



# Probleme mit der Aggression psychotischer Patienten in der Akutpsychiatrie und Lösungsansätze

Maria C. Jockers-Scherübl<sup>1</sup> · Theresa Wolf<sup>1</sup> · Helena Ronneberger<sup>1</sup>

Eingegangen: 15. Januar 2026 / Angenommen: 23. Februar 2026  
© The Author(s) 2026

## Zusammenfassung

Trotz der nach der Psychiatrie-Enquete etablierten sozialpsychiatrischen Reformen zur Humanisierung der Akutpsychiatrie bleibt aggressives Verhalten bei akuten psychotischen Patienten nicht vollständig vermeidbar. Zur Prävention sind differenzierte strukturelle, milieutheraeutische und interinstitutionelle Konzepte erforderlich, die den Schutz von Patienten, Mitpatienten und Mitarbeitenden gleichermaßen berücksichtigen. Im Jahr 2018 wurde unsere Akutstation baulich und konzeptionell zu einer Station mit Soteria-Elementen weiterentwickelt. Eine kleine geschützte Einheit mit 6 Behandlungsplätzen geht fließend in eine offene Einheit mit 15 Plätzen über. Diese ist wohnlich und reizarm gestaltet und bietet ein strukturiertes Tagesprogramm mit gemeinschaftlichen Aktivitäten und gruppentherapeutischen Angeboten. Ergänzt wird das Setting durch ein multiprofessionelles Team mit spezifischer Schulung in Deeskalation und Gesprächsführung, das konsequent beziehungsorientiert arbeitet. Prä-post-Vergleiche zeigten einen signifikanten Rückgang aggressiver Übergriffe, eine verlängerte Behandlungszeit im offenen Setting sowie eine verbesserte nachhaltige Anbindung an das psychiatrische Versorgungssystem. Das Konzept erwies sich auch bei Patienten mit Doppeldiagnosen als wirksam. Ein weiterer präventiver Baustein ist der 2022 gegründete „Runde Tisch Psychiatrie–Polizei Oberhavel“. Quartalsweise erörtern Vertreter der Akutpsychiatrie, der Polizei, des sozialpsychiatrischen Dienstes, der Betreuungsgerichte und des Rettungsdienstes anonymisiert komplexe Fallkonstellationen und entwickeln Lösungsansätze. Das verbesserte interdisziplinäre Verständnis und optimierte Schnittstellen tragen zusätzlich zur Reduktion von Aggression und Gewalt bei.

**Schlüsselwörter** Psychiatrische Versorgung · Psychose · Gewalt · Runder Tisch Psychiatrie-Polizei Oberhavel · Soteria

---

Auch wenn zur besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet wird, sind jeweils gendergerecht weibliche, männliche oder diverse Personen gleichermaßen gemeint.

---

✉ Maria C. Jockers-Scherübl, MD, PhD  
jockers@oberhavel-kliniken.de

<sup>1</sup> Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberhavel Kliniken GmbH, Klinik Hennigsdorf, Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité, Hennigsdorf, Deutschland

## Problems with aggression of psychotic patients in acute psychiatry and solution approaches

### Abstract

Aggressive behavior in acute psychotic patients remains partly unavoidable despite reforms following the Psychiatry Enquete promoting more humane and socially oriented psychiatric care. Therefore, differentiated structural, milieu-therapeutic and interinstitutional approaches are required to prevent aggression and ensure the safety of patients, co-patients and staff in acute psychiatric settings. In 2018, our acute psychiatric ward was comprehensively redesigned and transformed into a unit incorporating Soteria elements. A small protected unit with 6 beds merges into an open unit with 15 beds. The open setting provides a warm, low-stimulus and homelike therapeutic environment with a structured, everyday-oriented program including group and social activities. Care is delivered by a multiprofessional team specifically trained in de-escalation and interpersonal communication, working consistently in a relationship-oriented manner. A pre–post comparison showed a significant reduction in aggressive incidents, longer treatment duration in the open setting and improved continuity of care within the psychiatric system. The concept also proved effective in patients with dual diagnoses and complex psychosocial needs. An additional preventive measure is the “Round Table Psychiatry–Police Oberhavel”, established in 2022. Quarterly meetings involve representatives of acute psychiatry, the police, social psychiatric services, guardianship courts and emergency medical services. Complex cases are discussed anonymously to develop practical, case-oriented solutions. Improved interdisciplinary understanding and optimized interfaces contribute further to reducing aggression and violence in acute psychiatric care.

**Keywords** Psychiatric care · Psychosis · Violence · Round table on psychiatry and police in Oberhavel · Soteria

### Einleitung

Immer wieder kommt es zu konflikthafter Situationen zwischen akut psychotischen Menschen und der Polizei, teilweise mit fatalem Ausgang für alle Beteiligten. Dieser Beitrag soll Missverständnisse beleuchten und Verbesserungsmöglichkeiten zeigen.

Nach der Psychiatrie-Enquete 1975 (Deutscher Bundestag 1975) mit dem Wandel der Psychiatrie von einer eher kustodialen Verwahranstalt hin zu einer humaneren, offeneren und den Menschen mit akuten psychiatrischen Erkrankungen zugewandten Psychiatrie entwickelten sich viele sozialpsychiatrische Ansätze. Diese stellten die Bedürfnisse des akut psychisch Erkrankten erstmals in den Mittelpunkt und gingen davon aus, dass maßgeblich die Umstände der Behandlung zu aggressivem Verhalten bei Patienten führe und nicht die psychotische Störung selbst. Nach vielen Jahren sozialpsychiatrischer Prägung kam aber die ernüchternde Erkenntnis, dass sich damit nicht alles aggressive Verhalten bei akut psychisch Erkrankten eindämmen ließ, sondern dass es genuines aggressives Verhalten mit Übergriffen auf andere bei akut psychisch Erkrankten geben kann. Im Folgenden werden zuerst Untersuchungen zur Häufigkeit von Übergriffen, den assoziierten Störungen, den auslösenden bzw. begünstigenden Situationen sowie Konsequenzen für Mitpatienten und Mitarbeitende der Klinik dargestellt. Im Anschluss werden Lösungsansätze präsentiert, die sich für unsere Akutpsychiatrische Klinik im Landkreis Oberhavel im Land Brandenburg als positiv und präventiv gegen Aggression herausgestellt haben. Zum einen präsentieren wir die Ergebnisse unserer Umstellung der Akutstation al-

ter Prägung in eine Akutstation mit Soteria-Elementen, zum anderen den „Runden Tisch Psychiatrie-Polizei Oberhavel“.

### Historie und Epidemiologie mit Gewalt assoziierter psychotischer Störungen

In den letzten 30 Jahren haben psychische Erkrankungen weltweit deutlich zugenommen (GBD, 2019), so auch in Deutschland, wo insbesondere junge Menschen in schwierigen sozioökonomischen Umständen und in Städten lebend von mehr psychotischen und affektiven Erkrankungen sowie Substanzgebrauchsstörungen betroffen sind (Jacobi et al. 2014). Mit Psychosen, die nachweislich zu aggressivem Verhalten führen können (Fazel et al. 2009), sind hier insbesondere gemeint: Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Substanzinduzierte psychotische Störungen, Bipolare Erkrankungen, Doppeldiagnosen mit Schizophrenie plus Substanzgebrauchsstörung. Es handelt sich allesamt um schwere psychische Erkrankungen, die eine differenzierte Behandlung benötigen. Die Fragmentierung des Versorgungssystems in Deutschland mit vielen Schnittstellen und unterschiedlichen Zuständigkeiten im Sozialgesetzbuch bzw. den Sozialgesetzbüchern stellt hier für alle eine Herausforderung dar und überfordert viele Patienten, sodass sie leicht durch die Raster fallen, mit nachhaltigen Folgen für alle (DGPPN Positionspapier 2025).

Insgesamt hat Gewalt in unserer Gesellschaft in den letzten Jahren laut Polizeistatistik zugenommen (Bundeskriminalamt 2023). Vor diesem allgemeinen Hintergrund ist zu beachten, dass Personen mit psychischen Erkrankungen im

Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung deutlich häufiger Opfer von Gewalt werden (DGPPN 2025).

Whiting et al. (Whiting et al. 2022) haben in einem systematischen Review mithilfe einer Metaanalyse Daten über 4 Jahrzehnte aus 24 Studien in 15 Ländern hinsichtlich schwerer gewalttätiger Übergriffe analysiert. Sie haben hier über 51.000 Patienten mit Erkrankungen aus dem schizophränen Formenkreis und andere Psychosen ausgewertet und mit Kontrollen in der Allgemeinbevölkerung verglichen („community register based studies“). Trotz großer Heterogenität der Studien war bei psychotischen Männern das Gewaltisiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung etwa 4,5fach, bei psychotischen Frauen sogar 10,2fach erhöht. Es handelte sich um körperliche Angriffe, sexuelle Übergriffe (eher bei Männern), in 3 Studien auch um Brandstiftung. Tötungsdelikte waren aber sehr selten (Whiting et al. 2022). Fischer-Vieler et al. konnten eine Assoziation zwischen fehlender oder reduzierter Krankheitseinsicht und früherer Gewalterfahrung mit aktueller Gewalttätigkeit bei Psychose-Patienten feststellen (Fischer-Vieler et al. 2023). Sie schlagen vor, dass die Erhebung solcher Daten auch zur Risikovorhersage aggressiven Verhaltens genutzt werden sollen.

In einem Review-Artikel (Rund 2018) bezüglich der mit schwerer Gewalt assoziierten Faktoren bei schizophränen Patienten stellten sich als wichtigster externer Faktor der Substanzkonsum und als interne Faktoren Krankheitseinsicht, Impulsivität, Psychopathie, motorische Geschwindigkeit und globale kognitive Fähigkeiten heraus.

Auch Fazel et al. stellen in ihrer Arbeit (Review und Meta-Analyse) zu gewalttätigem Verhalten bei schizophränen Patienten die Substanzgebrauchsstörung als wichtigsten Faktor heraus, zumal Substanzgebrauch auch für sich genommen (isoliert) mit einer Erhöhung des Gewalttrisikos in Zusammenhang steht (Fazel et al. 2009).

In *Sozialpsychiatrische Informationen* beschreibt Steinert Gewalt als „Altes Tabu in neuen Kleidern“. Umgang mit Gewalt und Aggression sei historisch ein Kernproblem der Psychiatrie, was bis ca. 20 Jahre zuvor kaum erforscht wurde (Steinert 2011). Das hat sich seitdem geändert, und mittlerweile werden gewalttätige Übergriffe als typisches Sicherheitsrisiko in der Psychiatrie aufgefasst, und ein souveräner Umgang damit gilt als Qualitätsmerkmal, sodass es seitdem viele Fortbildungsmaßnahmen gab bis hin zur Entwicklung der S3-Leitlinien zur Verhinderung von Zwang und Gewalt (Steinert und Hirsch 2020, 2023). Eine Hypothese hinsichtlich der Gewaltbereitschaft von Patienten bezog sich auf die Umwandlung früherer Krankenanstalten in Akutkrankenhäuser. Parallel zur Enttabuisierung der Gewalt entstand der Mythos der universellen Therapierbarkeit derselben, die lediglich ein Krankheitssymptom sei, für das die Psychiater zuständig seien (Steinert 2011).

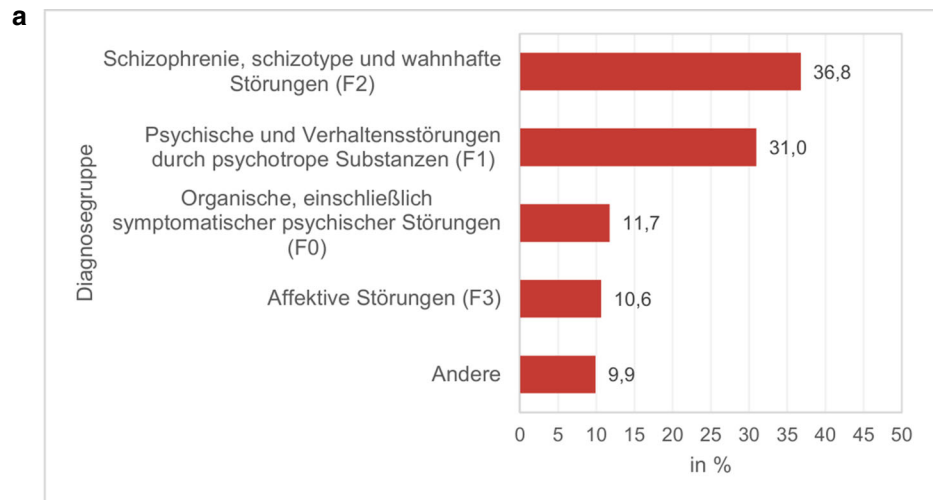
Eine Untersuchung an 10 Psychiatrischen Kliniken in Baden Württemberg (Eisele et al. 2021) ging den Fragen nach, ob die personen- und sachbezogene Gewalttätigkeit von Patienten in den Jahren bis 2019 zugenommen hat, sowie welche Bereiche der Psychiatrie und welche Krankheitsbilder dies besonders betrifft. Ermittelt wurde dies u. a. mittels der Staff Observation Aggression Scale – Revised (SOAS-R) (Nijman et al. 1999). Auch hier führten insbesondere schizophrene Erkrankungen, aber auch organische psychische Störungen zu den meisten Aggressionen, und es war insgesamt zu einer Zunahme gekommen. Obwohl in der Forensischen Psychiatrie dort prozentual mehr Gewalttätigkeit erfasst wurde, war das Risiko insgesamt in der Allgemeinpsychiatrie, wo sehr viel mehr Patienten pro Bett behandelt werden, am höchsten (Eisele et al. 2021).

In einem Review (Fletcher et al. 2021) wurden die Patienten- und die Pflegeperspektive hinsichtlich der Aggression und Gewalt fördernden bzw. reduzierenden und vermeidenden Faktoren in der Akutpsychiatrie verglichen. So unterschiedlich die Sichtweisen waren, so waren sich doch Patienten und Pflegekräfte völlig einig, dass der wichtigste Faktor, um eine Situation zu eskalieren oder zu deeskalieren, die interpersonellen Fertigkeiten (Skills) der Mitarbeitenden sind.

Auch in einer 10 Monate dauernden englischen Untersuchung auf psychiatrischen Akutstationen in 5 Kliniken wurde die Gewalt mittels SOAS-R erfasst (Foster et al. 2007). Insbesondere wenn Wünsche nicht gewährt wurden, mündete dies oft in verbaler und manchmal tätlicher Aggression. Meist konnte verbal deeskaliert werden, aber 36 % der Angriffe auf Personal und 25 % der Angriffe auf Mitpatienten führten doch zu Fixierung und Isolierung. Wenn Mitarbeitende bedroht wurden, waren die Reaktionen hier restriktiver, als wenn Mitpatienten bedroht wurden. Das ständige Gefühl der möglichen Bedrohung durch Patienten hatte keine guten Auswirkungen auf das Stationsklima (Foster et al. 2007).

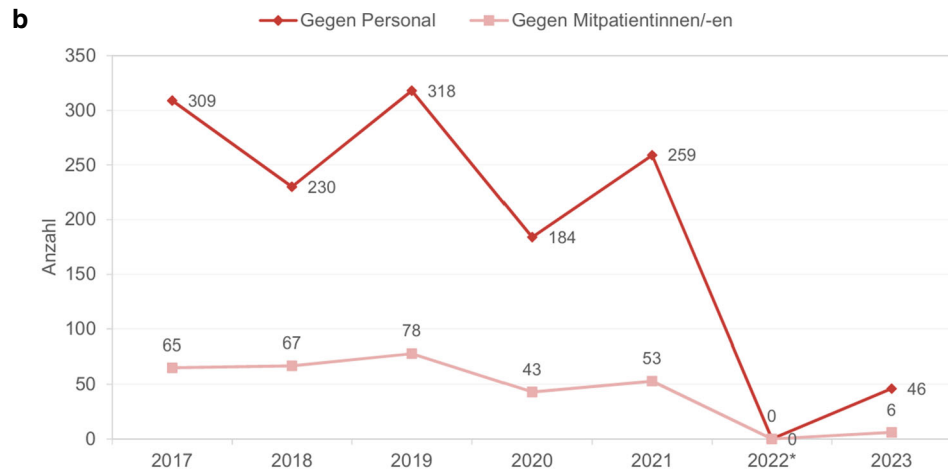
Im Land Brandenburg, wie auch in anderen Bundesländern, müssen alle nach dem Brandenburger Psychisch-Kranken-Gesetz (BbgPsychKG) in psychiatrischen Kliniken untergebrachten Patienten dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG), der Aufsichtsbehörde der hoheitlich beliehenen psychiatrischen Akutkliniken, gemeldet werden, mit Diagnosen, Aufenthaltsdauer, Zwangsmaßnahmen und ggf. gewalttätigen Übergriffen. Auch hier dominieren die Schizophrenien und wahnhaften Erkrankungen sowie Substanzgebrauchsstörungen (Abb. 1a; LAVG 2025). Tendenziell haben die gemeldeten Übergriffe auf Personal und Mitpatienten nach diesen Zahlen seit 2021 abgenommen (Abb. 1b; LAVG 2025). Allerdings könnte es sich theoretisch um Artefakte durch verminderte Meldungen seit der Coronapandemie

**Abb. 1 a** Diagnosegruppen nach ICD-10-GM der nach BbgPsychKG untergebrachten Erwachsenen im Jahr 2023. Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit im Land Brandenburg, LAVG (2025) und Ministerium für Soziales und Gesundheit im Land Brandenburg, MGS (2025), mit Genehmigung. **b** Tätlichkeiten von Patient/innen während der Unterbringung nach BbgPsychKG im Zeitverlauf. Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit im Land Brandenburg, LAVG (2025) und Ministerium für Soziales und Gesundheit im Land Brandenburg, MGS (2025), mit Genehmigung

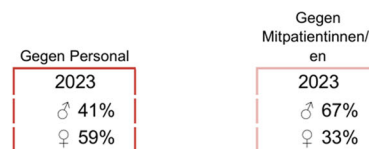


	ICD-10									
	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
Fälle	107	282	335	97	22	4	40	15	7	2
%	11,7	31,0	36,8	10,6	2,4	0,4	4,4	1,6	0,8	0,2

Im Jahr 2023 wurden bei 45 von insgesamt 860 Unterbringungsfällen nach BbgPsychKG Mehrfachdiagnosen gestellt.



\* Für das Jahr 2022 wurden keine Daten zu Tätlichkeiten von Patientinnen und Patienten gegen Personal oder Mitpatientinnen bzw. Mitpatienten übermittelt.



handeln, da bisher nur die Zahlen bis 2023 vorliegen (LAVG 2025).

Aus all diesen Daten folgt unmissverständlich die implizite Aufforderung an alle Beteiligten, nach Lösungsansätzen zur Reduktion aggressiven Verhaltens und dann evtl. notwendig werdenden Zwangsmaßnahmen, die sowohl den

Patienten als auch den Mitarbeitenden auf psychiatrischen Akutstationen nutzen, zu suchen.

## Lösungsansätze

Bereits in der erwähnten S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens“ (Steinert und Hirsch 2020, 2023) werden regelmäßige Schulungen der Mitarbeitenden psychiatrischer Kliniken in Deeskalation gefordert und eine kontinuierliche Patientenbetreuung mit Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen. Auch die Trialog-Bewegung, Beschäftigung von Genesungsbegleitern, aggressionsmindernde Gestaltung der räumlichen Umgebung, Behandlungsvereinbarungen, und die Einführung komplexer Interventionsprogramme werden als hilfreich beschrieben (Hirsch und Steinert 2019). Von der Forensik ausgehend gibt es Modelle zur Gewaltprävention an der Schnittstelle zur Allgemeinpsychiatrie, z. B. den forensisch-psychiatrischen Konsildienst (Übersicht: Schmidt et al. 2021).

In der Akutpsychiatrie der Oberhavel Kliniken Hennigsdorf haben wir im Rahmen der Umsetzung der S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang an der PreVCo-Studie teilgenommen (Steinert et al. 2023). Zudem etablierten wir ein komplexes Interventionsprogramm zur Verhinderung von Gewalt und Zwang und nahmen baulich massive Veränderungen vor, um die Räume angenehm und aggressionshemmend zu gestalten, sodass wir ab 2018 die Akutstation in eine Akutstation mit Soteria-Elementen überführten (s. unten). Im Jahr 2020 implementierten wir die Brøset-Skala (Almvik et al. 2000) zur besseren Prädiktion von Gewaltereignissen. Ebenso wurden wir 2021 aktives Mitglied im Arbeitskreis zur Prävention von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie (<http://arbeitskreis-gewaltpraevention.de>). Im Rahmen dieser Umstrukturierungsprozesse gewannen wir 2022 den Otsuka Team Award (<https://www.otsuka.de/team-award-psychiatrie>). Im selben Jahr gründeten wir auch den einmal im Quartal stattfindenden Runden Tisch mit Psychiatrie, Polizei, Sozialpsychiatrischem Dienst, Justiz und Rettungsdienst als interdisziplinäre Dialog- und Kooperationsplattform (s. unten).

## Psychiatrische Akutstation mit Soteria-Elementen

Ursprünglich aus der Antipsychiatrie-Bewegung in den USA entstanden, hat die Soteria-Behandlung das Ziel, akut psychotische Menschen in einem reizarmen, krankenhausfernen Setting einer Wohngemeinschaft durch individuelle, tragfähige Beziehungen durch die akute Psychose zu begleiten, eingebettet in einem sozialen Netzwerk mit anschließender gemeindenaher Versorgung (Nischk und Gekle 2022). Dabei wird weitestgehend auf antipsychotische Medikation verzichtet bzw. wird diese nur sehr zurückhaltend eingesetzt (Nischk und Gekle 2022). Das Originalkonzept

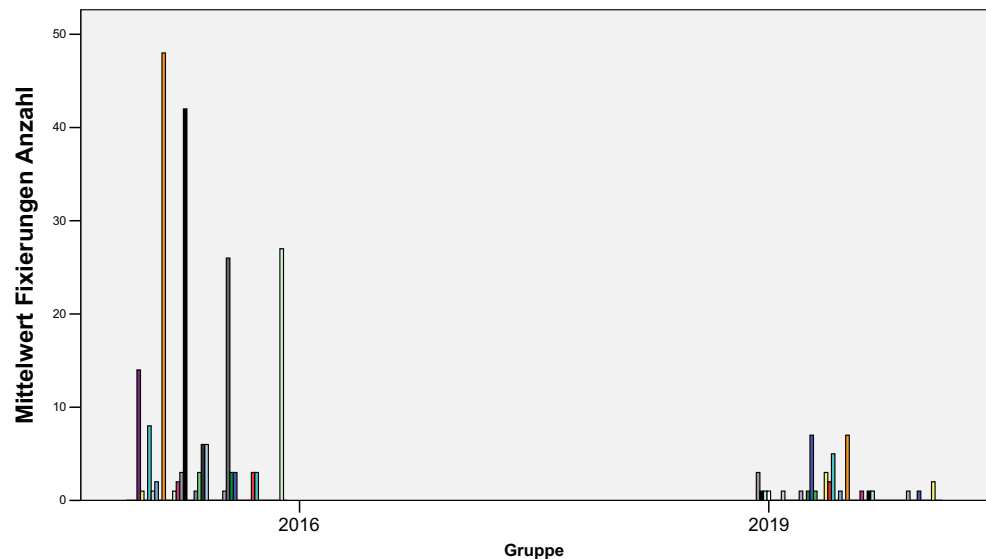
der Soteria-Behandlung und dessen Wirksamkeitsnachweis durch Mosher und Ciompi (Bola und Mosher 2003; Ciompi et al. 1991) richtete sich dabei ausschließlich an Patienten mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Zur Operationalisierung und zum Schutz des Begriffs wurde die *Soteria Fidelity Scale* entwickelt. Die jeweils aktuelle Version ist auf der Homepage der Internationalen Arbeitsgemeinschaft Soteria (IAS) abrufbar (<https://soteria-netzwerk.de>), wie auch entsprechende Einrichtungen und Kliniken. Es wird unterschieden zwischen Soteria, Station mit Soteria-Elementen und Klinikstation je nach gradueller Abweichung vom Original-Konzept Moshers.

Im Jahr 2018 wurde am Standort Hennigsdorf die allgemeinpsychiatrische Akutstation konzeptionell und baulich weiterentwickelt. Ziel war es, eine zuvor fakultativ geschützt geführte Akutstation so zu strukturieren, dass sowohl ein offener Behandlungsbereich als auch ein kleiner geschützter Bereich, beide milieuthérapeutisch ausgerichtet, vorgehalten werden können. Die Station verfügt über insgesamt 21 Behandlungsplätze, davon 15 Betten in einem offenen Bereich sowie 6 Betten in einem geschützten Bereich. Beide Bereiche sind baulich und therapeutisch eng miteinander verbunden, sodass Patienten je nach klinischem Bedarf flexibel versorgt werden können, ohne einen Wechsel des Behandlungsteams zu erfahren.

Die Soteria-Elemente orientieren sich an der Schaffung eines überschaubaren, wohnlich gestalteten und interpersonell fokussierten therapeutischen Milieus. Im Mittelpunkt stehen kontinuierliche Beziehungsarbeit, alltagsnahe Begleitung und die Unterstützung der Patienten bei der Entwicklung eines individuellen Umgangs mit psychotischen Erfahrungen im Rahmen der Akuterkrankung. Die medikamentöse Behandlung erfolgt indikationsgerecht, individualisiert und im Rahmen eines offenen Dialoges. Der eigentliche Soteria-Bereich ist der offene Teil der Station. Der geschützte Bereich dient der Behandlung von Menschen mit akuter Eigen- oder Fremdgefährdung, bei Bedarf auch auf Grundlage des BbgPsychKG oder des Betreuungrechts. Bei aggressivem Verhalten werden die etablierten Deeskalationsstrategien mit erst verbaler Eingrenzung, dann Gesprächsangebot, falls dies nicht ausreicht, Angebot der Bedarfsmedikation und freiwillige Nutzung des Time-Out-Raums angewendet. Ist dies ebenfalls nicht ausreichend, erfolgt ggf. eine mechanische Begrenzung mittels Fixierung bzw. eine erweiterte Fixierung mit Gabe einer Akutmedikation. Das allgemeine Therapieangebot im geschützten Bereich ist bewusst niedrigschwellig gehalten, um eine frühzeitige Teilnahme an gruppentherapeutischen und milieuthérapeutischen Angeboten zu ermöglichen. Je nach Stabilisierung und Steuerungsfähigkeit können die Patienten zeitnah in den offenen Bereich integriert werden.

Ein zentrales Element des Konzepts ist die kontinuierliche Präsenz desselben multiprofessionellen Teams in bei-

**Abb. 2** Häufigkeit mechanischer Fixierung pro betroffenen Patienten, getrennt nach Jahren. (Modifiziert nach Wolf et al. 2021. Grafik erstellt mit SPSS (IBM SPSS 29))



den Bereichen. Die Milieutherapie umfasst absichtslose, strukturierende und alltagsnahe Angebote wie gemeinsames Kochen und Essen, kreative und bewegungsorientierte Gruppen, Konzentrations- und Freizeitangebote sowie begleitete Alltagsaktivitäten. Die Gruppen werden berufsgruppenübergreifend von allen Teammitgliedern durchgeführt, was die Verantwortungsübernahme gestärkt und die Arbeitszufriedenheit aller Mitarbeitenden, insbesondere der Pflegefachkräfte verbessert hat (Jockers-Scherübl und Wolf 2022; Wolf et al. 2025).

Parallel zur Einführung der Akutstation mit Soteria-Elementen wurde eine spezialisierte Kriseninterventionsstation für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung etabliert, um eine störungsspezifischere Ausrichtung der akutpsychiatrischen Versorgung zu ermöglichen. Bereits etabliert war neben der akutpsychiatrischen Station, eine Station für affektive Störungen, eine Station für Suchterkrankungen, eine geriatrisch-gerontopsychiatrische interdisziplinäre Station. Insgesamt ist das stationsübergreifende Behandlungskonzept der Abteilung auf eine leitlinienorientierte, störungsspezifische Gruppentherapie ausgerichtet.

Es war uns von Beginn an ein großes Anliegen, die Veränderung durch die Etablierung von Soteria-Elementen darstellbar zu machen. Wir haben dazu klinische Kennzah-

len der Jahre vor der Implementierung (2016) und danach (2019) für folgende Untergruppen untersucht: freiwillig und unfreiwillig behandelte (rechtlich untergebrachte) Patienten, Patienten mit einer schizophrenen Störung mit und ohne komorbide Substanzgebrauchsstörung<sup>1</sup> (Wolf et al. 2021; Fabel et al. 2023, 2025). Die analysierten Gruppen sind in Tab. 1 zusammengefasst.

Unter der verringerten Bettenzahl (von 23 zu 21) und der Möglichkeit der störungsspezifischen Weiterbehandlung auf anderen Stationen sahen wir einen Rückgang der zu versorgenden Patienten einerseits, aber einen prozentualen (und auch im Sinne des Soteria-Konzeptes erwünschten) Zuwachs an Psychose-Patienten andererseits.

Unter der Verwendung eines Vorher-nachher-Designs wurden die folgenden Parameter untersucht: aggressive Übergriffe, Anwendung von Zwangsmaßnahmen (mechanische Fixierungen), Dauer der Behandlung im offenen oder im geschützten Bereich, Art der Entlassung, Wiederaufnahmen, Zwangsmedikation und Dosierung der verabreichten Antipsychotika, Fortsetzung der Behandlung in der Tagesklinik oder Ambulanz. Im Jahr 2019 wurden die Kriterien der *Soteria-Fidelity-Skala* für eine Station mit Soteria-Elementen erreicht. Im Vergleich zu 2016 mit einer vergleichbaren Versorgungssituation und einer vergleichbaren Patientenstruktur gab es nun für die Gruppe der rechtlich untergebrachten Patienten einen signifikanten Rückgang besonderer Vorkommnisse, was v. a. auf den Rückgang aggressiver Übergriffe<sup>2</sup> auf Personal und Mitpa-

**Tab. 1** Übersicht der analysierten Stichproben

	2016	2019
Anzahl der nach BGB oder PsychKG untergebrachten Patienten	45	52
Freiwillig behandelte Patienten	341	173
Freiwillig behandelte Psychose-Patienten ohne SUD	66	51
Freiwillig behandelte Psychose-Patienten mit einer komorbiden SUD	40	34

SUD „substance use disorder“

<sup>1</sup> Im Folgenden mit SUD („substance use disorder“) abgekürzt.

<sup>2</sup> Tätliche Übergriffe wurden unterschieden in leicht, mittel und schwer. Im Jahr 2019 wurde kein einziger schwerer Übergriff festgestellt. Im Jahr 2016 waren es 5 von 13. Der Unterschied wurde nicht signifikant. Das Anzeigeverhalten der Pflege wurde dabei als nicht systematisch verschieden gewertet.

**Tab. 2** Analyse besonderer Vorkommnisse bei untergebrachten Patienten in den Jahren 2016 und 2019 im Vergleich. (Modifiziert nach Wolf et al. 2021)

	Art des Vorfalls			Gesamt	Statistik
	Unerlaubtes Verlassen	Tätlicher Übergriff	Inventarzerstörung		
Jahr 2016	0	13	0	13	$\chi^2(2/24)=$ 11,68 $p=0,003$
Jahr 2019	4	4	3	11	
Gesamt	4	17	3	24	

tienten zurückzuführen war (s. Tab. 2). Dies ist insofern bemerkenswert, als im genannten Untersuchungszeitraum (2019) im Land Brandenburg insgesamt eine Zunahme an Übergriffen an das LAVG gemeldet wurde (Abb. 1b).

Besonders eindrucksvoll war der Rückgang an mechanischen Fixierungen für untergebrachte Patienten im Vergleich (Abb. 2). Es sank nicht nur der Anteil der fixierten Patienten (von 48,8 auf 38,5%), sondern auch die Häufigkeit der vorgenommenen Fixierungen pro Fall (von durchschnittlich 4 auf 0,8 mit einem  $F(1/97)=6,27$ ,  $p=0,014$ ). Die verabreichten Medikamente blieben für die untergebrachten Patienten unverändert. So unterschieden sich in den untersuchten Jahren (2016 vs. 2019) weder, wie oft eine Akutmedikation verabreicht wurde (im Durchschnittlich 0,5 vs. 0,37), noch wie viele von den untergebrachten Patienten eine Akutmedikation bekommen haben (14/31 vs. 15/37) oder die Anzahl der Fälle der gerichtlich angeordneten Zwangsmedikation (6/39 vs. 6/46) signifikant voneinander. Insgesamt gab es eine signifikant verkürzte Dauer des stationären Aufenthalts (von durchschnittlich 56 auf 39 Tage) und eine signifikante Verlängerung der Behandlungszeit im offenen Bereich (von durchschnittlich 2 auf 13 Tage) unserer Akutstation (Wolf et al. 2021).

Bei freiwillig behandelten Patienten mit und ohne Substanzgebrauchsstörung zeigen die Daten einen signifikanten Anstieg der Behandlungsabbrüche, aber die Wiederaufnahmeraten blieben selbst für alle analysierten Untergruppen unbeeinträchtigt (Fabel et al. 2023, 2025). Wir stellten auch eine signifikante Wechselwirkung zwischen Diagnose und Jahr hinsichtlich der Medikamentendosierung fest, was insgesamt zu einer Reduzierung der Antipsychotika-Medikation für Patienten mit Schizophrenie führte. Die Inanspruchnahme der ambulanten Nachsorge stieg bei Patienten mit einer Doppeldiagnose<sup>3</sup> von 63% auf 76% (Fabel et al. 2025). In der Summe führte die Etablierung von Soteria-Elementen in der Akutpsychiatrie zu nachweislich weniger Zwangsmaßnahmen für schwer erkrankte Patienten. Es handelt sich um einen integrativen Therapieansatz in einem offenen Umfeld mit weniger Medikamenten und einer verbesserten Nachsorge, selbst für Patienten mit einer Doppeldiagnose, die normalerweise schwer in der Thera-

pie zu halten sind und ein besonderes Aggressionsrisiko aufweisen (Rund 2018).

Die Verzahnung und Vernetzung nicht nur im Team, sondern auch gemeindenah über das Krankenhaus hinaus ist eine weitere positive Begleiterscheinung der Implementierung, sodass es im Oktober 2022 gemeinsam mit der Polizei zur Gründung eines interdisziplinären Arbeitskreises auf regionaler Ebene kam, der im Folgenden vorgestellt wird.

### „Runder Tisch Psychiatrie-Polizei Oberhavel“ – eine interinstitutionelle Kooperationsplattform auf regionaler Ebene

Teilnehmer des Runden Tisches Psychiatrie-Polizei-Oberhavel sind leitende Vertreter der psychiatrischen Abteilung, einschließlich ärztlicher und pflegerischer Leitung der Akutstation, der Zentralen Notaufnahme und der Pflegekoordination, der Polizei, ärztliche und pflegerische Leiter des Rettungsdienstes Oberhavel, des sozialpsychiatrischen Dienstes, dem Psychiatrie- und Suchthilfekordinator des Landkreises Oberhavel, der Betreuungsgerichte und des Jugendamtes. Zudem ist der Patientenführsprecher eingeladen (Tab. 3). Gesetzliche Grundlage der Zusammenarbeit sind das Brandenburgische Psychisch-Kranken-Gesetz (BbgPsychKG 2009) und das Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG 2012).

Ziele waren von Beginn an, die Zusammenarbeit und das gegenseitige Verständnis zwischen den beteiligten Berufsgruppen zu verbessern sowie herausfordernde Patientenkonstellationen möglichst konfliktarm zu bearbeiten, zum Wohle aller Beteiligten und insbesondere der betroffenen Patienten. Der Arbeitskreis trifft sich quartalsweise in einem festen organisatorischen Rahmen in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Oberhavel Kliniken in Hennigsdorf. In den Sitzungen werden anonymisiert komplexe und belastende Fallkonstellationen multiprofessionell diskutiert, um präventive und praktikable Lösungsstrategien zu entwickeln. Diese beziehen sich insbesondere auf wiederkehrende Schnittstellenprobleme zwischen psychiatrischer Versorgung, Polizei, Rettungsdienst und Justiz. Neben der Klärung rechtlicher Zuständigkeiten wurden im Rahmen der Sitzungen konkret praxisorientierte Lösungsstrategien für häufig auftretende Problemkonstellationen er-

<sup>3</sup> Damit sind Patienten mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und einer komorbiden Suchterkrankung gemeint.

**Tab. 3** Runder Tisch Psychiatrie-Polizei Oberhavel

<i>Sitzungen (alle 3 Monate)</i>	14 Sitzungen seit Oktober 2022 (jeweils 2,5h)
<i>Teilnehmende (ca. 20 Personen pro Sitzung)</i>	<i>Leitende Psychiater, leitende Polizisten, Sozialpsychiatrischer Dienst, Betreuungsrichter, Leitung Zentrale Notaufnahme, Leitung Rettungsdienst und leitender Notarzt, Kinderschutzbeauftragte, Psychiatriekoordinator Oberhavel, Patientenführsprecher</i>
<i>Themen</i>	Gewahrsamstauglichkeit, Obdachlosigkeit, Aggression bei Intoxikation, Aggression bei akuter psychotischer Störung oder Doppeldiagnose, Aggression bei Demenz, Suizidalität, Kindeswohlgefährdung, rechtliche Fragen

arbeitet. Dazu gehören u. a. abgestimmte Vorgehensweisen bei hochagitierten, intoxikierten oder akut psychotischen Patienten, einschließlich gemeinsamer Deeskalationsstrategien. Ein zentraler Schwerpunkt lag zudem auf der Verbesserung der Übergaben von Polizei und Rettungsdienst an die diensthabenden Psychiater, die sich im Verlauf der Zusammenarbeit deutlich strukturierter, zielgerichteter und verlässlicher gestalteten. Diese Übergaben förderten ein gemeinsames Verständnis der Situation und trugen zur Vermeidung von Missverständnissen und Eskalationen an der Schnittstelle zwischen Einsatzdiensten und Klinik bei. In Fällen der Obdachlosigkeit oder wiederholten Kriseninterventionen wurden präventive Handlungswege unter frühzeitiger Einbindung des Sozialpsychiatrischen Dienstes etabliert, um Drehtüreffekte zwischen Polizei, Klinik und sozialpsychiatrischen Angeboten zu reduzieren. Bei demenziellen Erkrankungen mit aggressiven Verhaltensweisen trug der interprofessionelle Austausch zu einem verbesserten Verständnis krankheitsbedingter Verhaltensweisen bei und ermöglichte ein abgestimmtes Vorgehen zwischen Polizei und psychiatrischen Diensten. Weitere Schwerpunkte lagen auf der Schnittstellenarbeit bei Kindeswohlgefährdung, insbesondere hinsichtlich Meldewegen, Verantwortlichkeiten und rechtlicher Rahmenbedingungen. Die kontinuierliche Beteiligung richterlicher Vertreter ermöglichte dabei eine unmittelbare rechtliche Einordnung konkreter Fallkonstellationen und erhöhte die Handlungssicherheit aller Beteiligten (Tab. 3). Die kontinuierliche Teilnahme richterlicher Vertreter hat sich dabei als zentraler Erfolgsfaktor erwiesen, da rechtliche Fragestellungen unmittelbar geklärt werden konnten. Bereits in den ersten von 14 Sitzungen zeigte sich ein erheblicher Klärungsbedarf hinsichtlich der Rollen, Zuständigkeiten und rechtlichen Handlungsspielräume der verschiedenen Berufsgruppen. Ein offener Austausch ohne Tabuisierung, die strukturierte Tagesordnung sowie die Moderation durch die Chefärztin und Oberärztin der psychiatrischen Abteilung ermöglichten es den Teilnehmern, Erwartungen, Wünsche und Bedenken einzubringen. Zudem wurden zu spezifischen Themen externe Fachreferenten eingeladen, beispielsweise zu medizinisch-rechtlichen Fragestellungen wie der Gewahrsamstauglichkeit. Die systematische Nachbereitung jeder Sitzung, einschließlich Protokollierung und transparenter Verteilung von Teilnehmerlisten sowie Kontaktdaten (mit Einverständnis), erleichtert die kurzfristige und unkomplizierte Kommunikation zwi-

schen den Berufsgruppen auch außerhalb der Sitzungen. Insgesamt hat sich der Arbeitskreis als erfolgreiches Modell interdisziplinärer Zusammenarbeit etabliert. Er trägt nachweislich zu einer besseren Verständigung zwischen der psychiatrischen Abteilung, Polizei, Rettungsdienst, sozialpsychiatrischem Dienst und Justiz bei, steigert die Wertschätzung der jeweiligen Rollen und verbessert die Handlungsfähigkeit in komplexen Patientensituationen. Langfristige Effekte zeigen sich u. a. in einer erhöhten Sicherheit für Patienten, der Reduktion eskalierender Situationen und der besseren Umsetzung von präventiven Maßnahmen. Quantitative und qualitative Daten zu den verschiedenen Fragestellungen werden hierzu derzeit erhoben und ausgewertet.

Wir durften unser Modell der Zusammenarbeit sowohl im Brandenburger Landtag als auch in einer großen Tagung der Polizeihochschule Brandenburg Anfang 2025 vorstellen. Ebenso konnten wir mittlerweile einen Kurs zu akut psychiatrischen Krankheitsbildern und Deeskalation im Rahmen der Ausbildung der Polizeihochschüler anbieten. Dies sind nicht zu unterschätzende langfristige positive Effekte der Zusammenarbeit, die sich hoffentlich noch weiter verstetigen werden und sich positiv für unsere Patienten auswirken.

## Zusammenfassung

Trotz vielfältiger Reformen in der Allgemein Psychiatrie sind aggressives Verhalten und Gewalttätigkeit bei akut psychotischen Patienten oft ein Problem und nicht vollständig vermeidbar. Umso wichtiger ist es, die Rahmenbedingungen der Behandlung so zu gestalten, dass sie möglichst wenig aversiv und milieuthérapeutisch angenehm auf die Patienten wirken, was sowohl gewaltpräventiv als auch Compliance-fördernd wirkt. In Hennigsdorf haben wir als Lösungsansätze eine Akutstation mit Soteria-Elementen etabliert, die milieuthérapeutisch arbeitet, was in einem Prä-post-Vergleich nachweislich zu einer Reduktion von Zwangsmaßnahmen führte und zu einer gebesserten Bereitschaft der Patienten, sich auch freiwillig und ambulant weiterbehandeln zu lassen. Dies gilt ebenso für die schwierige Gruppe der Doppeldiagnose-Patienten mit einer Psychose-Erkrankung und Substanzgebrauchsstörung. Die Förderung der Behandlungsbereitschaft und eine dann mögliche, suffiziente Behandlung sind anerkanntermaßen die beste Gewaltpräventi-

on bei Psychosen. Ein weiterer wichtiger Baustein war die Etablierung des „Runden Tisches Psychiatrie-Polizei Oberhavel“, einer interdisziplinären Kooperationsplattform auf regionaler Ebene, die sich quartalsweise trifft und komplexe Situationen anonymisiert berät und nach Lösungswegen sucht. Dies verbesserte insgesamt die Sicherheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden der Klinik, ebenso der Akteure im ambulanten Bereich. Es führte darüber hinaus zu einem verständnisvolleren Miteinander, wovon alle profitieren, allen voran unsere Patienten.

**Interessenkonflikt** M.C. Jockers-Scherübl, T. Wolf und H. Ronneberger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Open Access** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die nicht-kommerzielle Nutzung, Vervielfältigung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die Lizenz gibt Ihnen nicht das Recht, bearbeitete oder sonst wie umgestaltete Fassungen dieses Werkes zu verbreiten oder öffentlich wiederzugeben. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

## Literatur

- Almvik R, Woods P, Rasmussen K (2000) The Brøset violence checklist. Sensitivity, specificity and interrater reliability. *J Interpers Violence* 15:1284–1296
- Bola JR, Mosher LR (2003) Treatment of acute psychosis without neuroleptics: 2 year outcomes from the Soteria-Project. *J Nerv Ment Dis* 191:219–229. <https://doi.org/10.1097/01.NMD0.0000061148.84257.F9>
- Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz-BbgPsychKG vom Mai 2009, zuletzt geändert am 16.12.2022: Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Land Brandenburg
- Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) vom 01.01.2012, das den umfassenden aktiven Kinderschutz in Deutschland regelt. Es basiert auf den beiden Säulen Prävention und Intervention.
- Bundeskriminalamt (2023) Polizeiliche Kriminalstatistik 2023: Gewaltkriminalität steigt weiter an. [https://www.bka.de/DE/Aktuelle/Informationen/Statistiken/Lagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2023/Polizeiliche\\_Kriminalstatistik\\_2023\\_node.html](https://www.bka.de/DE/Aktuelle/Informationen/Statistiken/Lagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2023/Polizeiliche_Kriminalstatistik_2023_node.html)
- Ciompi L, Dauwalder HP, Maier C, Aebi E (1991) Das Pilotprojekt „Soteria Bern“ zur Behandlung akut Schizophrener. I. Konzeptuelle Grundlagen, praktische Realisierung, klinische Erfahrungen [The pilot project “Soteria Bern” in treatment of acute schizophrenic patients. I. Conceptual principles, practical realization, clinical experiences]. *Nervenarzt* 62(7):428–435
- Deutscher Bundestag (1975) Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Drucksache. Nr7/4200. Bonn (dgppn.de ([https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/80a99fbcaaed5e58ef5c0733bdf8af78f8017e3c/Psychiatrie\\_Enquete\\_WEB.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/80a99fbcaaed5e58ef5c0733bdf8af78f8017e3c/Psychiatrie_Enquete_WEB.pdf)))
- DGPPN Positionspapier Prävention von Gewalttaten (2025) Aggressives und gewalttätiges Verhalten bei Menschen mit psychischen Erkrankungen: Wie hoch ist das Risiko und wie lässt es sich begrenzen? 1–37
- Eisele F, Flammer E, Steinert T (2021) Incidents of aggression in German psychiatric hospitals: Is there an increase? *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245090>
- Fabel P, Wolf T, Zyber H, Jockers-Scherübl MC (2023) Treatment with Soteria-elements in acute psychiatry—Effectiveness for acutely ill and voluntarily treated patients. *Front Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1118522>
- Fabel P, Wolf T, Ronneberger H, Jockers-Scherübl MC (2025) Opening up therapeutic access: acute psychiatric treatment with Soteria elements is suitable and feasible for patients suffering from psychosis with and without comorbid substance use disorder. *J Psychiatry Psychol Disord*. <https://doi.org/10.58489/2836-3558/028>
- Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M (2009) Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 6(8):e1000120. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000120>
- Ferrari AJ, Santomauro DF, Mantilla Herrera AM et al GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022) Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* 9(2):137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Fischer-Vieler T, Ringen PA, Kvig E, Bell C, Hjell G, Tesli N, Rokicki J, Melle I, Andreassen OA, Friestad C, Haukvik UK (2023) Associations between clinical insight and history of severe violence in patients with psychosis. *Schizophr Bull Open* 4(1):sgad11. <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgad011>
- Fletcher A, Crowe M, Manuel J, Foulds J (2021) Comparison of patients’ and staff’s perspectives on the causes of violence and aggression in psychiatric inpatient settings: an integrative review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 28(5):924–939. <https://doi.org/10.1111/jpm.12758>
- Foster C, Bowers J, Nijman H (2007) Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *J Adv Nurs* 58(2):140–149. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04169.x>
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022 Feb;9(2):137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3). Epub 2022 Jan 10. PMID: 35026139; PMCID: PMC8776563.
- Hirsch S, Steinert T. Measures to Avoid Coercion in Psychiatry and Their Efficacy. *Dtsch Arztebl Int*. 2019 May 10;116(19):336–343. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0336>. PMID: 31288909; PMCID: PMC6630163.
- Jacobi F, Höfler M, Siegert J, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Busch MA, Hapke U, Maske U, Seiffert I, Gaebel W, Maier W, Wagner M, Zielasek J, Wittchen HU (2014) Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *Int J Methods Psychiatr Res* 23(3):304–319. <https://doi.org/10.1002/mpr.1439>
- Jockers-Scherübl MC, Wolf T (2022) Langfristig besseres Outcome im Vergleich zur Regelversorgung. *Info Neurol* 24:6–7. <https://doi.org/10.1007/s15005-022-2269-5>
- Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit im Land Brandenburg (2025) <https://lavg.brandenburg.de>

- Ministerium für Soziales und Gesundheit im Land Brandenburg, MGS (2025)
- Nijman HLI, Muris P, Merckelbach HLGJ, Palmstierna T, Wistedt B, Vos AM et al (1999) The staff observation aggression scale-revised (SOAS-R). *Aggress Behav* 1999(25):197–209
- Nischk D, Gekle W (2022) Soteria: ein unterschätztes Behandlungsmodell für Menschen mit Psychosen. *Sozialpsychiatrische Informationen* 52(1):9–13
- Rund BR (2018) A review of factors associated with severe violence in schizophrenia. *Nord J Psychiatry* 72(8):561–571. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1497199>
- Schmidt C, Nitschke J, Habermeyer E (2021) Forensische Modelle zur Gewaltprävention an der Schnittstelle zur Allgemeinpsychiatrie: der forensisch-psychiatrische Konsildienst. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 15:214–221. <https://doi.org/10.1007/s11757-021-00672-x>
- Steinert T (2011) Gewalt: Ein altes Tabu in neuen Kleidern. *Sozialpsychiatrische Informationen* 02/2011. Psychiatrie Verlag
- Steinert T, Hirsch S (2020) S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. *Nervenarzt* 91:611–616. <https://doi.org/10.1007/s00115-019-00801-2>
- Steinert T, Hirsch S (2023) S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang und Behandlung aggressiven Verhaltens: von der Evidenz zum Konsens, vom Konsens zur Implementierung [The German S3 guidelines on prevention of coercion and treatment of aggressive behavior: from evidence to consensus, from consensus to implementation]. *Nervenarzt* 94(7):614–618. <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01461-z>
- Steinert T, Baumgardt J, Bechdorf A, Bühling-Schindowski F, Cole C, Flammer E, Jaeger S, Junghans J, Kampmann M, Mahler L, Muche R, Sauter D, Vandamme A, Hirsch S (2023) Implementation of guidelines on prevention of coercion and violence (PreVCo) in psychiatry: a multicentre randomised controlled trial. *Lancet Reg Health Eur* 35:100770. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100770>
- Whiting D, Gulati G, Geddes JR, Fazel S (2022) Association of schizophrenia spectrum disorders and violence perpetration in adults and adolescents from 15 countries: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 79(2):120–132. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3721>
- Wolf T, Fabel P, Kraschewski A, Jockers-Scherübl MC (2021) From wish to reality: Soteria in regular care—proof of effectiveness of the implementation of Soteria elements in acute psychiatry. *Front Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.685779>
- Wolf T, Herlein M, Sandkühler K, Ronneberger H, Jockers-Scherübl MC (2025) Pflege auf einer Soteria-Station. Einblick in eine besondere Form der psychiatrischen Gesundheitsversorgung. *Psychiatr Pflege* 10(3):13–15. <https://doi.org/10.1024/2297-6965/a00063> (Foster C, Bowers I & Nijman H (2007) Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *Journal Advanced Nursing* 58(2), 140–149. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04169.x>)

**Hinweis des Verlags** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.