



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 Damian Meier
Departement des Innern
Kollegiumstrasse 28
Postfach 2160
6431 Schwyz

Unser Zeichen: NKVF
Bern, 29. Januar 2025

Schreiben zum Besuch der NKVF im Alterszentrum Heideweg in Brunnen am 11. Juni 2024

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Delegation¹ der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)² besuchte am 11. Juni 2024 im Rahmen ihrer Überprüfung der grund- und menschenrechtlichen Vorgaben im Bereich der Alters- und Pflegeheime das Alterszentrum Heideweg³ in Brunnen. Der Besuch wurde wenige Tage davor schriftlich angekündigt.

Die Kommission legte bei ihrem Besuch ein besonderes Augenmerk auf die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen, die Anwendung und Dokumentation von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit⁴, die Beschwerdemöglichkeiten, die Mitwirkungsmöglichkeiten, die Gewaltprävention, die medizinische und pflegerische Versorgung, die Ernährung sowie die

¹ Die Delegation bestand aus Dr. med. Ursula Klopstein-Bichsel (Mitglied und Delegationsleiterin), Prof. Dr. iur. Martina Caroni (Präsidentin), Karin Thomas (externe Pflegeexpertin), Livia Hadorn (Geschäftsführerin) 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 Alterszentrum Heideweg ist Eigentum der politischen Gemeinde Ingenbohl. Am Tag des Besuches zählte das Alterszentrum 93 Bewohnende für 95 Plätze. Fünf Abteilungen verfügen über 16 Einzelzimmer und die Abteilungen für Menschen mit Demenz über 15 Einzelzimmer. Es befand sich am Tag des Besuches keine fürsorglich untergebrachte Person im Alterszentrum.

⁴ Art. 383 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (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

Tagesstruktur. Weiter legte die Kommission einen Fokus auf die geschlossene Abteilung für Menschen mit Demenz.⁵

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 Dokumente⁶ wurden vollumfänglich zur Verfügung gestellt.⁷ Im Rahmen des Schlussgespräches teilte die Delegation der Leitung ihre ersten Erkenntnisse mit. Die Kommission begrüsst den offenen und konstruktiven Dialog mit der Leitung.

Die aus Sicht der Kommission wichtigen Anliegen teilte sie der Leitung des Alterszentrums während des Feedbackgespräches am 29. November 2024 mit. Diese sind ebenfalls im vorliegenden Schreiben festgehalten.

A. Einleitende Bemerkungen

1. Gemäss den erhaltenen Informationen führt das Amt für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz in regelmässigen Abständen Qualitätskontrollen in Alters- und Pflegeheimen durch.
2. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass die zahlreichen Leitungswechsel in den letzten Jahren im Alterszentrum Heideweg die Erarbeitung und Umsetzung wichtiger Pflegekonzepte verzögert haben.

B. Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

3. Das Alterszentrum Heideweg liegt am Vierwaldstättersee und verfügt über Aussicht auf See und Berge. Vor dem Alterszentrum gibt es den heimeigenen Garten mit Spazierweg und Zugang zu den öffentlichen Anlagen am See. Das Alterszentrum ist mit den öffentlichen Verkehrsmitteln gut an das Dorfzentrum und an den Bahnhof angebunden. Das Gebäude besteht aus einem älteren und einem neueren Teil. Die Infrastruktur ist teilweise veraltet. Am Tag des Besuches wirkten alle Räume sauber und gepflegt. Allgemein stellte die Delegation eine freundliche und ruhige Atmosphäre im Alterszentrum fest.
4. Das Alterszentrum verfügt im Erdgeschoss über ein öffentlich zugängliches Restaurant mit Terrasse sowie über eine Kapelle. Es gibt auch einen Garten, den die Bewohnenden mitbewirtschaften können und Ziegen, die durch diese mitbetreut werden. Die Bibliothek besteht aus einem Regal im Eingangsbereich mit einer limitierten Auswahl an Büchern.
5. Unterschiedliche Farbkonzepte bieten eine gute Orientierung innerhalb des Zentrums. Die Abteilungen sind nach Stockwerken getrennt und jeweils nach einem Berg des Kantons benannt. Am Tag des Besuches war die Beleuchtung in einigen Gängen auf den Abteilungen, mit Ausnahme der Abteilung für Menschen mit Demenz, gedimmt. Die Kommission erinnert daran, dass schlechte Lichtverhältnisse für die Bewohnende ein

⁵ Das Gebäude mit dem «Betreuten Wohnen» besuchte die Kommission nicht.

⁶ U.a. Konzepte, Richtlinien sowie Merkblätter, Register zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

⁷ Art. 10 BG NKVF.

Sturzrisiko darstellen können. **Die Kommission empfiehlt, das Lichtkonzept in den Gängen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.** Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgesprächs zu Kenntnis, dass ein Lichtkonzept für das ganze Alterszentrum in 2025 geplant ist.

6. Alle sechs Abteilungen verfügen über einen gemeinsamen Wohn- und Essbereich, der hell und einladend ist. Es gibt eine Ecke mit Fernseher und gemütlichen Sitzmöglichkeiten. Am Tag des Besuches stellte die Kommission fest, dass dort der Fernseher auf mindestens zwei Abteilungen laut lief. Die Kommission regt an, Momente zu schaffen, in denen die Bewohnenden Zeit im Aufenthaltsraum verbringen können, ohne lauter Beschallung ausgesetzt zu sein.
7. Die Bewohnenden sind in Einzelzimmern untergebracht. Diese sind abschliessbar.⁸ Alle Zimmer verfügen über einen kleinen Balkon⁹ und bieten einen Ausblick ins Grüne. Die Zimmer verfügen über eine Grundausstattung¹⁰ und können mit privaten Möbeln sowie persönlichen Gegenständen eingerichtet werden. Die Nasszellen verfügen über eine Toilette und ein Lavabo, jedoch keine eigene Dusche. Es gibt auf jeder Abteilung eine oder zwei Gemeinschaftsduschen und -bäder. Allerdings sind diese Nassbereiche veraltet und unpraktisch bzw. es gibt eine Schwelle zur Dusche und zu der Badewanne. **Die Kommission empfiehlt Massnahmen zu treffen, um einen barrierefreien Zugang zur Dusche und Badewanne zu gewährleisten.**
8. Die Delegation erhielt die Rückmeldung, dass den Bewohnenden aus logistischen Gründen ein fixer Duschtage zugeteilt wird selbst, wenn sie keine Unterstützung brauchen. Laut Angaben der Leitung ist der Duschplan allerdings flexibel. Einzelne Bewohnende schienen diese Möglichkeit nicht zu kennen. Die Kommission regt an, die Bewohnenden regelmässig über diese Möglichkeit zu informieren.
9. Die Abteilung für Menschen mit Demenz ist im ersten Stock und verfügt über eine eigene grosse Terrasse mit einem Rundlaufweg, Witterungsschutz, Sitzmöglichkeiten und Hochbeeten. Der Zugang zur Terrasse wird nachts, bei schlechter Witterung oder situativ, geschlossen. Sonst geht bei Bewegung die Türe automatisch auf. Ein kurzer Rundlauf für Bewohnende mit Bewegungsdrang ist im inneren Bereich der Abteilung verfügbar. Allerdings ist der Rundlauf nicht optimal, da «Sackgassen» vorhanden sind. Die Zimmertüren sind individuell gekennzeichnet (beispielsweise mit Bildern oder Fotos) damit die Bewohnenden ihr Zimmer besser finden können. Ein Klavier steht den Bewohnenden zur freien Nutzung zur Verfügung. Die Abteilung verfügt über einen Snoezelen-Raum mit einem Bett und verschiedenen Utensilien zum Snoezelen. Auch ein mobiles Snoezelen System kann genutzt werden. Gemäss den erhaltenen Informationen wird dieser Raum selten genutzt, da zum Zeitpunkt des Besuches nur eine Fachperson dazu zur Verfügung stand.

⁸ In der Abteilung für Menschen mit Demenz mit einem Griff. Die Pflege kann mit einem Schlüssel die Türe jederzeit aufschliessen.

⁹ In der Abteilung für Menschen mit Demenz ist der Balkonzugang geschlossen.

¹⁰ Mit Pflegebett, Nachttisch, sowie Einbauschrank. Siehe *Fiche thématique du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) sur Les personnes privées de liberté dans les établissements sociaux*, CPT/Inf(2020)41, 21. Dezember 2020, (zit. CPT/Inf(2020)41), Kapitel 3 und *Extrait du 8e rapport général du CPT sur le placement non volontaire en établissement psychiatrique*, CPT/Inf(98)12-part, 1998, (zit. CPT/Inf(98)12-part), Ziff. 34.

C. Freiheitsentziehende Massnahmen und Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

10. Die Kommission stellte mit Zufriedenheit fest, dass ein starkes Bewusstsein für den sensiblen Bereich der bewegungseinschränkenden Massnahmen sowohl auf Seiten der Leitung als auch auf Seiten der Pflege vorhanden ist. Die Autonomie der betroffenen Person wird im Entscheidungsprozess soweit wie möglich priorisiert.
11. Das Alterszentrum Heideweg führt eine geschlossene Abteilung¹¹, die nur mit einem Zahlencode oder Badge verlassen und betreten werden kann. Das Konzept «Demenz»¹² legt acht Voraussetzungen für die Aufnahme in die geschlossene Abteilung fest, wovon mindestens eine gegeben sein muss.¹³ Die Delegation stellte anhand der überprüften Unterlagen fest, dass mit einer Ausnahme alle Bewohnende der Abteilung für Menschen mit Demenz eine ärztliche Demenzdiagnose hatten. Der Grund der Einweisung auf die geschlossene Abteilung war mehrheitlich Weglaufgefahr, Desorientierung sowie Unruhe.
12. Das Alterszentrum Heideweg verfügt über kein Konzept oder ähnliches Dokument zum Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen. Ein Konzept ist in Erarbeitung. Das Konzept «Demenz» beinhaltet Ausführungen zum Thema «Sicherheit und Freiheits-einschränkenden Massnahmen».¹⁴ Die Anordnungs-kompetenz wird geklärt, aber nicht die einzelnen Massnahmen oder die Evaluation und Dokumentation. Die Kommission erinnert daran, dass bewegungseinschränkende Massnahmen einen Eingriff in die Grund- und Menschenrechte der betroffenen Person darstellen. **Damit eine rechtskonforme und rechtsgleiche Umsetzung gegenüber den betreuten Personen sichergestellt werden kann, empfiehlt die Kommission gestützt auf internationale und nationale Standards, das Vorgehen für die Anordnung und Umsetzung von bewegungseinschränkenden Massnahmen ausführlich in einem internen Dokument festzuhalten. Das Dokument muss zumindest Elemente zur Anordnungs-kompetenz, zum Entscheidungsprozess, zur Evaluation und zur Dokumentation von bewegungseinschränkenden Massnahmen enthalten.**¹⁵ Des Weiteren empfiehlt die Kommission die regelmässige Schulung, Einführung und Umsetzung des Dokuments. Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgesprächs zur Kenntnis, dass verschiedene Massnahmen in diesem Bereich bereits in die Wege geleitet wurden.

¹¹ Im Konzept «Pflege und Betreuung» wird die Abteilung für Menschen mit Demenz als «geschützt» genannt. Im Konzept «Demenz» Gemeinde Ingenbohl, Alterszentrum Heideweg, undatiert, wird sie als «geschlossene» benannt, Ziff. 1.1.Ausgangslage, S. 4.

¹² Konzept «Demenz», Ziff. 1.5 Zielgruppe, S. 5.

¹³ Eine ärztliche bestätigte Demenzerkrankung mittleren bis schweren Grad; Akute Selbstgefährdung (Die Aufnahme in die geschützte Wohngruppe bei einer akuten Selbstgefährdung ist nur in Notfällen angezeigt, welche ein gewisses Mass an Überbrückungszeit benötigt für die Klärung der weiteren Massnahmen. Bei vorliegender akuter Selbstgefährdung, insbesondere mit Tendenz zu suizidalem Verhalten muss immer umgehend der Arzt oder Notfallpsychiater konsultiert werden, um das weitere Procedere abzusprechen); Weglauftendenz und Weglaufen des Bewohnenden ohne den Rückweg wieder zu finden; Veränderter Tag- Nachtrhythmus; Zielloses und ruheloses Umhergehen sowie Eindringen in fremde Zimmer; Krankheitsausprägungen, welche in besonderem Masse Freiraum und Toleranz benötigen; Erkenn- und spürbare Verhaltensauffälligkeiten, welche das ganze Umfeld belasten; Das Erleben von Ausgrenzung oder Verhaltenskorrektur in einem anderen Lebensumfeld

¹⁴ Konzept « Demenz », Ziff. 5 Sicherheit und Freiheitseinschränkenden Massnahmen, S. 18. Es fehlen u.a. Angaben zur Anordnungs-kompetenz und Hinweise zu regelmässiger Überprüfung.

¹⁵ *Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), Moyens de contention dans les établissements psychiatriques pour adultes*, CPT/Inf(2017)6, 21. März 2017 (zit. CPT/Inf(2017)6), Ziff. 1.3 et 1.7 in Verbindung mit CPT/Inf(2020)41, Ziff. 27. Siehe auch Auszug betreffend BeM aus "Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht; Herausgegeben von der KOKES", Dike Verlag AG, Zürich/St. Gallen 2012. Ziff. 11.29-11.30.

13. Am Tag des Besuches stellte die Delegation den Einsatz folgender bewegungseinschränkender Massnahmen fest: Bewegungsmelder, Bodenmatten, Alarmmatten, Bettgitter, Rollstuhltisch, Rollstuhlguurt, Rollstuhlkeil, Hosenträgerfixation und Niederflurbett. In der Abteilung für Menschen mit Demenz sind zudem die Fenster und Balkontüren mit einem Schliesssystem versehen. Zwei Bewohnende hatten eine GPS-Uhr an, deren Signal bei zu grosser Entfernung die Familie und nicht das Alterszentrum informiert.
14. Gemäss Konzept «Demenz» liegt die Anordnungskompetenz für bewegungseinschränkende Massnahmen bei der Bereichsleitung Pflege und Betreuung.¹⁶ Die Einwilligung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und/oder der Angehörigen ist eine Voraussetzung für den Einsatz bewegungseinschränkender Massnahmen, es sei denn, sie geschieht auf ausdrücklichen Wunsch der urteilsfähigen Person oder kurzfristig bei akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung der betroffenen Person.¹⁷
15. Bewegungseinschränkende Massnahmen werden doppelt, elektronisch in der Pflegedokumentation und auf einem separaten Papierformular, erfasst. Anhand der überprüften Unterlagen stellte die Delegation fest, dass die Massnahmen von der Leitung Pflege entschieden werden. Der Zweck, die Art und die Dauer der Massnahmen waren dokumentiert, teilweise war die Begründung allerdings zu wenig konkret. Zudem war nicht immer genau beschrieben, welche alternativen Massnahmen vor dem Einsatz einer bewegungseinschränkenden Massnahme versucht wurde bzw. nicht ausgereicht haben. Die Massnahmen wurden mit den Angehörigen besprochen. Für die Delegation war in der Dokumentation allerdings nicht ersichtlich, ob entsprechend dem Konzept «Demenz» der Arzt oder die Ärztin im Entscheidungsprozess regelmässig involviert ist.
16. Im Anwendungsprotokoll fehlt zudem die Rechtsmittelbehurg. Gemäss Artikel 385 Zivilgesetzbuches (ZGB) kann jede betroffene Person oder eine ihre nahestehende Person jederzeit gegen eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit schriftlich die Erwachsenenschutzbehörde am Sitz der Einrichtung anrufen. In der kantonalen Gesetzgebung wird als Beschwerdeinstanz bei Zwangsmassnahmen (inkl. bewegungseinschränkende Massnahmen) das Verwaltungsgericht bezeichnet.¹⁸ Die Kommission erinnert daran, dass aufgrund der derogatorischen Kraft des Bundesrechts die bundesrechtlichen Vorgaben vorgehen.
17. Die Delegation stellte fest, dass die Massnahmen regelmässig evaluiert und dokumentiert werden, allerdings war die Begründung teilweise zu wenig konkret. Das Datum der Evaluation ist festgelegt, und Änderungen von Massnahmen werden erfasst.
18. Die Kommission sieht folgenden Handlungsbedarf:
 - **Die Kommission erinnert daran, dass die Dokumentation gemäss gesetzlichen Vorgaben¹⁹ vollständig und nachvollziehbar sein muss.**
 - **Die Anordnung der bewegungseinschränkenden Massnahmen muss aus verfahrensrechtlichen Gründen mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen werden.**
 - Gestützt auf internationale Standards ist die Kommission der Ansicht, dass bewegungseinschränkende Massnahmen von der Ärztin oder dem Arzt verordnet werden

¹⁶ Konzept «Demenz», Ziff. 5 Sicherheit und Freiheitseinschränkenden Massnahmen, S. 18.

¹⁷ Konzept «Demenz», Ziff. 5 Sicherheit und Freiheitseinschränkenden Massnahmen, S. 18.

¹⁸ §41 Gesundheitsgesetz des Kantons Schwyz vom 16. Oktober 2022 (GesG), 571.110.

¹⁹ Art. 384 ZGB.

müssen.²⁰

D. Beschwerdemanagement

19. Das kommunale Reglement des Alterszentrums Heideweg²¹ enthält eine Bestimmung zum Beschwerdeweg.²² Beschwerden im Zusammenhang mit dem Betrieb sind in erster Linie an die Zentrumsleitung Alterszentrum Heideweg zu richten, in nächster Instanz an den Ressortleiter, die Ressortleiterin Gesundheit und Sicherheit (Mitglied des Gemeinderats). Ist eine Einigung nicht möglich, kann die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter – Zentralschweiz (UBA) zur Vermittlung beigezogen werden. Das Reglement wird im Eintrittsdossier abgegeben, sowie ein Dokument «Hausinformationen», mit einer kurzen Ausführung zu Beschwerden/Rückmeldungen.²³ Keines der Dokumente enthält jedoch die Kontaktdaten der Beschwerdeinstanzen.²⁴ Die Kommission begrüsst die Praxis, wonach das Reglement und das Dokument «Hausinformationen» im Eintrittsdossier abgegeben werden. Die Kommission regt an, die Kontaktdaten der internen und externen Beschwerdeinstanzen niederschwelliger zugänglich zu machen.
20. Das Alterszentrum ist im Aufbau des Qualitätsmanagements. Zum Zeitpunkt des Besuches wurden die Beschwerden von Fall zu Fall bearbeitet und nicht systematisch dokumentiert und somit auch nicht analysiert. Die Kommission begrüsst, dass die Kommission fürs Alter der Gemeinde die Wichtigkeit dieser Thematik erkannt hat und die nötigen Ressourcen bereitgestellt hat (neue Stelle geschaffen).

E. Mitwirkungsmöglichkeiten²⁵

21. Einen Bewohnendenrat oder eine Bewohnendenvertretung gibt es im Alterszentrum Heideweg nicht. Dreimal jährlich findet der «Bewohner-Höck» statt, d.h. die Bewohnenden und die Mitarbeitenden kommen zusammen und diskutieren über selbstgewählte

²⁰ 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 Tim Stravro-Köbrich/ Daniel Steck, Basler Kommentar, S. 2289: "Es ist wünschenswert, dass die Entscheidung, die Bewegungsfreiheit einzuschränken, im Pflegeteam 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. 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. *Report to the Government of the Principality of Liechtenstein on the visit to Liechtenstein carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 20 to 24 June 2016*, CPT/Inf (2017)21, 25. August 2017, (zit. CPT/Inf (2017)21), Ziff. 80-84.

²¹ Sammlung der Erlasse Nr. 7.1.1 vom 13. November 2023.

²² Art. 16 Beschwerdeweg.

²³ Es wird folgendes festgehalten: «Beschwerden/ Rückmeldungen sind wichtige Bestandteile der Qualitätssicherung. Wir sind auf Rückmeldungen angewiesen. Die Zentrumsleitung die Bereichsleitung oder die Teamleitung nehmen Ihre Anliegen gerne entgegen.» Hausinformationen Alterszentrum Heideweg, Gemeinde Ingenbohl, Brunnen, 28.12.2023, S. 2.

²⁴ Das Konzept « Demenz » beinhaltet Kontaktdaten von Anlaufstellen (Ombudsstelle für das Alter und Opferhilfe Beratungsstelle Kt. Schwyz und Uri).

²⁵ Art. 23 (das Recht älterer Menschen auf sozialen Schutz) der Europäischen Sozialcharta (revidiert), Europarat, vom 3. Mai 1996, SEV Nr. 163.

Themen. Gemäss den erhaltenen Informationen tauschen sich jeweils rund 15-20 Bewohnende sowie die Zentrumsleitung aus. Die Diskussion und Beschlüsse werden in einem Protokoll festgehalten. Besprochen werden gemäss den erhaltenen Unterlagen Menü-Wünsche sowie sehr pragmatische Fragen wie beispielsweise die Möglichkeit einer Sitzgelegenheit am Eingang des Alterszentrums. Die Kommission konnte feststellen, dass die Rückmeldungen der Bewohnenden aufgenommen und soweit möglich umgesetzt werden.

F. Gewaltprävention

22. Im Kontext der Gewaltprävention geht die Kommission von einem umfassenden Verständnis des Gewaltbegriffs aus. Das Alterszentrum verfügt über kein spezifisches Konzept zur Gewaltprävention.²⁶ Das Konzept «Demenz» enthält jedoch Ausführungen zu «herausforderndem Verhalten» und Massnahmen zur Deeskalation, was zu begrüssen ist.²⁷ Nach Ansicht der Kommission sind Ausführungen zu den Themen Gewalt zwischen Bewohnenden und Gewalt gegen Bewohnende, inklusive strukturelle Gewalt, ebenfalls wichtig. **Die Kommission empfiehlt, ein umfassendes Gewaltpräventionskonzept zu erarbeiten, die Mitarbeitenden regelmässig über das Konzept zu informieren, zu schulen und einen Austausch darüber anzuregen.**
23. Gemäss den erhaltenen Rückmeldungen kennen die Mitarbeitenden der Pflege die deeskalierenden Massnahmen bei übergriffigem Verhalten seitens der Bewohnenden. Zu den obligatorischen Weiterbildungen gehören auch die Themen Aggressionsmanagement und gewaltfreie Kommunikation. Für die Mitarbeitenden gibt es verschiedene Gefässe, um schwierige und herausfordernde Situationen zu besprechen. Auch wird darauf geachtet, dass Mitarbeitende in Ausbildung nicht allein herausfordernde Bewohnende pflegen. Es wird eine positive Fehlerkultur gepflegt. Ausgeschlossen von den Weiterbildungen sind jedoch Mitarbeitende mit einem temporären Vertrag, was zu Wissenslücken führen kann.
24. Die Angehörigenarbeit wird im Konzept «Pflege und Betreuung»²⁸ sowie im Konzept «Demenz»²⁹ abgebildet und soweit ersichtlich auch im Alltag des Alterszentrums gelebt. Einmal jährlich gibt es ein Angehörigentreffen. Die Kommission begrüsst diese Praxis, die eine bessere Kommunikation und die gemeinsame Suche nach Lösungen zwischen den verschiedenen Beteiligten ermöglicht, insbesondere in herausfordernden Situationen.³⁰
25. Die Delegation stellte fest, dass keine niederschweligen und sichtbaren Informationen zur Gewaltprävention bzw. zu möglichen externen Meldesystemen für die Bewohnenden, ihre Angehörigen sowie den Mitarbeitenden zugänglich waren. **Niederschwellige und sichtbare Informationen über Gewaltprävention³¹ bzw. zu möglichen externen**

²⁶ Gemäss den erhaltenen Informationen sei ein Konzept geplant.

²⁷ Konzept «Demenz», Ziff. 3.6. Umgang mit Herausforderndem Verhalten, S. 11.

²⁸ Konzept «Pflege und Betreuung», S. 11.

²⁹ Konzept «Demenz», Ziff. 6 Angehörigen Arbeit, S. 19.

³⁰ Siehe dazu Art. 386 ZGB; Tim Stravo-Köbrich/ Daniel Steck, Basler Kommentar, S. 2300, Ziff. 11.

³¹ Gewalt im Alter verhindern, Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 15.3945 Glanzmann-Hunkeler vom 24. September 2015, Bern, 18. September 2020, S. 25.

Meldesystemen für die Bewohnenden, ihre Angehörige sowie den Mitarbeitenden sollten zugänglich sein.³²

G. Medizinische und pflegerische Versorgung

26. Gemäss den erhaltenen Informationen besteht für die Bewohnenden grundsätzlich die freie Arztwahl.³³ Rund 80% der Bewohnenden werden von der eigenen Hausärztin oder dem eigenen Hausarzt betreut. Gemäss den erhaltenen Rückmeldungen bedeutet die grosse Anzahl der Hausärztinnen bzw. Hausärzten zusätzliche Koordinationsarbeit für die Mitarbeitenden der Pflege.
27. Ausgenommen von der freien Arztwahl sind Personen der Abteilung für Menschen mit Demenz. Gestützt auf einen Entscheid des Gemeinderates vom 2. Juli 2012 wurde ein «Heimarztsystem» für die Bewohnenden dieser Abteilung eingeführt. Beim Eintritt oder Übertritt auf die Abteilung für Menschen mit Demenz wird ein Ärzteswechsel vollzogen.³⁴ Ausnahmen werden nur in Einzelfällen mit klarer Begründung gestattet.³⁵ Somit ist ein Facharzt für Geriatrie und innere Medizin für die medizinische Versorgung zuständig. Ziel der Zusammenarbeit sei es, durch das fachspezifisch vertiefte Wissen eine optimale medizinisch-therapeutische Versorgung zu gewährleisten. Auch kann somit den Mitarbeitenden zu kritisch-komplexen Situationen entsprechende Schulungs- und Unterstützungsmöglichkeiten angeboten werden.³⁶
28. Die Kommission stellte fest, dass trotz der gesetzlichen Vorgaben keine schriftlichen Behandlungspläne für urteilsunfähige Bewohnende vorhanden sind.³⁷
29. Die Triaplus AG gewährleistet die psychiatrische Versorgung. Die psychiatrische Versorgung konnte nicht überprüft werden, da zum Zeitpunkt des Besuches keine Bewohnenden in psychiatrischer Behandlung waren.
30. Auch für Zahnbehandlungen gilt die freie Arztwahl. Gemäss den erhaltenen Informationen kommt nach Wunsch der Bewohnenden eine Dentalhygienikerin ins Haus, eine Praxis welche von der Kommission begrüsst wird.
31. Verordnete Physiotherapie wird durch externe Physiotherapeutinnen im Haus durchgeführt. Ergotherapeutinnen kommen bei Bedarf ebenfalls von extern.
32. Die medikamentöse Therapie wurde am Tag des Besuches stichprobenweise in der Abteilung für Menschen mit Demenz überprüft. Die Delegation stellte wenige Multimedikationen fest. Die Medikation war soweit ersichtlich adäquat. Vereinzelt war der Einsatz von Neuroleptika unklar. Rund 10% der Bewohnenden haben als Fixmedikation Neuroleptika. Bei fast allen sind Neuroleptika in Reserve verordnet. **Die Kommission**

³² Ibid. S. 29-30.

³³ Art. 386 ZGB.

³⁴ Konzept «Pflege und Betreuung», Medizinische Betreuung, S. 9. Siehe auch Konzept «Demenz», Ziff. 4 Ärztliche Versorgung, S. 16 sowie Art. 8 Abs. 2 des Reglements des Alterszentrums.

³⁵ Konzept «Demenz», Ziff. 4, Ärztliche Versorgung, S. 16.

³⁶ Konzept «Demenz», Ziff. 4, Ärztliche Versorgung, S. 16. Beispielsweise finden rund alle vier Monate Weiterbildungen für das Pflegepersonal zu diversen geriatrisch-spezifischen Themen statt.

³⁷ Art. 377 ZGB.

empfiehlt, gemäss aktuellen Leitlinien so wenig Neuroleptika wie möglich einzusetzen.³⁸

33. Die Delegation stellte fest, dass die gesichteten Dossiers übersichtlich und vollständig waren. Die Diagnosen sind übersichtlich dargestellt. Die Medikamentenlisten, die Pflegeplanung und der Verlauf sind gut auffindbar. Allerdings fehlten teilweise die aktuellen Diagnosen. Da medizinische Akten sowie Laborresultate bei den Hausärztinnen oder Hausärzten abgelegt werden, konnten diese nicht überprüft werden.
34. Die Kommission überprüfte das Vorhandensein von ausgewählten pflegerischen Konzepten, die sie aus Grund- und menschenrechtlicher Sicht als grundlegend hält, sowie deren Umsetzung. So verlangt die Kommission ein Konzept oder ein ähnliches Dokument in dem Bereich Demenz, Delir³⁹, Palliative Care⁴⁰, Sturzprävention sowie Schmerzerfassung⁴¹. Die Auswahl der Themen orientiert sich an typischen menschenrechtlichen Gefährdungslagen bei der medizinischen bzw. pflegerischen Versorgung in Alters- und Pflegeheimen. Wenn diese Komplikationen real werden, bedeuten sie für die betroffenen Personen erhebliche physische und psychische Leiden, die mit einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergehen und mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko verbunden sind. Zudem können sie zum Einsatz von bewegungseinschränkenden Massnahmen führen.
35. Das Alterszentrum verfügt über ein Konzept «Sturzprävention», das sehr ausführlich und anhand der aktuellsten Evidenz erstellt wurde. Anhand der Pflegeplanung sind Massnahmen zur Sturzprävention dokumentiert. Seit 2023 gibt es ein Konzept «Demenz». Nach den erhaltenen Informationen wird das Konzept stufenweise umgesetzt. Im Konzept «Demenz» ist ein Kapitel betreffend Schmerzerfassung und -behandlung beschrieben.⁴² Es gibt auch ein Konzept «Palliative Care».⁴³ Nach den erhaltenen Informationen arbeitet das Alterszentrum Heideweg mit den Palliative Care-Teams des Spitals Schwyz. Die Kommission hält fest, dass es im Alterszentrum Heideweg kein Konzept oder ähnliches Dokument zu Delir und Schmerzerfassung gibt. **Die Kommission empfiehlt ein Konzept «Delir» und «Schmerzerfassung» zu erstellen sowie die Mitarbeitenden regelmässig über den Inhalt zu schulen.**
36. Die Kommission stellte auf der Abteilung für Menschen mit Demenz fest, dass bei fast allen Bewohnenden die Demenzdiagnose aufgelistet war. Bewohnende werden oft vor Eintritt von der einweisenden Stelle, meistens der Hausarztpraxis, abgeklärt. Diese Dokumente stehen im heimeigenen Dokumentationssystem nicht zur Verfügung. In den Dokumenten betreffend Anordnung zum Übertritt auf die Abteilung für Menschen mit Demenz stellte die Delegation fest, dass in der Begründung, weshalb jemand auf diese Abteilung überführt wird, die Diagnose Demenz oft mit Urteilsunfähigkeit gleichgesetzt wird. Demenz bedeutet nicht zwingend eine Urteilsunfähigkeit und sollte auch so

³⁸ Bundesamt für Gesundheit BAG, Nationale Plattform Demenz und Swiss Memory Clinics, Therapieempfehlungen Demenz, Juni 2024, Ziff. 4.3.

³⁹ Die Nichterkennung eines Delirs kann zu Fehlbehandlung führen, die bewegungseinschränkenden Massnahmen nach sich ziehen können.

⁴⁰ Zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung von älteren Personen gehört auch die Palliative Care. Den betroffenen Personen müssen unnötige Schmerzen und Leiden erspart und ein Lebensende in Würde gewährleistet werden.

⁴¹ Stürze und Schmerzen können die Lebensqualität massiv beeinträchtigen und somit ein menschenwürdiges Leben schmälern.

⁴² Ziff. 4.2. Schmerzen und ihre Behandlung, S. 16.

⁴³ Die Delegation überprüfte den Inhalt und die Umsetzung des Konzeptes «Palliative Care» nicht.

schriftlich festgehalten werden. Die Kommission regt an, das Personal in der Beurteilung der Frage nach der Urteilsfähigkeit entsprechend zu schulen.

37. Bei rund einem Drittel der Bewohnenden waren *Minimal Mental Status* Werte hinterlegt und die Demenzdiagnostik war ausführlich begründet und spezifiziert (Alzheimer und andere Formen). **Die Kommission begrüsst diese Praxis und empfiehlt diese auf alle von Demenz betroffenen Bewohnenden auszuweiten.**
38. Nach Einschätzung der Kommission fehlt ein demenzspezifisches Aktivierungsprogramm. Das Aktivierungsteam kommt nur alle zwei Wochen auf die Abteilung. Die Gruppenaktivierung findet jeweils nur während einer Stunde statt. Snoezelen wird auch selten eingesetzt. Die Abteilungsleitung ist zwar sehr engagiert und interessiert, es fehlt aber eine demenzspezifische Ausbildung. Gemäss den erhaltenen Informationen sind Weiterbildungen in Planung. Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgesprächs zu Kenntnis, dass Massnahmen eingeleitet wurden, u.a. um die Personalsituation zu erhöhen.

H. Ernährung

39. Die meisten Bewohnenden (rund 12/13 pro Abteilung) sind selbstständig und essen im Restaurant im Erdgeschoss. Die anderen Bewohnenden nehmen ihre Mahlzeiten im Aufenthaltsraum oder im Zimmer ein. Gemäss den Beobachtungen der Delegation wird das Essen anhand der Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnenden hergerichtet. Die Delegation stellte fest, dass es keine systematische Einschätzung der Ernährung und keine Ernährungsberatung gibt, welche wichtige Teile des geriatrischen Assessments darstellen. Laut Angaben arbeitet das Alterszentrum bei Bedarf hierzu mit dem Spital Schwyz zusammen.

I. Tagesstruktur

40. Die Delegation hat mit Zufriedenheit zur Kenntnis genommen, dass der Selbstbestimmung der Bewohnenden im Alterszentrum Heideweg grosses Gewicht beigemessen wird. Die Tagesstruktur ist grundsätzlich individuell gestaltet und es gibt beispielsweise keine festen Aufsteh- und Schlafenszeiten.⁴⁴
41. Das Aktivierungsteam besteht aus zwei Mitarbeiterinnen⁴⁵, eine davon mit einer entsprechenden Ausbildung. Aktuell werden von Montag bis Freitag eine bis zwei Gruppenaktivitäten⁴⁶ angeboten. Einzelaktivierung wird ebenfalls angeboten, allerdings nur zweimal pro Monat auf der Abteilung für Menschen mit Demenz (siehe Ziffer 38). Dem Aktivierungsteam steht ein grosser und heller Aktivierungsraum zur Verfügung. Die Informationen zum Programm sind niederschwellig auf der Webseite des Alterszentrums, auf dem Monitor im Eingangsbereich und auf jeder Abteilung verfügbar. Nach Eintritt werden Wünsche der Bewohnenden eingeholt. Danach können sie auch mittels einer Wunschbox ihre Ideen einbringen, eine Praxis welche die Kommission begrüsst. Es gibt in der

⁴⁴ Am Tag des Besuches schliefen gewisse Bewohnende bis 11.00 Uhr morgens.

⁴⁵ 130 Stellenprozent.

⁴⁶ Beispielsweise Spiel- und Jass-Nachmittag, Kreativ-Atelier, Handarbeit, Obstverkauf, Bewegung und Gedächtnistraining.

Regel keine fixen Plätze und keine Anmeldungspflicht für Gruppenaktivitäten. Zudem können die Bewohnenden frei kommen und wieder gehen. Anlässe werden ebenfalls regelmässig organisiert, beispielsweise ein Besuch einer Kita, Musikveranstaltungen oder ein Lotto.

42. Das Alterszentrum wird von externen Freiwilligen bei der Betreuung von Bewohnenden, beispielweise beim Vorlesen oder Spaziergehen, unterstützt. Die Delegation erhielt die Rückmeldung, dass nicht alle Bewohnenden die Möglichkeit haben, täglich an die frische Luft zu gehen. Für nicht mobile Bewohnende und insbesondere für Bewohnende ohne Angehörige, erinnert die Kommission daran, dass den Bewohnenden, deren Gesundheitszustand es zulässt, täglich Aufenthalt an der frischen Luft zu ermöglichen ist.⁴⁷
43. Für die spirituelle Begleitung hat die Gemeinde eine Schwester aus dem Kloster Ingebohl angestellt. Sie ist mehrmals die Woche, auch samstags, im Alterszentrum präsent. Durch die katholische und reformierte Kirchgemeinde finden regelmässig Gottesdienste und Rosenkranzgebete in der Hauskapelle statt.

J. Mitarbeitende

44. Die Delegation beobachtete einen respektvollen und zuvorkommenden Umgang der Mitarbeitenden mit den Bewohnerinnen und Bewohnern des Alterszentrums. Aus den geführten Gesprächen erhielt die Kommission den Eindruck, dass die Mitarbeitenden bei ihrer Arbeit die Bewohnenden und deren Bedürfnisse jeweils in den Mittelpunkt stellen.

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

Freundliche Grüsse

Martina Caroni
Präsidentin der NKVF

Ursula Klopstein Bichsel
Mitglied und Delegationsleiterin

Kopie an:

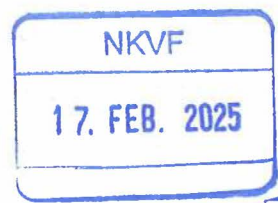
- Staatskanzlei, Bahnhofstrasse 9, Postfach 1260, 6431 Schwyz
- Frau Irène May, Gemeindepräsidentin, Gemeinderat, Parkstrasse 1, 6440 Brunnen
- Herr Theo Ziegler, Leiter Alterszentrum Heideweg, Alterszentrum Heideweg, Heideweg 10, 6440 Brunnen

⁴⁷ Siehe hier Empfehlungen des CPT: Bericht des CPT an die österreichische Regierung über seinen Besuch in Österreich vom 15. bis 25. Februar 2009, CPT/Inf (2010) 5, Ziff. 126; *Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)*, vom 2. bis 11. Oktober 2018, CPT/Inf(2019)23, Ziff. 124; CPT/Inf (2020)41, Ziff. 12.

Departement des Innern

Departementsvorsteher

Kollegiumstrasse 28
Postfach 2160
6431 Schwyz
Telefon 041 819 16 00
E-Mail di@sz.ch



kantonschwyz 



6431 Schwyz, Postfach 2160

Einschreiben

Schweizerische Eidgenossenschaft
Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)
Schwanengasse 2
3003 Bern

Unser Zeichen	10.06.01
E-Mail	di@sz.ch
Direktwahl	+41 41 819 16 00
Datum	6. Februar 2025

Schreiben zum Besuch der NKVF im Alterszentrum Heideweg in Brunnen am 11. Juni 2024

Sehr geehrte Frau Präsidentin Caroni
Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Delegation der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter besuchte am 11. Juni 2024 im Rahmen Ihrer Überprüfung der grund- und menschenrechtlichen Vorgaben im Bereich der Alters- und Pflegeheime das Alterszentrum Heideweg in Brunnen.
Mit Schreiben vom 29. Januar 2025 haben Sie uns Ihre Feststellungen mitgeteilt. Sie ersuchen uns um eine Stellungnahme zu Ihren Ausführungen innerhalb von 60 Tagen.

Wir danken Ihnen für den Besuch des Alterszentrums Heideweg. Im Grundsatz entnehmen wir Ihren Ausführungen, dass im Alterszentrum Heideweg gute Arbeit zugunsten der Bewohnerinnen und Bewohner geleistet wird. Wir danken der Delegation sehr für die wertvollen Hinweise, wo Verbesserungen angezeigt sind. Die Institutionsleitung hat diese wohlwollend zur Kenntnis genommen und bereits erste Massnahmen umgesetzt. Das Departement des Innern wird im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion die Umsetzung begleiten.

Freundliche Grüsse

Departement des Innern des Kantons Schwyz

Departementsvorsteher

Damian Meier, Regierungsrat

Kopie: Alterszentrum Heideweg, Brunnen