

ERWACHSENENSCHUTZRECHT BEISPIEL EINES PFLEGESTANDARDS «FREIHEITSBESCHRÄNKENDEN MASSNAHMEN»

VERANTWORTLICH: FACHBEREICH ALTER – STAND: HERBST 2012



Pflegestandard Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Qualitätshandbuch Domicil

erarbeitet von der
AG Pflegestandards, Domicil

in Zusammenarbeit mit der
Bernser Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Abteilung aF&E

Version 2.0 / 30. August 2012

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung/Problemstellung	3
2	Definition	3
3	Ziele	3
4	Prozess	4
4.1	Indikationen für Freiheitsbeschränkende Massnahmen	4
4.2	Entscheidungsprozess	4
4.3	Überprüfung der FBM - Massnahme	4
4.4	Überwachung der von einer FBM betroffenen Person	5
4.5	Schulung der Mitarbeitenden	5
5	Dokumente und Hilfsmittel	5
6	Evaluation	5
7	QM-Matrix Sturzprävention Domicil	6
8	Verantwortung/ Geltungsbereich	7

1 Einleitung/Problemstellung

Freiheit, Menschenwürde und Autonomie gehören zu den Grundmerkmalen des Menschen. Im medizinisch-pflegerischen Bereich kommen allerdings immer wieder Situationen vor, in denen diese Merkmale aufgrund von Schutzverpflichtungen eingeschränkt werden müssen. Innerhalb des Schweizerischen Rechts werden diese Einschränkungen als Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM) beschrieben.

2 Definition

Als FBM gelten:

- Bettgitter jeder Länge
- Elektronische und andere Meldesysteme (z.B. Klingelmatten)
- Spezialdecken
- Fixation von Gliedmassen
- Fixation im Stuhl bzw. im Rollstuhl mittels eines Tisches
- Unterbringung in eine geschlossene Umgebung

Fixationsgurte dürfen im Ausnahmefall angewendet werden, diese Anwendung bedarf allerdings eines besonderen Entscheidungsprozesses im Rahmen des zuständigen Ethik-Komitees.

Sedierende Medikamente dürfen nicht in erster Linie als FBM angewendet werden, sondern nur mit einer klaren medizinischen Indikation nach Anordnung eines Arztes.

3 Ziele

Unsere Grundhaltung gegenüber Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

- In unseren Einrichtungen werden ältere und pflegebedürftige Menschen betreut, welche in Einzelfällen zum Schutz vor sich selbst und zum Schutz anderer Personen in ihrer Freiheit beschränkt werden müssen. Freiheitsbeschränkende Massnahmen werfen immer wieder ethische Dilemmas auf, da die Einschränkung der Autonomie unseren Grundüberzeugungen und Pflegezielen widerspricht.
- Uns ist bewusst, dass diese Massnahmen nur als letzte Mittel eingesetzt werden dürfen, nämlich dann, wenn alle weiteren Alternativen ausgeschöpft sind, beispielsweise die Pflege am Boden. Aus diesem Grund verfolgen wir das Ziel, die FBM so wenig wie möglich und nur so lange wie unbedingt nötig anzuwenden. Darüber hinaus werden wir die FBM nach Angemessenheit und Verhältnismässigkeit für die Person und Situation auswählen. Wir verfolgen dabei das Ziel einer möglichst geringen Einschränkung für die betroffene Person.
- Uns ist ebenfalls bewusst, dass die Anwendung von FBM gewisse Risiken mit sich bringt. So erhöhen Bettgitter beispielsweise die Sturzgefahr und Mobilitätseinschränkungen haben potenziell eine Dekubitus- oder eine Thrombosegefahr zur Folge. Diese Risiken wägen wir im Rahmen des Entscheidungsprozesses gegenüber der Nicht-Anwendung der FBM ab.
- Falls wir uns gezwungen sehen, FBM anzuwenden, werden wir dies mit grosser Umsicht und Vorsicht machen, da die Anwendung potenziell traumatisierend auf unsere Kundinnen und Kunden wirken kann. Zugleich sind wir verpflichtet, nachdem eine grösstmögliche Transparenz über die Gründe, Ziele und Details der FBM gegenüber den betroffenen Kundinnen und Kunden hergestellt wurde, die Einwilligung der betroffenen Person einzuholen oder bei ihren Angehörigen und weiteren relevanten Personen.

4 Prozess

4.1 Indikationen für Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Als rechtfertigende Indikationen für FBM gelten:

- Sturzgefährdung
- Weglaufgefährdung
- Unverhältnismässige Belästigung von Drittpersonen
- Fremdaggressivität
- selbstverletzendes Verhalten

Verwirrtheit, Unruhe oder ein demenzieller Zustand einer Kundin oder eines Kunden allein rechtfertigt keine FBM, sondern nur in Kombination mit einer der oben genannten Indikationen.

4.2 Entscheidungsprozess

Der Entscheid über FBM ist als ein weitreichender Eingriff in die Grundrechte des Menschen anzusehen und bedarf daher eines besonderen Prozesses. FBM dürfen nur dann zur Anwendung kommen, wenn Ursachen überprüft und sämtliche Alternativen ausgeschlossen worden sind. Der Ausschluss von alternativen Massnahmen muss entsprechend dokumentiert werden.

Für alle Kundinnen und Kunden werden die Risiken und Umstände allfälliger FBM vorgängig und regelmässig wiederkehrend erfasst und dokumentiert.

Der Entscheid über die Anwendung von FBM erfolgt in der Regel im Pflorgeteam in Zusammenarbeit mit den direkten Vorgesetzten. In jedem Fall ist eine tertiär geschulte Fachkraft beizuziehen bei Fragen zu bzw. Interaktionen mit Medikamenten ist der zuständige Arzt/die zuständige Ärztin im Entscheidungsprozess zwingend zu konsultieren.

Die Leiterinnen und Leiter Betreuung und Pflege als letztverantwortliche Personen für die FBM sind in jedem Fall über den Entscheid zu informieren. Sie haben den Entscheid zu überprüfen und zu bewilligen.

Eine FBM bedarf der schriftlichen Einwilligung durch die betroffene urteilsfähige Person oder bei deren Urteilsunfähigkeit durch den gesetzlichen Vertreter/die gesetzliche Vertreterin sowie den zuständigen Arzt/die zuständige Ärztin. Die betroffene Kundin/der betroffene Kunde ist von der Massnahme sowie die zur Verfügung stehenden Rechtsmittel dem individuellen Verständnisniveau entsprechend zu informieren.

In Notsituationen bzw. bei Gefahr im Verzug darf die FBM auch von einer einzelnen – tertiär gebildeten - Pflegeperson entschieden werden. Die oben beschriebenen Schritte im Entscheidungsprozess sind möglichst innerhalb von 24 Stunden, spätestens jedoch am folgenden Werktag zwingend nachzuholen.

Das zuständige Ethik-Komitee muss die Anwendung von Fixationsgurten in jedem Fall überprüfen.

4.3 Überprüfung der FBM - Massnahme

Bei dem Entscheid zur Anwendung der FBM bzw. bei der regelmässigen Überprüfung ist ein neuer Evaluationstermin festzulegen. Das Evaluationsintervall darf längstens einen Monat betragen. Besondere restriktive FBM wie beispielsweise die Fixation mittels Gurten bedürfen erhebliche kürzere Evaluationsintervalle.

4.4 Überwachung der von einer FBM betroffenen Person

Bei immobilisierenden FBM (z.B. jede Form von Fixation, aber auch in vielen Fällen von Bettgittern) ist die betroffene Person in einem festzulegenden Intervall zu überwachen und allfällige Bedürfnisse zu erfragen und unter Umständen zu befriedigen. Diese Überwachung ist zu dokumentieren. Von der intervallmässigen Überwachung kann abgesehen werden, wenn die betroffene Person sich in Räumen aufhält, in denen sich auch Pflegepersonen regelmässig aufhalten.

4.5 Schulung der Mitarbeitenden

Die Entscheidung und die Anwendung von FBM bedürfen einer eingehenden Schulung der beteiligten Mitarbeitenden zu den im weiteren Verlauf aufgeführten Punkten. Darüber hinaus ist auf die ethischen Probleme, die juristischen Hintergründe und auf die Reflexion des eigenen Handelns einzugehen.

Neue Mitarbeitende werden im Verlauf der Einführungsphase in den Pflegestandard freiheitsbeschränkende Massnahmen eingeführt.

5 Dokumente und Hilfsmittel

Zur Umsetzung des Pflegestandards werden folgende Dokumente und Hilfsmittel verwendet:

Die FBM ist in einer Spezialdokumentation festzuhalten. Im Pflegebericht ist ein Eintrag über das Anlegen der FBM-Dokumentation vorzunehmen und der weitere Verlauf zu dokumentieren.

Die FBM-Dokumentation enthält zu jeder angewandten FBM folgende Inhalte:

- Beteiligte Personen am Entscheidungsprozess
- Urteilsfähigkeit in Bezug auf die freiheitsbeschränkenden Massnahmen vorhanden / nicht vorhanden
- Indikation
- Art der FBM
- Ausschluss von Alternativen (z.B. intensive Beobachtung, Pflege am Boden, beruhigende Interventionen, basale Stimulation)
- Evaluationsintervall
- Überwachungsintervall (Ausnahmen s.o.)
- Gesprächsdokumentation mit Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertretern

- [Pfad DiPP Prozesslandschaft -> Bewohnerzyklus -> Aufenthalt -> Umfassende Pflege -> B5219 \(Pflegestandard\) und B5220 \(FBM-Dokumentation\).](#)

6 Evaluation

Aufgrund der besonderen ethischen, juristischen und pflegerischen Bedeutung von FBM werden die angewendeten Massnahmen statistisch erhoben und ausgewertet. Die erhobenen Daten enthalten:

- Indikation
- Anzahl und Art der Massnahme

7 QM-Matrix FBM Domicil

Struktur	Prozess	Ergebnis
Die/der GeschäftsleiterIn - stellt sicher, dass sämtliche Mitarbeitende, die FBM anwenden, überwachen oder in den Entscheidungsprozess eingebunden sind, angemessen geschult sind.	Sämtliche Mitarbeitende, - die FBM anwenden, überwachen oder in den Entscheidungsprozess eingebunden sind, werden gut geschult.	- Die Schulungen sind durchgeführt und neue Mitarbeitende werden regelmässig unterrichtet.
Die dipl. Pflegefachperson - verfügt über aktuelles Wissen über Indikation, Alternativen, Anwendung und Evaluation von FBM.	Die dipl. Pflegefachperson - identifiziert die Ursachen und Alternativen für FBM für KundInnen mit einem entsprechenden Risiko.	- Die Umstände für FBM von KundInnen mit einem entsprechenden Risiko sind dokumentiert.
Die dipl. Pflegefachperson - kennt die Risiken bei der Anwendung von FBM.	Die dipl. Pflegefachperson - wägt Nutzen und Risiken der FBM gemeinsam mit dem Pflegeteam ab.	- Die FBM wird nur angewendet, wenn der Nutzen die Risiken überwiegt.
Die dipl. Pflegefachperson - verfügt über Beratungskompetenz in Bezug auf FBM.	Die dipl. Pflegefachperson - informiert Kundinnen, Angehörige und gesetzliche VertreterInnen über die Gründe und Umstände der Massnahme.	- KundInnen, Angehörige und gesetzliche VertreterInnen kennen die Gründe und Umstände der Massnahme. - Die Information von KundInnen, Angehörigen und gesetzlichen VertreterInnen ist dokumentiert.
Die LeiterIn Betreuung und Pflege - stellt sicher, dass alle zu informierenden Personen über die FBM unterrichtet werden.	Die LeiterIn Betreuung und Pflege - unterrichtet intern und extern alle zu informierenden Personen.	- Alle zu informierenden Personen sind unterrichtet.
Die dipl. Pflegefachperson - ist zur systematischen Dokumentation der FBM befähigt.	Die dipl. Pflegefachperson - dokumentiert systematisch die FBM auf einem gesonderten Dokumentationsblatt.	- Jede FBM wird systematisch dokumentiert.

8 Verantwortung/ Geltungsbereich

Ansprechperson/ Verantwortliche/r	Geltungsbereich
AG Qualität	Institutionen Domicil Bern
Quellenangaben und Rechtliche Grundlagen	<p>Merkblatt Freiheitsbeschränkende Massnahmen – Vorläufige Empfehlungen des Alters- und Behindertenamts für Einrichtungen mit einer Betriebsbewilligung des Alters- und Behindertenamts gestützt auf das Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern – Oktober 2009) Qualitätsstandards zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in Institutionen (Gesundheits- und Fürsorgedirektion/ALBA des Kantons Bern – Juli 2012)</p> <p>Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften: Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen – Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen (Mai 2004)</p> <p>Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften: Zwangsmassnahmen in der Medizin – Medizinisch-ethische Richtlinien (Mai 2005)</p> <p>Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften: Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung – Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen (Mai 2008)</p> <p>Schweizerische Gerontologische Gesellschaft: Freiheit und Sicherheit – Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen (komplett überarbeitete Neuauflage 2011).</p>
Version:	V2.0/30. August 2012
Letzte Änderung:	30. August 2012
Freigegeben durch:	AG Evaluation, August 2012
Erstellt von:	AG Freiheitsbeschränkende Massnahmen Domicil: Burkhalter Ursula, Dipl. Pflegefachfrau und Gesundheitsschwester Graf Maria, Leiterin Betreuung und Pflege, Domicil Steigerhubel Hänni Heinz, Dr., Vorsitzender der Direktion, Domicil Bern Keller Marie-Jeanne, Geschäftsleiterin Domicil Elfenau Niederhäuser Irene, dipl. Pflegefachperson, Domicil Egelmoos Parenta Dragica, Einstufungsverantwortliche Segessenmann Beatrice, Geschäftsleiterin Domicil Egelmoos Richter Dirk, Prof. Dr., Dozent, Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Abteilung aF&E
Copyright Domicil Bern ©	Reproduktion nur mit ausdrücklicher Einwilligung von Domicil erlaubt.

