

Symposium: Ethische Überlegungen zu und Evaluation von FBM

Lösungsansätze und ethische Gespräche bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen.



Dr. Daniela Ritzenthaler
Ethikbildung / Ethikbegleitung

Bild: BFF Bern

Dr. phil., aktuell tätig als klinische Ethikerin der Lindenhofgruppe Bern und im Team der klinischen Ethik am CHUV (Lausanne). Leitet aktuell vorwiegend ethische Fallbesprechungen im Klinikalltag und Weiterbildungen von Gesundheitsfachpersonen zu ethischen Themen. Ausserdem selbständige Tätigkeit als Dozentin zu ethischen Themen in der sozialen Arbeit. Studium der Heilpädagogik und Philosophie in Fribourg. Dissertation zu Medizin-ethischen Entscheidungen am Lebensende bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung.

Arbeiten im Spannungsfeld von Autonomie und Schutz Evaluation von freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Stiftung Mansio



Irene Glaser
Pflegefachfrau HF mit Schwerpunkt Psychiatrie
Abteilungsleiterin hochbetreute Wohnangebote, Stiftung Mansio

Weiterbildungen:

Ausbilderin mit eidgenössischem Fachausweis / NDK Gerontologie / Höfa 1 Schwerpunkt
Psychiatriepflege / Führungslehrgang Kanton Thurgau (Teamleitung) / CAS Leadership und Führung im
Sozial- und Gesundheitswesen / CAS Coaching / Aktuell CAS Sucht und Abhängigkeitserkrankungen

Tätigkeitsfelder:

- Pflegefachfrau in versch. Psychiatrischen Kliniken / Aktivierung in Pflegeheimen / Teamleiterin
mansio, Aufbau geschlossener Wohnbereich

Fachtagung Agogik und Gewalt

Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM):

Im Spannungsfeld zwischen Recht, Ethik und institutionellem Alltag

Donnerstag, 10. Februar 2022

www.hslu.ch/fachtagung-heve

Freiheitsbeschränkende Massnahmen in der Mansio

Herzlich Willkommen

1

**Die Freiheit des Menschen liegt nicht darin, dass
er tun kann, was er will, sondern dass er nicht
tun muss, was er nicht will.**

Jean- Jaques Rousseau

2



Kurzbiografie



- Name: Glaser Irene
- Berufsausbildung: Pflegefachfrau HF
Höfa 1 Schwerpunkt Psychiatriepflege
- Arbeitgeber: Stiftung Mansio
- Funktion: Abteilungsleiterin hochbetreute Wohnangebote

Freiheitsbeschränkende Massnahmen in der Praxis | Irene Glaser

3

3



Von der Irrenheilanstalt Münsterlingen...



Freiheitsbeschränkende Massnahmen in der Praxis | Irene Glaser

4

4

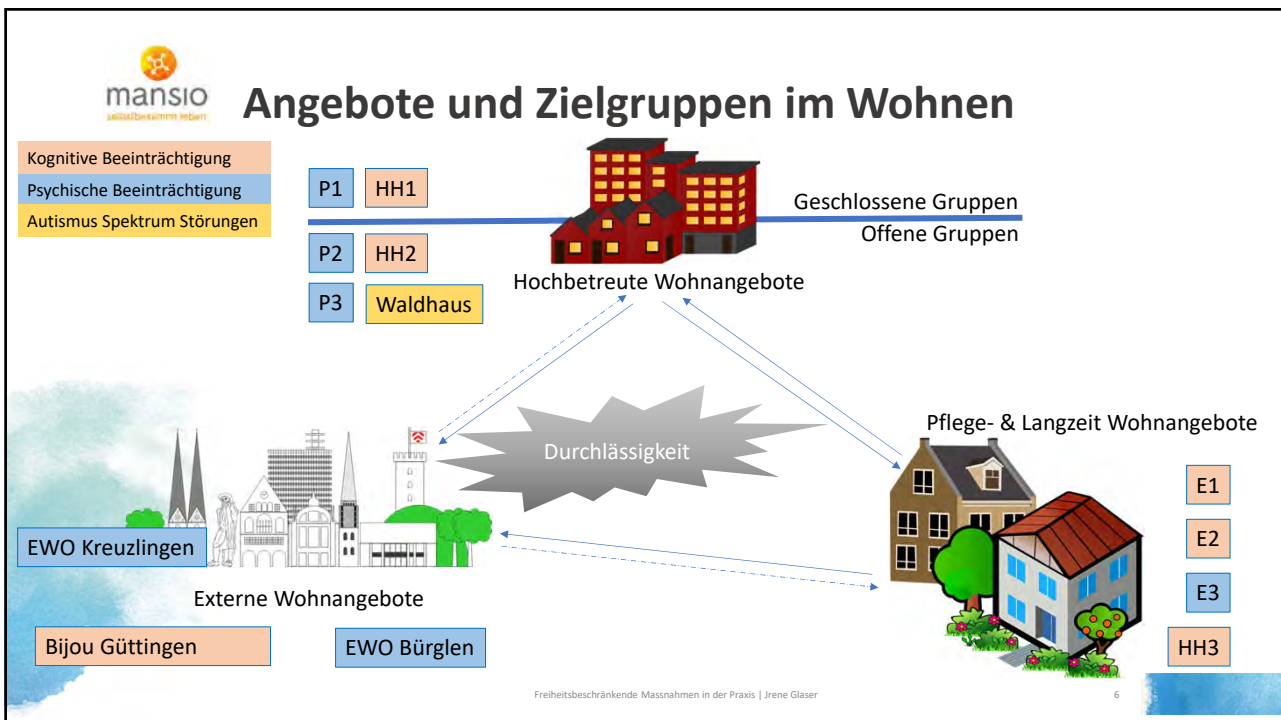


zur Stiftung Mansio

Freiheitsbeschränkende Massnahmen in der Praxis | Irene Glaser

5

5



6

6

Inhaltsverzeichnis

- Was verstehen wir unter freiheitsbeschränkenden Massnahmen
- Rahmenbedingungen im Umgang
- Wohnen in einer geschlossenen Wohnform
- Fiktives Praxisbeispiel
- Seltene oder einmalige Massnahmen
- Beenden der Massnahme
- Längerfristige, wiederkehrende Massnahmen
- Konzepte und Standards
- Unterstützende Faktoren
- Peer
- Was zeichnet uns aus
- Herausforderungen

7

Was verstehen wir unter Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

- Räumliche Massnahmen
- Elektronische Massnahmen
- Physische Massnahmen
- Medikamentöse Massnahmen
- Keine Fixation und keine Zwangsmedikation

8

Grundhaltung im Umgang

- Sind mit einem Leitfaden definiert
- Massnahmen müssen verhältnismässig und ethisch vertretbar sein
- Rechtliche Vorgaben müssen eingehalten sein
- Im Vorfeld sind immer weniger einschneidende Massnahmen zu prüfen, einzusetzen und zu dokumentieren
- Freiheitsbeschränkende Massnahmen dürfen niemals als Strafe eingesetzt werden
- Massnahmen dienen ausschliesslich dazu, anhaltenden Gefahren für die Person, sowie für ihr Umfeld abzuwenden

9

Wohnen in einer geschlossenen Wohnform

- Langfristige Freiwilligkeit, Fürsorgerische Unterbringung
- Je 10 Wohnplätze
- Time-out Räume
- Sichtkontakte durch Zimmertüre
- Kontakttüren
- Personalschlüssel
- Individuelle Begleitung
- Individuelle Ausgangsabsprachen
- Finanzierung

10

Fiktives Praxisbeispiel

- Herr XY
 - 40- Jährig
 - Grosse, kräftige Statur, schnelle Reaktionsfähigkeit
 - Autismusspektrumstörung
 - Urteilsunfähigkeit, lebt im geschlossenen Wohnbereich
- Anspannungssituation
 - Spricht Beschimpfungen aus
 - Äussert Tötungsabsichten
 - Reagiert mit einer Sach- und Fremdaggression

11

Seltene oder einmalige Massnahmen

- Deeskalierende Massnahmen im Vorfeld
- Anordnung durch Fachmitarbeiter*in
- Vorliegende Urteilsunfähigkeit (Leiter*in Massnahme)
- Psychiater*in, Vertretungsperson sowie die Vertrauensperson informieren
- Erklärung an die betroffene Person
- Time-Out-Raum, Sichtkontakte alle 15 Minuten (bei Schlaf nachts alle 30-60 Min.)
- Regelmässiges Anbieten von Getränken, Rauchen in 1:1 Begleitung
- Massnahme ist fortlaufend, spätestens nach 2h auf ihre Notwendigkeit zu prüfen
- Massnahmen sobald als möglich aufzuheben

12

Beenden der Massnahmen

- Es erfolgt immer ein Nachgespräch mit der Betroffenen Person
 - Wie hat der betroffene Mensch die Massnahme und den Umgang erlebt?
 - Wie könnte in künftigen, ähnlichen Situationen gehandelt werden?
 - Wären solche Situationen präventiv vermeidbar oder gäbe es Alternativen?
- Dokumentation
- In Ausnahmefällen ist eine Nachbesprechung nicht möglich, dies ist schriftlich festzuhalten
- Nachbesprechung im Team

13

Längerfristige, wiederkehrende Massnahmen

- Vorliegende Urteilsunfähigkeit
- Zur Entscheidungsfindung ist ein runder Tisch erforderlich
- Massnahmen werden schriftlich festgehalten und visiert
- Massnahmen sind regelmässig auf ihre Notwendigkeit zu prüfen
- Massnahmen sind spätestens nach 6 Monaten zu evaluieren
- Klient*in ist die Massnahme zu erklären
- Gemeinsam getroffene Massnahmen sind in die Teilhabeplanung zu übertragen

14

Konzepte/ Standards

- Konzept Umgang mit Gewalt
- Einführung des Bündner Standards
 - Sensibilisierter Umgang mit Grenzverletzungen
 - Geregelter Umgang durch definierte Bewertungskriterien und festgelegten Massnahmen
 - Transparenz für externe Personen, welches Ereignis führt zu welcher Intervention
- Leitfaden im Umgang mit suizidalen Krisen
 - 1:1 Begleitung, definierte Bereiche mit Sichtkontakten, Skills etc

15

Unterstützende Faktoren

- Teams
 - Verschiedene Berufsgruppen in der Teamarbeit
 - Verlässlichkeit durch eingespielte Teams
 - Austauschgefässe wie Rapporte, Teamsitzungen, Supervisionen
 - Ethische Fallbesprechungen (Autonomie versus Fürsorge/ Sicherheit)
 - Schulungen, Weiterbildungen (Aggressionsmanagement)
 - Rahmenkonzept (Funktionale Gesundheit)
 - Durchlässigkeit der Angebote schafft Hoffnung und Entwicklungsmöglichkeiten
 - Handlungsanweisende Leitfäden, Dokumente mit der Verlaufsdocumentation verknüpft

16

Unterstützende Faktoren

- Transparenz
 - Kommunikation von Ereignissen sowie Massnahmen
 - Einbezug von Angehörigen, Vertrauenspersonen
 - Klient*in als eigene*r Expert*in
 - Enge Zusammenarbeit mit KESB und Justiz (Runder Tisch)
 - Aussenexpertise aktiv einholen

17

Genesungsbegleiterinnen als Brückenbauer

- begleiten als Teil des Fachteams die Klienten*innen auf ihren Genesungswegen
- wertvollen Part als Vermittlerinnen zwischen Klienten*innen und Fachmitarbeiter*innen
- Bringen ihre Erfahrungen mit Krisen ein



18

Was zeichnet uns aus

- Fokus auf eine individuelle Begleitung, Überprüfung
- Haltungsarbeit, Sensibilisierung
- «Wagnisse» eingehen
- Vermeiden, reduzieren von Unsicherheitsfaktoren
- «Selbst»-»Bewusstsein« von Klienten*innen stärken
- Entscheidungsspielräume
- Sicht auf «Ressourcen» statt Defizite
- Umgang mit Privatsphäre
- Sicherheit und Orientierung durch UK
- Transparente Kommunikation
- Gezielte Schulungen und Weiterbildungen



Herausforderungen

- Bauliche Grundstruktur
- Sozialraum
- Unbesetzte Stellen
- Zeitdruck, welcher eine sorgfältige Vorbereitung und Umsetzung gefährdet
- Fehlende Sensibilisierung
- Fehlendes Wissen
- Risikoanalyse (Einschätzung, Risiko eingehen)
- Phasenkonzept





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

