



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 Thomas Weber
Regierungsrat und Vorsteher Departement
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
Generalsekretariat
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal

Unser Zeichen: NKVF
Bern, 7. Februar 2023

Schreiben zum Besuch der NKVF im Zentrum für Pflege und Betreuung Mülimatt

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Delegation¹ der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)² besuchte am 2. Mai 2022 das Zentrum für Pflege und Betreuung Mülimatt in Sissach³ im Rahmen ihrer Überprüfung der menschenrechtlichen Standards im Bereich der Alters- und Pflegeheime. Der Besuch wurde wenige Tage davor schriftlich angekündigt. Die Kommission legte bei ihrem Besuch ein besonderes Augenmerk auf die Anwendung und Dokumentation von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, auf den Umgang mit Beschwerden, die Gewaltprävention sowie die medizinische und pflegerische Versorgung.

Die Kommission ist sich bewusst, dass ein Besuch, ob angekündigt oder unangekündigt, den Tagesablauf einer Einrichtung stört. Am Tag des Besuches startete ein vom Kanton vorgegebenes Zeit- und Leistungserfassung Projekt in der Einrichtung. Die Kommission nahm ebenfalls zur Kenntnis, dass sich kurz vor dem Besuch der NKVF mehrere Bewohnende von einer Covid-19-Infektion erholt hatten. Am Tag des Besuches galt nach wie vor die Maskenpflicht für die Mitarbeitenden und Besuchenden. Es waren keine Bewohnerinnen und Be-

¹ Die Delegation bestand aus Erika Steinmann (Kommissionsmitglied und Delegationsleiterin), Regula Mader (Präsidentin), Dr. med. Ursula Klopstein (Kommissionsmitglied), Sabine Ruppert (externe Expertin), 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 Zentrum für Pflege und Betreuung Mülimatt verfügt über eine Kapazität von 140 Plätzen, davon 116 Einzelzimmer und 24 Einzelzimmer für Menschen mit einer Demenzerkrankung. Am Tag des Besuches zählte das Pflegeheim 136 Bewohnerinnen und Bewohner. Keine Person war fürsorglich untergebracht.

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

wohner in Quarantäne oder medizinischer Isolation aufgrund einer Covid-19-Erkrankung. Besuche von Angehörigen und Bekannten konnten empfangen werden.

Der Besuch der Kommission kam für die Geschäftsleitung zu einem anscheinend schlechten Zeitpunkt, weshalb diese mit dem Besuch nicht einverstanden war. Die Mitarbeitenden gaben der Delegation offen und freundlich Auskunft. Die Delegation unterhielt sich während ihres Besuches auch mit mehreren Bewohnerinnen und Bewohnern. Die gewünschten Dokumente⁴ wurden zur Verfügung gestellt.⁵ Im Rahmen eines Schlussgespräches teilte die Delegation der Leitung ihre ersten Erkenntnisse mit. Am 8. Juli 2022 fand ein virtuelles Gespräch mit Vertreterinnen des kantonsärztlichen Dienstes Basel-Landschaft statt.

Die aus Sicht der Kommission wichtigen Anliegen teilte sie der Leitung während des Feedbackgespräches vom 8. Dezember 2022 mit. Diese sind ebenfalls im vorliegenden Schreiben festgehalten.

A. Einleitende Bemerkungen

1. Der kantonsärztliche Dienst prüft im Rahmen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht und der Umsetzung des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes⁶ bei den Aufsichtsbesuchen die fachgerechte Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen in den Alters- und Pflegeheimen. Aufsichtsbesuche finden als geplante und angekündigte Massnahmen oder bei Beschwerden bzgl. diverser gesundheitspolizeilicher Themen statt. Eine gesundheitspolizeiliche Inspektion hat seit Inkrafttreten des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes und vor dem Besuch der NKVF im Zentrum für Pflege und Betreuung Mülhimatt noch nicht stattgefunden. Der Kantonsärztliche Dienst ist auch für die Betriebsbewilligung der Pflegeheime zuständig.
2. Im Kanton Basel-Landschaft sind die Gemeinden für die Qualitätssicherung zuständig.⁷

B. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit⁸

3. Die Kommission begrüsst das Vorliegen eines Konzeptes *Bewegungseinschränkende Massnahmen*.⁹ Das Konzept enthält wesentliche Elemente wie Informationen zur Anwendung, zur Evaluation und zur Dokumentation der Massnahmen.¹⁰ Letzteres erfolgt in elektronischer Form im System Easydoc und teilweise auf Papier. Die Rechtsmittel werden im Konzept jedoch nicht erläutert. Bei Alternativen zu bewegungseinschränkenden Massnahmen werden auch keine Massnahmen seitens des Heimes erwähnt, sondern nur Massnahmen auf Bewohnenden- und Mitarbeitendenseite.¹¹

⁴ U.a. Konzepte, Richtlinien sowie Merkblätter, Register zu bewegungseinschränkenden Massnahmen.

⁵ Vgl. Art. 10 BG NKVF.

⁶ Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) vom 16. November 2017, SGS 941.

⁷ Im Rahmen dessen war der 4. Zyklus von qualivista stationär im Prozess.

⁸ Gemäss Art. 383 Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 10. Dezember 1907, SR 210.

⁹ Management-Handbuch, Pflege und Betreuung, Bewegungseinschränkende Massnahmen, Zentrum für Pflege und Betreuung Mülhimatt Sissach.

¹⁰ Siehe Zwangsmassnahmen in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene, Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.7. i.V.m. *Les personnes privées de liberté dans les établissements sociaux*, CPT, Fiche thématique, CPT/Inf(2020)41, 21 décembre 2020.

¹¹ Wie z. B. die Anschaffung von Alternativen wie Niederflurbetten mit vier Seitenteilen.

4. Gemäss erhaltenen Informationen werden auf u.a. folgende Massnahmen zurückgegriffen:¹² Verlegung in die geschlossene Abteilung, Bettgitter, Bauchgurt, Pflegerollstuhl, Rollstuhltisch, Klingelmatte, Hüftprotektoren, GPS-Tracker¹³ (separates Armband) und Sensoren (im Haus und auch im Garten).
5. Das Heim führt eine geschlossene Abteilung für demenzerkrankte Bewohnende. Die Abteilung kann nur mittels Code betreten oder verlassen werden, auch über den Lift. Die Kommission wurde informiert, dass ein Demenzkonzept in Erarbeitung ist. Der Entwurf legt bestimmte Kriterien für die Zuteilung der Bewohnenden fest. Die Delegation stellte jedoch fest, dass Bewohnende mit Demenz und mit Verhaltensauffälligkeiten auch auf anderen Abteilungen untergebracht sind. Zudem war eine Bewohnerin auf der Demenzabteilung untergebracht, obwohl sie keine Demenz hatte. Die Delegation konnte nicht genau nachvollziehen, wie die Unterbringung bzw. Verlegung in die Demenzabteilung geregelt ist.
6. Das der NKVF anlässlich des Besuches zugestellten Formulars *Entscheidungshilfe für oder gegen bewegungseinschränkende Massnahmen* führt Zewi-Decken auf. Gemäss Angaben können Zewi-Decken ausnahmsweise angewendet werden, dies sei aber in den letzten fünf Jahren nie zur Anwendung gekommen. **Die Kommission erinnert daran, dass die Anwendung von Zewi-Decken gefährlich sein kann und empfiehlt der Einrichtung grundsätzlich davon abzusehen.**¹⁴ Anlässlich des Feedbackgespräches hat die Kommission zur Kenntnis genommen, dass Anpassungen im Formular vorgenommen wurden. Die Zewi-Decken werden nicht mehr aufgeführt.
7. Das Formular *Entscheidungshilfe für oder gegen bewegungseinschränkende Massnahmen* führt auch Fixierungen im Bett auf, die eine stark eingreifende bewegungseinschränkende Massnahmen darstellt. **Die Kommission empfiehlt keine Fixierung im Bett anzuwenden.** Anlässlich des Feedbackgespräches hat die Kommission zur Kenntnis genommen, dass Anpassungen im Formular vorgenommen wurden. Fixierungen im Bett werden nicht mehr aufgeführt.
8. Ebenso ist im Formular die Entfernung der Patientenglocke aufgeführt. In solchen Fällen wurde für die Kommission nicht klar, ob und wie sichergestellt wird, dass sich die betroffenen Bewohnenden bei Bedarf bemerkbar machen können. Gemäss erhaltenen Informationen anlässlich des Feedbackgespräches werde die Patientenglocke nur in Ausnahmefällen entfernt, wenn es für die betroffene Person eine Strangulationsgefahr gebe. **Aus Sicht der Kommission ist diese Begründung nicht nachvollziehbar und unverhältnismässig. Die Gefahr, in eine lebensbedrohliche Krise zu kommen und nicht läuten zu können scheint wahrscheinlicher.**
9. Gemäss erhaltenen Statistiken 2022 (bis April) wurden zudem weitere bewegungseinschränkende Massnahmen angewendet wie geschlossener Pyjama, Weglaufschutz sowie Gehwagen angewendet.

¹² Gemäss Gesprächen mit Mitarbeitenden sowie Statistiken und Formular *Entscheidungshilfe für oder gegen bewegungseinschränkende Massnahmen*, welche die Kommission für den Besuch erhalten hat. Bzgl. Zewi-Decken siehe Ziff. 6 und Fixierungen im Bett siehe Ziff. 7.

¹³ Kognitiv eingeschränkte oder sturzgefährdete Bewohnende erhalten dies.

¹⁴ Siehe zum Beispiel *Use of physical restraints in nursing homes: a multicentre cross-sectional study*, Studie Hofmann et al. BMC Geriatrics, 2015; Mechanische Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM) im Akutspital, Evidenzbasierte Leitlinie, Netzwerk Praxisentwicklung Universitätsspitaler Basel, Bern und Zürich, Juni 2017, S. 97 und ff.

10. Die Delegation stellte insgesamt viele, gleichzeitig angeordnete bewegungseinschränkende Massnahmen¹⁵ fest, insbesondere auf der geschlossenen Abteilung.¹⁶ In der geschlossenen Abteilung traf die Kommission auch versteckte Massnahmen an, wie eine schwer zu öffnende Terrassentüre und eine Bildtapete, die die Lifttüre verdeckt. Diese Massnahmen sind zur Sicherheit und Beruhigung der betroffenen Bewohnenden vorgesehen. Nichtsdestotrotz weist die Kommission darauf hin, dass diese Massnahmen gleichzeitig die Bewegungsfreiheit der Betroffenen einschränkt.¹⁷ **Die Kommission empfiehlt, gezielt darauf hinzuarbeiten, dass weniger bewegungseinschränkende Massnahmen angewendet werden¹⁸ und die gängigen Leitlinien (Curaviva) in die Konzepte einzubeziehen.**
11. Die Massnahmen werden von Stationsleitung, Bewohnenden, Angehörigen und zuständigen Ärztinnen und Ärzten zusammen beschlossen. Die Zustimmung der vertretungsbefugten Personen wird mittels Formular eingeholt. Die Massnahmen werden schriftlich verfügt, jedoch fehlt die Rechtsmittelbelehrung. Gemäss der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumentation waren die Massnahmen sehr unterschiedlich dokumentiert bzw. nicht systematisch und konsequent. **Die Kommission empfiehlt, die Prozesse bzgl. Dokumentation zu überprüfen und wo nötig anzupassen. Die Dokumentation muss vollständig und nachvollziehbar sein. Grundsätzlich empfiehlt die Kommission, alle Massnahmen schriftlich mit einer Rechtsmittelbelehrung zu verfügen.** Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgespräches zur Kenntnis, dass es im angepassten Formular einen Hinweis zum Beschwerdeweg gibt.

C. Beschwerdemanagement

12. Gemäss Auskunft der Geschäftsleitung gibt es wenig formelle Beschwerden. Bei Beschwerden wird das Gespräch mit den Bewohnenden und den vertretungsbefugten Personen gesucht. Anregungen, Lob oder Beschwerden können auch im Briefkasten beim Empfang deponiert werden. Die Kommission begrüsst diese Vorgehensweise, weist aber darauf hin, dass der Briefkasten einsehbar ist und somit keine anonyme Beschwerde ermöglicht. Die Beschwerden werden nicht systematisch erfasst.
13. Die Kommission nahm positiv zu Kenntnis, dass die Alters- und Pflegeheime im Kanton Basel-Landschaft verpflichtet sind, sich einer externen Ombudsstelle anzuschliessen.¹⁹
14. Das Heim verfügt über ein Informationsblatt für die Bewohnenden, wo u.a. Informationen betreffend Fragen, Sorgen und Beschwerden festgehalten sind. Die externe Beschwerdemöglichkeiten werden jedoch nicht explizit erwähnt. **Die Kommission empfiehlt, die internen und externen Beschwerdemöglichkeiten in einem Dokument festzuhalten und diese den Bewohnenden bzw. vertretungsbefugten Personen in für sie verständlichen Sprachen bzw. auch in einfacher Sprache²⁰ niederschwellig zur Ver-**

¹⁵ Siehe Studie Hofmann et al. BMC Geriatrics, 2015.

¹⁶ Z. B. geschlossene Abteilung, Seitenteile, Sensoren, Medikamente sowie versteckte bewegungseinschränkende Massnahmen.

¹⁷ Die Bewohnenden können die Tür nicht selber öffnen. Die Bildtapete vor den Lifttüren täuscht die Bewohnenden.

¹⁸ Siehe dazu die Empfehlungen des UNO-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK) an die Schweiz, CRPD/ C/CHE/CO/1 vom 13. April 2022, Ziff. 32. a; *Alzheimer's Disease and Nursing Homes*, Joseph E. Gaugler, Fang Yu, Heather W. Davila, Tetyana Shippee, 2014, S. 13.

¹⁹ Art. 6 f und 18 APG, SGS 941. Gemäss erhaltenen Information ist die Ombudsstelle für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zuständig.

²⁰ Die Einfache Sprache ist eine Vereinfachung des Deutschen und besteht aus kürzeren Sätzen mit einfacheren Worten.

fügung zu stellen. Zudem sollten alle Beschwerden und ergriffenen Massnahmen nachvollziehbar dokumentiert werden. Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgespräches zur Kenntnis, dass Anpassungen vorgenommen wurden. So gibt es im Infomaterial «Taxordnung», welches beim Eintritt abgegeben wird, einen Hinweis über die externen Beschwerdemöglichkeiten.

15. Im April 2022 gab es wieder den ersten Gesprächskreis für Bewohnende seit eineinhalb Jahren. Alle Bewohnenden können teilnehmen. Ungefähr 20 Bewohnende haben am Gesprächskreis teilgenommen. Das Ziel sei, Raum für Fragen und Anliegen zu schaffen. Die Kommission begrüsst, dass die Bewohnenden im Rahmen dieser Treffen direkt mitwirken können.

D. Qualitätsmanagement

16. Die Einrichtung verfügt über ein Qualitätsmanagement. Sie verwendet auch ein CIRS (*critical incident reporting system*), das den Mitarbeitenden die Möglichkeit bietet anonyme Meldungen zu einem Vorfall zu machen. Beschwerden (Reklamationen) werden mittels CIRS-Meldungen ebenfalls erfasst. Zuständig ist der Sicherheitsbeauftragte, der die Triage macht und die gemeldeten kritischen Ereignisse an die zuständige Person²¹ weiterleitet. Eine Zusammenfassung der CIRS-Meldungen wird von der Verantwortlichen für das Qualitätsmanagement alle drei Monate erstellt und zuhänden der Geschäftsführung gestellt. Der grösste Teil der CIRS-Meldungen betreffen Medikamentenfehler.²²

E. Gewaltprävention

17. Die Kommission sieht Verbesserungspotential bei der Gewaltprävention. Das Pflegeheim verfügt über kein umfassendes Gewaltpräventionskonzept. Es gibt auch keine Fortbildungen in Deeskalations- und/oder Aggressionsmanagement. Die Einrichtung verfügt jedoch über ein Konzept Angehörigenarbeit, welches u.a. Gespräche und Veranstaltungen für Angehörige vorsieht, eine Praxis, die die Kommission begrüsst. Dies ermöglicht eine bessere Kommunikation und die gemeinsame Suche nach Lösungen zwischen den verschiedenen Mitbeteiligten, insbesondere in herausfordernden Situationen.²³ **Die Kommission empfiehlt, ein Gewaltpräventionskonzept zu erarbeiten, die Mitarbeitenden regelmässig über das Konzept zu informieren, zu schulen und einen Austausch darüber anzuregen. Die Mitarbeitenden müssen insbesondere regelmässig in Aggressions- und/oder Deeskalationsmanagement geschult werden.**²⁴

F. Medizinische und pflegerische Versorgung

18. Da die kantonale gesetzliche Grundlage keine Heimärztinnen oder Heimärzte vorsieht, ist die medizinische Versorgung sehr heterogen geregelt. Bewohnerinnen und Bewohner haben freie Ärztinnen- bzw. Arztwahl. Am Tag des Besuches waren 23 Ärztinnen und

²¹ Von der Kontaktperson Arbeitssicherheit der betroffenen Berufsgruppe.

²² Gemäss erhaltenen Information hat dies mit der Einführung eines Verblisterungssystems zu tun, welche nicht gut gelaufen ist.

²³ Siehe dazu Art. 386 ZGB; Basler Kommentar, Tim Stravo-Köbrich/ Daniel Steck, Seite 2300, Ziff. 11.

²⁴ Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW), 2013, Ziff. 7 Misshandlungen und Vernachlässigung; *Les personnes privées de liberté dans les établissements sociaux*, CPT, Fiche thématique, CPT/Inf (2020)41, 21 décembre 2020, Ziff. 4 und 5.

Ärzte für die Bewohnenden im Heim zuständig. Einige Bewohnende werden alle zwei Wochen visitiert, andere über Wochen bis Monate nicht. Die 23 zuständigen Ärztinnen und Ärzte haben eine Koordinationsgruppe eingesetzt, um einheitlichere Standards in der Einrichtung einzuführen. Medizinische Notfallbehandlungen werden durch die Hausärztinnen oder Hausärzte, Medphone oder die mobilen Ärztinnen und Ärzte abgedeckt. Die grosse Anzahl der Ärztinnen und Ärzte bedeutet auch einen Mehraufwand für die Pflege, da die ärztlichen Visiten bzw. Anordnungen jeweils per E-Mail und Telefon erfolgen.

19. Mindestens einmal pro Monat oder bei Bedarf besucht ein Psychiater von den externen psychiatrischen Diensten (EPD) Basel das Heim. Auf Grund der psychiatrischen Erkrankungen und in Anbetracht der Tatsache, dass viele ältere Patientinnen und Patienten, nach Aufhebung der Langzeitpsychiatrie im Kanton, ins Heim übergetreten sind, beurteilt die Kommission diese psychiatrische Versorgung als rudimentär und ungenügend. **Die Kommission empfiehlt, die spezifische gerontopsychiatrische Versorgung zu intensivieren.** Anlässlich des Feedbackgespräches nahm die Kommission zur Kenntnis, dass mittlerweile wöchentlich ein Psychiater bzw. eine Psychiaterin ins Heim kommt.
20. Physio- und Ergotherapie sowie Podologie werden vor Ort angeboten und werden entsprechend gut genutzt.
21. Das Heim verfügte zur Zeit des Besuches über einen Entwurf eines Demenzkonzeptes. Die Kommission weist auf die Bedeutung hin, dass dies notwendig ist, da sie nicht nachvollziehen konnte, wann eine Person der Demenzstation zugewiesen wurde.²⁵ Die stichprobenartige Durchsicht ergab, dass es in den Dossiers keine Dokumentationen zu spezifischen, kognitiven Abklärungen oder Einschätzungen der Urteilsfähigkeit gab²⁶. Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgespräches zur Kenntnis, dass das Demenzkonzept mittlerweile verabschiedet worden ist.
22. Der Einsatz von Medikamenten wurde am Tag des Besuches stichprobenweise und dabei schwerpunktmässig auf der Demenzabteilung überprüft. Der Delegation fiel auf, dass bei sehr vielen Bewohnenden Neuroleptika und Benzodiazepine angeordnet wurden (82.6% der Bewohnenden gemäss erhaltenen Informationen). Auch fällt die Polypharmazie auf, die aus Sicht der Kommission die fehlende medizinische Standardisierung widerspiegelt.

G. Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

23. Anlässlich des Besuches überprüfte die Kommission u.a. auch die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen sowie die Tagesstruktur.
24. Das Heim besteht aus zwei Häusern. Es sind Qualitätsunterschiede zwischen dem älteren und dem jüngeren Bau erkennbar. Haus A beherbergt drei Abteilungen. Das Haus ist enger und älter²⁷ mit kleineren Zimmern. Haus B mit ebenfalls drei Abteilungen ist grosszügiger konzipiert mit breiteren Gängen und grösseren Zimmern. Die Türen der Zimmer haben zur Orientierung eine andere Farbe. Auf jeder Station in beiden Häusern gibt es

²⁵ Sie stellte fest, dass auch Bewohnende mit Demenz und mit herausforderndem Verhalten auf nicht spezialisierten Abteilungen untergebracht werden.

²⁶ Siehe Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), November 2018, K. 5.

²⁷ Ca. 30 Jahre alt.

ein Pflegebadezimmer mit Badewanne. Im Garten gibt es seit 2021 einen Sinnesgarten mit Kneippweg²⁸, einen Brunnen und zwei Hochbeete.

25. Auf jeder Abteilung gibt es einen Ruheraum, einen TV-Raum, einen Essensraum und eine kleine Terrasse. Am Tag des Besuches wirkten alle Räume sauber und gepflegt.
26. Das Heim bietet nur Einzelzimmer an. Ein Ferienzimmer steht zur Verfügung. Es gibt auch Zimmer mit einer Verbindungstüre für Paare.²⁹ Bewohnerinnen und Bewohner können sich tagsüber in ihre Zimmer zurückziehen. Alle Zimmer können mit einem Drehschloss von innen verriegelt werden. Die Zimmer sind persönlich eingerichtet, jedes verfügt über eine Nasszelle mit WC, Waschbecken und Dusche. Die Zimmer haben Balkone, die jedoch nicht barrierefrei zugänglich sind.
27. Die Demenzabteilung, d.h. eine geschlossene Abteilung für 24 Bewohnende, befindet sich im Haus B. Die Terrasse mit Sitzgelegenheit und Sonnenschutz ist nicht frei zugänglich, respektive die Türe ist für gebrechliche Personen zu schwer zum Schieben und nicht barrierefrei. Gemäss erhaltenen Informationen gehen die Bewohnenden in der Regel nur in Begleitung auf die Terrasse. Ein auf die Bedürfnisse von demenzkranken Personen ausgerichteter Garten ist nicht vorhanden.
28. Die Demenzabteilung verfügt über einige Betten mit geteilten Seitenteilen, die bis auf 15cm absenkbar sind. Aber es gibt auch noch alte Betten mit extra Seitenteilen, die aufgespannt werden müssen. Gemäss Auskunft der Geschäftsleitung gibt es nicht genügend finanzielle Ressourcen, um alle Betten durch moderne Niederflurbetten mit vier individuell einstellbaren Seitenteilen zu ersetzen.
29. Einige Bewohnende trugen einen prophylaktischen Kleiderschutz lange vor der Essenszeit. Die Kommission weist darauf hin, dass diese Praxis von Bewohnenden als beschämend empfunden werden kann.
30. Das Pflegeheim verfügt über ein Aktivierungsteam mit 385 Stellenprozenten (inkl. Ausbildungsplatz). Im Rahmen des Aktivierungsprogramms werden verschiedene körperliche (Bewegungsspiel, Turnen, Sitztanz), kreative, geistige (Gedächtnistraining, Koffergeschichten) sowie gesellige und soziale (Musikveranstaltungen, Spiele, Feste, gemeinsames Backen) Aktivitäten von Montag bis Freitag angeboten. Es werden auch Einzel- und themenbezogene Aktivierungen auf den verschiedenen Stockwerken durchgeführt. Es wird auf die Biografie und Interessen der Bewohnenden Rücksicht genommen. Bewohnende werden über das Programm aktiv informiert.
31. Gemäss erhaltenen Informationen findet die Aktivierung seit der Pandemie vorwiegend auf den Abteilungen und nicht mehr im Aktivierungsraum statt. Es nehmen jeweils 2-6 Bewohnende teil. Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgespräches zur Kenntnis, dass seit ihrem Besuch wieder Aktivitäten im Aktivierungsraum und auf den Abteilungen stattfinden.
32. In der Demenzabteilung werden auch regelmässig Gehübungen durchgeführt. Bewohnende werden mit auf Botengänge genommen oder begleiten die täglichen Arbeiten. Die Aktivierungsfachpersonen arbeiten mit zwei Therapiehunden, die jeweils einmal pro Woche bzw. alle zwei Wochen im Heim sind. Das Heim verfügt über einen Snoezelenwagen.

²⁸ Weg mit unterschiedlichen Wegbelägen.

²⁹ Anlässlich des Besuches waren drei Paare im Heim.

Es wird auch Aromatherapie (Wickel, Öle) und Basale Stimulation durchgeführt. Die Kommission begrüsst diese für demenzkranke Personen wichtigen Therapien.

33. Gemäss Rückmeldung können Bewohnende mit Angehörigen, Zivildienstleistenden und Mitarbeitenden der Alltagsgestaltung (Wochenende) und des Aktivierungsteams an die frische Luft gehen. Die Delegation stellte am Tag des Besuches fest, dass nur wenige Bewohnende an der frischen Luft waren, obwohl es ein schöner Frühlingstag war. Diejenigen, die draussen waren, waren soweit ersichtlich selbständig mobil. Die Kommission erinnert daran, dass gemäss internationalen Standards den Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Gesundheitszustand es zulässt, täglich eine Stunde Aufenthalt an der frischen Luft zu ermöglichen ist (siehe auch Ziff. 27).³⁰
34. Besuche von Angehörigen sind täglich möglich. Angehörige können auch an gewissen Aktivitäten teilnehmen, eine Praxis, die die Kommission begrüsst.
35. Die Kommission beobachtete einen respektvollen und freundlichen Umgang der Mitarbeitenden mit den Bewohnerinnen und Bewohnern des Heims. Bei Vorfällen unter Bewohnenden und gegenüber von Mitarbeitenden werden diese im Rahmen von Fallbesprechungen auf den Abteilungen diskutiert. Bei Eintritt erhalten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Weisung zum Schutz der persönlichen Integrität am Arbeitsplatz. Darin gehe es u.a. um sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz, Mobbing, Diskriminierung. Beschwerdewege sind darin beschrieben. Die Meldung bei Gewaltverdacht geht direkt an die Geschäftsleitung oder an die externe Anlauf- und Beschwerdestelle MOVIS AG.

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.

Freundliche Grüsse



Regula Mader
Präsidentin

Kopien an:

- Landeskanzlei, Regierungsgebäude, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal
- Frau Astrid Mathys, Präsidentin, Stiftungsrat, Zentrum für Pflege und Betreuung Mülimatt Sissach, Teichweg 9, 4450 Sissach
- Frau Mireille Dimetto, Geschäftsführerin, Zentrum für Pflege und Betreuung Mülimatt Sissach, Teichweg 9, 4450 Sissach

³⁰ CPT/ Inf (2020) 41, Ziff. 12; Bericht des CPT an die österreichische Regierung über seinen Besuch in Österreich vom 15. bis 25. Februar 2009, CPT/ Inf (2010) 5, Ziff. 126.

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Nationale Kommission zur Verhütung
von Folter (NKVF)
Regula Mader
Schwanengasse 2
3003 Bern

Per Mail an info@nkvf.admin.ch

Liestal, 28. März 2023
ThW/AfG/GM

Stellungnahme zum Schreiben zum Besuch der NKVF im Zentrum für Pflege und Betreuung Mülimatt

Sehr geehrte Frau Mader

Gerne bestätigen wir den Erhalt Ihres Schreibens zum Besuch einer Delegation der NKVF im Zentrum für Pflege und Betreuung Mülimatt in Sissach am 2. Mai 2022 und danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Der Regierungsrat bedauert zunächst, dass auf dem Besuchsdatum Ihrerseits bestanden wurde, obwohl der Termin für das Heim aus übergeordneten Gründen ausgesprochen ungünstig lag, was Ihnen auch von Seiten des für die gesundheitspolizeiliche Aufsicht zuständigen Amtes für Gesundheit bestätigt wurde. Der Regierungsrat nimmt das Antwortschreiben zum Anlass, insbesondere der Geschäftsleitung des Zentrums für Pflege und Betreuung Mülimatt, den beteiligten Mitarbeitenden und dem Stiftungsrat für den enormen Einsatz und die Kooperation mit der Delegation der NKVF unter solch schwierigen Bedingungen zu danken.

In der Folge Ihres Besuchs im Zentrums für Pflege und Betreuung Mülimatt fand am 08. Juli 2022 ein Austausch der NKVF mit Mitarbeitenden des Kantonsärztlichen Dienstes statt. Hierbei wurde erläutert, wie sich die Aufsicht über die Alters- und Pflegeheime im Kanton Basel-Landschaft gestaltet. Die Zuständigkeiten des Kantons in gesundheitspolizeilicher Hinsicht sowie jene der Gemeinden im Bereich Qualität wurden erläutert. Die geplanten Routineinspektionen werden im Herbst des Vorjahres den betroffenen Einrichtungen kommuniziert. Eine solche Inspektion war für das APH Mülimatt für März 2023 geplant und hat bereits stattgefunden. In der Vergangenheit waren keine Hinweise durch Bewohnende oder Angehörige, Besucherinnen und Besucher auf pflegerische Missstände an den kantonsärztlichen Dienst ergangen. Bei der aktuellen Inspektion hat der kantonsärztliche Dienst ein zugewandtes Team vorgefunden. Hervorzuheben ist die wertfreie Dokumentation. Die Formulare zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen wurden angepasst.

Die Zuständigkeit für die bewegungs- und freiheitsbeschränkenden Massnahmen liegt bei den Gemeinden bzw. der KESB. Der kantonsärztliche Dienst ist lediglich für die gesundheitspolizeiliche Aufsicht zuständig (SGS 941, §3, §8, §9).

Die Gemeinden bzw. die Versorgungsregion wurde zur Stellungnahme betreffend Schreiben zum Besuch der NKVF im Zentrum für Pflege und Betreuung Mülimatt eingeladen. Die Versorgungsregion hat das Schreiben zur Kenntnis genommen und auf eine Stellungnahme verzichtet.

Der Kantonsärztliche Dienst, der im Rahmen seiner Funktion der gesundheitspolizeilichen Aufsicht ebenfalls zur Stellungnahme eingeladen wurde, äussert sich zu den einzelnen Punkten Ihres Schreibens wie folgt:

Punkt 4. Nach Einschätzung des Kantonsärztlichen Dienstes ist der Einsatz eines Bauchgurtes nur unter sehr eng begrenzten Umständen tolerierbar.

Punkt 6. Der Kantonsärztliche Dienst stimmt der Einschätzung zu. Zewi-Decken sollten nicht mehr zum Einsatz kommen.

Punkt 7. Eine Fixierung im Bett ist ein massiver Eingriff in die Freiheit. Wir nehmen erfreut zur Kenntnis, dass diese Massnahme nicht mehr stattfindet.

Punkt 8. Der Kantonsärztliche Dienst beurteilt das Entfernen einer Patientenglocke als gefährlich und empfiehlt dringend, alternative Modelle einzusetzen.

Punkt 10. Der Kantonsärztliche Dienst teilt die Haltung, so wenig bewegungs- und freiheitsbeschränkende Massnahmen wie möglich anzuwenden.

Punkt 19. Im Kanton Basel-Landschaft besteht eine Leistungsvereinbarung für die spezialisierte gerontopsychiatrische Langzeitpflege. Diese wurde mit bisher einer Einrichtung im unteren Kantonsteil für alle Kantonsbewohnerinnen und -bewohner mit Bedarf an spezialisierter Gerontopsychiatrie abgeschlossen. Sie verfügt über spezialisierte Strukturen sowie spezialisiertes Personal. Das Zentrum Mülimatt hat keinen solchen Leistungsauftrag.

Punkt 22. Die Erhebung des Qualitätsindikators Polymedikation ist national obligatorisch. Die Alters- und Pflegeheime sind angehalten, diesen Indikator mindestens jährlich zu prüfen.

Punkt 35. Der Kantonsärztliche Dienst begrüsst die Weisungen zum Schutz der persönlichen Integrität am Arbeitsplatz ausdrücklich.

Wir bitten Sie um Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse


Kathrin Schweizer
Regierungspräsidentin


Nic Kaufmann
2. Landschreiber

Kopie an:

- Frau Astrid Mathys, Präsidentin Stiftungsrat, Zentrum für Pflege und Betreuung Mülimatt Sissach, Teichweg 9, 4450 Sissach (astrid.mathys@zunzgen.ch)
- Frau Mireille Dimetto, Geschäftsführerin, Zentrum für Pflege und Betreuung Mülimatt Sissach, Teichweg 9, 4450 Sissach (M.Dimetto@muelimatt-sissach.ch)
- Herr Martin Mundwiler, Präsident Versorgungsregion Oberbaselbiet, Bahnhofstrasse 1, 4450 Sissach (m.mundwiler@vtxmail.ch)