

Bericht über die Wahrnehmung der Aufsicht über die Einrichtungen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt 2016

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Freiheitseinschränkende Massnahmen	2
2.1 Definition	2
2.2 Gesetzliche Grundlagen.....	3
2.3 Zuständigkeiten der KESB und der ABH	4
2.4 Anforderungen der ABH.....	4
3. Ziel der Aufsichtsbesuche 2016	5
4. Ergebnisse	6
4.1 Durchführung	6
4.2 Anwendung von FeM	6
4.3 Konzeptionelle Grundlagen.....	7
4.4 Stand der Qualitätssicherung.....	8
4.5 Weitere Themen und Anliegen der Institutionen.....	8
5. Fazit und Ausblick	10
6. Quellen	11
Anhang 12	
Anhang I: Übersicht gesetzliche Grundlagen	12
Anhang II: Bewegungseinschränkende Massnahmen: Generelle Übersicht.....	13
Anhang III: Bewegungseinschränkende Massnahmen: Anordnung und Protokollierung	14
Anhang IV: Checkliste ABH.....	15

1. Einleitung

Bis zum Inkrafttreten des Gesetzes über die Behindertenhilfe (BHG) und der dazugehörigen Verordnung (BHV) per 01.01.2017 wurde die Umsetzung des bundesrechtlichen Auftrags zur regelmässigen Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen in anerkannten Institutionen der Behindertenhilfe (§§ 5f IFEG) im Kanton Basel-Stadt in der Anerkennungsverordnung geregelt. Gemäss dieser Verordnung ist die Abteilung Behindertenhilfe (ABH) für die Überwachung der Einhaltung der Anerkennungsbedingungen zuständig und führt mindestens alle drei Jahre einen Aufsichtsbesuch in den Wohnheimen durch (§ 9 Anerkennungsverordnung). Dieser Auftrag wird wiederum in den weiterhin geltenden Richtlinien zur Aufsicht in den Einrichtungen der Behindertenhilfe (Aufsichtsrichtlinien) konkretisiert, welche seit 2014 in Kraft sind.

Das oberste Ziel der Aufsicht ist die Sicherstellung einer hohen Lebensqualität der begleiteten Personen mit Behinderung. Aus diesem Grund sollen die Unterstützungsleistungen der Behindertenhilfe bedarfsgerecht ausgestaltet sein und sich an den fachlichen Grundwerten Selbstbestimmung, Partizipation und Selbstständigkeit orientieren. Somit zielt die Aufsicht durch die ABH unter Berücksichtigung eines ökonomischen und ökologischen Ressourceneinsatzes auf die Sicherstellung einer angemessenen Qualität in der Begleitung, Betreuung und Pflege in den Einrichtungen der Behindertenhilfe. Das besondere Abhängigkeitsverhältnis von Personen mit Behinderung in Institutionen macht eine interne wie auch externe Aufsicht unumgänglich. Die Verantwortung dafür tragen neben der ABH sämtliche weitere beteiligte Personen und Stellen wie die Trägerschaft, die Geschäftsleitung, das Betreuungspersonal sowie die Betroffenen selbst bzw. deren gesetzliche Vertretungen.

Die ABH nimmt ihre Aufsichtspflicht unter anderem mit der Durchführung von unangemeldeten und angemeldeten Aufsichtsbesuchen wahr. Letztere sind Gegenstand des vorliegenden Berichts und werden in einem Zyklus von drei Jahren in den Bereichen stationäre Wohnbegleitung, ambulante Wohnbegleitung sowie Tages- und Werkstätten mit dem Fokus auf ein ausgewähltes Schwerpunktthema durchgeführt. Das jeweilige Schwerpunktthema wird unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards der ABH sowie weiteren gesetzlichen Grundlagen untersucht. Die Qualitätsstandards der ABH sind Bestandteil der Aufsichtsrichtlinien und lehnen sich stark an jene der SODK Ost+ an. Sie gelten seit 2014 für sämtliche Einrichtungen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt und wurden inzwischen mit der Einführung des BHG gesetzlich verankert. Aus diesem Grund wurden die Aufsichtsbesuche im Jahr 2016 neben der Untersuchung des im nächsten Kapitel vorgestellten Schwerpunktthemas für eine Standortbestimmung im Hinblick auf die Erfüllung der Qualitätsstandards genutzt.

Im vorliegenden Bericht zur Wahrnehmung der Aufsicht durch die ABH sollen die wichtigsten Erkenntnisse der Aufsichtsbesuche im Jahr 2016 zusammengefasst werden. Diese werden nach einigen grundlegenden Erläuterungen zum Schwerpunktthema und der Beschreibung des Vorgehens der ABH vorgestellt.

2. Freiheitseinschränkende Massnahmen

Die Aufsichtsbesuche im Jahr 2016 fanden unter dem Schwerpunktthema Freiheitseinschränkende Massnahmen statt. Da die persönliche Freiheit zu den menschlichen Grundrechten gehört, stellen solche Massnahmen einen Einschnitt in diese Grundrechte dar, können jedoch unter bestimmten Voraussetzungen unter anderem auch von Institutionen der Behindertenhilfe angeordnet werden (vgl. 2.1). Voraussetzung für einen sorgfältigen Umgang mit solchen Massnahmen bilden klare und handlungsleitende Konzepte. Aus diesem Grund sind die Institutionen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt dazu verpflichtet, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen und bei Bedarf konzeptionelle Grundlagen dafür zu erarbeiten. Diese wurden im Rahmen der Aufsichtsbesuche 2016 überprüft.

2.1 Definition

Freiheitseinschränkende Massnahme (FeM) kann als Überbegriff für alle Massnahmen verstanden werden, welche in die körperliche und geistige Unversehrtheit und in die Bewegungsfreiheit einer Person eingreifen, ohne dass dafür deren gültige und erklärte Zustimmung vorliegt bzw. ohne dass die Massnahme dem mutmasslichen Willen der kommunikationsunfähigen Person entspricht (vgl. Mösch Payot 2010: 3). Eine allgemeingültige oder eindeutige Definition dieses Begriffes existiert jedoch weder im Schweizer Recht noch in der Fachwelt, und er kann unterschiedliche Massnahmen umfassen. In den Aufsichtsrichtlinien der ABH wird bisher zwischen den folgenden zwei Massnahmen unterschieden:

- Bewegungseinschränkende Massnahmen (BeM): Unter BeM werden sowohl elektronische Überwachungsmassnahmen, das Abschliessen von Türen wie auch unmittelbare Einschränkungen des körperlichen Bewegungsfreiraums z.B. durch Fixierung mit Gurten, Tischsteckbretter, Bandagen, Bettgitter, festgezogene Rollstuhlbremsen oder Wegnahme von Gehhilfen verstanden. Nicht als BeM gilt das Ruhigstellen einer Person mit Medikamenten, ebenso wenig wie Hilfsmittel oder konzeptionell vorgesehene generelle und vertraglich vereinbarte Einschränkungen wie z.B. das Abschliessen von Haustüren (vgl. Bundeskanzlei 2006: 7039; KOKES 2012: 273).
- Medizinische (Zwangs-) Massnahmen (MeM): MeM umfassen ärztliche, therapeutische und pflegerische Eingriffe in die physische und psychische Integrität einer Person wie z.B. medikamentöse Bewegungseinschränkung oder pflegerisch-therapeutisch motivierte Handlungen wie z.B. Duschen, Verordnung einer Diät oder Einschränkungen des Alkoholkonsums (vgl. GEF 2013: 19).

In der institutionellen Betreuung von Personen mit Behinderung können darüber hinaus auch folgende weitere FeM zur Anwendung kommen (vgl. AKJB 2012: 5):

- Andere Zwangsmassnahmen: Damit sind Massnahmen gemeint, welche nicht klar einer der oben genannten Kategorien zugeteilt werden können wie z.B. Zwang zur Teilnahme an einer therapeutischen Sitzung, Wegnahme von Kommunikationsmitteln, Löschung des Lichts am Abend oder Beschränkung von Kontakten (vgl. Mösch Payot 2010:3).
- Regeln des Zusammenlebens und der Benützung öffentlicher Räume: Hierbei handelt es sich nicht um aktiv und direkt einschränkende Massnahmen wie die oben beschriebenen. Vielmehr werden darunter alltägliche Regeln des Lebens in einer Gemeinschaft verstanden, wie sie z.B. in einer Hausordnung definiert sein können (vgl. AKJB 2012: 6f).

- Fürsorgerische Unterbringung (FU): Eine FU ist eine Unterbringung einer psychisch oder kognitiv beeinträchtigten oder stark verwahrlosten Person ohne deren Zustimmung in einer geeigneten Einrichtung (Art. 426 ZGB). Da die Anordnung solcher Massnahmen nicht in der Kompetenz der Behindertenhilfe liegt, werden sie im vorliegenden Bericht nicht näher behandelt.

2.2 Gesetzliche Grundlagen

Die persönliche Freiheit ist ein verfassungsrechtlich geschütztes Grundrecht, welches urteilsfähigen wie urteilsunfähigen Personen im Grundsatz uneingeschränkt zusteht. Eine nicht abschliessende Übersicht über die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen zum Thema persönliche Freiheit und FeM ist dem Anhang zu entnehmen (vgl. Anhang I). Aus diesem Grund sollen FeM soweit als möglich vermieden und nur in begründeten Ausnahmefällen angewendet werden.

Bewegungsfreiheit ist Bestandteil dieser persönlichen Freiheit, welche nur unter bestimmten Voraussetzungen eingeschränkt werden darf. Die Voraussetzungen zur Durchführung von *BeM* werden erstmals auf Bundesebene seit 2013 im neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht durch Art. 383 bis 385 ZGB geregelt. Diese Normen gelten ausschliesslich für die Anwendung von *BeM* bei urteilsunfähigen Personen¹. Bei urteilsfähigen Personen sind solche Massnahmen lediglich im Rahmen einer FU oder mit der ausdrücklichen Einwilligung der betreffenden Person möglich. *BeM* dürfen nur als letztes Mittel und auch nur dann angewendet werden, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen. Des Weiteren muss eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder von Drittpersonen vorliegen oder eine schwerwiegende Störung der Gemeinschaft. Handelt es sich nicht um eine Notfallsituation, so muss die betroffene Person im Vorfeld angemessen über den Inhalt, die Gründe sowie die Durchführung der *BeM* informiert werden. Die angeordneten Massnahmen dürfen nur so lange wie zwingend notwendig aufrechterhalten werden und bedürfen einer regelmässigen Überprüfung. Eine Übersicht über den gesetzlich geregelten Ablauf zur Anordnung und Anwendung einer *BeM* gemäss ZGB ist dem Anhang zu entnehmen (vgl. Anhang II).

Zur Sicherstellung der Transparenz im Vorgehen definiert das neue Erwachsenenschutzrecht Mindestanforderungen für die Protokollierung von *BeM*. Neben dem Namen der anordnenden Person, dem Zweck, der Art und der Dauer der Massnahme sollen sinnvollerweise der nächste Überprüfungszeitpunkt, die Gründe für die Anordnung, die geprüften Alternativen sowie eine Einschätzung der Urteilsfähigkeit der betroffenen Person im entsprechenden Protokoll festgehalten werden. Ebenfalls empfiehlt die Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES) die Führung eines Verlaufsprotokolls für allfällige Beschwerden oder Überprüfungen durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) (vgl. KOKES 2012: 276). Die vertretungsberechtigte Person ist bei Anordnung einer *BeM* umgehend zu informieren. Eine Übersicht über die notwendigen schriftlichen Aufzeichnungen gemäss ZGB liegt dem Anhang bei (vgl. Anhang III).

Ebenfalls wird im Erwachsenenschutzrecht die Durchführung von *MeM* geregelt (vgl. Art. 377ff., Art 433ff. ZGB). Medizinische Massnahmen müssen in jedem Fall auf einem ärztlichen Behandlungsplan beruhen und benötigen bei urteilsfähigen Personen deren Zustimmung. Im Falle der Urteilsunfähigkeit einer Person ist die Zustimmung der vertretungsberechtigten Person erforderlich. *MeM* gegen den Willen der betroffenen Person können lediglich im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung durchgeführt werden. Vorausgesetzt ist darüber hinaus, dass ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist, die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit

¹ Urteilsfähig (...) ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln (Art. 16 ZGB). Urteilsfähigkeit setzt die Fähigkeit voraus, die Realität wahrzunehmen und darüber zu urteilen wie auch die Fähigkeit, nach eigenem Willen zu handeln. Urteilsfähigkeit bzw. Urteilsunfähigkeit muss immer für eine konkrete Situation und für eine konkrete Handlung neu beurteilt werden (vgl. GEF 2013: 23).

urteilsunfähig ist und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist. Entsprechende Massnahmen können nur durch eine Chefärztin oder einen Chefarzt angeordnet werden.

Für die so genannten *anderen Zwangsmassnahmen* bestehen keine expliziten gesetzlichen Grundlagen. In Ausnahmefällen könnten solche Massnahmen mit dem Handeln im öffentlichen Interesse begründet werden (Art. 36 Abs. 2 BV). Da sich Institutionen der Behindertenhilfe jedoch im Spannungsfeld zwischen der Wahrung öffentlicher wie auch privater Interessen befinden und agogische Massnahmen stets unter dem Aspekt der Freiwilligkeit erfolgen sollen, ist ein sehr zurückhaltender und sensibler Einsatz dieser anderen Zwangsmassnahmen nötig. Gemäss ZGB muss für einen längeren Aufenthalt einer urteilsunfähigen Person in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung ein schriftlicher Betreuungsvertrag abgeschlossen werden, der u.a. die von der Institution zu erbringenden Leistungen enthält. Diese wiederum müssen den Wünschen der betreuten Person so weit als möglich entsprechen (vgl. Art. 382 ZGB). Unter Beachtung der Anerkennungs Voraussetzungen gemäss IFEG, welche zur Offenlegung der Aufnahmekriterien sowie zur schriftlichen Information über die Rechte und Pflichten einer Person verpflichten, ergibt sich für die Institutionen die Notwendigkeit, solche anderen Zwangsmassnahmen bereits beim Abschluss des Betreuungsvertrages bekannt zu machen (Art. 5 IFEG). Diese Massnahmen können z.B. im Betriebs- und Betreuungskonzept festgehalten werden, welches als integrierter Bestandteil des Betreuungsvertrages aufgeführt wird. Ebenfalls Bestandteil dieses Vertrages müssen die Hausordnung mit den *Regeln des Zusammenlebens und der Benützung öffentlicher Räume* sowie konzeptionell vorgesehene, generelle Einschränkungen der Bewegungsfreiheit sein (vgl. KOKES 2012: 271).

2.3 Zuständigkeiten der KESB und der ABH

Gegen die Anordnung und Durchführung einer BeM können Betroffene oder ihnen nahestehende Personen eine schriftliche Beschwerde bei der KESB einreichen. Wenn solche Beschwerden bei der anordnenden Institution eintreffen, müssen diese umgehend der KESB weitergeleitet werden (ZGB Art. 385). Die KESB wiederum überprüft die Beschwerden. Bei Anzeichen für einen mangelhaften Umgang mit dem Thema orientiert sie die zuständige Aufsichtsbehörde. Im Fall von Einrichtungen der Behindertenhilfe ist dies die ABH. Diese sieht sich somit zuständig dafür, dass die Institutionen der Behindertenhilfe über ausreichende konzeptionelle Grundlagen verfügen, um solche Massnahmen im Einzelfall im Sinne der gesetzlichen Grundlagen durchzuführen. Die Zuständigkeiten für die Anordnung und Durchführung von MeM werden im vorliegenden Bericht nicht weiter behandelt.

2.4 Anforderungen der ABH

Gemäss Qualitätsstandard Nummer zwölf der Aufsichtsrichtlinien der ABH sind alle Institutionen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt dazu verpflichtet, über ein Konzept zu FeM unter Beachtung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts (ZGB) sowie des Strafrechts (StGB) zu verfügen und durchgeführte FeM individuell zu dokumentieren. Das entsprechende Konzept sollte mindestens die folgenden Punkte umfassen:

- Reflexion des Themas und Definition (inkl. vorgesehener FeM);
- Anwendung;
- Ablauf (bei urteilsfähigen und urteilsunfähigen Personen);
- Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen;
- Information der betroffenen Person bzw. gesetzlichen Vertretung;
- Information der Aufsichtsbehörde;
- Dokumentation;
- Regelmässige Überprüfung;
- Nachbearbeitung;

- Prävention und Schulung;
- Weiteres (Adressen).

Die Institutionen sind zudem gemäss den Ausführungen in den Aufsichtsrichtlinien zur Führung einer aktuellen Liste über alle angeordneten FeM sowie zu einer Stellungnahme zum Thema im internen Qualitätsbericht verpflichtet.

3. Ziel der Aufsichtsbesuche 2016

Ziel der diesjährigen Aufsichtsbesuche war es, den aktuellen Stand der Umsetzung von FeM in Institutionen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt zu erfassen und die entsprechenden konzeptionellen Grundlagen zu überprüfen. Damit die Konzepte konsequent umgesetzt und gelebt werden können, müssen sie dem jeweiligen Angebot und der Zielgruppe der Institution angepasst sein. So war es gemeinsame Aufgabe der ABH und der Institutionen der Behindertenhilfe, institutionsspezifische Schwerpunkte zu identifizieren und im Einzelfall individuelle Anforderungen zu definieren. Ganz allgemein sollten die Aufsichtsbesuche dazu genutzt werden, eine Reflexion zum Thema Anerkennung und Einschränkung der persönlichen Freiheit von Personen mit Behinderung anzuregen, auch ausserhalb des gesetzlich geregelten Bereichs. Zusätzlich sollte aufgrund der anstehenden Gesetzeseinführung die Erfüllung der aktuellen und künftigen Qualitätsstandards der Behindertenhilfe erhoben werden. Grundlage dafür bildeten die internen wie externen Qualitätsberichte, welche im Vorfeld von der ABH zur Kenntnis genommen worden waren. Bei Bedarf sollten ebenfalls einrichtungsspezifische Themen und Anliegen besprochen werden.

Zur Erreichung der oben genannten Ziele wurden in einem ersten Schritt die konkreten Anforderungen an die Institutionen der Behindertenhilfe definiert und in einer Checkliste zusammengefasst (vgl. Anhang IV). Grundlage für die inhaltliche Ausgestaltung dieser Checkliste bildeten neben den gesetzlichen Grundlagen weitere Fachpublikationen, welche im Quellenverzeichnis aufgeführt werden.

Nachdem die Institutionen bereits am Herbsttreffen im Jahr 2015 über die anstehenden Aufsichtsbesuche und das Schwerpunktthema informiert worden waren, wurde im Juni 2016 ein Ankündigungsschreiben verschickt und mit den Institutionen Termine für die Aufsichtsbesuche vereinbart. Die Institutionen wurden darum gebeten, der ABH im Vorfeld, sofern vorhanden, das Konzept zum Thema FeM mit allen damit verknüpften Dokumenten wie z.B. Musterprotokollen einzureichen, welche dann von der ABH mithilfe der Checkliste überprüft worden sind. Fehlende und unklare Punkte wurden in einem Vorbereitungsprotokoll markiert und während den Aufsichtsbesuchen mit den verantwortlichen Personen besprochen. Ebenfalls wurden die im Vorfeld zugestellten internen Qualitätsberichte gelesen und daraufhin geprüft, ob die wesentlichen Punkte gemäss Aufsichtsrichtlinien enthalten sind. Die teilweise schon eingereichten externen Auditberichte wurden zur Kenntnis genommen. Den Institutionen wurde vor den Terminen ein vorläufiger Ablauf des Besuchs mit den übergeordneten Inhalten des Gesprächs zugestellt.

Am Aufsichtsbesuch selbst sollte das diesjährige Schwerpunktthema aus verschiedenen Perspektiven untersucht werden. Ein *Rundgang* innerhalb der Institution und Wohngruppen diente dazu, dass sich die ABH ein Bild des Angebots und der Zielgruppe machen und somit den gesamten Kontext zur Kenntnis nehmen konnte. Zudem sollte während dieser Rundgänge auf augenscheinliche FeM geachtet werden, die möglicherweise nicht als solche von der Institution wahrgenommen und dokumentiert werden (wie z.B. Einschränkungen beim Essen und abgeschlossene Räumlichkeiten). In einem gemeinsamen *Gespräch* mit einer Person aus der operativ verantwortlichen Leitung, einer Vertretung des Betreuungspersonals und wenn möglich einer Vertretung aus der Trägerschaft sollten die konzeptionellen Grundlagen und deren Umsetzung besprochen werden. Grundlage für dieses Gespräch bildeten die vorbereitete Checkliste und die zuvor eingereichten Unterlagen. Zudem sollte im Rahmen dieser Gespräche der aktuelle Stand des Qualitätsmanagements sowie bei Bedarf einrichtungsspezifische Anliegen besprochen

werden. Die Umsetzung der konzeptionellen Grundlagen sollten zusätzlich zum Gespräch anhand konkreter Fälle durch Einsichtnahme in die *Klientendokumentation* überprüft werden. Ein standardisierter *Einbezug der Personen mit Behinderung* war im diesjährigen Aufsichtsbesuch nicht vorgesehen, dennoch sollten die betroffenen Personen wenn möglich auch direkt zum Schwerpunktthema befragt werden.

4. Ergebnisse

4.1 Durchführung

Die ABH hat im Jahr 2016 an *18 Standorten* von IFEG-Institutionen Aufsichtsbesuche durchgeführt. Zum damaligen Zeitpunkt verfügten vier davon nur über eine IFEG- und keine IVSE-Anerkennung, welche die Aufnahme von ausserkantonalen Personen mit Behinderung vereinfacht, jedoch höhere Qualitätsanforderungen an die Institutionen stellt. An allen *Gesprächen* nahmen mindestens ein Mitglied der Geschäftsleitung, eine Bereichs- und / oder eine Wohnhausleitung teil. In sechs Institutionen waren Teamleitungen und / oder Mitarbeitende ohne Führungsfunktion anwesend, in vier Fällen eine Vertretung aus der Trägerschaft der Einrichtung. Die ABH war bis auf ein Gespräch je durch die zuständige Fachperson Aufsicht und ein weiteres Mitglied der Abteilung vertreten. Die Aufsichtsbesuche dauerten drei bis fünf Stunden.

An allen Standorten konnte ein kurzer *Rundgang* durch die öffentlichen und mit Einverständnis der betroffenen Personen zum Teil auch durch die privaten Räumlichkeiten der Klientinnen und Klienten durchgeführt werden. Neben einer vorgängigen Prüfung der zur Verfügung gestellten konzeptionellen Grundlagen wurde die *Dokumentation* vor Ort, sofern vorhanden, auf das Schwerpunktthema bezogen überprüft. Hauptsächlich wurde Einsicht in Verlaufsberichte, Teilhabedokumentationen, individuelle Vereinbarungen sowie in dokumentierte FeM genommen. In sechs Institutionen musste aus Zeitgründen ganz darauf verzichtet werden. In sieben Fällen konnte die Dokumentation direkt mit der betroffenen Person mit Behinderung angeschaut und besprochen werden.

Die ABH hat versucht, *Personen mit Behinderung* weitestgehend in den Aufsichtsbesuch einzu beziehen. Dies konnte in vielen Institutionen durch individuelle Gespräche, wie oben erwähnt teilweise mit Überprüfung der Dokumentation, umgesetzt werden. In sieben Institutionen konnten keine separaten Gespräche mit Personen mit Behinderung durchgeführt werden. Dort beschränkte sich der Einbezug auf kurze Gespräche während einer gemeinsamen Mahlzeit und / oder während der Rundgänge.

Von sämtlichen Besuchen wurden *Protokolle* erstellt, in welchem der Gesprächsverlauf sowie Empfehlungen, Beschlüsse und Auflagen inklusive Umsetzungsfrist für die Institutionen zusammengefasst wurden.

4.2 Anwendung von FeM

Die Institutionen wurden befragt, ob und welche FeM in ihren Angeboten zur Anwendung kommen. Wie der untenstehenden Tabelle zu entnehmen ist, verzichteten sieben Institutionen gemäss eigener Aussage gänzlich auf FeM. Wenn Massnahmen zur Anwendung kommen, dann nur solche, in welche die betroffene Person explizit eingewilligt hat und die Einwilligung auch widerrufen kann. Massnahmen wie z.B. die Verwaltung des Taschengelds, der Zigaretten oder der Medikamente werden mehr als Unterstützungsleistung im Auftrag der Person mit Behinderung verstanden. Die Angaben der Institutionen konnten während den Aufsichtsbesuchen verifiziert werden.

FeM	Anzahl
Ja, mit BeM	8
Ja, keine BeM	3
Nein	7

Drei Institutionen wiederum gaben an, bei Bedarf Massnahmen durchzuführen, welche nicht die Bewegungsfreiheit, jedoch im gewissen Masse die Autonomie der Person mit Behinderung einschränken. Als beispielhafte Massnahmen wurden eingeschränkter Zugang zu Lebensmitteln, Rauchwaren oder Alkohol, Zimmerkontrollen oder die Verpflichtung zur Einnahme von Medikamenten genannt. Die übrigen acht Institutionen gaben an, BeM durchzuführen, durchgeführt zu haben, oder schliessen dies in der Zukunft nicht grundsätzlich aus. Folgende BeM kommen u.a. zur Anwendung in diesen Institutionen:

- Eingeschränkter Zugang zu bestimmten Räumlichkeiten
- Zimmereinschlüsse
- Bettgitter
- Klingelmatten
- Festhalten einer Person
- Gurte
- Handsender

Die dokumentierten Massnahmen wurden der ABH exemplarisch vorgelegt, jedoch nicht systematisch im Einzelfall überprüft, da dies die Kompetenz der ABH überschreitet. In den Gesprächen fiel jedoch auf, dass insbesondere dem betreuenden Personal nicht immer klar war, was unter FeM zu verstehen ist. So wurde in Einzelfällen das Vorliegen von FeM ausgeschlossen, da beispielsweise die angewendete Limitierung von Rauchwaren oder das Abschliessen von Kühlschränken nicht als FeM im Sinne der in Anhang I enthaltenen rechtlichen Grundlagen verstanden worden ist. Die Aufsichtsbesuche der ABH haben daher auch im Umgang mit diesen Massnahmen sensibilisiert und dürften zu einer besseren Umsetzung im Alltag beitragen

4.3 Konzeptionelle Grundlagen

Zum Zeitpunkt der Aufsichtsbesuche verfügten sieben Institutionen über mehrheitlich eigenständige *Konzepte* zum Thema FeM. Eine Institution hatte kein Konzept im klassischen Sinne, doch das Dokumentationssystem war mit Hinweisen und Überprüfungsmechanismen aufgerüstet, so dass eine korrekte Anwendung der gesetzlichen Vorgaben möglich ist. Eine weitere Institution, welche aktuell noch keine BeM durchführt, dies allerdings aufgrund der demographischen Entwicklung der Bewohnenden künftig nicht ausschliesst, verfügte über einzelne Grundlagen und gab an, noch ein eigenständiges Konzept zu erarbeiten. In vier Institutionen bestanden *konzeptionelle Grundlagen*, welche im weitesten Sinne in Zusammenhang mit FeM standen, so z.B. Vereinbarungen und agogische Konzepte. Nur bei einer dieser vier Institutionen stellte sich heraus, dass effektiv bei einer Klientin eine BeM durchgeführt wird. Diese Institution erarbeitete nachträglich konzeptionelle Grundlagen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Gegebenheiten. Die restlichen sechs Einrichtungen verfügten über *keine konzeptionellen Grundlagen* zum Thema FeM, gaben jedoch auch an, keine FeM anzuwenden. Dies waren hauptsächlich Institutionen mit Angeboten für Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und wenig Unterstützungsbedarf. Diese Institutionen wurden in den Aufsichtsbesuchen dazu verpflichtet, im Sinne einer grösstmöglichen Transparenz, in ihren Konzepten festzuhalten, dass grundsätzlich auf FeM verzichtet wird, jedoch individuelle Vereinbarungen getroffen werden können.

Die vorhandenen sieben Konzepte sowie die sich in Arbeit befindenden Dokumente und das Dokumentationssystem wurden *inhaltlich* mithilfe der Checkliste überprüft. Nur eines der Konzepte entsprach soweit den Vorgaben der ABH, dass ausschliesslich Empfehlungen zur Überarbeitung

ausgesprochen wurden. Bei allen anderen Institutionen wurden Beschlüsse zur Anpassung der Konzepte getroffen. Inhaltlich gab es insbesondere die im Folgenden beschriebenen Unklarheiten und Stolpersteine. In vielen Fällen war die *Begriffsdefinition* unklar. Aufgrund der Tatsache, dass der Überbegriff FeM unterschiedliche Massnahmen beschreibt, die z.T. wiederum auch nicht klar definiert sind, wie die übrigen Zwangsmassnahmen, gab es Unschärfen. Es wurde Seitens der Institutionen explizit der Wunsch geäussert, dass sich die Fachwelt auf eine gemeinsame Definition der Massnahmen einigt.

Für die Anwendung von FeM, insbesondere in Notfallsituationen, sollten konkrete und verbindliche *Handlungsanleitungen* bestehen. Diese waren in vielen Institutionen vorhanden, meist wurde jedoch auf weitere Grundlagen wie Notfall-, Krisen- und Gewaltkonzepte verwiesen. Dies zeigt auf, dass das Thema FeM in starkem Zusammenhang mit weiteren Themen steht, welche die Institutionen schon längere Zeit beschäftigen. Eine Institution, bei welcher oft BeM zur Anwendung kommen, hat pro Person mit Behinderung einen Handlungsplan mit unterschiedlich intensiven Massnahmen in Form eines Stufenplans festgelegt. Die ABH erachtet diese Individualisierung als sehr sinnvoll. Ein *Ablaufmodell* zur Anordnung einer FeM resp. BeM war bis auf eine Aufnahme in allen Konzepten vorhanden. Allerdings fehlten in vielen dieser Modelle wichtige Schritte wie vorangehende Überprüfungen (Verhältnismässigkeit, alternative Massnahmen) oder es wurden keine Zuständigkeiten benannt. Vor allem jedoch wurde die Tatsache vernachlässigt, dass das Vorgehen von der *Urteilsfähigkeit* der Person abhängig ist, resp. dass die Urteilsfähigkeit im Einzelfall und auf die spezifische Situation hin überprüft werden muss und nicht im Zusammenhang mit einer gewissen Form der Beistandschaft steht. Die ABH empfiehlt den Institutionen zum eigenen Schutz festzuhalten, weshalb sie von der Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person ausgehen.

In vielen Konzepten war der *Beschwerdeweg* nicht korrekt dargestellt. Oftmals wurde auf den regulären Beschwerdeweg (Institution – Ombudsstelle – ABH) anstelle des gesetzlich vorgeschriebenen verwiesen. Bis auf zwei Ausnahmen gaben die Institutionen an, Massnahmen zur *Information der Mitarbeitenden* zum Thema FeM zu betreiben, dies z.B. in Form von Besprechungen in Teamsitzungen, internen Audits, Weiterbildungen, Thematisierung bei Einführungsschulungen, Fachtagungen und Supervisionen. Konkrete Massnahmen zur *Sensibilisierung der Personen mit Behinderung* waren praktisch nicht in den Konzepten zu finden.

4.4 Stand der Qualitätssicherung

Weiter wurden die Aufsichtsbesuche dazu genutzt, um den Institutionen eine Rückmeldung zu den internen Qualitätsberichten zu geben, welche im Jahr 2016 das erste Mal verbindlich von allen Einrichtungen eingefordert worden sind. Zudem wurde der Stand der externen Überprüfung thematisiert. Die Institutionen hatten bis Ende 2016 Zeit, sich extern auditieren zu lassen. Grundlagen für die Bewertung waren die Qualitätsstandards der Behindertenhilfe, welche auf diejenigen der SODK-Ost+ aufbauen. In Einzelfällen mussten längere Fristen vereinbart werden. In zwei Institutionen wurden zudem die Qualitätsanforderungen für eine IVSE-Anerkennung besprochen, welche diese per 2017 erhalten haben.

4.5 Weitere Themen und Anliegen der Institutionen

Individuell wurden mit den Institutionen offene Beschlüsse aus früheren Aufsichtsbesuchen thematisiert und deren Umsetzung überprüft. So mussten viele Institutionen ihr Präventions- und Interventionskonzept, Kommunikationskonzept sowie Entbindungserklärungen überarbeiten und vorlegen. Neben institutionsspezifischen Fragestellungen wurden folgende Themen besprochen, welche für alle Institutionen von Bedeutung sein können.

Eine Institution fragte im Zusammenhang mit dem Schwerpunktthema an, ob *Time-Outs* als pädagogische Massnahme bei Nichteinhaltung der Hausordnung ausgesprochen werden dürfen und welche Verpflichtung die Institution dabei trägt. Die ABH hält es für kritisch, im Bereich der

Erwachsenenbegleitung von pädagogischen resp. erzieherischen Massnahmen zu sprechen. Mehr geht es hier um eine Sanktion bei Missachtung des Begleitvertrags. Für die ABH wäre der konsequente Weg eine zunächst mündliche, dann schriftliche Verwarnung und schlussendlich die Kündigung des Wohnplatzes. Da dies sicherlich nicht in jedem Fall die geeignete Lösung ist, kann auch auf Time-Outs (z.B. mit Kostengutsprache für die Notschlafstelle) zurückgegriffen werden. Allerdings müssen die vertraglich vereinbarten Leistungen weiterhin gewährleistet werden (z.B. Gesprächsbereitschaft). Die Verantwortung für die Begleitung der Person mit Behinderung trägt, solange die Kostengutsprache durch die Behindertenhilfe läuft, die Institution im Rahmen ihres Angebots.

In zwei Institutionen kam das Thema *Gewichtskontrollen* auf. Es zeigte sich, dass diese beiden Institutionen regelmässig das Gewicht sämtlicher Personen mit Behinderung erheben und dokumentieren. Der ABH konnte dafür keine medizinische Notwendigkeit erklärt werden. In diesen Fällen stellen Gewichtskontrollen aus Sicht der ABH einen Eingriff in die Privatsphäre der betroffenen Person dar. Zudem ist die Erhebung dieser persönlichen Information nur dann sinnvoll, wenn auch entsprechende Massnahmen abgeleitet werden. Da z.B. eine Diät nur in Absprache bzw. auf Verordnung eines Arztes erfolgen soll, wird die erlebte Praxis in den beiden Institutionen in Frage gestellt, und es wurden seitens ABH entsprechende Empfehlungen ausgesprochen.

Des Weiteren kamen in einer Institution Fragen zum Thema *Drittauszahlungen* auf, woraufhin die ABH ins Gespräch mit der Ausgleichskasse Basel-Stadt ging und Folgendes klären konnte. Geldleistungen der IV und AHV an die leistungsberechtigte Person werden nur in Ausnahmefällen direkt an Leistungserbringer ausbezahlt. Neben richterlichen Anweisungen gibt es jedoch zwei Möglichkeiten solche Drittauszahlungen zu erwirken:

- 1) Die Drittauszahlung kann einerseits auf Antrag der leistungsberechtigten Person erfolgen. In diesem Fall unterschreibt die Person das Formular und willigt damit in eine Drittauszahlung ein. Die Drittauszahlung wird nicht von der Ausgleichskasse verfügt, sie kann jederzeit von der leistungsberechtigten Person widerrufen werden.
- 2) Weiter besteht die Möglichkeit einer Drittauszahlung auf Antrag eines Dritten zur zweckmässigen Rentenverwendung. Wichtig hierbei ist die Begründung für die Drittauszahlung. Die zweckmässige Rentenverwendung durch die betroffene Person selber muss z.B. aufgrund einer Suchterkrankung in Frage gestellt sein (finanzielles Risiko für Institution ist kein Grund für eine Drittauszahlung). In diesen Fällen wird die Drittauszahlung von der Ausgleichskasse verfügt. Eine Zustimmung der leistungsberechtigten Person ist nicht nötig. Sie hat jedoch die Möglichkeit, innert 30 Tagen Einsprache gegen die Verfügung zu erheben. Zu beachten dabei ist, dass die antragsstellende Drittperson einer Meldepflicht untersteht (z.B. bei Austritten, Gefängnisaufenthalt). Die leistungsberechtigte Person kann diese Drittauszahlung nicht ohne eine entsprechende Bestätigung der Drittperson widerrufen.

Bei den Aufsichtsbesuchen wurde zudem darauf geachtet, ob die Institutionen eine *Videoüberwachungsanlage* installiert hatten. Die Institutionen der Behindertenhilfe unterstehen dem Informations- und Datenschutzgesetz (IDG), wodurch für solche Anlagen ein Reglement erstellt und dem Datenschutzbeauftragten zur Vorabkontrolle vorgelegt werden muss. Für Kameras an Eingangstüren als Gegensprechanlagen, welche mit der Türklingel verbunden sind, wird kein Reglement benötigt. Zudem wurde nun endlich auch definitiv geklärt, dass Institutionen der Behindertenhilfe zur Lagerung und Abgabe von *Medikamenten*, welche unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, eine Bewilligung durch das Gesundheitsdepartement benötigen. Ein entsprechendes Schreiben ging 2017 von der Kantonsapothekerin an die Institutionen.

5. Fazit und Ausblick

Die Aufsichtsbesuche der ABH haben gezeigt, dass sich die Institutionen der Behindertenhilfe grösstenteils schon intensiv mit dem Thema FeM beschäftigt und die neuen gesetzlichen Grundlagen verinnerlicht haben. Allgemein scheint sehr viel Bewusstsein für die Rechte der Personen der Behinderung vorhanden zu sein, was nicht zuletzt auch die Gespräche mit den begleiteten Personen gezeigt haben. Herausforderungen scheinen sich vor allem dann zu stellen, wenn sich Personen mit Behinderung nicht verbal zu ihrer Situation äussern können oder gemäss Einschätzung der begleiteten Personen keine Krankheitseinsicht besteht. Gerade in diesen Fällen scheinen handlungsleitende Konzepte zentral zu sein, damit Entscheidungen und Massnahmen nicht von einzelnen Fachpersonen abhängen. Und genau diese konzeptionellen Grundlagen waren in den meisten Institutionen überarbeitungsbedürftig. So wird die ABH einige Institutionen noch weiterhin in der Entwicklung und Überarbeitung der Konzepte begleiten müssen. Die Beachtung dieser Konzepte und die Umsetzung in den Alltag ist ein weiterer Prozess, der auch zukünftig ein hohes Mass an Sensibilisierung aller Beteiligten bedarf. Der Systemwechsel in der Behindertenhilfe mit seiner subjektorientierten Ausrichtung wird diesen Lern- und Bewusstseinsprozess zukünftig sicherlich weiter fördern

Im Jahr 2017 sind erstmalig Aufsichtsbesuche in der Ambulanten Wohnbegleitung geplant. Thema wird vor allem der Systemwechsel aufgrund des neuen Gesetzes sowie die Umsetzung der Qualitätsstandards der ABH sein, die im ambulanten Leistungsbereich nach einer grösseren Übersetzungsleistung verlangen. Im Jahr 2018 folgen dann die Aufsichtsbesuche in den Tages- und Werkstätten.

6. Quellen

Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote (AKJB) (2012). Reglement zum Umgang mit Freiheitseinschränkenden Massnahmen (FeM), mit Schwerpunkt Bewegungseinschränkende Massnahmen (BeM) in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Erwachsene mit Standort im Kanton Basel-Landschaft. Internes Dokument.

Bundeskanzlei (2006). Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) vom 28. Juni 2006. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2006/7001.pdf> [10.11.2017]

CURAVIVA Schweiz (2012): Neues Erwachsenenschutzrecht. Basisinformationen, Arbeitshilfen und Musterdokumente für Alters- und Pfleginstitutionen: URL: <https://www.curaviva.ch/files/BNTB6CN/Themenheft-Erwachsenenschutzrecht-Alters-und-Pflegeinstitutionen.pdf> [10.11.2017]

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) (2013). Qualitätsstandards zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in Institutionen. Empfehlung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF, Alters- und Behindertenamt ALBA, Kanton Bern. URL: http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/publikationen/freiheitsbeschraenken-demassnahmeninheimen.assetref/dam/documents/GEF/ALBA/de/Downloads_Publikationen/Freiheitsbeschr%C3%A4nkende_Massnahmen_Heime/GEF_Standards_FBM_de.pdf [10.11.2017]

KOKES (Hrsg.) (2012). Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht (mit Mustern). Luzern: Dike.

Mösch Payot, Peter (2010). Rechtliche Rahmenbedingungen für freiheitsbeschränkende Massnahmen im Heimbereich im Kanton Bern. Gutachten. Unveröffentlichtes Gutachten.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2017): Zwangsmassnahmen in der Medizin. URL: https://www.samw.ch/dam/jcr:b017b872-8c9a-41eb-934a-e0184609f381/richtlinien_samw_zwangsmassnahmen.pdf [10.11.2017]

Anhang

Anhang I: Übersicht gesetzliche Grundlagen

Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK)	Art.3 Folterverbot
	Art. 4 allgemeine Garantie der persönlichen Freiheit
	Art. 5 besondere Verfahrensgarantien beim Freiheitsentzug
	Art. 8 Schutz der Privatsphäre
Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK)	Art. 3 Allgemeine Grundsätze
	Art. 15 Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe
	Art. 16 Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch
	Art. 17 Schutz der Unversehrtheit der Person
Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV)	Präambel
	Art. 6 Individuelle und gesellschaftliche Verantwortung
	Art. 7 Menschenwürde
	Art. 10 Recht auf Leben und auf persönliche Freiheit
	Art. 13 Schutz der Privatsphäre
	Art. 31 Freiheitsentzug
Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB)	Art. 122ff Körperverletzung
	Art. 180 Drohung
	Art. 181 Nötigung
	Art. 183 Freiheitsberaubung und Entführung
Zivilgesetzbuch (ZGB)	Art. 16 Urteilsfähigkeit
	Art. 28 B. Schutz der Persönlichkeit / II. Gegen Verletzungen / 1. Grundsatz
	Art. 382 Betreuungsvertrag
	Art. 383 Einschränkung der Bewegungsfreiheit – I. Voraussetzungen.
	Art. 384 Einschränkung der Bewegungsfreiheit – II. Protokollierung und Information
	Art. 385 Einschränkung der Bewegungsfreiheit – III. Einschreiten der Erwachsenenschutzbehörde
	Art. 426 – 439 Die fürsorgliche Unterbringung
Art. 377 – 381 Vertretung bei medizinischen Massnahmen	

Anhang II: Bewegungseinschränkende Massnahmen: Generelle Übersicht

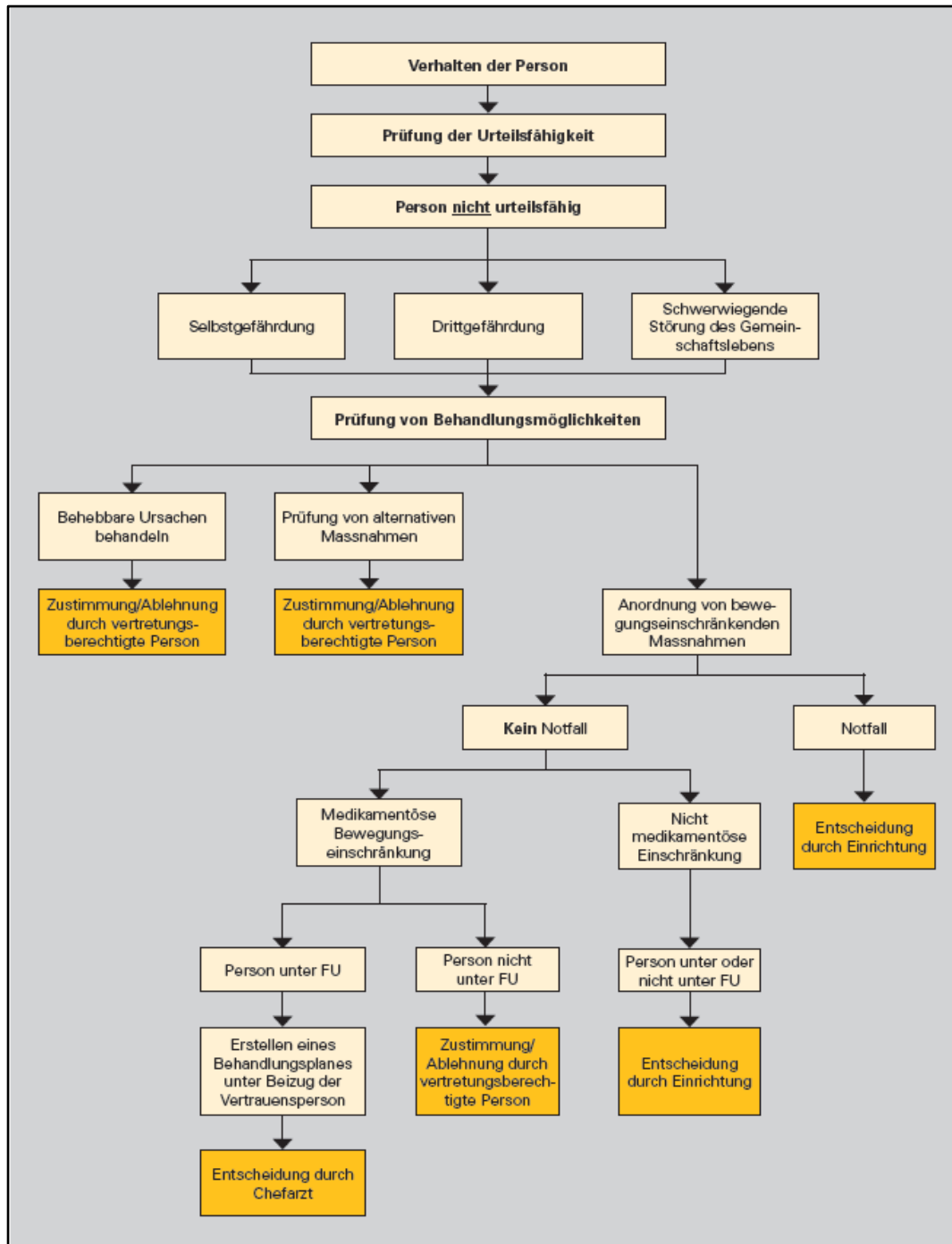


Abbildung 1: Bewegungseinschränkende Massnahmen: Generelle Übersicht (KOKES 2012: 275).

Anhang III: Bewegungseinschränkende Massnahmen: Anordnung und Protokollierung

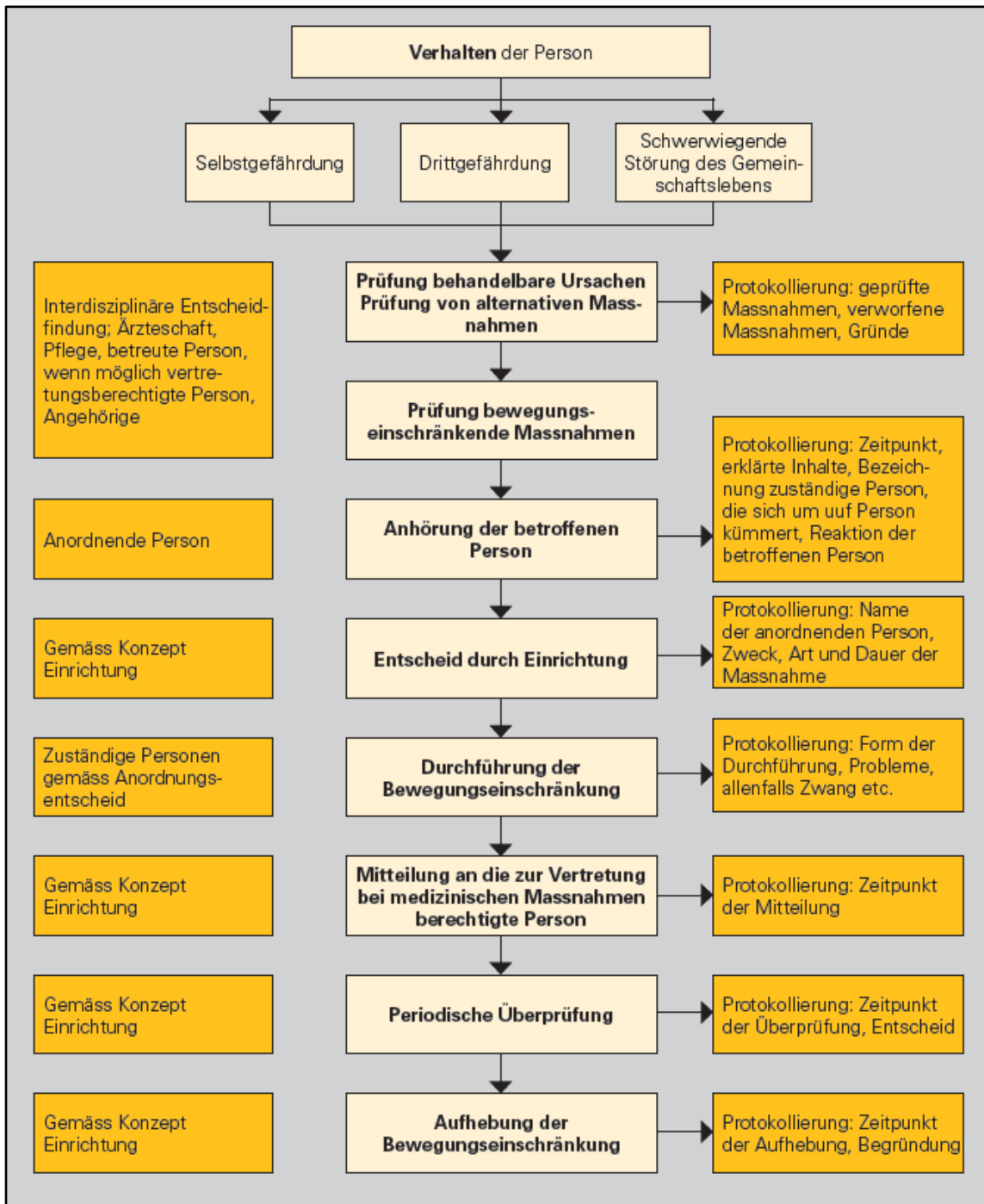


Abbildung 2: Bewegungseinschränkende Massnahmen: Anordnung und Protokollierung (KOKES 2012: 277).

Anhang IV: Checkliste ABH

Konzeptionelle Grundlagen zum Thema FeM	
<input type="checkbox"/>	<p>Die Institution verfügt über konzeptionelle Grundlagen zum Thema FeM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Das Konzept zeigt die Einbindung ins Qualitätsmanagement.</i> • <i>Das Konzept entspricht den gesetzlichen Vorgaben gemäss ZGB.</i> • <i>Das Konzept ist datiert und wird regelmässig überprüft (Empfehlung: alle zwei Jahre)</i>
<input type="checkbox"/>	<p>Das Konzept umfasst mindestens die folgenden Inhalte:</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Definition von FeM (inkl. vorgesehener FeM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Es wird zwischen verschiedenen Formen von FeM unterschieden, mindestens zwischen BeM und MeM.</i> • <i>Empfehlung ABH: Zusätzlich zu BeM und MeM wird Bezug auf weitere freiheitsbeschränkende Massnahmen (Zwangsmassnahmen), Regelungen des Zusammenlebens und ggf. auf Fürsorgerische Unterbringungen genommen.</i>
<input type="checkbox"/>	<p>Reflexion des Themas</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Einrichtungsspezifischen Grundsätze zum Umgang mit FeM sind festgehalten.</i> • <i>Es wird Bezug auf die Persönlichkeitsrechte genommen.</i> • <i>Es wird auf gesetzliche Grundlagen (ZGB) verwiesen.</i> • <i>Folgen von FeM werden reflektiert.</i>
<input type="checkbox"/>	<p>Anwendung</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Es bestehen konkrete und verbindliche Handlungsanleitungen für die Anwendung von FeM, insbesondere für Notfallsituationen, welche Sofortmassnahmen (wie körperliche Interventionen oder das Verschiessen von Türen) erfordern.</i> • <i>Diese beinhaltenen Methoden zur Deeskalation (mehrstufige Massnahmenpläne) sowie zu den vorgesehenen Begleitmassnahmen während der FeM</i>
<input type="checkbox"/>	<p>Ablauf (bei urteilsfähigen und urteilsunfähigen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Der Entscheidungsweg zur Anordnung und der Ablauf der Durchführung einer FeM sind schriftlich festgehalten.</i> • <i>Dabei findet ein Unterschied zwischen urteilsfähigen und urteilsunfähigen Personen statt. Die Urteilsfähigkeit wird situativ beurteilt und dokumentiert.</i> • <i>Das Vorgehen im Notfall ist definiert.</i> • <i>Es sind Kriterien festgehalten, um die Verhältnismässigkeit unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Interessen der Betroffenen von FeM zu beurteilen.</i> • <i>Es sind Kriterien zur Prüfung von Handlungsalternativen festgehalten.</i> • <i>Es sind Kriterien zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit der betroffenen Person festgehalten.</i>
<input type="checkbox"/>	<p>Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Die verantwortlichen Stellen für die Anordnung, Begleitung und Überprüfung von FeM sind konkret benannt.</i> • <i>Es ist sichergestellt, dass jederzeit eine entscheidungsbefugte Person erreichbar ist.</i> • <i>Empfehlung ABH: Entscheidungsbefugte Personen verfügen über eine pflegerische, sozialpädagogische oder Vergleichbare Ausbildung auf tertiärer Stufe.</i> • <i>Empfehlung ABH: Die anordnende ist nicht zugleich die überprüfende Person.</i> • <i>Empfehlung ABH: Entscheidungen werden in einem interdisziplinären Team nachbesprochen.</i>
<input type="checkbox"/>	<p>Information der betroffenen Person bzw. gesetzlichen Vertretung</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Das Konzept regelt die Information über:</i> • <i>Zweck, Art, Vorgehen, Dauer, mögliche Folgen von FeM;</i> • <i>die anordnende Person;</i> • <i>die Prüfung weniger einschneidender Massnahmen;</i> • <i>die Voraussetzungen zur Aufhebung der Massnahme;</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • das Beschwerde- und Einsichtsrecht. • Die Institution verfügt über ein Musterprotokoll über die Information der betroffenen Person bzw. der gesetzlichen Vertretung. • Das Konzept beschreibt, wie betroffene Personen bereits beim Eintritt über FeM und ihre Rechte informiert werden. • Das Konzept sieht die Möglichkeit vor, dass die betroffene Person Stellung nehmen kann zur angeordneten FeM. Diese Stellungnahme wird dokumentiert.
<input type="checkbox"/>	<p>Information der Aufsichtsbehörde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Konzept legt fest, in welchen Fällen und in welcher Form die Aufsichtsbehörden (KESB, ABH) über die Anordnung einer FeM informiert werden.
<input type="checkbox"/>	<p>Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Konzept legt fest, wie, wo und durch wen freiheitsbeschränkende Massnahmen protokolliert werden. • Die Dokumentation der FeM beinhaltet: <ul style="list-style-type: none"> • Datum der erfolgten Dokumentation; • Zweck, Art, Dauer und Zeitpunkt der FeM; • Name der betroffenen Person; • Name der anordnenden Person; • die Beurteilung der Zweckdienlichkeit und Verhältnismässigkeit der Massnahme (inkl. Prüfung weniger einschneidender Massnahme); • Begründung der Urteilsfähigkeit / Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person; • erfolgte Information, Anhörung und allenfalls Einwilligung der betroffenen Person; • Datum der geplanten Überprüfung bzw. Datum der erfolgten Überprüfung; • erfolgte Nachbesprechung; • voraussichtliches Datum der Aufhebung bzw. Voraussetzungen zur Aufhebung der FeM; • Verlauf der FeM (inkl. Folgen) • Die Institution verfügt über ein Musterprotokoll zur Dokumentation von FeM. • Das Konzept legt fest, in welcher Form alle in einer Institution angeordneten FeM gesammelt und ausgewertet werden.
<input type="checkbox"/>	<p>Regelmässige Überprüfung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist festgelegt, wann, wie und durch wen die angeordneten FeM überprüft werden. • Die Überprüfung wird dokumentiert. • Empfehlung ABH: Entscheidungen werden innerhalb von 24 Stunden von der vorgesetzten Stelle überprüft. • Empfehlung ABH: Jede FeM wird spätestens nach drei Monaten auf Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit überprüft.
<input type="checkbox"/>	<p>Nachbearbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Konzept legt fest, wann und in welcher Form die durchgeführten FeM mit der betroffenen Person bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung und innerhalb der Institution nachbesprochen werden.
<input type="checkbox"/>	<p>Prävention und Schulung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Konzept gibt Auskunft über Massnahmen und Arbeitsmittel zur Prävention von FeM. • Das Konzept beschreibt, welche Massnahmen in welchen zeitlichen Abständen zur Sensibilisierung, Schulung und Befähigung von betroffenen Personen und von Mitarbeitenden getroffen werden. • Empfehlung ABH: Es ist festgehalten, wie ein regelmässiger Austausch unter den Mitarbeitenden gefördert wird. • Empfehlung ABH: Das Konzept berücksichtigt bauliche, strukturelle wie auch personelle Aspekte.