



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage 2024-GC-238

Wie werden Zwangsmassnahmen in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg angewandt?

Urheber:	Dorthe Sébastien / Thévoz Ivan
Anzahl Mitunterzeichner/innen:	0
Einreichung:	09.10.2024
Begründung:	---
Überweisung an den Staatsrat:	09.10.2024
Antwort des Staatsrats:	04.02.2025

I. Anfrage

Ein Anfang August 2024 in der Presse erschienener Artikel¹ handelte davon, dass bei Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern in der Schweiz noch zu oft Zwangsmassnahmen, wie die Fixierung im Bett, angewandt werden. Dies trotz den Fortschritten in Sachen Patientenrechte und Wahrung der Menschenwürde. Auch wenn solche Massnahmen manchmal aus Sicherheitsgründen gerechtfertigt sind, werfen sie bedeutende ethische und rechtliche Fragen auf. Wir wissen um das Bestreben des Pflegepersonals, das seit vielen Jahren versucht, diese Massnahmen auf ein Minimum zu reduzieren. Dabei ist das Personal täglich Stress ausgesetzt, um sowohl den Verwaltungsregeln als auch den Anforderungen der Familien gerecht zu werden, und verdient unseren Dank. Dennoch möchten wir sicherstellen, dass solche Massnahmen einzig als allerletztes Mittel angewandt werden und dass das Pflegeheimpersonal in Bezug auf die bestehenden Alternativen sowie die rechtlichen Bestimmungen zu diesen Eingriffen gut informiert und geschult ist.

1. Wie viele Fälle von Zwangsmassnahmen, insbesondere das Festbinden am Bett, wurden in den Pflegeheimen des Kantons erfasst, und nach welchen Kriterien wurden diese Massnahmen angeordnet?
2. Welche rechtlichen und ethischen Grundlagen gelten für die Anwendung von Zwangsmassnahmen in den Pflegeheimen, und wie stellen diese sicher, dass sie die nationalen und internationalen Richtlinien zu den Patientenrechten einhalten?
3. Über welchen Bildungs- und Sensibilisierungsstand verfügt das Pflegeheimpersonal bezüglich Alternativen für Zwangsmassnahmen und welcher zusätzliche Schulungsbedarf wurde identifiziert?

¹ Lassen wir Demente nicht unnötig leiden, Blick, 4. August 2024, www.blick.ch/meinung/kommentare/im-heim-fixiert-und-ingesperrt-lassen-wir-demente-nicht-unnoetig-leiden-id20005614.html.

4. Welches sind die wahrgenommenen Vorteile der Zwangsmassnahmen in Sachen Sicherheit für Bewohnende und Personal? Wie wirken sie sich psychologisch und körperlich auf die Bewohnenden aus?
5. Welche Empfehlungen könnten unterbreitet werden, um die Anwendung von Zwangsmassnahmen zu reduzieren, dabei weniger übergreifige Alternativen zu fördern und eine regelmässige Beurteilung der Situation sicherzustellen, damit nicht nur die Lebensqualität der Bewohnenden, sondern auch jene des Pflegepersonals gewährleistet ist?

II. Antwort des Staatsrats

1. *Wie viele Fälle von Zwangsmassnahmen, insbesondere das Festbinden am Bett, wurden in den Pflegeheimen des Kantons erfasst, und nach welchen Kriterien wurden diese Massnahmen angeordnet?*

Die in dieser Anfrage erwähnten Zwangsmassnahmen sind bewegungseinschränkende Massnahmen, die angewandt werden, um die Sicherheit einer Person zu gewährleisten.

Verfahrensmässig werden bewegungseinschränkende Massnahmen ausser im Notfall (z. B. akute Agitation) erst nach sorgfältiger Analyse der Situation und in Abstimmung mit dem Pflorgeteam, dem oder der Bewohner/in, dessen/deren gesetzlicher Vertretung und der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt beschlossen. Sie werden vom diplomierten Pflegefachpersonal angewandt und von der Pflegedienstleitung validiert. Sie erfolgen nach der Beurteilung der Verhältnismässigkeit und nach einer Interessenabwägung zwischen den Risiken einer Nichteinschränkung der Bewegungsfreiheit und den Risiken der Massnahmen. Die Suche nach der am wenigsten einschränkenden Lösung ist fester Bestandteil der Analyse.

Was die Statistiken betrifft, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) am 17. Oktober 2024 die medizinischen Qualitätsindikatoren 2022 für die Pflegeheime veröffentlicht ([Medizinische Qualitätsindikatoren](#)). Diese Indikatoren werden in der ganzen Schweiz im Rahmen der Ermittlung des Pflegebedarfs überwiegend mit dem Tool interRAI LTCF CH (Long-Term Care Facilities) gesammelt. Zwei von ihnen betreffen die bewegungseinschränkenden Massnahmen:

- > Bewohnende mit täglicher Fixierung des Rumpfes (im Sitzen oder Liegen) oder Sitzgelegenheit, die die Bewohner am selbstständigen Aufstehen hindert, in den letzten sieben Tagen.
- > Bewohnende mit täglichem Gebrauch von Bettgittern und anderen Einrichtungen an allen offenen Seiten des Bettes, die am selbstständigen Verlassen des Bettes hindern, in den letzten sieben Tagen.

In Freiburg wurde die Rumpffixation/Sitzgelegenheit 2022 bei 0,9 % der Bewohnenden (0,27 % auf nationaler Ebene) angewandt und Bettgitter wurden bei 4,8 % der Bewohnenden (1,8 % auf nationaler Ebene) verwendet.

Der Staatsrat verweist auf bestimmte Hypothesen, welche die Abweichung des Prozentsatzes in der Anwendung der vorstehend erwähnten bewegungseinschränkenden Massnahmen erklären können.

Die Differenz zwischen den Prozentsätzen kann insbesondere auf der Anwendung von Zwangsmassnahmenprotokollen gründen, die sich von Kanton zu Kanton unterscheidet, was sich auf das Bewertungsinstrument und folglich auf den Referenzindikator auswirken kann. So kann beispielsweise das Sturzrisiko ein Grund für die Anwendung einer bewegungseinschränkenden Massnahme sein. In diesem Fall erweist sich die Anwendung einer solchen Massnahme in einem

Kanton mit vielen Bewohnenden mit hohem Sturzrisiko als notwendig, um der Unfallgefahr vorzubeugen.

Daraus folgt, dass die oben erwähnten statistischen Daten zu relativieren sind, da die medizinischen Qualitätsindikatoren im Rahmen der Ermittlung des Pflegebedarfs gesammelt werden. Mit anderen Worten werden sie als Vergleichsinstrument für die Qualität der nach KVG in den Pflegeheimen erbrachten Pflegeleistungen verwendet. Folglich liefern die medizinischen Qualitätsindikatoren keine Informationen zur Sicherheit der Bewohnenden (Beispiel: Sturzrate), zur Lebensqualität sowie zur Zufriedenheit der Personen, die in einer dieser Einrichtungen leben. Daher kann mit ihnen keine Einteilung oder globale Qualitätsskala der Pflegeheime erhalten werden, was eine viel detailliertere und feinere Analyse der verschiedenen Indikatoren erfordern würde.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das Schweizerische Gesundheitsobservatorium OBSAN in einem Bericht die Pflegeintensität in Pflegeheimen erfasst hat, die mit der durchschnittlichen Anzahl Pflegeminuten pro Tag für Bewohnende ab 65 Jahren (Langzeitaufenthalt) gemessen wird. Aus diesem Bericht geht insbesondere hervor, dass die Pflegeintensität in den Westschweizer Kantonen höher ist als in den deutschsprachigen ([Pflegeintensität in Pflegeheimen | Obsan](#)). Der Kanton Freiburg befindet sich auf dem 7. Platz aller Kantone.

2. *Welche rechtlichen und ethischen Grundlagen gelten für die Anwendung von Zwangsmassnahmen in den Pflegeheimen, und wie stellen diese sicher, dass sie die nationalen und internationalen Richtlinien zu den Patientenrechten einhalten?*

Die rechtlichen Grundlagen für diese Massnahmen sind:

- > Freiburger Gesundheitsgesetz (GesG) vom 16. November 1999, Artikel 53, 54, 54a, ([SGF 821.0.1 – Gesundheitsgesetz \(GesG\) – Staat Freiburg – Systematische Gesetzessammlung](#))
- > Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Artikel 383–387 ([SR 210 – Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 | Fedlex \[admin.ch\]](#)).

Sie stützen sich auf folgende ethischen Bezugspunkte:

- > Medizin-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften ([Medizin-ethische Richtlinien](#)):
 - > [Zwangsmassnahmen in der Medizin \(2015\)](#)
 - > [Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis \(2019\)](#)
- > [Ethikwerte | AFISA - VFAS](#) (Die AFISA-VFAS ist die Freiburger Dachorganisation aller Pflegeheime und Gesundheitsnetze einschliesslich Spitex und Koordinationszentren)

Das Kantonsarztamt hat die verschiedenen rechtlichen und ethischen Referenzen im Dokument [«Zwangsmassnahme und/oder Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit – Anwendungsrichtlinien. Bewährte Verfahren für das Ergreifen einer freiwilligen Sicherheitsmassnahme für urteilsfähige Personen»](#) zusammengefasst. Dieses Dokument wird von zwei Vorlagen begleitet, die den Pflegeheimen zur Verfügung stehen und ihnen helfen, die Massnahmen unter Beachtung der Patientenrechte und der Ethik anzuwenden: [Anwendungsprotokoll](#) und [freiwillige Sicherheitsmassnahme](#). Wird eine Massnahme bei einer urteilsunfähigen Person oder einer Person, welche die Massnahme verweigert, umgesetzt, ist das Führen eines Anwendungsprotokolls obligatorisch. Das Protokoll enthält namentlich die Begründung, das Ziel, die Beschreibung der bewegungseinschränkende Massnahme und die Ausgleichsmassnahmen sowie die Häufigkeit der Neubeurteilung.

Bei ihren Inspektionen achten die Pflegefachpersonen des KAA im Fall von Zwangsmassnahmen und/oder bewegungseinschränkenden Massnahmen besonders auf die Einhaltung des rechtlichen und ethischen Rahmens sowie auf die Rückverfolgbarkeit der Massnahme. Werden nichtkonforme Praktiken festgestellt, wird verlangt, dass die Missstände behoben werden. Dies wird in der Folge kontrolliert.

Ist der/die Bewohner/in oder die gesetzliche Vertretung nicht mit der bewegungseinschränkenden Massnahme einverstanden, können sie sich an die Heimleitung wenden oder auf die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (Friedensgericht des Bezirks, in dem die Massnahme angewandt wird) zurückgreifen. Eine Strafanzeige bleibt vorbehalten.

Im September 2022 hat die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) ein Freiburger Pflegeheim besucht. Sie befasste sich besonders aufmerksam mit den bewegungseinschränkenden Massnahmen und hat keine massgeblichen Verfehlungen festgestellt. In ihrem Bericht vom 15. Mai 2023 empfiehlt sie die Einführung eines Konzepts für die Anwendung der bewegungseinschränkenden Massnahmen. Als Reaktion und zur Vertiefung der Überlegungen zu diesem Thema wurde 2024 mit Mitgliedern der AFISA-VFAS und einer Pflegefachfrau des KAA eine Arbeitsgruppe gebildet. Den Pflegeheimen wird im Laufe des Jahres 2025 eine Konzeptvorlage für die Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen zur Verfügung gestellt, welche die Heime gemäss ihrer Praxis vervollständigen sollen. Die Umsetzung des Konzepts wird bei den verschiedenen vom KAA in den Pflegeheimen durchgeführten Kontrollen im Rahmen der Erneuerung der Betriebsbewilligung oder bei Beschwerden geprüft.

3. Über welchen Bildungs- und Sensibilisierungsstand verfügt das Pflegeheimpersonal bezüglich Alternativen für Zwangsmassnahmen und welcher zusätzliche Schulungsbedarf wurde identifiziert?

Die bewegungseinschränkenden Massnahmen werden in der Grundausbildung der Pflegefachpersonen behandelt. An der HfG Freiburg besuchen die Studierenden des Bachelors in Pflege Kurse in Gesundheitsrecht und Ethik (ethische Grundsätze usw.) sowie Kurse zu den Risiken von Misshandlung (Weglaufen, Fixierung usw.), die direkt im Zusammenhang mit diesem Thema stehen. Zudem werden Zwangsmassnahmen und Massnahmen zur Freiheitsbeschränkung während des Bachelor-Studiengangs auch in mehreren Modulen fachübergreifend behandelt (mindestens 24 Vorlesungen). Die Problematik wird auch in der Weiterbildung der HfG FR in den Modulen des CAS Psychogeriatric behandelt.

Das Thema wird entweder vom KAA oder von der AFISA-VFAS regelmässig behandelt. So organisierte das KAA Ende 2022 für alle Pflegeheime des Kantons Schulungen zum Thema Urteilsfähigkeit und -unfähigkeit, zu den Sicherheits- und Zwangsmassnahmen sowie zur Einhaltung des entsprechenden Rechtsrahmens.

Anlässlich der Benchmarking-Tagung (Präsentation der Qualitätsindikatoren der Pflegeheime), welche die AFISA-VFAS am 3. September 2024 organisierte, leitete eine Pflegefachfrau des KAA einen Workshop zu den bewegungseinschränkenden Massnahmen. Der Workshop beschäftigte sich mit den anzustellenden Überlegungen vor der Anwendung einer bewegungseinschränkenden Massnahme und mit den möglichen Alternativen zu einer solchen Massnahme.

4. *Welches sind die wahrgenommenen Vorteile der Zwangsmassnahmen in Sachen Sicherheit für Bewohnende und Personal? Wie wirken sie sich psychologisch und körperlich auf die Bewohnenden aus?*

Bewegungseinschränkende Massnahmen dienen in erster Linie der Prävention und der Verhinderung von Stürzen und Wanderdrang. So kann der Sturz einer älteren Person beispielsweise eine ernste Gefahr für ihre Gesundheit darstellen und/oder schwere Komplikationen verursachen, die bis zum Tod der Person führen können. Obendrein leiden manche Bewohnende unter kognitiven Beeinträchtigungen (Demenz) und sind in der Nacht oft hyperaktiv; die Störung des zirkadianen Rhythmus gehört denn auch zu den Symptomen der Erkrankung. Folglich sind in der Nacht bewegungseinschränkende Massnahmen oft unverzichtbar, um die Sicherheit der Betroffenen zu gewährleisten und zu verhindern, dass sie weglaufen oder sich inner- bzw. ausserhalb des Pflegeheims verirren.

Dessen ungeachtet sind bewegungseinschränkende Massnahmen mit verschiedenen Risiken verbunden: nachlassende Muskelkraft, Depression, Appetitlosigkeit, stärkere soziale Isolation, Dekubitusrisiko usw. Dementsprechend muss das Pflegepersonal in jedem Fall das Prinzip der Verhältnismässigkeit beachten und das Für und Wider der Anwendung einer solchen Massnahme abwägen.

Es sei angemerkt, dass eine bewegungseinschränkende Massnahme, wenn sie verhängt wird, von individuellen Massnahmen (Ausgleichsmassnahmen) begleitet werden muss, um die oben erwähnten Risiken zu begrenzen. Dabei kann es sich um begleitete Spaziergänge, Physiotherapie, Lektüre, Austausch im Rahmen der Hilfebeziehung, häufigere Hautkontrolle usw. handeln.

5. *Welche Empfehlungen könnten unterbreitet werden, um die Anwendung von Zwangsmassnahmen zu reduzieren, dabei weniger übergriffige Alternativen zu fördern und eine regelmässige Beurteilung der Situation sicherzustellen, damit nicht nur die Lebensqualität der Bewohnenden, sondern auch jene des Pflegepersonals gewährleistet ist?*

Ganz allgemein stützt sich jede Anwendung einer bewegungseinschränkenden Massnahme auf die individuelle Beurteilung der Situation der Bewohnerin bzw. des Bewohners und auf einen auf die Person ausgerichteten Pflegeansatz.

Vor der Anwendung einer bewegungseinschränkenden Massnahme ist die Frage nach dem Grund für ihre Verhängung zu prüfen. Mit der Behandlung des Grundes kann die bewegungseinschränkende Massnahme manchmal vermieden werden (Ursache einer Agitation, von Kraftverlust, Beruhigungsmittel usw.). Mit regelmässigen Beurteilungen kann überprüft werden, ob die Massnahme weiter angebracht ist. Eine reflektierte Praxis des interdisziplinären Teams, der Dialog und die Kommunikation mit der betroffenen Person, deren Angehörigen oder ihrer gesetzlichen oder therapeutischen Vertretung sind der beste Weg für die Anwendung einer verhältnismässigen Massnahme, die mit einer echten Abwägung der Vor- und Nachteile einer konkreten Situation beschlossen wird.

Die Suche nach weniger einschränkenden Alternativen ist in jedem Fall vorzuziehen (auf Bodenhöhe absenkbare Betten, Klingelmatten, Beleuchtung, Notrufuhr). Die Verschreibung eines Beruhigungsmittels kann ebenfalls eine Alternative zu einer bewegungseinschränkenden Massnahme sein, insbesondere nachts. Ein solches Medikament birgt aber Risiken, wie den Verlust kognitiver Fähigkeiten, Abhängigkeit und eine höhere Sturzgefahr, wenn die Person unter ihrem Einfluss das Bett verlässt. Es ist folglich zurückhaltend zu verabreichen.