

## Einige Hinweise zur Anwendung der modifizierten Brøset-Gewalt-Checkliste (BVC-CH)<sup>1</sup>

---

Das Ziel der Anwendung der BVC ist das Verhindern von physischen Angriffen auf andere Personen.

Das Wichtigste beim Einsatz der BVC ist deshalb, dass auf die mit der BVC festgestellten Risiken (7 oder mehr Punkte) reagiert wird, dass besprochen wird, ob gezielte gewaltpräventive Massnahmen ergriffen werden sollen, und dass solche Massnahmen geplant und durchgeführt werden!

### Bei welchen PatientInnen wird die BVC-CH eingesetzt? Wie lange?

Routinemässig erfolgt die Risikoeinschätzung **bei allen Eintritten bei der Aufnahme**, sowie **am Aufnahmetag** und an den **folgenden 3 Tagen** jeweils zwischen 10-11 und 17-18 Uhr<sup>2</sup>. Nach Ablauf der ersten drei Tage erfolgen **weitere Einschätzungen**, wenn die Bezugsperson und/oder das Team dies angezeigt findet. Es ist wichtig, dass die Risikoeinschätzung **weitergeführt** oder **wieder begonnen** wird, wenn dies nach den ersten drei Tagen sinnvoll erscheint (zum Beispiel wenn am Tag drei noch ein Risiko vorliegt, oder bei einer Zustandsverschlechterung)! Die Dauer dieser weiteren Einschätzungen wird individuell festgelegt.

Es gibt Akutstationen, auf denen die Risikoeinschätzung bei allen PatientInnen während der gesamten Hospitalisation durchgeführt wird. Andere Stationen verwenden die folgende Regel: Einschätzung bei allen PatientInnen in den ersten 24 Stunden, weitere Einschätzungen routinemässig nur dann, wenn in den ersten 24 Stunden mindestens eine Einschätzung 7 oder mehr Punkte ergeben hatte.

### Wer nimmt die Risikoeinschätzung vor?

Die Einschätzung wird von einer Pflegeperson vorgenommen, die über das Verhalten des Patienten/der Patientin in der Beurteilungsperiode informiert ist, durch eigene Beobachtungen/Kontakte und/oder durch Mitteilungen von KollegInnen (im Bedarfsfall nachfragen). Auf vielen Stationen wird die Einschätzung

---

<sup>1</sup> Die norwegische Originalfassung enthält nur die Beurteilung der 6 Verhaltensweisen, die modifizierte Schweizer Fassung (BVC-CH) zusätzlich die subjektive Risikoeinschätzung mit dem Schieber, die Angaben zur Interpretation des Resultats und die Liste mit möglichen gewaltpräventiven Massnahmen.

<sup>2</sup> Diese Zeiten können stationsbezogen angepasst werden.

einem bestimmten Dienst (z.B. Frühdienst) zugeordnet. Die Einschätzung kann auch gemeinsam von mehreren Personen vorgenommen werden. Bei Schichtbetrieb erfolgt die Einschätzung am besten etwa 2 Stunden nach Beginn einer Schicht.

### **Wie werden die 6 Verhaltensweisen eingeschätzt? Welches ist der Beurteilungszeitraum?**

Die 6 Verhaltensweisen werden mit „1“ bewertet, wenn sie **seit der letzten Einschätzung** beobachtet wurden, mit „0“, wenn sie **seit der letzten Einschätzung** nicht beobachtet wurden.

### **Wie wird der Schieber für die subjektive Risikoeinschätzung verwendet? Welches ist der Beurteilungszeitraum?**

Bei der subjektiven Risikoeinschätzung wird das Risiko eingeschätzt, dass der Patient/die Patientin **in den Stunden bis zur nächsten Einschätzung** jemanden **körperlich angreifen** könnte. Dazu wird der Schieber zwischen „kein Risiko“ und „sehr hohes Risiko“ eingestellt, der Wert auf der Rückseite abgelesen und entsprechende Zahl in die Tabelle übertragen. Ist die Schiebereinstellung ganz links bei „Kein Risiko“, ist der Wert Null. Bei der Einschätzung des subjektiven Risikos mit dem Schieber sollen **alle verfügbaren Informationen** berücksichtigt werden: das persönliche Gefühl, Kenntnisse über die PatientInnen (z.B. über Vorfälle vor der Hospitalisation), Erfahrungen aus früheren Hospitalisationen, die aktuelle Zusammensetzung der PatientInnengruppe auf der Station, die Atmosphäre, etc.

### **Was geschieht mit den Einschätzungen?**

Die Resultate der Risikoeinschätzungen müssen im pflegerischen und interdisziplinären Team kommuniziert werden. Das BVC-Formular soll ein Arbeitsinstrument sein, und die Risikowerte sollten an Übergabe- und interdisziplinären Rapporten erwähnt und bei Bedarf besprochen werden!

Wo im Stationszimmer Magnettafeln mit der PatientInnenliste verwendet werden, hat es sich bewährt, das jeweilige Risiko mit farbigen Magnetknöpfen zu visualisieren (z.B. gelb für erhebliches Risiko, rot für hohes Risiko).

### **Was bedeutet die Verhaltensweise „Verwirrtheit“?**

„Verwirrt“ ist in einem sehr *allgemeinen Sinn* gemeint. Hierzu zählt auch psychotische Verwirrtheit, nicht nur Verwirrtheit in Zusammenhang mit einer Demenz o.ä.