

HGBP, FeM, Gewaltschutz

**Inhouse- Fortbildung
17.4.2014 Quellenhof , BSS**

Malte Jörg Uffeln

**Magister der Verwaltungswissenschaften
Rechtsanwalt Mediator (DAA) Lehrbeauftragter MentalTrainer**

www.uffeln.eu

www.maltejoerguffeln.de

ra-uffeln@t-online.de

ON bei facebook unter Malte Jörg Uffeln

Lernen im **lebhaften** **Dialog...**

**"Wer's nicht einfach und klar
sagen kann, der soll schweigen
und weiterarbeiten, bis er's klar
sagen kann."**

Karl R. Popper, Die Zeit, 24.9.1971

**Bitte fragen Sie mich , bremsen Sie mich in meinem
Redeschwall !**

**Vorträge, Aufsätze, Arbeitshilfen von
Rechtsanwalt Uffeln
im download-Bereich unter**

www.maltejoerguffeln.de

Pflichtseite für jeden Pfleger

http://www.rp-giessen.hessen.de/irj/RPGIE_Internet?cid=f1d01189887c7f3eed131029d5d07545#

Literaturempfehlungen:

* **HGBP, Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen,
Textsammlung mit Gesetzgebungsmaterialien, ISBN 978-3-939248-
32-3**

* **Bärsch, Tim/ Rohde, Marian
Deeskalation in der Pflege
ISBN 978-3-839189870**

* **König, Jutta; Schibrowski, Marion
FEM- Freiheitseinschränkende Maßnahmen
ISBN 978-3-89993-320-8**

* **Weissenberger-Leduc, Monique / Weiberg, Anja
Gewalt und Demenz
ISBN 978-3-7091-0061-5**

Unser heutiger Fahrplan

I. HGBP

**II. Freiheitsbeschränkende (-entziehende)
Maßnahmen (FEM)**

III. Gewaltschutz

IV. Deeskalation, aber wie ?

Zum Beginn....

Die Umwelt muss sich auf die Bedürfnisse der Person mit Demenz einstellen und nicht umgekehrt. Geschieht dies nicht, dann treten Verhaltens-“Störungen“ auf als Ausdruck von Angst und Unsicherheit, als Reaktion auf die Fremdbestimmung und Abhängigkeit.

”

**Weissenberger-Leduc, Monique / Weiberg, Anja
Gewalt und Demenz
ISBN 978-3-7091-0061-5, Seite 13**

I.

HGBP

HGBP

(Hessisches Gesetz über Betreuungs- und
Pflegeleistungen) vom 7. März 2012

Quelle:

[http://www.rv.hessenrecht.hessen.de/jportal/portal/t/1t80/page/bshe
sprod.psml?
pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&from
doctodoc=yes&doc.id=jlr-
BetrPflGHErahmen&doc.part=X&doc.price=0.0&doc.hl=0](http://www.rv.hessenrecht.hessen.de/jportal/portal/t/1t80/page/bshe
sprod.psml?
pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&from
doctodoc=yes&doc.id=jlr-
BetrPflGHErahmen&doc.part=X&doc.price=0.0&doc.hl=0)

Weitere Quellen:

Dokumentation der Gesetzesmaterialien (Beratungen im Landtag)

http://starweb.hessen.de/starweb/LIS/servlet.starweb?path=LIS/PdPi_FLMore18.web&wp=WP18&search=DESKRF%3D%22BEHINDERTENWOHNHEIM%22+AND+%28%28DESKRF+NOT+%22%22%29+OR+%28VDESF+NOT+%22%22%29%29

Gewaltschutz....

§ 8

Recht auf besonderen Schutz

Die Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 sind verpflichtet, auch gegenüber ihren Beschäftigten, Maßnahmen zu treffen, um für eine gewaltfreie und menschenwürdige Pflege der Betreuungs- und Pflegebedürftigen Sorge zu tragen. Insbesondere sind Vorkehrungen zum Schutz vor körperlichen oder seelischen Verletzungen und Bestrafungen sowie anderen entwürdigenden Maßnahmen zu treffen.

**TIPP für die Pflege- und
Verwaltungspraxis:**

**Implementierung eines Gewalt-
und Aggressionsmanagements
beim Betreiber**

(= Führungsaufgabe)

Nützliche LINKS:

Ausarbeitungen dazu unter:

<http://pflegen-online.de/download/170-Xi.pdf>

<http://www.patientenberatung-bremen.de/cmspdf/gegen-gewalt-einzels.pdf>

<http://gkp.zqp.de/>

http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/pflege/dokumentation/ftep-schneider.pdf

Dokumentation

§ 13

Dokumentation

Die Betreiberin oder der Betreiber soll nach den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung Aufzeichnungen über den Betrieb fertigen und die Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Ergebnisse dokumentieren, sodass Feststellungen zum ordnungsgemäßen Betrieb getroffen werden können.

Der Gesetzgeber meint (Quelle: Hessischer Landtag, Drs. 18/3763, Begründung zu § 13)

***„ ... Standardleistungen, die nicht
individuell sind, wie Essen, Trinken
hauswirtschaftliche Leistungen brauchen nicht
fortwährend dokumentiert werden. Es reicht, wenn bei
Vertragsschluss durch Unterschrift der
Pflegedienstleitung dokumentiert wird,. Dass diese
Leistungen erfolgen“***

Dokumentation durch die Pflege(fach)kraft

- * Aufklärung**
- * Anamnese**
- * Diagnose**
- * Planung**
- * Durchführung**
- * Personalien**
- * Pflegezeit / -dauer**

Dokumentation durch Pfleger

*** Grundpflege
(Empfehlung)**

**Behandlungspflege
(Pflicht)**

Dokumentation ist subsidiär!

Pflege hat „ immer “ Vorrang !

Schreibdisziplin

- * Grundsatz der Wesentlichkeit
(Reduktion von Komplexität)
- * Symbole und Abkürzungen zulässig
(Häschenstellung, BGH NJW 1984,1403)
- * Arzt kann delegieren, Pfleger nicht !
 - * „ Deutsch“
 - * keine „ Vor- Dokumentation“
- * Tipp- Ex und Klebeetiketten vermeiden
 - * kein Überschreiben von Texten

Sprachdisziplin

- * gutes Deutsch**
- * Patientenebene miteinbeziehen**
 - * klare Begriffe und Symbole**
- * keine unbestimmten Rechtsbegriffe**
 - * kein Epos**

BGH NJW 1988, 2949

Vermutung des Unterbleibens

**Das Fehlen eines Vermerks einer
aufzeichnungspflichtigen Maßnahme in der
Pflegedokumentation **indiziert**, dass
diese Maßnahmen von der Pflege(fach)kraft
nicht durchgeführt wurde**

Rechtsfragen und Rechtsprobleme bei der Dokumentation

Zivilrecht

Beweislast

Beweismittel

Sachverständigenbeweis

Augenschein

Parteivernehmung

Urkundenbeweis

Zeugen

Dokumentation

=

Urkundenbeweis

§ 420 ZPO

Vorlegung durch Beweisführer; Beweisantritt

**Der Beweis wird durch die Vorlegung der
Urkunde angetreten.**

Arten der Dokumentation

*** EDV- Dokumentation**

*** Mikroverfilmung von Krankenunterlagen**

Beweislastverteilung

**Objektive Pflegefehler = Patient
(Nachweis der Abweichung IST vom SOLL)**

Grobe Pflegefehler = Pflege(fach)kraft / Arzt

Das Beweisdilemma des Patienten....

Umfassende Krankenunterlagen werden benötigt, wie u.a.

**Pflegeberichte, Patientenkarteen,
Krankenblätter, Organisationsberichte,
Röntgenaufnahmen, EKG...**

**Mangelhafte Dokumentation kann zur Umkehr
der Beweislast führen**

**Pflicht zur
Dokumentationsschulung im
Rahmen des QM- Managements**

Strafrecht

Pflegedokumentation

=

Urkunde i.S.d. § 276 I StGB

Grundsatz
„In dubio pro reo“

Manipulation der Dokumentation
=
Urkundenfälschung

Fälle:

- (1) Verfälschen einer echten Urkunde**
- (2) Herstellen einer unechten Urkunde**

Vernichten der Pflegedokumentation

=

**Urkundenunterdrückung
(§ 274 I 1 StGB)**

Nachträgliche Vorlage

veränderter Krankenunterlagen

=/ggf.

versuchter Betrug gem. § 263 I StGB

Pflegedokumentation ist keine

**Abrechnungsunterlage gem. § 105 SGB XI
(Pflegekassen), § 363 SGB V (Krankenkassen)**

**maßgebend:
Individueller Leistungsnachweis**

Manipulation der
Pflegedokumentation

=

Kündigungsgrund

(ausserordentliche Kündigung aus wichtigem
Grund ; § 626 II BGB)

Patient hat Einsichtsrecht in Pflegedokumentation

(abl. § 810 BGB)

ab 26.2.2013

**Patientenrechtegesetz
§ 630 g BGB**

*** Kopien können auf eigene Kosten verlangt werden**

*** objektive physische Befunde**

*** Berichte über Behandlungsmaßnahmen
(bspw, EKG, EEG, Computertomographie,
Röntgenaufnahmen, OP- Berichte,
Diagnosen...)**

Prüfungen

§ 19 Prüfung

- * **regelmässige, unangemeldete Prüfung durch die Behörde**
 - * **auch anlassbezogene Prüfung**
 - * **Erfüllung der gesetzlichen und sonstigen Voraussetzungen**
- * **„arbeitsteilige Prüfung“ mit MDK und Prüfdienst der PKV möglich**
 - * **auch Prüfung zur Nachtzeit**

Rechte der Prüfer

- * **Betretungsrecht betr. Grundstücken und Räumen (Zustimmung der Bewohner !)**
 - * **Prüfen und Besichtigen**
 - * **Einsichtnahmerecht in Unterlagen, Dokumentationen**
 - * **Befragungsrecht bzgl. aller Personen**
 - * **Inaugenscheinnahme von Bewohnern**
 - * **„vertrauliche Gespräche ohne Dritte“**

**Gegenstand der
„unangemeldeten“ Prüfung als
Regelprüfung sind alle Bereiche
auf deren**

**Strukturqualität
Prozessqualität
Ergebnisqualität**

Grundsatz – auch hier-

Beratung vor Anordnung

II.

**Freiheitseinschränkende
(-entziehende)
Maßnahmen
(FEM)**

1.

**Basiswissen
Merksätze**

Quelle:

Broschüre

**Verantwortungsvoller Umgang mit
freiheitsentziehenden Maßnahmen**

download unter

**[http://www.rp-giessen.hessen.de/irj/RPGIE_Internet?
cid=f1d01189887c7f3eed131029d5d07545#](http://www.rp-giessen.hessen.de/irj/RPGIE_Internet?cid=f1d01189887c7f3eed131029d5d07545#)**

Artikel 104 GG

1) Die Freiheit der Person kann nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich mißhandelt werden.

(2) Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden.

Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen. Die Polizei darf aus eigener Machtvollkommenheit niemanden länger als bis zum Ende des Tages nach dem Ergreifen in eigenem Gewahrsam halten. Das Nähere ist gesetzlich zu regeln.

(3) Jeder wegen des Verdachtes einer strafbaren Handlung vorläufig Festgenommene ist spätestens am Tage nach der Festnahme dem Richter vorzuführen, der ihm die Gründe der Festnahme mitzuteilen, ihn zu vernehmen und ihm Gelegenheit zu Einwendungen zu geben hat. Der Richter hat unverzüglich entweder einen mit Gründen versehenen schriftlichen Haftbefehl zu erlassen oder die Freilassung anzuordnen.

(4) Von jeder richterlichen Entscheidung über die Anordnung oder Fortdauer einer Freiheitsentziehung ist unverzüglich ein Angehöriger des Festgehaltenen oder eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen.

Strafbarkeit

§ 239 StGB Freiheitsberaubung

(1) Wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter

- 1. das Opfer länger als eine Woche der Freiheit beraubt oder**
- 2. durch die Tat oder eine während der Tat begangene Handlung eine schwere Gesundheitsschädigung des Opfers verursacht.**

(4) Verursacht der Täter durch die Tat oder eine während der Tat begangene Handlung den Tod des Opfers, so ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

(5) In minder schweren Fällen des Absatzes 3 ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 4 auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren zu erkennen.

Rechtsgrundlage

§ 1906 BGB

Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

- 1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder**
- 2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.**

MERKSATZ I

Genehmigungspflichtig sind alle
freiheitseinschränkenden Maßnahmen, die
gegen den Willen des betroffenen
Menschen ergriffen werden sollen !

MERKSATZ II

Ist der betroffene Mensch
einwilligungsfähig und will er die
FeM, dann stellt dies keine
freiheitseinschränkende Maßnahme dar.

TIPP:

**Schriftliche Einwilligungserklärung bei
Abschluss des Heimvertrages**

Der „ sichere Weg“

Einwilligungserklärung durch den
noch einwilligungsfähigen Bewohner

„*schriftlich*“ bei Einzug in das Heim

Voraussetzungen der Einwilligung

- 1. einsichts- und einwilligungsfähiger
Bewohner**
- 2. ärztliche Aufklärung „vor“ Einwilligung**
- 3. schriftliche Einwilligung in konkrete FeM**
- 4. Dokumentation in der Bewohnerakte**
- 5. stete Prüfung der FeM- Praxis**
- 6. ggf. - wenn Einwilligung nicht reicht-
„Fixierungsbeschluss des AG „**

***Einsichtsfähigkeit**

(Art, Umfang und Notwendigkeit der FeM)

***Einsichtswilligkeit**

(„freie Entscheidung“)

sollte (muss) vom Arzt festgestellt und dokumentiert werden

MERKSATZ III

**Was die Angehörigen sagen
(wenn Sie nicht bevollmächtigter
oder gesetzlicher Betreuer sind)
spielt keine Rolle !**

Wenn nichts „ geregelt“ ist, aber eine FeM notwendig wird ?

Mein individueller Check

- 1. Wie ist die konkrete Situation ?**
- 2. Welche Maßnahmen kommen in Betracht?**
 - 2.1. Alternativen ?**
 - 2.2. Abwägungen ?**
- 3. Gespräch mit Kollegen/Vorgesetzten**
- 4. weitere Prüfungen**

MERKSATZ IV

Es gilt stets der **Grundsatz der
Verhältnismäßigkeit**

**FeM/Fixierung „ nur“, wenn weniger
freiheitseinschränkende Maßnahmen ohne
Erfolg geblieben sind.**

**(Man darf nicht mit Kanonen auf Spatzen
schießen!)**

MERKSATZ V

„ ICH muss eine **Gefahrenprognose**
machen !“

ICH frage mich :

1. Ist mit einer **Selbstschädigung/Fremdgefährdung ernsthaft zu rechnen ?**
2. Liegt eine „ gegenwärtige Gefahr“ vor ?

Bayern

Werdenfelser Weg

LINK:<http://www.justiz.bayern.de/gericht/ag/gap/daten/02939/>
http://de.wikipedia.org/wiki/Werdenfelser_Weg

Grundidee:

**Wir machen Pflegeerfahrene zu
Verfahrenspflegern als Fürsprecher der
Betroffenen !**

=

Optimierung Kommunikationsprozess

Spezialisierte Verfahrenspfleger mit pflegefachlichem Grundwissen für das gerichtliche Genehmigungsverfahren von Fixierungen wurden fachlich fortgebildet, so dass sie über eine Kombination von pflegefachlichem Wissen über Vermeidungsstrategien und gehobenem juristischen Informationsstand über die rechtlichen Kriterien zu diesem Thema verfügen. Dieser Verfahrenspfleger diskutiert im gerichtlichen Auftrag jeden Fixierungsfall individuell und geht über den Zeitraum mehrerer Wochen Alternativüberlegungen gemeinsam mit dem Heim und den Angehörigen/Betreuern durch, im Einzelfall regt er auch Erprobungen von Alternativmaßnahmen an.

Idee des Qualitätszirkels FeM

(Mario Pizzala, Einrichtungsleiter Viehhof Steinau an der Straße 6.5.2014)

**Es fehlt auch im AG-Bezirk GN ein
Qualitätszirkel mit Richtern, Betreuern,
Pflegefachkräften, PDL, WBL,
Einrichtungsleitungen, Heimaufsicht,
Einrichtungsbeiräten**

2.

FeM

**Was gibt es da alles in
der Praxis ?**

Grobeinteilung

- * direkte Fixierung
- * räumliche Fixierung
- * chemische Fixierung

- * Wegnehmen von Schuhe und Kleidung**
 - * Wegnahme von Gehhilfen**
- * Verschluss von Schuhen und Kleidung im Schrank**
 - * Pflegeoverall / Strampelanzug**
 - * Zwangsjacken (Hab-mich-lieb-Jacke)**
 - * Medikamente (Sedierung)**
- * Überwachung (GPS- Systeme; Chips in Schuhe)**
 - * Trickschlösser an Türen**

- * Therapietische**
 - * Bettgitter**
 - * Wechseldruckmatratzen**
 - * Sitzhosen / Hosenträgergurte**
 - * Bauchgurte (SEGUFIX)**
- * Versperren von Zimmertüren und Wohnbereichstüren**
- * Hindern des Verlassens von Räumen**
 - * Absperren des Wohnbereichs**

- * Zwangswaschungen**
- * verbale Fixierungen**
(**Jetzt bleiben Sie da mal sitzen !**
Ich Pfleger – Du Nichts!“
- * betäuben**
- * fesseln**
- * überlisten**
- * faktischer Zwang (Nötigungsfälle)**

- * Gabe sedierender Medikamente**
- * kontinuierliche Gabe von Psychopharmaka**

3.

**Nichtanwendung von
FeM ?!**

Aus einem neueren Beschluss des AG GN

(Bettgitter)

**„ Das Anbringen von Bettgittern im Fall der
Betroffenen ist zulässig, aber nicht
genehmigungsbedürftig...!**

(Medikamente)

**„ Die verordnete Medikation (Diazepam,
Haloperidol) ist nicht genehmigungsbedürftig,
da diese aus therapeutischen Gründen
verabreicht wird“**

Richterlicher Beschluss ...

*„ ... dass die Maßnahme nur im
erforderlichen Maß
anzuwenden ist.“*

Und nun, wie setze ich das konkret täglich
um ?

Ich frage mich stets...

- 1. Warum ist die Maßnahme (weiter) erforderlich ?**
- 2. In welcher Situation wird die Maßnahme angewendet ?**
- 3. Ist die Situation durchgehend gefährlich ?**
- 4. Gibt es gefahrenarme Zeiten ?**
- 5. Gibt es Alternativen ?**

4.

FeM ist notwendig, was ist zu tun / zu dokumentieren ?

- 1. Welcher Arzt ordnet an ?**
- 2. Welcher Patient soll fixiert werden ?**
- 3. Warum soll die Fixierung erfolgen ?**
- 4. Wie lange soll die Fixierung erfolgen?**
- 5. Welche(r) Art soll die Fixierung sein ?**
- 6. Wer fixierte in welcher Art ?**
- 7. Von wann bis wann wurde konkret fixiert ?**
- 8. Welche besonderen Maßnahmen wurden während der Fixierung ergriffen ?**
- 9. Wurde der Patient während der Fixierung beobachtet ?**
- 10. Warum wurde evtl. nicht (mehr) fixiert ?**

LESETIPP:

**Handlungsplanhilfe für Berufsbetreuer von
Werner Schell**

http://www.wernerschell.de/Medizin-Infos/Pflege/freiheitsentziehende_massnahmen.php

5.

**Ich habe einen „ Fehler“
gemacht, und jetzt, was
kann alles passieren ?**

Arbeitsrechtlich (individuell)

- * Ermahnung**
- * Abmahnung**
- * Kündigung**

Heimrechtlich / heimaufsichtsrechtlich:

- * Prüfung**
- * Auflagen zum Betrieb**
- * ulimta ratio: Schließung**

Strafrechtliche Folgen:

- * Ermittlungsverfahren**
- * Strafverfahren**

**gegen Pfleger, WBL, PDL,
Heimleitung, Träger**

Zivilrechtliche Folgen:

*** Entgeltkürzungen/ Kündigung
Heimvertrag**

**„Haftung“ auf Schadenersatz und
Schmerzensgeld**

*** § 280 BGB (Haftung wegen
Pflichtverletzung)**

*** § 823 BGB (Haftung wegen unerlaubter
Handlung)**

Sozialversicherungsrechtlich:

*** Kündigung von
Pauschalvereinbarungen/
Verträgen**

III.

Gewaltschutz

1.

**Gewalt,
was ist das ?**

Eine einfache Definition

(Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Gewalt>)

Gewalt (von althochdeutsch waltan – stark sein, beherrschen) fallen Handlungen, Vorgänge und Szenarien, in denen bzw. durch die auf Menschen, Tiere oder Gegenstände beeinflussend, verändernd und/oder schädigend eingewirkt wird

**Unser Thema in der Pflege
„personelle/personale
Gewalt“**

Misshandlung
(Abuse)

Vernachlässigung
(Neglect)

(nach Margret Dieck, zit, nach Weissenberger-Leduc/Weiberg,
Gewalt und Demenz, a.a.0. S. 51)

2.

**Praxisfälle
„Miss“handlung**

- * ruckartiges Setzen einer morbiden Person auf die Bettkante**
- * schneller, griffiger nicht angekündigter Transfer in einer Wohnung**
- * „Füttern und Überfüttern“ statt Essen zu geben**
- * plötzliches Holen einer multimorbiden Person aus dem Tiefschlaf (Licht an !)**
- * Rhythmus aufzwingen !**

*** Reaktivierung statt Ausruhen nach
Duschen**

*** sexuelle Belästigung
(osteuropäischer Pfleger pflegt im Osten
von Russen vergewaltigte Bewohnerin)**

*** Fixierung, Therapietisch**

Praxisfälle Medikamente

- * Untermediaktion**
- * Übermedikation**
 - * Sedierung**
- * Fehlmedikation**

Fehlmedikationen („ Sedierungen“?)

- * nicht zulässiges Medikament**
 - * zusätzliche Dosis**
- * Unterlassung einer Verordnung**
 - * falscher Weg (oral statt i.m.)**
- * ungeeignete Darreichungsform**
- * falsche Verabreichungstechnik**
- * falscher Verabreichungszeitpunkt**

Psychische Misshandlung

- * Beschimpfungen / Kränkungen**
 - * Einschüchterungen**
 - * Verunglimpfungen**
 - * Drohungen**
 - * Verachtung**
 - * Demütigungen**
 - * Schikanierung**
 - * Isolierung**

Finanzielle Ausbeutung (Exploitation) ?

- * Wohnung verkaufen /kündigen während
Heimaufenthalt**
 - * Wohnrechte nicht wahren**
- * Ablehnung finanzieller Unterstützung trotz
rechtlicher Pflicht**

3.
Praxisfälle
Vernachlässigung

passive Vernachlässigung

***Alleinlassen**

- * keine Zeit für Essen anbieten**
- * kein sichtbares Aufstellen von Gläsern für hochmorbiden Menschen**
- * Falten werden nicht geglättet**
- * Brösel werden nicht entfernt
(- Druckgeschwüre!)**

aktive Vernachlässigung

- * Vernachlässigung des Waschens**
- * Vernachlässigung der Bettreinigung**
- * Vernachlässigung der Versorgung mit
Medikamenten**

4.

Merkmale „Modell“ nach Thomas Kitwood

(maligne, bösartige Sozialpsychologie)

**Demenz, Der personenzentrierte Ansatz im
Umgang mit verwirrten Menschen, Bern, 2000**

- * Betrug (treachery)**
- * zur Machtlosigkeit verurteilen
(disempowerment)**
- * infantilisieren (infantilisation)**
- * einschüchtern (intimidation)**
- * stigmatisieren (stigmatization)**
 - * überholen (outpacing)**
 - * etikettieren (labelling)**
 - * entwerten (invalidation)**
 - * verbannen (banishment)**
- * zum Objekt erklären (objectification)**

- * ignorieren (ignoring)**
- * Zwang (imposition)**
- * vorenthalten (withholding)**
- * anklagen (assusation)**
- * unterbrechen (disrupttion)**
- * lästern (mockery)**
- * herabwürdigen (disparagement)**

Gewalt gegenüber Pflegerinnen....

Arten der Gewalt gegen Pflegekräfte

Relativ oft kommt es zu vereinzelt **Schlägen oder Kratzen**, wenn sich die gepflegte Person unter Verkennung der Umstände vom Personal bedroht fühlt. Bei Wahnerkrankungen kann es aber auch zu gezielten Tötungshandlungen oder Versuchen mit dieser Intention an Pflegekräften kommen.

zu **Mißhandlungen mit sexuellem Kontext** kommt es gelegentlich zwischen alten Patienten und weiblichen Pflegenden im Rahmen der Körperpflege oder bei Lagerungen.

Präventionsmaßnahmen

Ganz wichtig ist die **Dokumentation** früherer Angriffe oder von Auslösern aggressiven Verhaltens.

Zum Schutz vor Gewalt dient auch die Nutzung technischer Hilfen zu Erreichbarkeit anderer Pflegenden in einer Notsituation

(Piepser, Handy, Notknöpfe,
Zugangsberechtigung zu abschließbaren Räumen).

Das Erlernen von körperlicher

Selbstverteidigung sollte Bestandteil jeder pflegerischen Grundausbildung werden.

IV.

**Deeskalation, aber
wie ?**

1.

**„Gewaltfreier“
Arbeitsplatz**

*** Kommunikation überall !**
(Steuerungskreise / Arbeitszirkel)

*** Bildung überall!**
(Unterweisung, Training, Supervision,
Schulung, Rollenspiele, Best practise)

*** Evaluation überall!**
(Berichterstattung, Aktenaufbewahrung)

*** positives Arbeitsumfeld
„ Wohlfühl- Arbeitsplatz“**

*** Informations- und Wissensmanagement
(WIR gestalten unseren JOB)**

*** Aus- , Fort-und Weiterbilden...**

2.

Mood – Matching

(Stimmungsangleichung)

- 1. pacen (im gleichen Schritt gehen)**
- 2. leaden (den Erregten leiten, downshiften, herunterholen)**

3.

**Kommunikation verbessern
und ständig evaluieren**

„Beziehungsarbeit“

Gelassener werden....., Achtsamkeit leben!

„Böse Verhaltensweisen“ eliminieren

*** Polizeiverhalten (Filzen) sein lassen**

*** Superman- Verhalten (den „Dicken“ machen)
vermeiden**

*** keine Show- abziehen**

Klientenzentriert kommunizieren !

- * aktives Zuhören**
- * Ernst nehmen**
- * respektieren (respektvoller Umgang)**
 - * Fähigkeiten fördern**
 - * Haltungen akzeptieren**

4.

**Deeskalationstechniken
(Mentalisieren / Übungen)**

*** Betrachten wir uns mal die
Bescherung !**

*** „Hautwechsel“ vom Pfleger in den
Patient**

*** Emotional erlebtes verbalisieren, malen,
visualisieren**

*** Perspektivenwechsel**

5.

**Mein individuelles
Deeskalationsmodell
(idealtypisch)**

I.

Denke und lebe positiv, jeden Tag, so als wäre es Dein letzter Tag im HIER und JETZT !

II.

**Mein Konsens mit dem Klient lautet....
(schriftliche Absprache, die Beide unterschreiben und die visualisiert wird)**

III.

Das Umfeld positiv gestalten, so wie es MIR gut tut!

IV.

Klartext bei Regeln und Routinearbeiten

V.

**SICH selbst und den ANDEREN wahrnehmen
und immer kritisch hinterfragen und selbst
deeskalieren**

VI.

SUPERVISION im Team

6.

**Den „ Klienten “
wahrnehmen**

**Gute Beziehungen
herstellen**

(Rapport vor Intervention)

- * Wer ist mein Gegenüber ?**
- * Welche Ziele, Interessen und Erwartungen hat mein Gegenüber ?**
- * Welche Interessen stehen hinter seiner Position?**
- * Warum macht er das ?**

- * Warum verhält er sich gerade so ?**
- * Wie möchte er behandelt werden ?**
- * Wie möchte ich von ihm behandelt werden ?**
- * Wie gut ist mein Verhältnis zum Gegenüber ?**
- * Wie können wir beide zufrieden aus dieser Situation herauskommen ?**

7.

**Ich muss da mal raus aus
dem Film, aber wie ?**

I.

Spontane Entspannung

- * tiefes und bewusstes Aus- und Einatmen**
- * progressive Muskelentspannung
(Faust machen)**
- * Recken und Strecken**

II. Innere Ablenkung

- * positiver Film (in Gedanken) ablaufen lassen**
 - * schöne Ereignisse mentalisieren**
 - * Beten**
 - * aktiv Riechen und schmecken**
 - * Stille geniessen**

III.

Äußere Ablenkung

- * Spaziergang in der frischen Luft**
 - * Musik**
 - * Lesen**
 - * (Rauchen?)**

IV.

Sich selbst pushen

- * Ich schaff das !**
- * Ich bin ganz ruhig und cool !**
 - * Locker bleiben !**
- * Das geht mir am A.... vorbei !**
- * Gleich und sofort, am A.....!**

V. Abreaktion

- * Treppen steigen**
- * Auf den Tisch hauen**
- * Schreien im Wald**
- * Kniebeugen, Liegestütze**

VI.

Minimierung von Alltagsstress

- * Hörer bei Seite legen**
- * digitales Fasten**
- * Handy aus**

Sich ein „ dickes Fell “ zulegen !

STOPP- SATZ

Ganz ruhig !!!

Alles wird gut !!!

Sicher mit Kant

Wie vermeide ich also Haftung ?

**Handle stets so, dass die Maxime
Deines Handelns Prinzip einer
Allgemeinen Gesetzgebung sein
könnte**

=

**Kategorischer Imperativ
(Immanuel Kant)**

**Vielen Dank für ihre
Aufmerksamkeit und ihre
aktive Mitarbeit
Viel Erfolg und weiter Spaß in
Ihrer Arbeit**

**Ihr
Malte Jörg Uffeln
ON bei facebook unter Malte Jörg Uffeln**