

Qualitätsstandards zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in Institutionen



**Empfehlung
der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF**

Inhaltsverzeichnis

1	Grundsatz	3
2	Qualitätsstandards	4
2.1	Rechtliche und gesetzliche Basis	4
2.2	Konsultierte Richtlinien	4
2.3	Qualitätsstandards	4
2.3.1	Standards für alle Bereiche	5
2.3.2	Standards für den Bereich Kinder und Jugendliche	9
2.3.3	Standards für den Bereich Erwachsene Behinderte	10
2.3.4	Standards für den Altersbereich	10
3	Arbeitsmittel	10
3.1	Vorgehen zur Umsetzung der vorliegenden Qualitätsstandards in den Institutionen.....	11
3.2	Ablaufprozess freiheitsbeschränkende Massnahmen	11
3.2.1	Ablaufprozess aus Sicht der Institution zur Anordnung.....	12
3.2.2	Merkblatt für die betroffenen Personen (Rechtsmittelbelehrung und Verfahrensvorgaben)	13
3.2.3	Checkliste Protokollierung für die Institution	14
4	Glossar	15
5	Literatur- und Materialienverzeichnis.....	26

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. Januar 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

Freiheitsbeschränkende Massnahmen zum Schutz vor Gefährdung stellen einen Eingriff in die Grundrechte des Menschen dar. Eine freiheitsbeschränkende Massnahme wird in Institutionen 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.

Freiheitsbeschränkende 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. Angeordnete Massnahmen müssen regelmässig überprüft und an veränderte Verhältnisse angepasst werden. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist massgebend. Die Prävention steht im Vordergrund.

Die „Qualitätsstandards zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in Institutionen“¹ richten sich nach den gesetzlichen Grundlagen.² 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 Institution. Die in diesem Papier formulierten Standards stellen Minimalstandards dar. Die Institutionen sind aber dazu angehalten, Behandlungskonzepte und qualitätsbezogene Bestimmungen zu entwickeln und einzuführen, welche der Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen vorbeugen und über die in diesem Dokument dargelegten Minimalstandards hinaus gehen.

Diese erarbeiteten Grundlagen und Standards gelten für die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen bei:

- Kindern und Jugendlichen, welche sich über Einweisung der/des Inhabers der elterlichen Sorge oder mittels zivilrechtlicher oder einer jugendstrafrechtlichen Massnahme in einer stationären Institution befinden.
- Erwachsenen, welche sich freiwillig oder über eine Einweisung mittels ZGB-Massnahme in einer stationären Institution befinden.
Bei erwachsenen Personen, welche strafrechtlich in eine Institution eingewiesen sind, gelten hingegen die in der Gesetzgebung für den Straf- und Massnahmenvollzug festgehaltenen Regelungen und Massnahmen.

¹ Eine aus verschiedenen Arbeits- und Tätigkeitsbereichen bestehende sowie unterschiedliche Perspektiven berücksichtigende Arbeitsgruppe hat von September 2011 bis Juni 2012, unter Einbezug einer breiteren Konsultation im April/Mai 2012, das Alters- und Behindertenamt (ALBA) der Gesundheits- und Fürsorgedirektion mit der Entwicklung der vorliegenden Qualitätsstandards und Arbeitsmittel beraten. Mitglieder dieser Arbeitsgruppe waren: Cornelia Nater, kantonale behindertenkonferenz bern kbb, Vereinigung Cerebral; Lukas Hohl, kantonale behindertenkonferenz bern kbb, Bündnis gegen Depression; Tschone Bangerter SOCIALBERN, Leiterin Wohngruppenverbund, IGS Bern; Eliane Michel, SOCIALBERN, Direktorin Jugendheim Lory; Dr. med. Regula Schmitt, Geriaterin, Heimärztin; Myrtha Schwarzenbach, Pflegeheim Frienisberg, Delegierte vbb; Beatrice Segessenmann, Domizil Egelmoos, Delegierte vbb; Peter Keller, Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren vbb; Dr. med. Marcus Grossebacher, 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, Andreas Dvorak und Katja Schnyder-Walser, socialdesign ag

² Vgl. Literatur- und Materialienverzeichnis für die gesetzlichen Grundlagen und berücksichtigten Richtlinien und Materialien.

2 Qualitätsstandards

2.1 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 6 detailliert aufgeführt.

2.2 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.

2.3 Qualitätsstandards

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.

2.3.1 Standards für alle Bereiche

Strukturqualität

Inhaltsbereich		Konzeptionelle Grundlagen zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen
Kriterium		Die Einrichtung verfügt über konzeptionelle Grundlagen für den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen.
Indikatoren		Minimalstandards
1	Konzept	<ul style="list-style-type: none"> - Der Konzeptinhalt entspricht den gesetzlichen Grundlagen. - Das Konzept entspricht den Vorgaben der GEF im Dokument „Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in Institutionen“ - Der Konzeptinhalt wird mindestens alle zwei Jahre überprüft und den neusten Entwicklungen angepasst. - Das Konzept enthält Aussagen zu: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definition (inkl. vorgesehener freiheitsbeschränkender Massnahmen); ▪ Prävention; ▪ Anwendung; ▪ Information; ▪ Reflexion; ▪ Dokumentation von freiheitsbeschränkenden Massnahmen; ▪ Statistische Auswertung; ▪ Mögliche Folgen von freiheitsbeschränkenden Massnahmen und den Umgang damit - Das Konzept legt die Einbindung ins Qualitätsmanagement dar.
2	Prävention	<ul style="list-style-type: none"> - Das Konzept beinhaltet Massnahmen, Arbeitsmittel und -material sowie bauliche und strukturbezogene Aspekte und personelle³ Faktoren, welche freiheitsbeschränkenden Massnahmen vorbeugen können. - Das Konzept sieht Massnahmen zur Prävention vor, <ul style="list-style-type: none"> ▪ welche die Sensibilisierung und Erweiterung der Handlungskompetenz betroffener Personen und ihren Angehörigen sowie der Mitarbeitenden beinhalten ▪ welche den regelmässigen Austausch der Mitarbeitenden zur Analyse des Umgangs mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen zum Ziel haben.
3	Definierter Entscheidungsprozess	<ul style="list-style-type: none"> - Der Entscheidungsweg betreffend die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist schriftlich festgehalten, die dafür verantwortlichen internen und externen Stellen sind konkret benannt. - Der Entscheidungsprozess berücksichtigt auch das Vorgehen in Notfallsituationen. - Entscheidungsbefugte Personen müssen über eine medizinische, pflegerische, sozialarbeiterische oder sozialpädagogische Ausbildung auf tertiärer Stufe verfügen.

³ Ein personeller Faktor wäre bspw. die Berücksichtigung des geäusserten Willens betreffend die Betreuungsperson.

		<ul style="list-style-type: none"> - Eine entscheidungsbefugte Person ist jederzeit verfügbar (Pikettorganisation). - Der Entscheidungsweg berücksichtigt den Unterschied zwischen urteilsfähigen und urteilsunfähigen betroffenen Personen. - Der Entscheidungsweg berücksichtigt den Unterschied zwischen Personen mit FU und ohne FU. - Die Entscheidungen werden innert 24 Stunden von der intern vorgesetzten Stelle überprüft. - Die Entscheidungen müssen im interdisziplinären Diskurs stattfinden, wenn verschiedene involvierte Berufsgruppen in einer Einrichtung tätig sind.
4	Entscheidungskriterien	<p>Das Konzept beinhaltet Kriterien, um die Verhältnismässigkeit zu beurteilen. Dabei sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prüfung, <ul style="list-style-type: none"> ▪ von Urteilsfähigkeit und von Kommunikationsfähigkeit betreffend einer allfälligen Einwilligung ▪ von Handlungsalternativen, ob das Verhalten der betroffenen Person auf behandelbare, therapierbare oder anderweitig behebbar Ursachen zurückzuführen ist. - Abwägung des Eingriffs in die Grundrechte der betroffenen Person (Freiheit, Selbstbestimmung etc.) gegenüber dem Nutzen der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Senkung der Selbst- und Fremdgefährdung bzw. Minderung der Störung des Gemeinschaftslebens).
5	Handlungsanleitung	<ul style="list-style-type: none"> - Für die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen bestehen verbindliche Richtlinien. Diese beinhalten auch Aussagen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zur deeskalierenden Vorgehensweise; ▪ zu Begleitmassnahmen bei der Anwendung einer freiheitsbeschränkenden Massnahme, welche zur Abschwächung der Wirkung beitragen und/oder die Massnahme ablösen können.
6	Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> - Das Konzept legt fest, wie, wo und durch wen freiheitsbeschränkende Massnahmen protokolliert werden.
7	Information	<ul style="list-style-type: none"> - Das Konzept enthält Anforderungen an die Information: <ol style="list-style-type: none"> a) der betroffenen Person (auch bei Urteilsunfähigkeit und/oder Kommunikationseinschränkungen), b) des/der gesetzlichen Vertreters/in oder der vertretungsberechtigten Person und/oder c) der Vertrauensperson über <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zweck, Art, Dauer, mögliche Folgen und wer die Massnahme angeordnet hat ▪ die Prüfung von weniger eingreifenden Alternativen ▪ notwendige Verhaltensänderungen resp. Voraussetzungen, welche zur Aufhebung der Massnahme führen würden ▪ die zur Verfügung stehenden Rechtsmittel ▪ das Einsichtsrecht

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

Prozessqualität

Inhaltsbereich		Systematisches Vorgehen
Kriterium		Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen entspricht den konzeptionellen Grundlagen.
Indikatoren		Minimalstandards
11	Verhältnismässigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Die Abwägung ist in der Begründung ersichtlich und berücksichtigt die Themen Lebensqualität, Selbstgefährdung, Fremdgefährdung sowie schwere Störung des Gemeinschaftslebens.
12	Transparenz	<ul style="list-style-type: none"> - Die betroffene Person wird vorgängig umfassend informiert und in die Entscheidungsfindung einbezogen. - Die Information ist für die betroffene Person soweit möglich nachvollziehbar und verständlich. - 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. - Wo vorhanden, werden der/die gesetzliche Vertreter/in oder die vertretungsberechtigte Person und/oder die Vertrauensperson über die freiheitsbeschränkende Massnahme informiert.

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

Ergebnisqualität

Inhaltsbereich		Nachvollziehbarkeit von freiheitsbeschränkenden Massnahmen
Kriterium		Die Anwendung der freiheitsbeschränkenden Massnahme ist nachvollziehbar und rechtmässig.
Indikatoren		Minimalstandards
15	Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> - Die hinsichtlich des Einsatzes einer konkreten freiheitsbeschränkender Massnahme im praktischen Alltag entscheidungsbefugten Mitarbeitenden können diese freiheitsbeschränkenden Massnahmen erklären und begründen.
16	Planungsinstrumente (Pflegerplan, Betreuungsplan, Entwicklungsplan, Förderplan etc., nicht aber Behandlungsplan)	<ul style="list-style-type: none"> - Freiheitsbeschränkende Massnahmen sind in die Planungsinstrumente integriert. - Die Planungsinstrumente sind den laufenden Entwicklungen angepasst in Bezug auf die freiheitsbeschränkenden Massnahmen, bei sich ändernden Verhältnissen oder spätestens nach drei Monaten.
17	Bewegungseinschränkende Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Bei urteilsfähigen Personen liegt eine Einwilligung zur bewegungseinschränkenden Massnahme vor. - Bei urteilsunfähigen Personen liegen entsprechende Anordnungen der in der Einrichtung entscheidungsbefugten Person vor. - Die vertretungsberechtigte Person ist informiert worden.
18	Medizinische Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Die Anordnung erfolgt durch eine Ärztin / einen Arzt. - Es liegt eine Zustimmung der betroffenen Person oder der vertretungsberechtigten Person vor. - Der Entscheid des Chefarzts / der Chefärztin einer Abteilung liegt bei einer Behandlung ohne Zustimmung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben vor.

19	Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> - In der Dokumentation sind die folgenden Punkte festgehalten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begründung und, falls bekannt, Rechtsgrundlage der Massnahme ▪ Anhörung der betroffenen Person ▪ Art, voraussichtliche Dauer und Zeitpunkt der durchgeführten Massnahme ▪ Beurteilung der Urteilsfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit ▪ bei der Anordnung und Durchführung verantwortliche Personen ▪ durchgeführte Kontrollen ▪ erfolgte Information ▪ erfolgte Nachbesprechung ▪ Reklamationen ▪ Vorgesehene Massnahmen zur Aufhebung oder Verminderung der Freiheitsbeschränkung ▪ Begründung des Verzichts bei Abwägung eines allfälligen Einsatzes einer freiheitsbeschränkenden Massnahme⁴
20	Internes Monitoring	<ul style="list-style-type: none"> - Alle freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind einer internen zentralen Stelle gemeldet. - Es besteht eine jährliche Auswertung, welche über die freiheitsbeschränkenden Massnahmen und ihre Anwendung in der Institution über eine bestimmte Zeitdauer Auskunft gibt. - Die Auswertungsergebnisse sind diskutiert und allenfalls erforderliche Massnahmen beschlossen und ergriffen.
21	Rechtsmittelbelehrung	<ul style="list-style-type: none"> - Der Zugang zu den gesetzlichen Beschwerdemöglichkeiten ist gewährleistet.

Institutionen steht es frei, die hier definierten allgemeinen Kriterien, Indikatoren und Minimalstandards im Hinblick auf besondere Bedürfnisse zu spezifizieren und passende Arbeitsmittel zu entwickeln, um unterschiedlichen Arbeitsweisen gerecht zu werden.

2.3.2 Standards für den Bereich Kinder und Jugendliche

Die Minimalstandards in Kapitel 2.3.1 gelten, wie bereits dargelegt, auch für Kinder und Jugendliche, soweit die Normen des ZGB und/oder des FMJG anwendbar sind (siehe dazu Übersicht unter Kapitel 4). Die nachfolgend zusätzlich aufgeführten Standards gelten für Kinder und Jugendliche, welche unter die Anwendung des FMJG fallen.

Die Qualitätsindikatoren für die disziplinarischen Sanktionen gelten ausschliesslich für jene Institutionen, welche gestützt auf Art. 4 Abs. 1 und 2 FMJG disziplinarische Sanktionen verfügen dürfen.

Inhaltsbereich		Disziplinarische Sanktionen FMJG
Kriterium		Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist festgelegt.
Indikatoren		Minimalstandards
22	Entscheidungskriterien	- Es bestehen transparente Entscheidungskriterien zur Anordnung von disziplinarischen Sanktionen (Art. 8 und 12

⁴ 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.

		FMJG). - Es besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen Tathandlung und Sanktion (Art. 9 Abs. 1 FMJG).
23	Konzept	- Die Umsetzung der disziplinarischen Sanktionen ist im Betriebskonzept definiert.

Inhaltsbereich		Sicherungsmassnahmen und Zwangsmittel FMJG
Kriterium		Das Vorgehen bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist festgelegt.
Indikatoren		Minimalstandards
24	Entscheidungskriterien	- Es bestehen transparente Entscheidungskriterien zur Anordnung von Kontrollen und Durchsuchungen (Art. 13 FMJG), Leibesvisitation und Blutprobe (Art. 14 FMJG), Sicherungsmassnahmen (Art. 15 FMJG) und Zwangsmitteln (Art. 16 FMJG). - Es besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen Massnahme und (befürchteter) Gefährdung.
25	Konzept	- Die möglichen Sicherungsmassnahmen und Zwangsmittel sind im Betriebskonzept definiert. - Die Umsetzung der Sicherheitsmassnahmen und Zwangsmittel ist im Betriebskonzept definiert.

2.3.3 Standards für den Bereich Erwachsene Behinderte

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

2.3.4 Standards für den Altersbereich

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

3 Arbeitsmittel

Der alltägliche Umgang mit einem allfälligen Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist sowohl für Betroffene als auch für die stationären Institutionen 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 Institution zu stellen sind.

In diesem Kapitel werden daher zur Unterstützung der Praxis zu verschiedenen Themenbereichen Arbeitsmittel 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 zu unterstützen.

3.1 Vorgehen zur Umsetzung der vorliegenden Qualitätsstandards in den Institutionen

Jede Institution 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:* Es ist für Institutionen für Kinder und Jugendliche (inkl. Jugendstraf- und Massnahmenvollzug) oder für Erwachsene mit einer Behinderung sowie für Alters- und Pflegeheime keine Berichterstattung erforderlich. Hinsichtlich der Anordnung muss die Institution zu jeder Zeit in der Lage sein, bei Nachfrage oder einem allfälligen Aufsichtsbesuch den systematischen Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen nachweisen zu können.

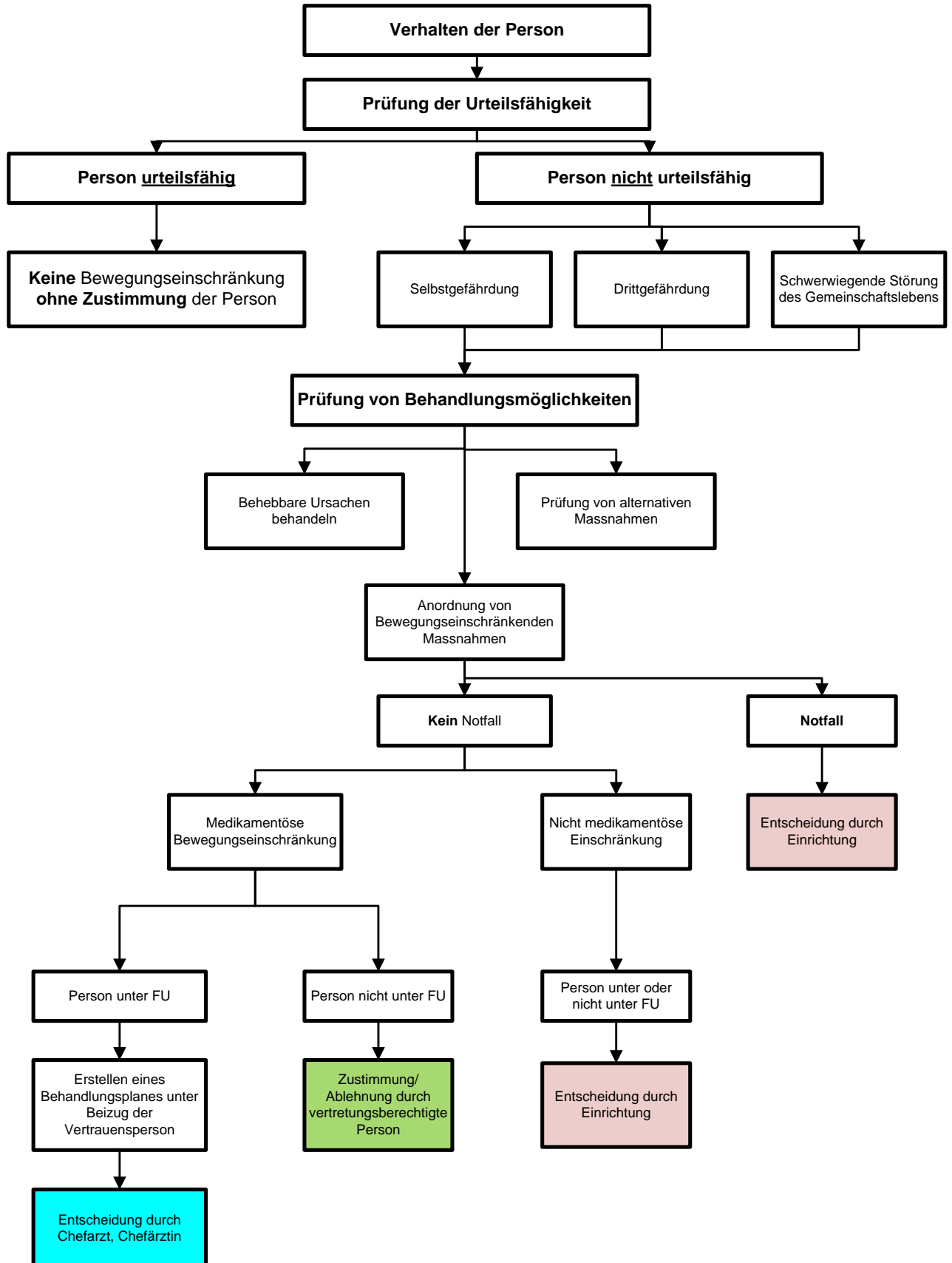
3.2 Ablaufprozess freiheitsbeschränkende Massnahmen

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:

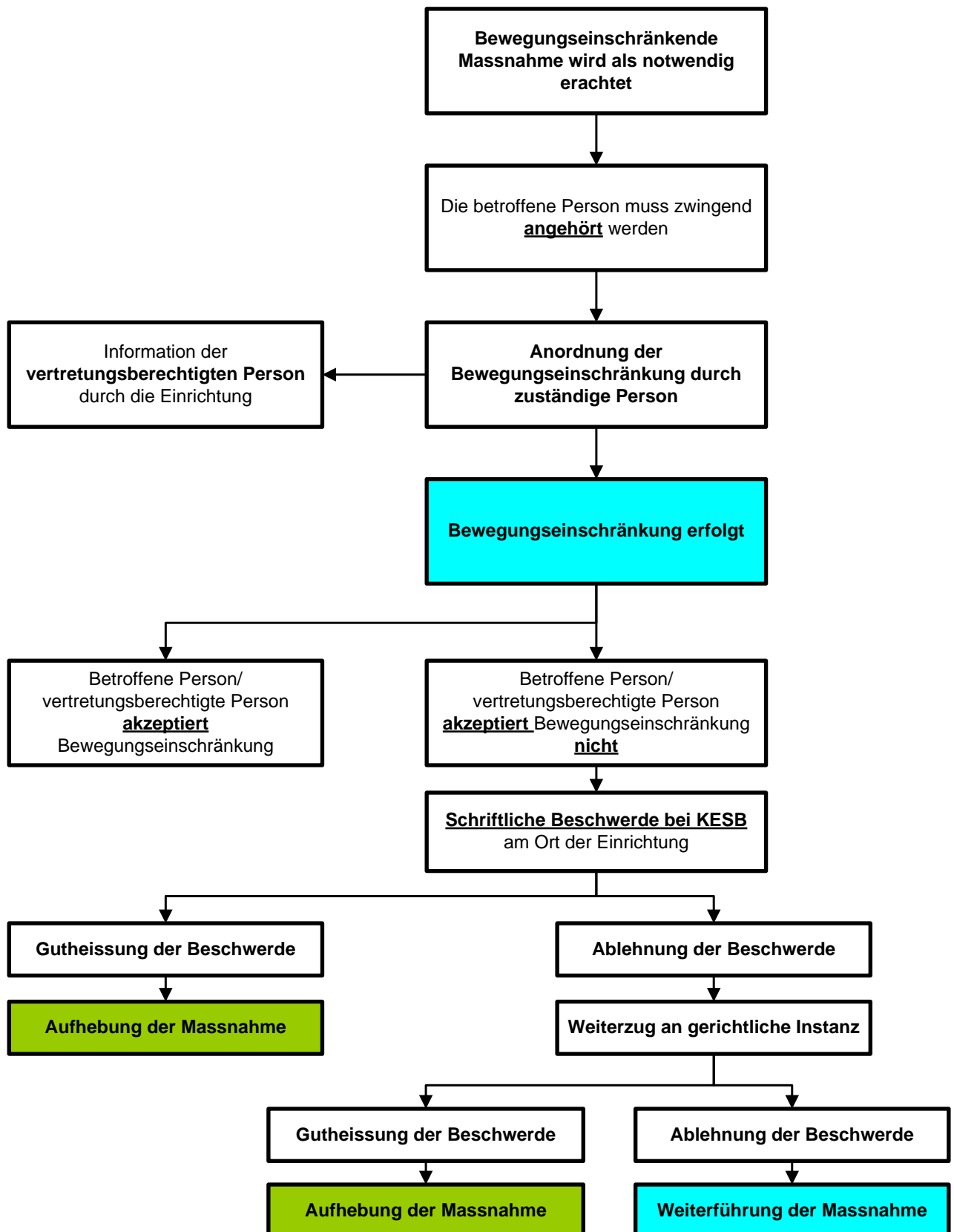
- Zuständigkeit und Ablauf zur Anordnung von bewegungseinschränkenden Massnahmen bei urteilsunfähigen Erwachsenen (Art. 383 ff. ZGB)
- Merkblatt für die betroffenen Personen (Rechtsmittelbelehrung und Verfahrensvorgaben)
- Checkliste Protokollierung der bewegungseinschränkenden Massnahmen bei urteilsunfähigen Erwachsenen (ohne medikamentöse Einschränkung) Art. 383 ff. ZGB.

3.2.1 Ablaufprozess aus Sicht der Institution zur Anordnung

**Zuständigkeit und Ablauf zur Anordnung von bewegungseinschränkenden
Massnahmen bei urteilsunfähigen Erwachsenen**
(Art. 383 ff. ZGB)

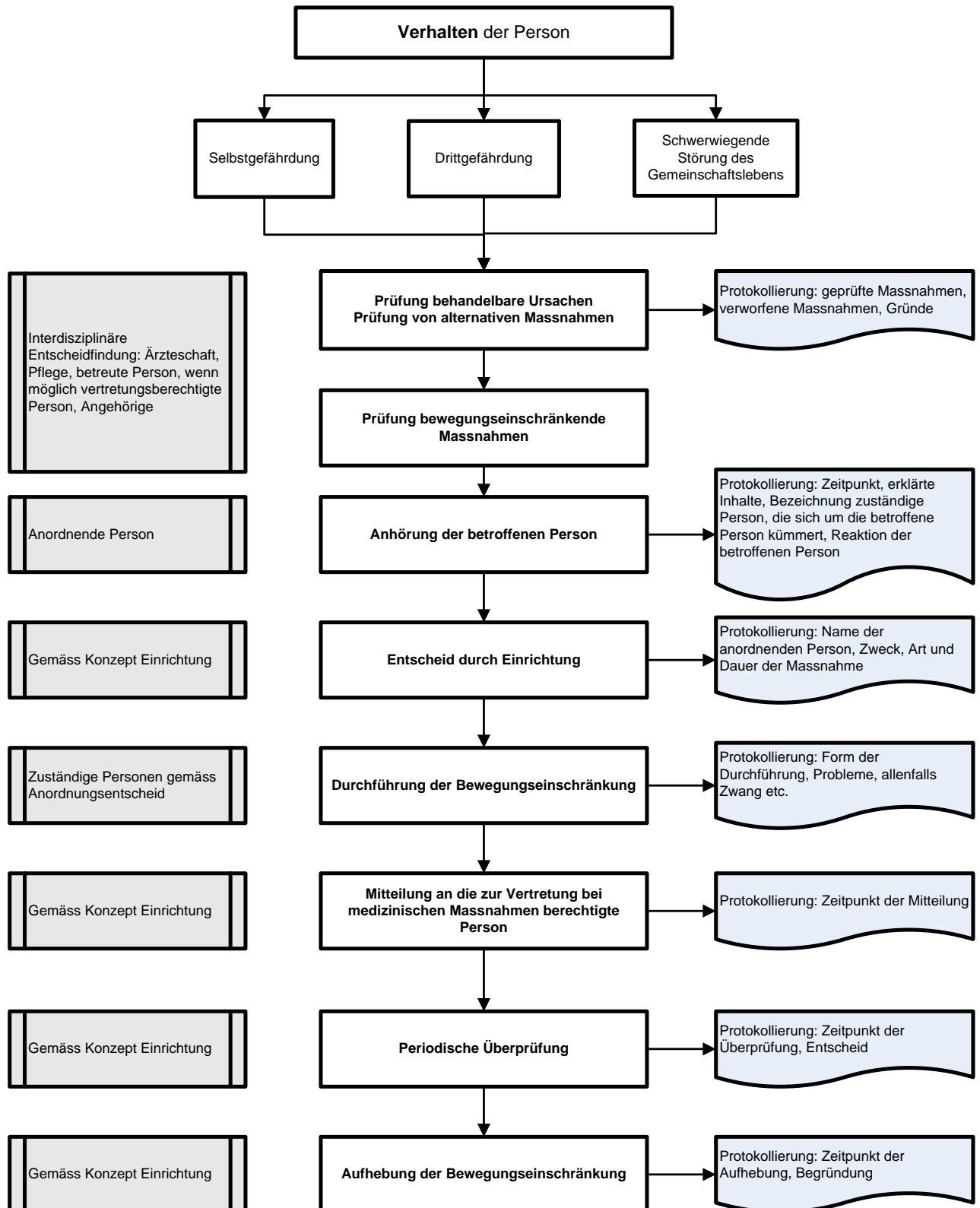


3.2.2 Merkblatt für die betroffenen Personen (Rechtsmittelbelehrung und Verfahrensvorgaben)



3.2.3 Checkliste Protokollierung für die Institution

Checkliste Protokollierung der bewegungseinschränkende Massnahmen bei urteilsunfähigen Erwachsenen
(ohne medikamentöse Einschränkung)
Art. 383 ff. ZGB



4 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 Massnahmen⁵.

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 bei psychischen Störungen (Art. 434 ZGB)
- Disziplinarische Sanktionen (Art. 8 ff. FMJG)
- Sicherungsmassnahmen und Zwangsmittel (Art. 13 ff. FMJG).

Die nachfolgende Tabelle erläutert, welche gesetzlichen Bestimmungen des ZGB resp. des FMJG für die Anwendung bewegungseinschränkender Massnahmen (ohne medikamentöse Bewegungseinschränkung) zur Anwendung kommen:

Gesetzliche Grundlagen für die Anwendung bewegungseinschränkender Massnahmen (ohne medikamentöse Bewegungseinschränkung)		
Personengruppen	ZGB	FMJG
Minderjährige platziert über eine zivilrechtliche Massnahme in einer Pflegefamilie oder in einer nicht geschlossenen Einrichtung der stationären Jugendhilfe oder durch die Eltern in einer Pflegefamilie	Keine explizite gesetzliche Regelung	
Minderjährige platziert über strafrechtliche Massnahmen oder durch die Eltern in einer Institution der stationären Jugendhilfe oder einem Gefängnis		Art. 8 ff. FMJG Art. 13 ff. FMJG
Minderjährige platziert mit Obhutsentzug (Art. 310 ZGB) in einer geschlossenen Einrichtung der stationären Jugendhilfe	Art. 314b ZGB, Art. 438, 383-384 ZGB	Art. 8 ff. FMJG teilweise Art. 13 ff. FMJG
Urteilsunfähige erwachsene Personen ohne FU in einer Einrichtung	Art. 383 – 385 ZGB	
Urteilsunfähige erwachsene Personen mit FU in einer Einrichtung	Art. 438, 439 Abs. 1 Ziff. 5 ZGB Art. 383 – 384 ZGB	
Urteilsfähige erwachsene Personen mit FU in einer Einrichtung	Art. 438, 439 Abs. 1 Ziff. 5 ZGB Art. 383 – 384 ZGB	
Urteilsfähige Personen ohne FU in einer Einrichtung	Keine explizite gesetzliche Regelung. Keine bewegungseinschränkende Massnahmen ohne Einwilligung der urteilsfähigen Person.	

⁵ Vgl. Mösch (2010).

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 im ZGB ist «Einrichtung». Das hier vorliegende Papier spricht in Abstimmung auf die Begriffsverwendung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern sowie in Abstimmung auf das FMJG von „Institution“.	
Behandlungsplan bei urteilsunfähigen Personen	<p>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.</p> <p>Betrifft der Behandlungsplan die Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Einrichtung, so muss dieser schriftlich verfasst werden und die Zustimmung der betroffenen Person vorliegen. Ansonsten gelten die Bestimmungen zu „Behandlung ohne Zustimmung“.</p> <p>Der Behandlungsplan beinhaltet die Planung medizinischer Massnahmen und ist daher kein Synonym von Erziehungsplan, Förderplan, Entwicklungsplan oder Pflegeplan. Der Behandlungsplan kann allerdings ein Bestandteil dieser Pläne sein.</p>	<p>Art. 377 ZGB</p> <p>Art. 380 ZGB Art. 433 ZGB</p> <p>Art. 434 ZGB</p>
Betroffene Person	Patient/in, Bewohner/in, Klient/in	
Bewegungseinschränkende Massnahmen	<p>Der Begriff der Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist weit zu verstehen. Dieser erfasst gemäss der Botschaft zum ZGB</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ elektronische Überwachungsmaßnahmen ▪ das Abschliessen von Türen im Einzelfall ▪ das Anbringen von Bettgittern und anderen Schranken ▪ die unmittelbare Einschränkung des körperlichen Bewegungsfreiraums (Angurten, Zewi-Decke etc.) <p>zum Sicherungszweck (Schutz der betroffenen Person vor etwas, z.B. vor Sturz, oder Schutz von Dritten).</p> <p>Dagegen fällt das Ruhigstellen einer urteilsunfähigen Person durch Medikamente nicht in den Anwendungsbereich dieser Bestimmung, sondern untersteht der Regelung über medizinische Massnahmen.</p> <p>In einer psychiatrischen Klinik können bewegungseinschränkende Massnahmen nur bei Personen unter einer fürsorgerischen Unterbringung oder bei urteilsunfähigen Personen angewandt werden. Diese richten sich sinngemäss nach Art. 383 ZGB.</p>	<p>Art. 383 ZGB</p> <p>Art. 377 ff. Art. 433 ff. ZGB</p> <p>Art. 438 ZGB</p>

Begriff	Definition	Gesetzes- artikel
Chefarzt einer Abteilung / ärztliche Leitung	<p>Ärztlich geleitete Einrichtung: Kaderärztinnen/Kaderärzte gemäss Definition der Einrichtung, welche weisungsbefugt sind. Diese Person muss über eine anerkannte ärztliche Qualifikation verfügen.</p> <p>Nicht ärztlich geleitete Einrichtung: Der/die behandelnde Arzt/ Ärztin (welche/r die betroffene Person behandelt) oder je nach Situation der Heimarzt/die Heimarztin (welche/r zuständig ist für medizinische Fragen der Einrichtung). In Notfällen handelt der Notfallarzt.</p>	Art. 434 ZGB
Disziplinarische Sanktionen (FMJG)	<p>Im FMJG sind disziplinarische Sanktionen als eine Form bewegungseinschränkender Massnahmen vorgesehen. Ziel disziplinarischer Sanktionen ist, das geordnete Zusammenleben in der Institution aufrechtzuerhalten, das Verantwortungsbewusstsein der Jugendlichen zu stärken und die Jugendlichen zugunsten einer verbesserten Integration in der Institution und der Öffentlichkeit zu beeinflussen.</p> <p>Nach FMJG können verschiedene disziplinarische Sanktionen angeordnet werden, es handelt sich aber ausschliesslich bei den folgenden Sanktionen um bewegungseinschränkende Massnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ der Zimmereinschluss bis zu fünf Tagen (Art. 9 Abs. 1 Bst. e), ▪ der leichte Einschluss bis zu 21 Tagen (Art. 9 Abs. 1 Bst. f), ▪ der strenge Einschluss bis zu sieben Tagen (Art. 9 Abs. 1 Bst. g). <p>Disziplinarische Sanktionen können gegenüber Jugendlichen angeordnet werden, die im Jugendheim Prêles, im Jugendheim Lory Münsingen und im Jugendheim Viktoria-Stiftung Richigen oder in einem Gefängnis eingewiesen sind. Der Regierungsrat kann unter bestimmten Bedingungen weiteren Institutionen die Anordnung von disziplinarischen Sanktionen erlauben.</p> <p>Disziplinarische Sanktionen werden durch die Leitung der Institution schriftlich verfügt.</p>	Art. 2 FMJG Art. 4 FMJG Art. 9 FMJG Art. 10 FMJG
Einrichtung	siehe Wohn- und Pflegeeinrichtung. Der Begriff wird synonym mit „Institution“ verwendet.	
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"> ▪ Art und Weise der Beschränkung ▪ Dauer ▪ Ausmass und Intensität der Einschränkungen bzw. der Beschränkung der Bewegungsfreiheit 	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"> ▪ geistiger Behinderung (s. auch entsprechende Definition) ▪ psychischer Störung (s. auch entsprechende Definition) ▪ schwerer Verwahrlosung (s. auch entsprechende Definition) <p>aus den folgenden Gründen, unter Berücksichtigung von Belastung und Schutz Angehöriger und Dritter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zum Schutz der Person (persönliche Fürsorge) ▪ ultima ratio (wenn die Betreuung nicht anders möglich ist). <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 <i>Fürsorgerische Unterbringung (FU)</i> .	
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 vorzuschauen.</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	<p>Die Handlungsfähigkeit besitzt, wer volljährig und urteilsfähig ist.</p> <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 <i>Urteilsfähige handlungsunfähige Personen</i>.</p>	Art. 12 f. ZGB
Höchstpersönliche Rechte	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.	Art. 19c ZGB
Institution	siehe Wohn- und Pflegeeinrichtung Der Begriff wird synonym mit „Einrichtung“ verwendet.	
KESB	KESB steht für die Abkürzung <i>Kantonale Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde</i> , die ab 1. Januar 2013 auf regionaler Ebene ihre Arbeit aufgenommen haben.	

Medikamentöse Einschränkung der Bewegungsfreiheit	<p>Medikamentöse Einschränkung ohne FU: Bei einer in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähigen Person ohne FU, muss die vertretungsberechtigte Person bei einer medikamentösen bewegungseinschränkende 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>Medikamentöse Einschränkung mit FU: 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 vertretungsberechtigte Person ihre Zustimmung zur Behandlung erteilen und der Chefarzt/die Chefarztin ist für die Anordnung der Behandlung zuständig.</p> <p>Nicht-medikamentöse Einschränkung mit FU: Eine nicht-medikamentöse bewegungseinschränkende Massnahme kann eine Einrichtung bei Personen unter FU analog dem Vorgehen bei Personen ohne FU durchführen (Erklärung/ Protokoll/ Einbezug Vertretung). Allerdings besteht im Falle einer FU eine Beschwerdemöglichkeit beim zuständigen Gericht.</p>	<p>Art. 380 ZGB</p> <p>Art. 434 ZGB</p> <p>Art. 438 ZGB</p>
Medizinische Massnahmen allgemein	<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 Alkoholkonsum etc. sind ebenso als medizinische 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 entscheiden die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Personen unter Berücksichtigung einer allfälligen Patientenverfügung respektive des mutmasslichen Patientenwillens.</p>	<p>Art. 377 ZGB</p> <p>Art. 378 ZGB</p>
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 fürsorgerischen Unterbringung angewendet werden.</p>	<p>Art. 377 ff. ZGB Art. 434 ZGB</p> <p>Einschränkung von Art. 378 ZGB durch Art. 380 ZGB</p>

	<p>Befindet sich eine urteilsunfähige Person mit psychischer Störung aber weder in einer psychiatrischen Einrichtung noch befindet sie sich mit einer fürsorgerischen 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>Mutmasslicher Wille und 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>Beim Fehlen einer entsprechenden Patientenverfügung haben die vertretungsberechtigten Personen, resp. in dringlichen Fällen die Arztpersonen, bei Behandlungsmassnahmen bei urteilsunfähigen Personen nach dem mutmasslichen Willen der betroffenen Person zu entscheiden.</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).⁶</p>	<p>Art. 378f. ZGB</p>
<p>Notfallsituation/ dringliche Fälle</p>	<p>Bei bewegungseinschränkenden Massnahmen 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.⁷</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.⁸</p> <p>Bei medizinischen Massnahmen: 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>Art. 379 ZGB Art. 434 ZGB Art. 435 ZGB</p>

⁶ Vgl. SAMW (2005b), S. 17 und 19.

⁷ Vgl. SAMW (2005b), S. 19.

⁸ Vgl. SGG (2011), S. 16.

	<p>Nicht-Notfälle: Bei Situationen, in welchen es möglich und objektiv zumutbar ist, den ordentlichen Entscheidungsweg einzuleiten, handelt es sich um keine Notfälle.</p>	
Patientenverfügung	<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.⁹</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 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>	Art. 370 ff. ZGB
Planungsinstrumente	<p>Planungsinstrumente sind Dokumente wie Pflegeplan, Behandlungsplan, Entwicklungsplan, Förderplan u.ä. Der medizinische Behandlungsplan wird nicht unter diesem Begriff subsumiert.</p>	
Psychiatrische Einrichtung ¹⁰	<p>Ist eine Einrichtung, welche vom Behandlungsinstrument und von den Betreuungsformen sowie medizinischen Möglichkeiten einer klassischen psychiatrischen Klinik gleich ist.¹¹</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. 433 ff. anwendbar. Stimmt der Patient/die Patientin der Behandlung nicht zu, kann diese nur bei Bestehen einer FU behandelt werden. Die Artikel 377 ff. 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 anzubestimmen.</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>	Art. 380 ZGB Art. 426 ff. ZGB Art. 433 ff. ZGB

⁹ Vgl. SAMW (2005b), S. 18.

¹⁰ 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.

¹¹ 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).

Psychische Störung	<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>	Art. 390 ZGB Art. 426 ZGB
Schriftliche Anordnung des Behandlungsplans bei fürsorgerischer Unterbringung	<p>Bei einer medizinischen Behandlung einer psychischen Störung und (kumulativ) fürsorgerischer 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>	Art. 433 ZGB
Schwere Verwahrlosung	<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>	Art. 426 ZGB
Sicherungs-massnahmen	<p>Im FMJG sind Sicherungsmassnahmen als eine Form bewegungseinschränkender Massnahmen vorgesehen. Ziel dieser Massnahmen ist bei erhöhter Gefahr 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"> ▪ das Absondern von den anderen Jugendlichen (Art. 15 Abs. 2 Bst. b), ▪ die Entziehung des Aufenthaltsrechts in den Gemeinschaftsräumen (Art. 15 Abs. 2 Bst. c), ▪ 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 Sicherungs- 	Art. 2 FMJG Art. 15 FMJG

	massnahme erlauben (Art. 15 Abs. 2 Bst. e).	
Urteilsfähige handlungsunfähige Personen und höchstpersönliche Rechte	<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.</p> <p>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>	Art. 19c ZGB
Urteilsfähigkeit – Urteilsunfähigkeit	<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 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"> ▪ die Fähigkeit, Information in Bezug auf die zu fällende Entscheidung zu verstehen; ▪ die Fähigkeit, die Situation und die Konsequenzen, die sich aus alternativen Möglichkeiten ergeben, richtig abzuwägen; ▪ die Fähigkeit, die erhaltene Information im Kontext eines kohärenten Wertsystems rational zu gewichten; ▪ die Fähigkeit, die eigene Wahl zu äussern.¹² <p>Für das Erreichen der Urteilsfähigkeit besteht keine konkrete Altersangabe, sondern diese ist im Einzelfall in Bezug auf den Sachverhalt zu bestimmen.</p>	Art. 16 ZGB
Verhältnismässigkeit	<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</p>	Art. 5 BV Art. 389 ZGB

¹² Vgl. SAMW (2005b), S. 18.

	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.	
Vertrauensperson	Die betreute Person kann eine Vertrauensperson bezeichnen, wenn sie gegen oder ohne ihren Willen im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung 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. Bei urteilsunfähigen Minderjährigen hat der Arzt oder die Ärztin die Zustimmung der Erziehungsberechtigten zum Behandlungsplan einzuholen. Kann man sich nicht auf ein Vorgehen einigen, muss die Differenz bereinigt werden und im Extremfall die möglichen Konsequenzen und Verantwortungen geklärt werden.	Art. 377 ZGB Art. 380 ZGB Art. 378 ZGB
Volljährigkeit	Der Aufenthaltsstatus einer Person in einer Einrichtung ändert mit dem Erlangen der Volljährigkeit am 18. Geburtstag. Alle Kindesschutzmassnahmen 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"> ▪ Wohnangebote (Betreuungs- und Pflegeauftrag) ▪ Psychiatrische Institutionen (siehe auch entsprechende Definition) ▪ sowie allenfalls weitere, bspw. Werkstätten, Tagesstätten und Tagesstrukturen. 	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"> ▪ physischem Zwang (Art. 16 Abs. 2 Bst. a), ▪ Hand- und Fussfesseln (Art. 16 Abs. 2 Bst. b), ▪ chemischen Reizstoffen (Art. 16 Abs. 2 Bst. c). <p>Alle diese Zwangsmittel sind bewegungseinschränkende Massnahmen.</p> <p>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

5 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: Af-folter 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_publicationsblock_0 (1.12.2011).
- 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 (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.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2004): Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.
- Schweizerische 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

- Übereinkommen vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes (SR 0.107)
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO Behindertenkonvention, von der Schweiz bislang nicht ratifiziert)
- Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101)
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV) SR 101
- Neues Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) SR 220
- Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG) SR 235.1
- Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) SR 832.10
- Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) SR 831.26
- Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BeHiG) SR 151.3
- Bundesgesetz vom 5. Oktober 1984 über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug (LSMG) SR 341
- Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)
- Verordnung vom 21. November 2007 über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug (LSMV; SR 341.1)
- Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 2003 (KV; RSB 31.212)
- Datenschutzgesetz vom 19. Februar 1986 (KSDG; RSB 152.04)
- Datenschutzverordnung vom 22. Oktober 2008 (DSV; RSB 152.040.1)
- Gesetz vom 1. Februar 2012 über den Kindes- und Erwachsenenschutz (KESG; RSB 213.316)
- Gesetz vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG; RSB 860.1)
- Verordnung vom 18. September 1996 über die Pflege und Betreuung von Personen in Heimen und privaten Haushalten (Heimverordnung, HEV; RSB 862.51)
- Verordnung vom 23. Oktober 2002 über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten und der Gesundheitsfachpersonen (Patientenrechtsverordnung, PatV; RSB 811.011)
- Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; RSB 811.01)
- Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung, GesV; RSB 811.111)
- Gesetz vom 16. Juni 2011 über freiheitsbeschränkende Massnahmen im Vollzug von Jugendstrafen und –massnahmen und in der stationären Jugendhilfe (FMJG; RSB 341.13)

Weitere Grundlagen

- Behindertenkonzept des Kantons Bern gemäss Artikel 197 Ziffer 4 BV sowie Artikel 10 IFEG
- Informationen zur Mobilen Krisenintervention MOKI der Spitalregion Oberaargau: <http://www.psychiatrie-sro.ch/651.html> (26.06.2012).