

Richtlinien zum Umgang mit Gewalt und Aggression in der Institution

Die dedica Institutionen messen der Gewaltprävention in der Pflege und Betreuung ihrer Bewohner^(*) einen hohen Stellenwert bei. Auf Grund ihres Verständnisses der Ursachen, die zur Entstehung von Gewalt in der Pflege führen können und gemäss ihrer von Vertrauen, Offenheit und Transparenz geprägten Gesprächskultur benennen sie folgende Ziele und Massnahmen:

1. Voraussetzung für die Prävention von Gewalt und Aggression ist das Erkennen ihrer Ursachen, Entstehungsweisen und Erscheinungsformen, ihre Enttabuisierung und permanente Thematisierung auf allen Ebenen der Institution.
2. Konflikte und schwierige Situationen, bei denen Gewalt eine Rolle spielt, werden interdisziplinär besprochen und Lösungsmöglichkeiten sowie korrigierende Massnahmen werden gemeinsam vereinbart.
3. Zum Thema Gewalt und Aggression in der Institution werden obligatorische Weiterbildungen angeboten.
4. Mitarbeitende mit persönlichen Problemen, welche zu Aggressionen führen können, sind gezielt zu begleiten und zu stützen; allenfalls sind personelle Konsequenzen zu ziehen.
5. Die Entstehung von gruppenspezifischen Erklärungs- und Rechtfertigungsstrategien, welche Fehlverhalten plausibel und entschuldbar machen, ist durch eine klare Haltung der Institution nach innen wie nach aussen zu verhindern.
6. Eine äussere wie innere Kontrolle des Geschehens ist gemäss den entsprechenden medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (siehe Richtlinie „Misshandlung und Vernachlässigung“ im Anhang,) zu etablieren und wenn nötig laufend zu verbessern.
7. Pflegerisch unabdingbare und nicht zu vermeidende Eingriffe in die Autonomie der Bewohner, wie etwa freiheitsbeschränkende Massnahmen, werden grundsätzlich nur als letzte mögliche Massnahmen in Betracht gezogen; sie kommen erst dann zur Anwendung, wenn keine andere Problemlösung gefunden werden kann. Dabei erfolgen sie in enger Zusammenarbeit zwischen Pflege, ärztlichem Dienst und Angehörigen und richten sich – unter Vorbehalt anders lautender gesetzlicher Vorschriften – nach den medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (siehe Richtlinie „Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen“ im Anhang) und werden gemäss diesen Richtlinien protokolliert und in die Pflegedokumentation aufgenommen.

8. Gewalt soll nicht auf vermeidbare Erschwernisse in der Arbeit zurückgeführt werden können. Entsprechend ist zur Vermeidung von möglicher Gewalt die Vermeidung von Überforderung sicherzustellen. Der Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden ist durch das Kader gebührende Aufmerksamkeit zu schenken, ihre Belastbarkeit ist zu stärken und je nach Situation müssen ihre Arbeitsbedingungen verbessert werden. Eine Mitwirkung der Mitarbeitenden bei der Gestaltung ihrer Arbeitssituation stützt ihre Selbstverantwortung und damit auch die Selbstkontrolle.
9. Die Institution ist ständig bemüht, notwendige Hilfsmittel zur Vermeidung oder Verringerung von Überlastung bereitzustellen. Sie ist sich zudem bewusst, dass die Gestaltung der räumlichen Situation zur Vorbeugung von gewaltbetontem Verhalten beitragen kann.
10. Auf allfällige Spannungen im pflegenden Team ist zu achten und bei Bedarf entsprechende Hilfe anzubieten.
11. Die Mitwirkungsmöglichkeiten der Bewohner und ihrer Angehörigen sind in den Pflegealltag zu integrieren. Der Information der Angehörigen muss hohe Beachtung geschenkt werden, um diese Mitwirkung zu stärken, aber auch um Fehleinschätzungen und unberechtigter Kritik vorzubeugen.
12. Die Institution verfügt über ein Verfahren, das den Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Bewohnern und Angehörigen regelt. Eine unabhängige Ombudsstelle ist bezeichnet.
13. Bei den Eintrittsgesprächen wird auf Umstände aus der Biographie oder der Krankheitsgeschichte des Bewohners, die auf Aggressions- und Gewaltpotenzial hinweisen, geachtet. Entsprechende Hinweise werden zwar erfasst, dürfen sich aber nicht zum Nachteil des betroffenen Bewohners auswirken.
14. Gewalt unter den Bewohnern und entsprechende Massnahmen werden im Team und mit den Angehörigen besprochen.

Genehmigt, VR dedica 10. März 2005

(*) Alle Personenbezeichnungen gelten immer auch für das weibliche Geschlecht.

Anhang

Auszug aus „*Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen*“, *Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen*, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Basel Juni 2004

7. Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen

7.1. Grundsatz

Verhaltensstörungen, Unruhe und Verwirrtheit älterer, pflegebedürftiger Personen können zu einer Gefährdung ihrer selbst und/oder von Drittpersonen oder zu einer schwerwiegenden Belästigung von Drittpersonen führen. Die Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen (z.B. medikamentöse Ruhigstellung, Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch Gurten oder andere Freiheitseinschränkungen wie z.B. individuelles Rauchverbot. Die medikamentöse Ruhigstellung gilt in einigen Kantonen als medizinische Zwangsmassnahme und unterliegt deshalb besonderen Regelungen) zur Vermeidung solcher Gefährdungen stellt einen Eingriff in die Grundrechte der älteren Person dar. Solche Massnahmen führen ausserdem nicht immer zu einer Reduktion der Gefährdung, sondern können diese noch erhöhen. Eine freiheitsbeschränkende Massnahme muss deshalb grundsätzlich die Ausnahme bleiben.

7.2. Bedingungen

Eine freiheitsbeschränkende Massnahme darf, unter Vorbehalt anderslautender gesetzlicher Vorschriften, nur unter folgenden Bedingungen eingesetzt werden:

- a) das Verhalten der Person gefährdet in erheblichem Masse ihre eigene Sicherheit oder Gesundheit oder diejenige anderer Personen oder beeinträchtigt in hohem Ausmass Ruhe und Wohlbefinden Dritter;
- b) das beobachtete auffällige Verhalten ist nicht auf behebbare Ursachen zurückzuführen, wie z.B. Schmerz, Nebenwirkungen von Medikamenten oder zwischenmenschliche Spannungen;
- c) andere, die persönliche Freiheit weniger beeinträchtigende Massnahmen haben versagt oder sind nicht möglich. Eine freiheitsbeschränkende Massnahme wird vom Arzt, vom Pflorgeteam und den Therapeuten gemeinsam besprochen, bevor sie der älteren Person (bzw. bei Urteilsunfähigkeit ihrer Vertrauensperson oder ihrem gesetzlichen Vertreter) vorgeschlagen wird.

Die ältere Person, bzw. ihre Vertrauensperson oder ihr gesetzlicher Vertreter, müssen über den Zweck, die Art und die Dauer der Massnahme verständlich und angemessen informiert werden; gleichzeitig ist ihnen der Name der verantwortlichen Person mitzuteilen (siehe unten Ziffer 7.3). Grundsätzlich darf eine freiheitsbeschränkende Massnahme nur mit Zustimmung der betroffenen älteren Person, bzw. bei deren Urteilsunfähigkeit mit Zustimmung ihrer Vertrauensperson oder ihres gesetzlichen Vertreters oder ergriffen werden.

Ist eine Person urteilsunfähig und hat weder Vertrauensperson noch gesetzlichen Vertreter, oder ist in einer Notfallsituation eine Rückfrage nicht möglich, haben der Arzt, die Pflegenden und allenfalls zuständige Therapeuten eine solche Massnahme in einem interdisziplinären Entscheidungsprozess, im besten Interesse der betroffenen Person und unter Einbezug der Angehörigen gemäss den obigen Kriterien zu beschliessen (Vorbehalten sind anderslautende gesetzliche Vorschriften, die z.B. generell die Bezeichnung und die Zustimmung einer Vertrauensperson oder eines gesetzlichen Vertreters verlangen.). Von einer einzigen Fachperson gefällte, kurzfristige Entscheide sollen anschliessend gemäss diesem Prozedere neu entschieden werden.

7.3. Schriftliche Protokollierung

Ein Protokoll, das zumindest den Zweck, die Dauer und die Art jeder angewendeten Massnahme sowie den Namen der verantwortlichen Person und das Ergebnis der regelmässigen Neubeurteilungen enthält, wird in die Krankengeschichte und/oder in die Pflegedokumentation aufgenommen.

7.4. Begleitmassnahmen

Stets sollte bewusst sein, dass bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen die Gefahr von Schädigungen besteht. Deshalb muss während der Dauer der Massnahme die bestmögliche Überwachung der betroffenen Person sichergestellt sein. Die Massnahme wird in regelmässigen Abständen evaluiert; die Häufigkeit richtet sich nach der Art der Massnahme. Die Massnahme wird beendet, sobald die Bedingungen nach Ziffer 7.2 nicht mehr erfüllt sind.

8. Misshandlung und Vernachlässigung

Ältere, pflegebedürftige Personen sind in besonderem Masse verletzlich und müssen vor jeder Form von Gewaltanwendung geschützt werden, sei dies körperliche oder psychische Gewalt, Machtmissbrauch oder Vernachlässigung. Alle Spuren von Gewaltanwendung, Missbrauch oder Vernachlässigung, die das betreuende Team bei einer älteren Person beobachtet, muss es sorgfältig in der Krankengeschichte und in der Pflegedokumentation dokumentieren und dabei die objektivierbaren klinischen Befunde (Grösse, Lokalisation, Aussehen usw.) festhalten. Pflegende und Therapeuten haben Spuren von Gewalt, die sie beobachten, dem behandelnden Arzt zu melden. Der Arzt, die Pflegenden und die Therapeuten haben die notwendigen Schritte einzuleiten, um weitere Misshandlungen zu vermeiden. Falls notwendig und mit dem Einverständnis der älteren Person (bzw. bei Urteilsunfähigkeit mit dem Einverständnis der Vertrauensperson bzw. des gesetzlichen Vertreters) werden diese Informationen an die zuständige Behörde übermittelt. Wenn ein solches Einverständnis fehlt, aber es im Interesse der älteren Person liegt, müssen die zuständigen Behörden informiert werden.

*Die vollständigen „Medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen“ der SAMW kann als PDF-File heruntergeladen werden unter:
http://www.samw.ch/content/Richtlinien/d_RL_AeMiA_2004.pdf*