



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF
Commission nationale de prévention de la torture CNPT
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura CNPT
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura CNPT
National Commission for the Prevention of Torture NCPT

P.P. CH-3003 Bern, NKVF

Einschreiben

Herrn Regierungsrat Peter Peyer
Departement für Justiz, Sicherheit
und Gesundheit
Hofgraben 5
7000 Chur

Unser Zeichen: NKVF
Bern, 18. März 2024

Schreiben zum Besuch der NKVF im Seniorenzentrum Cadonau in Chur am 10. und 11. Juli 2023

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Delegation¹ der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)² besuchte am 10. und 11. Juli 2023 im Rahmen ihrer Überprüfung der menschenrechtlichen Standards im Bereich der Alters- und Pflegeheime das Seniorenzentrum Cadonau in Chur.³ Der Besuch wurde wenige Tage zuvor der Leitung schriftlich angekündigt. Die Kommission legte bei ihrem Besuch ein besonderes Augenmerk auf die Anwendung und Dokumentation von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit⁴, auf die Beschwerdemöglichkeiten, die Gewaltprävention sowie die medizinische und pflegerische Versorgung. Weiter legte die Kommission einen Fokus auf die zwei geschlossenen Abteilungen für Menschen mit Demenz des Seniorenzentrums.

¹ Die Delegation bestand aus Dr. med. Ursula Klopstein-Bichsel (Kommissionsmitglied und Delegationsleiterin), Erika Steinmann (Kommissionsmitglied), Denise Balmer (externe Pflegeexpertin), Jeannette Cotar (externe Pflegeexpertin), Tsedön Khangsar (wissenschaftliche Mitarbeiterin) und Alexandra Kossin (wissenschaftliche Mitarbeiterin).

² Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter (BG NKVF), SR 150.1.

³ Das Seniorenzentrum Cadonau verfügt über eine Kapazität von 160 Plätzen. Es befand sich keine fürsorglich untergebrachte Person im Zentrum.

⁴ Siehe Art. 383 Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 10. Dezember 1907, SR 210.

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)
Schwanengasse 2, 3003 Bern
Tel. +41 58 465 16 20
info@nkvf.admin.ch
www.nkvf.admin.ch

Die Delegation unterhielt sich während ihres Besuches mit Bewohnerinnen und Bewohnern, mit den verantwortlichen Leitungspersonen sowie mit Mitarbeitenden. Die Delegation wurde freundlich empfangen. Die gewünschten Dokumente⁵ wurden zur Verfügung gestellt.⁶ Im Rahmen des Schlussgespräches am zweiten Besuchstag teilte die Delegation der Leitung ihre ersten Erkenntnisse mit.

Die aus Sicht der Kommission wichtigen Anliegen teilte sie der Leitung des Seniorenzentrums während des Feedbackgespräches am 19. Dezember 2023 mit. Diese sind ebenfalls im vorliegenden Schreiben festgehalten.

A. Einleitende Bemerkungen

1. Das Gesundheitsamt des Kantons Graubünden bzw. die Fachstelle Spitex und Alter hat die Oberaufsicht über die Alters- und Pflegeheime des Kantons. Die ordentlichen Kontrollen erfolgen angekündigt nach Terminabsprache. Es können aber auch unangemeldete Besuche stattfinden bspw. bei Verdacht auf nachträgliche Nichterfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen wie auch bei Verletzung der Berufs- oder Betriebspflichten.⁷

B. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

2. Das Seniorenzentrum führt zwei geschlossene Abteilungen für demenzerkrankte Bewohnende. Diese Abteilungen können nur mittels Codes bzw. Schlüssel betreten oder verlassen werden. Die Aufnahmekriterien sind im Konzept «Die Pflege mit Menschen mit Demenz» festgehalten. Für eine Aufnahme müssen ein medizinisches⁸ und mindestens zwei pflegerische⁹ Kriterien erfüllt sein. Die Bewohnerinnen und Bewohner, die bereits auf einer anderen Abteilung des Seniorenzentrums leben, müssen vor dem Eintritt in die geschlossene Abteilung ein psychiatrisches Konsilium durchlaufen. Diese Abklärung ist in der Richtlinie «Demenzabklärung»¹⁰ definiert. Zudem müssen die vertretungsberechtigten Personen miteinbezogen werden bzw. diese müssen mit dem Abteilungswechsel einverstanden sein. Gemäss Angaben und soweit ersichtlich wird die Unterbringung in der geschlossenen Abteilung nicht als bewegungseinschränkende Massnahme verstanden. Sie wird lediglich im Betreuungsvertrag festgehalten.
3. Das Seniorenzentrum verfügt über eine spezifische Richtlinie «Bewegungseinschränkende Massnahmen»¹¹, die die Ziele, Strukturkriterien und den Prozess definiert. Die Richtlinie enthält jedoch keine Informationen der in der Einrichtung eingesetzten bewegungseinschränkenden Massnahmen. Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgespräches, welches rund sechs Monate nach dem Besuch stattfand, zur Kenntnis, dass mittlerweile die Richtlinie mit den eingesetzten bewegungseinschränkenden Massnahmen ergänzt wurde. Betreffend Unterscheidung zwischen bewegungseinschränkenden Massnahmen und Sicherheitsmassnahmen stellte die Delegation in Gesprächen mit gewissen

⁵ U.a. Konzepte, Richtlinien sowie Merkblätter, Register zu bewegungseinschränkenden Massnahmen.

⁶ Art. 10 BG NKVF.

⁷ Art. 11 Gesetz zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden vom 2. September 2016, BR 500.000.

⁸ Ausgewiesene Diagnose einer Demenzerkrankung; Notwendigkeit einer geschützten Betreuung aus ärztlicher Sicht.

⁹ Mobilität u.a. Gefahr des Weglaufens; Kommunikation (Lautes Rufen; Konflikte mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohner); Affekt (Vorliegen einer Affektinkontinenz; Depressive Verstimmung); Gedächtnis/ Orientierung.

¹⁰ Anhang 2, Konzept «Die Pflege von Menschen mit Demenz», Dokument 5.2.2.017 KO/ V2.2/ 28.10.2019.

¹¹ Dokument 5.2.2.024 RL / V2.5 / 14. August 2020.

Pflegefachpersonen Unklarheiten fest. Allerdings war gemäss stichprobenartiger Überprüfung der Dokumentation der Unterschied korrekt erfasst.

4. An den Besuchstagen stellte die Delegation den Einsatz folgender bewegungseinschränkender Massnahmen fest: Bettgitter, Bett- und Türe Sensoren, Alarmmatten, Gehmobile, Beingurte im Rollstuhl sowie Funkarmbänder.
5. Die Kommission hebt positiv hervor, dass soweit ersichtlich keine Bewohnerin oder kein Bewohner multiple bewegungseinschränkende Massnahmen hatte.
6. Die Delegation stellte bei der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumentation der bewegungseinschränkenden Massnahmen verschiedene Mängel fest:
 - Die anordnende Person war nicht eindeutig identifizierbar.¹² Zudem war es der Delegation nicht möglich, auch nach mehreren Gesprächen mit Pflegenden abschliessend herauszufinden, welche Pflegepersonen bzw. welche Funktionsstufen die Kompetenz zur Anordnung einer bewegungseinschränkenden Massnahme hat.
 - Der Entscheidungsprozess, der zur bewegungseinschränkenden Massnahme führte, war ungenau dokumentiert.¹³ Demzufolge war die Überprüfung der Massnahme auf ihre Verhältnismässigkeit nicht möglich, da in der Dokumentation nicht ausgeführt wird, welche anderen konkreten Massnahmen nicht ausgereicht haben oder von vornherein als ungenügend erscheinen.
 - Weiter blieb unklar, weshalb die Massnahme angeordnet wurde^{14 15}.
 - Der Inhalt und Zeitpunkt der Information betr. der Massnahme an die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt war nicht eindeutig ersichtlich.
 - Der Inhalt der Information an die betroffene Person¹⁶ war unklar.
 - Keine Rechtsmittelbelehrung im Anordnungsformular.¹⁷
7. Ebenso stellte die Delegation fest, dass bewegungseinschränkende Massnahmen regelmässig überprüft werden, allerdings nicht monatlich wie in der Richtlinie festgehalten. Die Kommission sieht folgenden Handlungsbedarf:
8. **Die Kommission empfiehlt die Zuständigkeit für die Anordnung von bewegungseinschränkenden Massnahmen gesamtbetrieblich zu klären.**
9. Gestützt auf internationale Standards ist die Kommission der Meinung, dass eine Ärztin oder ein Arzt im Entscheidungsprozess systematisch beigezogen werden muss und bewegungseinschränkende Massnahmen von der Ärztin oder dem Arzt verordnet werden sollen.¹⁸

¹² Nur elektronisches Kürzel.

¹³ z.B. was wurde bereits ohne Wirkung durchgeführt.

¹⁴ z.B. Sturzgefahr.

¹⁵ Art. 384 Abs. 1 ZGB.

¹⁶ Art. 383 Abs. 2 ZGB.

¹⁷ Art. 385 Abs. 1 ZGB.

¹⁸ Das ZGB legt nicht fest, wer berechtigt ist, über eine Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit zu entscheiden. Es liegt in der Verantwortung der Einrichtung, in einer internen Regelung festzulegen, wer solche Massnahmen ergreifen kann. Die Entscheidung kann der Leitung vorbehalten sein oder an einen Abteilungsleiter delegiert werden. Laut BASLER KOMMENTAR, Tim Stravro-Köbrich/ Daniel Steck, S. 2289: "Es ist wünschenswert, dass die Entscheidung, die Bewegungsfreiheit einzuschränken, im Pflorgeteam diskutiert wird und, wenn möglich, auch der Arzt konsultiert wird". Der Europäische Ausschuss zur Verhütung von Folter (CPT) empfiehlt seinerseits: "Jede Anwendung von Zwangsmitteln sollte immer auf ausdrückliche Anordnung eines Arztes nach einer individuellen Beurteilung des betroffenen Patienten erfolgen oder sofort einem Arzt zur Genehmigung vorgelegt werden. Zu diesem Zweck sollte der Arzt den betroffenen Patienten so schnell wie möglich untersuchen."

10. Die Kommission erinnert daran, dass die Dokumentation gemäss gesetzlichen Vorgaben¹⁹ vollständig und nachvollziehbar sein muss.
11. Alle Massnahmen müssen schriftlich mit einer Rechtsmittelbelehrung verfügt werden.

C. Beschwerdemanagement

12. Bei Eintritt in das Seniorenzentrum wird eine Dokumentation mit u.a. den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) abgegeben. Der interne und externe Beschwerdeweg wird im Dokument erläutert. Zudem gibt es im Kanton Graubünden eine Ombudsstelle für Alters- und Spitexfragen.²⁰
13. Gemäss AGB Punkt 10.1 können Beschwerden gegen unangemessene Behandlung formlos überall eingereicht werden. Am Empfang ist ein Formular für Anliegen und Vorschläge zur Verbesserung niederschwellig für die Bewohnenden und ihre Angehörigen verfügbar. Das Formular kann in den zwei vorhandenen Beschwerdebriefkästen deponiert werden, per E-Mail, Online oder per Post oder einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeitenden direkt übergeben werden. Die Delegation stellte fest, dass der Zugang zu den Briefkästen nicht barrierefrei war (bzw. zu hoch für Bewohnende im Rollstuhl).

D. Mitwirkungsmöglichkeiten

14. Die Kommission begrüsst den institutionalisierten und regelmässigen Austausch der Mitarbeitenden und der Leitung mit den Bewohnenden. Es finden Informationsanlässe sowie weitere Veranstaltungen für die Bewohnenden und ihre Angehörigen statt. Die Mitsprachemöglichkeiten der Bewohnenden werden durch regelmässig verteilte Feedbackfragebögen ermöglicht oder bei Bedarf durch Gespräche mit der Pflegedienstleitung sowie dem Geschäftsführer ergänzt. Das Seniorenzentrum führt auch regelmässig Umfragen bei Bewohnenden und ihren Angehörigen durch. Einen Bewohnendenrat oder eine -vertretung gibt es im Seniorenzentrum nicht, da gemäss Informationen der Leitung seitens Bewohnende kein Bedarf dafür bestehe.

E. Gewaltprävention

15. Die Kommission überprüft die Gewaltprävention im Sinne eines umfassenden Verständnisses des Gewaltbegriffes. Gemäss kantonalen Vorgaben des Gesundheitsamtes²¹ verfügt das Zentrum über ein Konzept «Gewalt und Aggression». Im Dokument werden die Begriffe definiert sowie Schutzmassnahmen festgelegt. Auf der Grundlage der geführten

Eine bedingungslose Genehmigung kann nicht akzeptiert werden", CPT/Inf(2017)6, Ziff. 2, S. 3. Der CPT stellt klar, dass eine bewegungseinschränkende Massnahme immer von einem Arzt oder einer Ärztin nach einer individuellen Beurteilung des Bewohners oder der Bewohnerin angeordnet oder genehmigt werden muss, unabhängig von der Art der Massnahme, wenn sie ohne die gültige Zustimmung des betroffenen Bewohners oder der betroffenen Bewohnerin angewendet wird. CPT/Inf (2017) 21, Ziff. 80-84.

¹⁹ Art. 384 ZGB.

²⁰ [Verein Ombudsstelle für Alters- und Spitexfragen Graubünden \(osab-gr.ch\)](http://www.osab-gr.ch).

²¹ Qualitätsvorgaben für die Erteilung von Betriebsbewilligungen für Pflegeheime, Pflegegruppen, Pflegewohnungen, Sterbehospize und weitere stationäre Pflegeangebote sowie Tages- und Nachtstrukturen für Pflege- und Betreuungsbedürftige Personen, Gesundheitsamt, Fachstelle Spitex und Alter, Januar 2018, Ziff. 2.4.

Gespräche gewann die Delegation den Eindruck, dass die Mitarbeitenden je nach Hierarchieebene gute oder kaum Kenntnisse über den Inhalt des Konzeptes zur Gewaltprävention hatten.

16. Anhand eines Analyserasters «Gewalt und Aggression» werden mögliche vorbeugende Massnahmen diskutiert und umgesetzt. Gewalt- und Aggressionsereignisse werden protokolliert und visiert. Bei herausforderndem Verhalten von Bewohnenden kann die Pflege einen Psychiater (siehe Rz. 22) konsiliarisch beiziehen, um frühzeitige Interventionen zum Schutz von Bewohnenden und Mitarbeitenden einzuleiten. Am Tag des Besuches war eine Abteilung in der Anwendung des Analyserasters noch nicht geschult worden. Für alle Mitarbeitenden gibt es obligatorische Schulungen und jedes Jahr einen *Refresher* in Aggressionsmanagement.
17. Die Kommission ist sich bewusst, dass Einrichtungen im Alters- und Pflegebereich zahlreiche funktionale Abläufe führen, um eine angemessene Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten. Allerdings können genau diese Abläufe die Individualität der Bewohnerinnen und Bewohner einschränken und somit eine strukturelle Gewalt darstellen. Die Delegation erhielt die Rückmeldung, dass auf gewissen Abteilungen Bewohnende zwischen 12.00 Uhr und 14.00 Uhr sich in ihre Zimmer zurückziehen müssen bzw. eine erzwungene Ruhezeit haben. Die Delegation las zudem die Information betreffend die angeordnete Mittagsruhe am Anschlagbrett auf zwei Abteilungen. Anlässlich des Feedbackgesprächs wurde die Kommission informiert, dass es sich um keine betriebliche Anordnung handelt. Die entsprechende Information an den jeweiligen Anschlagbrettern sei entfernt worden, weil missverständlich. Gemäss Leitung entspricht die Ruhezeit dem Wunsch der Bewohnenden dieser Abteilungen. Nach Angaben der Leitung ist das Seniorenzentrum für möglichst viel Flexibilität bemüht. Die Kommission begrüsst diese Haltung. Die Kommission ist der Ansicht, dass eine gewisse Flexibilität im Alltag entwickelt werden muss, um die genannten individuellen Bedürfnisse besser zu berücksichtigen und strukturelle Gewalt zu verhindern.

F. Medizinische und pflegerische Versorgung

18. Für die Bewohnenden besteht freie Arztwahl.²² Das Seniorenzentrum verfügt über einen Hausarzt²³, der zweimal pro Woche im Haus ist. Er betreut ca. 100 von 160 Bewohnende als Hausarzt. Die Qualität der medizinischen Grundversorgung durch den Hausarzt wurde von der Kommission als sehr gut eingestuft.
19. Die Kommission stellte allerdings fest, dass trotz den gesetzlichen Vorgaben keine expliziten schriftlichen Behandlungspläne für urteilsunfähige Bewohnende vorhanden sind.²⁴
20. Die medikamentöse Therapie wurde am Tag des Besuches stichprobenweise überprüft. Bei Bewohnenden, die durch externe Hausärztinnen oder Hausärzte betreut werden, stellte die Kommission teils eine Polypharmazie mit deutlich mehr als 10 Wirkstoffen pro Tag fest. Gemäss erhaltenen Informationen findet zweimal jährlich eine Überprüfung der Medikation aller Bewohnenden interdisziplinär (Arzt und Pflege) statt. Die Kommission regt an, dass der Hausarzt, welcher sehr um eine adäquate Medikation bemüht ist, mit den

²² Art. 386 ZGB.

²³ Art. 17 Ziff. b) Verordnung zum Gesundheitsgesetz (VOzGesG) vom 20. Juni 2017, BR 500.010.

²⁴ Art. 377 ZGB.

externen Hausärztinnen und -Ärzten betr. Polypharmazie das Gespräch suchen soll. Weiter regt die Kommission an, dass die Leitung des Seniorenzentrums einen regelmässigen Austausch zwischen allen beteiligten Ärztinnen und Ärzten sicherstellen soll um bspw. im Sinne einer Qualitätssicherung gewisse medizinische Standards im Zentrum abzusprechen.

21. Das Seniorenzentrum verfügt für die zahnärztliche Versorgung über einen gut eingerichteten Raum und einen Heimzahnarzt²⁵. Die freie Arztwahl gilt auch für den Zahnarzt und eine externe Zahnbehandlung ist möglich. Die Kommission begrüsst es sehr, dass bei Eintritt eine Zahnvorsorgeuntersuchung angeboten wird und die Kosten vom Zentrum übernommen werden.
22. Es besteht eine Vereinbarung für regelmässige konsiliarische Betreuung²⁶ durch einen externen Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie. Einmal im Monat erfolgt ein konsiliarischer Besuch. Bei Bedarf und in Notfällen besteht die Möglichkeit zur telefonischen Nachfrage, Notfallbesuchen und Fallbesprechungen zu medizinischen und ethischen Fragen. Vereinzelt werden Therapien durchgeführt. Der Anstoss für eine psychiatrische Behandlung kommt vom Heimarzt, den anderen Hausärztinnen und -Ärzten oder dem Pflegepersonal nach Rücksprache mit dem Hausarzt. Die Kommission begrüsst diese enge Zusammenarbeit.
23. Die Physiotherapie wird von einer externen Fachperson, die drei Mal wöchentlich das Zentrum besucht, sichergestellt. Für die Ergotherapie ist eine interne Mitarbeiterin zuständig. Voraussetzung für beide Therapien sind eine medizinische Verordnung des Heimarztes oder der zuständigen Ärztin bzw. des zuständigen Arztes. Die Therapien werden in einem gut ausgerüsteten Physioraum durchgeführt, den die Bewohnenden auch auf eigene Initiative benützen können.
24. Die Kommission überprüfte das Vorhandensein von diversen pflegerischen Konzepten sowie deren Umsetzung.
 - a. Die Pflege und die betreuungsspezifischen Inhalte sind im Konzept «Pflege und Betreuung», dem Konzept «Palliative Care» und dem Konzept «Die Pflege von Menschen mit Demenz» abgebildet. Gemäss der stichprobenmässigen Überprüfung der Pflegeplanung und deren Dokumentation sind regelmässige Verlaufsberichte vorhanden, die Einträge sind nachvollziehbar und wertfrei formuliert und die Pflegeplanungen sind nachvollziehbar.
 - b. Das Konzept «Dekubitus» zeigt umfassende Handlungsanleitungen. Die Kommission stellte jedoch Mängel in der Umsetzung fest. Gemäss erhaltenen Statistiken²⁷ gab es im Jahr 2021 22 interne Fälle von Dekubitus (davon vier Stadium III, zwei Stadium IV) und im Jahr 2022 15 interne Fälle (davon vier Stadium III). Nach Einschätzung der Kommission ist die gesamte Anzahl hoch. Am Tag des Besuches hatten drei Bewohnende Dekubitus (davon zwei Stadium III). Die Wunddokumentation wurde ausführlich und regelmässig gemacht und die Pflege durch die interne Wundexpertin begleitet. Allerdings stellte die Delegation fest, dass der gezielte Einsatz vorbeugender Mittel wie

²⁵ Art. 17 Ziff. b Verordnung zum Gesundheitsgesetz (VOzGesG) vom 20. Juni 2017 BR 500.010.

²⁶ Art. 17 Ziff. d Verordnung zum Gesundheitsgesetz (VOzGesG) vom 20. Juni 2017 BR 500.010.

²⁷ Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeheime Kanton Graubünden in Ergänzungen mit Excel-Listen* über «Auswertung_Dekubitus_2021» & «Auswertung_Dekubitus_2022».

z.B. Wechseldruckmatratzen unklar dokumentiert wurde und nicht nachvollziehbar ist. **Die Kommission kommt zum Schluss, dass sowohl die Erkennung sowie die Behandlung von Dekubitus nicht adäquat ist und nicht dem vorhandenen Konzept entspricht. Die Kommission empfiehlt, das vorhandene Konzept konsequent umzusetzen.**

- c. Eine Richtlinie regelt das Vorgehen im Bereich Schmerzmanagement. Konkrete Handlungsabläufe sind in den ausführlichen Prozesskriterien definiert, Instrumente bei Menschen mit Demenz aufgelistet und deren Anwendung beschrieben. Das Schmerzmanagement wird mit Erwähnung von Schmerz-Assessment-Instrumenten ebenfalls im Konzept «Palliative Care» behandelt. Gemäss stichprobeweiser Sichtung ist das Schmerzmanagement sichergestellt.
- d. Das Konzept «Palliative Care» enthält die wesentlichen Elemente.²⁸ Das Seniorenzentrum arbeitet mit einem externen Palliative Care Dienst²⁹ zusammen. Die Umsetzung des Konzeptes wurde nicht überprüft.
- e. Das Konzept «Sturzprävention» enthält detaillierte Prozesskriterien. Die Kommission begrüsst es, dass die Sturzrisikoeinschätzung zeitnah nach Eintritt erstellt und regelmässig neu evaluiert wird.
- f. Das Konzept «Die Pflege von Menschen mit Demenz» umfasst die zentralen pflegerischen Elemente³⁰ und wird durch die Richtlinie «Demenz und Recht» ergänzt. Im Seniorenzentrum wird sowohl die segregative³¹ Form sowie die integrative Form der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz umgesetzt. Zusätzlich zu den beiden geschlossenen Abteilungen (siehe Rz. 2-3) können sich Bewohnende mit Demenz auch sicher (Rundweg, Handläufe) im Garten zwischen diesen beiden Abteilungen bewegen. Im hellen Snoezelenraum, der mit verschiedenen Licht-, Klang- und Musiksystemen ausgestattet ist, können Aromatherapie-Sitzungen stattfinden. Die Pflegeoase, im Sinne eines Gemeinschaftszimmers, wird für bis zu vier Personen mit sehr schwerer Demenz genutzt. Bei der integrativen Form sind die betroffenen Personen auf den weiteren offenen Abteilungen untergebracht.

²⁸ Definitionen von Begriffen wie PC mit klarer Abgrenzung der End-of-life-Phase, Freitod, aktive und passive Sterbehilfe, Multiprofessionelles Team etc.; Rahmenbedingungen wie ergänzende Unterstützungsleistungen (Palliativer Brückendienst Graubünden, TECUM) und Dienstleistungen (Physiotherapie, Fussreflexzonenmassage, Shiatsu, Ernährungsberatung) sowie unterstützende Konzepte (Aromapflege, Angehörigenarbeit); Checkliste PC (entspricht inhaltlich *Advance Care Planning*) mit weiterführenden Verlinkungen; Symptommanagement (Erfassung und Behandlung); Verweis auf Bigorio-Best practice-Guidelines via www.palliativecare.ch und ESAS-Assessmentinstrument ist verlinkt; Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag erwähnt (Kap. 4.2); Einbezug An- und Zugehörige unter diversen Anschnitten (1.4.2, 3.6) mit Verlinkung zu separatem «Konzept Angehörigenarbeit»; Schmerzmanagement mit Verlinkung zu Assessment-Instrumenten und der Erwähnung von alternativen Möglichkeiten; Verweigerung von Essen und Trinken; Freitod (Assistierter Suizid) mit Verlinkung zu «Prozess Freitodbegleitung»; Spiritualität und Seelsorge; Rituale.

²⁹ Es handelt sich um den Palliativen Brückendienst Graubünden und TECUM (Verein für schwerkranke Sterbende). Beide haben Angebote für Bewohnende und deren Angehörige.

³⁰ Begriffsklärungen zu Demenz; Integrative Form (leben die Bewohnenden zusammen auf den Stationen); Segregative Form (spezialisierte, geschützte Stationen P0 und N0); Konzeptueller Rahmen (Drei-Welten-Konzept; personenzentrierten Ansatz nach Kitwood; Handlungskonzepte wie Kinästhetik, Basale Stimulation, Integrierte Validation, Aromapflege); Form der Zusammenarbeit und spezifische Angebote (Medizinische Betreuung; Einbezug Angehörige; Aktivierungsangebote, Snoezelenraum; Pflegeoase in P0; Tages- und Nachtbetreuung).

³¹ Bei der segregativen Form sind die betroffenen Personen auf einer geschlossenen Abteilung untergebracht.

- g. Seit März 2023 wurde das Delirerfassungssystem *Delirium Observation Screening* (DOS) eingeführt. Die Delegation erhielt allerdings am Besuchstag den Eindruck, dass diese Skala nicht allen Fachpersonen bekannt war.
25. Die Delegation stellte mit Zufriedenheit fest, dass in den Demenzabteilungen jederzeit Pflegendende anwesend sind und die Bewohnenden vor allfälligen Gefahren (Sturz-, Stolpergefahr, etc.) schützen. Die Delegation begrüsst insbesondere die beobachtenden Abendrituale in den Demenzabteilungen. Bewohnende können nach dem Abendessen im Garten spazieren oder später noch etwas essen.
26. Gemäss Angaben der Leitung ist der Küchenchef ausgebildeter Diätkoch. Ein Ernährungskonzept und der Zugang zur Ernährungsberatung sind vorhanden. Die Delegation stellte fest, dass der Speiseplan und das Ernährungsangebot grundsätzlich vielfältig und ausgewogen waren.³² Zwischen Abendessen und Frühstück liegen mehr als 12 Stunden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, bei Bedarf Zwischenmahlzeiten zu organisieren (zusätzlich zum *Zvieri*). Snacks und Getränke können jederzeit via Automaten bezogen werden. Gemäss Rückmeldung der Leitung anlässlich des Feedbackgespräches seien Fruchtschalen und Joghurts auf den Abteilungen vorhanden.

G. Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

27. Anlässlich des Besuches überprüfte die Delegation u.a. auch die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen³³ sowie die Tagesstruktur.
28. Das Seniorenzentrum Cadonau liegt an erhöhter Lage oberhalb von Chur mit guter Anbindung mit dem Bus ins Stadtzentrum. Das Zentrum umfasst mehrere Wohnhäuser. Die beiden Gebäude (Platane und Nussbaum) mit Pflegestationen sind architektonisch im Erdgeschoss über einen geschützten Garten verbunden. Drei weitere Gebäude bieten Alterswohnungen an. Das Seniorenzentrum hat durchgehend moderne, grosse und helle Räume. Die Delegation stellte eine freundliche und ruhige Atmosphäre fest. Am Tag des Besuches wirkten alle Räume sauber und gepflegt.
29. Positiv aufgefallen sind die grossen Räume für die verschiedenen Aktivitäten und Veranstaltungen. Zudem können sich die Bewohnenden tagsüber in der Cafeteria, mit Terrasse und Lesecke, aufhalten sowie im Fumoir rauchen. Ein eigener interner Kiosk ist ebenfalls vorhanden. Der Fitnessraum, der an die Räume der Physiotherapie angrenzt, ist mit diversen modernsten Geräten ausgestattet, und ist für die Bewohnenden und Mitarbeitenden frei zugänglich. Ein weiterer kleinerer Fitnessraum mit passenden Geräten gibt es in einer der beiden Demenzabteilungen.
30. Alle Abteilungen wirkten dezent und waren angepasst dekoriert (bzw. mit passenden Gegenständen für die aktuelle Generation). Die Etagen sind farblich jeweils anders gekennzeichnet und helfen somit der Orientierung. Anzeige von Datum und Uhr sind in den Essräumen vorhanden. Die Zimmertüren waren mit Bildern oder Name gekennzeichnet. Die Gänge auf den verschiedenen Etagen haben Handläufe aber nicht immer beidseitig. Teilweise waren Vorhänge um die Handläufe gewickelt, was Personen mit Demenz irritieren

³² Diätkost (z.B. bei Diabetes) sowie Menu ohne Fleisch etc. ist möglich. Komponenten können jeweils mit drei anderen Alternativen ausgetauscht werden.

³³ Es war keine umfassende Überprüfung der Infrastruktur.

kann. Zudem wird darauf geachtet, dass es in den Gängen verschiedene Sitzgelegenheiten zum Ausruhen gibt.

31. Die Infrastruktur der zwei geschlossenen Demenzabteilungen fiel grundsätzlich positiv auf. Die Bewohnenden können sich zwischen den zwei Abteilungen und dem Garten frei bewegen. Der Garten ist ohne Hindernisse durch eine automatische Schiebetüre erreichbar. Diverse Sitzmöglichkeiten sind vorhanden sowie eine grossflächige Beschattung. Allerdings dem Baujahr geschuldet sind die Gänge der Abteilung für Menschen mit Demenz im Haus Platane lange und somit für die Bewohnenden mit Bewegungsdrang durch fehlenden Rundlauf nicht geeignet.
32. Auf den Demenzabteilungen hielten sich am Tag des Besuches viele Bewohnende in den Aufenthalts- und Essräumen auf. Es gibt aber diverse Nischen oder kleinere Aufenthaltsräume, die Rückzugsmöglichkeiten bieten.
33. In der Abteilung für Menschen mit Demenz im Haus Nussbaum³⁴ war am ersten Besuchstag über den ganzen Tag die Musikanlage (Radio) im Ess- und Aufenthaltsbereich in Betrieb. Da diverse Bewohnende, die sich nicht selbstständig aus diesem Raum entfernen können, davon betroffen sind, kann das problematisch sein. Das durchgehende Beschallen von Personen mit Demenz kann zu Reizüberflutung mit Unruhe führen. Die Kommission weist darauf hin, dass darauf geachtet werden soll.
34. Alle Einzelzimmer verfügten über einen hindernisfreien Zugang zu zimmereigener Toilette, Lavabo, Dusche, Rufglocke im Dusch- und WC-Bereich mit langer Schnur und farbigem Alarm. Die Nasszellen waren sauber. Das Mobiliar wie Bett, Pflegenachtisch, Tisch und Stuhl werden vom Haus zur Verfügung gestellt. Bewohnende können eigene Möbel mitbringen.
35. Das Gemeinschaftszimmer Pflegeoase ist gross.³⁵ Flächenvorhänge ermöglichen eine Raumteilung und somit etwas Privatsphäre. Für die Wahrung der Intimsphäre (bspw. bei der Morgentoilette) werden mobile Trennwände verwendet. Eines der vier Betten ist aufgrund der ganztags offenen Zimmertüre, vom Korridor direkt her einsehbar. Die Kommission regt an darauf zu achten, dass die Privatsphäre der in diesem Bett liegenden Person geschützt ist.
36. Die Essenszeiten in den Demenzabteilungen sind festgelegt.³⁶ Allerdings wird das Essen auf Wunsch beiseitegestellt und kann später eingenommen werden. Das Essen kann auf den Demenzabteilungen auch im Krankheitsfall ohne zusätzliche Kosten auf dem Zimmer eingenommen werden. Der Essensraum in den Demenzabteilungen ist gross und lässt sich mit Gehhilfen und Rollstühlen gut passieren. Die Platzfreiheit am Tisch ist ausreichend.
37. Das Seniorenzentrum verfügt über ein Aktivierungsteam mit 190 Stellenprozent auf sechs Stellen verteilt. Jeder Etage ist eine Mitarbeiterin der Aktivierung zugewiesen. Im Angebot stehen Gedächtnistrainings, Gleichgewichtsturnen, Vorlesestunden, spezielle Anlässe in der Aula oder Ausflüge wie bspw. Weihnachtsmarkt oder Grillieren im Garten. Einzeltherapien werden auch ermöglicht. Die Delegation erhielt die Rückmeldung, dass einige

³⁴ Abteilung N0.

³⁵ Am Tag des Besuches war das Zimmer mit drei Bewohnenden, davon eine Bewohnerin, besetzt.

³⁶ Frühstück ab ca. 7.45 Uhr, Mittagessen ab ca. 11.00 Uhr und Abendessen ab ca. 17.00 Uhr.

Bewohnende zu wenig Bewegung hätten und viele «nur» im Stuhl sitzen würden. Anlässlich des Feedbackgespräches nahm die Kommission die Bemühungen der Einrichtung das Angebot an Bewegungsmöglichkeiten zu fördern zur Kenntnis. So gibt es jeden Donnerstag eine Laufgruppe, die der Heimarzt organisiert. Zudem führt ein freiwilliger Mitarbeiter regelmässige Spaziergänge auf den Abteilungen für Menschen mit Demenz durch.

38. Freiwillige Helferinnen und Helfer unterstützen das Zentrum in dem sie Bewohnende zum Spazieren und zu externen Terminen begleiten. Ein Seelsorger kommt regelmässig ins Zentrum. Den Eintrittsunterlagen wird ein Flyer mit seinen Kontaktangaben beigelegt.
39. Besuche können rund um die Uhr und täglich empfangen werden.

H. Personal

40. Die Delegation beobachtete in der Regel einen respektvollen und zuvorkommenden Umgang der Mitarbeitenden mit den Bewohnerinnen und Bewohnern des Zentrums. Der Ton war soweit beobachtet freundlich und der Körperkontakt im Sinne eines *Caring*-Ansatzes angebracht. Allerdings erhielt die Delegation vereinzelt die Rückmeldung, dass aufgrund personeller Überforderung manchmal ein gehetzter, ungeduldiger bis etwas respektloser Umgang mit den Bewohnenden bestehe. Die Delegation beobachtete selber auf den offenen Abteilungen vereinzelt Pflegepersonen, die ungeduldig und etwas genervt wirkten, wenn Bewohnende mit kognitiven Beeinträchtigungen verzögert den Aufforderungen nachkamen.
41. Die Delegation stellte fest, dass im Seniorenzentrum grundsätzlich die Sie-Form gegenüber den Bewohnenden gilt.³⁷ Allerdings beobachtete sie auf den beiden Demenzabteilungen mehrfach, dass einige Bewohnende generell mit Du und ihrem Vornamen begrüsst oder angesprochen wurden. Gemäss der stichprobenartigen Durchsicht der Pflegedokumentation war nicht ersichtlich, ob die Angehörigen über den Umstand der Anrede informiert waren. Zudem war der Umstand auch nicht in Form einer Intervention in der Pflegeplanung dokumentiert. Die Kommission regt an, die Sie-Regelegung umzusetzen oder den Umstand der Anrede zu dokumentieren und die Angehörigen diesbezüglich zu informieren.
42. Diverse Weiterbildungen³⁸ werden angeboten. Vorfälle unter Bewohnenden und gegenüber Mitarbeitenden werden im Rahmen von Fallbesprechungen diskutiert.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme und ersuchen Sie um Stellungnahme innerhalb von 60 Tagen zu den obengenannten Ausführungen. Sofern Sie nichts dagegen einzuwenden haben, kann Ihre Stellungnahme auf der Website der Kommission veröffentlicht werden.

³⁷ Es sei denn, der oder die Mitarbeiter-in war bereits vor Eintritt mit dem Bewohner oder der Bewohnerin per Du gewesen.

³⁸ Kinästhetik, Basale Stimulation, Aroma, Validation, und weitere.

Freundliche Grüsse



Martina Caroni
Präsidentin der NKVF

Kopie an:

- Standeskanzlei Graubünden, Reichsgasse 35, 7001 Chur
- Herr Rudolf Barmettler, Geschäftsführer, Seniorenzentrum CADONAU,
Cadonastrasse 73, 7000 Chur

EINSCHREIBEN

Nationale Kommission zur
Verhütung von Folter
z.H. Martina Caroni
Schwanengasse 2
3003 Bern

Chur, 14.03.2024
info@cadonau-chur.ch
+41 (0)81 354 54 54

**Stellungnahme zum Besuch der NKVF im Seniorenzentrum CADONAU
vom 10. und 11. Juli 2023**

Sehr geehrte Frau Caroni

Die Überprüfung der NKVF im CADONAU stützt sich gemäss Aussage der Kommission auf Menschenrechtsstandards für Alters- und Pflegeheime. Zum Zeitpunkt der Überprüfung war der entsprechende Standard nicht veröffentlicht, wodurch die Grundlage der Auditkriterien für uns unklar blieb. Das CADONAU hält sich an branchenübliche Richtlinien des Bundes und des Kantons Graubünden. Die Argumentation der NKVF ist in verschiedenen Situationen nicht gänzlich nachvollziehbar, da der bereits erwähnte Standard nicht zugänglich bzw. bekannt ist.

Ad 2

Der Pflegevertrag für Menschen mit Demenz in den beiden geschlossenen Stationen setzt die Zustimmung einer bewegungseinschränkende Massnahme voraus. Wir erfassen per sofort die Unterbringung in der geschlossenen Station für Menschen mit Demenz zusätzlich als bewegungseinschränkende Massnahme und beurteilen diese fortlaufend.

Ad 3

Gerne stützt sich die Institutionen auf eine definierte Liste des Kantons oder des Bundes ab, in der die bewegungseinschränkende Massnahmen verbindlich definiert werden.

Ad 8

Die Zuständigkeiten für die Anordnung von Bewegungseinschränken Massnahmen wurden inzwischen geklärt.

Ad 9

Der Hausarzt wird systematisch innert 24 Stunden informiert und in den weiterführenden Entscheidungsprozess bewegungseinschränkender Massnahmen miteinbezogen.

Ad 10

Anpassungen der Dokumentationsvorlage im Pflegedokumentationssystem sind geplant, um den gesetzlichen Vorgaben zu entsprechen.

Ad 11

Eine schriftliche Rechtsmittelbelehrung wird zusammen mit dem Kanton erarbeitet und künftig dem Formular der Bewegungseinschränkenden Massnahmen beigelegt.

Ad 13

Feedbacks können auch elektronisch über Panel und Internet übermittelt werden. Die Briefkästen wurden so angeordnet, dass sie barrierefrei zugänglich sind.

Ad 14

Es bestehen verschiedene Gefässe wie z.B. Sprechstunden beim Heimleiter, Befindlichkeitsgespräch, Besprechung mit Bezugspersonen, Informationsabend für Bewohnende und Vertrauenspersonen, in welchen sich die Bewohnenden und ihre Vertrauenspersonen individuell einbringen können. Im Rahmen der bevorstehenden Bewohner- und Angehörigenumfrage im Herbst 2024 wird das Interesse an der Einrichtung eines Bewohnendenrates sowie die Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung abgefragt werden.

Ad 15 - 16

Die zyklischen Schulungen wurden im Jahr 2023 erfolgreich abgeschlossen und setzen sich auch im Jahr 2024 mit weiteren Sensibilisierungen der Mitarbeitenden anhand des bestehenden Konzeptes Gewalt und Aggression fort.

Ad 19

Es bestehen aktuell weder eine Definition noch Angaben zum notwendigen Inhalt von schriftlichen Behandlungsplänen für urteilsunfähige Bewohnende seitens der FMH oder anderen Institutionen. Ein Vorschlag für einen schriftlichen Behandlungspläne für urteilsunfähige Bewohnende wird durch den Heimarzt zu Umsetzung im CADONAU erarbeitet.

Eine Kantonsweite Umsetzung bzw. Vorgabe obliegt dem Gesundheitsamt.

Ad 20

Der Hausarzt des CADONAU ist bereits in regelmässigen Qualitätszirkel Treffen mit anderen regionalen Hausärzten engagiert, bei denen medizinische Standards und Best Practices erörtert werden. Die Polypharmazie ist zudem ein Thema diverser regelmässiger ärztlicher Fortbildungen. Ein zusätzliches Gefäss wird seitens CADONAU nicht als zielführend erachtet.

Das CADONAU übermittelt bereits halbjährlich die Medikamentenlisten an Hausärzte zur Evaluation. Zusätzlich wird ab sofort ein Fragebogen den Listen beigefügt, um eine optimierte Überprüfung der Polypharmazie zu gewährleisten.

Ad 24 b

Die Anzahl der intern sowie extern entstandenen Dekubiti werden regelmässig monitort (Teil der kantonalen Qualitätsindikatoren) und sind im Vergleich zu den vergangenen Jahren rückläufig.

Best Practice Werte an welchen sich das CADONAU orientieren kann, liegen von offiziellen Stellen keine auf. Am Stichtag wiesen 3 von 162 Bewohnenden, sprich 1.8% einen Dekubitus auf.

Die Pflegefachpersonen werden weiterhin durch die interne Wundexpertin begleitet. Im Jahr 2024 werden zudem die Teams auf die Erkennung und die Behandlung von Dekubitus weiter sensibilisiert.

Ad 24 g

Die Mitarbeitenden wurden erneut auf das Delirerfassungssystem geschult.

Ad 30

Die Vorhänge, welche um die Handläufe gewickelt waren, wurden angepasst. Beidseitige Handläufe sind baulich aufgrund von Einbauschränken und Brandschutz Türen nicht überall möglich.

Ad 31

Bei Neu- oder Umbauplanung für die Station für Menschen mit Demenz wird der Input gerne berücksichtigt. Wir sind der Überzeugung, dass die grossflächige, auf zwei Häuser verteilte Struktur der Station, zusammen mit dem grosszügigen Senkgarten mit dem Rundlauf, durchaus für Menschen mit Demenz mit Bewegungsdrang geeignet ist.

Ad 33

Die Mitarbeiter wurden sensibilisiert, darauf zu achten, dass Pausen bei den verschiedenen Medien eingelegt werden.

Ad 35

Es wird eine mögliche räumliche Umstrukturierung bzw. eine bauliche Massnahme in der Oase geprüft. Die Mitarbeitenden achten darauf, die Zimmertür zu schliessen,

wenn sich eine Person im Bett befindet. Darüber hinaus wird die Privatsphäre durch die Verwendung eines Paravents zusätzlich geschützt.

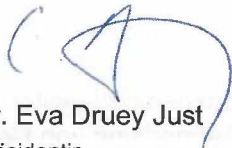
Ad 40

Es ist uns bewusst, dass Mitarbeitenden individuellen Belastungen ausgesetzt sind. Für Mitarbeitende steht eine interne und externe Ombudsstelle zur Verfügung.

Ad 41

Wir werden sicherstellen, Angehörige von Menschen mit Demenz über die Anredepraxis zu informieren und wie von der Kommission angeregt in der Pflegedokumentation zu dokumentieren.

Freundliche Grüsse



Dr. Eva Druey Just
Präsidentin



Benjamin Walter
Heimleiter



Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden
Departament da justia, segirezza e sanadad dal Grischun
Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità dei Grigioni

NK

18. MRZ. 2024

17581 (in der Antwort anzugeben)

☎ 081 257 25 13
✉ info@djsg.gr.ch
www.djsg.gr.ch

Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit
Hofgraben 5, 7000 Chur

A-Post Plus
Nationale Kommission zur Verhütung von
Folter (NKVF)
Frau Prof. Dr. iur. Martina Caroni
Präsidentin der NKVF
Schwanengasse 2
3003 Bern

Chur, 15. März 2024

Schreiben zum Besuch der NKVF im Seniorenzentrum Cadonau in Chur am 10. und 11. Juli 2023

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Delegation der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) besuchte am 10. und 11. Juli 2023 das Seniorenzentrum Cadonau. Sie haben uns die Möglichkeit eingeräumt, uns zum entsprechenden Schreiben vom 1. Februar 2024 Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns bei der NKVF für diesen Besuch sowie den damit verbundenen Empfehlungen. Wir nehmen wie folgt Stellung.

Wie Sie in Ihrem Schreiben festhalten, unterstehen die Alters- und Pflegeheime im Kanton Graubünden der Aufsicht des Gesundheitsamts des Kantons Graubünden. Das Gesundheitsamt hat die Empfehlungen und Rückmeldungen der NKVF mit den Verantwortlichen des Seniorenzentrums Cadonau analysiert. Verschiedene dabei empfohlene Punkte wurden seitens Seniorenzentrum Cadonau bereits umgesetzt.

Durch das Gesundheitsamt werden, teilweise in Zusammenarbeit mit dem Seniorenzentrum Cadonau, Grundlagen zum Thema freiheitseinschränkende Massnahmen sowie Behandlungsplan bei Urteilsunfähigkeit erstellt, die für alle Langzeitinstitutionen des Kantons zur Verfügung stehen werden. Diese wurden im Schreiben der NKVF thematisiert und sind von Relevanz für alle Institutionen im Kanton. In einem weiteren Schritt werden die Betriebe der stationären Langzeitpflege in Graubünden über eine Fachkonferenz des Heimverbandes über den Besuch der NKVF und die daraus gewonnenen Erkenntnisse informiert und damit für die Thematik sensibilisiert.

Mit der Veröffentlichung dieser Stellungnahme auf der Website der NKVF sind wir einverstanden.

Abschliessend danken wir Ihnen nochmals für die Möglichkeit zur Stellungnahme und Ihre wertvolle Arbeit zum Wohle von Personen in Alters- und Pflegeheimen.

Freundliche Grüsse

DEPARTEMENT FÜR JUSTIZ,
SICHERHEIT UND GESUNDHEIT
Der Vorsteher



Peter Peyer
Regierungsrat

Kopie an:

- Gesundheitsamt Graubünden, Hofgraben 5, 7001 Chur
- Seniorenzentrum Cadonau, Benjamin Walter, Geschäftsführer, Cadonastrasse 73, 7000 Chur