

Qualitätsverbesserungsmassnahme: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM)

Ablauf Antrag	Datum
Eingereicht	17.10.2022
fachliche Anerkennung	23.11.2022 / 31.08.2023
vertragliche Anerkennung	13.06.2023
Publikation	Oktober 2023

Allgemeines

Qualitätsverbesserungsmassnahmen sind konkrete, systematische und von den Vertragspartnern anerkannte Massnahmen in Bezug auf Strukturen und Prozesse innerhalb eines Spitals oder einer Klinik. Sie haben zum Ziel, einen Teilaspekt der Behandlungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten in einem Handlungsfeld zu verbessern. Deren Wirkung in einem spezifischen Spital oder einer spezifischen Klinik wird im Rahmen des übergeordneten Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds evaluiert und kontinuierlich verbessert. **Die QVM wird in den PDCA-Zyklus des Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds integriert.** Diese Integration muss im Qualitätskonzept festgehalten und beschrieben sein.

Änderungen	Datum
Kap. 3d: Ergänzung zu den Implementierungskosten.	11.10.2023

1. Abgrenzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM)

a) Name der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM)
b) Einordnung
<p>Idealer- und normalerweise willigen Patienten* autonom in medizinische und pflegerische Massnahmen ein. Wenn die Massnahmen jedoch aufgrund von Selbst- oder Fremdgefährdung ohne Zustimmung oder gegen den Willen des Patienten ergriffen werden, handelt es sich um Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) / Zwangsmassnahmen. Solche Zwangsmassnahmen sind nur unter bestimmten, strengen Voraussetzungen zulässig, wenn sie zum Schutz von Patienten, Mitpatienten, Personal oder Besuchenden unumgänglich sind.</p> <p>Zwangsmassnahmen werden von den Beteiligten oft als belastend erlebt: von Patienten, weil gegen ihren Willen und/oder ihre Wünsche gehandelt wird, von Pflegefachpersonen und Ärzten, weil physische Gewalt zur Anwendung kommen kann (z.B. Festhalten von Patienten).</p> <p>Im vorliegenden Antrag wird nur auf diejenigen Massnahmen der Freiheitseinschränkung eingegangen, die gegen den Willen des Patienten erfolgen, d.h. FM, welche im Sinne des Gesetzes sind. Gleiche Massnahmen mit Einwilligung des Patienten fallen nicht darunter.</p> <p>Zu unterscheiden sind die FM im Sinne der SAMW-Richtlinien von der Zwangsbehandlung, die der Therapie der eigentlichen Ursache des herausfordernden Verhaltens dient.</p> <p>FM werden zu Recht dem Handlungsfeld «Patientensicherheit» zugeordnet. Eine interne Handlungsanleitung sowie eine standardisierte Dokumentation bei der Anwendung von FM sind zwingend. Genauso wichtig ist aber auch die Prävention, damit FM gar nicht erst angewendet werden müssen.</p> <p>Mit der QVM soll dem Thema FM im Akutbereich, in der Psychiatrie und in der Rehabilitation nationale Beachtung geschenkt werden, indem der Umgang und die Anwendung von Massnahmen geregelt und nachvollziehbar gemacht werden.</p> <p><small>*Zur besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Dokument nur die männliche Form verwendet, es sind aber immer alle Geschlechter gemeint.</small></p>
c) Ziel der Qualitätsverbesserungsmassnahme
<p>Ziel ist es den Umgang mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in die Qualitätsentwicklung miteinzubeziehen. Weiter werden folgende Ziele verfolgt:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Durch einen definierten Rahmen die Meldung von FM durch Mitarbeitende aus allen Professionen ermöglichen und fördern.▪ Aus den Meldungen Massnahmen zur Erhöhung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit ableiten und darüber informieren.▪ Durch die Sensibilisierung und die Etablierung eines Lernsystems die Qualitäts- und Sicherheitskultur fördern.
d) Handlungsfelder
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Qualitätskultur<input checked="" type="checkbox"/> Patientensicherheit<input type="checkbox"/> Evidenzbasierte Entscheidungsfindung<input type="checkbox"/> Patientenzentriertheit

e) Fachbereich(e)
<input checked="" type="checkbox"/> Akutsomatik <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie <input checked="" type="checkbox"/> Rehabilitation
f) Abgrenzung: Abteilungen/Bereiche, Professionen etc.
<p>Ein systematisch verankerter und nachvollziehbarer Umgang mit FM ist in allen Organisationseinheiten und für alle Professionen mit direktem und indirektem Patientenkontakt möglich.</p> <p>Der vorliegende Antrag enthält explizit keine Beispiele von FM, da die verschiedenen Institutionen (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation) teilweise unterschiedliche Methoden anwenden, um die akute Selbst- oder Fremdgefährdung zu mindern.</p>

2. Methodik, Entwicklung und Wirkung

a) Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahme
<p>Folgende Punkte sind Bestandteil des Umgangs mit FM und sollen laufend weiterentwickelt und aktualisiert werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Regelmässige Schulung und Sensibilisierung des Personals, dass FM ein weitreichender und potentiell schädlicher Eingriff in die Freiheitsrechte eines Menschen sind (z.B. jährlich und im Rahmen des Beginns des Arbeitsverhältnisses) 2. Erstellung und Anwendung einer internen Handlungsanleitung oder eines Konzeptes mit zu beinhaltenen Punkten: <ul style="list-style-type: none"> • Erklärung der Begrifflichkeiten (bspw. Freiheitsbeschränkende Massnahmen, Zwangsbehandlung, Mutmasslicher Wille, Urteilsfähigkeit, Verhältnismässigkeit, Rechtsmittelbelehrung und Subsidiarität etc.) und der «Philosophie» der Einrichtung bzgl. FM (Welche Massnahmen dürfen wo zur Anwendung und überhaupt zur Anwendung kommen?) • Gesetzliche Rahmenbedingungen; Ausschlusskriterien (bspw. Urteilsfähigkeit und Austritt gegen ärztlichen Rat und Abgrenzung zu FU etc.) • Definition der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten bei der Bearbeitung von Meldungen und der Ableitung von QVM sowie der dazugehörigen Kommunikation • Definition des allgemeinen Prozesses zur Umsetzung: Feststellung Fremd- oder Selbstgefährdung; Feststellung Notwendigkeit der FM; Festsetzung der Massnahme; Ausschluss milderer Alternativen (Verhältnismässigkeit); ärztliche Verordnung (Massnahme, Dauer, Monitorisierung der Wirkung etc.); Kommunikation mit Betroffenen: Rechtsmittelbelehrung • Präventionsmassnahmen (Pflegeanamnese, Berücksichtigung Pflegeauftrag, Advance Care Planning, Delirmanagement, Deeskalation, etc.) • Den Umgang und die daraus abgeleiteten Massnahmen definieren und standardisieren (inkl. professionsspezifische Aufgaben/Rollen) • Die Kommunikation über FM mit dem Patienten, mit den Angehörigen/gesetzlichen Vertretern und im Behandlungsteam sicherstellen; Vor- und Nachgespräch: Wenn aus zeitlicher Dringlichkeit kein Vorgespräch stattfinden konnte, dann muss mindestens ein Nachgespräch durchgeführt werden; die Kommunikation und Information über die Rechtsmittelbelehrung (KESB) ist verpflichtend 3. Dokumentation (Papier oder digital): Die systematische Dokumentation von FM definieren, Grund und Art der FM, Protokoll zur Wirkung der Massnahme (angemessen

- und immer noch nötig / nicht mehr angemessen, Eskalation nötig oder andere Massnahme resp. mildere Massnahme nötig / nicht mehr nötig, FM aufheben)
4. **Monitoring:** Die regelmässige und systematische Überprüfung von FM; die Auswertung der Protokolle und ihrer aktuellen Angemessenheit; dazu gehört auch die systematische Suche nach weniger in die Persönlichkeitsrechte des Patienten eingreifende Alternativen und nach Möglichkeit deren Dokumentation; in der Psychiatrie die Durchführung eines Abgleiches mit den ANQ-Messungen als Benchmark
 5. Aus den Ergebnissen des Monitorings **systematische Massnahmen** ableiten und umsetzen
 6. **Reporting** an entsprechende Verantwortungsträger auf der Ebene der Fachführung (Klinik-, Bereichs-, resp. Spitalleitung)

Beilagen zur Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahmen

keine

b) Gestaltungsspielraum

Einzelne Institutionen können gemäss ihren Bedürfnissen und ihrem Patientenklitel frei gestalten: den Umgang mit FM, damit einhergehende Instrumente, interne Richtlinien und die Ausgestaltung der konkreten Prozesse. Dabei bleibt der zivilgesetzliche (ZGB) und der berufsrechtliche/berufsethische Rahmen (SAMW-Richtlinien) verbindlich.

c) Übertragbarkeit auf andere Abteilungen und/oder Spitäler

Der Ansatz ist in allen Spitälern und Kliniken und unabhängig der Organisationseinheiten oder Fachbereichs anwendbar (siehe auch 1f).

d) Entwicklungsphase

Selbstdeklaration: Die Qualitätsverbesserungsmassnahme ist...

<input checked="" type="checkbox"/> ...praxisnah entwickelt worden.	<input type="checkbox"/> ...und ist durch mindestens ein <u>Pilotprojekt</u> erprobt.	<input type="checkbox"/> Nicht erfüllt
<input checked="" type="checkbox"/> ...eingeführt und evaluiert	<i>Als ein Pilotprojekt gilt, wenn die QVM in mind. einem Spital oder Teilbereich eines Spitals umgesetzt und Erfahrungen dazu gesammelt wurden.</i>	

e) Erwünschte Wirkung auf die Behandlungsqualität und/oder die Sicherheit von Patientinnen und Patienten

In den ausführlichen medizin-ethischen Richtlinien der SAMW wird die Evidenz belegt, dass mit FM die Behandlungsqualität und Patientensicherheit verbessert werden. Diese Richtlinien sind Teil der Standesordnung der FMH und der SBK empfiehlt seinen Mitgliedern und allen Pflegenden, sie zu achten und anzuwenden.

Die Evidenz besteht darin, dass der grundrechtliche Rahmen in dieser Ausnahmesituation respektiert wird und dass die Massnahmen sowohl subsidiär als auch proportional sind. Das ist der verpflichtende Rechtsrahmen, der nicht durch «Evidenz» im Sinne eines empirischen Beweises erfolgt, sondern im Sinne der Rechtsgemässheit.

https://www.samw.ch/dam/jcr:b017b872-8c9a-41eb-934a-e0184609f381/richtlinien_samw_zwangsmassnahmen.pdf

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der bewusste Umgang mit FM und das regelmäßige Hinterfragen ihrer Verhältnismässigkeit sowie die Prävention von Situationen, die zu FM führen können, die Zahl der tatsächlich angewendeten FM deutlich verringern kann.

Beilagen zur Wirkung bzw. Evidenz

Literaturverzeichnis

Abraham J, Hirt J, Richter C, Köpke S, Meyer G, Möhler R. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints of older people in general hospital settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 8. Art. No.: CD012476. DOI: 10.1002/14651858.CD012476.pub2. Accessed 28 October 2022.

Sze, Tang Wing¹; Leng, Chow Yeow²; Lin, Serena Koh Siew³. The effectiveness of physical restraints in reducing falls among adults in acute care hospitals and nursing homes: a systematic review. JBI Library of Systematic Reviews: Volume 10 - Issue 5 - p 307-351 doi: 10.11124/jbisrir-2012-4

Marques, Paulo^{1,4}; Queirós, Carmen^{2,4}; Apóstolo, João^{3,4}; Cardoso, Daniela^{3,4}. Effectiveness of bedrails in preventing falls among hospitalized older adults: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports: October 2017 - Volume 15 - Issue 10 - p 2527-2554 doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003362

3. Umsetzung und Kosten

a) Register		
Sieht die QVM das Führen eines Registers oder mehrerer Register vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
b) Zertifizierung		
Sieht die QVM eine Zertifizierung vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
c) Lizenzen		
Sieht die QVM Lizenzen vor (z.B. Fragebogen, IT-System)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
d) Abschätzung des personellen und finanziellen Aufwands zur Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme		
<p>Es sind grundsätzlich personelle Ressourcen erforderlich für die Erstellung der institutionsspezifischen Handlungsanleitung/des Konzeptes, die Erstellung des Protokolls, das Monitoring/Reporting und die Schulung des Personals.</p> <p>Für die korrekte Abbildung im KIS braucht es einen entsprechenden Auftrag an die IT, der die Kriterien für die Umsetzung valide abbildet, sowie die Monitorisierung. Ferner benötigen Qualitätsverantwortliche die Berechtigung, entsprechende Daten bzgl. FM aus dem KIS zu extrahieren und daraus ein Reporting zuhanden der Trägerschaft zu formulieren. Dieses Reporting wird mit den klinischen Verantwortlichen diskutiert im Blick auf allenfalls notwendige Massnahmen.</p>		

Der initiale Aufwand hängt stark davon ab, ob die QVM komplett- oder teildigitalisiert in der Institution implementiert wird. Für die Implementierung allein ist mit einem personellen Kostenaufwand von CHF 12'000.-bis CHF 20'000.- zu rechnen (durchschnittlicher Stundenlohn CHF 100.-).

Zu erwartender initialer Aufwand:	
Konzepterstellung mit Diskussion und Verabschiedung durch GL	80-100 h
Erstellung Schulungsunterlagen (Präsentationen, eLearning etc.)	100-120 h
Programmierung KIS (Abbildung FM: Einleitung, Art, Evaluation, Anpassung)	70-100 h
Kick-off Veranstaltungen, Rollout etc.	z.B. Basis: ½ h pro MA
Kontinuierlicher Aufwand:	
Monitoring und Reporting	2 Tage pro Jahr

4. Überprüfung der Integration in das betriebsinterne Qualitätskonzept

Die externe Prüfstelle überprüft, ob die QVM in das interne Qualitätskonzept (PDCA-Zyklus) integriert ist. Für eine zielführende und faire Überprüfung dieser Integration sind hier Kriterien festgelegt.

Die Integration von FM wird mit dem Vorhandensein und der Umsetzung eines hausinternen Konzeptes oder der Handlungsanleitung geprüft. Folgend die wichtigsten im Konzept zu beinhaltenden und im Audit zu prüfenden Punkte:

- Schulung Personal: ein Schulungsplan liegt vor und wird eingehalten
- Begrifflichkeiten sind im Konzept definiert,
- gesetzliche Rahmenbedingungen sind festgehalten und im Konzept / in der Handlungsanleitung integriert,
- Zuständigkeiten/Verantwortlichkeiten sind definiert,
- Prozess Umsetzung ist beschrieben,
- Präventionsmassnahmen sind definiert,
- Kommunikation mit Patienten/Angehörigen und im Behandlungsteam ist sichergestellt
- und die FM ist dokumentiert,
- Monitoring und Reporting der Anzahl und Art von angewendeten FM (wenn möglich in Anbindung an die ANQ-Messung) findet statt,
- systematische Ableitung und Umsetzung von Massnahmen ist dokumentiert

Weitere Details zu den einzelnen Punkten können im Kapitel 2a) entnommen werden.

Eine Festlegung einer absoluten Quote ist nicht sinnbringend. Transparente Entscheidungsprozesse, die Überwachung des Verlaufes der angewendeten FM (mittels Auswertung der Protokolle von Abteilungen mit vergleichbaren Patientenkollektiven) sowie der Personalstand (quantitativ und qualitativ resp. Skill-Grade-Mix) ermöglichen «Ausreisser» z.B. auf bestimmten Abteilungen zu erkennen, zu analysieren und Massnahmen zu ergreifen.

5. Antragsteller und Interessenskonflikte

Antragssteller (Institution)	Spital Limmattal Universitätsspital Zürich
<i>Beschrieb von allfälligen Interessenskonflikten des Antragsstellers</i>	
keine	

Noch nicht in Kraft