

Bern, 2. April 2012

# **Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in Institutionen**

**GEF, Alters- und Behindertenamt ALBA, Kanton Bern**

**Bericht zuhanden der Konsultation April / Mai 2012  
Konsultationsdauer bis 19. Mai 2012**

Dr. Regula Ruffin

Urs Vogel  
lic. iur. MPA

Andreas Dvorak  
MBA

Katja Schnyder-Walser  
lic. phil. I

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Grundsatz</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Qualitätsstandards / Qualitätsindikatoren</b> .....	<b>5</b>
3.1 Rechtliche und gesetzliche Basis .....	5
3.2 Konsultierte Richtlinien .....	5
3.3 Qualitätsstandards/-indikatoren.....	5
3.3.1 Standards für alle Bereiche.....	6
3.3.2 Standards für den Bereich Jugend .....	11
3.3.3 Standards für den Bereich Erwachsene Behinderte .....	11
3.3.4 Standards für den Altersbereich.....	11
<b>4 Arbeitsmaterialien</b> .....	<b>12</b>
4.1 Vorgehen zur Umsetzung der vorliegenden Qualitätsstandards in den Einrichtungen.....	12
4.2 Ablaufprozess freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	13
4.2.1 Ablaufprozess aus Sicht der Institution .....	14
4.2.2 Merkblatt für die betroffenen Personen.....	15
4.2.3 Checkliste für die Institutionen .....	16
<b>5 Glossar</b> .....	<b>17</b>
<b>6 Einführung und Übergangsfristen</b> .....	<b>27</b>
<b>7 Literatur- und Materialienverzeichnis</b> .....	<b>28</b>

### Informationen zum Lesen des Dokuments

Die in diesem Dokument dargelegten Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren sowie Arbeitsmittel beinhalten verschiedene rechtliche und alltagssprachliche Begriffe. Zum gemeinsamen Verständnis beinhaltet dieses Dokument ein ausführliches Glossar.

### Vorbehalt:

Der Inhalt des hier vorliegenden Dokuments bezieht sich auf neue rechtliche Bestimmungen, welche per 1.1.2013 in Kraft treten. Eine Rechtsprechung besteht dazu noch nicht, die dargelegten Inhalte und Interpretationen der neuen rechtlichen Bestimmungen beinhalten den Vorbehalt zukünftiger Rechtsprechung.

# 1 Grundsatz

Freiheitseinschränkende Massnahmen zum Schutz vor Gefährdung stellen einen Eingriff in die Grundrechte des Menschen dar. Eine freiheitsbeschränkende Massnahme wird in Einrichtungen für Kinder, Jugendliche (inkl. Jugendstraf- und Massnahmenvollzug), für Erwachsene mit einer Behinderung sowie in Alters- und Pflegeheimen immer nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt, nämlich dann, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht.

Freiheitseinschränkende Massnahmen sollen soweit möglich vermieden und nur wenn absolut notwendig eingesetzt werden. Sie sind als letztes Mittel zu betrachten. Die Menschenrechte und die Selbstbestimmung müssen sorgfältig gegenüber den Sicherheitsbedürfnissen abgewogen werden. Die Bereitschaft zur Überprüfung einer angeordneten Massnahme soll stets vorhanden sein. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist massgebend. Die Prävention steht im Vordergrund.

Die in diesem Papier formulierten Standards stellen Minimalstandards dar. Es bleibt den Institutionen im Umgang mit freiheitseinschränkenden Massnahmen unbenommen, sich qualitätsbezogen zu spezialisieren, indem sie neue Ansätze zur Prävention und anderweitiger Intervention verwirklichen und qualitätsbezogene Bestimmungen zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen erlassen und umsetzen, welche über die in diesem Dokument dargelegten Minimalstandards hinaus gehen.

Die rechtlichen Grundlagen für die Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen finden sich in der Bundesgesetzgebung und in kantonalen Gesetzen, insbesondere im neue Kinds- und Erwachsenenschutzrecht sowie in den diesbezüglichen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen des Kantons Bern. Überdies liegen der Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW zugrunde.

Die in diesem Papier dargelegten Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren zum Umgang bei und mit allfälligen freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind zwingende Vorgaben des Kantons Bern für stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, Einrichtungen für Erwachsene mit einer Behinderung und Alters- und Pflegeheimen. Sie stellen einen integralen Bestandteil der Bewilligungsvoraussetzungen dar und können im Rahmen der vom Kanton Bern definierten Aufsichtsbesuche thematisiert werden. Bereiche, welche weder stationär noch teilstationär sind und in welchen ebenfalls Massnahmen eine freiheitsbeschränkende Wirkung entfalten können, sind nicht Bestandteil des hier vorliegenden Papiers.

# 2 Einleitung

Das Alters- und Behindertenamt (ALBA), Direktionsbereich der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF), ist zuständig für die Steuerung, Planung und Gewährleistung von Pflege, Betreuung und Unterstützung sowie Förderung und Bildung von Menschen mit körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen, Sinnesbehinderung und/oder sozialer Indikation. In den Zuständigkeitsbereich fallen die Einrichtungen für Kinder, Jugendliche (inkl. Jugendstraf- und Massnahmenvollzug) und Erwachsene mit einer Behinderung sowie Alters- und Pflegeheime.

Eine stationäre Unterbringung hat verschiedene, teilweise zueinander im Spannungsverhältnis stehende Grundsätze der Betreuung und Pflege zu beachten. In einem solchen Spannungsverhältnis steht auch der Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen, welche in die Bewegungsfreiheit von Betroffenen eingreifen, ohne dass deren Zustimmung vorliegt. Zu solchen

Massnahmen zählen einerseits die Fürsorgerische Freiheitsentziehung (künftig Fürsorgerische Unterbringung FU) und andererseits freiheitsbeschränkende Massnahmen im weiteren Sinne (zu Sicherheits-, Schutz, Disziplinar- oder Erziehungszwecken).

Mit dem Inkrafttreten des kantonalen Gesetzes über freiheitsbeschränkende Massnahmen im Jugendstraf- und -massnahmenvollzug FMJG (per 1.1.2012) und dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (per 1.1.2013) erhalten freiheitsbeschränkende Massnahmen im Kanton Bern neue Rechtsgrundlagen. Deshalb hat das Alters- und Behindertenamt des Kantons Bern eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe einberufen, welche den Auftrag hatte:

1. rechtlich abgestützte Grundlagen zu erarbeiten
2. Standards, Handlungshilfen und konkrete Instrumente (bspw. Mustervorlagen) für die drei Steuerungsbereiche a) Kinder/Jugendliche, b) Erwachsene und c) Alter zu erarbeiten.

Mitglieder dieser Arbeitsgruppe waren:

Cornelia Nater	kantonale behindertenkonferenz bern kbk, Vereinigung Cerebral
Lukas Hohl	kantonale behindertenkonferenz bern kbk, Bündnis gegen Depression
Tschone Bangerter	Heimverband Bern HVBE, Leiterin Wohngruppenverbund, IGS Bern
Eliane Michel	Heimverband Bern HVBE, Direktorin Jugendheim Lory
Dr. med. Regula Schmitt	Geriatlerin
Myrtha Schwarzenbach	Pflegeheim Frienisberg, Delegierte vbb
Beatrice Segessenman	Domizil Egelmoos, Delegierte vbb
Peter Keller	Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren vbb
Dr. med. Marcus Grossenbacher, Präsident	Verein Berner Haus- und KinderärztInnen
Dr. med. Heinrich Kläui	Verein Berner Haus- und KinderärztInnen, Mitglied Kommission Psychiatrie
Regula Mader, CEO	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern:
Barbara Mathys	GEF, ALBA, Abteilung Kinder und Jugendliche
Anita Schmid	GEF, ALBA, Abteilung Erwachsene
Sandra Wiederkehr	GEF, ALBA, Abteilung Alter
Kathrin Reichenbach	GEF, Rechtsamt
Claus Detreköy	GEF, ALBA, Abteilung Erwachsene
Urs Vogel	Urs Vogel Consulting
Regula Ruffin	socialdesign
Andreas Dvorak	socialdesign

Diese erarbeiteten Grundlagen und Standards sollen für die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen bei denjenigen Personen gelten, welche sich freiwillig oder über eine Einweisung mittels ZGB-Massnahme in einer stationären Einrichtung befinden. Bei erwachsenen Personen, welche strafrechtlich eingewiesen sind, gelten die in der Gesetzgebung für den Straf- und Massnahmenvollzug festgehaltenen Regelungen und Massnahmen.

## 3 Qualitätsstandards / Qualitätsindikatoren

### 3.1 Rechtliche und gesetzliche Basis

Die rechtlichen Grundlagen für die künftigen Qualitätsstandards und -indikatoren im Bereich freiheitsbeschränkender Massnahmen im Kanton Bern finden sich in internationalen Übereinkommen (z.B. EMRK), in den verfassungsrechtlichen Grundrechten sowie darauf basierenden eidgenössischen und kantonalen Gesetzen. Die relevanten gesetzlichen Unterlagen sind in Kapitel 7 detailliert aufgeführt.

### 3.2 Konsultierte Richtlinien

Für die Formulierung der künftigen Qualitätsstandards und -indikatoren wurden Richtlinien, Grundlagenpapiere und Merkblätter von den in diesem Bereich zentralen Verbänden, Institutionen und Gesellschaften konsultiert:

- CURAVIVA,
- Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES,
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ,
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW,
- Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG.

### 3.3 Qualitätsstandards/-indikatoren

Die Darstellung der Qualitätsstandards und -indikatoren orientiert sich an derjenigen der Projektskizze zur Erarbeitung von Minimalstandards für Betriebsbewilligungen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern vom 11. Juli 2011. Diese Systematik weist die folgende Struktur auf:

- Inhaltsbereich Benennung eines Themengebietes der Aufsicht (Was wird betrachtet?)
- Kriterium Umschreibung des Soll-Zustandes im Inhaltsbereich (Wie soll es sein?)
- Indikator Ein für die Erfüllung des Kriteriums relevantes Merkmal innerhalb des Inhaltsbereiches (Was messe/beurteile ich?)
- Minimal-Standard Erforderlicher Erfüllungsgrad eines Indikators (für genügende Qualität) (Welches Mass muss erreicht sein?)

Die Qualitätsstandards werden nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterschieden.

#### Präambel

Die Qualitätsstandards richten sich nach den gesetzlichen Grundlagen. Die Einhaltung der kantonalen Bestimmungen des Datenschutzes ist jederzeit zu gewährleisten.

Die Qualitätsstandards zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind integraler Bestandteil des umfassenden Qualitätsmanagements der Einrichtung.

### 3.3.1 Standards für alle Bereiche

#### Strukturqualität

<b>Inhaltsbereich</b>		Konzeptionelle Grundlagen zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen
<b>Kriterium</b>		Die Einrichtung verfügt über konzeptionelle Grundlagen für den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen.
<b>Indikatoren</b>		<b>Minimalstandards</b>
1	Aktuelles Konzept	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Konzeptinhalt entspricht den gesetzlichen Grundlagen.</li> <li>- Das Konzept entspricht formell den Vorgaben der GEF.</li> <li>- Der Konzeptinhalt wird mindestens alle zwei Jahre überprüft und den neusten Entwicklungen angepasst.</li> <li>- Das Konzept enthält Aussagen zu:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definition;</li> <li>▪ Prävention;</li> <li>▪ Anwendung;</li> <li>▪ Information;</li> <li>▪ Reflexion;</li> <li>▪ Dokumentation von freiheitsbeschränkenden Massnahmen;</li> <li>▪ Statistische Auswertung</li> <li>▪ Mögliche Folgen von freiheitsbeschränkenden Massnahmen und den Umgang damit.</li> </ul> </li> <li>- Das Konzept legt die Einbindung ins Qualitätsmanagement dar.</li> </ul>
2	Definierter Entscheidungsprozess	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Entscheidungsweg betreffend die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist schriftlich festgehalten, die dafür verantwortlichen internen und externen Stellen sind konkret benannt.</li> <li>- Der Entscheidungsprozess berücksichtigt auch das Vorgehen in Notfallsituationen.</li> <li>- Entscheidungsbefugte Personen müssen über eine medizinische, pflegerische oder pädagogische Ausbildung auf tertiärer Stufe verfügen.</li> <li>- Eine entscheidungsbefugte Person ist jederzeit verfügbar (Pikettorganisation).</li> <li>- Der Entscheidungsweg berücksichtigt den Unterschied zwischen urteilsfähigen und urteilsunfähigen betroffenen Personen.</li> <li>- Der Entscheidungsweg berücksichtigt den Unterschied zwischen Personen mit FU und ohne FU.</li> <li>- Die Entscheidungen werden innert 24 Stunden von der intern vorgesetzten Stelle überprüft.</li> <li>- Die Entscheidungen müssen im interdisziplinären Diskurs stattfinden, wenn verschiedene Berufsgruppen in einer Institution tätig sind.</li> </ul>

3	Entscheidungskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Konzept beinhaltet Kriterien, anhand welcher die folgenden Prozesse zur Abklärung der Verhältnismässigkeit erfolgen können:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die Prüfung, ob das Verhalten der betroffenen Person auf behandelbare, therapierbare oder anderweitig behebbare Ursachen zurückzuführen ist</li> <li>▪ eine sorgfältige Abwägung der Verhältnismässigkeit (Lebensqualität, Freiheit und Risiken) der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> <li>▪ die Prüfung von Handlungsalternativen</li> <li>▪ die Ermittlung der Urteilsfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit und Einholung der Einwilligung</li> </ul> </li> </ul>
4	Handlungsanleitung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Für die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen bestehen verbindliche Richtlinien. Diese beinhalten auch Aussagen:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zur deeskalierenden Vorgehensweise;</li> <li>▪ zu Begleitmassnahmen bei der Anwendung einer freiheitsbeschränkenden Massnahme, welche zur Abschwächung der Wirkung beitragen und/oder die Massnahme ablösen können.</li> </ul> </li> </ul>
5	Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Konzept legt fest, wie, wo und durch wen freiheitsbeschränkende Massnahmen protokolliert werden.</li> </ul>
6	Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Konzept enthält Anforderungen an die Information:                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a) der betroffenen Person (auch bei Urteilsunfähigkeit und/oder Kommunikationseinschränkungen),</li> <li>b) des/der gesetzlichen Vertreters/in oder der vertretungsberechtigten Person und/oder</li> <li>c) der Vertrauensperson</li> </ol>                     über                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zweck, Art, Dauer, mögliche Folgen und wer die Massnahme angeordnet hat</li> <li>▪ die Prüfung von weniger eingreifenden Alternativen</li> <li>▪ die zur Verfügung stehenden Rechtsmittel</li> <li>▪ das Einsichtsrecht</li> </ul> </li> </ul>
7	Prävention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Konzept beinhaltet Massnahmen, Arbeitsmittel und -material sowie bauliche und strukturbezogene Aspekte und personelle<sup>1</sup> Faktoren, welche freiheitsbeschränkenden Massnahmen vorbeugen können.</li> <li>- Das Konzept sieht Massnahmen zur Prävention vor,                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ welche die Sensibilisierung von betroffenen Personen und Mitarbeitenden beinhalten</li> <li>▪ den regelmässigen Austausch der Mitarbeitenden zur Analyse des Umgangs mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen zum Ziel haben.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>1</sup> Ein personeller Faktor wäre bspw. die Berücksichtigung des geäusserten Willens betreffend Betreuungsperson.

8	Ausbildung und Weiterbildung von Mitarbeitenden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Konzept hält fest, wie die Mitarbeitenden für die Entscheidung und Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen geschult werden.</li> <li>- In den Schulungen werden der Entscheidungsprozess und der Umgang mit unterschiedlichen Sichtweisen thematisiert.</li> </ul>
9	Instruktion von betroffenen Personen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Konzept hält fest, wie und wann die betroffenen Personen über freiheitsbeschränkende Massnahmen sowie ihre Rechte informiert werden.</li> <li>- Das Konzept hält fest, wie die betroffenen Personen befähigt werden, freiheitsbeschränkende Massnahmen zu erkennen und zu wissen, welche Handlungsmöglichkeiten und Rechte ihnen dabei zustehen.</li> </ul>
10	Kontrolle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es ist festgelegt, auf welche Weise und durch wen eine freiheitsbeschränkende Massnahme überprüft wird und wer diese Überprüfung einfordern kann.</li> <li>- Bei länger andauernden Massnahmen erfolgt je nach angeordneter Massnahme eine periodische Überprüfung, spätestens jedoch jeweils nach drei Monaten.</li> <li>- Jede Überprüfung wird in der Dokumentation protokolliert.</li> </ul>

**Prozessqualität**

<b>Inhaltsbereich</b>		Systematisches Vorgehen
<b>Kriterium</b>		Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen entspricht den konzeptionellen Grundlagen.
<b>Indikatoren</b>		<b>Minimalstandards</b>
11	Verhältnismässigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Abwägung ist in der Begründung ersichtlich und berücksichtigt die Themen Lebensqualität, Selbstgefährdung, Fremdgefährdung sowie schwere Störung des Gemeinschaftslebens.</li> </ul>
12	Transparenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die betroffene Person wird vorgängig umfassend informiert und in die Entscheidungsfindung einbezogen.</li> <li>- Die Information ist für die betroffene Person nachvollziehbar und verständlich.</li> <li>- Ist eine vorgängige Information und/oder ein vorgängiger Einbezug in die Entscheidungsfindung aufgrund einer Notfallsituation oder fehlenden Urteilsfähigkeit nicht möglich, so wird die Information möglichst bald nachgeholt, sobald die betroffene Person diese Information nachvollziehen kann.</li> <li>- Wo vorhanden, werden der/die gesetzliche Vertreter/in oder die vertretungsberechtigte Person und/oder die Vertrauensperson über die freiheitsbeschränkende Massnahme informiert.</li> </ul>



13	Organisationsentwicklung / Organisationskultur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Leitung der Einrichtung sorgt dafür, dass die Mitarbeitenden den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen sowie mit Themen der Selbstgefährdung, der Fremdgefährdung und Störung des Gemeinschaftslebens laufend aktiv im Rahmen von Schulungen, Supervision, Intevision oder anderen Gefässen bearbeiten.</li> <li>- Eine freiheitsbeschränkende Massnahme wird von den einzelnen Mitarbeitenden als auch als Team nachbesprochen.</li> <li>- Der Umgang mit und der Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind integrierter Bestandteil des Qualitätsmanagements der Einrichtung, inkl. der damit zusammenhängenden Überprüfungszyklen und Verbesserungsinstrumente.</li> </ul>
14	Nachbesprechung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es besteht für die betroffene Person und/oder ihre Angehörigen die Möglichkeit, die freiheitsbeschränkende Massnahme nach zu besprechen.</li> </ul>

**Ergebnisqualität**

<b>Inhaltsbereich</b>		Nachvollziehbarkeit von freiheitsbeschränkenden Massnahmen
<b>Kriterium</b>		Die Anwendung der freiheitsbeschränkenden Massnahme ist nachvollziehbar und rechtmässig.
<b>Indikatoren</b>		<b>Minimalstandards</b>
15	Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die hinsichtlich des Einsatzes einer konkreten freiheitsbeschränkender Massnahmen im praktischen Alltag entscheidungsbefugten Mitarbeitenden können diese freiheitsbeschränkende Massnahmen erklären und begründen.</li> </ul>
16	Planungsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Freiheitsbeschränkende Massnahmen sind in die Planungsinstrumente integriert.</li> <li>- Die Planungsinstrumente sind den laufenden Entwicklungen angepasst in Bezug auf die freiheitsbeschränkenden Massnahmen, bei sich ändernden Verhältnissen oder spätestens nach drei Monaten.</li> </ul>
17	Bewegungseinschränkende Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei urteilsfähigen Personen liegt eine Einwilligung zur bewegungseinschränkenden Massnahme vor.</li> <li>- Bei urteilsunfähigen Personen liegen entsprechende Anordnungen der in der Einrichtung entscheidungsbefugten Person vor.</li> <li>- Die vertretungsberechtigte Person ist informiert worden.</li> </ul>

18	Medizinische Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Anordnung erfolgte durch eine Ärztin / einen Arzt.</li> <li>- Es liegt eine Zustimmung der betroffenen Person oder der vertretungsberechtigten Person vor.</li> <li>- Der Entscheid des Chefarzts / der Chefärztin bei einer Behandlung ohne Zustimmung liegt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben vor.</li> </ul>
19	Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In der Dokumentation sind die folgenden Punkte festgehalten:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Begründung und allenfalls Rechtsgrundlage der Massnahme</li> <li>▪ Anhörung der betroffenen Person</li> <li>▪ Art, voraussichtliche Dauer und Zeitpunkt der durchgeführten Massnahme</li> <li>▪ Beurteilung der Urteilsfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit</li> <li>▪ bei der Anordnung und Durchführung verantwortliche Personen</li> <li>▪ durchgeführte Kontrollen</li> <li>▪ erfolgte Information</li> <li>▪ erfolgte Nachbesprechung</li> <li>▪ Reklamationen</li> <li>▪ Vorgesehene Massnahmen zur Aufhebung oder Verminderung der Freiheitsbeschränkung.</li> <li>▪ Verzichtsbegründung bei Abwägung eines allfälligen Einsatzes einer freiheitsbeschränkenden Massnahme<sup>2</sup></li> </ul> </li> </ul>
20	Internes Monitoring	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind einer internen zentralen Stelle gemeldet.</li> <li>- Eine jährliche Statistik gibt Auskunft über Art, Anzahl und Dauer der durchgeführten freiheitsbeschränkenden Massnahmen insgesamt, je betroffene Person sowie den Anteil der von freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Personen am Gesamt der in der Einrichtung anwesenden Personen.<sup>3</sup></li> <li>- Die Auswertungsergebnisse sind diskutiert und allenfalls erforderliche Massnahmen beschlossen und ergriffen.</li> </ul>
21	Rechtsmittelbelehrung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Zugang zu den gesetzlichen Beschwerdemöglichkeiten ist gewährleistet.</li> </ul>

Neben diesen allgemeinen Standards, welche für alle Bereiche gelten sollen, könnten weitere spezifische Standards formuliert werden. Deren Formulierung sagt jedoch noch nichts darüber aus, dass zu den oben formulierten Standards allenfalls je Bereich unterschiedliche Arbeitsmittel einzusetzen wären, welche die verschiedenen Formulierungen und Arbeitsweisen der verschiedenen Bereiche ausreichend berücksichtigen würden.

<sup>2</sup> Es gibt Situationen, in welchen der Einsatz einer freiheitsbeschränkenden Massnahme diskutiert wird, dann aber im Abwägen von pro und kontra Faktoren nicht eingesetzt wird. Dies darzulegen, ist der Nachvollziehbarkeit wegen wichtig, um die Sorgfaltspflicht und systematische, professionelle Arbeitsweise zu dokumentieren.

<sup>3</sup> Psychiatrie Kennzahlen heute: Anteil der von Zwangsmassnahmen betroffenen Fälle an allen behandelten Fällen (%), durchschnittliche Dauer einer Zwangsmassnahme (in Stunden), durchschnittliche Anzahl von Zwangsmassnahmen je betroffenen Fall, kumulative Dauer von Zwangsmassnahmen je betroffenen Fall.

### 3.3.2 Standards für den Bereich Jugend

<b>Inhaltsbereich</b>		Disziplinarische Sanktionen FMJG
<b>Kriterium</b>		Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist festgelegt.
<b>Indikatoren</b>		<b>Minimalstandards</b>
22	Entscheidungskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es bestehen transparente Entscheidungskriterien zur Anordnung von disziplinarischen Sanktionen (Art. 8 und 12 FMJG).</li> <li>- Es besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen Tathandlung und Sanktion (Art. 9 Abs. 1 FMJG).</li> </ul>
23	Konzept	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Betriebskonzept sind die möglichen disziplinarischen Sanktionen definiert.</li> <li>- Die Umsetzung der disziplinarischen Sanktionen ist im Betriebskonzept definiert.</li> </ul>

<b>Inhaltsbereich</b>		Sicherungsmassnahmen und Zwangsmitteln. Art. 5 FMJG
<b>Kriterium</b>		Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist festgelegt.
<b>Indikatoren</b>		<b>Minimalstandards</b>
24	Entscheidungskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es bestehen transparente Entscheidungskriterien zur Anordnung von Sicherungsmassnahmen (Art. 15 FMJG) und Zwangsmitteln (Art. 16 FMJG).</li> <li>- Es besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen Massnahme und (befürchteter) Gefährdung.</li> </ul>
25	Konzept	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die möglichen Sicherungsmassnahmen und Zwangsmittel sind im Betriebskonzept definiert.</li> <li>- Die Umsetzung der Sicherheitsmassnahmen und Zwangsmittel ist im Betriebskonzept definiert.</li> </ul>

### 3.3.3 Standards für den Bereich Erwachsene Behinderte

Für diesen Bereich gibt es keine weiteren spezifischen Standards. Es können aber durchaus allenfalls spezifische Handlungsinstrumente erforderlich sein.

### 3.3.4 Standards für den Altersbereich

Für diesen Bereich gibt es keine weiteren spezifischen Standards. Es können aber durchaus allenfalls spezifische Handlungsinstrumente erforderlich sein.

## 4 Arbeitsmaterialien

Der alltägliche Umgang mit einem allfälligen Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist sowohl für Betroffene als auch für die stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderung oder ältere Menschen eine stete Herausforderung. Die formulierten Qualitätsstandards und -indikatoren sollen dabei Handlungsorientierung bieten. Gleichzeitig hat die Auseinandersetzung mit den Qualitätsstandards gezeigt, dass die konkrete Umsetzung dieser Qualitätsstandards und -richtlinien auch in den Kontext der jeweiligen betroffenen Personen und der jeweiligen konzeptionellen Ausrichtung der Einrichtung zu stellen sind.

In diesem Kapitel werden daher zur Unterstützung der Praxis zu verschiedenen Themenbereichen Arbeitsmaterialien vorgeschlagen. Diese entbinden die einzelne Einrichtung jedoch nicht davon, sich die konkrete Umsetzung je zu überlegen und zu systematisieren sowie die entsprechenden konzeptionellen Grundlagen und Instrumente zu formulieren, die Mitarbeitenden zu schulen und insbesondere die Betroffenen zu informieren und hinsichtlich ihrer Rechte zu befähigen und unterstützen.

### 4.1 Vorgehen zur Umsetzung der vorliegenden Qualitätsstandards in den Einrichtungen

Jede Einrichtung ist aufgrund der vorliegenden Qualitätsstandards und -indikatoren verpflichtet, die nachfolgenden Aufgaben wahrzunehmen:

- *Entwicklung eines Konzepts*: Konzeptionelle Grundlagen zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen zu formulieren resp. die bestehenden konzeptionellen Grundlagen überprüfen, unter Einbezug der Mitarbeitenden und betroffenen Personen. Die konzeptionellen Grundlagen sind entweder in einem separaten Konzept darzulegen oder in bestehende konzeptionelle Grundlagen (bspw. Betreuungskonzept) zu integrieren.
- *Bestimmung verantwortliche Person*: Es ist eine Person zu bestimmen, welche für die Koordination und das Monitoring hinsichtlich eines allfälligen Einsatzes von freiheitsbeschränkenden Massnahmen darüber wacht, dass die Einrichtung dabei die in diesem Papier dargelegten Qualitätsstandards und -indikatoren einhält.
- *Schulung Mitarbeitende*: Die Mitarbeitenden sind regelmässig hinsichtlich freiheitsbeschränkender Massnahmen geschult; empfehlenswert ist die fixe Aufnahme ins interne Schulungsprogramm sowie in den Einführungsplan neuer Mitarbeitenden.
- *Information der betroffenen Person*: Die Information und Kommunikation mit betroffenen Personen hinsichtlich eines allfälligen Einsatzes freiheitsbeschränkender Massnahmen ist zu definieren und systematisch umzusetzen.
- *Internes Monitoring*: Es ist ein systematisches internes Monitoring hinsichtlich freiheitsbeschränkender Massnahmen zu installieren resp. das bestehende weiter zu pflegen. Empfohlen wird hierzu die Einbindung in die bestehenden Arbeitsprozesse sowie in das bestehende Qualitätsmanagement.
- *Berichterstattung an den Kanton Bern*: An die GEF ist keine regelmässige Berichterstattung erforderlich. Hinsichtlich der Anordnung muss die Einrichtung zu jeder Zeit in der Lage sein, bei Nachfrage oder einem allfälligen Aufsichtsbesuch den systematischen Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen nachweisen können.

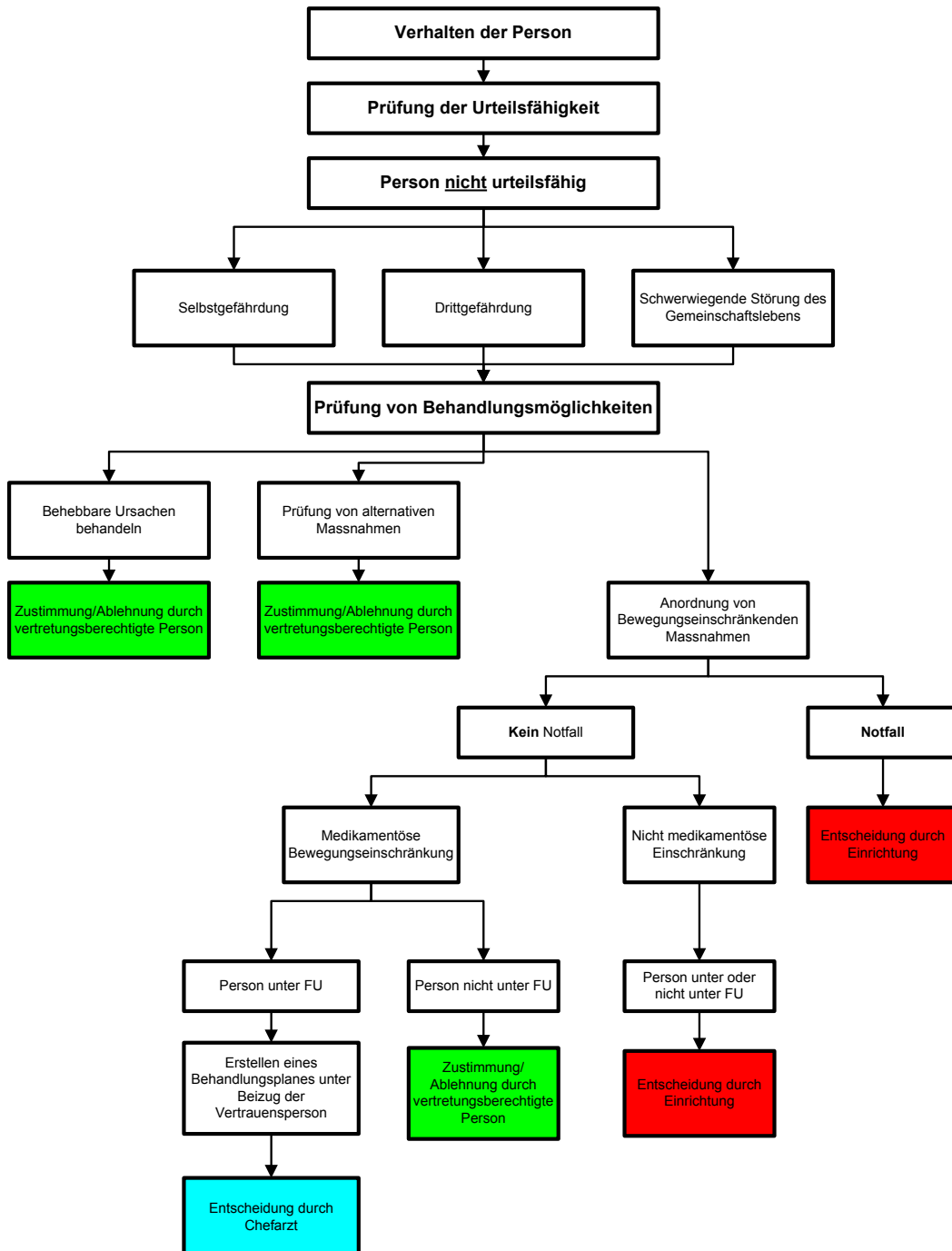
## **4.2 Ablaufprozess freiheitsbeschränkende Massnahmen**

Gemäss den rechtlichen Bestimmungen besteht ein klarer Ablauf hinsichtlich des Einsatzes von freiheitsbeschränkenden Massnahmen und diesbezüglicher Rechtsmittel und Vorgehensbestimmungen. Nachfolgend finden sich deshalb zur Orientierung über diese Bestimmungen die folgenden Schemata:

- Ablaufprozess aus Sicht der Institution
- Merkblatt für die betroffenen Personen (Rechtsmittelbelehrung und Verfahrensvorgaben)
- Checkliste für die Institutionen

**4.2.1 Ablaufprozess aus Sicht der Institution**

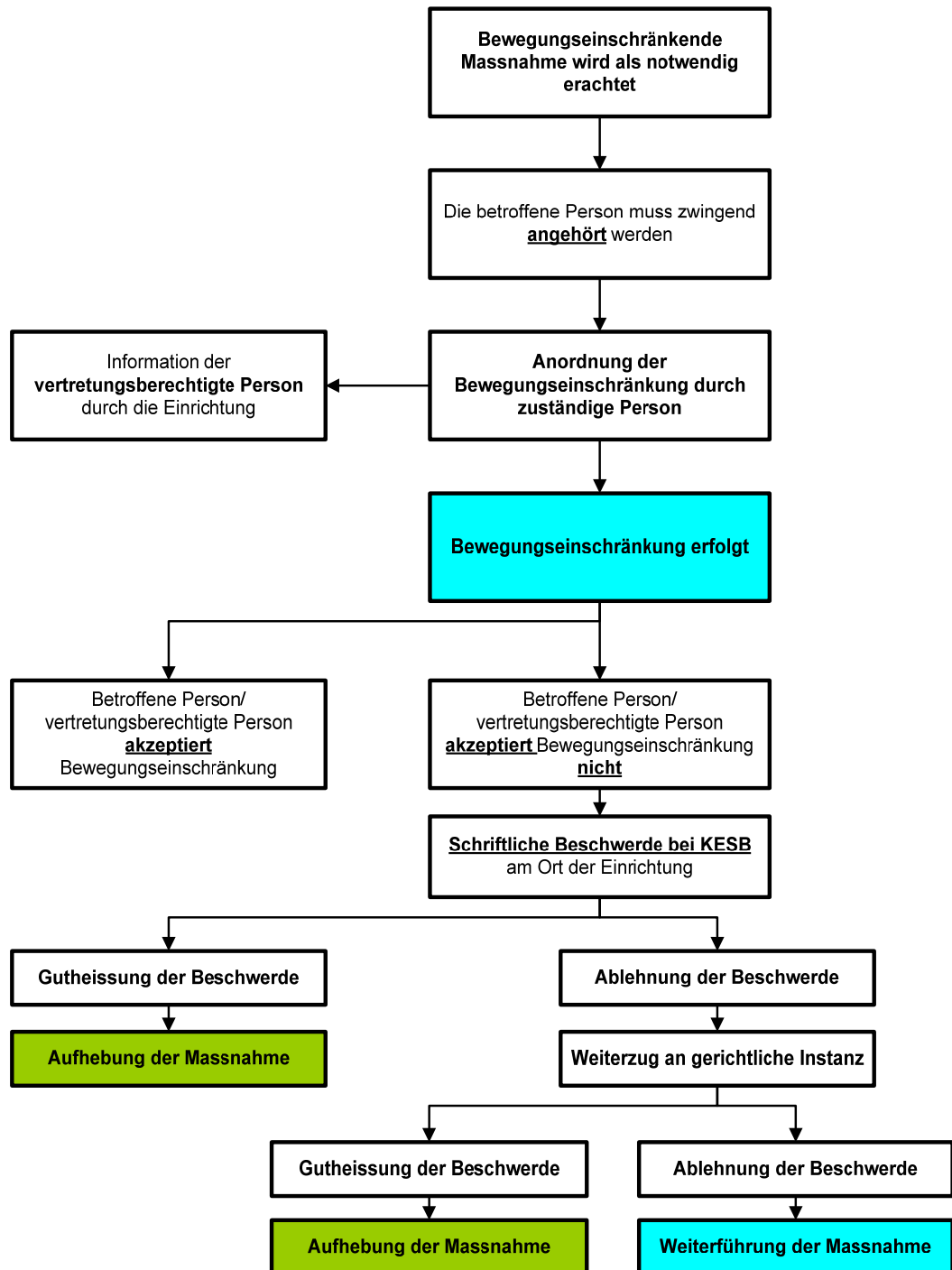
**Ablaufprozess aus Sicht der Institution**



Stand: 3/2012/Urs Vogel

#### 4.2.2 Merkblatt für die betroffenen Personen

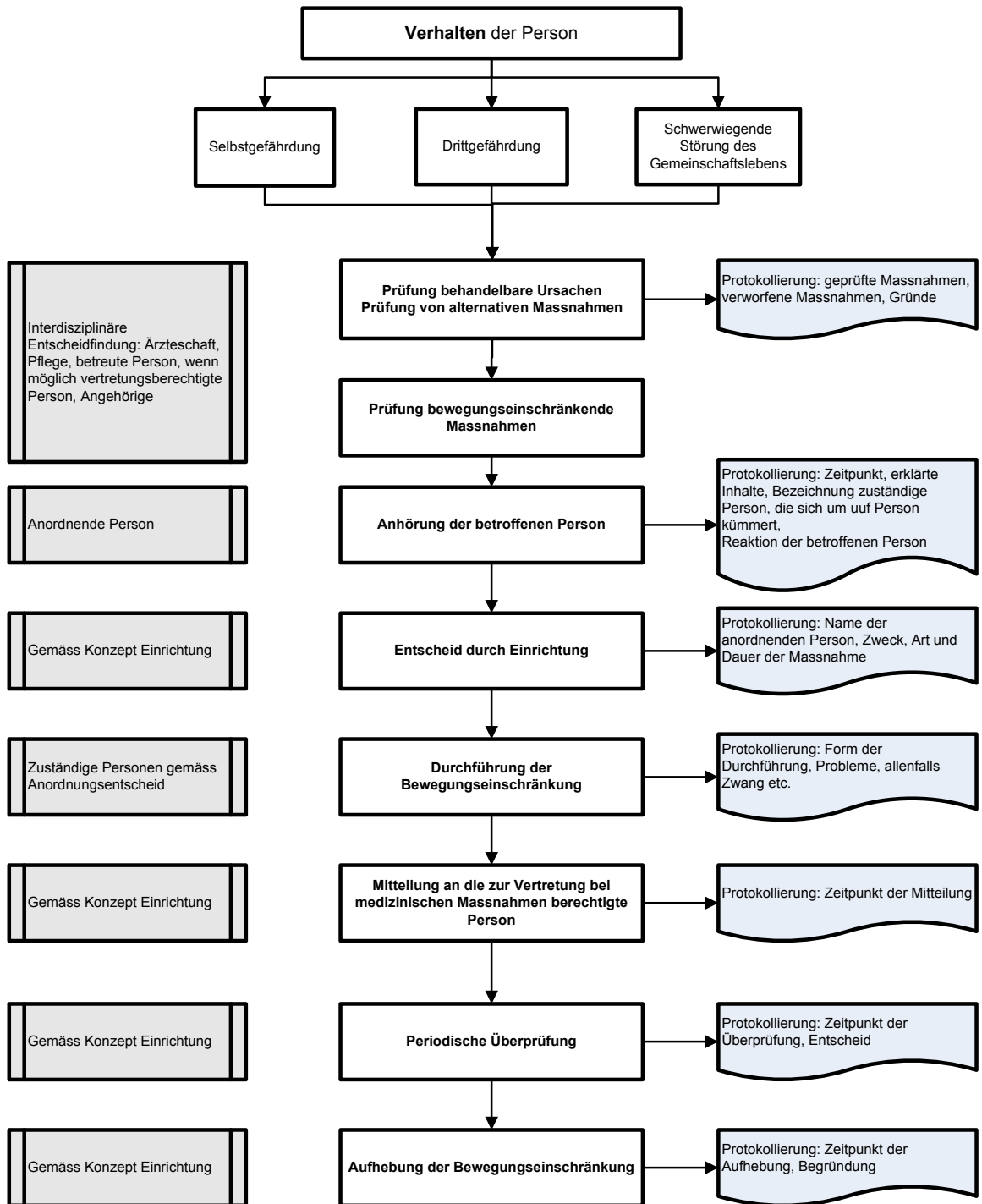
##### Merkblatt für die betroffenen Personen (Rechtsmittelbelehrung und Verfahrensvorgaben)



Stand: 3/2012/Urs Vogel

**4.2.3 Checkliste für die Institutionen**

**Checkliste für die Institutionen**



Stand: 3/2012/Urs Vogel



## 5 Glossar

Es existiert keine gesetzliche Definition für den Begriff „freiheitsbeschränkende Massnahmen“. Gemäss dem Gutachten Mösch (2010) werden darunter alle Massnahmen subsumiert, mit welchen in die körperliche und geistige Unversehrtheit und in die Bewegungsfreiheit eingegriffen wird, ohne dass dafür eine gültige und erklärte Zustimmung der betroffenen Person vorliegt bzw. ohne dass die Massnahme dem mutmasslichen Willen der kommunikationsunfähigen betroffenen Person entspricht. Diese Definition nimmt Bezug auf die Richtlinien der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften). Die Begrifflichkeiten entsprechen jenen, welche in den neuen Bestimmungen verwendet werden. „freiheitsbeschränkende Massnahmen“ umfassen sowohl die medizinische Behandlungen ohne Zustimmung als auch bewegungseinschränkende Massnahmen.<sup>4</sup>

Im Projekt wird der Begriff „freiheitsbeschränkende Massnahmen“ als Überbegriff verwendet für die folgenden im ZGB geregelten Massnahmen:

- Bewegungseinschränkende Massnahmen (Art. 383 ff, 438 ZGB)
- Medizinische Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB)
- Disziplinarische Sanktionen (Art. 8ff. FMJG)
- Sicherungsmassnahmen und Zwangsmittel (Art. 13ff FMJG)

Im Rahmen der Erarbeitung des Entwurfs zu den Qualitätsstandards wurde offensichtlich, dass verschiedene Begriffe geklärt und definiert werden müssen. Die Botschaft zu den neuen Bestimmungen im ZGB gibt teilweise klare Aussagen hierzu, teilweise besteht ein grösserer Interpretationsspielraum. Da diese Begriffe jedoch in verschiedene Qualitätsstandards einfließen, zeigt sich das Erfordernis, im Zusammenhang mit den Bestimmungen des ZGBs und weiterer Gesetze zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen mehrere Rechtsbegriffe präzise zu definieren und dafür in den Kontext zu den verschiedenen Handlungsfeldern und Tätigkeitsgebieten zu setzen.

Zu klären sind grundsätzlich die folgenden Begriffe:

Begriff	Definition	Gesetzesartikel
Anstalt	Dieser Begriff wird im ZGB ab 1.1.2013 nicht mehr verwendet. Der neu verwendete Begriff ist «Einrichtung».	
Behandlungsplan bei urteilsunfähigen Personen	Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt plant die erforderliche Behandlung und berücksichtigt dabei eine vorhandene Patientenverfügung, andernfalls erfolgt der Beizug der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person. Die urteilsunfähige Person ist soweit möglich in die Erstellung des Behandlungsplans einzubeziehen.  Betrifft der Behandlungsplan die Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Institution, so muss dieser schriftlich verfasst werden und die Zustimmung der betroffenen Person vorliegen. Ansonsten gelten die Bestimmungen zu „Behandlung ohne Zustimmung“.  Der Behandlungsplan beinhaltet die Planung medizinischer Massnahmen und ist daher kein Synonym von Erziehungsplan, Förderplan, Entwicklungsplan oder Pflegeplan. Der	Art. 377 ZGB  Art. 380 ZGB Art. 433 ZGB  Art. 434 ZGB

<sup>4</sup> Vgl. Mösch (2010).



Begriff	Definition	Gesetzes- artikel
	<p>Institutionen die Anordnung von disziplinarischen Sanktionen erlauben.</p> <p>Disziplinarische Sanktionen werden durch die Leitung der Institution schriftlich verfügt.</p>	
Einrichtung	siehe Wohn- und Pflegeeinrichtung	
Freiheitsbeschränkende Massnahme	<p>Dieser Begriff umfasst die Rechtsbegriffe medizinische Behandlung ohne Zustimmung, bewegungseinschränkende Massnahme, disziplinarische Sanktion, Sicherungsmassnahme und Zwangsmittel.</p> <p>Um welche dieser Massnahmen es sich handelt, hängt ab von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art und Weise der Beschränkung</li> <li>▪ Dauer</li> <li>▪ Ausmass und Intensität der Einschränkungen bzw. der Beschränkung der Bewegungsfreiheit</li> </ul>	ZGB FMJG
Fürsorgerische Unterbringung (FU)	<p>Eine FU ist eine Unterbringung einer Person gegen deren Willen in einer Einrichtung und kann verfügt werden bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ geistiger Behinderung (siehe auch entsprechende Definition)</li> <li>▪ psychischer Störung (siehe auch entsprechende Definition)</li> <li>▪ schwerer Verwahrlosung (siehe auch entsprechende Definition)</li> </ul> <p>aus den folgenden Gründen, unter Berücksichtigung von Belastung und Schutz Angehöriger und Dritter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zum Schutz der Person (persönliche Fürsorge)</li> <li>▪ ultima ratio (wenn die Betreuung nicht anders möglich ist).</li> </ul> <p>Zuständig für die Anordnung einer FU ist die KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde) oder ein Arzt oder eine Ärztin.</p>	Art. 426 ff. ZGB
Fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE)	Dieser Begriff wird im ZGB ab 1.1.2013 nicht mehr verwendet. Der neu verwendete Begriff ist «Fürsorgerische Unterbringung».	
Geistige Behinderung	<p>Geistige Behinderung bedeutet eine Beeinträchtigung im kognitiven Bereich. Zu den kognitiven Fähigkeiten eines Menschen zählen zum Beispiel die Fähigkeiten zu lernen, zu planen, zu argumentieren. Einschränkungen in diesem Bereich können auch bedeuten, dass eine Person Schwierigkeiten hat, eine Situation zu analysieren, etwas zu verallgemeinern oder vorauszuschauen.</p> <p>Gemäss dem Behindertenkonzept des Kantons Bern wird unter einer geistigen Behinderung eine dauernde geistige Beeinträchtigung verstanden, welche es der betroffenen Person erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben.</p>	
Handlungsfähigkeit	Die Handlungsfähigkeit besitzt, wer volljährig und urteilsfähig ist.	Art. 12f. ZGB

Begriff	Definition	Gesetzes- artikel
	<p>Wer handlungsfähig ist, hat die Fähigkeit, durch seine Handlungen Rechte und Pflichten zu begründen. Er oder sie kann Rechtsgeschäfte abschliessen, rechtsgültige Erklärungen abgeben, Heimverträge abschliessen, Zustimmung zu Behandlungen erteilen etc. Bei der Wahrnehmung von Persönlichkeitsrechten siehe auch: Urteilsfähige handlungsunfähige Personen.</p>	
<p>Höchstpersönliche Rechte</p>	<p>Höchstpersönliche Rechte sind Rechte, die einer Person um deren Persönlichkeit willen zustehen. Es handelt sich dabei um Rechte, welche ganz eng mit der Person verbunden sind wie z.B. die Einwilligung in eine medizinische Behandlung, der Eingriff in die persönliche Freiheit und andere. Urteilsfähige minderjährige oder volljährige Personen üben diese Rechte selbstständig aus.</p>	<p>Art. 19c ZGB</p>
<p>Medikamentöse Einschränkung der Bewegungsfreiheit</p>	<p><b>Medikamentöse Einschränkung ohne FU:</b>                      Bei einer in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähigen Person ohne FU, muss die vertretungsberechtigte Person bei einer medikamentösen bewegungseinschränken- den Massnahme informiert werden und der Massnahme zustimmen. Handelt es sich aber um eine Person mit einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik, so sind die Bestimmungen der FU anzuwenden.</p> <p><b>Medikamentöse Einschränkung mit FU:</b>                      Eine FU gilt bei der Behandlung einer psychischen Störung als Voraussetzung für eine medikamentöse bewegungseinschränkende Massnahme (Behandlung ohne Zustimmung) nach Art. 434 ZGB. In diesem Fall kann keine vertretungsbe- rechtigte Person ihre Zustimmung zur Behandlung erteilen und der Chefarzt/die Chefarztin ist für die Anordnung der Behandlung zuständig.</p> <p><b>Nicht-medikamentöse Einschränkung mit FU:</b>                      Eine nicht-medikamentöse bewegungseinschränkende Mas- snahme kann eine Einrichtung bei Personen unter FU analog dem Vorgehen bei Personen ohne FU durchführen (Erklä- rung/ Protokoll/ Einbezug Vertretung). Allerdings besteht im Falle einer FU eine Beschwerdemöglichkeit beim zuständi- gen Gericht.</p>	<p>Art. 380 ZGB</p> <p>Art. 434 ZGB</p> <p>Art. 438 ZGB</p>
<p>Medizinische Mass- nahmen allgemein</p>	<p>Unter medizinischen Massnahmen sind ärztliche, therapeutische oder pflegerische Eingriffe in die physische und psychische Integrität der betroffenen Person zu verstehen. Die medikamentöse Bewegungseinschränkung stellt eine solche medizinische Massnahme dar.</p> <p>Pflegerisch oder therapeutisch motivierte Handlungen wie Duschen, Verordnung einer Diät, Einschränkung von Alko- hol- oder Zigarettenkonsum etc. sind ebenso als medizini- sche Massnahmen zu verstehen. Ausgenommen sind hier pädagogische Massnahmen bei Kindern und Jugendlichen.</p> <p>Medizinische Massnahmen benötigen die Zustimmung der urteilsfähigen Person, bei urteilsunfähigen Personen ent- scheiden die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Personen unter Berücksichtigung einer allfälli-</p>	<p>Art. 377 ZGB</p> <p>Art. 378 ZGB</p>

Begriff	Definition	Gesetzes- artikel
	gen Patientenverfügung.	
Medizinische Massnahmen zur Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung	<p>Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung mittels FU in einer Einrichtung untergebracht, so entscheidet der Chefarzt/die Chefarztin über eine Behandlung ohne Zustimmung.</p> <p>Befindet sich eine Person freiwillig zur Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik, so kann sie nicht ohne ihre persönliche Zustimmung behandelt werden. Die für medizinische Massnahmen vertretungsberechtigte Person ist nicht berechtigt, die Zustimmung anstelle der urteilsunfähigen Person zu geben. Ist eine Behandlung notwendig, so müssen die Bestimmungen zur fürsorglichen Unterbringung angewendet werden.</p> <p>Befindet sich eine urteilsunfähige Person mit psychischer Störung aber weder in einer psychiatrischen Einrichtung noch befindet sie sich mit einer fürsorglichen Unterbringung in einer anderen Einrichtung, so entscheidet die für medizinische Massnahmen vertretungsberechtigte Person an ihrer Stelle, ob sie die Zustimmung zur Behandlung erteilt.</p>	<p>Art. 377ff. ZGB                      Art. 434 ZGB</p> <p>Einschränkung von Art. 378 ZGB durch Art. 380 ZGB</p>
<p>Mutmasslicher Wille der betroffenen Person</p> <p>und</p> <p>wohlverstandenes Interesse der betroffenen Person</p>	<p>Der mutmassliche Wille der betroffenen Person lässt sich feststellen aufgrund der früheren Lebensführung und früheren Äusserungen der betroffenen Person oder über die Befragung von Angehörigen, was sein/ihr Wille wäre, wenn er/sie bestimmen könnte.</p> <p>Bei urteilsunfähigen Personen haben sich die vertretungsberechtigten Personen resp. in dringlichen Fällen die Arztpersonen beim Entscheiden von Behandlungsmassnahmen beim Fehlen einer entsprechenden Patientenverfügung am mutmasslichen Willen der betroffenen Person und/oder dem wohlverstandenen Interesse der betroffenen Person zu orientieren.</p> <p>Ist der mutmassliche Wille nicht im individuellen Fall feststellbar, hat die Behandlung nach dem sich an objektiven Kriterien orientierenden wohlverstandenen Interesse der betroffenen Person (im ZGB als „Interesse der urteilsunfähigen Person“ bezeichnet) zu erfolgen.</p> <p>In diesem Fall wird die Behandlung aufgrund allgemeiner, objektiver Wertungen, welche von der Gesamtrechtsordnung her gegeben sind (Recht auf Leben usw.), an das objektive Kriterium des Heilungs- und Linderungszwecks gebunden (medizinische Indikation einer Behandlung).<sup>5</sup></p>	<p>Art. 378f. ZGB</p>

<sup>5</sup> Vgl. SAMW (2005b), S. 17 und 19.

<p>Notfallsituation/ dringliche Fälle</p>	<p><b>Bei bewegungseinschränkenden Massnahmen</b>                  Zur Lebensrettung oder zur Abwehr schwerer Folgeschäden unaufschiebbare Behandlung, Pflege oder Betreuung, in welche weder die betroffene Person selbst noch ihr/e Vertreter/in rechtzeitig einwilligen kann, oder wenn begründete Zweifel an der Gültigkeit einer Behandlungsverweigerung wegen Urteilsunfähigkeit oder wegen Interessenkollision beim gesetzlichen Vertreter/bei der gesetzlichen Vertreterin bestehen. Der Eingriff muss verhältnismässig sein.<sup>6</sup></p> <p>In Notfallsituationen entscheiden betreffend freiheitsbeschränkende Massnahmen/ bewegungseinschränkende Massnahmen die zuständigen Betreuungspersonen im wohlverstandenen Interesse der betroffenen Person allein. Dabei muss die Verhältnismässigkeit beachtet werden.<sup>7</sup></p> <p><b>Bei medizinischen Massnahmen:</b>                  In einer Notfallsituation können auch die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen <u>zur Behandlung einer psychischen Störung</u> sofort ergriffen werden. Dabei ist der mutmassliche Wille der betroffenen Person zu berücksichtigen sowie die Verhältnismässigkeit der Massnahme.</p> <p><b>Nicht-Notfälle:</b>                  Bei Situationen, in welchen es möglich und objektiv zumutbar ist, den ordentlichen Entscheidungsweg einzuleiten, handelt es sich um keine Notfälle.</p>	<p>Art. 379 ZGB                  Art. 434 ZGB                  Art. 435 ZGB</p>
<p>Patientenverfügung</p>	<p>Schriftliche Willensäusserung einer zum Zeitpunkt der Erklärung urteilsfähigen Person, welcher Behandlung und Betreuung sie im Falle der Urteilsunfähigkeit in einer bestimmten Krankheitssituation zustimmt oder nicht zustimmt. Zudem kann in der Patientenverfügung eine Person bevollmächtigt werden, im Namen der urteilsunfähigen Person zu entscheiden.<sup>8</sup></p> <p>Die Ärztin oder der Arzt entspricht der Patientenverfügung, ausser wenn diese gegen gesetzliche Vorschriften verstösst oder wenn begründete Zweifel bestehen, dass sie auf freiem Willen beruht oder noch dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht. In diesem Fall ist im Patientendossier festzuhalten, aus welchen Gründen der Patientenverfügung nicht entsprochen wird.</p>	<p>Art. 370ff. ZGB</p>
<p>Planungsinstrumente</p>	<p>Planungsinstrumente sind Dokumente wie Pflegeplan, Behandlungsplan, Entwicklungsplan, Förderplan u.ä. Der medizinische Behandlungsplan wird nicht unter diesem Begriff subsumiert.</p>	

<sup>6</sup> Vgl. SAMW (2005b), S. 19.

<sup>7</sup> Vgl. SGG (2011), S. 16.

<sup>8</sup> Vgl. SAMW (2005b), S. 18.

<p>Psychiatrische Institution<sup>9</sup></p>	<p>Ist eine Einrichtung, welche vom Behandlungsinstrument und von den Betreuungsformen sowie medizinischen Möglichkeiten einer klassischen psychiatrischen Klinik gleich ist.<sup>10</sup></p> <p>In psychiatrischen Einrichtungen sind zur Behandlung einer psychischen Störung die Grundsätze zur Zustimmung des Patienten/ der Patientin zu einer medizinischen Behandlung nach Art. 433ff. anwendbar. Stimmt der Patient/die Patientin der Behandlung nicht zu, kann diese nur bei Bestehen einer FU behandelt werden. Die Artikel 377ff. ZGB zur Behandlung einer psychischen Störung kommen in einer psychiatrischen Einrichtung nie zur Anwendung.</p> <p>Auch im Zwischenbereich zwischen ambulantem Angebot und stationärer Einrichtung (z.B. Krisenbett) sowie bei den tagesstationären Angeboten hat für eine Behandlung entweder die Zustimmung der betroffenen Person vorzuliegen, da die Person freiwillig da ist, oder andernfalls ist eine FU anzuordnen.</p> <p>Entscheidend ist, dass in psychiatrischen Einrichtungen und Angeboten im Zwischenbereich beim Fehlen der Zustimmung der zu behandelnden urteilsunfähigen Person die FU-Bedingungen zur Anwendung kommen, d.h. eine Vertretungsperson nicht anstelle der betroffenen Person einer Behandlung zustimmen kann.</p>	<p>Art. 380 ZGB                  Art. 426ff. ZGB                  Art. 433ff. ZGB</p>
<p>Psychische Störung / keine psychische Störung</p>	<p>Der Rechtsbegriff gemäss ZGB lautet „psychische Störung“; er entspricht dem Begriff „psychische Krankheit oder Behinderung“, wie er im Behindertenkonzept des Kantons Bern erwähnt wird. In Bezug auf die medizinische Behandlung einer psychischen Störung gilt deren medizinische Definition, wobei keine Diagnose vorzuliegen hat.</p> <p>Gemäss Botschaft zum ZGB umfasst der Ausdruck der psychischen Störung die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, d.h. Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht, sowie Demenz, insbesondere Altersdemenz. Suchtkrankheit, z.B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit, wird ebenfalls als psychische Störung verstanden.</p> <p>Eine psychische Störung ist eine der möglichen Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung nach Art. 426 ZGB.</p>	<p>Art. 390 ZGB                  Art. 426 ZGB</p>

<sup>9</sup> Dieser in Art. 380 ZGB verwendete Begriff ist weder in der juristischen noch in der medizinischen Fachsprache eindeutig definiert. In diesem Konzept werden die folgenden Einrichtungen bezogen auf die Bestimmungen im ZGB als „Psychiatrische Kliniken“ definiert.

<sup>10</sup> Psychiatrische Kliniken sind: a) Kliniken, welche als Ganzes die Typologie des Bundesamts für Statistik BfS „K211“ oder „K212“ aufweisen und/oder b) Bereiche (Abteilungen) von Kliniken, welche dem Bundesamt für Statistik den Bfs-Zusatzdatensatz „Psychiatrie“ liefern (Definition der Tarifpartner gemäss ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken).

<p>Schriftliche Anordnung des Behandlungsplans bei fürsorglicher Unterbringung</p>	<p>Bei einer medizinischen Behandlung einer psychischen Störung und (kumulativ) fürsorglicher Unterbringung hat die Arztperson einen schriftlichen Behandlungsplan zu erstellen.</p> <p>Bei medizinischen Behandlungen anderer Art verlangt das Gesetz nicht explizit einen schriftlichen Behandlungsplan.</p>	<p>Art. 433 ZGB</p>
<p>Schwere Verwahrlosung</p>	<p>Unter schwerer Verwahrlosung ist ein Zustand zu verstehen, bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen. In der Praxis liegt bei einer schweren Verwahrlosung häufig auch eine psychische Erkrankung oder eine geistige Behinderung vor.</p>	<p>Art. 426 ZGB</p>
<p>Sicherungsmassnahmen</p>	<p>Im FMJG sind Sicherungsmassnahmen als eine Form bewegungseinschränkender Massnahmen vorgesehen. Ziel dieser Massnahmen ist bei <b>erhöhter Gefahr</b> der Schutz der Jugendlichen, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Allgemeinheit.</p> <p>Die Leitung der Institution oder von ihr bezeichnete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können bei erhöhter Fluchtgefahr, bei Gefahr von Gewaltanwendung gegenüber Dritten, sich selbst oder Sachen sowie bei Gefahr einer anderen schwerwiegenden Störung des Institutionsbetriebs besondere Sicherungsmassnahmen anordnen.</p> <p>Nach FMJG können verschiedene Sicherungsmassnahmen angeordnet werden, es handelt sich aber ausschliesslich bei den folgenden Sicherungsmassnahmen um bewegungseinschränkende Massnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (b) das Absondern von den anderen Jugendlichen,</li> <li>▪ (c) die Entziehung des Aufenthaltsrechts in den Gemeinschaftsräumen,</li> <li>▪ (e) die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum oder in einer Einschlusszelle; wobei diese Sicherungsmassnahme nur im Jugendheim Prêles, im Jugendheim Lory Münsingen und im Jugendheim Viktoria-Stiftung Richigen oder in einem Gefängnis angewandt werden kann. Der Regierungsrat kann unter bestimmten Bedingungen weiteren Institutionen die Anordnung dieser Sicherungsmassnahme erlauben.</li> </ul>	<p>Art. 2 FMJG                  Art. 15 FMJG</p>
<p>Urteilsfähige handlungsunfähige Personen und höchstpersönliche Rechte</p>	<p>Urteilsfähige handlungsunfähige Personen üben die Rechte, die ihnen um ihrer Persönlichkeit willen zustehen, selbstständig aus; vorbehalten bleiben Fälle, in welchen das Gesetz die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters vorsieht. Somit erteilen urteilsfähige Personen unabhängig vom Bestehen der Handlungsfähigkeit selbstständig die Zustimmung zu ärztlichen Behandlungen oder Eingriffen. Ebenfalls stimmen sie selbstständig zu bewegungseinschränkenden Massnahmen zu, können diese Zustimmung aber auch jederzeit widerrufen.</p>	<p>Art. 19c ZGB</p>



<p>Urteilsfähigkeit – Urteilsunfähigkeit</p>	<p>Urteilsfähig im Sinne des ZGB ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.</p> <p>Urteilsfähigkeit ist Voraussetzung für die Rechtmässigkeit einer Einwilligung. Sie wird für die konkrete Situation und für die konkrete Handlung (Einwilligung) beurteilt. Sie setzt einerseits die Fähigkeit des Einwilligenden voraus, die Realität wahrzunehmen und sich Urteil und Wille zu bilden (Erkenntnisfähigkeit), andererseits die Fähigkeit, dem Willen entsprechend zu handeln (Steuerungsfähigkeit). Es gibt keine schematischen Lösungen zur Feststellung der Urteilsfähigkeit resp. Urteilsunfähigkeit, es ist immer die Einzelsituation ist zu beurteilen.</p> <p>Grundsätzlich wird bei einer Person Urteilsfähigkeit vermutet. Bestehen aber Zweifel, können nachfolgende Kriterien helfen, die Urteilsfähigkeit festzustellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die Fähigkeit, Information in Bezug auf die zu fällende Entscheidung zu verstehen;</li> <li>▪ die Fähigkeit, die Situation und die Konsequenzen, die sich aus alternativen Möglichkeiten ergeben, richtig abzuwägen;</li> <li>▪ – die Fähigkeit, die erhaltene Information im Kontext eines kohärenten Wertsystems rational zu gewichten;</li> <li>▪ die Fähigkeit, die eigene Wahl zu äussern.<sup>11</sup></li> </ul> <p>Für das Erreichen der Urteilsfähigkeit besteht keine konkrete Altersangabe, sondern diese ist im Einzelfall in Bezug auf den Sachverhalt zu bestimmen.</p>	<p>Art. 16 ZGB</p>
<p>Verhältnismässigkeit</p>	<p>Das Verhältnismässigkeitsprinzip (Abwägung der Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit der Massnahme) wird wegen seiner grossen Tragweite im Erwachsenenschutz ausdrücklich erwähnt und bei der Umschreibung der Voraussetzungen der behördlichen Massnahmen konkretisiert. Eine nicht erforderliche oder ungeeignete behördliche Massnahme ist nicht zumutbar, so dass dieses Erfordernis, wiewohl oft als Element der Verhältnismässigkeit genannt, nicht eigens festgehalten werden muss.</p> <p>Entsprechend dem Verhältnismässigkeitsprinzip darf die Bewegungsfreiheit nur eingeschränkt werden, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen. Zudem muss die Massnahme dazu dienen, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen. Das Prinzip der Verhältnismässigkeit ist insbesondere auch in einer Notfallsituation zu beachten.</p>	<p>Art. 5 BV Art. 389 ZGB</p>

<sup>11</sup> Vgl. SAMW (2005b), S. 18.

Vertrauensperson	Die betreute Person kann eine Vertrauensperson bezeichnen, wenn sie gegen oder ohne Willen <b>im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung</b> in einer Einrichtung betreut wird. Die Vertrauensperson hat die Aufgabe, die betroffene Person über Rechte und Pflichten zu informieren, ihr bei der Formulierung und Weiterleitung von Anliegen, Anträgen und allfälligen Beschwerden zu helfen, bei Konflikten zu vermitteln und sie im Verfahren zu begleiten. Die Vertrauensperson ist insbesondere bei der Erstellung des Behandlungsplanes beizuziehen.	Art. 432 ZGB
Vertretungsberechtigte Person bei medizinischen Massnahmen	Für die Behandlung einer urteilsunfähigen Person hat der Arzt oder die Ärztin einen Behandlungsplan unter Beizug der vertretungsberechtigten Person zu erstellen. Die vertretungsberechtigte Person kann den im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen zustimmen oder sie ablehnen, ausser bei Personen, welche sich zur Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Institution befinden (siehe Glossar: Medizinische Massnahmen).  Im Gesetz ist die Reihenfolge der vertretungsberechtigten Personen explizit aufgeführt.	Art. 377 ZGB Art. 380 ZGB  Art. 378 ZGB
Volljährigkeit/ Minderjährigkeit	Der Aufenthaltsstatus einer Person in einer Einrichtung ändert mit dem Erlangen der Volljährigkeit am 18. Geburtstag. Alle Kinderschutzmassnahmen fallen von Gesetzes wegen dahin (z.B. Obhutsentzug und Platzierung gestützt auf Art. 310 ZGB). Ab diesem Zeitpunkt sind die erwachsenenschutzrechtlichen Vorgaben nicht mehr nur sinngemäss, sondern zwingend vollumfänglich anzuwenden.	Art. 14 ZGB
Wohn- und Pflegeeinrichtung	Jede institutionelle Betreuungsform, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wohnangebote (Betreuungs- und Pflegeauftrag)</li> <li>▪ Psychiatrische Institutionen (siehe auch entsprechende Definition)</li> <li>▪ sowie allenfalls weitere, bspw. Werkstätten, Tagesstätten und Tagesstrukturen.</li> </ul>	Art. 382 ZGB
Zwangsmassnahme	Dieser Begriff war im bisherigen Berner Gesundheitsgesetz als „medizinische Zwangsmassnahmen“ verwendet worden, figurierte jedoch nicht mehr in der Neuregelung des ZGB. Das Berner Gesundheitsgesetz wird entsprechend angepasst.	
Zwangsmedikation	Behandlung mit Medikamenten ohne Zustimmung und unter Anwendung von Zwang: Kann nur unter einer FU vollzogen werden.	Art. 434 ZGB

Zwangsmittel	<p>Im FMJG sind Zwangsmittel als eine Form bewegungseinschränkender Massnahmen vorgesehen. Ziel dieser Massnahmen ist bei unmittelbarer Gefahr der <u>Schutz</u> der Jugendlichen, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Allgemeinheit.</p> <p>Als Zwangsmittel nach FMJG gelten der Einsatz von</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ (a) physischem Zwang,</li><li>▪ (b) Hand- und Fussfesseln,</li><li>▪ (c) chemischen Reizstoffen.</li></ul> <p>Alle diese Zwangsmittel sind bewegungseinschränkende Massnahmen. Die Zwangsmittel b und c dürfen nur im Jugendheim Prêles, im Jugendheim Lory Münsingen und im Jugendheim Viktoria-Stiftung Richigen oder in einem Gefängnis angeordnet werden. Der Regierungsrat kann unter bestimmten Bedingungen weiteren Institutionen die Anordnung dieser Zwangsmittel erlauben.</p>	Art. 2 FMJG Art. 16 FMJG
--------------	--	-----------------------------

## 6 Einführung und Übergangsfristen

Die hier vorliegenden Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren treten per 1.1.2013 in Kraft. Die Einrichtungen haben nach einer noch zu definierenden Übergangsfrist diese Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren umzusetzen. Nach erfolgter Übergangsfrist ist eine aufsichtsbezogene Überprüfung dieser Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren durch den Kanton Bern möglich. Das Vorgehen ist dabei innerhalb der allgemeinen Bestimmungen zur Aufsicht je nach Bereich Kinder und Jugendliche, Erwachsene mit Behinderung oder Alters- und Pflegeheime geregelt.

### Information und Kommunikation

Es erfolgen durch die GEF Schulungs- / Informationsveranstaltungen zum Zeitpunkt der Einführung. Dabei besteht die Möglichkeit, dies in Zusammenarbeit mit Vertretenden der Arbeitsgruppe und/oder der Verbände vorzunehmen.

## 7 Literatur- und Materialienverzeichnis

### Literatur

- Babst, Claudia: Usages des mesures limitant la liberté de mouvement: concept et pratique à l'exemple d'une institution stationnaire pour personnes gravement handicapées. Referat an der Tagung Interdisziplinarität – Défi et chance du nouveau droit de protection des mineurs et des adultes, Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES, 8./9. September 2010.
- Bardet Blochet, Anne : Les chambres fermées en psychiatrie: poursuivre le débat pour dépasser les conflits. Investigations psychosociales, Service de psychiatrie adulte, Département de psychiatrie, HUG – Belle-Idée, Genève. In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie (2009/1), S. 4-11.
- Bridler, René; Gassmann, Jürg: Zukunft der Psychiatrie: ambulante Zwangsbehandlungen? In: Affolter Kurt; Fossard Gabriel (Hgg.): Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz ZKE (01/2011), S. 1-16.
- CURAVIVA Schweiz (2009): Das Erwachsenenschutzrecht erhöht die Anforderungen an die Heime, auf: <http://upload.sitesystem.ch/131D5358A8/4BFEA0B204/78B71F84C4.pdf> (12.12.2011).
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2011): Bericht des Regierungsrates zur Behindertenpolitik im Kanton Bern 2011, auf: [http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/publikationen.html#middlePar publikationsblock\\_0](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/publikationen.html#middlePar publikationsblock_0) (1.12.2011).
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Alters- und Behindertenamt (2009): Merkblatt „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“. Vorläufige Empfehlungen des Alters- und Behindertenamts.
- Hansen, Robert: Im Zivilgesetzbuch werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erstmals einheitlich geregelt. Entscheiden, informieren, einschränken, protokollieren. In: CURAVIVA (2009/5), S. 8-11.
- Huber, Evelyn; Rügger, Heinz (2011): Umsetzung Erwachsenenschutzrecht in Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Menschen im Alter und erwachsenen Menschen mit Behinderung. Gutachten zuhanden von CURAVIVA Schweiz.
- Kirsch, Sebastian (2008): Gemeinsam Verantwortung übernehmen. Der Werdenfelser Weg zur Vermeidung freiheitsentziehender Automatismen, auf: <http://www.lra-gap.de/550.0.html> (31.01.2012).
- Mösch, Peter (2010): Rechtliche Rahmenbedingungen für freiheitsbeschränkende Massnahmen im Heimbereich im Kanton Bern. Gutachten.
- Schmucki, Simone: Regelungen der bewegungseinschränkenden Massnahmen. Referat am Impulstag 7 CURAVIVA, 20.9.2011.
- Steinert, Tilman: Benchmarking von freiheitseinschränkenden Zwangsmassnahmen in psychiatrischen Kliniken. In: ZEFQ (2011/105), S. 360–364

### Richtlinien, Merkblätter und Checklisten

- Canton de Vaud, CIVEMS (2010): Mesures de contrainte, auf: [http://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/sash/fichiers\\_pdf/Mesures\\_de\\_contrainte.pdf](http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/Mesures_de_contrainte.pdf) (12.12.2011).
- CURAVIVA: Merkblätter zum Thema Freiheitsbeschränkende Massnahmen im neuen ZGB. In: „Dossier Erwachsenenschutzrecht“, auf: <http://www.curaviva.ch> (03.11.2011).
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ: Verschiedene Dokumente zu Zwangsmassnahmen in psychiatrischen Kliniken.
- Quality4Children – eine Initiative von FICE International; IFCO; SOS-Kinderdorf International (Hgg.) (2008): Quality4Children Standards in der ausserfamiliären Betreuung in Europa.

- Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2004): Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.
- Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2005a): Zwangsmassnahmen in der Medizin. Medizinisch-ethische Richtlinien zu Zwangsmassnahmen. In: Schweizerische Ärztezeitung (2005/34), S. 1992-1999.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2005b): Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung. Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2008): Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2010): Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2011): Empfehlungen „Strukturen zur ethischen Unterstützung in der Medizin“. Richtlinien in Vernehmlassung.
- Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG (2011): Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen.
- Verein für SACHwalterschaft & PATIENTENanwaltschaft (2005): Heimaufenthaltsgesetz. Information über Bewohnerrechte. Österreich.

### **Gesetzliche Grundlagen**

- UN Konvention über die Rechte des Kindes SR 0.107
- UNO Behindertenkonvention (von der Schweiz bislang nicht ratifiziert)
- Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) SR 0.101
- Schweizerische Bundesverfassung BV SR 101
- Neues Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) SR 220
- Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) SR 235.1
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) SR 832.10
- Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) SR 831.26
- Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BeHiG) SR 151.3
- Bundesgesetz über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug (LSMG) SR 341
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) SR 832.102
- Verordnung über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug (LSMV) SR 341.1
- Verfassung des Kantons Bern (KV) 131.212
- Datenschutzgesetz des Kantons Bern (KSDG) 152.04
- Datenschutzverordnung des Kantons Bern (DSV) 152.040.1
- Einführungsgesetz zum Kinder- und Erwachsenenschutzrecht (KESG)
- Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (SHG) 860.1
- Heimverordnung (HEV) 862.51
- Patientenrechtsverordnung (PatV) 811.011
- Gesundheitsgesetz (GesG) 811.01
- Gesundheitsverordnung (GesV) 811.111
- Gesetz über freiheitsbeschränkende Massnahmen im Vollzug von Jugendstrafen und –massnahmen und in der stationären Jugendhilfe (FMJG) 341.13

### **Weitere Grundlagen**

- Behindertenkonzept des Kantons Bern gemäss Artikel 197 Ziffer 4 BV sowie Artikel 10 IFEG.