Zwangserleben zu reduzieren eingegangen wird. Die Literatur ist geeignet und bildet den aktuellen Stand des Wissens ab. • Der Bezug zum Weddinger Modell ist gut begründet, da es die Grundlage für PIR in dieser Studie bildet. • Die Argumentation für den Forschungsbedarf ist logisch und nachvollziehbar, da Zwangsmassnahmen weiterhin eingesetzt werden, negative Auswirkungen haben und im Widerspruch zu den Menschenrechten stehen. • Das Forschungsziel und die Hypothese sind treffend und klar definiert und abgeleitet von der Einleitung.
Methode	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern ist das Forschungsdesign zur Beantwortung der Forschungsfrage(n) / -ziel(e) angemessen? • Ist die Verbindung zwischen Forschungsfrage(n) oder -ziel(en) und dem gewählten Forschungsdesign logisch und nachvollziehbar? • Wurde, falls vorhanden, die Intervention nachvollziehbar beschrieben und wie geplant durchgeführt? • Sind mögliche Verzerrungen / Einflüsse auf die Intervention erwähnt? Inwiefern wurde die korrekte Durchführung der Intervention standardisiert und deren Durchführung kontrolliert? • Wurde beschrieben, wie die Ergebnisse der Pilotstudie, falls vorhanden, die Durchführung der Hauptstudie beeinflusste? 	<ul style="list-style-type: none"> • Das RCT-Design ist geeignet für die Untersuchung des Effekts von PIR auf das subjektive Zwangserleben, jedoch wäre ein design mit Verblindung noch optimaler gewesen. Darauf wird im Text kaum Bezug genommen oder eine Begründung dargelegt. • Die Verbindung zwischen Forschungsziel, Hypothese und Design ist logisch und klar, da es den Effekt der Intervention PIR untersucht. Es wäre jedoch wichtig, die Gründe für die Wahl des Designs und die Entscheidung, keine Verblindung der Forscher:innen durchzuführen, zu erklären und zu begründen. Dies fehlt. • Die Intervention PIR wird als standardisierter Leitfaden präsentiert und detailliert beschrieben, wie sie angewendet wurde. Es wird erwähnt, dass die Durchführenden auf den Akutstationen auf die standardisierte PIR trainiert wurden, aber die Kontrolle über die korrekte Anwendung beschränkt blieb, da die Forscher:innen die Intervention selbst nicht durchführten. Um Verzerrungen zu vermeiden, wurde das Randomisierungsverfahren nach Zelen verwendet, da sich die Intervention leicht von der Standardbehandlung unterscheidet. • Es wird auf die Erfahrungen aus der Pilotstudie Bezug genommen und die Intervention an den Durchführungszeitpunkt angepasst. Statt PIR direkt nach der Zwangsmassnahme durchzuführen, entscheiden die Patient:innen selbst über den Zeitpunkt der PIR-Anwendung, was nachvollziehbar begründet wird, da Patient:innen nach Zwangsmassnahmen oft emotional nicht in der Lage sind, an der Intervention teilzunehmen.

Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern passt die Population zu Fragestellung(en) / Ziel(en)? • War die Art der Stichprobenziehung für das Forschungsdesign angebracht? • War die Stichprobe repräsentativ für die Zielpopulation? Welche Verzerrungen sind durch die Stichprobenziehung zu erwarten? Wurde dies von den Forschenden nachvollziehbar angesprochen? • Erscheint die Stichprobengrösse angemessen, um Unterschiede oder Zusammenhänge zwischen Untersuchungsgruppen oder Variablen zu erkennen? Wurde die Stichprobengrösse nachvollziehbar begründet? Wurde, falls berechnet, die angestrebte Power erreicht? Falls nein, wie wurde das im weiteren Studienverlauf berücksichtigt? • Erscheint die Auswahl der Teilnehmenden angemessen beschrieben und begründet? • Bei Interventionsstudien: inwiefern waren die Interventions- und Kontrollgruppen vergleichbar? • Inwiefern könnten Drop-Outs oder Non-Responders die Ergebnisse beeinflusst haben? Wurde dies von den Forschenden angemessen berücksichtigt oder diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Wahl von Patient:innen mit einer psychotischen Störung als Zielpopulation ist gerechtfertigt, da in diesem Erkrankungsbereich Zwangsmassnahmen oft angewendet werden. • Die Stichprobenziehung erscheint angemessen, da nur Patient:innen, die bereits eine Zwangsmassnahme erhielten, in die Studie aufgenommen werden konnten. Dies hatte zur Folge, dass die Stichprobe erst nach Durchführung der Intervention definiert werden konnte. • Die Zielpopulation ist repräsentativ und entspricht den festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien. • Die Stichprobengrösse ist für eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT) sehr klein, was die Interpretation der Ergebnisse einschränkt und eine Verzerrung der Ergebnisse möglich macht. • Die Auswahl der Teilnehmenden erscheint angemessen und wird in einer tabellarischen Form mit Durchschnittswerten und Standardabweichungen dargestellt. • Die Interventions- und Kontrollgruppe ist vergleichbar, da alle Teilnehmenden eine Zwangsmassnahme während des Aufenthalts erhielten und eine psychotische Störung aufwiesen. Es fehlen jedoch Aussagen der Forscher:innen selbst sowie eine Power-Analyse. • Aufgrund einer hohen Anzahl an Drop-Outs sind die Ergebnisse beschränkt interpretierbar und haben einen Einfluss auf den Effekt, was auch in den Limitationen erwähnt wird.
Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • War die Art der Datenerhebung in Bezug auf Forschungsfrage(n) / -ziel(e) nachvollziehbar? • Wurden die Variablen sinnvoll und umfassend gewählt und nachvollziehbar definiert? Fehlen relevante Variablen? • Waren die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich? • Wurde die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet? • Sind Reliabilität und Validität der Messinstrumente angemessen? • Waren die Daten komplett, d. h. von allen Teilnehmenden erhoben? Wurde nachvollziehbar beschrieben, wie mit fehlenden Werten umgegangen wurde? • Waren die Messinstrumente angemessen (Sensibilität, Spezifität), um Unterschiede oder Zusammenhänge zwischen Untersuchungsgruppen oder Variablen zu erkennen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Methoden der Datenerhebung durch Psychiater:innen und Patient:innen mit Hilfe von self-rating Instrumenten sind angemessen und entsprechen den Standards in der Forschung. Es wäre jedoch wichtig zu wissen, wie genau die Patient:innen die Assessmentinstrumente ausgefüllt haben, um die Validität der Daten zu beurteilen. • Die Auswahl der Variablen und die Art und Weise, wie die statistischen Tests durchgeführt wurden, sind ausführlich beschrieben und scheinen sinnvoll zu sein. Es scheinen keine wichtigen Variablen zu fehlen, aber es ist wichtig zu beachten, dass bei einer kleinen Stichprobengrösse und einer hohen Anzahl von Drop-Outs, die Interpretation der Ergebnisse beschränkt sein kann. • Die Datenerhebung erscheint bei allen Teilnehmenden gleichmässig und transparent durchgeführt worden zu sein. Es ist jedoch anzumerken, dass die vielen Drop-Outs eine gewisse Unsicherheit in Bezug auf die Interpretation der Ergebnisse schaffen. • Die Verwendung der AES scheint ohne ausreichende Validierung auf die deutsche Sprache zu erfolgen, was die Interpretation der Ergebnisse beeinträchtigen kann. Es fehlen auch Informationen über die Verwendung der CES in Bezug auf ihre Reliabilität und Validität in der deutschen Sprache. Trotzdem erscheinen die verwendeten Assessmentinstrumente sinnvoll und passend gewählt, auch wenn die Forscher selbst anmerken, dass es beschränkte Instrumente zur Messung des subjektiven Zwangserlebens gibt. Die statistischen Analysen und Zusammenhänge zwischen den Instrumenten und Subskalen sind ausführlich beschrieben.
Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Verfahren der Datenanalyse klar beschrieben? • Wurden die statistischen Verfahren sinnvoll ausgewählt? D.h. entsprachen die verwendeten statistischen Testverfahren den Skalenniveaus der Daten? Wurden Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Testverfahren überprüft? Wurden Abweichungen von den Voraussetzungen für die Verwendung der jeweiligen statistischen Testverfahren plausibel begründet? • Erlauben die Angaben zu den statistischen Berechnungen eine eigene Beurteilung der Hypothesen? Wurden Testwerte, p-Werte und Effektstärken beschrieben? • War die Höhe des gewählten Signifikanzniveaus nachvollziehbar und begründet? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Datenanalyse wird klar und präzise beschrieben. Die Verwendung des Chi-Quadrat-Tests für kategorielle Variablen und des Mann-Whitney U-Tests für ordinal skalierte Variablen ist angemessen und gut begründet. Ebenso ist die Verwendung der MANCOVA-Methode für die Analyse von Haupteffekten von unabhängigen und abhängigen Variablen sinnvoll. Die Intention-to-Treat-Analyse mithilfe der Methode von Zelen scheint geeignet, um Verzerrungen während des Randomisierungsprozesses und Drop-outs zu berücksichtigen. • Die statistischen Analysen werden in tabellarischer Form dargestellt und enthalten ausführliche Angaben zu p-Werten und Effektstärken. Das von den Forschenden festgelegte Signifikanzniveau $p = 0.05$ ist ein allgemein anerkanntes Niveau. Die statistischen Berechnungen ermöglichen eine gründliche Bewertung der Hypothese und berücksichtigen spezifisch Alter, Geschlecht und die einzelnen Subskalen der angewendeten Assessmentinstrumente. Es ist jedoch bemerkenswert, dass die statistischen Berechnungen und Analysen nicht von einer unabhängigen Stelle überprüft wurden, was die objektive Beurteilung beeinträchtigen könnte.

	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern wurden alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt? Wurde zum Beispiel die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden diskutiert? • Falls keine Ethikkommission einbezogen wurde, wurde das sinnvoll begründet? • Wurden die Selbstbestimmung und der Schutz der Teilnehmenden vor Schaden diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zuordnung der Patient:innen in die Interventions- oder Kontrollgruppe vor Zustimmung zur Teilnahme an der Studie ist kritisch zu betrachten. Hierbei sollte auf die ethischen Aspekte besonders geachtet werden. Allerdings kann die Zuweisung in bestimmten Studiendesigns und in bestimmten Umständen, bei denen Patient:innen erst nach nach unmittelbarer Erfahrung von Zwangsmassnahmen inkludiert werden können, sinnvoll sein. Dies sollte jedoch von den Forschenden kritisch diskutiert und reflektiert werden. • Es ist jedoch positiv zu bemerken, dass die Studie vom lokalen Ethik Komitee genehmigt wurde und sich in Einklang mit den Ethik Standards der Helsinki Deklaration für Experimente am Menschen befindet. Dies gibt den Patient:innen und Leser:innen ein gewisses Mass an Sicherheit, dass die Studie ethisch vertretbar ist. • Es ist ebenfalls erfreulich, dass die Patient:innen eine informierte Einverständniserklärung unterschrieben haben und für ihre Teilnahme an der Studie explizit gefragt wurden. Dies zeigt, dass die Rechte und Entscheidungsfreiheit der Patient:innen angemessen berücksichtigt wurden.
Ergebnis	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Ergebnisse präzise präsentiert (in Textform, Tabellen, Grafiken)? • Wurden die Ergebnissen verständlich und übersichtlich dargestellt? • Falls Tabellen / Grafiken verwendet wurden, sind sie präzise, vollständig und verständlich (Titel, Legenden)? Sind sie eine sinnvolle Ergänzung zum Text? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse werden sehr übersichtlich in Tabellen präsentiert sowie auch im Text detailliert erläutert. Es werden keine Grafiken angewendet, was jedoch angemessen scheint. • Da vor allem die Soziodemografische Daten werden sehr übersichtlich und klar dargestellt, auch wenn es Mengemässig etwas zu viel erscheint. • Legenden zu den jeweiligen Tabellen sind knapp angegeben, es wird jedoch detailliert im Text zu den Tabellen Bezug genommen. Teilweise ist nicht gleich auf einen Blick ersichtlich, für was die Zahlen stehen.
Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden alle Ergebnisse, die zur Beantwortung der Forschungsfrage(n) relevant sind, diskutiert? • Stimmen die Interpretationen mit den Ergebnissen überein? Inwiefern sind Interpretationen nachvollziehbar? • Wurden die Ergebnisse in Bezug auf Forschungsfrage(n) / Hypothese(n) / Ziel(e), theoretischem Bezugsrahmen und andere Studien diskutiert und verglichen? • Wurde nach alternativen Erklärungen gesucht? • Inwiefern bietet die Diskussion einen Mehrwert gegenüber den Ergebnissen? • Inwiefern sind die Ergebnisse praktisch bedeutsam bzw. für die Berufspraxis relevant und brauchbar? Wurde dies von den Forschenden selbst nachvollziehbar diskutiert? • Wurden Stärken und Schwächen / Limitationen der Studie von den Forschenden angemessen diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Forschenden diskutieren die Ergebnisse ihrer Studie ausführlich und kritisch im Diskussionsteil. Sie interpretieren auch neue Ergebnisse, wie z. B. einen signifikanten Effekt bei Frauen, und versuchen, sie in den Kontext der bestehenden Literatur einzubetten. Die Forscher gehen sorgfältig mit kontroversen Ergebnissen um. • Die Interpretationen der Ergebnisse werden logisch und schrittweise präsentiert. Hierbei könnte jedoch die Verwendung einer bestehenden Theorie noch besser unterstützt werden, da die Ergebnisse auf Genderunterschiede hinweisen, es aber auch widersprüchliche Vorarbeiten in diesem Bereich gibt. • Die Forscher suchen nach alternativen Erklärungen und bemühen sich, auch neue und bisher weniger bekannte Ergebnisse zu erklären. Hierbei wäre es jedoch hilfreich, auf andere Quellen oder Arbeiten zu verweisen, um die Argumentation zu stärken. • Die Ergebnisse legen nahe, dass bei Frauen ein stärkerer Effekt von PIRs zu erwarten sein könnte, jedoch wird weitere fundierte Forschung benötigt, um diese Hypothese zu überprüfen. Es scheint schwierig zu sein, das subjektive Zwangserleben durch eine einmalige PIR bei Patient:innen zu reduzieren, aber es gibt auch Anzeichen für Genderunterschiede. Insgesamt gehen die Forscher sorgfältig mit dem Ergebnis um, dass keine statistisch signifikanten Haupteffekte von der Intervention auf das subjektive Zwangserleben gefunden werden konnten. • Die Stärken und Schwächen der Studie werden diskutiert und die möglichen Verzerrungen durch das Studiendesign werden angesprochen. Es wäre jedoch wünschenswert, Empfehlungen für zukünftige Studien mit Verblindung zu geben, um die Qualität von zukünftigen Studien deutlich zu verbessern.

	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern sind die von den Forschenden benannten Implikationen sinnvoll? • Ist diese Studie sinnvoll? • Wurden Stärken und Schwächen aufgewogen? • Wie und unter welchen Bedingungen sind die Ergebnisse in die Praxis umsetzbar? • Wäre es möglich diese Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Forschenden haben die Schlussfolgerung gezogen, dass Geschlechterunterschiede bei subjektivem Zwangserleben vorliegen können. Dieser Aspekt wird in der Studie hervorgehoben. Obwohl kein signifikanter Haupteffekt von PIR auf das subjektive Zwangserleben nachgewiesen werden konnte, betonen die Forschenden, dass solche Interventionen negative Erfahrungen im Kontext von Zwangsmassnahmen reduzieren und vor allem Frauen positiv beeinflussen können. Dies erscheint sinnvoll als Schlussfolgerung für die Praxis, welche PIR's implementieren. Jedoch fehlen konkretere Implikationen für die Praxis in Bezug auf PIR, das meiste bezieht sich auf zukünftige Forschung. • Die Stärken und Schwächen der Studie werden sorgfältig diskutiert, was zeigt, dass die Forscher eine kritische Einstellung zu ihren Ergebnissen haben. • Die Studie kann gut repliziert werden und bietet eine gute Grundlage für zukünftige Forschung. Allerdings wäre es wünschenswert gewesen, konkrete Vorschläge für zukünftige Forschungsdesigns anzugeben.
	Gesamteinschätzung der Studie	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitative Gütekriterien: Objektivität, Validität, Reliabilität <ul style="list-style-type: none"> • Evidenzlevel 	<ul style="list-style-type: none"> • Objektivität: Die Objektivität der Studie wird als mittelmässig eingeschätzt. Die Forschenden geben keine Interessenskonflikte an, aber es ist unklar, ob die statistischen Analysen unabhängig geprüft wurden. Die Studie wurde nachvollziehbar durchgeführt, aber es fehlen Informationen darüber, wie die Randomisierung konkret durchgeführt wurde und inwiefern die Randomisierungsergebnisse im versiegelten Couvert für die Forschenden nicht ersichtlich waren. • Validität: Die Validität der Studie wird als mittelmässig eingeschätzt. Die verwendeten Assessment-Instrumente scheinen geeignet zur Datenerhebung, jedoch wird erwähnt das ein standardisiertes Instrument zur Erfassung des subjektiven Zwangserlebens fehlt. Es gibt Informationen zur Validität und Reliabilität eines der drei verwendeten Instrumente, aber es fehlen weitere Ausführungen dazu. Zwei Instrumente wurden ins Deutsche übersetzt, aber es bleibt unklar, ob die Validität erhalten geblieben ist. Es wurde keine Methode für die Übersetzung beschrieben. Die hohe Anzahl an Drop-Outs kann eine Verzerrung der Ergebnisse nicht ausschliessen. • Reliabilität: Die Reliabilität der Studie wird als gering eingeschätzt. Es wird eine präzise statistische Analyse beschrieben, aber die hohe Anzahl an Drop-Outs macht eine Verzerrung wahrscheinlich. Die Forschenden konnten keinen statistisch signifikanten Haupteffekt vorweisen, aber sie stiessen auf signifikante Geschlechtsunterschiede, was im Widerspruch zur bestehenden Literatur steht. Die Beurteilung der Reliabilität ist insgesamt eingeschränkt, da das untersuchte Phänomen neu ist und es daher wenig Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Arbeiten gibt. • Es handelt sich um eine primärdatenbasierte, in einem wissenschaftlichen Journal publizierte Studie. Dies entspricht dem Evidenzlevel 1.

Referenz Studie: Wullschleger, A., Vandamme, A., Mielau, J., Stoll, L., Heinz, A., Bempohl, F., Bechdorf, A., Stelzig, M., Hardt, O., Hauth, I., Holthoff-Detto, V., Mahler, L., & Montag, C. (2021b). Effect of standardized post-coercion review on subjective coercion: Results of a randomized-controlled trial. *European Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2256>

Zusammenfassung: Wullschleger et al. (2019)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Zusammenfassung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfragen (Hypothese(n))	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Themenfeld oder welche Problemstellungen geht es in der Studie? • Welchen theoretischen und / oder philosophischen Bezugsrahmen weist die Studie auf (z. B. Theorien oder Modelle zur Problemstellung, Pragmatismus als philosophischer Bezugsrahmen)? • Mit welchen Argumenten wurde der Forschungsbedarf begründet? Warum braucht es laut Studienautorinnen oder -autoren diese Studie? Was ist die Forschungslücke? • Was sind die Forschungsfragen oder Ziele der Studie? 	<p>Trotz allen Bemühungen ist die Zwangsmassnahme ein Teil der Alltagspraxis in der Psychiatrie. Dies stellt ethische und klinische Herausforderung dar. Patient:innen erleiden erhebliche Konsequenzen, bis hin zu posttraumatische Belastungsstörung. ZM beeinflusst auch die Behandlungszufriedenheit und therapeutische Beziehung. Auch zeigen Patient:innen, welche mehr ZM erlebt haben, eine erhöhte Rate an Wiederaufnahmen gegen ihren Willen. Kommunikation und therapeutische Beziehung spielt eine zentrale Rolle in der ZM, dies wird von Patient:innen, wie auch Pflegefachpersonen so erlebt. Die Nachbesprechung wird von verschiedenen Expert:innen empfohlen und wird als eine Intervention zur Reduktion von ZM betrachtet.</p> <p>Nachbesprechungen geben Raum für einen offenen Austausch über die Umstände, welche zum ZM geführt haben und den Entscheidungsprozess der Mitarbeiter:innen transparent zu machen. Auch sollte Raum zur Besprechung von Alternativen und die erlebten Emotionen gegeben sein. Dennoch wird die Nachbesprechung in der Praxis zu selten angewendet bzw. systematisiert. Es gibt weder Konsens über die Rahmenbedingung noch den Inhalt, sodass die Implementierung und Evaluation erschwert werden.</p> <p>Es gibt kaum Studien über die Auswirkung von Nachbesprechungen im stationären Rahmen.</p> <p>Ziel: Die Relevanz und die Umsetzbarkeit des entwickelten Leitfadens an der (PUK SHK) zu prüfen</p>
Methode	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Mixed-Methods Forschungsdesign handelt es sich? • Wie wurde die Wahl des Forschungsdesigns begründet? • Welches quantitative und qualitative Forschungsdesign innerhalb des Mixed-Methods Forschungsdesigns wurden beschrieben? • Wurde eine Intervention getestet? Falls ja, welche? 	<p><u>Studiendesign</u></p> <p>Es handelt sich um eine Beobachtungsstudie, mit einem mixed-method-ansatz. Sie wurde über 3 Monate auf drei allgemeinspsychiatrischen Stationen der Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus (PUK SHK) durchgeführt. Danach wurde eine anhand eines selbstentwickelten Fragebogens, eine quantitative Studie durchgeführt.</p> <p>Ausgewählte Mitarbeiter:innen haben zusätzlich an einer qualitativen Untersuchung teilgenommen (Einzelinterview).</p>

<p>Stichprobe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Für welche Population / welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden / um welche Population geht es in der Studie? • Wie wird die Auswahl der Teilnehmenden für die verschiedenen Studienphasen beschrieben und begründet? Wer wurde in welchem Studienstrang ein-/ausgeschlossen? • Wurde beschrieben, in welcher zeitlichen Abfolge die Stichproben für den quantitativen und qualitativen Studienstrang gebildet wurden? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wie gross war die Stichprobe? Welche Eigenschaften zeichnet die Stichprobe aus? Wurde eine Poweranalyse zur Berechnung der Stichprobengrösse angegeben? – Wurden natürlich bestehende Gruppen eingeschlossen (Vollerhebung) oder Zufallsstichproben oder nicht zufällige Stichproben (Gelegenheitsstichprobe (convenience sampling), zielgerichtete Stichprobe (purposeful sampling)) gebildet? – Wurden drop-outs bei Längsschnittstudien oder Angaben zu Non-Responders respektive Rücklaufquoten bei Querschnittstudien beschrieben? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie gross war die Stichprobe? Welche Eigenschaften zeichnet die Stichprobe aus? • Wie wurden die Teilnehmenden des qualitativen Studienteils rekrutiert? - Theoretisches Sampling? - Zielgerichtetes (purposeful) Sampling? - Willkürliches (convenience) Sampling? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Teilnehmenden aus dem quantitativen und qualitativen Studienteil wurden im Integrationsteil eingeschlossen? 	<p><u>Proband:innen</u></p> <p>Einschluss: Volljährige, einwilligungsfähige Patient:innen mit der Diagnose einer psychotischen Erkrankung, bei denen eine mechanische Fixierung durchgeführt wurde. Initial psychotische Erkrankung, emotional instabile Persönlichkeitsstörung.</p> <p>Ausschluss: FG/SG, schwere Hirnerkrankung, weniger als 24h in stationärer Behandlung. Sie wurden durch die Bezugstherapeuten über die Nachbesprechung und die mögliche Teilnahme an einer Studie informiert. Die ausführliche Aufklärung wurde durch das Forschungsteam übernommen.</p> <p><u>Standardisierte Nachbesprechung</u></p> <p>Eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe hat im Vorfeld ein Leitfaden zur standardisierten Nachbesprechung durchgeführter ZM entwickelt. Dessen Inhalt wurde auf die bisherige Erfahrung mit der Nachbesprechung von ZM, wie im Weddinger-Modell beschrieben, gestützt. Anhand dessen wurde ein Schulungskonzept entwickelt und geschult.</p> <p><u>Der Leitfaden</u></p> <p>Der Leitfaden hat klare Rahmen, wie wer alles daran teilnimmt, Patient:in, Pfleger:in und noch ein Pfleger:in als neutraler Moderator:in, falls Patient:in möchte, eine Vertrauensperson. Der Moderator:in sorgt dafür, dass alle Punkte angesprochen und der Patient:in Raum angeboten bekommt, um über die Gefühle und das Erleben gesprochen werden kann. Die Nachbesprechung soll ca. 30 -40 Minuten gehen.</p>
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Datenerhebung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden quantitative und qualitative Daten erhoben? • Wie häufig und zu welchem Zeitpunkt wurden qualitative und quantitative Daten erhoben? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Arten von Daten wurden erhoben (physiologische Messungen, standardisierte Beobachtungen, schriftliche Befragungen, standardisierte Interviews)? • Welche Variablen wurden erhoben? Wie wurden die Variablen definiert? • Welche Messinstrumente wurden verwendet, um die Variablen zu messen? Wie wurde dies begründet? • Welche Angaben zur Reliabilität und Validität der Messinstrumente wurden gemacht? • Wie wurde bei der Datenerhebung vorgegangen? • Wie häufig wurden Daten erhoben? • Wie wurden die quantitativen Daten für die Analyse aufbereitet? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet (Einzelinterviews, Beobachtungen, Fokusgruppen, Schriftstücke, Kunstformen, Kombinationen (Triangulation))? • Welcher Interviewtyp (z. B. narrativ, problemorientiert) oder Beobachtungstyp (z. B. teilnehmend) wurde gewählt? • Wie wurden die qualitativen Daten verarbeitet (z. B. verbatim Transkription)? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fand eine Integration der quantitativen und qualitativen Daten in der Phase der Datenerhebung statt? Falls ja, wie wurde diese gemacht? 	<p><u>Standardisierte Nachbesprechung</u> Eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe hat im Vorfeld ein Leitfaden zur standardisierten Nachbesprechung durchgeführter ZM entwickelt. Dessen Inhalt wurde auf die bisherige Erfahrung mit der Nachbesprechung von ZM, wie im Weddinger-Modell beschrieben, gestützt. Anhand dessen wurde ein Schulungskonzept entwickelt und geschult.</p> <p><u>Der Leitfaden</u> Der Leitfaden hat klare Rahmen, wie wer alles daran teilnimmt, Patient:in, Pfleger:in und noch ein Pfleger:in als neutraler Moderator:in, falls Patient:in möchte, eine Vertrauensperson. Der Moderator:in sorgt dafür, dass alle Punkte angesprochen und der Patient:in Raum angeboten bekommt, um über die Gefühle und das Erleben gesprochen werden kann. Die Nachbesprechung soll ca. 30 -40 Minuten gehen.</p> <p><u>Quantitative Forschung</u> Soziografische Daten, Krankheits- und behandlungsbezogene Informationen und Vorerfahrung der Patient:innen mit ZM und Nachbesprechung. Der Fragebogen beinhaltet 27 Items: 16 geschlossene Fragen auf einer 6-Punkt-Likert-Skala mit Stufen von -3 bis +3 (überhaupt nicht bis in hohem Masse). 11 Items waren offene Fragen, welche im Rahmen der qualitativen Untersuchung ausgewertet wurde. 19 der 27 Items haben die Wahrnehmung erfasst, 6 Items die spezifische Bewertung des Leitfadens und 2 die Bewertung der Moderation. Mitarbeiter:innen hatten 2 weitere Fragen über die praktische Anwendung.</p>
<p>Datenanalyse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden der quantitative und der qualitative Studienstrang separat analysiert? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf? • Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (Kennwerte der deskriptiven Statistik, Testverfahren der schliessenden / induktiven Statistik)? • Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt? Wie hoch wurde dieses angesetzt? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? • Wurde beschrieben, wie analytische Entscheidungen dokumentiert wurden (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fand eine Integration der quantitativen und qualitativen Daten in der Phase der Datenanalyse statt? Falls ja, wie wurde diese gemacht? 	<p><u>Statistische Analyse</u> Quantitativ – geschlossene Fragen: Berechnung von Mittelwerten und Standardabweichung, Item Mittelwerte und -standardabweichung werden angegeben Aufgrund der geringen Fallzahl werden keine Gruppenvergleiche gerechnet.</p> <p><u>Qualitative Untersuchung</u> 8 Mitarbeiter:innen werden nach Umsetzungsschwierigkeiten der untersuchten Intervention befragt. Sie wurde nach der Methode des «purposeful sampling» gewählt. Sie kommen aus verschiedenen Berufsgruppen. Das Interview wird als Experteninterview konzipiert und erhielt die Erzählaufforderung. Sie wurden durch 2 Studienmitarbeiter:innen durchgeführt und mitgeschrieben. Auch eine Tonbandaufnahme wird verzichtet. Zur Auswertung werden sie transkribiert und nach er Methode der der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.</p>
<p>Ethik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche ethischen Fragen wurden von den Forschenden diskutiert und wurden entsprechende Massnahmen durchgeführt? • Falls relevant, wurde eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt? Wie wurde begründet, falls keine Ethikkommission einbezogen wurde? 	<p><u>Ethik</u> Wurde von der zuständigen Ethikkommission der Charité genehmigt.</p>

Ergebnis	<p>Ergebnisse</p>	<p>Gibt es je einen Ergebnisteil für den quantitativen, den qualitativen und den Integrationsstrang?</p> <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Ergebnisse werden präsentiert? • Welches sind die zentralen Ergebnisse der Studie? • Werden die Ergebnisse verständlich präsentiert (Textform, Tabellen, Grafiken)? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Ergebnisse (Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.)? • Wie sind die Ergebnisse präsentiert (Fliesstext, Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten, detaillierte Beobachtungen)? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Ergebnisse, die aufgrund der Integration der quantitativen und qualitativen Ergebnisse erzielt wurden? • Wie sind die Ergebnisse präsentiert worden (z. B. als side-by-side display oder als Fliesstext)? 	<p>Beinhaltet die Antwort von Patient:innen, Moderator:innen und Teammitglieder der qualitativen und quantitativen Fragen der Fragebogen und die Auswertung des qualitativen Interviews von Mitarbeiter:innen.</p> <p>Von 18 angesprochene Patient:innen, haben 12 eingewilligt. 13 Mitarbeiter:innen und 2 Moderator:innen nehmen teil.</p> <p><u>Allgemeinbewertung der Nachbesprechung</u></p> <p>Die Nachbesprechung wird von den Moderator:innen als hilfreich erlebt. Patient:innen erleben es eher hilfreich und ist somit weniger Positiv als die Moderator:innen und Pflegefachpersonen. Ob die Perspektive ausführlich geschildert wurde, wird von allen positiv bewertet, wobei auch hier Mitarbeiter:innen positiver bewertet haben.</p> <p>Beide Parteien haben sich verstanden gefühlt und man sei auf die Schilderungen eingegangen. Qualitative Untersuchung beleuchtet die besonderen Aspekte dieser Allgemeinbewertung. Viele positive Aspekte werden beleuchtet (zurückliegende Ereignisse reflektieren, Perspektive für zukünftige Behandlungen, Anwesenheit von Mitarbeiter:innen welche an der ZM teilgenommen haben, Fähigkeit¹⁹).</p> <p>Möglichkeit wieder Vertrauen aufbauen zu können, wird besonders positiv betrachtet. Für die Mitarbeiter:innen war es positiv, der Standpunkt der Patient:innen zu hören und zu verstehen, so konnte die eigene Entscheidung kritisch reflektiert werden.</p> <p>Folgende Kritikpunkte werden von den Patient:innen erwähnt: die Nachbesprechung sei nur für das Team gut, ein anderer fand es gar nicht schlimm, da die Zwangsmassnahme während der Psychose geschah. Einer gab an das sie zu kurz war, während ein anderer angab, dass man zu wenig auf sein Befinden eingegangen sei.</p> <p>Zwei Mitarbeiter:innen äusserten grundsätzliche negative Konsequenzen für die Patient:innen, während andere mehr Anwesende wünschten.</p> <p><u>Struktur und Inhalt des Leitfadens</u></p> <p>Leitfaden wird von allen als hilfreich bewertet, das standardisierte Format würden ebenfalls alle Teilnehmer künftig bevorzugen.</p> <p>Der Leitfaden gibt Struktur und hilft wichtige Aspekte nicht zu vergessen und hat eine mögliche Funktion als Qualitätsstandard.</p> <p>Kritikpunkte: Der leitfaden soll flexibler angewendet werden, damit der Gesprächsfluss nicht beeinflusst wird, die Fragebogen sollten auch lockerer und flexibler gehalten werden.</p> <p><u>Moderation</u></p> <p>Wird von allen als förderlich für das Gespräch empfunden, jedoch im unterschiedlichen Mass. Die neutrale Position wurde von Patient:innen geschätzt. Pflegefachpersonen fanden, dass durch die Neutralität, kritische Fragen eingebracht werden konnten. Eine Patient:in kritisierte die Neutralität, Mitarbeitende hatten keine Kritik an die Moderation.</p> <p><u>Zeitpunkt der Nachbesprechung</u></p> <p>Wurde insgesamt als angemessen empfunden, vor allem von Moderation und Patient:in. Die Teammitglieder fanden den Zeitpunkt weniger angemessen.</p> <p>Patient:innen betonen die Wichtigkeit des zeitlichen Abstandes, damit man emotional in der Lage ist, darüber zu sprechen. Mitarbeitende und Moderation fand das Ausmass der Symptomatik als zentraler Faktor für die Auswahl des Zeitpunktes.</p> <p>In einigen Fällen wurde es als zu spät empfunden, da das Erinnerungsvermögen der Beteiligten beeinträchtigt war.</p>
----------	--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Die befragten Mitarbeiter:innen schlugen vor, das Angebot für Nachbesprechung regelmässig anzubieten und ggf. eine zweite Nachbesprechung durchzuführen.</p> <p><u>Erarbeiten von Alternativen</u> Wenig hilfreich zur Findung von Alternativen. Teammitglieder äussern sich dazu eher neutral. Patient:innen empfanden die gefundenen Alternativen als hilfreich, als die Teammitglieder oder Moderator:innen. Patient:innen nannten zum grössten Teil eine längere Zuwendung und verbale Deeskalation als Alternative, während die Mitarbeiter:innen diese Massnahme als ausgeschöpft empfanden.</p>
Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p>	<p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden signifikante und nicht signifikante Ergebnisse erklärt? Wie interpretierten die Forschenden die quantitativen Ergebnisse? • Wie wurde die quantitative Forschungsfrage aufgrund der Daten beantwortet? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteilten die Forschenden selber die Ergebnisse? – Wie beleuchteten oder erklärten die Ergebnisse das Phänomen oder die Problemstellung? – Wie wurde aufgrund der Daten die qualitative Forschungsfrage beantwortet? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie diskutierten die Forschenden die Integrationsergebnisse und den Mehrwert, der aufgrund des Mixed-Methods Forschungsdesigns der Studie entstanden war? <p>Diskussion der Studie als Gesamtes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie stehen die Ergebnisse in Bezug zur bereits existierenden Forschungsliteratur? • Welche Stärken und Schwächen / Limitationen wurden diskutiert? 	<p>Die Ergebnisse stimmen mit den bisherigen Studien überein, die zeigten dass Patient:innen Nachbesprechung wünschen und sie als unterstützend erleben. Dass die Mitarbeiter:innen die Nachbesprechung positiver bewerten als die Patient:innen zeigen auch die bisherigen Untersuchungen. Bias: sozialer Erwünschtheit bei den befragten Mitarbeiterinnen, wie auch dass die Befragung unmittelbar nach der Nachbesprechung stattgefunden hat. Ergebnisse entsprechen die Erwartung des Konzepts des «Weddinger Modells». Der entwickelte Leitfaden konnte problemlos eingesetzt werden und wurde von allen Beteiligten als hilfreich und strukturierend empfunden und somit in der Praxis genutzt werden, was zusätzlich die Qualität der Intervention sichert. Hier fungieren teaminterne Mitarbeiter:innen als Moderator:innen, es gibt Literature welche auf externe nehmen. Hier wird bewusst auf externe verzichtet um auch das Team positiv beeinflussen zu können. Auch wurde befürchtet, dass die Bereitschaft eingeschränkter ist, wenn jemand externes kommt. Nebst der Neutralität der Moderation, wurde die Fakt dass sie nicht an der Zwangsmassnahme beteiligt waren, als positiv und hilfreich empfunden. Nebst den Teammitgliedern kann auch ein Peer-Mitarbeiter die Moderation übernehmen, welches in der Literatur erwogen wird. Obwohl eine zeitnahe Nachbesprechung empfohlen wird, äusserten die befragten Patient:innen und Mitarbeiter:innen, dass ein zu früher Zeitpunkt nachteilig sein könnte. Die Begründung ist unterschiedlich und geht von der emotionalen Lage bis das Ausmass der Symptomatik. Dies könnte darauf hinweisen, dass der emotionale Verarbeitungsprozess vermehrt Beachtung geschenkt werden sollte, um eine Ausgangslage für die kognitive Ausgangslage verschaffen wird. Es kann keine Empfehlung zum Zeitpunkt der Nachbesprechung gemacht werden, sollte jedoch regelmässig angeboten werden. Die Suche nach Alternative zu Zwangsmassnahmen wurde als wenig erfolgreich beschrieben. Patient:innen wünschen längere und intensivere Zuwendung, welche von Mitarbeiter:innen als ausgeschöpft empfunden wurde. Mehre Studien geben an, dass intensivere Gesprächskontakte, Zwangsmassnahmen verhindert hätten können. Zu dem wird beeschrieben, dass zu wenig Alternative genutzt werden. Diese Studie untermauert vorallem die Verbesserung der therapeutischen Beziehung und die Interaktion zwischen Patient:in und Pflege wurde als gegenseitiges Lernen, ohne konkrete Alternative zu haben betrachtet. Hinsichtlich Implementierung: regelmässiger Schulung, Leitungsebene muss einbezogen werden, wie auch soll es ein Teil des Behandlungskonzepts sein.</p> <p><u>Studienlimitierung</u> Aufgrund geringer Fallzahl nicht verallgemeinbar. Weitere Studie mit grösseres Stichprobe über die Auswirkung der Nachbesprechung. Qualitative Interviews wurden von Patient:innen abgelehnt, primär wegen der Tonband.</p>

<p>Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Schlussfolgerungen wurden gezogen? • Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung wurden beschrieben? 	<p><u>Konsequenzen für die Klinik und Praxis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird als hilfreich bewertet • Sie soll den Patient:innen regelmässig angeboten werden • Die Unterstützung durch die Leitungsebene und Intergration ins Behandlungskonzept sind unabdingbar <p><u>Konkrete Umsetzung</u></p> <p>Regelmässige Schulung, um möglichst viele zu erreichen und die Qualität der Intervention aufrecht zu erhalten.</p> <p>Starke Beteiligung der Leitungsebene und die klare Integration in das Behandlungskonzept wird als Umsetzungshilfe genannt. Weitere Hilfe könnten zwei Ansprechpersonen auf Stationen sein.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Würdigung: Wullschleger et al. (2019)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur Würdigung	Würdigung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis / BA? • Inwiefern erscheint das Themenfeld oder die Problemstellung prädestiniert für einen Mixed-Methods-Ansatz und wird dies erläutert? • Wird ein theoretischer und / oder philosophischer Bezugsrahmen beschrieben? Wird damit eine Basis geschaffen, um den quantitativen und qualitativen Strang zu verbinden und gemeinsam zu interpretieren? • Inwiefern wird das Themenfeld oder die Problemstellung im Kontext von vorhandener theoretischer, konzeptioneller und empirischer Literatur logisch hergeleitet und gestützt (was ist bereits bekannt, was nicht)? • Sind die Forschungsfragen oder -ziele klar definiert? Werden Forschungsfragen oder -ziele für die Studie als Gesamtes, den quantitativen, den qualitativen sowie den Integrationsstrang der Studie formuliert? • Inwiefern sind diese Forschungsfragen oder -ziele zueinander konsistent, d. h. ergänzen sich sinnvoll? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie beschäftigt sich mit der Anwendung von PIR in der Praxis und bezieht sich passend auf die Fragestellung der Bachelorarbeit. • Das Mixed Methods Design ist angemessen, jedoch wäre auch eine rein qualitative Studie passend gewesen. Es wird jedoch nicht genau begründet, weshalb ein Mixed Methods Ansatz gewählt wurde. • Die Einführung in die Thematik ist angemessen und nachvollziehbar, jedoch wird kaum Bezug zum Verbinden der quantitativen und qualitativen Methoden dargelegt. • Die Studie füllt eine Lücke, da bisher kaum etwas bekannt ist über standardisierte PIRs. Es handelt sich um eine Pilotstudie und das vorhandene beziehungsweise lückenhafte Wissen wird angemessen präsentiert. • Es werden keine konkreten Forschungsfragen formuliert, sondern nur klare Ziele der Studie. Eine Forschungsfrage würde die Arbeit nachvollziehbarer machen und Klarheit darüber schaffen, was genau untersucht wird. • Es werden lediglich Ziele dargelegt.
Methode	Ansatz / Design	<ul style="list-style-type: none"> • Ist das Mixed-Methods Forschungsdesign benannt und grafisch dargestellt, sodass ersichtlich wird, in welcher Phase der Studie welche quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns und Integrationsansätze angewandt wurden? • Inwiefern ist das gewählte Mixed-Methods Forschungsdesign logisch und nachvollziehbar und geeignet zur Beantwortung der Forschungsfragen / -ziele? • Inwiefern sind Forschungsfragen / -ziele und die gewählten quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns und Integrationsmethoden innerhalb des Mixed-Methods Forschungsdesigns nachvollziehbar? Sind Forschungsfragen / -ziele für die Studie als Ganzes sowie den quantitativen, qualitativen und Integrationsteil einzeln benannt? • Wurde der Mehrwert eines Mixed-Methods Forschungsdesigns gegenüber einer rein quantitativen oder rein qualitativen Studie aufgezeigt? • Inwiefern sind der quantitative und der qualitative Studienstrang passend / ergänzend zueinander? • Wurden die Stärken des qualitativen und quantitativen Studienstrangs genutzt, um die Schwächen des jeweils anderen Studienstrangs auszugleichen und dadurch die Validität der Studie zu erhöhen? • Wurde, falls vorhanden, die Intervention nachvollziehbar beschrieben und wie geplant durchgeführt? • Wurde mögliche Verzerrungen / Einflüsse auf die Intervention, falls vorhanden, erwähnt? • Inwiefern wurde die korrekte Durchführung der Intervention standardisiert und deren Durchführung kontrolliert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Mixed-Methods Ansatz wird benannt, jedoch wird nicht weiter darauf Bezug genommen. Die angewendeten Methoden für den quantitativen und qualitativen Strang werden erläutert, jedoch etwas oberflächlich. • Es ist für Leser:innen nicht gänzlich nachvollziehbar, warum das Mixed-Methods Design verwendet wird. Die angewendeten Methoden sind jedoch logisch dargelegt und begründet. • Das Ziel der Studie ist allgemein formuliert und bezieht sich nicht konkret auf die Verwendung von qualitativen und quantitativen Methoden. • Der Mehrwert des Mixed-Methods Designs wird nicht ausreichend dargelegt. • Es wird nicht klar ersichtlich, wie die Forschenden die Stärken und Schwächen des jeweiligen Forschungsdesigns ausgleichen möchten. • Die Intervention wird klar, ausführlich und nachvollziehbar beschrieben, indem der Leitfaden für PIR präsentiert wird und im Text jeweils darauf Bezug genommen wird. • Mögliche Verzerrungen werden nicht ausreichend beschrieben oder reflektiert. • Der entwickelte Leitfaden für PIR wird in der Durchführung der Intervention klar und nachvollziehbar beschrieben. Die Intervention wird jedoch nicht kontrolliert durchgeführt. Im Rahmen dieser Pilotstudie erscheint dies jedoch insgesamt angemessen, da zuvor keine RCT über standardisierte PIR bekannt waren.

<p>Stichprobe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • War die Zusammensetzung der Studienteilnehmenden der verschiedenen Studienstränge angemessen im Rahmen des ausgewählten Mixed-Methods Forschungsdesigns? • Waren die Stichproben des quantitativen und qualitativen Studienstrangs so gewählt, dass sie den Mehrwert des Mixed-Methods Forschungsdesigns unterstützten, d. h., dass sich Erkenntnisse aus der einen Stichprobe mit den Erkenntnissen der anderen Stichprobe integrieren liessen? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • War die Stichprobenziehung für den quantitativen Studienstrang angebracht? Wurde dies nachvollziehbar begründet und entsprach dem gewählten quantitativen Ansatz? • War die Rekrutierungsstrategie für den qualitativen Studienstrang angebracht? • War die Stichprobe des quantitativen Studienstrangs repräsentativ für die Zielpopulation? <ul style="list-style-type: none"> – Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? – Wurden Drop-Outs oder Non-Responders respektive Rücklaufquoten angegeben und begründet? – Beeinflussten die Drop-Outs oder Non-Responders / die Rücklaufquote die Ergebnisse? – Wurde, falls berechnet, die angestrebte Power erreicht? Falls nein, wie wurde das im weiteren Studienverlauf berücksichtigt? • Bei Interventionsstudien: inwiefern waren die Interventions- und Kontrollgruppen vergleichbar? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • War die Stichprobengröße des qualitativen Studienteils angemessen? Wurde dies nachvollziehbar begründet und entspricht dem gewählten qualitativen Forschungsdesign? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Verbindung bestand zwischen der quantitativen und der qualitativen Stichprobe? War dies angemessen, sodass durch die Stichproben für den quantitativen und qualitativen Studienstrang ein Mehrwert erreicht wurde? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zusammensetzung der Teilnehmenden war teilweise angemessen. Im quantitativen Strang war die Zusammensetzung von Patient:innen und Gesundheitsfachleuten gleichmässig verteilt, während im qualitativen Strang die Verteilung ungleich war. Dies wird jedoch auch in den Limitationen erwähnt. Es gibt keine Bezugnahme auf die Zusammensetzung der Stichprobe im Hinblick auf das Mixed-Methods Design. • Die Stichprobe ist angemessen, da es sich um eine Fallstudie auf einer Abteilung handelt und sowohl Patient:innen als auch Gesundheitsfachleute teilnehmen, die bei der Einführung von PIRs beteiligt sind und die Intervention erhalten. Es ist jedoch nicht klar, wie der Rekrutierungsprozess erfolgte, obwohl es deutlich scheint, dass alle Teilnehmenden entweder auf der Abteilung arbeiten oder als Patient:innen eine Behandlung in Anspruch nehmen. • Die Stichprobe ist begrenzt repräsentativ, da sie lediglich eine spezifische Abteilung repräsentiert. • Es wurden keine Angaben über mögliche Drop-Outs gemacht oder Drop-Outs in der Studie thematisiert. • Es wurde keine Power-Analyse durchgeführt, um die Stichprobengröße zu bestimmen. • Obwohl die Intervention nicht kontrolliert wurde, wurde die korrekte Anwendung durch ein dafür entwickeltes Schulungskonzept sichergestellt. • Die Stichprobe mit n=8 Gesundheitsfachleuten ist klein, aber angemessen im Rahmen dieser Studie, da sie sich auf eine spezifische Abteilung und die Einführung von PIR konzentriert. Leider sind in der Stichprobe vor allem Stimmen von Gesundheitsfachleuten repräsentiert, während Stimmen von Patient:innen wenig vertreten sind. Die Forschenden erwähnen jedoch in den Limitationen, dass Stimmen von Patient:innen nur als schriftliche qualitative Fragen repräsentiert sind, was zu einer begrenzten Aussagekraft führt. • Der Mehrwert des Mixed-Methods Designs ist etwas zweifelhaft, da es keine ausreichenden Informationen zur Methodik für die Integration der qualitativen und quantitativen Ergebnisse gibt. Die n=8 Gesundheitsfachleute wurden nach der Methode des purposeful sampling rekrutiert und es waren dieselben Personen welche im quantitativen Strang bereits den Leitfaden bewertet hatten.
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Datenerhebung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern ist die Datenerhebung insgesamt für die Fragestellungen nachvollziehbar? • Waren die Daten komplett, d. h. von allen vorgesehenen Teilnehmenden erhoben worden? • Besteht eine dem gewählten Mixed-Methods Forschungsdesign angemessene Beziehung zwischen der quantitativen und der qualitativen Datenerhebung? Wurden beispielsweise Ergebnisse des einen Studienstrangs genutzt als Grundlage für die Datenerhebung des anderen Studienstrangs (bei sequentiellen Mixed-Methods Forschungsdesigns) oder wurden sich sinnvoll ergänzende Daten erhoben bei convergent Mixed-Methods Forschungsdesigns? • Entspricht die Datenerhebung den Anforderungen des jeweiligen quantitativen und qualitativen Ansatzes? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Variablen sinnvoll und umfassend gewählt und nachvollziehbar definiert? Fehlen relevante Variablen? • Sind Reliabilität und Validität der Messinstrumente angemessen? • Wurde die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waren die Formen der Datensammlung zielführend? 	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist nicht möglich, die Fragestellungen zu beurteilen, da keine solchen formuliert wurden. • Die erhobenen Daten scheinen undurchsichtig zu sein, da keine Angaben zu den demografischen Daten der Gesundheitsfachleute gemacht wurden. • Obwohl die Beziehung zwischen den quantitativen und qualitativen Strängen angemessen erscheint, fehlen konkrete Angaben zur Methodik zur Integration der Ergebnisse. Die Rekrutierung im qualitativen Strang nach der Methode des purposeful sampling erscheint als die einzige dargelegte Verbindung zwischen beiden Ansätzen, da es Gesundheitsfachleute waren, die im quantitativen Strang bereits teilgenommen hatten. Es gibt jedoch eine begrenzte Vertretung von Stimmen von Patient:innen. • Die Methoden der jeweiligen Designs scheinen minimalistisch und einfach gehalten zu sein, und es fehlen konkrete Angaben zur Methodik. <p>• Die Variablen werden in der Studie nicht explizit definiert, obwohl die Berechnungen von Mittelwerten und Standardabweichungen nachvollziehbar dargelegt werden. Da keine Gruppenvergleiche aufgrund der niedrigen Stichprobengröße durchgeführt wurden, würde eine explizite Definition der Variablen der Studie jedoch mehr Struktur verleihen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Reliabilität und Validität der Messinstrumente werden in der Studie nicht angegeben. Der Bewertungsbogen für den Leitfaden für PIR wurde von den Forschenden selbst entwickelt und nicht validiert. Der Leitfaden für die PIR wurde jedoch von einer multiprofessionellen Expert:innen-Gruppe entwickelt und unterstützt in begrenztem Masse die Validität. Insgesamt handelt es sich bei den verwendeten Instrumenten in der Studie weder um valide noch um reliable Instrumente. • Die Auswahl des Leitfadens für PIR erscheint in der Studie logisch und nachvollziehbar, da es keine Instrumente für PIR gibt und der Leitfaden von den Forschenden bzw. einer multiprofessionellen Expert:innen Gruppe selbst entwickelt wurde. Insgesamt erscheint dies angemessen für eine Pilotstudie, um den Grundstein für weitere Forschungsarbeiten mit diesem Leitfaden zu legen. <p>• Die thematische Inhaltsanalyse ist eine zielführende Methode für die Auswertung von qualitativen Daten. In der vorliegenden Studie wird jedoch lediglich auf diese Methode verwiesen, ohne dass im Text erläutert wird, wie die qualitativen Daten konkret ausgewertet wurden. Es wäre hilfreich gewesen, mehr Informationen darüber zu erhalten, wie die Datenanalyse durchgeführt wurde, um die Ergebnisse besser nachvollziehen und interpretieren zu können.</p>
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Datenanalyse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Verfahren der Datenanalyse klar beschrieben? • Entsprechen die Verfahren der Datenanalyse dem gewählten Mixed-Methods Forschungsdesign? <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Verfahren der quantitativen Datenanalyse klar beschrieben? • Wurden die statistischen Verfahren sinnvoll ausgewählt? D.h. entsprachen die verwendeten statistischen Testverfahren den Skalenniveaus der Daten? Wurden Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Testverfahren überprüft? Wurden Abweichungen von den Voraussetzungen für die Verwendung der jeweiligen statistischen Testverfahren plausibel begründet? • Erlauben die Angaben zu den statistischen Berechnungen eine eigene Beurteilung der Hypothesen? Wurden Testwerte, p-Werte und Effektstärken beschrieben? • War die Höhe des gewählten Signifikanzniveaus nachvollziehbar und begründet? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde das Vorgehen bei der qualitativen Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? • Wurden Referenzierungen zur Analysemethode gemacht? • Wurden die analytischen Schritte genau beschrieben? • War die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? • Wie wurde die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Analyse sichergestellt? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde die Integration der quantitativen und qualitativen Daten in der Phase der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? Entspricht dieses Vorgehen dem gewählten Mixed-Methods Forschungsdesign? • Fand die Integration der quantitativen und qualitativen Daten oder Ergebnisse auf einer gemeinsamen Basis statt (z. B. einem gemeinsamen theoretischen Verständnis des Themenfelds oder der Problemstellung)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Analyse der Daten wird in der vorliegenden Studie sehr knapp beschrieben, ebenso wie die dafür verwendeten Methoden. Es wäre hilfreich gewesen, detailliertere Informationen darüber zu erhalten, wie die Datenanalyse durchgeführt wurde, um die Ergebnisse besser nachvollziehen und interpretieren zu können. Auch fehlen Angaben zur Integration der qualitativen und quantitativen Ergebnisse. • Das Verfahren für die quantitative Datenanalyse wird klar beschrieben. Da aufgrund der niedrigen Stichprobenzahl keine Gruppenvergleiche durchgeführt wurden, wurde die Datenanalyse insgesamt einfach gehalten, mit der Berechnung von Mittelwerten und Standardabweichungen. Es wurden keine statistischen Tests, P-Werte oder weitere statistische Methoden angewendet, was angemessen erscheint. • Es bleibt in der Studie etwas undurchsichtig, inwiefern die qualitativen schriftlichen Fragen von den qualitativen Interviews voneinander getrennt wurden. Obwohl die Methode der qualitativen Datenanalyse in der Studie referenziert wird, wird nicht näher darauf eingegangen. • Die Schritte zur Datenanalyse werden knapp erwähnt, ohne dass nähere Erläuterungen gegeben werden. • Es wird in der Studie nicht explizit darauf Bezug genommen, wie die Forschenden die qualitativen und quantitativen Daten methodisch angehen wollen. Die Daten werden jedoch gemeinsam im Fliesstext präsentiert, mit entsprechenden Überschriften.
<p>Ethik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern wurden alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt? Wurde zum Beispiel die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden diskutiert? • Wurden ethische Fragen für den quantitativen, qualitativen und Integrationsstrang angesprochen? • Falls keine Ethikkommission einbezogen wurde, wurde das sinnvoll begründet? • Wurden die Selbstbestimmung und der Schutz der Teilnehmenden vor Schaden diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die ethischen Aspekte der Studie werden berücksichtigt, indem Patient:innen über die Intervention und Teilnahme an der Studie informiert und um ihre Zustimmung gebeten werden. Es wird jedoch keine explizite Angabe darüber gemacht, ob die Einverständniserklärungen der Gesundheitsfachleute eingeholt wurden oder wie deren Daten anonymisiert wurden. Obwohl es davon ausgegangen werden kann, dass die wesentlichen ethischen Aspekte gewahrt wurden, fehlt eine explizite Darlegung der Forschenden dazu. • Es wird erwähnt, dass die Studie von der lokalen Ethikkommission genehmigt wurde, was die ethischen Aspekte für die Durchführung der Studie stützt. Es werden jedoch keine Informationen darüber gegeben, ob und wie die Selbstbestimmung der Teilnehmenden gewahrt wurde.

Ergebnis	<p>Ergebnisse</p>	<p>Sind die Ergebnisteile des quantitativen, qualitativen und Integrationsstrangs unterschiedlich und entsprechend dem jeweiligen Ansatz?</p> <p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden die Ergebnisse präzise präsentiert (in Textform, Tabellen, Grafiken)? • Wurden die Ergebnissen verständlich und übersichtlich dargestellt? • Wenn Tabellen / Grafiken verwendet wurden, sind sie präzise und vollständig (Titel, Legenden)? <p>Sind sie eine sinnvolle Ergänzung zum Text?</p> <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? • Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? • Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? • Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? • Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d. h. Daten) illustriert und bestätigt? • Beleuchten und erklären die Ergebnisse das Phänomen oder die Problemstellung? • Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar? • Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten eine plausible Interpretation der Daten? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werden die Ergebnisse des Integrationsstrangs verständlich präsentiert? • Zeigen die Ergebnisse der Integration der quantitativen und qualitativen Ergebnisse einen Mehrwert gegenüber den quantitativen und qualitativen Ergebnissen? • Wirkt das Ergebnis als Gesamtes gesättigt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse der Studie weisen Unterschiede auf und können jeweils dem qualitativen oder quantitativen Ansatz zugeordnet werden. • Die quantitativen Ergebnisse werden in übersichtlichen Tabellen und im Text präsentiert. Es wird deutlich, dass die Tabellen vollständig sind und alle erfassten Variablen und Ergebnisse enthalten, wie im Methodenteil angekündigt. Die Ergebnisse sind nachvollziehbar dargelegt und die Tabellen sind gut strukturiert und lesbar. • Im Text wird auf die quantitativen Ergebnisse konkret Bezug genommen und diese werden zusammen mit den qualitativen Ergebnissen präsentiert. Obwohl dies die Integration der Ergebnisse erschwert, werden die Ergebnisse dennoch übersichtlich dargelegt und können gut nachvollzogen werden. • Es bleibt unklar, wie genau die qualitativen Ergebnisse entstanden sind. Es werden keine Themen anhand der Analyse präsentiert und es scheint, dass die qualitativen Ergebnisse auf Inhalte des quantitativen Bewertungsbogens zurückgeführt werden, anstatt als eigenständige Themen dargestellt zu werden. • Die qualitativen Ergebnisse stützen die quantitativen Ergebnisse, werden jedoch nicht ausreichend differenziert und als Ergänzung dargestellt. Es fehlt eine Übersicht mit allen identifizierten Themen und es bleibt unklar, inwiefern die qualitativen schriftlichen Fragen von den qualitativen Interviews getrennt wurden oder gemeinsam analysiert wurden. • Die qualitativen Ergebnisse beziehen sich auf den Leitfaden und im Allgemeinen auf PIRs, jedoch gibt es einen zu starken Bezug zum quantitativen Strang. Es fehlen klare Beziehungen oder Kategorien innerhalb der qualitativen Daten. • Die Ergebnisse beider Forschungsansätze werden gut dargestellt und sind verständlich. Allerdings scheinen die Ergebnisse sich eher auf den quantitativen Bewertungsbogen zu beziehen als auf die qualitativen Daten. Obwohl die Ergebnisse der beiden Ansätze im Fliesstext gut integriert werden, fehlen klare Methoden zur Integration. • In Anbetracht dessen, dass es sich um eine Fallstudie in einem begrenzten spezifischen Setting handelt, erscheint das Ergebnis etwas wenig gesättigt. Ein Nachteil ist auch, dass Stimmen von Patient:innen fehlen, um den Ergebnissen mehr Aussagekraft zu verleihen.
----------	--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>Quantitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden alle Ergebnisse zur Beantwortung der quantitativen Forschungsfrage diskutiert? • Stimmt die Interpretation mit den Ergebnissen überein? • Wurden die Ergebnisse in Bezug auf die quantitative Forschungsfrage / -ziel diskutiert? <p>Qualitativer Studienstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistet die Interpretation der qualitativen Ergebnisse einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens oder der Problemstellung und dessen / deren Eigenschaften? • Inwiefern kann die qualitative Forschungsfrage / -ziel mit den Ergebnissen beantwortet werden? <p>Integrationsstrang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird aus der Diskussion deutlich, welches Verständnis der Ergebnisse auf den Integrationsstrang zurückzuführen ist? • Inwiefern wurden Widersprüche und Gemeinsamkeiten zwischen den qualitativen und quantitativen Ergebnissen auf Basis der Integration diskutiert? • Ist die Diskussion der Forschenden zum Mehrwert des Mixed-Methods Forschungsdesigns kritisch und nachvollziehbar? <p>Diskussion der Studie als Gesamtes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist die Gegenüberstellung der Ergebnisse der Studie mit anderen Studien nachvollziehbar und kritisch? • Wurde nach alternativen Erklärungen gesucht? • Inwiefern bietet die Diskussion einen Mehrwert gegenüber den Ergebnissen? • Wurden Stärken und Schwächen / Limitationen der Studie angemessen diskutiert? • Inwiefern sind die Ergebnisse praktisch bedeutsam bzw. für die Berufspraxis relevant und brauchbar? Wurde dies von den Forschenden selbst nachvollziehbar diskutiert? 	<ul style="list-style-type: none"> • Es wurden keine Forschungsfragen formuliert, sondern lediglich Forschungsziele genannt. In der Diskussion wird auf das Ziel der Studie eingegangen, nämlich die Relevanz und Umsetzbarkeit des Leitfadens für PIR. Diese beiden Aspekte werden zwar angesprochen, aber nicht konkretisiert. Eine klare Forschungsfrage hätte der Studie mehr Struktur verliehen. Die Interpretation der Ergebnisse ist insgesamt nachvollziehbar und wird durch vorhandene Literatur untermauert. Allerdings bleibt der Aspekt der Wiederherstellung der therapeutischen Beziehung etwas zweifelhaft, da dies in den Ergebnissen nicht klar ersichtlich ist. Dieser Aspekt wird in der Studie als zentral bezeichnet, jedoch fehlen hierzu Ergebnisse mit Belegen. • In der Diskussion werden insgesamt nur wenige getrennte Bezüge zu den qualitativen und quantitativen Ergebnissen hergestellt. Diese werden allgemein und gemeinsam interpretiert, was möglicherweise zu einer Überinterpretation führen kann. • Es werden kaum Angaben zur Integration der qualitativen und quantitativen Stränge gemacht. Widersprüche zwischen den Ergebnissen werden jedoch nachvollziehbar diskutiert, vor allem weil die Gesundheitsfachleute positivere Bewertungen von PIRs als die Patient:innen zeigen. Allerdings waren keine Patient:innen in den qualitativen Interviews vertreten. • Es wird nicht explizit auf den Mehrwert des Mixed-Methods Designs eingegangen. • Die Forschenden diskutieren die Ergebnisse mit bereits bestehender Forschungsliteratur, was die Studie stützt. Jedoch bleibt der Aspekt der Wiederherstellung der therapeutischen Beziehung durch PIRs etwas vage, da diesbezüglich keine konkreten Ergebnisse vorliegen und wohlmöglich überinterpretiert wurde. • Die Studienlimitationen werden kritisch diskutiert und auf die mangelnde Repräsentation von Patient:innen hingewiesen. Die Verallgemeinerbarkeit der Studienergebnisse wird angemessen und kritisch diskutiert. • Die Ergebnisse zeigen insgesamt das Potenzial von PIRs für die Praxis auf. Jedoch sollte das Potenzial und der Mehrwert für Patient:innen weiterhin kritisch betrachtet werden, da es Anzeichen dafür gibt, dass einige Patient:innen PIRs negativ erleben. In der Diskussion wird hierauf jedoch kaum Bezug genommen.
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Berufspraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die von den Forschenden benannten Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen sinnvoll? • Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? • Ist diese Studie sinnvoll? • Wurden Stärken und Schwächen aufgewogen? • Wäre es möglich diese Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen? • Welches ist der Evidenz-Level der Studie? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Schlussfolgerungen sind insgesamt nachvollziehbar und logisch aus den Ergebnissen abgeleitet. Jedoch muss der Aspekt der Wiederherstellung der therapeutischen Beziehung kritisch betrachtet werden, da diesbezüglich keine klaren Ergebnisse vorliegen. • Die Studie leistet einen wichtigen Beitrag zur psychiatrischen Praxis und zeigt auf, welchen Mehrwert PIR's für den Umgang mit Zwangsmassnahmen haben. • In der Diskussion werden die Stärken und Schwächen der Studie reflektiert. Die Begrenzungen der Studie werden kritisch diskutiert, insbesondere die mangelnden Stimmen von Patient:innen und die eingeschränkte Generalisierbarkeit der Ergebnisse. • Die Studie präsentiert einen Leitfaden für PIR's welcher eine Wiederholbarkeit der Studie ermöglicht und Stärken und Schwächen aufzeigt.
	Gesamteinschätzung der Studie	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitativer Strang: Objektivität, Validität, Reliabilität 	<ul style="list-style-type: none"> • Objektivität: Die Objektivität der Studie ist eingeschränkt. Die Forschenden geben keine Interessenkonflikte an, was für die Objektivität spricht. Der Leitfaden für PIR wurde in einer multiprofessionellen Expert:innen-Gruppe entwickelt, was die Objektivität stärkt. Jedoch wurden kaum standardisierte Instrumente angewendet. Die quantitative Erhebung wurde mit einem selbst entwickelten Instrument durchgeführt, was gegen die Objektivität spricht. Die Validität und Reliabilität der Studie sind schwer zu beurteilen. Alle angewendeten Instrumente sind nicht

		<ul style="list-style-type: none"> • Qualitativer Strang: Credibility, Transferability, Dependability, Confirmability • Evidenzlevel 	<p>validiert und wurden selbst entwickelt. Dies scheint jedoch angemessen, da es sich um ein neues Themenfeld handelt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Bezug auf Credibility, Transferability, Dependability und Confirmability können nur begrenzte Aussagen gemacht werden. Diese sind insgesamt nicht ausreichend gegeben, da die Interviews von den Forschenden selbst aufgezeichnet und transkribiert wurden, anstatt Tonbandaufnahmen zu machen. Dafür fehlt eine Begründung. Es gibt auch keine Angaben zur Interpretation der qualitativen Analyse sowie zur Gruppendiskussion und Kategoriebildung. Die negativen Bewertungen von Patient:innen werden zwar präsentiert, jedoch im Text nicht ausreichend reflektiert, was die Credibility beeinträchtigen könnte. • Es handelt sich um eine primärdatenbasierte, in einem wissenschaftlichen Journal publizierte Studie. Dies entspricht dem Evidenzlevel 1.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Referenz Studie: Wullschleger, A., Vandamme, A., Ried, J., Pluta, M., Montag, C., & Mahler, L. (2019). Standardisierte Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen auf psychiatrischen Akutstationen: Ergebnisse einer Pilotstudie. *Psychiatrische Praxis*, 46(03), 128–134.

<https://doi.org/10.1055/a-0651-6812>

Referenz AICA: Ris, I., Preusse-Bleuler, B., & Huber, E. (2022): *Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels* (2. Aufl.). Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW, Institut für Pflege.

Detaillierte Suchhistorie

Rechercheprotokoll

Keywords und Medical Subject Headings

Komponente	Keywords Literaturrecherche	MeSH Medline via Pubmed	Subject Headings CINAHL
Population	patient* OR nurs*	"Patients"[Mesh]	(MH "Psychiatric Patients")
Intervention	debrief* OR post-incident review* OR measure* OR post-coercion* OR post-seclusion* OR PIR	"Psychosocial Intervention"[Mesh]	(MH "Psychosocial Intervention")
Outcome	negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*		
Outcome	restraint* OR seclusion* OR coerc*		(MH "Patient Seclusion") (MH "Coercion")
Setting	mental health OR psychiatric OR psychiatry	"Psychiatry"[Mesh]	(MH "Psychiatry")

Rechercheprotokoll

Datum: 21.11.2022

Search	Protokoll Medline via Pubmed (Begriffe, Kombinationen, Limits)	# Hits
1	patient*	8'139'768
2	nurs*	1'096'408
3	debrief*	5'783
4	post-incident review*	47
5	measure*	3'977'485
6	post-coercion*	2
7	post-seclusion*	9
8	PIR	3'321
9	negative	1'514'286
10	impact*	1'485'933
11	effect*	10'831'145
12	consequenc*	482'153
13	outcome*	3'057'720

Rechercheprotokoll

14	restraint*	32'521
15	seclusion*	1'564
16	coerc*	12'696
17	mental health	481'070
18	psychiatric	930'883
19	psychiatry	754'725
20	"Patients"[Mesh]	77'666
21	"Psychosocial Intervention"[Mesh]	762
22	"Psychiatry"[Mesh]	109'513
23	patient* OR nurs* OR "Patients"[Mesh]	8'867'619
24	debrief* OR post-incident review* OR measure* OR post-coercion* OR post-seclusion* OR PIR OR "Psychosocial Intervention"[Mesh]	3'985'223
25	negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*	14'033'224
26	restraint* OR seclusion* OR coerc*	47'337
27	mental health OR psychiatric OR psychiatry OR "Psychiatry"[Mesh]	1'214'265
28	(patient* OR nurs* OR "Patients"[Mesh]) AND (debrief* OR post-incident review* OR measure* OR post-coercion* OR post-seclusion* OR PIR OR "Psychosocial Intervention"[Mesh]) AND (negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*) AND (restraint* OR seclusion* OR coerc*) AND (mental health OR psychiatric OR psychiatry OR "Psychiatry"[Mesh])	702

Rechercheprotokoll

Datum: 21.11.2022

Search	Protokoll CINAHL (Begriffe, Kombinationen, Limits)	# Hits
1	patient*	1'220'073
2	nurs*	1'020'484
3	debrief*	440
4	post-incident review*	12
5	measure*	966'840
6	post-coercion*	217
7	post-seclusion*	8
8	PIR	248
9	negative	243'770
10	impact*	468'737
11	effect*	546'111
12	consequenc*	95'575
13	outcome*	1'150'984

Rechercheprotokoll

14	restraint*	9'873
15	seclusion*	1'250
16	coerc*	2'511
17	mental health	180'064
18	psychiatric	104'583
19	psychiatry	32'751
20	(MH "Psychiatric Patients")	14'300
21	(MH "Psychosocial Intervention")	523
22	(MH "Patient Seclusion")	694
23	(MH "Coercion")	3'687
24	(MH "Psychiatry")	10'986
25	patient* OR nurs* OR (MH "Psychiatric Patients")	2'026'125
26	debrief* OR post-incident review* OR measure* OR post-coercion* OR post-seclusion* OR PIR OR (MH "Psychosocial Intervention")	967'871
27	negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*	2'016'305
28	restraint* OR seclusion* OR coerc* OR (MH "Patient Seclusion") OR (MH "Coercion")	13'859

Rechercheprotokoll

29	mental health OR psychiatric OR psychiatry OR (MH "Psychiatry")	270'604
30	patient* OR nurs* OR (MH "Psychiatric Patients") AND debrief* OR post-incident review* OR measure* OR post-coercion* OR post-seclusion* OR PIR OR (MH "Psychosocial Intervention") AND negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome* AND restraint* OR seclusion* OR coerc* OR (MH "Patient Seclusion") OR (MH "Coercion") AND mental health OR psychiatric OR psychiatry OR (MH "Psychiatry")	300

Rechercheprotokoll

Datum: 18. 11. 2022

Search	Protokoll PubPsych (Begriffe, Kombinationen, Limits)	# Hits
1	patient*	452'347
2	nurs*	79'924
3	debrief*	1'146
4	post-incident review*	55
5	measure*	355'558
6	post-coercion*	3
7	post-seclusion*	9
8	PIR	347
9	negative	137'350
10	impact*	133'975
11	effect*	597'628
12	consequenc*	63'229
13	outcome*	208'911

Rechercheprotokoll

14	restraint*	6'406
15	seclusion*	985
16	coerc*	3'725
17	mental health	155'688
18	psychiatric	231'954
19	psychiatry	595'694
20	patient* OR nurs*	500'419
21	debrief* OR post-incident review* OR measure* OR post-coercion* OR post-seclusion* OR PIR	356'810
22	negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*	851'766
23	restraint* OR seclusion* OR coerc*	10'127
24	mental health OR psychiatric OR psychiatry	788'494
25	(patient* OR nurs*) AND (debrief* OR post-incident review* OR measure* OR post-coercion* OR post-seclusion* OR PIR) AND (negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*) AND (negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*) AND (restraint* OR seclusion* OR coerc*) AND (mental health OR psychiatric OR psychiatry)	434

Rechercheprotokoll

Datum: 21.11.2022

Search	Protokoll PsycINFO (Begriffe, Kombinationen, Limits)	# Hits
1	patient*	855'863
2	nurs*	127'709
3	debrief*	3'802
4	post-incident review*	2
5	measure*	982'276
6	post-coercion*	2
7	post-seclusion*	11
8	PIR	203
9	negative	342'385
10	impact*	451'702
11	effect*	1'584'196
12	consequenc*	168'511
13	outcome*	524'342

Rechercheprotokoll

14	restraint*	15'324
15	seclusion*	1'725
16	coerc*	11'968
17	mental health	268'495
18	psychiatric	196'967
19	psychiatry	104'767
20	patient* OR nurs*	926'284
21	debrief* OR post-incident review* OR measure* OR post-coercion* OR post-seclusion* OR PIR	985'440
22	negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*	2'304'278
23	restraint* OR seclusion* OR coerc*	27'518
24	mental health OR psychiatric OR psychiatry	552'983
25	(patient* OR nurs*) AND (debrief* OR post-incident review* OR measure* OR post-coercion* OR post-seclusion* OR PIR) AND (negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*) AND (negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*) AND (restraint* OR seclusion* OR coerc*) AND (mental health OR psychiatric OR psychiatry)	508

Rechercheprotokoll

Datum: 21.11.2022

Search	Protokoll PsycEXTRA (Begriffe, Kombinationen, Limits)	# Hits
1	patient*	17'799
2	nurs*	3'010
3	debrief*	240
4	post-incident review*	1
5	measure*	31'610
6	post-coercion*	0
7	post-seclusion*	0
8	PIR	1
9	negative	12'724
10	impact*	20'130
11	effect*	63'188
12	consequenc*	6'726
13	outcome*	17'914

Rechercheprotokoll

14	restraint*	564
15	seclusion*	86
16	coerc*	535
17	mental health	23'578
18	psychiatric	4'831
19	psychiatry	2'576
20	patient* OR nurs*	19'914
21	debrief* OR post-incident review* OR measure* OR post-coercion* OR post-seclusion* OR PIR	31'834
22	negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*	95'130
23	restraint* OR seclusion* OR coerc*	1'108
24	mental health OR psychiatric OR psychiatry	28'466
25	(patient* OR nurs*) AND (debrief* OR post-incident review* OR measure* OR post-coercion* OR post-seclusion* OR PIR) AND (negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*) AND (negative OR impact* OR effect* OR consequenc* OR outcome*) AND (restraint* OR seclusion* OR coerc*) AND (mental health OR psychiatric OR psychiatry)	4

