

## Brøset-Gewalt-Checkliste

(modifiziert nach Abderhalden, 2008)

Um das Gewaltisiko von Patientinnen und Patienten zu beurteilen, wird die erweiterte Brøset-Gewalt-Checkliste (BVC-CH) angewendet. Diese besteht aus definierten, objektiv beurteilbaren Items, einer subjektiven Risikoeinschätzung und einer Liste mit möglichen präventiven Interventionen (Abderhalden, 2008).

### Durchführung:

Die Erfassung der BVC-CH erfolgt durch die betreuende Pflegefachperson aufgrund von Beobachtungen. Die Erfassung findet zum Eintrittszeitpunkt statt und anschliessend für die nächsten drei Tage immer zu fixen Zeiten, beispielsweise zwischen 10 und 11 Uhr sowie zwischen 17 und 18 Uhr. Bei Anzeichen für ein Gewaltisiko kann die BVC-CH nach Ablauf der ersten drei Tage weitergeführt oder zu einem späteren Zeitpunkt wieder eingesetzt werden.

Die BVC-CH ist in zwei Teile aufgeteilt. Der erste Teil ist die Beobachtung von objektiven Merkmalen (Tabelle siehe Rückseite). Der zweite Teil ist eine subjektive Risikoeinschätzung mittels Schieber.

### Auswertung:

Gemäss der Summe aus Items und subjektiver Risikoeinschätzung wird das Risiko für Gewalt in vier Stufen unterteilt:

- 0 – 3 Punkte: Sehr geringes Risiko
- 4 – 6 Punkte: Geringes Risiko
- 7 – 9 Punkte: Erhebliches Risiko, gezielte präventive Massnahmen sollen geplant und schnellstmöglich durchgeführt werden
- 10 – 12 Punkte: Hohes Risiko, es müssen unverzüglich präventive Massnahmen eingeleitet werden

Item	Definition
<b>Verwirrt</b>	Offensichtliche Verwirrung oder Desorientiertheit; betroffene Person ist sich möglicherweise der Zeit, des Orts und/oder der Person nicht bewusst, erkennt Personen oder Situationen. Zu diesem Item zählt auch psychotische Verwirrtheit, nicht nur Verwirrtheit bei einer Demenz.
<b>Reizbar</b>	Schnell verärgert oder wütend; betroffene Person kann zum Beispiel die Anwesenheit anderer nicht tolerieren, kann nicht warten etc.
<b>Lärmig</b>	Das Verhalten ist übermässig laut: Türen schlagen, schreien beim Sprechen etc.
<b>Körperliches Drohen</b>	Es besteht eine deutliche Absicht, eine andere Person zu bedrohen; zum Beispiel aggressive Körperhaltung, an der Kleidung anderer Personen reisen, Faust ballen, Arm oder Fuss heben etc.
<b>Verbales Drohen</b>	Ein verbaler Ausbruch, der aus mehr besteht als einer erhobenen Stimme und mit der klaren Absicht, eine andere Person zu verängstigen resp. einzuschüchtern; zum Beispiel verbale Angriffe, Beschimpfungen etc.
<b>Angriff auf Gegenstände</b>	Die aggressive Handlung richtet sich gegen Gegenstände und nicht gegen Personen; zum Beispiel Zuschlagen von Fenstern; Treten, Schlagen oder Kopframmen gegen einen Gegenstand; Zerschlagen von Mobiliar etc.

		Datum											
		Eintritt Zeit	10-11 h	17-18 h									
Schieber	→	<b>Verwirrt</b>											
		<b>Reizbar</b>											
		<b>Lärmig</b>											
		<b>Körperliches Drohen</b>											
		<b>Verbales Drohen*</b>											
		<b>Angriff auf Gegenstände*</b>											
		<b>Subjektive Risikoeinschätzung</b>											
		<b>Summe</b>											
		<b>Wenn ≥ 7:</b>	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
		Besprochen im Pflorgeteam (Zeit / Vis)											
	Besprochen im interdisziplinären Team (Zeit / Vis)												
	<b>Präventive Massnahmen:</b> x = geplant / BP = Bezugsperson zuständig / ✓ = durchgeführt	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓			
	Keine spezifische gewaltpräventive Massnahme (wenn zutreffend ankreuzen)												
	Gezielte Beobachtung												
	Gezielte erhöhte Zuwendung (im Sinn von Ablenkung: allgemeines Gespräch, Spiele etc.)												
	Begleiteter Spaziergang einzeln												
	Begleiteter Spaziergang in der Gruppe												
	Reduktion der Anforderungen an Patient / in												
	Körperliche Entspannung (Übung, Massage, Sport, Entspannungsbad,...)												
	Gezielte Konfrontation mit Stationsregeln												
	Gezieltes Gespräch über das Gewaltisiko												
	Gezieltes längeres Gespräch zur Deeskalation und Beruhigung (Talk-down; mind. ½ Std.)												
	Verlegung in Intensivbereich												
	1:1-Betreuung + Überwachung												
	Erhöhung der Medikation												
	Präv. Abgabe von Reservemedikamenten per os												
	Offene Isolation oder Aufenthalt im eigenen Zimmer (Timeout)												
	Vorsorgliche Isolation* (geschlossenes Isolierzimmer)												
	Injektion von Psychopharmaka (z = Zwang*, f = freiwillig)												
	Fixation* (x-Punkt angeben)												

\* Ggf. Aggressionsereignisbogen oder Erfassung Zwangsmassnahme ausfüllen!

