

Richtlinie zu Gewalt von Patienten und Angehörigen

Version: 04. Mai 2015 / Entwurf z.H. der Spitalleitung

Dokumenteneigner: Ergin Hacilar

AutorInnen

PD Dr. Dr. Jens Eckstein; Ergin Hacilar, M.A.; Franziska Imboden; Heidi Jauch; Naemi Kurylec; Dr. Dagmar Meyer; PD Dr. Christian Nickel; Doris Prat; Prof. Dr. Stella Reiter-Theil (Koordination); Jan Schürmann, M.A.; Dr. Hannes Strasser (UPK)

Vernehmlassung

Dr. Thomas Gruberski; Stephan Schärer; Thomas Reinhardt; Dr. Jacqueline Martin

Inhalt

1. Statement der Spitalleitung	2
2. Algorithmus	3
3. Erläuterungen zum Algorithmus	4
3.1 Prävention	4
3.2 Wahrnehmung – Einordnung	5
3.3 Eskalationsstufen.....	5
3.4 Dokumentation des Vorfalls	6
3.5 Nachsorge.....	6

1. Statement der Spitalleitung

Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige **verhalten sich** während ihres Aufenthalts im USB anderen Personen gegenüber **respektvoll**.

Im USB dulden wir keine Aggression und Gewaltanwendung.

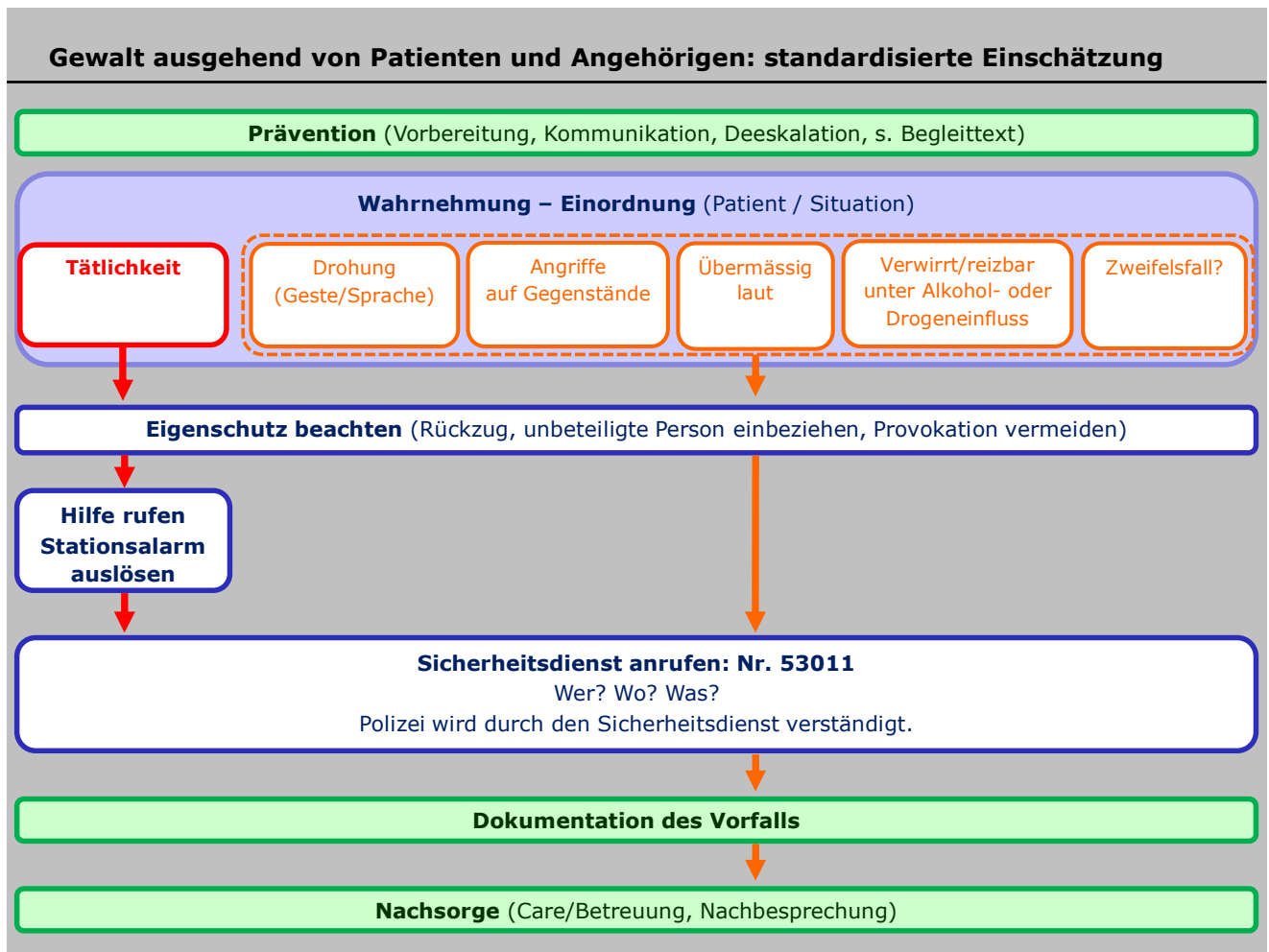
Nicht geduldet werden insbesondere:

- Körperliche Angriffe jeder Art gegenüber am Spital tätigen Personen.
- Aggressive Handlungen an Gegenständen.
- Die Absicht, einer anderen Person mit physischer Kraft Schmerzen oder Verletzungen zuzufügen.
- Jede Art von verbalem und/oder körperlichem Verhalten, das bedrohlich gegenüber Personen oder Umgebung ist.
- Jedes unerwünschte und nicht auf Gegenseitigkeit beruhende Verhalten sexueller Art.
- Jede Form von beleidigendem, diskriminierendem oder rassistischem Verhalten.
- Verweigerung der Einhaltung von Vereinbarungen wie Besuchs- oder Geländeverbot, Eindringen in nicht autorisierte Zonen.

Bei Wahrnehmung einer **Bedrohung ist immer Hilfe des Sicherheitsdienstes anzufordern.**

Das USB behält sich vor, gegen Personen, die den oben genannten Verhaltensrichtlinien zuwider handeln, rechtliche Schritte einzuleiten.

2. Algorithmus



3. Erläuterungen zum Algorithmus

3.1 Prävention

Zentrales Anliegen ist die Verhütung, Eingrenzung und Befriedung von Gewaltereignissen. Dafür wird auf die Wichtigkeit der drei folgenden Faktoren hingewiesen.

a.) Vorbereitung

Fachpersonen in der Patientenversorgung sollten darauf vorbereitet sein, Vorzeichen von Gewaltereignissen oder anderen Formen von Verletzung der persönlichen Integrität rechtzeitig zu (er)kennen und diesen zu begegnen.

Risikofaktoren sind:

Patientenmerkmale:

- Angst, Überforderung, Stress, Unsicherheit, Abhängigkeit / Entzug von Suchtmitteln, Verwirrung, Reizüberflutung, Hunger
- Aggressives Verhalten in der Vorgeschichte
- Gefühl, nicht verstanden bzw. nicht ernst genommen zu werden
- Wiederholte Ablehnung von Pflege- oder Behandlungsangeboten

Situationsmerkmale:

- Eingeschränkte Privatsphäre und Geborgenheit (z.B. fehlende Räume für persönliche Gespräche)
- Institutionelle Regeln, welche die persönliche Freiheit einschränken (z.B. bzgl. Gebrauch des Mobiltelefons)
- Lärm oder Unruhe auf Station
- Niedriger Personalbestand, lange Wartezeiten
- Fehlende soziale Kontrolle (z.B. im Einzelzimmer oder im Lift)

Interaktionsmerkmale:

- Interventionen, welche die Intimsphäre der Patienten/Angehörigen betreffen (z.B. Körperpflege oder Mobilisation)
- Kein Kommunizieren auf physisch gleicher Augenhöhe (z.B. Fachperson steht, während Patient sitzt oder liegt)

b.) Kommunikation (verbal und nonverbal)

Eine der Situation angepasste und fachgerechte Kommunikation, die auch die Körpersprache berücksichtigt, ist entscheidend, um einer Eskalation und eventuell daraus hervorgehender Gewaltanwendung vorzubeugen. Spezifische Schulungen, die die erforderlichen Kompetenzen vermitteln und die Möglichkeit, die Kenntnisse aufzufrischen, sind im Rahmen der internen Weiterbildung regelmässig sicherzustellen.

c.) Deeskalation

Personen in Stresssituationen neigen eher dazu, auf Provokationen zu reagieren. So kann selbst eine freundlich gemeinte Berührung von einer erregten Person als Angriff verstanden werden. Auch grössere Menschenansammlungen können ungünstig wirken. Beteiligte Fachleute sollten sich bewusst sein, welche Reize zu vermeiden sind. Erkennbare Möglichkeiten zum Einlenken oder Beschwichtigen sind in jedem Fall zu nutzen. Dieses Prinzip gilt auch dann, wenn es bereits zu Grenzüberschreitungen oder Gewalttätigkeit gekommen ist.

3.2 Wahrnehmung – Einordnung

Die folgenden Begriffe sollen unterschiedliche Formen und Ausprägungen von Gewaltereignissen deutlich machen.

a.) *Tätlichkeit*

Patient oder Angehöriger greift eine andere Person körperlich an (z.B. Schlagen).

b.) *Drohung (Geste / Sprache)*

Eine Gewalthandlung wird direkt oder indirekt angekündigt (z.B. persönliche Rache gegenüber Personal, Bedrohen mit der Faust).

c.) *Angriffe auf Gegenstände*

Die erregte Person übt eine Sachbeschädigung aus (z.B. gegen USB-Einrichtung).

d.) *Übermässige Lautstärke*

Patient oder Angehöriger macht Lärm oder schreit.

e.) *Verwirrtheit / Reizbarkeit unter Alkohol- oder Drogeneinfluss*

Patient oder Angehöriger sind erkennbar in der Urteilsfähigkeit eingeschränkt; eine mögliche Ursache ist Intoxikation.

f.) *Zweifelsfall*

Diese Kategorie stellt eine besonders grosse Herausforderung dar. Eine Fachperson ist nicht sicher, ob die Beobachtungen bereits ein Anrufen des Sicherheitsdienstes rechtfertigen; vielleicht befürchtet sie gar, dass ein Hinzukommen von weiteren Personen die Lage verschlimmern könnte.

Empfehlenswert ist es, die Zahl möglicher Zweifelsfälle zu minimieren, d.h. die Klarheit in der Beurteilung zu stärken.

Als Faustregel soll gelten: Im Zweifelsfall ist der Sicherheitsdienst zu rufen. Diese Massnahme wird vom Sicherheitsdienst ausdrücklich empfohlen. Im Vergleich ist es besser, einmal zu viel als einmal zu wenig – oder zu spät – den Sicherheitsdienst zu rufen.

3.3 Eskalationsstufen

Die folgenden Schritte sind von allen Fachleuten der Patientenversorgung einzuhalten. Damit soll eine rasche Bewältigung der Gewalt- und Gefahrensituationen erzielt werden.

a.) *Eigenschutz*

- Rückzug: Sichtkontakt halten, der aggressiven Person nicht den Rücken zu kehren, Fluchtweg für sich selbst und für den Angreifer frei lassen, auf sichere Distanz gehen. Bei akuter Gefahr: fliehen.
- Unbeteiligte Personen einbeziehen: sich vergewissern, dass jemand in der Nähe ist, der rasch helfen könnte.
- Provokationen vermeiden: siehe *Deeskalation* unter 3.1.

b.) *Hilfe rufen / Stationsalarm auslösen*

Im Fall einer Tätlichkeit soll spätestens nach Sicherstellen des Eigenschutzes um Hilfe gerufen werden. Der Stationsalarm ist ggf. auszulösen.

c.) *Sicherheitsdienst anrufen*

Der Sicherheitsdienst ist unter der **Nummer 53011 (intern) bzw. 061 265 30 11 (extern)** zu erreichen. Der Anruf hat sich am Schema „Wer? Wo? Was?“ zu orientieren. Die Polizei wird, falls erfor-

derlich, durch den Sicherheitsdienst verständigt. Die Vorgesetzten sind zeitnah über das Ereignis zu informieren.

3.4 Dokumentation des Vorfalles

Der Sicherheitsdienst stellt die Dokumentation des Vorfalles auf einem standardisierten Protokoll sicher.

3.5 Nachsorge

Eine sorgfältige und der Situation angepasste Nachsorge ist für die Beteiligten bzw. Opfer zur Bewältigung der Ereignisse wichtig. Falls diese versäumt oder falsch durchgeführt wird, kann dies für die direkt Betroffenen traumatisierend wirken. Mögliche Folgeerscheinungen können schwerwiegende gesundheitliche Probleme wie Depression, posttraumatischer Belastungsstörung, psychosomatische Symptome oder Burnout sein. Die Leistungsbereitschaft kann sinken; erhöhte Krankheitsabsenzen können auftreten.

a.) Care / Betreuung

Über die Abteilung Bildung und Entwicklung können folgende Unterstützungsmöglichkeiten angefragt werden:

- Krisenintervention für das Team
- Beratung und Information für Einzelpersonen im Rahmen des Care-Managements
- Unterstützung von Führungsverantwortlichen
- Moderation von Nachbesprechungen, bei Bedarf auch mit dem interdisziplinären Team
- Nachbetreuung

Je nach Fragestellung werden interne oder externe Fachpersonen zur Unterstützung aufgeboten. Diese sind: Mitarbeitende der Abteilung Bildung und Entwicklung, auf Anfrage Mitarbeitende der Abteilung für Psychosomatik, kollegiale Ansprechpersonen (sogenannte „Peers“ auf Abteilungen), externe Fachpersonen aus dem Beratungspool von Bildung und Entwicklung.

Es gilt der Vorsatz, nur so viel Hilfe wie nötig anzubieten und die Selbsthilfekräfte zu fördern. Die Interventionen können in psychologischer Unterstützung und Information, Fallbesprechungen, Führungsunterstützung oder anderen zielgerichteten Massnahmen bestehen.

b.) Nachbesprechung

Die Teamleitung informiert die Teammitglieder über die Vorkommnisse, die während des Ereignisses nicht anwesend waren. Gemeinsame Rekapitulation im Team (interdisziplinär): Was kann aus dem Ereignis gelernt werden?

c.) Rechtliche Schritte

Auf der Basis eines Ereignisprotokolls kann die betroffene Person rechtliche Schritte einleiten.

Es ist zwischen Offizials- und Antragsdelikten zu unterscheiden. Offizialdelikte sind von Amtes wegen zu verfolgen und „wiegen schwerer“, so z.B. die schwere Körperverletzung oder eine Sachbeschädigung, die grossen Schaden verursacht. Sie müssen von Mitarbeitenden grundsätzlich bei den Strafverfolgungsbehörden angezeigt werden.

Antragsdelikte sind etwa die Tötlichkeit, die einfache Körperverletzung oder die „leichte“ Sachbeschädigung. Hier hängt es vom betroffenen Mitarbeitenden ab, ob Strafantrag erhoben wird oder nicht. Ist der Mitarbeitende der Ansicht, dass das Unrecht durch die Übernahme seiner ihm entstandenen Kosten (Heilungskosten seiner Verletzung; Ersatz seiner beschädigten Effekten usw.) vollständig beglichen ist, liegt es nahe, auf einen Strafantrag zu verzichten. Wünscht der Mitarbei-

tende hingegen, dass der Täter darüber hinaus sich vor Gericht verantworten soll, so wäre ihm der Strafantrag nahezulegen. Bei diesen Fragen steht der Rechtsdienst als beratende Stelle zur Verfügung (Kommunikation mit der Gegenpartei, ggf. Beiziehung eines Rechtsanwalts usw.).

d.) Kosten

Allfällige Kosten für eine gesundheitliche Versorgung der betroffenen Mitarbeiter wird durch die SUVA vollumfänglich gedeckt, da eine durch einen Patienten verursachte Körperverletzung einen (versicherten) Arbeitsunfall darstellt.