



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

Herr Regierungsrat Damian Meier
Departement des Innern
Kollegiumstrasse 28
Postfach 2160
6431 Schwyz

Unser Zeichen: NKVF
Bern, 22. Januar 2026

Schreiben zum Besuch der NKVF im Alterszentrum Turm-Matt in Wollerau am 14. und 15. Oktober 2025

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Delegation¹ der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)² besuchte am 14. und 15. Oktober 2025 im Rahmen ihrer Überprüfung der grund- und menschenrechtlichen Vorgaben im Bereich der Alters- und Pflegeheime das Alterszentrum Turm-Matt³ in Wollerau. Der Besuch wurde wenige Tage davor schriftlich angekündigt.

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

¹ Die Delegation bestand aus Dr. med. Ursula Klopstein-Bichsel (Mitglied und Delegationsleiterin), Erika Steinmann (Mitglied), Annette Keller (Mitglied), Denise Balmer (externe Pflegeexpertin) und Alexandra Kossin (Wissenschaftliche Mitarbeiterin).

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

³ Am Tag des Besuches zählte das Alterszentrum 38 Bewohnende für 46 Plätze. 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

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

Das Alterszentrum Turm-Matt übermittelte im Februar 2025 das Selbstbewertungsinstrument Qualitäts-Reporting Qualivista zuhanden des Amts für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz.

Die Delegation nahm zur Kenntnis, dass ein Neubau geplant ist, doch ohne zeitliche Planungssicherheit. Das Fehlen einiger Konzepte wurde mit deren Überarbeitung oder der Rückstellung der Erarbeitung aufgrund des geplanten Neubaus begründet.

Im Rahmen eines Feedbackgespräches am 8. Januar 2026 mit der Leitung des Alterszentrums hat die Kommission die in diesem Schreiben enthaltenen wichtigen Anliegen mitgeteilt.⁷

A. Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

1. Das Alterszentrum Turm-Matt liegt im Zentrum des Dorfes, wenige Gehminuten vom Bahnhof, von einer Bushaltestelle und von einem Supermarkt entfernt. Die 46 Pflegeplätze⁸ und ein Ferienzimmer sind auf vier Stockwerke verteilt. Die Infrastruktur des Alterszentrums ist teilweise veraltet⁹ (bspw. gibt es keine Rundwege). Allerdings sind die Räume lichtdurchflutet und mehrheitlich grosszügig. Vor dem Alterszentrum gibt es eine betonierte Aussenterrasse mit Witterungsschutz und eine kleine Gartenanlage. Ein öffentlicher Spazierweg ist von dieser Terrasse aus erreichbar. Im dritten Stockwerk erlaubt eine Dachterrasse einen Weitblick.
2. Ein Treppenhaus und zwei Aufzüge von unterschiedlicher Grösse verbinden die Stockwerke. Im Eingangsbereich und auf den Stockwerken gibt es Orientierungshilfen mit Angaben zum Datum und Wochentag sowie der Zeit. An den Wänden hängen auch Bilder von Wollerau sowie Zeichnungen. Eine differenzierbare Gestaltung zur besseren Orientierung zwischen den vier Stockwerken gibt es allerdings nicht. Die Gänge verfügen über Handläufe.
3. Das Alterszentrum verfügt im Erdgeschoss über eine kleine Cafeteria, die am Nachmittag bedient ist. Die Mahlzeiten werden in einem separaten Essraum eingenommen, der ausserhalb der Öffnungszeiten geschlossen ist.
4. Die Wohnbereiche auf den Stockwerken sind mit Sitzmöglichkeiten ausgestattet. Im

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

⁶ Art. 10 BG NKVF.

⁷ Die im vorliegenden Bericht enthaltenen Feststellungen und Empfehlungen spiegeln die von der Kommission für den Besuch festgelegten Schwerpunkte wider. Daraus kann nicht gefolgert werden, dass in der besuchten Einrichtung keine weiteren menschenrechtlich relevanten Fragestellungen bestehen. Themen und Praktiken, die in diesem Bericht nicht oder nur am Rande behandelt werden, gelten durch die Kommission weder als stillschweigend gutgeheissen noch als menschenrechtskonform anerkannt.

⁸ Wobei Betten in Doppelzimmern teilweise gesperrt waren.

⁹ Das Haus wurde 1985 erstellt und etappenweise modernisiert.

ersten Stockwerk wird ein Teil des breiten Ganges für die Physiotherapie benutzt. Ein Hometrainer sowie andere Geräte stehen den Bewohnenden frei zur Verfügung.

5. Die Bewohnenden sind mehrheitlich in Einzelzimmern untergebracht, die sie abschliessen können.¹⁰ Die Zimmer verfügen über eine Grundausstattung¹¹ und können mit privaten Möbeln sowie persönlichen Gegenständen eingerichtet werden. Die barrierefreien Nasszellen verfügen über eine Toilette, ein Lavabo und eine eigene Dusche. Die Mehrheit der Einzelzimmer hat einen eigenen Balkon.
6. Es gibt einige Doppelzimmer im Alterszentrum, wobei diese am Tag des Besuches bis auf eine Ausnahme als Einzelzimmer vermietet waren. Die Delegation besichtigte ein freies Doppelzimmer. Dieses wies einen stark spitalähnlichen Charakter auf und bietet bei einer Doppelbelegung kaum Privatsphäre.¹² In der Nasszelle der Doppelzimmer fehlt die Dusche. Eine Gemeinschaftsdusche befindet sich auf dem Gang. **Die Kommission empfiehlt, aufgrund der Infrastruktur von einer Doppelbelegung der Doppelzimmer grundsätzlich abzusehen.**

B. Eintrittsmodalitäten

7. Das Alterszentrum verfügt über unterschiedliche Heimunterbringungsverträge für kurzfristige bzw. für langfristige Aufenthalte. Beide Verträge weisen auf die mögliche Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen und die Modalitäten deren Anwendung hin. Es fehlen nach Ansicht der Kommission jedoch Hinweise zu Rechtsbehelfen. Zudem werden die Ausgangszeiten des Alterszentrums nicht erwähnt.¹³ Aus Transparenzgründen regt die Kommission an, alle Informationen zu den Einschränkungen beim Verlassen des Alterszentrums im Vertrag festzuhalten.

C. Freiheitsentziehende Massnahmen

8. Das Alterszentrum führt keine geschlossene Abteilung. Gemäss Heimunterbringungsvertrag kann eine Kündigung erfolgen, wenn sich die Diagnose oder der Pflege- und Betreuungsaufwand eines Bewohnenden massgeblich verändert. Nach Rückmeldung der Leitung werden bspw. Personen mit einer ausgeprägten Weglauftendenz nicht aufgenommen bzw. in eine Spezialinstitution verlegt.

¹⁰ Ausnahme teilweise im 3. Stock, da es da kein Schloss an der Türe hat. Gemäss den erhaltenen Informationen gibt es keinen Zugang ins Zimmer, wenn der Schlüssel im Schlüsselloch steckt, was in Notfallsituationen kritisch sein kann.

¹¹ Mit Pflegebett, Nachttisch, sowie Einbauschränk. 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.

¹² Nur ein Vorhang trennt die zwei parallel stehenden Betten. Der Toilettenbereich ist ebenfalls nur durch einen Vorhang abgegrenzt. Das Lavabo steht im Eingangsbereich.

¹³ Die Eingangstür ist ab einer bestimmten Zeit am Abend geschlossen und nur für Bewohnende zugänglich, die einen Schlüssel haben oder die das Öffnungssystem bedienen können.

D. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit¹⁴

9. Die Delegation stellte mit Zufriedenheit fest, dass ein starkes Bewusstsein für den sensiblen Bereich der bewegungseinschränkenden Massnahmen auf Seiten der Leitung vorhanden ist. Insgesamt notierte die Delegation einen zurückhaltenden und reflektierten Einsatz von bewegungseinschränkenden Massnahmen.
10. Das Alterszentrum Turm-Matt verfügt über ein Konzept zum Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen.¹⁵ Die Massnahmen Zewi-Decken, Angurten am Bett und Mehrpunkt-Fixationen (von Hand- oder Fussgelenken) sind im Alterszentrum nicht erlaubt. Das Konzept nennt die Voraussetzungen für die Anwendung bewegungseinschränkender Massnahmen¹⁶, den Entscheidungsprozess, die Anordnungskompetenz, die Dokumentationsmodalitäten sowie die Überprüfungsmodalitäten und -kadenz. Allerdings geht aus dem Konzept aus Sicht der Kommission nicht genügend hervor, dass eine bewegungseinschränkende Massnahme lediglich bei urteilsunfähigen Personen angewendet werden darf. Die Kommission weist darauf hin, dass eine bewegungseinschränkende Massnahme nur angeordnet werden kann, wenn die betroffene Person urteilsunfähig ist (z.B., weil sie die Gefahren und die Konsequenzen ihres Verhaltens nicht erkennt) und nicht informiert in eine Massnahme einwilligen kann.¹⁷ Zudem fehlt im Konzept der Hinweis zur Nachbesprechung mit der betroffenen Person und zum Rechtsbehelf. **Die Kommission empfiehlt, das Konzept entsprechend anzupassen und umzusetzen.**
11. Die Abgabe von Medikamenten nur zum Zweck der Beruhigung wird im Konzept als mögliche bewegungseinschränkende Massnahme aufgeführt. Am Tag des Besuches gab es keine als solche dokumentierte Massnahme. Psychotrope Medikation umfasst Behandlungen mit Substanzen, die tief in die Persönlichkeit eingreifen. Eine Behandlung mit psychotropen Medikamenten ohne ausdrückliche Zustimmung der betroffenen Person bzw. bei urteilsunfähigen Personen im Kontext von Altersheimen stellt einen Eingriff in menschenrechtlichen Garantien dar.¹⁸ Solche Eingriffe sind nur zulässig, wenn sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, einem legitimen Zweck dienen und verhältnismässig sind, insbesondere notwendig zur Erreichung des medizinisch indizierten Zwecks. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) beurteilt Behandlungen ohne Zustimmung, die nicht notwendig sind, als unmenschlich oder erniedrigend im Sinne von Art. 3 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK).¹⁹ Das Zivilgesetzbuch schreibt einen Behandlungsplan bei medizinischen Massnahmen für urteilsunfähigen Personen vor (Art. 377 ZGB). Nach Art. 377 ff ZGB ist erforderlich, dass die Vertretung der urteilsunfähigen Person bei der Ausarbeitung des Behandlungsplans beigezogen wird. Zudem sollten medizinische Massnahmen nicht eingesetzt – abgesehen von Medikamenten zur Beruhigung in Ausnahmesituation –

¹⁴ Art. 383 ZGB.

¹⁵ Konzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen, Erstellt am 05.05.2023.

¹⁶ Man muss damit eine ernsthafte Selbst- oder Fremdgefährdung abwenden oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens beseitigen können. Als Indikation wird die starke Weglauftendenz, die Fremdaggressivität und die Sturzgefährdung genannt. Es werden Assessments zur Einschätzung der kognitiven Fähigkeiten, des Gewalttrisikos oder der Sturzgefährdung genannt.

¹⁷ Art. 383 ZGB.

¹⁸ Das Recht auf Privatleben (Art. 8 Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, SR 0.101, EMRK); der Schutz der physischen und psychischen Integrität (Art. 17 Übereinkommen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, SR 0.109, UNO-BRK); der Schutz vor unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung (Art. 3 EMRK, Art. 15 UNO-BRK).

¹⁹ EGMR, *Jalloh gegen Deutschland*, Nr. 54810/00, Urteil der Grossen Kammer vom 11. Juli 2006, Ziff. 69 und Ziff. 72f.; EGMR, *Herczegfalvy gegen Österreich*, Nr. 10533/83, Urteil vom 24. September 1992, Ziff. 82f.

wenn ihr Einsatz nicht (auch) medizinisch indiziert ist, sondern damit primär andere Ziele erreicht werden sollen.²⁰ Des Weiteren weist die Kommission auf die neuesten Empfehlungen im Bereich Demenz hin. Demnach sollten Medikamente wie Neuroleptika, welche die Kognition der betroffenen Personen verändern, nur eingesetzt werden, wenn vorgelegte, nicht pharmakologische Massnahmen versagt haben.²¹

12. Am Tag des Besuches stellte die Delegation den Einsatz folgender bewegungseinschränkender Massnahmen fest: Bettgitter²², Klingelmatten und Rollstuhltische. **Aufgrund der hohen Verletzungsgefahr empfiehlt die Kommission, auf den Einsatz von Bettgittern bei urteilsunfähigen Bewohnenden zu verzichten.**
13. Gemäss Konzept liegt die Anordnungs-kompetenz bei der Bereichsleitung bzw. Pflegepersonen HF²³ mit dem zuständigen Betreuungsteam. Der Arzt oder die Ärztin validiert die Massnahme. Der Einbezug der betroffenen Person und der vertretungsbefugten Person ist schriftlich festgehalten. Die Kommission nimmt mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass die Anordnung vom Arzt oder von der Ärztin validiert werden muss.²⁴ Bewegungseinschränkende Massnahmen werden elektronisch in der Pflegedokumentation erfasst. Das Anwendungsprotokoll wird in Papierform vom Arzt oder von der Ärztin sowie der vertretungsbefugten Person unterzeichnet.
14. Im Konzept wird als Voraussetzung für die Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen unter anderem ausgeführt, dass weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder zum vornherein als ungenügend erscheinen. In den überprüften Unterlagen gab es keine Hinweise dazu, ob die betroffene Person urteilsfähig ist oder nicht. Vorgelagerte Massnahmen, die nicht zielführend waren oder zum vornherein aussichtslos sind, werden kaum bezeichnet. Deswegen konnte die Delegation auch nicht nachvollziehen, ob die Anordnung der bewegungseinschränkenden Massnahme zwingend notwendig war. Zudem waren die Ausführungen zu den Begleitmassnahmen und Alternativen in den Anwendungsprotokollen sehr knapp ausgefallen. Die Delegation stellte fest, dass die Massnahmen regelmässig überprüft werden, allerdings waren die

²⁰ KÜNZLI JÖRG/BERTONI LAURA/STUCKI NOEL, Die Unterbringung urteilsunfähiger Personen in geschlossenen Abteilungen von Alters- und Pflegeinstitutionen, Gutachten zuhanden der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) (zit. KÜNZLI/BERTONI/STUCKI, Gutachten), S. 66.

²¹ Bundesamt für Gesundheit BAG, Nationale Plattform Demenz und Swiss Memory Clinics, Therapieempfehlungen Demenz, Juni 2024, Ziff. 4.3.

²² Beidseitig.

²³ Höhere Fachschule-Ausbildung.

²⁴ 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.

Begründungen ebenfalls nur rudimentär dokumentiert. **Die Dokumentation muss gemäss gesetzlichen Vorgaben²⁵ vollständig und nachvollziehbar sein.**

15. Im Anwendungsprotokoll fehlt die Rechtsmittelbelehrung. Gemäss Artikel 385 des Zivilgesetzbuches kann die 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. bewegungseinschränkenden Massnahmen) das Verwaltungsgericht bezeichnet.²⁶ Die Kommission erinnert daran, dass aufgrund der derogatorischen Kraft des Bundesrechts die bundesrechtlichen Vorgaben vorgehen. **Die Anordnung der bewegungseinschränkenden Massnahmen muss aus verfahrensrechtlichen Gründen mit einer korrekten Rechtsmittelbelehrung versehen sein.** Die Kommission nimmt mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass das Anwendungsprotokoll mittlerweile entsprechend ergänzt wurde.

E. Beschwerdemanagement

16. Die Kommission ist der Ansicht, dass die Hinweise auf die Beschwerdemöglichkeiten unzureichend sind. In der Hausordnung, die beim Eintritt und in jedem Zimmer hinter der Tür verfügbar ist, fehlt ein Verweis zum internen und externen Beschwerdeweg. Einzig der Heimunterbringungsvertrag enthält einen allgemeinen Hinweis zum internen und externen Beschwerdeweg²⁷, indes ohne genaue Angabe zur erwähnten externen Beschwerdestelle. Gemäss Rückmeldung der Leitung ist das Alterszentrum Turm-Matt der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA) Zürich angeschlossen. **Die Kommission regt an, die Kontaktdaten der externen Beschwerdestelle niederschwelliger zugänglich zu machen.**
17. Gemäss den erhaltenen Informationen wird eine mündliche Beschwerdekultur bevorzugt, wobei sich Bewohnende und Angehörige an die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter ihrer Wahl wenden können. Die Delegation erhielt jedoch vereinzelt die Rückmeldung, dass Bewohnende und Angehörige nicht wussten, an wen sie sich mit ihren Anliegen wenden müssten.
18. Das Alterszentrum verfügt im Eingangsbereich über einen Briefkasten für Anregungen und Beschwerden. Gemäss den erhaltenen Informationen der Leitung wird dieser kaum benutzt. Die Delegation stellte allerdings fest, dass es für die Bewohnenden keine niederschweligen Formulare gibt. Auch das Vorhandensein des Briefkastens und dessen Funktion sind nirgendwo für die Bewohnenden schriftlich festgehalten.
19. Die schriftlichen oder auch mündlich zugetragenen Beschwerden werden nicht systematisch und statistisch erfasst. **Die Kommission empfiehlt, alle Beschwerden und ergriffenen Massnahmen nachvollziehbar zu dokumentieren.**
20. Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgesprächs zur Kenntnis, dass bereits

²⁵ Art. 384 ZGB.

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

²⁷ «Für Anregungen und Beanstandungen stehen Ihnen die Zentrumsleitung gerne zur Verfügung. Fühlen Sie sich mit Ihren Anliegen nicht ernst genommen, so haben Sie die Möglichkeit, sich an die Beschwerdestelle zu wenden.»

verschiedene Massnahmen ergriffen wurden bzw. im November 2025 ein Beschwerdemanagement eingeführt wurde.

F. Mitwirkungsmöglichkeiten

21. Bewohnende sollen an der Festlegung der Lebensbedingungen im Heim beteiligt werden.²⁸ Die Delegation stellte fest, dass es keine Gefässe gibt, die die Mitbestimmung der Bewohnenden institutionalisieren, wie z.B. einen Bewohnendenrat oder eine Bewohnendenvertretung. Bewohnende können ihre Bedürfnisse und Wünsche direkt bei den Mitarbeitenden und der Leitung anbringen. Einen regelmässigen Austausch bestand monatlich zwischen den Bewohnenden und dem Küchenchef, der gemäss den erhaltenen Informationen allerdings eingestellt wurde. **Die Kommission regt an, ein Angebot für Mitwirkungsmöglichkeiten der Bewohnenden zu schaffen.**

G. Gewaltprävention

22. Im Kontext der Gewaltprävention geht die Kommission von einem umfassenden Verständnis des Gewaltbegriffs aus. Das Alterszentrum Turm-Matt verfügt über kein spezifisches Konzept zur Gewaltprävention. **Die Kommission empfiehlt, ein Gewaltpräventionskonzept zu erarbeiten, die Mitarbeitenden regelmässig über das Konzept zu informieren, zu schulen und einen Austausch darüber anzuregen.**
23. Gemäss erhaltenen Informationen werden die Mitarbeitenden regelmässig im Umgang mit Menschen mit bspw. einem herausfordernden Verhalten aufgrund einer dementiellen Entwicklung geschult. Ein Fokus wird auf das Verständnis von Verhaltensweisen von Menschen mit einer Form von Demenz und auf die geeignete Reaktion gelegt. Ebenso sind interne Weiterbildungen zu den Themen gewaltfreie Kommunikation und Aggressionsmanagement geplant. Die Kommission begrüsst die Durchführung dieser Weiterbildungen. Nach Einschätzung der Kommission müssen die Mitarbeitenden regelmässig in Aggressionsmanagement und/oder Methoden zur Deeskalation sowie Gewaltprävention geschult werden.²⁹ Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgespräches zur Kenntnis, dass die interne Weiterbildung zum Thema Aggressionsmanagement im Dezember 2025 begonnen hat.
24. Gemäss erhaltenen Informationen und Rückmeldungen gibt es für die Mitarbeitenden interne Gefässe, um schwierige und herausfordernde Situationen zu besprechen.
25. Ausserordentliche Ereignisse (nicht nur in Bezug auf Gewaltprävention) werden in einer Word-Tabelle festgehalten mit Fakten, Massnahmen und Verlauf und in einem elektronischen Ordner «Kritische Ereignisse» gesammelt. Der Ordner enthielt am Tag des Besuches fünf Fälle, davon keiner im Zusammenhang mit Gewaltanwendung. Die Delegation wurde transparent über eine Situation informiert, die im Sommer 2025 zu einer Entlassung einer Mitarbeiterin führte.

²⁸ Art. 23 (das Recht älterer Menschen auf sozialen Schutz) der Europäischen Sozialcharta (revidiert) vom 3. Mai 1996, Sammlung Europäischer Verträge – Nr. 163. Von der Schweiz unterschrieben, aber nicht ratifiziert. 42 europäische Staaten haben die Charta ratifiziert.

²⁹ Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW), 2013, Ziff. 7; Misshandlungen und Vernachlässigung; CPT/Inf (2020)41, Ziff. 4.

26. Die Delegation stellte fest, dass keine niederschweligen und sichtbaren Informationen zur Gewaltprävention bzw. zu möglichen externen Meldestellen für die Bewohnenden, ihre Angehörigen sowie die Mitarbeitenden zugänglich waren. **Niederschwellige und sichtbare Informationen über Gewaltprävention³⁰ bzw. zu möglichen externen Meldesystemen für die Bewohnenden, ihre Angehörigen sowie die Mitarbeitenden sollten zugänglich sein.³¹**

H. Medizinische und pflegerische Versorgung

27. Gemäss erhaltenen Informationen besteht für die Bewohnenden grundsätzlich die freie Arztwahl.³² Dennoch haben sich fast alle Bewohnende für denselben Arzt entschieden, der somit den grössten Teil der Bewohnenden medizinisch betreut. Insgesamt arbeitet das Alterszentrum mit ungefähr sieben Hausärztinnen und -ärzten zusammen. Die somatische Versorgung wurde von der Delegation als adäquat eingestuft.
28. Die Delegation stellte fest, dass keine Psychiaterin oder kein Psychiater ins Alterszentrum kommt. In den überprüften Unterlagen fand die Delegation kaum Hinweise auf eine psychiatrische Versorgung. Am Tag des Besuches befanden sich allerdings im Alterszentrum mehrere Bewohnende mit zum teil schweren, langjährigen psychischen Erkrankungen, in Kombination teilweise mit einer dementiellen Entwicklung. Aufgrund von fehlender alternativer Betreuungsmöglichkeiten befanden sich vereinzelt auch jüngere (unter 65 Jahren) betreuungsbedürftige Bewohnende mit psychiatrischen Diagnosen im Alterszentrum. Des Weiteren erfuhr die Delegation im Gespräch, dass zwei Bewohnende latent suizidale Gedanken äusserten. Die fehlende psychiatrische Versorgung ist aus Sicht der Kommission problematisch und könnte zu einer Verletzung der Grund- und Menschenrechte führen. Zudem stellt auch für das Pflegepersonal die Betreuung von und der Umgang mit den betroffenen Personen eine zusätzliche Herausforderung dar. **Die Kommission empfiehlt den zuständigen Behörden, den Zugang zur psychiatrischen – insbesondere zur gerontopsychiatrischen – Versorgung sicherzustellen.**
29. Die freie Arztwahl gilt auch für den Zahnarzt und die externe Zahnbehandlung. Bewohnende müssen die Termine selbst oder mit Hilfe ihrer Angehörigen organisieren. Es gibt keine routinemässige Kontrolle bei den Bewohnenden. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass am Tag des Besuches Abklärungen über eine regelmässige Zusammenarbeit mit Mobident im Gange waren. **Die Kommission empfiehlt, allen Bewohnenden bzw. deren Vertretung eine regelmässige Zahnarztkontrolle zu empfehlen und diese bei Bedarf organisatorisch zu unterstützen.**
30. Physiotherapeutische Verordnungen werden bei vielen Bewohnenden ausgestellt und durch externe Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten an fünf Wochentagen ausgeführt.
31. Die medikamentöse Therapie wurde am Tag des Besuches stichprobenweise überprüft. Die Delegation stellte bei ca. 60 % der Bewohnenden eine Multimedikation von

³⁰ 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.

³¹ Ibid. S. 29-30.

³² Art. 386 ZGB.

mindestens zehn Medikamenten fest, vereinzelt eine Multimedikation von bis zu 17 Fixmedikamenten. Der Delegation fiel bei der Durchsicht der Unterlagen ebenfalls auf, dass nicht selten sogenannte unangemessene Medikation im Alter verschrieben wurde (*Potentially Inappropriate Medication, PIMs*). **Die Kommission empfiehlt, in einem regelmässigen interdisziplinären Austausch im Sinne einer Qualitätssicherung der relevanten medizinischen Standards insbesondere das Vermeiden von Polypharmazie und nicht angemessener Medikationen sicherzustellen.**³³

32. Die Kommission überprüfte das Vorhandensein und die Umsetzung von bestimmten pflegerischen Konzepten, die sie aus grund- und menschenrechtlicher Sicht für grundlegend hält. Die Kommission ist der Ansicht, dass grundsätzlich Konzepte (oder ein ähnliches Dokument) in den Bereichen Demenz, Delir³⁴, Palliative Care³⁵, Sturzprävention und Schmerzerfassung³⁶ vorhanden sein und umgesetzt werden müssen. Die Auswahl der Themen orientiert sich an typischen menschenrechtlichen Gefährdungslagen bei der medizinischen bzw. pflegerischen Versorgung in Alters- und Pflegeheimen. Diese Gefährdungslagen können für betroffene Personen erhebliche physische und psychische Leiden bedeuten, mit einer Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergehen oder mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko verbunden sein. Zudem können sie dazu führen, dass eine bewegungseinschränkende Massnahme angeordnet wird.
33. Das Alterszentrum verfügt über ein Konzept «Pflege und Betreuung», das in Überarbeitung ist, und über ein Konzept «Palliative Care». Zum Thema «Demenz», «Delir», «Sturzprävention» und «Schmerzerfassung» gibt es keine Konzepte oder ähnliche Dokumente. Die Delegation nahm mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass Sturzprotokolle im elektronischen System vollständig ausgefüllt und nachvollziehbar waren. **Die Kommission empfiehlt, ein Konzept «Demenz», «Delir», «Sturzprävention» und «Schmerzerfassung» zu erstellen sowie die Mitarbeitenden regelmässig über den Inhalt zu schulen.**
34. Die Kommission stellte fest, dass bei einigen wenigen Bewohnenden zwar eine Demenzdiagnostik hinterlegt war, diese allerdings oft oberflächlich und wenig spezifisch blieb.³⁷ Es gab viele Bewohnende mit einer sogenannten milden kognitiven Einschränkung oder Hinweis auf eine dementielle Entwicklung ohne spezifische Diagnostik. Anhand der überprüften Unterlagen und eigener Beobachtungen stellte die Delegation fest, dass wenig demenzspezifisches Pflegewissen und keine Praxis dazu vorhanden sind. Personen mit einer dementiellen Entwicklung können so nicht adäquat behandelt und betreut werden. **Die Kommission empfiehlt, demenzspezifisches Fachwissen und eine demenzspezifische Pflegepraxis zu entwickeln.** Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgespräches zur Kenntnis, dass Weiterbildungen zum Thema Demenz seit September 2025 durchgeführt werden, mit dem Ziel, alle Mitarbeitenden bis Mitte 2026

³³ Siehe Stellungnahme SAMW, Medizinische Grundversorgung in den Alters- und Pflegeheimen, September 2024, S. 7; Priskusliste <https://www.priscus2-0.de/index.html>, Neuroleptika und allgemein Polypharmazie und Bundesamt für Gesundheit BAG, Nationale Plattform Demenz und Swiss Memory Clinics, Therapieempfehlungen Demenz, Juni 2024, Ziff. 4.3.

³⁴ Die Nichterkennung eines Delirs kann zu Fehlbehandlungen führen, die bewegungseinschränkende Massnahmen nach sich ziehen können.

³⁵ Zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung von älteren Personen gehört auch die Palliativ Care. Den betroffenen Personen müssen unnötige Schmerzen und Leiden erspart und ein Lebensende in Würde gewährleistet werden.

³⁶ Stürze und Schmerzen können die Lebensqualität massiv beeinträchtigen und somit ein menschenwürdiges Leben erschweren.

³⁷ Zum Beispiel wird bei einer Frau mit einer im Spitalbericht erwähnten langjährigen kognitiven Beeinträchtigung ein MME gemacht, der schlecht ausfällt und als Demenzdiagnose festgehalten wird.

im Bereich Demenz zu schulen.

I. Ernährung

35. Die Bewohnenden werden ermuntert gemeinsam im Essraum im Erdgeschoss zu essen, was ein grosser Teil der Bewohnenden auch so macht. Bewohnende können aber kurzfristig (täglich) entscheiden, ob sie lieber auf dem Stockwerk essen wollen. Es stehen Wahlmenüs zur Auswahl. Diätkost ist möglich. Den Bewohnenden wird viel Zeit bei den Mahlzeiten zur Verfügung gestellt, was zu begrüssen ist. Am Abend gibt es verschiedene leichtere Verpflegungsmöglichkeiten wie bspw. Toast Hawaii oder Joghurt.

J. Tagesstruktur

36. Die Delegation hat mit Zufriedenheit zur Kenntnis genommen, dass der Selbstbestimmung der Bewohnenden im Alterszentrum Turm-Matt grosses Gewicht beigemessen wird. Die Tagesstruktur ist grundsätzlich individuell gestaltet.
37. Das Aktivierungsteam besteht aus drei Mitarbeiterinnen.³⁸ Zwei bis drei Gruppenaktivitäten werden von Montag bis Sonntag angeboten. Einzelaktivierung wird ebenfalls vom Aktivierungsteam oder dem Pflegepersonal angeboten. Dem Aktivierungsteam steht ein grosser und heller Aktivierungsraum zur Verfügung. Die Informationen zum Programm sind niederschwellig auf der Webseite des Alterszentrums, im Eingangsbereich, im Aufzug und auf jedem Stockwerk verfügbar. Es gibt in der Regel keine fixen Plätze und keine Anmeldepflicht für Gruppenaktivitäten mit Ausnahmen von Ausflügen. Zudem können die Bewohnenden nach Belieben eine Aktivierung auch früher verlassen oder später dazustossen. Gemeinsame Anlässe werden ebenfalls regelmässig organisiert wie bspw. Musikveranstaltungen. Die Kommission begrüsst das grosse Angebot an Aktivitäten inkl. an den Wochenenden. Gemäss den erhaltenen Informationen werden die Wünsche der Bewohnenden regelmässig mündlich eingeholt. Vereinzelt erhielt die Delegation indes die Rückmeldung, dass gewisse Bewohnende sich mehr Angebote wünschen, die sie kognitiv etwas mehr fordern.
38. Durch die katholische und reformierte Kirchgemeinde finden regelmässig Gottesdienste im Alterszentrum statt.

K. Mitarbeitende

39. Die Delegation beobachtete in der Regel einen respektvollen und freundlichen Umgang der Mitarbeitenden mit den Bewohnenden. Vereinzelt erhielt die Delegation die Rückmeldung, dass einzelne Mitarbeitende als wenig empathisch wahrgenommen werden oder ungeduldig seien.
40. Im Alterszentrum fiel der Delegation auf, dass die Mitarbeitenden zwar anklopfen, dann aber teilweise in die Zimmer der Bewohnenden traten, ohne eine Antwort abzuwarten.

³⁸ 130 Stellenprozente.

Die Kommission erinnert diesbezüglich an den allgemeinen Grundsatz des Schutzes der Privatsphäre der Bewohnenden.

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.

Freundliche Grüsse



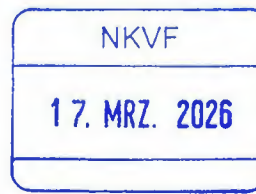
Martina Caroni
Präsidentin der NKVF



Ursula Klopstein Bichsel
Mitglied und Delegationsleiterin

Kopie an:

- Staatskanzlei, Bahnhofstrasse 9, Postfach 1260, 6431 Schwyz
- Stiftung Alterszentrum Turm-Matt, Bahnhofstrasse 16, 8832 Wollerau



Wollerau den 16.03.2026

Stellungnahme zum Besuch der NKVF
im Alterszentrum Turm-Matt in Wollerau vom 14. und 15. Oktober 2025

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herrn

Eine Delegation der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) stattete am 14. und 15. Oktober 2025 dem Alterszentrum Turm-Matt in Wollerau einen Kontrollbesuch zur Überprüfung der Menschen- und Grundrechtskonformität freiheitsbeschränkender Massnahmen ab. Der Besuch wurde wenige Tage zuvor schriftlich angekündigt.

Der Stiftungsrat des Alterszentrum Turm-Matt und die Heimleitung nehmen den Besuch von Mitgliedern der NKVF im Alterszentrum Turm-Matt im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags, eine menschen- und grundrechtliche Beurteilung von bewegungseinschränkenden Massnahmen gegenüber Bewohnenden der Einrichtung vorzunehmen zur Kenntnis. Der sorgfältigen Beachtung der Grundrechte sowie dem verantwortungsvollen Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist für uns eine Selbstverständlichkeit der wir uns im Pflegealltag laufend verpflichtet fühlen.

Vor diesem Hintergrund nehmen wir den erfolgten Aufsichtsbesuch zum Anlass, unsere betrieblichen Abläufe zu verbessern und anzupassen. Gleichzeitig stellen wir fest, dass sowohl die Auslegung des gesetzlichen Auftrags als auch die konkrete Ausgestaltung des Besuchs sehr weit gefasst waren. Der Einsatz von fünf Kommissionsmitgliedern während zweier Tage erscheint im Kontext einer Pflegeeinrichtung von überschaubarer Grösse als ausserordentlich umfangreich, zumal Pflegeheime im Kanton Schwyz bereits im Rahmen der Erteilung und Aufrechterhaltung ihrer Betriebsbewilligung umfassenden Qualitätsanforderungen sowie regelmässigen Kontrollen unterstehen.

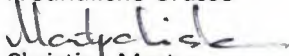
Wir entnehmen Ihrem Bericht vom 22. Januar 2026, dass im Alterszentrum Turm-Matt gute Arbeit zugunsten der Bewohnenden sowie der Mitarbeitenden geleistet wird. Gleichzeitig nehmen wir die Empfehlungen und Anregungen der Delegation zur Kenntnis, in welchen Bereichen der Einrichtung weiterer Verbesserungsbedarf besteht. Seit dem Besuch der NKVF wurden seitens der Heim- und Pflegeleitung bereits eine Vielzahl an Massnahmen eingeleitet und umgesetzt, um Ihre Empfehlungen zu adressieren. Diese fokussieren insbesondere betriebliche Abläufe und Prozesse wie die grundlegende Überarbeitung des Beschwerdemanagements.

Mit dem geplanten Ersatzneubau des Alterszentrum Turm-Matt werden wir unsere Infrastruktur auf den neuesten Stand der Zeit anpassen und damit die grundrechtlichen, medizinischen und persönlichen Ansprüche der Bewohnenden in bestmöglicher Weise abdecken.

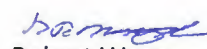
Ihr Bericht hilft uns damit, die Pflege- und Wohnqualität in unserer Institution weiter zu verbessern. Gemeinsam der kantonalen Aufsichtsstelle werden wir die ergriffenen Massnahmen mit Blick auf Ihren Bericht evaluieren. Gleichzeitig fliessen Ihre Feststellungen auch in den geplanten Neubau ein.

Wir danken Ihnen für das insgesamt wertschätzende und konstruktive Feedback.

Freundliche Grüsse

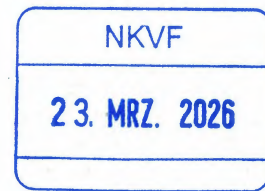

Christian Marty
Stiftungsratspräsident

Stiftung Alterszentrum Turm-Matt


Robert Wege
Geschäftsführer

Departement des Innern

Kollegiumstrasse 28
Postfach 2160
6431 Schwyz
Telefon 041 819 16 65
E-Mail di@sz.ch



kantonschwyz 

6431 Schwyz, Postfach 2160

Einschreiben

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 20. März 2026

Stellungnahme zum Besuch der NKVF im Alterszentrum Turm-Matt in Wollerau vom 14. und 15. Oktober 2025

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herrn

Eine Delegation der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) stattete am 14. und 15. Oktober 2025 dem Alterszentrum Turm-Matt in Wollerau einen Kontrollbesuch zur Überprüfung der Menschen- und Grundrechtskonformität freiheitsbeschränkender Massnahmen ab. Der Besuch wurde wenige Tage zuvor schriftlich angekündigt.

Das Departement des Innern nimmt den Besuch von Mitgliedern der NKVF im Alterszentrum Turm-Matt im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags, eine menschen- und grundrechtliche Beurteilung von bewegungseinschränkenden Massnahmen gegenüber Bewohnenden der Einrichtung vorzunehmen, zur Kenntnis. Die sorgfältige Beachtung der Grundrechte sowie der verantwortungsvolle Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind auch aus Sicht des Kantons von hoher Bedeutung.

Gleichzeitig stellen wir fest, dass sowohl die Auslegung des gesetzlichen Auftrags als auch die konkrete Ausgestaltung des Besuchs im Pflegealltag sehr weit gefasst waren. Der Einsatz von fünf Kommissionsmitgliedern während zweier Tage erscheint im Kontext einer Pflegeeinrichtung von überschaubarer Grösse als ausserordentlich umfangreich, zumal Pflegeheime im Kanton Schwyz öffentlich zugänglich sind und bereits im Rahmen der Erteilung und Aufrechterhaltung ihrer Betriebsbewilligung umfassenden Qualitätsanforderungen sowie regelmässigen Kontrollen unterstehen.

Aus Sicht des Departements des Innern wäre es zweckmässig, Aufsichtsbesuche in Pflegeeinrichtungen auf jene Aspekte zu konzentrieren, die in unmittelbarem Zusammenhang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen im Pflegealltag stehen. Eine solche Fokussierung würde es unseres Erachtens ermöglichen, den gesetzlichen Auftrag zielgerichtet wahrzunehmen und die damit verbundenen personellen und institutionellen Ressourcen insgesamt verhältnismässig einzusetzen.

Selbstverständlich anerkennen wir die Bedeutung der Tätigkeit der NKVF und nehmen Fragen des Freiheitsentzugs sehr ernst. Gerade deshalb erscheint uns eine klare und praktikable Eingrenzung des Prüfgegenstands wichtig. Wir erlauben uns daher, dieses Schreiben und insbesondere die vorstehenden Bemerkungen auch den Mitgliedern der Eidgenössischen Räte aus dem Kanton Schwyz zur Kenntnis zu bringen, damit diese über den praktischen Vollzug des Mandats der NKVF entsprechend informiert sind.

Und nun zu Ihrem Bericht vom 22. Januar 2026, dem wir entnehmen, dass im Alterszentrum Turm-Matt gute Arbeit zugunsten der Bewohnenden sowie der Mitarbeitenden geleistet wird. Gleichzeitig nehmen wir die Empfehlungen und Anregungen der Delegation zur Kenntnis, in welchen Bereichen der Einrichtung weiterer Verbesserungsbedarf besteht.

Seit dem Besuch der NKVF wurden seitens der Einrichtung verschiedene Massnahmen eingeleitet oder bereits umgesetzt. Das Departement des Innern wird die Umsetzung dieser Massnahmen im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion weiterhin begleiten.

Auf Begehren der Einrichtung hin findet im Jahr 2026 ein weiterer Aufsichtsbesuch durch die vom Departement des Innern beauftragte externe Prüfstelle statt. Dieser steht nicht im Zusammenhang mit dem Besuch der NKVF, sondern erfolgt auf Initiative der Einrichtung.

Weiter empfiehlt die Kommission, den Zugang zur gerontopsychiatrischen Versorgung für chronisch und akut psychisch erkrankte Bewohnende sicherzustellen. Der Kanton ist sich der bestehenden Herausforderungen in der gerontopsychiatrischen Versorgung von Heimbewohnenden bewusst. Gegenwärtig bestehen keine innerkantonalen spezialisierten stationären gerontopsychiatrischen Einrichtungen. Betroffene Personen werden im Rahmen der bestehenden Grundversorgung betreut. Die Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug der Triaplus AG stellt mit ihrem alterspsychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienst den Bewohnenden der Alters- und Pflegeheime sowie deren Pflegeteams an allen Standorten eine fachärztliche Ergänzung zur hausärztlichen Behandlung zur Verfügung. Bei komplexeren Fällen erfolgt eine ausserkantonale Platzierung in einer entsprechend spezialisierten Einrichtung. Vor diesem Hintergrund wurde das Amt für Gesundheit und Soziales beauftragt, im Zuge der Totalrevision des Gesetzes über soziale Einrichtungen vom 28. März 2007 (SEG, SRSZ 380.300) mögliche Anpassungen der Rahmenbedingungen zur Verbesserung des Zugangs zu einer spezialisierten gerontopsychiatrischen Versorgung zu prüfen.

Freundliche Grüsse

Departement des Innern des Kantons Schwyz

Departementsvorsteher



Damian Meier, Regierungsrat

Kopie:

- Alterszentrum Turm-Matt, Wollerau
- Mitglieder des Bundesparlaments des Kantons Schwyz per E-Mail (v.a. mit Verweis auf die Feststellung in Absatz 3)