



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

Frau Regierungsrätin Susanne Schaffner
Vorsteherin des Departementes des Innern
Ambassadorsenhof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn

Unser Zeichen: NKVF
Bern, 12. März 2025

Besuch der NKVF im Alterszentrum Sunnepark und im Demenzzentrum Lindenpark der Genossenschaft für Altersbetreuung und Pflege Gäu (GAG) in Egerkingen und Balsthal am 2. und 3. September 2024

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin,
Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Delegation¹ der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)² besuchte am 2. und 3. September 2024 im Rahmen ihrer Überprüfung der grund- und menschenrechtlichen Vorgaben im Bereich der Alters- und Pflegeheime das Alterszentrum Sunnepark in Egerkingen und das Demenzzentrum Lindenpark in Balsthal.³ Der Besuch wurde der Leitung der GAG schriftlich angekündigt.

¹ Die Delegation bestand aus Dr. med. Ursula Klopstein-Bichsel (Delegationsleiterin und Kommissionsmitglied), Erika Steinmann (Kommissionsmitglied), Myriam Heidelberger Kaufmann (Kommissionsmitglied), Denise Balmer (externe Pflegeexpertin, nur am 2. September anwesend), Valentina Stefanović (wissenschaftliche Mitarbeiterin, nur am 2. September anwesend) 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 Sunnepark und das Demenzzentrum Lindenpark gehören zusammen mit dem Alterszentrum in Oensingen zur GAG Genossenschaft für Altersbetreuung und Pflege Gäu. Hauptträger und Mitglieder der Genossenschaft sind die Einwohnergemeinden des solothurnischen Bezirks Gäu und die Einwohnergemeinde Balsthal. Hinzukommen als weitere Mitglieder drei private Institutionen: der gemeinnützige Verein für Alterswohnen, Oensingen; die Stiftung Geschwister Hüsler, Egerkingen; der gemeinnützige Frauenverein, Egerkingen. Das Alterszentrum Sunnepark bietet 86 Plätze. Es gibt neun Plätze in Alterswohnungen und eine Tagestätte mit drei Plätzen. Das Demenzzentrum Lindenpark bietet 10 Wohngruppen für Menschen mit Demenz für je 6 bis 7 Personen, zwei Wohngruppen für Menschen mit Behinderung und 10 integrierte Tagesplätze zur Entlastung der Angehörigen. Am Tag des Besuches befanden sich 71 Bewohnende im Alterszentrum Sunnepark,

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 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 sowie die medizinische und pflegerische Versorgung.

Die Delegation unterhielt sich während ihres Besuches mit Bewohnenden, mit den verantwortlichen Leitungspersonen sowie mit Mitarbeitenden. Die Delegation wurde freundlich und offen empfangen und erhielt Zugang zu allen gewünschten Unterlagen und Dokumenten.⁵ Im Rahmen des Schlussgespräches am zweiten Besuchstag teilte die Delegation der Leitung ihre ersten Erkenntnisse mit.

Gemäss den erhaltenen Informationen führt das Gesundheitsamt des Kantons Solothurn in regelmässigen Abständen Qualitätskontrollen in Alters- und Pflegeheimen durch.

Im Rahmen eines Feedbackgespräches am 10. Februar 2025 mit der Leitung der GAG hat die Kommission die in diesem Schreiben enthaltenen wichtigen Anliegen mitgeteilt.

A. Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Alterszentrum Sunnepark (Egerkingen)

1. Das Alterszentrum Sunnepark liegt in einer Wohngegend von Egerkingen und grenzt an die Düren, was naturnahe Spaziergänge ermöglicht. Den Bewohnenden steht ein von der Einrichtung organisierter Bus zur Verfügung, der sie zum Shoppingcenter Gäupark in Egerkingen bringt.
2. Die Infrastruktur des Alterszentrums ist modern und lichtdurchflutet. Die Abteilungen bzw. Wohngruppen mit jeweils 24 Zimmern sind auf drei Stockwerke verteilt. Alle Abteilungen sind generationsgerecht eingerichtet und verfügen über Sitz- bzw. Ruhemöglichkeiten. Im Erdgeschoss und im vierten Stock befinden sich Alterswohnungen und Büros des Alterszentrums. Der Aussenbereich des Alterszentrums umfasst eine Sonnenterrasse mit Garten und beschatteten Plätzen sowie einen kurvenreichen Parcours mit verschiedenen Oberflächen zum Gehen. Insgesamt stellte die Delegation eine freundliche und ruhige Atmosphäre im Alterszentrum fest. Am Tag des Besuches wirkten alle Räume sauber und gepflegt.
3. Ein öffentliches Restaurant im Erdgeschoss steht den Bewohnenden zur Verfügung. Weiter verfügt das Alterszentrum über zwei grosse Mehrzweckräume, einer davon wird beispielsweise für die Aktivitäten der «Bewegungsgruppe» benutzt. Einen Fitnessraum gibt es nicht, allerdings stehen in allen Wohngruppen Hometrainer für die Bewohnenden für körperliche Aktivität zur Verfügung. Im vierten Stock gibt es eine kleine Bibliothek. Gemäss den Rückmeldungen der Bewohnenden scheint ihnen diese aber kaum bekannt zu sein.

davon drei im Kurzzweitaufenthalt (Passerelle) und 94 Bewohnende im Demenzzentrum Lindenpark, davon neun im Kurzzweitaufenthalt (Passerelle). Niemand war mit einer fürsorglichen Unterbringung untergebracht.

⁴ Art. 383 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907, SR 210.

⁵ Art. 10 BG NKVF.

4. Den Bewohnenden stehen vier Aufzüge unterschiedlicher Grösse zur Verfügung. In einem Aufzug gibt es einen Klappsitz. Nach Einschätzung der Delegation ist dieser aber nur mit Kraftaufwand benutzbar. In den breiten Korridoren gibt es rundum Handläufe. Die Zimmertüren der Bewohnenden sind mit Namen sowie individuellen Bildern oder Dekoration gekennzeichnet. In den Speisesälen auf den Abteilungen wurden jeweils das Datum, die Uhr- sowie Jahreszeit angezeigt.
5. Jede Abteilung verfügt über zwei Terrassen bzw. Balkone. Die Terrasse im ersten Stock ist grösser und wird bei schönem Wetter auch für Gruppenaktivitäten benutzt. Die Delegation stellte fest, dass nicht alle Balkone barrierefrei zugänglich sind.⁶ Die Kommission regt an, einen barrierefreien Zugang zu den Balkonen sicherzustellen.
6. Mit Ausnahme der Zweierzimmer für Kurzeintaufenthalte (bzw. Passerelle-Zimmer⁷) sind die Bewohnenden in Einzelzimmern untergebracht. Die Zimmer sind mit einem Badgesystem abschliessbar. Alle Zimmer verfügen über eine Nasszelle und eine Grundausstattung.⁸ Sie können mit eigenen Möbeln sowie persönlichen Gegenständen wohnlich eingerichtet werden.
7. Bestimmte Informationen wie Menüplan, Wochenprogramm und Busfahrpläne stehen den Bewohnenden an Anschlagbrettern im Eingangsbereich, auf den Abteilungen und teilweise auch in den Aufzügen zur Verfügung. Einmal wöchentlich erhalten alle Bewohnenden eine gedruckte Zeitschrift, in welcher beispielsweise auch der Besuch der NKVF angekündigt wurde. Nach Einschätzung der Delegation war die Schriftgrösse dieser Informationen und der Zeitschrift teilweise zu klein. Die Kommission regt an, das Format der bereitgestellten Informationen zu überprüfen und gegebenenfalls an die Bedürfnisse älterer Personen anzupassen.
8. Die Kommission begrüsst es, dass die Selbstbestimmung der Bewohnenden in den Alterszentren der GAG hoch gewertet wird.⁹ Die Bewohnenden bestimmen ihren Tagesablauf selbst. Einzig die Duschzeiten und die Einnahme von bestimmten Medikamenten können eine Ausnahme bilden. Beispielsweise sind die Frühstückszeiten ausgedehnt, sodass auf individuelle Schlafbedürfnisse Rücksicht genommen werden kann. Auch können die Bewohnenden täglich aus einer Anzahl verschiedener Menüs wählen.
9. Die Delegation erhielt die Rückmeldung, dass den Bewohnenden aus logistischen Gründen ein fixer Duschtag zugeteilt wird. 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.
10. Das Alterszentrum bietet eine Alltagsgestaltung mit verschiedenen Gruppenaktivitäten und Einzelbetreuung an. Jeder Abteilung ist eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des

⁶ Die Delegation beobachtete bei einem Balkon, eine etwas instabile Holzkonstruktion als Rampe.

⁷ Das GAG nimmt auch Personen für Kurzeintaufenthalte auf. In der Regel werden sie von Solothurner Krankenhäusern gemäss der Leistungsvereinbarung überwiesen (Passerelle-Bewohner).

⁸ Mit Pflegebett, Nachttisch, sowie Einbauschränk. Siehe *CPT, Persons deprived of their liberty in social care establishments*, 21. Dezember 2020, CPT/Inf(2020)41, (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, Ziff. 34.

⁹ Siehe Konzept «Pflege und Betreuung» Ziff. 2.7 und Ziff. 4.

vierköpfigen Alltagsgestaltungsteams zugewiesen. Die Kommission begrüsst, dass auf jeder Abteilung einmal pro Woche am Abend sowie am Wochenende eine Person des Alltagsgestaltungsteams präsent ist und Aktivitäten durchgeführt werden. Dies ermöglicht eine individuelle Betreuung, insbesondere für jene Bewohnende, die wenig oder gar keine Besuche von Angehörigen erhalten. Anlässlich der Abendrunde (nach dem Abendessen) werden den Bewohnenden verschiedene Aktivitäten angeboten. Die Teilnahme an den Aktivitäten ist grundsätzlich niederschwellig. Im Allgemeinen erhielt die Delegation positive Rückmeldungen von den Bewohnenden bezüglich des Angebots an Aktivitäten. Vereinzelt wurde der Delegation mitgeteilt, dass Bewohnende für bestimmte Aktivitäten vergessen bzw. nicht abgeholt wurden. Die Kommission regt an, eine Überprüfung der Abläufe zwischen dem Alltagsgestaltungsteams sowie den Betreuenden auf den Abteilungen vorzunehmen.

11. Mitarbeitende der Alltagsgestaltung, der Pflege oder Freiwillige stellen begleitete Spaziergänge für wenig mobile Bewohnende sicher. Die Delegation erhielt vereinzelt die Rückmeldung, dass das Angebot an begleiteten Spaziergängen allerdings unzureichend sei. Die Kommission erinnert daran, dass gemäss internationalen Standards den Bewohnenden, deren Gesundheitszustand es zulässt, täglich ein Aufenthalt an der frischen Luft zu ermöglichen ist.¹⁰

Demenzzentrum Lindenpark (Balsthal)

12. Die Infrastruktur des Demenzzentrums Lindenpark fiel positiv auf. Das 2022 eröffnete Demenzzentrum besteht aus drei Gebäuden und einer umliegenden Parkanlage. Die Spazierwege im Park werden sowohl von den Bewohnenden für einen Rundgang um die Gebäude als auch von Kindern auf dem Schulweg genutzt. Ein Gebäude beherbergt den Empfangsbereich, die öffentliche Cafeteria und den Mehrzwecksaal. In den beiden anderen Gebäuden befinden sich die Wohneinheiten: Im Haus A wohnen im Erdgeschoss Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und in den zwei oberen Stockwerken Menschen mit Demenz. Im Haus B wohnen im Erdgeschoss Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und in den zwei oberen Stockwerken Menschen mit einer dementiellen Erkrankung.
13. Auf jedem Stockwerk befindet sich jeweils eine Wohngruppe mit grossem Ess-Wohn-Aufenthaltsbereich. Der überdachte Balkon mit Holzboden, der sich um das gesamte Gebäude erstreckt, ist von jedem Zimmer aus zugänglich. Die Delegation beobachtete wie sich Bewohnende selbstständig für einen Spaziergang an der frischen Luft auf den Balkon begaben. Am Tag des Besuches waren alle Räume sauber. Da man sich beim Neubau für ein Wohnung ähnliches Konzept entschieden hat, sind die Zimmer eher klein. Die Nasszellen befinden sich auf dem Flur und werden somit gemeinsam benutzt. Die Bewohnenden halten sich tagsüber häufig in Gesellschaft in den Aufenthaltsbereichen auf. Ein Rückzug ins eigene Zimmer ist für die Bewohnenden jedoch jederzeit möglich. Aufgefallen ist der Delegation, dass die Zimmer der Bewohnenden kaum mit persönlichen Gegenständen (wie Fotos oder Bildern) dekoriert waren. Die Bewohnenden und ihre Angehörigen würden bei Eintritt regelmässig über die

¹⁰ 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.

Möglichkeit informiert, persönliche Gegenstände mitzubringen, sofern der knappe Platz dies zulässt. Das Angebot werde sehr unterschiedlich genutzt gemäss Rückmeldung.

B. Freiheitsentziehende Massnahmen und Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

14. Im Demenzzentrum Lindenpark gibt es neben den offenen Wohngruppen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Menschen mit psychiatrischen Diagnosen auch geschlossene Wohngruppen für Menschen mit dementieller Erkrankung. Diese Wohngruppen können ohne Badge betreten, aber nur mit einem Badge verlassen werden. Personen, die nicht selbst- oder weglaufgefährdet sind, erhalten auf Anfrage ein Badge. Am Tag des Besuches konnten kein Bewohner und keine Bewohnerin die Wohngruppe mit einem Badge frei verlassen.¹¹
15. Die Delegation stellte fest, dass am Tag des Besuches drei Zewi-Decken eingesetzt bzw. angeordnet waren. Zewi-Decken können mit Gefahren verbunden sein, die nicht in einem angemessenen Verhältnis zum beabsichtigten Zweck stehen. Diese bewegungseinschränkende Massnahme ist daher nicht geeignet. **Die Kommission empfiehlt der GAG, auf Zewi-Decken zu verzichten.**¹²
16. Gemäss den gesichteten Unterlagen und eigenen Beobachtungen werden in den Abteilungen des Alterszentrums Sunnepark und des Demenzzentrums Lindenpark Bettgitter mit dem Zweck der Bewegungseinschränkung eingesetzt bzw. angeordnet. Der Einsatz von Bettgittern kann analog zum Einsatz von Zewi-Decken mit Gefahren verbunden sein. **Deshalb empfiehlt die Kommission auch hier, auf den Einsatz von Bettgittern mit dem Zweck der Bewegungseinschränkung zu verzichten.**
17. Der Delegation fiel zudem auf, dass im Demenzzentrum Lindenpark insgesamt gehäuft bewegungseinschränkende Massnahmen angeordnet werden, nicht selten sogar mehrere gleichzeitig. So hatten mindestens drei Bewohnende drei verschiedene und gleichzeitig eingesetzte bewegungseinschränkende Massnahmen. Beispielsweise hatte ein Bewohner eine Klingelmatte, eine Zewi-Decke und ein Bodenbett.¹³ Diese multiplen bewegungseinschränkenden Massnahmen waren für die Delegation aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar. **Die Kommission empfiehlt, gezielt darauf hinarbeiten, dass weniger bewegungseinschränkende Massnahmen angewendet werden und auf die Anwendung von multiplen bewegungseinschränkenden Massnahmen zu verzichten.**¹⁴

¹¹Die NKVF hat ein Rechtsgutachten bei der Universität Bern in Auftrag gegeben, das sich unter anderem mit der Frage befasst, ob geschlossene Abteilungen in Alters- und Pflegeheime ein Freiheitsentzug darstellen. Das Gutachten ist auf der Webseite der NKVF veröffentlicht. Die Kommission erarbeitet derzeit eine eigene Position zu den Ergebnissen des Gutachtens.

¹² Siehe zum Beispiel Studie Hofmann et al. BMC Geriatrics, *Use of physical restraints in nursing homes: a multicentre cross-sectional study*, 2015; Mechanische Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM) im Akutspital, Evidenzbasierte Leitlinie, Netzwerk Praxisentwicklung Universitätsspitaler Basel, Bern und Zürich, Juni 2017, S. 97 und ff.

¹³ Zum Beispiel, Bodenbett/ Klingelmatte/ Body oder Klingelmatte/ Zewi-Decke/ Bodenbett. Siehe Studie Hofmann et al. BMC Geriatrics, 2015.

¹⁴ Siehe dazu die Empfehlungen des UNO-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-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; Siehe Leitlinien Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie, Curaviva oder SAMW.

18. Die bewegungseinschränkende Massnahmen und die Grundsätze/Voraussetzungen für deren Anwendung werden in den internen Konzepten «Pflege und Betreuung» und «Freiheitsbeschränkende Massnahmen»¹⁵ mehrheitlich, aber nicht vollständig korrekt beschrieben.¹⁶ Die Aussage im Konzept «Pflege und Betreuung» (die Urteilsfähigkeit muss bewiesen werden¹⁷) widerspricht der Annahme im Rechtsverkehr, die davon ausgeht, dass die Urteilsunfähigkeit bewiesen werden muss. Ausserdem steht im Konzept «Freiheitsbeschränkende Massnahmen» der Satz «die Urteilsfähigkeit als Voraussetzung zum Einsatz der bewegungseinschränkende Massnahmen ist geklärt». Nach Einschätzung der Delegation ist dieser Satz missverständlich. Bewegungseinschränkende Massnahmen dürfen nur bei urteilsunfähigen Personen angeordnet werden. **Die Kommission erinnert daran, dass eine Voraussetzung für die Anordnung einer bewegungseinschränkende Massnahme ist, dass die betroffene Person urteilsunfähig ist.¹⁸ Die Kommission empfiehlt, die konzeptionelle Grundlage entsprechend anzupassen und die Mitarbeitenden über den korrekten Inhalt zu schulen.**
19. Die Anordnung von bewegungseinschränkende Massnahmen wird in einem Formular festgehalten. Die Kommission ist der Ansicht, dass die Gestaltung des Formulars zur Anordnung der bewegungseinschränkende Massnahmen (hauptsächlich Kästchen zum Ankreuzen) dazu verleitet, dieses schematisch und ohne Reflexion über die konkrete Begründung auszufüllen. Es fehlen Ausführungen dazu, welche milderen, vorgelagerten Massnahmen nicht zielführend waren oder im vornherein ausgeschlossen worden sind. Weiter stellte die Delegation bei Dokumentationen im Alterszentrum Sunnepark fest, dass die Gründe für die Anordnung von bewegungseinschränkende Massnahmen nicht immer klar ausgeführt wurden.¹⁹ Auch im Demenzzentrum Lindenpark stellte die Delegation bei der stichprobenartigen Durchsicht fest, dass das Anordnungsformular schematisch ausgefüllt wurde. So wurde beispielsweise die Begründung für eine bewegungseinschränkende Massnahme entweder leer gelassen oder mit «um den Bewohner zu schützen» beantwortet. Solche allgemeinen Begründungen stuft die Kommission als unzureichend ein. Bei der Anordnung einer bewegungseinschränkende Massnahme geht es um eine sorgfältige Abwägung zwischen den Aspekten der Sicherheit und der Bewegungsfreiheit, der Erhaltung der Mobilität und der Lebensqualität. Da die konkreten Abwägungen nicht dokumentiert wurden, war es der Kommission nicht möglich, die Einhaltung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu überprüfen. **Die Kommission empfiehlt, die konzeptionellen Grundlagen angemessen umzusetzen bzw. die Vorlagen anzupassen und die Mitarbeitenden entsprechend zu schulen.**
20. Die Anordnungskompetenz für bewegungseinschränkende Massnahmen liegt gemäss dem Konzept «Freiheitsbeschränkende Massnahmen» bei der Abteilungsleitung oder der Bereichsleitung. Übergeordnet zuständig für die Anordnung von bewegungseinschränkende Massnahmen ist die Pflegedienstleitung (PDL). Aus dem Gesundheitsgesetz des Kantons Solothurn § 39 Abs. 3 geht hervor, dass in Einrichtungen ohne ärztliche Leitung für die Anordnung von bewegungseinschränkende Massnahmen jeweils Kaderpersonen aus der Pflege zuständig sind. Die Einrichtungen müssen die

¹⁵ Gültig ab 01.10.2020.

¹⁶ Kapitel 8.

¹⁷ Ziff. 4.4.

¹⁸ Art. 383 ZGB.

¹⁹ Häufig wird einfach festgehalten, dass die Person beispielsweise Gleichgewichtsprobleme hat, gestürzt ist oder einen Beinahesturz hatte.

hierfür verantwortlichen Funktionen definieren und sie den zuständigen Stellen (z. B. Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, KESB) melden. Zudem muss die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt vor der Anordnung der Massnahme zwingend einbezogen werden.²⁰ Gemäss den erhaltenen Informationen unterzeichnet eine Ärztin bzw. ein Arzt die Anordnung sowohl im Alterszentrum Sunnepark als auch im Demenzzentrum Lindenpark nur im Rahmen der RAI-Stufenbestätigung. Gestützt auf internationale Standards ist die Kommission der Ansicht, dass bewegungseinschränkende Massnahmen von der Ärztin bzw. dem Arzt verordnet werden müssen.²¹ Die Kommission weist ebenfalls auf die obengenannte Vorgabe des Gesundheitsgesetzes des Kantons Solothurn hin.

21. Die Delegation stellte fest, dass im Anordnungsformular die Rechtsmittelbelehrung fehlt. **Die Kommission empfiehlt, die Anordnung bewegungseinschränkender Massnahmen aus verfahrensrechtlichen Gründen mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen.**²²
22. Für die fortlaufende Überprüfung, ob eine bewegungseinschränkende Massnahme nach wie vor notwendig, zielführend und zumutbar ist, wird ein weiteres Formular verwendet. Die bewegungseinschränkenden Massnahmen werden monatlich überprüft, jedoch im Formular ohne konkrete Verhältnismässigkeitsprüfung²³ visiert. **Die Kommission erinnert daran, dass bewegungseinschränkende Massnahmen regelmässig und effektiv auf ihre Rechtmässigkeit überprüft werden müssen.**²⁴
23. Bei der Durchsicht der Anordnungsentscheide im Demenzzentrum Lindenpark stellte die Delegation fest, dass viele Anordnungen weder von den Bewohnenden noch von den Vertretungspersonen unterzeichnet waren. Laut den erhaltenen Informationen würden diese Unterschriften anlässlich des Jahresgesprächs eingeholt. Gemäss Gesetz müssen die betroffenen Personen und die vertretungsbefugten Personen über die Anordnung

²⁰ § 39 Abs. 3 Gesundheitsgesetz vom 19. Dezember 2018 des Kantons Solothurn, BGS 811.11.

²¹ 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", *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*, 21. März 2017, 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, Ziff. 80-84.

²² Art. 385 ZGB.

²³ Häufig steht einfach: «BeM weiterhin notwendig» oder «keine Veränderung».

²⁴ Gemäss Art. 383 Abs. 3 ZGB muss die Einschränkung der Bewegungsfreiheit so früh wie möglich wieder aufgehoben und auf jeden Fall regelmässig auf ihre Berechtigung hin überprüft werden. Auf Bundesebene wird keine Höchstdauer definiert und keine Frequenz der Überprüfung festgelegt. Die Zeitabstände der Überprüfung müssen sich nach dem konkreten Einzelfall und Gründen der Einschränkung richten. Grundsätzlich schützen eine Beschränkung der Dauer einer bewegungseinschränkenden Massnahme und die Pflicht zu verstärkter Überwachung die betroffenen Personen vor unnötig langen oder übermässig schädlichen bewegungseinschränkenden Massnahmen.

einer bewegungseinschränkenden Massnahme informiert werden,²⁵ damit letztere ihre Aufgabe richtig wahrnehmen können, bzw. nötigenfalls die Erwachsenenschutzbehörde kontaktieren können. **Nach Auffassung der Kommission müssen die vertretungsbefugten Personen umgehend über die Massnahme informiert werden.**

C. Medizinische und pflegerische Versorgung

24. Laut den erhaltenen Rückmeldungen haben die Bewohnenden freie Arztwahl.²⁶ Die kantonale gesetzliche Grundlage sieht keine Heimärztinnen oder Heimärzte vor. Gemäss Informationen der Leitung ist eine Vielzahl von Ärztinnen und Ärzte im Alterszentrum Sunnepark zuständig. Es besteht kein Gefäss, welches die im Alterszentrum zuständigen Ärztinnen und Ärzte vernetzt. Gemäss Rückmeldungen bedeutet die grosse Anzahl der Ärztinnen und Ärzte einen zusätzlichen Koordinationsaufwand für die Mitarbeitenden der Pflege. Im Demenzzentrum Lindenpark sind primär zwei Hausärzte aus der Umgebung für die Bewohnenden zuständig.
25. Die medikamentöse Therapie wurde am Tag des Besuches stichprobenweise und schwerpunktmässig auf den Abteilungen für Menschen mit Demenz überprüft. Dabei stellte die Delegation verschiedene kritische Punkte fest, von denen sie einen betreffend die Abgabe von Morphin der kantonalen Aufsichtsbehörde weitergeleitet hat. Die anderen Praktiken werden im Folgenden beschrieben:
- a. Bei einer Vielzahl der Bewohnenden sowohl des Alterszentrums Sunnepark als auch des Demenzzentrums Lindenpark liegt eine Multimedikation mit oft mehr als zehn Medikamenten pro Tag vor. Die GAG ist sich der verbreiteten Multimedikation bewusst und hat bereits Massnahmen eingeleitet. So findet z.B. monatlich eine Erhebung bzw. Supervision mit dem Ziel statt, die Multimedikation zu reduzieren. Bei auffälligen Medikationen wird Kontakt mit der zuständigen Ärztin bzw. dem zuständigen Arzt aufgenommen. Die Delegation erhielt jedoch die Rückmeldung, dass die Kooperationsbereitschaft von gewissen Ärztinnen und Ärzten in diesem Bereich fehle. Die GAG arbeitet im Rahmen einer Leistungsvereinbarung mit einer Apotheke in Olten zusammen, die gemäss den erhaltenen Rückmeldungen die verordnete Medikation auf mögliche Wechselwirkungen prüft und bei Bedarf die zuständige Ärztin bzw. den zuständigen Arzt darauf hinweist.²⁷ Der Delegation fiel bei der Durchsicht der Unterlagen auf, dass nicht selten sogenannte unangemessene Medikation im Alter wie Benzodiazepin und Neuroleptika abgegeben werden (*Potentially Inappropriate Medication*, PIMs). **Die Kommission empfiehlt den zuständigen Behörden, Massnahmen zu ergreifen, um einen regelmässigen Austausch zwischen allen beteiligten Ärztinnen und Ärzten, der Pflege und der Apotheke im Sinne einer Qualitätssicherung der relevanten medizinischen Standards, insbesondere das Vermeiden nicht angemessener Medikationen, sicherzustellen.**²⁸

²⁵ Art. 383 Abs. 2 sowie Art. 384 Abs. 2 und Art. 385 ZGB.

²⁶ Art. 386 ZGB.

²⁷ Supervisorin Medikamente (20%).

²⁸ Siehe Stellungnahme SAMW, Medizinisches 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.

- b. Die Delegation stellte in den Unterlagen auch fest, dass einzelnen Bewohnenden mit Demenz Neuroleptika mit der Anwendungsindikation «Unruhe» oder «Bewegungsdrang» abgegeben wurden. Die Delegation erhielt ebenfalls Informationen, dass die Dosis einzelner Medikamente manchmal erhöht wurde, um den Personalmangel zu kompensieren. Die Kommission erinnert daran, dass Behandlungen mit Neuroleptika nicht ausschliesslich zum Zweck der Ruhigstellung eingesetzt werden dürfen. Erfolgt eine Behandlung mit sedierenden Neuroleptika entgegen oder ohne den Willen der betroffenen Person (und auch ohne Einwilligung ihrer Vertretung), steht sie im Widerspruch zu verschiedenen menschenrechtlichen Garantien und dem ZGB. Zudem weist die Kommission auf die neuesten Empfehlungen im Bereich Demenz hin, denen zufolge Medikamente, welche die Kognition der betroffenen Personen verschlechtern, wie Neuroleptika, vermieden werden sollten.²⁹
26. Die freie Arztwahl gilt auch für den Zugang zur Zahnärztin bzw. zum Zahnarzt und für die externe Zahnbehandlung. Alle zwei oder drei Monate besteht die Möglichkeit, sich für Termine beim «mobilen Zahnarzt» einzutragen. Die Behandlung erfolgt im Hause. Die Kommission begrüsst es, dass bei Eintritt eine Dentalhygiene-Behandlung angeboten wird.
27. In den Alterszentren der GAG werden bei einem Herz-Kreislaufstillstand von Bewohnenden (Langzeit und Kurzzeit inkl. Passerelle-Pflege) keine Reanimationsversuche durchgeführt. Diese Haltung wird im Reglement «Langzeitpflege» der GAG³⁰ festgehalten und beim Eintritt werden die Bewohnenden mündlich über die Reanimationspolitik der GAG informiert. Alle Bewohnenden müssen eine Patientenverfügung und/oder einen Notfallplan (Formular «Behandlungsplan End of Life») haben bzw. unterschreiben. Für urteilsunfähige Bewohnende wird die vertretungsbefugte Person nur beigezogen, wenn keine Patientenverfügung vorliegt. Falls einzelne Bewohnende eine Reanimation wünschen, muss dies in der Patientenverfügung und im Notfallplan explizit festgehalten werden. Diesfalls wird bei einem Herz-Kreislaufstillstand über den Sanitätsnotruf Hilfe angefordert. Bis zum Eintreffen der Ambulanz wird laut den erhaltenen Angaben eine Laienreanimation eingeleitet. Aus grund- und menschenrechtlicher Sicht sieht die Kommission folgende Problemfelder:
- a) Die Delegation stellte fest, dass die Formulare «Behandlungsplan End of Life» teilweise nicht aktuell sind bzw. bereits vor mehr als drei Jahren ausgefüllt wurden. In einem Fall stellte die Delegation fest, dass bei einer Bewohnerin, die beim Eintritt als nicht urteilsfähig eingestuft wurde und bei der die vertretungsbefugte Person das Formular unterschrieben hatte, sich die kognitiven Fähigkeiten im Laufe ihres Aufenthaltes verbessert haben. Nach Einschätzung der Kommission müsste in diesem Fall die Patientenverfügung bzw. der Behandlungsplan mit der Bewohnerin besprochen und von ihr unterzeichnet werden. In einem anderen Fall standen die mündlichen Aussagen eines urteilsfähigen Bewohners gegenüber der Delegation (er wünscht sich eine Reanimation) im Widerspruch zu den Angaben in seinem Dossier (keine Reanimation aber gemäss Patientenverfügung Wunsch nach einer kurativen Behandlung). **Die Kommission empfiehlt, die «Behandlungspläne End**

²⁹ Bundesamt für Gesundheit BAG, Nationale Plattform Demenz und Swiss Memory Clinics, Therapieempfehlungen Demenz, Juni 2024, Ziff. 4.3.

³⁰ Version vom 01.03.2024.

of Life» regelmässig mit den Bewohnenden zu thematisieren und zu überprüfen.

- b) Gemäss den erhaltenen Informationen gibt es im Bereich Reanimation keinen Unterschied zwischen Langzeit- und Kurzetaufenthalten (Passerelle-Bewohnende).
 - c) Das Formular «Behandlungsplan End of Life» sieht die Möglichkeit einer Reanimation vor. Gemäss Angaben der GAG handelt es sich um eine Laienreanimation. Die Delegation erhielt anlässlich des Besuches die Rückmeldung, dass die Mitarbeitenden nicht in der Reanimation geschult werden. Für die Kommission stellt sich deshalb die Frage, ob genügend fachliche Kenntnisse vorhanden sind um eine Reanimation durchzuführen, wenn diese gewünscht wird. Nach Einschätzung der Kommission werden die Risiken einer Laienreanimation den Bewohnenden nicht klar kommuniziert.³¹
28. 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) im Bereich Demenz, Delir³², Palliative Care³³, Sturzprävention und Schmerzerfassung³⁴ 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.
29. Die Kommission stellte fest, dass Konzepte (oder ähnliche Dokumente) zu Delir, Sturzprävention und Schmerzerfassung fehlen. Der Umgang mit Demenz wird im Konzept «Pflege und Betreuung» besprochen. Ein Konzept «Palliativpflege» ist hingegen vorhanden, zu dem die Mitarbeitenden der Pflege und Betreuung aller Funktionsstufen jährlich geschult werden. Das Alterszentrum arbeitet mit Assessmentinstrumenten zu den Themen Sturz, Delir und Wunddokumentation. Die Sturzprotokolle waren gemäss der stichprobenweisen Überprüfung ausgefüllt und nachvollziehbar. Die Delegation stellte fest, dass das Schmerzassessment nicht immer vorhanden war. **Die Kommission empfiehlt, ein Konzept «Delir», «Sturzprävention» und «Schmerzerfassung» zu erstellen sowie die Mitarbeitenden regelmässig über den Inhalt zu schulen und dieses umzusetzen. Die Kommission empfiehlt weiter, das Personal zur Anwendung und zum Einsatz von Assessmentinstrumenten zu schulen.**
30. Zum Zeitpunkt des Besuches waren geschätzt 60-70% Bewohnende im Alterszentrum Sunnepark an Demenz erkrankt. Im Demenzzentrum Lindenspark waren mehr als 95%

³¹ Die Delegation wurde informiert, dass sich Gesundheitsfachpersonen Weiterbildungen in Reanimation wünschen.

³² Die Nichterkennung eines Delirs kann zu Fehlbehandlung führen, die bewegungseinschränkende Massnahmen nach sich ziehen können.

³³ 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.

³⁴ Stürze und Schmerzen können die Lebensqualität massiv beeinträchtigen und somit ein menschenwürdiges Leben erschweren.

der Bewohnenden an Demenz erkrankt. Gemäss den erhaltenen Informationen werden die medizinischen Behandlungen ohne Beizug einer psychiatrischen Fachperson sichergestellt. Allerdings haben einige behandelnde Ärztinnen Erfahrung in Gerontopsychiatrie. Der Delegation fiel auf, dass der Detaillierungsgrad der Diagnostik variierte. Mini-Mental-Status Tests (MME) werden durchgeführt, allerdings mehrheitlich von nicht dafür ausgebildeten Mitarbeitenden. Für die Kommission stellt sich die Frage nach der Validität dieser «Testung».

31. Die GAG bietet eine Vielzahl an obligatorischen Weiterbildungen für die Mitarbeitenden der Pflege an.³⁵ Aus den Gesprächen mit Pflegenden und gestützt auf eigene Beobachtungen der Delegation geht hervor, dass pflegerische Methoden betreffend personenzentrierte Pflege, Biographiearbeit, basale Stimulation und Validation bekannt sind und in die Arbeit integriert werden. Die GAG verfügt weder über personelle noch räumliche Optionen für Snoezelen, jedoch gibt es Hilfsmittel für die basale Stimulation.
32. Im Demenzzentrum Lindenpark stellte die Delegation den Einsatz von vielen bewegungseinschränkenden Massnahmen und medikamentösen Ruhigstellungen bei anspruchsvollen Bewohnenden in der Nacht fest, was auf eine inadäquate Betreuung und Versorgung hindeuten kann (siehe Ziff. 17 und 25 b). Die Delegation erhielt mündliche Rückmeldungen, dass nachts wenig qualifizierte Fachpersonen für die Betreuung zuständig seien. Gemäss den erhaltenen Unterlagen sind jeweils nur eine Pflegefachperson oder eine Fachperson Gesundheit (FaGe) in der Nacht für die vier geschlossenen Abteilungen zuständig. **Die Kommission empfiehlt, gemäss den Bedürfnissen der schwer an Demenz erkrankten Bewohnenden des Demenzzentrums Lindenpark, auf diesen Abteilungen genügend und spezifisch geschultes Personal, insbesondere auch in der Nacht, sicherzustellen.**

D. Gewaltprävention

33. Im Kontext der Gewaltprävention geht die Kommission von einem umfassenden Verständnis des Gewaltbegriffs aus. Die GAG verfügt über kein spezifisches Konzept zur Gewaltprävention. Gemäss den erhaltenen Informationen verfügt allerdings die GAG über einen Leitfaden zu herausforderndem Verhalten, ein Merkblatt «Aggressionsergebnisse» und eine Abklärungshilfe bei herausforderndem Verhalten. Der Delegation fiel auf, dass kein oder nur ein geringes Bewusstsein für den Umgang mit gewalttätigen Bewohnenden vorhanden ist. In den gesichteten Unterlagen wurden aber sowohl Vorfälle verbaler als auch körperlicher Gewalt von Bewohnenden gegenüber Mitarbeitenden oder Mitbewohnenden dokumentiert. Gewaltvorfälle sowie herausforderndes Verhalten werden im Kontext der Lebensgeschichte und der kognitiven, emotionalen Verhaltenseinschränkungen der betroffenen Person gesehen und der vorgesetzten Person gemeldet. Im Falle einer Bewohnerin mit herausforderndem Verhalten wird das Team durch eine externe Psychiaterin begleitet und unterstützt. Die Delegation konnte aus der Dokumentation allgemein nicht nachvollziehen, welche konkreten Massnahmen im Einzelfall ergriffen wurden.
34. **Die Kommission empfiehlt, ein umfassendes Gewaltpräventionskonzept zu erarbeiten, die Mitarbeitenden regelmässig über das Konzept zu informieren, zu schulen und einen Austausch darüber anzuregen. Die Mitarbeitenden müssen**

³⁵ Beispielweise Palliative Care, Validation, Kinästhetik, Basale Stimulation.

insbesondere regelmässig in Aggressions- und/oder Deeskalationsmanagement sowie Gewaltprävention geschult werden.³⁶

E. Beschwerdemanagement

35. Das Reglement «Langzeitpflege» der GAG³⁷ enthält Hinweise auf die internen und externen Beschwerdewege im Fall von Konflikten.³⁸ Als unabhängige Ombudsstelle dient im Auftrag der Kantone Aargau und Solothurn die «Patientenstelle AG/SO».³⁹ Das Reglement verweist ebenfalls auf einen möglichen Einsatz von bewegungseinschränkenden Massnahmen.⁴⁰ Allerdings gibt es keine Hinweise auf die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) als mögliche Beschwerdeinstanz bei bewegungseinschränkenden Massnahmen. **Die Kommission empfiehlt, das Reglement mit einem Hinweis auf die KESB zu ergänzen.**
36. Die Kommission begrüsst grundsätzlich, dass das Reglement im Eintrittsdossier abgegeben wird. und dass im Eingangsbereich ein Flyer mit den Kontaktdaten der Ombudsstelle zur Verfügung steht.

F. Mitwirkungsmöglichkeiten

37. Bewohnende sollen an der Festlegung der Lebensbedingungen im Heim beteiligt werden.⁴¹ 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 bei den Mitarbeitenden anbringen. Einen regelmässigen Austausch mit den Bewohnenden gab es im Rahmen eines «Stammtisches», der laut Rückmeldung der Leitung allerdings abgestellt wurde. **Die Kommission regt an, ein Angebot für Mitwirkungsmöglichkeiten der Bewohnenden zu schaffen.**

G. Mitarbeitende

38. Die Delegation beobachtete in der Regel einen respektvollen und zuvorkommenden Umgang der Mitarbeitenden mit den Bewohnenden. Vereinzelt erhielt die Delegation im Alterszentrum Sunnepark die Rückmeldung, dass einzelne Mitarbeitende während der Pflege ungeduldig werden können.
39. Die Delegation stellte eine unklare Handhabung zur Anrede (Du/Sie) der Bewohnenden fest. Eine schriftliche Regelung dazu erhielt die Delegation nicht. Die Kommission regt an, die Sie-Regelegung konsequent umzusetzen oder den Umstand der Anrede zu dokumentieren und die Angehörigen diesbezüglich zu informieren.

³⁶ 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.

³⁷ Version vom 01.03.2024.

³⁸ Kapitel 17 und 37.1.

³⁹ Die Kommission hat die Beschwerdestelle nicht kontaktiert um Informationen betr. eingegangenen Beschwerden zu erhalten.

⁴⁰ Kapitel 9.

⁴¹ 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.

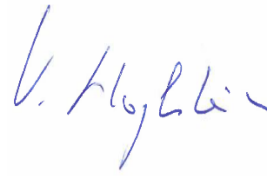
40. Im Alterszentrum Sunnepark fiel der Delegation auf, dass die Mitarbeitenden zwar anklopfen, dann aber teilweise in die Zimmer der Bewohnenden traten, ohne eine Antwort abzuwarten. Die Kommission erinnert diesbezüglich an den allgemeinen Grundsatz des Schutzes der Privatsphäre der Bewohnenden.

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, Rathaus, Barfüssergasse 24, 4509 Solothurn
- Frau Gina Kunst, Vorsitzende der Geschäftsleitung/ Delegierte des Verwaltungsrates, GAG Genossenschaft für Altersbetreuung und Pflege Gäu, Einschlagstrasse 64, 4622 Egerkingen

Ambassadorshof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 61
inneres@ddi.so.ch

Susanne Schaffner
Regierungsrätin



Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF
Frau Prof. Dr. iur. Martina Caroni
Schwanengasse 2
3003 Bern

31. März 2025

Besuch der NKVF im Alterszentrum Sunnepark in Egerkingen und im Demenzzentrum Lindenpark in Balsthal der Genossenschaft für Altersbetreuung und Pflege Gäu (GAG)

Sehr geehrte Frau Präsidentin

Mit Schreiben vom 12. März 2025 haben Sie uns über den Besuch der NKVF am 2. und 3. September 2024 im Alterszentrum Sunnepark in Egerkingen sowie im Demenzzentrum Lindenpark in Balsthal der GAG informiert und uns um eine Stellungnahme zu Ihren Ausführungen gebeten.

Die von Ihnen dargelegten Empfehlungen betreffen zentrale Lebensbereiche der Bewohnenden in einem Alters- und Pflegeheim. Wir erachten es als eine wesentliche Aufgabe der Altersinstitutionen und der kantonalen Aufsicht, die Grundrechte dieser Menschen zu schützen und zu wahren, insbesondere wenn eine Urteilsunfähigkeit droht oder bereits eingetreten ist. Die NKVF leistet hier einen sehr wichtigen Beitrag, weshalb wir Ihnen für den vorliegenden Einsatz und die damit verbundenen Empfehlungen danken.

Im Rahmen unseren eigenen Qualitätskontrollen stehen wir bei spezifischen Feststellungen bereits in direktem Austausch mit den zuständigen Verantwortlichen der GAG. Darüber hinaus werden wir weitere Aspekte Ihrer Empfehlungen sorgfältig mit den Verantwortlichen der GAG analysieren und Massnahmen zur gezielten Optimierung zeitnah und mit Augenmass einleiten.

Gegen die Veröffentlichung unserer Stellungnahme auf der Seite der NKVF haben wir keine Einwände.

Freundliche Grüsse

Susanne Schaffner
Regierungsrätin