
Erwachsenenschutzrecht: freiheitsbeschränkende Massnahmen

Das Erwachsenenschutzrecht regelt die Voraussetzungen, unter denen Pflegeheime und Institutionen allenfalls die Bewegungsfreiheit von Bewohnerinnen einschränken dürfen. Das Gesetz klärt unzweifelhaft die Frage, wer über medizinische und pflegerische Massnahmen bei urteilsunfähigen Menschen entscheiden darf. Die Unterschiede beim Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FBM) sind in der Schweiz sowohl zwischen Pflegeheimen als auch Regionen sehr gross.

Probleme und Herausforderungen

Alters- und Pflegeinstitutionen stehen in der Umsetzung von gesetzlichen Vorgaben und Qualitätsstandards vor einer Anzahl Herausforderungen (Kanton Bern, 2013; CURAVIVA, 2017a/b):

Komplexe Krankheitsbilder. Hochbetagte Menschen sind oft von zwei oder mehr chronischen Krankheiten betroffen bzw. leiden an fortgeschrittener Gebrechlichkeit. Insbesondere bei alten Menschen gehäuft auftretende Krankheiten (z.B. Demenz) gehen einher mit Verhaltensänderungen, Unruhe und Verwirrtheit, die zu einer Selbst- oder Fremdgefährdung führen können.

Ethisches Dilemma von Freiheit und Sicherheit. In der Pflege und Betreuung müssen Fachpersonen immer wieder abwägen, was wichtiger ist: Freiheit und Autonomie oder Sicherheit und Schutz. Darf die Autonomie eines Bewohners verletzt werden, um Schaden zu vermeiden? Liegt eine Selbstgefährdung vor? Sind andere Bewohner oder Mitarbeiter gefährdet? (SGG, 2011)

Kommunikation von Entscheiden. Obwohl Pflegeheime heute sehr bewusst mit dem Thema FBM umgehen, stellt die kontinuierliche Kommunikation von Entscheiden gegenüber allen involvierten Personen eine beständige Herausforderung dar.

Definition, Anwendungsformen und Gründe

In Medienberichten werden die in Pflegeheimen angewendeten FBM zumeist auf Gitter, Gurte oder Spezialdecken (Zewi-Decken) reduziert. Als FBM gelten Massnahmen, die die körperliche Bewegungsfreiheit einschränken und die nicht vom Betroffenen selbständig entfernt werden können und/oder den Zugriff auf den eigenen Körper verhindern. Der Begriff der Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist weit zu verstehen und wird vom Gesetzgeber nicht im Detail definiert. In der Praxis findet sich eine Vielfalt an elektronischen, räumlichen, physischen und medikamentösen Massnahmen:

- **Elektronische Massnahmen:** z.B. abgeschlossene oder mit Codes gesicherte Ausgänge mit allgemeiner oder individueller Alarmfunktion (auch Abteilungs- und Zimmertüren, Lifttüren; Funkortung mit GPS, Sensormatten als Bettvorlage oder im Bett; Lichtschranken/Bewegungsmelder, elektronische Raumüberwachung).
- **Räumliche Massnahmen:** Abschliessen von Türen, eines Zimmers oder eines Bereichs z.B. in einer Demenzabteilung, komplizierte Schliessmechanismen an Türen, Anbringen von Schranken, hoch angebrachte oder komplizierte Knaufe, gesicherte Aufzüge.
- **Physische Massnahmen:** Anbringen von Bettgittern (beidseits, einseitig), Angurten am Bett/Stuhl, Zewi-Decke, Stuhl mit Tisch, Rollstuhltisch, Fixation Hand- oder Fussgelenk.
- **Medikamentöse Massnahmen:** Medikamente (z.B. Neuroleptika) sind eine bewegungseinschränkende Massnahme, wenn sie speziell zur Beruhigung verordnet werden.

Wenn in Pflegeheimen FBM zum Einsatz kommen, dann fast immer zur Vorbeugung von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen (Wiesli, 2013). Im Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Freiheit sind klare und eindeutige Lösungen nur selten zu finden. Gründe für den Einsatz – abgesehen von Notfallsituationen - sind:

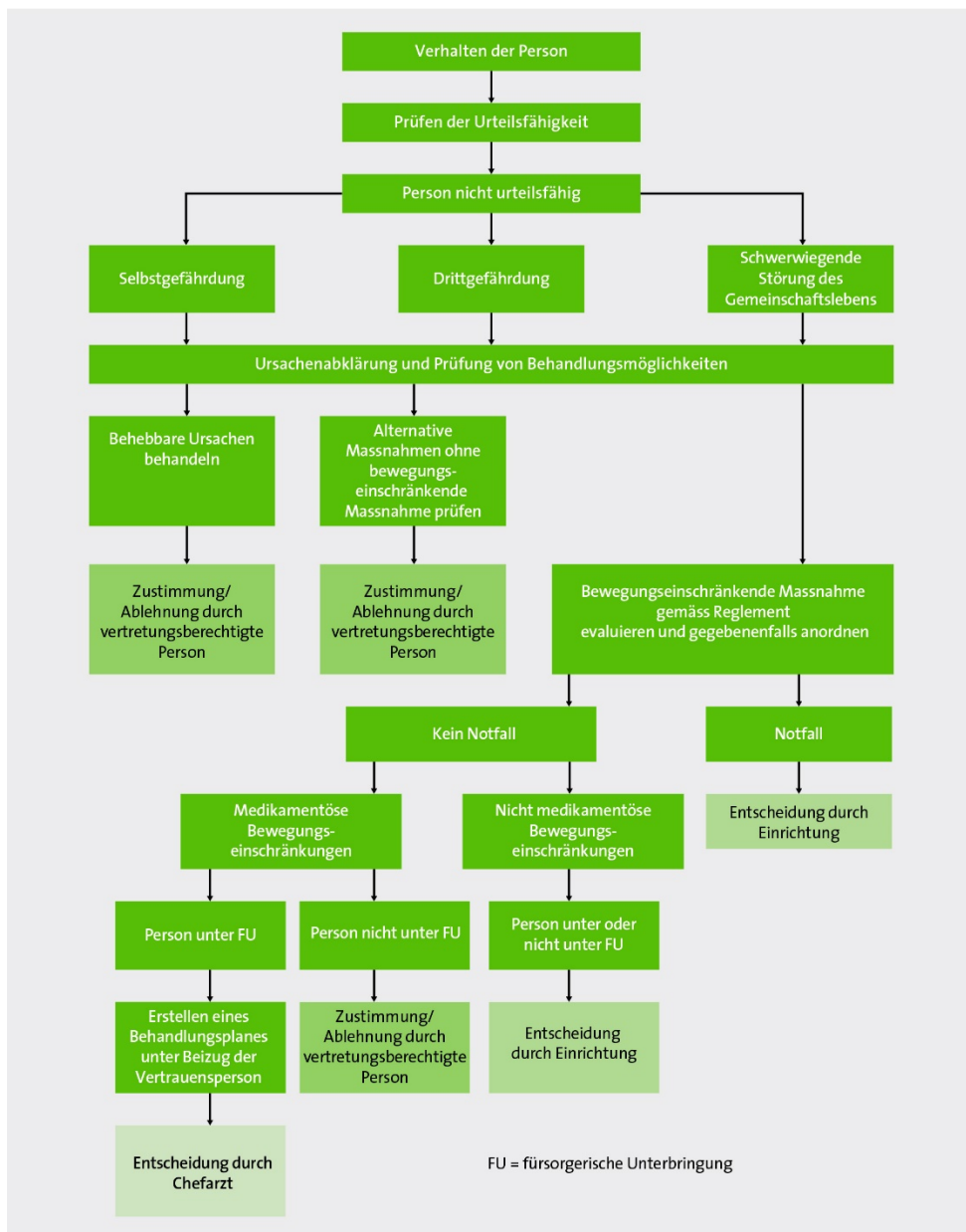
- Schutz vor Unfällen (z.B. Vermeidung von Stürzen bei unkontrolliertem Umherirren)
- Schutz vor Selbstverstümmelung (z.B. Kratzen, Haare ausreissen, etc.).
- Schutz medizinischer / therapeutischer Massnahmen (z.B. verhindern, dass Katheter, Sonden, Infusionen, Verbände entfernt werden).
- Schutz Dritter vor gezielter oder ungezielter Aggression (z.B. Schläge, Werfen mit Gegenständen, Armverdrehen).
- Schutz Dritter vor Belästigung (z.B. durch ein Übermass an Lärm, durch Entblössung, durch Eindringen in die Privatsphäre).

Gesetz gibt Instrumente und Verfahren vor

Im Erwachsenenschutzrecht sind der Vorsorgeauftrag (Art. 360ff. Zivilgesetzbuch ZGB) und die Patientenverfügung (Art. 370ff. ZGB) verankert. Mit beiden Instrumenten der persönlichen Vorsorge wird angeordnet, wer später entscheiden soll, wenn Personen selber urteilsunfähig geworden sind. Das Erwachsenenschutzrecht bestimmt zudem, wer die urteilsunfähige Person vertreten darf, wenn weder Vorsorgeauftrag noch Patientenverfügung vorliegen (Art. 374 A ZGB, Vertretungsrechte).

Die Grundrechte, die bei solchen Entscheidungen respektiert werden müssen, sind in der Bundesverfassung festgehalten (Art. 7; Art. 8 Abs. 2; Art. 10 Abs. 2; Art. 12). Das neue Erwachsenenschutzrecht regelt, wie das Verfahren bei «Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit» abzulaufen hat (Artikel 383 und 384 ZGB). So muss die bewegungseinschränkende Massnahme im Behandlungsteam besprochen werden – und zwar gemeinsam mit allen beteiligten Personen. Das Heim muss die Massnahme auch protokollieren und in regelmässigen Abständen prüfen, ob sie wirksam und überhaupt noch nötig ist (siehe Grafiken: CURAVIVA, 2016, S. 51-52). Separat geregelt ist die Bewegungseinschränkung durch sedierende Medikamente (Art. 377 ff. Zivilgesetzbuch, medizinische Massnahmen bei urteilsunfähigen Personen; Art. 433 ff. bei psychischen Störungen).

Ablauf: Entscheidung für oder gegen freiheitsbeschränkende Massnahmen



Quelle: CURAVIVA Schweiz – Broschüre Erwachsenenschutzrecht, 2016, S. 51

Aussagekräftige Studien fehlen

In der Schweiz ist das Thema FBM bisher aber nur wenig erforscht. Die wenigen vorliegenden Studien liefern wichtige Erkenntnisse, bieten jedoch keinen Gesamtüberblick und verlässliche Aussagen zu Situation in den 1'600 Pflegeheimen in der Schweiz. Auch eine Übertragung ausländischer Studien auf die Situation in der Schweiz ist fahrlässig. Deshalb werden aussagekräftige Studien benötigt.

Die vorliegenden Studien zeigen, dass die Unterschiede beim Einsatz von FBM zwischen den erfassten Heimen und Regionen sehr gross sind. Eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die ganze Schweiz schliessen die Autoren der vorliegenden Studien aus.

- Im Rahmen der **Evaluation von Klie** et al (Klie, 2012) der CURAVIVA-Schulungen zur Reduzierung von FBM (ReduFix) wurden zehn Pflegeheime mit insgesamt 500 Bewohnern aus acht Kantonen (AG, AR, BE, GR, SG, VS, ZH, ZG) befragt. Die Evaluation zeigte u.a., dass der Anteil der von FEM betroffenen Bewohner von 26% auf 21%, also von 130 auf 105 Personen abnahm.
- Die **Studie von Feng** et al (Feng, 2009) wertete für die Schweiz RAI-Daten des Jahres 2006 aus. Die Analyse von 94 Pflegeheimen mit insgesamt 5'640 Bewohnern in fünf Kantonen (AG, BS, BE, SO, ZH) ergab eine Häufigkeit bei FBM von 6% (ohne Erfassung von Bettgittern). Je länger Bewohner in einem Schweizer Pflegeheim wohnten, desto höher war der Einsatz von FGM.
- Die **SHURP-Studie** (Zúñiga, 2013) der Universität Basel befragte über 5'300 Pflege- und Betreuungspersonen aus 163 Heimen in der ganzen Schweiz. Die Auswertung zeigte, dass bei FBM «körpernahe Fixationen» mit 3% relativ wenig, Bettgitter mit 18% am häufigsten eingesetzt wurden. 19% der Befragten gab an, FBM und beruhigende Medikamente einzusetzen, da sie Bewohner nicht genügend beaufsichtigen konnten.
- Die **Studie von Hofman & Schorro** (Hofman & Schorro, 2015) untersuchte anhand einer Stichprobe die Häufigkeit physischer FBM in 20 Alters- und Pflegeheimen mit 1'360 Bewohnern in zwei Kantonen (SG, FR). Als Datenquellen wurden Angaben der Pflegebedarfserhebung (BESA, RAI) sowie Pflegedokumentationen verwendet. Bei 27% aller Bewohner wurde mindestens eine FBM im Zeitraum von 6 Monaten eingesetzt. Beidseitige Bettgitter kamen mit 20% am häufigsten zum Einsatz, danach einseitige Bettgitter (6%) und Rollstuhl mit Stecktisch (2%). Andere physische FBM wurden kaum eingesetzt. Organisationsbezogene Merkmale (z.B. Personalschlüssel, Bettenzahl und demenzspezifische Abteilung) haben keinen Einfluss auf die Anwendung von FBM.

Zahlen der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA, 2017) lassen kaum Rückschlüsse auf die Situation in allen Schweizer Pflegeheimen zu. Von 2015 auf 2016 registrierte die UBA eine Zunahme um insgesamt 39 Beschwerden (von 342 auf 381). In der Kategorie «Grundrechtsverletzungen» (2015=12; 2016=16; hier werden u.a. auch FBM erfasst) gab es eine Zunahme um vier Beschwerden. Auch in der Kategorie «Physische Probleme» (2015=21; 2016=25; hier werden u.a. Fixationen erfasst) gab es eine Zunahme um vier Beschwerden.

Ausblick: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist gesetzlich verpflichtet, medizinische Qualitätsindikatoren zu publizieren (Krankenversicherungsgesetz KVG, Art. 58-59). Geplant ist, dass ab 2019 in allen Pflegeheimen der Schweiz vier medizinische Qualitätsindikatoren erhoben werden (Gewichtsverlust, bewegungseinschränkende Massnahmen, Wirkstoffe, Schmerz). CURAVIVA Schweiz war bei deren Erarbeitung massgeblich involviert. Ab 2020 werden diese mit der «Statistik der sozialmedizinischen Institutionen» (SOMED) erfasst und anschliessend durch das BAG publiziert, also auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Erhoben wird zukünftig beim Indikator «Bewegungseinschränkende Massnahmen» (CURAVIVA Schweiz, 2017c):

- Prozentualer Anteil an Bewohnern mit täglicher Fixierung des Rumpfes oder mit Sitzgelegenheit, die Bewohner am Aufstehen hindern in den letzten 7 Tagen.
- Prozentualer Anteil an Bewohnern mit täglichem Gebrauch von Bettgittern und anderen Einrichtungen an allen offenen Seiten des Bettes, welche Bewohner am selbständigen Verlassen des Bettes hindern, in den letzten 7 Tagen.

Reduktion freiheitseinschränkender Massnahmen

CURAVIVA Schweiz hat von 2011 bis 2013 ein Projekt zur Reduktion der freiheitseinschränkenden Massnahmen (ReduFix) durchgeführt. Die Evaluation hat gezeigt, dass Pflegeheime die Reduktion durch ein ganzes Bündel von Massnahmen angehen und dabei alle relevanten Akteure berücksichtigen müssen (Klie, 2012):

- Erstellung eines hausinternen Konzepts zum Thema FBM
- Hausinterne Weiterbildung der Pflegefachpersonen
- Informationsveranstaltung für alle Mitarbeiter der Pflege, für Angehörige
- Gespräche mit betroffenen Bewohnern und Angehörigen
- Anpassung des Hilfsmaterials: z.B. Bodenpflegebetten, Abrollmatten, Aufstehhilfen, Alarmmatten, Funkfinger, Antirutschsocken, Hüftprotektoren, Antirutschmatten
- Bauliche / architektonische Massnahmen (z.B. Abbau von Sturzfallen, Lichtkonzepte)

Pflegeinstitutionen und deren Mitarbeitenden stehen heute eine Reihe von Massnahmen sowie mehr und bessere Hilfsmittel zur Verfügung, um weitestgehend auf FBM zu verzichten. Die Vermeidung von Stürzen kann u.a. durch bauliche Massnahmen (z.B. Sturzfallen erkennen und beseitigen, bessere Beleuchtung und Markierungen), durch Kraft- und Balancetraining sowie Geh- und Mobilitätstraining gezielt gefördert werden. Sturzgefährdete Personen können u.a. durch Niederflurbetten, Hüftschutzhosen oder Sturzhelme geschützt werden. Ebenfalls kann eine Neubewertung und Umstellung der Medikation Stürze vermeiden.

Um Gesundheitsgefahren vorzubeugen, sind stärker individuelle Wünsche, Bedürfnisse und Rituale zu berücksichtigen, Kommunikationshilfen zu schaffen und regelmässige Hilfestellungen zu geben. Um bei aggressivem Verhalten auf FBM zu verzichten, können durch Biografie-Arbeit Ursachen besser verstanden und Erkenntnisse umgesetzt werden. Durch Anpassung der Tagesstrukturen an die Bedürfnisse Betroffener sowie durch das Anbieten vertrauter Tätigkeiten kann aggressives Verhalten reduziert werden. Ebenfalls kann eine Neubewertung und Umstellung der Medikation einen Beitrag leisten. Bei starker

motorischer Unruhe kann neben den zuvor genannten Massnahmen u.a. auch durch das gezielte und geplante Ausleben lassen des Bewegungsdrangs auf freiheitsbeschränkende Massnahmen verzichtet werden.

Praxisbeispiele

Das **Pflegeheim St. Anna «[Haus der Generationen](#)» im Oberwalliser Dorf Steg** hat es geschafft, auf fast alle freiheitsbeschränkende Massnahmen zu verzichten. Das Pflegeheim hat an den ReduFix-Schulungen teilgenommen. Vor gut sieben Jahren startete so ein Prozess, der zu einem Umdenkprozess, einem neuen Pflegeverständnis und schliesslich zu einer neuen Kultur geführt hat. Waren damals viele der Bewohner nachts und teils sogar tagsüber fixiert, kommen FBM heute kaum noch zum Einsatz. Auch der Einsatz von Neuroleptika konnte reduziert werden. (Schmid, 2016; Seifert, 2017)

Auch das **Pflegezentrum «[Dandelion](#)» für demenzkranke Menschen in Basel** pflegt einen ganzheitlichen Umgang und ermöglicht individuelle Selbstbestimmung. Es bietet eine an den Bedürfnissen der Bewohner ausgerichtete Wohn- und Betreuungsform an. Das Pflegeheim führt keine Fixationen an Bett oder Stuhl durch, wendet aber weiterhin Bettgitter, Türalarm, Sensoren und Bodenbetten. Das Pflegepersonal versucht, Verletzungen durch eine wohlwollende und achtsame Betreuung zu verhindern. (SRF, 2014)

Das **Alterspflegezentrum «[Sunnetal](#)» in Fällanden ZH** hat die «Hilfsmittel» für FBM (Klingelmatten, Zewi-Decken, Fixiergurte) in den Keller verbannt und setzt stattdessen auf viel Freiraum. In der Pflegephilosophie des Pflegeheims haben FBM keinen Platz mehr. Die Pflegenden gehen stark auf die Biografie und die Wünsche der Bewohner ein. Jeder Bewohner kann seinen eigenen Tagesrhythmus leben. Der Alltag läuft nach Personen statt nach Schema ab. Statt auf Überwachungssysteme setzt auch das Pflegeheim Sunnetal auf die Achtsamkeit der Mitarbeiter. (Weiss, 2016)

Quellen

- CURAVIVA Schweiz (2017a). [Neues Erwachsenenschutzrecht](http://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers). Themendossier. online: www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers.
- CURAVIVA Schweiz (2017a). [Bewegungseinschränkende Massnahmen](http://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers). Themendossier. online: www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers.
- CURAVIVA Schweiz (2017c). [Medizinische Qualitätsindikatoren](http://www.curaviva.ch/Fachinformationen). Themendossier. online: www.curaviva.ch/Fachinformationen (-> Qualität / Lebensqualität).
- CURAVIVA Schweiz (2016). [Neues Erwachsenenschutzrecht - Basisinformationen, Arbeitshilfen und Musterdokumente für Alters- und Pflegeheime](http://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers). online: www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers.
- Feng, Z. et al (2009). [Use of physical restraints and antipsychotic medications in nursing homes: a cross-national study](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2750000/). in Int J Geriatr Psychiatry. 2009 Oct; 24(10):1110-8.
- Hofmann, H. et al (2015). [Use of physical restraints in nursing homes: a multicenter cross-sectional study](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4580000/). BMC Geriatrics, 5:129.
- Kanton Bern (2013). [Qualitätsstandards zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in Institutionen](http://www.gef.be.ch). online: www.gef.be.ch.
- Klie, T. et al (2012). [Evaluation der CURAVIVA ReduFix-Schulung](http://www.redufix.de). Im Auftrag von CURAVIVA Schweiz. online: www.redufix.de.
- [ReduFix - Reduktion freiheitsbeschränkender Massnahmen in Alters- und Pflegeheimen](http://www.redufix.com). online: www.redufix.com.
- Schmid, C. (2013). [Ohne bewegungseinschränkende Massnahmen geht es auch](http://www.curaviva.ch/Fachzeitschrift). In Fachzeitschrift CURAVIVA. 1|2013. S. 35-37. online: www.curaviva.ch/Fachzeitschrift
- Schorro, E. (2015). [Freiheitsbeschränkende Massnahmen in Pflegeheimen in der Schweiz. Bestimmung der Prävalenz und assoziierter organisationsbezogener Merkmale](http://www.dissertationen.net/document/34444). Dissertation, Universität Witten/Herdecke.
- Seifert, E. (2017). [Ein als sinnvoll erlebter Alltag schützt vor Unruhe und Aggression](http://www.curaviva.ch/Fachzeitschrift). In Fachzeitschrift CURAVIVA. 6|2017. S. 34-37. online: www.curaviva.ch/Fachzeitschrift.
- SGG Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (2011). [Freiheit und Sicherheit. Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen](http://www.sgg-ssg.ch). Online-Bestellung: www.sgg-ssg.ch.
- SRF (2014). [«Puls vor Ort» im Demenzheim](http://www.srf.ch/sendungen/puls/lebensqualitaet-fuer-demenzkranke-heimbewohner). Sendung «Puls» vom 15.12.2014. online: www.srf.ch/sendungen/puls/lebensqualitaet-fuer-demenzkranke-heimbewohner.
- Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (2017). [Beschwerdezahlen 2015/2016](http://www.uba.ch) (unveröffentlicht), Auskunft vom 10. Mai 2017. online: www.uba.ch.
- Weiss, C. (2016). [Viel Selbstbestimmung im letzten Zuhause](http://www.curaviva.ch/Fachzeitschrift). In Fachzeitschrift CURAVIVA. 6|2016. S. 18-23, online: www.curaviva.ch/Fachzeitschrift.
- Wiesli, U. et al (2013). [Sturzprävention in Alters- und Pflegeinstitutionen](http://www.bfu.ch). Analyseinstrument und Fachinformation als Leitfaden für die Praxis, bfu-Fachdokumentation. online: www.bfu.ch.
- Zúñiga, F. et al (2013). [SHURP. Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz](http://www.shurp.unibas.ch). Basel: Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel. online: www.shurp.unibas.ch.

Herausgeberin

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Autor

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter

Zitierweise

CURAVIVA Schweiz (2017). Erwachsenenschutzrecht: Entscheidung für oder gegen
freiheitsbeschränkende Massnahmen. Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter,
online: www.curaviva.ch

© CURAVIVA Schweiz, Juli 2017