



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 Natalie Rickli
Regierungsrätin und Vorsteherin der
Gesundheitsdirektion
Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8050 Zürich

Unser Zeichen: NKVF
Bern, 27. März 2025

Schreiben zum Besuch der NKVF im Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas in Zürich am 17. und 22. April 2024

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Delegation¹ der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)² besuchte am 17. und 22. April 2024 im Rahmen ihrer Überprüfung der grund- und menschenrechtlichen Vorgaben im Bereich der Alters- und Pflegeheime das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas in Zürich.³ Der Besuch wurde der Leitung schriftlich angekündigt.

Die Kommission legte bei ihrem Besuch ein besonderes Augenmerk auf die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen, die Anwendung und Dokumentation von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit⁴, die Beschwerdemöglichkeiten, die Mitwirkungs-

¹ Die Delegation bestand am 17. April aus Erika Steinmann (Kommissionsmitglied und Delegationsleiterin), Prof. Dr. med. Urs Hepp (Vizepräsident), Myriam Heidelberger Kaufmann (Kommissionsmitglied), Jeannette Cotar (externe Pflegeexpertin) und Alexandra Kossin (wissenschaftliche Mitarbeiterin). Am 22. April bestand die Delegation aus Erika Steinmann (Kommissionsmitglied und Delegationsleiterin), Jeannette Cotar (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 Die ökumenische Altersstiftung Zürich-Witikon führt das privat-gemeinnützige Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas. Das Angebot richtet sich v.a. an ältere Bewohner des Quartiers Zürich-Witikon. Das Alters- und Pflegeheim verfügt über 47 Zimmer sowie drei 1.5-Zimmer-Appartements. Am Tag des Besuches befanden sich 45 Bewohnende im Alters- und Pflegeheim. Niemand war mit einer fürsorglichen Unterbringung untergebracht.

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

möglichkeiten, die Gewaltprävention, die medizinische und pflegerische Versorgung, die Ernährung sowie die Tagesstruktur. Weiter legte die Kommission einen Fokus auf die geschlossene Abteilung für Menschen mit Demenz.

Die Delegation unterhielt sich während ihres Besuches mit Bewohnerinnen und Bewohnern, mit den verantwortlichen Leitungspersonen sowie mit Mitarbeitenden.

Die Delegation musste zunächst mit Nachdruck auf ihr gesetzlich verankertes Mandat hinweisen. In der Folge wurde sie 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.

Die aus Sicht der Kommission wichtigen Anliegen teilte sie der Leitung des Alters- und Pflegeheims während des Feedbackgespräches am 11. November 2024 mit. Diese sind ebenfalls im vorliegenden Schreiben festgehalten.

A. Einleitende Bemerkungen

1. Gemäss kantonalen Vorgaben unterstehen die Einrichtungen im Alters- und Pflegebereich im Kanton Zürich der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der jeweiligen Bezirksräte und der gesundheitspolizeilichen Oberaufsicht der Gesundheitsdirektion.⁶ Nach Angaben besucht der Bezirksrat die Einrichtungen jährlich. Der letzte Besuch des Bezirksrates im Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas fand im November 2023 statt.
2. Die Kommission wurde mehrfach und von verschiedenen Mitarbeitenden des Alters- und Pflegeheims Wiesliacher Oekas auf die Personalfuktuation im Pflegebereich sowie auf den Fachkräftemangel auf Stufe Pflegefachperson (HF) und Fachperson Gesundheit (FaGe) hingewiesen. Die Kommission erinnert daran, dass nicht genügend oder zu wenig qualifiziertes Personal im Bereich der Alters- und Pflegeheime zu einer Verletzung von menschenrechtlichen Garantien führen können und empfiehlt deshalb, Massnahmen zu ergreifen, um die personellen Ressourcen zu optimieren. Gemäss den erhaltenen Informationen am Feedbackgespräch konnte die Personalsituation seit dem Besuch verbessert werden.

B. Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

3. Das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas liegt im Quartier Witikon der Stadt Zürich. Das Stadtzentrum ist vom Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas aus gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar.
4. Die Infrastruktur des Alters- und Pflegeheims ist modern, einladend und hell. Die Bewohnenden können sich innerhalb des Hauses mit Hilfe unterschiedlicher Farbgestaltung und Bildtapeten orientieren. Die Räume und Korridore sind mit hochwertigen Möbeln aus Holz wohnlich eingerichtet. Das Restaurant im Erdgeschoss ist öffentlich zugänglich und hat ausgedehnte Öffnungszeiten.⁷ Insgesamt stellte die

⁵ Art. 10 BG NKVF.

⁶ Art. 37 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG), LS 810.1.

⁷ Die langen Öffnungszeiten ermöglichen Konsumationen bis 20.00 Uhr, donnerstags und freitags sogar bis 23.30 Uhr.

Delegation eine freundliche und ruhige Atmosphäre im Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas fest. Am Tag des Besuches wirkten alle Räume sauber und gepflegt.

5. Besonders positiv fiel der moderne und jederzeit zugängliche Fitnessraum mit diversen Geräten für Kraft und Ausdauer. Auch die kleine, frei zugängliche Bibliothek ist positiv aufgefallen. Ein Wellnessraum im zweiten Stock mit Pflegebad, Stuhl für die Podologie sowie Massagetisch steht allen Bewohnenden zur Verfügung.
6. Das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas hat drei Abteilungen.⁸ Die Abteilungen im ersten und zweiten Stock verfügen über einen grossen Aufenthalts- bzw. Essensraum. In den Korridoren gibt es altersgerechte Sitz- und Ruhemöglichkeiten. Eine grosse Dachterrasse, die mit einer Pergola mit Beschattungsmöglichkeit sowie Sitzmöbeln ausgestattet ist, steht den Bewohnenden zur Verfügung.
7. Die Infrastruktur der geschlossenen Abteilung im ersten Stock ermöglicht einen kurzen Rundlauf für Bewohnende mit Bewegungsdrang. Der Rundlauf weist allerdings Sackgassen auf, aus denen Menschen mit Demenz und Bewegungsdrang nicht leicht herausfinden.⁹ Die Abteilung verfügt über einen kleinen Snoezelen-Raum. Dieser wird laut Auskunft vor allem als Rückzugsort genutzt, da das Alters- und Pflegeheim über keine geschulte Mitarbeitende für das Snoezelen verfügt. Ein geschützter Garten mit Rundlaufmöglichkeiten, Nischen, Sitzmöglichkeiten, genügend Witterungsschutz und diversen Hochbeeten, steht den Bewohnenden der Abteilung für Menschen mit Demenz zur Verfügung.
8. Die Bewohnenden sind mehrheitlich in Einzelzimmern¹⁰ untergebracht. Diese sind abschliessbar. Alle Zimmer haben einen kleinen Balkon. Die Zimmer verfügen über eine Grundausstattung¹¹ und können mit privaten Möbeln sowie persönlichen Gegenständen eingerichtet werden. Die Nasszellen (Dusche, Lavabo, WC) wurden von der Delegation als eher klein eingestuft¹², jedoch zweckmässig und mit entsprechenden Hilfsmitteln¹³ ausgestattet und über eine Schiebetüre schwellenlos erreichbar. Der WC- und Duschbereich verfügt über je eine Zug-Rufglocke, die dank Signalfarbe sehr gut sichtbar und durch grosse Griffkugeln auch für motorisch eingeschränkte Bewohnende gut greifbar ist. Allerdings verfügt keines der Zimmer über Spiegel in der Nasszelle, die gekippt werden können und somit auch für sitzende Bewohnende geeignet sind. Vereinzelt wurde mit zusätzlich angebrachten kleinen Spiegeln für Abhilfe gesorgt.

C. Freiheitsentziehende Massnahmen und Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

⁸ Die Abteilungen sind folgendermassen ausgestattet: Im ersten Stock gibt es 16 Zimmer (18 Betten) für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung; im zweiten Stock gibt es 16 Zimmer (16 Betten); im dritten Stock gibt es 12 Zimmer sowie drei Appartements (15 Betten).

⁹ Laut Rückmeldung der Leitung im Feedbackgespräch finden die Betroffenen ihren Weg wieder.

¹⁰ Zwei Zimmer in der Demenzabteilung sind für eine Doppelbenutzung vorgesehen.

¹¹ Mit Pflegebett, Nachttisch, Esstisch und Stühle 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, Ziff. 34.

¹² Für Benutzung mit Rollstuhl oder Rollator.

¹³ Haltegriffe und Duschstuhl.

9. Das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas führt eine geschlossene Abteilung¹⁴ für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung.¹⁵ Die Abteilung kann nur mittels Codes verlassen werden. Die Aufnahmekriterien für diese Abteilung sind im Konzept «Pflege und Betreuung für Menschen mit Demenz» festgehalten.¹⁶
10. Das Alters- und Pflegeheim verfügt über kein Konzept oder ähnliches spezifisches Dokument zu bewegungseinschränkenden Massnahmen. Das Konzept «Pflege und Betreuung für Menschen mit Demenz» beinhaltet lediglich vage Ausführungen zu diesem Thema.¹⁷ Beispielweise wird die Anordnungskompetenz im Konzept nicht geklärt.¹⁸ Die Kommission erinnert daran, dass bewegungseinschränkende Massnahmen einen Eingriff in die Grund- und Menschenrechte der betroffenen Person darstellen. **Damit eine rechtskonforme und rechtsgleiche Umsetzung gegenüber den betreuten Personen sichergestellt werden kann, empfiehlt die Kommission gestützt auf internationale und nationale Standards, das Vorgehen für die Anordnung und Umsetzung von bewegungseinschränkenden Massnahmen ausführlich in einem internen Dokument festzuhalten. Das Dokument muss zumindest Elemente zur Anordnungskompetenz, zum Entscheidungsprozess, zur Evaluation und zur Dokumentation von bewegungseinschränkenden Massnahmen enthalten.**¹⁹ Des Weiteren empfiehlt die Kommission, das Pflegepersonal regelmässig zu schulen und geeignete Massnahmen zu ergreifen, um das Konzept angemessen einzuführen und die Umsetzung zu überwachen.
11. Gemäss den erhaltenen Informationen und aufgrund eigener Beobachtungen werden folgende bewegungseinschränkende Massnahmen angewendet: Ganzkörperbody, Klingelmatte, Bettgitter, Rollstuhlgrut, Niederflurbetten sowie «Oberkörpergestältli» zur Stabilisierung des Oberkörpers, wenn die Gefahr besteht, dass die Bewohnenden zur Seite oder nach vorne kippen. Die Kommission begrüsst, dass Zewi-Decken und Bauchgurte im Bett nicht verwendet werden. Die Kommission konnte anlässlich des Besuches keine Häufung von multiplen bewegungseinschränkenden Massnahmen feststellen, die nicht nachvollziehbar waren.

¹⁴ Gemäss Konzept Pflege- und Betreuung für Menschen mit Demenz, Oekas- Wiesliacher, Version vom 02.11.2019, S. 5 «führt die Einrichtung eine spezialisierte Demenzabteilung, die gegen aussen geschlossen ist.»

¹⁵ Konzept Pflege und Betreuung, Oekas – Wiesliacher, Version 01.10.2019, S. 4.

¹⁶ Konzept Pflege- und Betreuung für Menschen mit Demenz, Oekas- Wiesliacher, Version vom 02.11.2019, S. 5. Dieses listet folgende Kriterien auf: a) Verdacht auf eine dementielle Erkrankung, die eine entsprechende Betreuung erfordert; b) diagnostizierte dementielle Erkrankung mittleren bis schweren Grades, einhergehend mit Desorientiertheit (persönlich, zeitlich, örtlich und situativ); c) bei eingeschränkter Urteilsfähigkeit Einverständnis der Angehörigen oder des gesetzlichen Vertreters unter Berücksichtigung der rechtlichen Kaskade. Personen mit psychiatrischen Diagnosen oder Nebendiagnosen, sowie einer bekannten Suchtproblematik werden nicht aufgenommen. Gemäss den erhaltenen Informationen wird eine Verlegung auf die geschlossene Abteilung allenfalls notwendig, wenn Bewohnende nachts andere Zimmer betreten, sich oder andere Bewohnende gefährden.

¹⁷ Das Konzept hält fest, dass die Einrichtung sich an den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) orientiert und dass der Einsatz von bewegungseinschränkenden Massnahmen unter Einbezug der Betroffenen bzw. deren Angehörigen getroffen sowie regelmässig im Team reflektiert und evaluiert wird. Zudem enthält das Konzept Ausführungen zum Dilemma Schutz/ Sicherheit versus Selbstbestimmungen. Konzept Pflege- und Betreuung für Menschen mit Demenz, Oekas- Wiesliacher, Version vom 02.11.2019, S. 11.

¹⁸ Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) (BBJ 2006 7001), 06.063, S. 7040. « In der Verantwortung der Einrichtung liegt es, in einem internen Reglement festzulegen, wer eine Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit anordnen darf.»

¹⁹ *Normes révisées du CPT sur les moyens de contention dans les établissements psychiatriques pour adultes*, CPT/Inf(2017)6, 21. März 2017, (zit. CPT/Inf(2017)6), Ziff. 1.3 und 1.7, CPT/Inf(2020)41, Ziff. 27; Siehe Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht; Herausgegeben von der KOKES, Dike Verlag AG, Zürich/St. Gallen 2012, Ziff. 11.29-11.30.

12. Die Kommission erhielt die Rückmeldung, dass die Anordnungskompetenz für bewegungseinschränkende Massnahmen bei der Pflegedienstleitung (PDL) und der Pflegefachperson mit Tertiärstufe liegt. Im Notfall kann die Tagesverantwortliche am Wochenende eine Klingelmatte anordnen. Bewegungseinschränkende Massnahmen werden doppelt, elektronisch in der Pflegedokumentation EasyDOK²⁰ und auf einem separaten Papierformular, erfasst. Das Formular dient insbesondere der Erfassung der Unterschriften der anordnenden Person, des informierten Arztes bzw. der Ärztin und zur Einverständniserklärung der zuständigen Angehörigen. Allerdings fehlten bei der Durchsicht in vielen Fällen die Unterschriften der zuständigen Angehörigen. Stattdessen wurde schriftlich auf dem Formular dokumentiert, dass «Angehörige/Bezugsperson» einverstanden sind.
13. Die Delegation nahm bei der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumentation der bewegungseinschränkenden Massnahmen mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass folgende Angaben dokumentiert und nachvollziehbar waren: der Zweck; die Art und die Dauer; die Umstände, die dazu geführt haben; die Massnahmen, die nicht ausreichten, und die Personen (Arzt bzw. Ärztin und Vertretungsperson), die über die Massnahmen informiert wurden. Die Information der betroffenen Person, oder weshalb ausnahmsweise darauf verzichtet wurde, wird nicht dokumentiert.²¹ Die Delegation stellte vereinzelte Mängel bzw. Unstimmigkeiten fest:
- Die Überprüfung der Massnahme erfolgt in unregelmässigen Abständen;
 - Es gibt keine Rechtsmittelbelehrung im Anordnungsformular (weder auf Papier noch elektronisch).²²
14. Die Kommission sieht folgenden Handlungsbedarf:
- **Bewegungseinschränkende Massnahmen müssen regelmässig auf ihre Rechtmässigkeit überprüft werden.**²³
 - **Die Anordnung der bewegungseinschränkenden Massnahmen muss aus verfahrensrechtlichen Gründen mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen werden.**
 - Gestützt auf internationale Standards ist die Kommission der Ansicht, dass bewegungseinschränkende Massnahmen von der Ärztin oder dem Arzt verordnet werden müssen.²⁴

²⁰ Siehe Ziff. 33.

²¹ Art. 383 Abs. 2 ZGB.

²² Art. 385 Abs. 1 ZGB.

²³ 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.

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. 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 und 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

D. Beschwerdemanagement

15. Das Konzept «Pflege und Betreuung» beinhaltet Ausführungen zum Beschwerdemanagement und verweist auf die unabhängige Beschwerdeinstanz im Alter (UBA).²⁵ Die letzte Beschwerdeinstanz ist die zuständige Aufsichtsbehörde bzw. der Bezirksrat Zürich.
16. Diese Ausführungen werden für die Bewohnenden im Dokument «Beschwerdeweg» konkretisiert, welches den internen und externen Beschwerdeweg erläutert. Es wird auf die UBA, die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) sowie auf den Bezirksrat Zürich verwiesen. Gemäss den erhaltenen Informationen wird dieses Dokument im Eintrittsdossier abgegeben, was die Kommission grundsätzlich begrüsst. Die Kommission regt an, das Dokument «Beschwerdeweg» zusätzlich bspw. im Eingangsbereich zur Verfügung zu stellen.
17. Gemäss den erhaltenen Informationen können die Bewohnenden sich mit Beschwerden und Reklamationen direkt an die Mitarbeitenden wenden, welche die Anliegen an die Vorgesetzte bzw. zuständige Leitungsperson weiterleiten. Die Administration, die sich beim Eingang befindet, sei ebenfalls eine Anlaufstation für Beschwerden von Bewohnenden oder Angehörigen. Zudem haben Bewohnende die Möglichkeit, ihre Anliegen anlässlich eines «Zämä Höcklä», bzw. einer regelmässigen Zusammenkunft mit der Geschäftsführung, mitzuteilen. Viele Anliegen könnten somit umgehend und konkret gelöst werden. Im Eingangsbereich gibt es zudem einen internen Briefkasten. Allerdings gibt es dafür kein Beschwerdeformular. Die Kommission begrüsst den niederschweligen mündlichen internen Beschwerdeweg. Allerdings weist sie darauf hin, dass sich nicht alle Bewohnenden trauen, Beschwerden mündlich vorzubringen. In diesem Zusammenhang ist die Kommission der Ansicht, dass es wichtig ist, diesen Bewohnenden schriftliche Mittel zur Verfügung zu stellen, die es ihnen ermöglichen, auch anonym eine Beschwerde einzureichen.
18. Gemäss Rückmeldung der Leitung erfolgt eine schriftliche Dokumentation nur bei schwerwiegenden Anliegen. Dazu gehören beispielweise Fälle von Diebstahl, fehlende Unterstützung durch Mitarbeitende, Arztbetreuung oder langes Warten nach dem Klingeln. Die Kommission erhielt eine Liste der in den Jahren 2023 und 2024 eingegangenen Beschwerden. Gemäss dieser Liste gab es 2023 acht und 2024 bislang zehn Beschwerden. Aus den ihr zugestellten Unterlagen konnte die Kommission entnehmen, dass die Beschwerden besprochen und allfällige Massnahmen seitens Alters- und Pflegeheims ergriffen wurden. Die Kommission hat keine Informationen über Beschwerden, die bis zum Bezirksrat gelangt sind.

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.

²⁵ Konzept Pflege und Betreuung, Oekas -Wiesliacher, Version 01.10.2019, S. 10.

E. Mitwirkungsmöglichkeiten

19. Einen Bewohnendenrat oder eine Bewohnendenvertretung gibt es im Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas nicht. Die Mitwirkungsmöglichkeiten können im Rahmen des Austausches der Geschäftsführung mit den Bewohnenden («Zämä Höcklä») monatlich gelebt werden.²⁶ Bewohnende können ebenfalls ihre Bedürfnisse und Wünsche bei den Mitarbeitenden anbringen. Vereinzelt erhielt die Kommission von Bewohnenden die Rückmeldung, dass der Austausch mit der Geschäftsführung häufiger stattfinden sollte. Zudem werde die Information darüber, wann dieser Austausch stattfindet, nicht immer genügend klar kommuniziert. Die Kommission erinnert daran, dass Heimbewohnende an der Gestaltung der Lebensbedingungen beteiligt werden sollen.²⁷

F. Gewaltprävention

20. Im Kontext der Gewaltprävention geht die Kommission von einem umfassenden Verständnis des Gewaltbegriffs aus. Das Konzept «Pflege und Betreuung» beinhaltet kurze Ausführungen zur Prävention und zum Umgang mit Gewalt.²⁸ Nach diesem Konzept werden als präventive Massnahmen eine empathische Grundhaltung, ein deeskalierendes Verhalten und Validation gegenüber Bewohnenden, insbesondere bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen, genannt. Das Konzept «Pflege und Betreuung für Menschen mit Demenz» beschreibt die häufigsten herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz und zeigt die Schritte für einen professionellen Umgang damit auf.²⁹ Die Kommission begrüsst, dass die obengenannten Konzepte Ausführungen zum Thema Gewaltprävention beinhalten. Allerdings fehlen nach Einschätzung der Kommission Ausführungen zu den Themen Gewalt zwischen Bewohnenden und Gewalt gegen Bewohnende sowie strukturelle Gewalt. Die Delegation erhielt den Eindruck, dass die Mitarbeitenden eher wenig konkrete Kenntnisse der konzeptionellen Grundlagen hatten. Schulungen der Mitarbeitenden im Umgang mit anspruchsvollen Situationen im Pflege- und Betreuungsalltag finden, gemäss den erhaltenen Rückmeldungen, im Rahmen von pflegerischen Fallbesprechungen statt. Die Delegation nimmt mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass alle Mitarbeitenden des Alters- und Pflegeheims an den Fallbesprechungen einbezogen werden. **Die Kommission empfiehlt, die obengenannten Konzepte zu ergänzen oder ein separates umfassendes 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 sowie Gewaltprävention geschult werden.**³⁰
21. Gemäss den erhaltenen Informationen werden Aggressionsvorfälle von Bewohnenden gegenüber Mitarbeitenden nicht systematisch erfasst. Die Kommission regt an, Aggressionsvorfälle systematisch zu erheben, um präventive Massnahmen einleiten zu können.

²⁶ Siehe Ziff. 17.

²⁷ Art. 23 (das Recht älterer Menschen auf sozialen Schutz) der Europäischen Sozialcharta (revidiert), Conseil de l'Europe, 18.X.1961.

²⁸ Konzept Pflege und Betreuung, Oekas -Wiesliacher, Version vom 01.10.2019, S. 9.

²⁹ Konzept Pflege- und Betreuung für Menschen mit Demenz, Oekas- Wiesliacher, Version vom 02.11.2019, S. 10.

³⁰ 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.

22. Die Delegation stellte fest, dass Bewohnende, ihre Angehörigen sowie die Mitarbeitenden keinen Zugang zu niederschwelligen und sichtbaren Informationen zur Gewaltprävention bzw. zu möglichen externen Meldesystemen haben. **Die Kommission empfiehlt, niederschwellige und sichtbare Informationen über Gewaltprävention³¹ bzw. zu möglichen externen Meldesystemen für die Bewohnenden, ihre Angehörigen sowie für die Mitarbeitenden zugänglich zu machen.³²**
23. Die Angehörigenarbeit wird in den beiden obengenannten Konzepten betont und soweit ersichtlich auch im Alltag des Alters- und Pflegeheims gelebt. Die Kommission begrüsst diese Praxis, die eine bessere Kommunikation und die gemeinsame Suche nach Lösungen zwischen den verschiedenen Beteiligten, insbesondere in herausfordernden Situationen, ermöglicht.³³
24. Das Alters- und Pflegeheim betreibt kein Berichterstattungssystem zur anonymen Meldung von kritischen Ereignissen (CIRS), welches zur Sicherheit pflegebedürftiger Bewohnenden und zu ihrem Gesundheitsschutz beitragen könnte.

G. Medizinische und pflegerische Versorgung

25. Gemäss den erhaltenen Informationen besteht für die Bewohnenden die freie Arztwahl.³⁴ Das Alters- und Pflegeheim verfügt über einen Heimarzt³⁵, der einmal pro Woche im Haus ist. Er betreut die meisten Bewohnenden der Abteilung für Menschen mit Demenz als Hausarzt.³⁶ Auf den anderen Abteilungen sind auch weitere Hausärztinnen und Hausärzte tätig.
26. Gemäss den erhaltenen Informationen findet bei Eintritt der Bewohnerin und des Bewohners ein Gespräch mit den Angehörigen, der Pflegedienstleitung und dem Heimarzt statt. Dabei werden der aktuelle Gesundheitszustand erfasst und mögliche Entwicklungen thematisiert. Gemäss den erhaltenen Informationen wird bei urteilsunfähigen Personen kein Behandlungsplan erstellt.³⁷ In der *End of Life* Phase wird ein Massnahmenplan erstellt.
27. Der Zugang zur gerontopsychiatrischen Versorgung ist sichergestellt. Die Gerontopsychiaterin kommt in der Regel einmal pro Woche ins Heim. Bei herausforderndem Verhalten von einzelnen Bewohnenden bespricht sie sich auch mit dem Heimarzt.
28. Die freie Arztwahl gilt auch für den Zahnarzt und die externe Zahnbehandlung. Zweimal pro Jahr wird eine Zahnversorgung durch «Mobident inhouse» angeboten. Diese umfasst v.a. einen eingehenden Zahnstatus, inkl. Röntgen, die dentalhygienische Reinigung und Fluoridierung, kleinere Eingriffe, die vor Ort vorgenommen werden können, sowie Pflegeempfehlungen für den Alltag. Die Kommission begrüsst diese Praxis.

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

³² *Ibid.*, S. 29-30.

³³ Siehe dazu Art. 386 ZGB; Tim Stravo-Köbrich/ Daniel Steck, Basler Kommentar, S. 2300, Ziff. 11.

³⁴ Art. 386 Abs. 3 ZGB.

³⁵ Art. 17 lit. b) der Verordnung vom 20. Juni 2017 zum Gesundheitsgesetz (VOzGesG), BR 500.010.

³⁶ Langjähriger Arzt des Quartieres Witikon.

³⁷ Art. 377 ZGB.

29. Medikamente werden immer durch Fachpersonal abgegeben. Für die Abgabe von Betäubungsmitteln ist eine diplomierte Fachperson zuständig. Änderungen in der Medikation oder Schwierigkeiten mit der Medikamenteneinnahme würden mit den Angehörigen besprochen.
30. Gemäss den erhaltenen Informationen werden Medikamente beispielsweise bei Schluckproblemen vor den Bewohnenden gemörsert. Auf eine verdeckte Medikamentenabgabe wird nach Möglichkeit verzichtet. Ausnahmsweise kann es zu einer verdeckten Medikamentenabgabe kommen, wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner das Medikament nicht einnehmen will und in der Folge aggressiv werde.³⁸ Die Kommission fand keine Dokumentation zur vermörserten Medikamentenabgabe. Sie erhielt die Rückmeldung, dass die vermörserte Medikamentenabgabe nicht dokumentiert werde. **Die Kommission empfiehlt, eine Dokumentation über die Art und die Gründe der vermörserten Medikamentenabgabe zu erstellen, so dass transparent wird, ob die vermörserte Medikamentenabgabe aufgrund von Schluckbeschwerden mit Kenntnis der betroffenen Person abgegeben wird. Oder ob es sich bei der vermörserten Medikamentenabgabe um eine verdeckte Medikamentenabgabe mit Einwilligung der vertretungsbefugten Person handelt. Grundsätzlich steht die Kommission einer verdeckten Medikamentenabgabe kritisch gegenüber.**
31. Die medikamentöse Therapie wurde am Tag des Besuches stichprobenweise überprüft. Die Kommission stellte fest, dass die Medikation grundsätzlich kongruent mit den Diagnosen ist. Bei einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern stellte sie eine Multimedikation fest.³⁹ Die Kommission nimmt allerdings zur Kenntnis, dass der Hausarzt bezüglich Multimedikation sensibilisiert ist. Gemäss den erhaltenen Informationen findet regelmässig ein Austausch zum Problembereich Multimedikation statt, an der die Medikation im Einzelfall überprüft wird.
32. Reservemedikamente, z.B. gegen Schmerzen, werden verordnet und die Abgabe dokumentiert. Teilweise waren die Indikation oder die Priorisierung unklar.⁴⁰ Bei allen Medikamenten steht standardmässig bei der Reserveverordnung «Wirkungskontrolle nach 60 Minuten». Dies wird offenbar nie individuell verordnet und die Wirkungskontrolle erfolgt nicht bzw. wird nicht dokumentiert. **Die Kommission empfiehlt, bei Reservemedikation die konkrete Indikation sowie auch die Priorisierung schriftlich zu verordnen sowie die Wirkungskontrolle systematisch durchzuführen und nachvollziehbar zu dokumentieren.**
33. Das Alters- und Pflegeheim arbeitet mit dem elektronischen System EasyDoc. Die Pflegedokumentation enthält u.a. Pflegediagnosen, Interventionen und Massnahmen, Wundprotokolle mit Bildern, und Biographie. Die Kommission stellte fest, dass der Pflegebericht regelmässig erstellt und mit wertfreien und auf die genannten Massnahmen bezogenen Aussagen dokumentiert wird. Nicht bei allen Bewohnenden fand die Kommission im System EasyDoc Einträge zur Biographie.⁴¹

³⁸ Z.B. bei Menschen, die nicht mehr verstehen, um was es geht, die Medikamente immer wieder ausspucken und so eine Einweisung in eine Psychiatrie wegen psychischer Dekompensation verhindert werden könne.

³⁹ Meist multimorbide Patientinnen und Patienten; Medikation z.T. vom Spital übernommen.

⁴⁰ Z.B. mehrere Medikamente für Unruhe und Schlafstörungen, aber nicht klar definiert, wann welches eingesetzt wird.

⁴¹ Bspw. fehlte bei einer Bewohnerin auch nach Monaten nach Eintritt ein Eintrag zur Biographie.

34. Die Kommission überprüfte das Vorhandensein und die Umsetzung von bestimmten pflegerischen Konzepten, die sie aus grund- und menschenrechtlicher Sicht für grundlegend hält. So verlangt die Kommission grundsätzlich ein Konzept oder ein ähnliches Dokument im Bereich Demenz, Delir⁴², Palliative Care⁴³, Sturzprävention und Schmerzerfassung.⁴⁴ 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 einem erhöhten Mortalitätsrisiko verbunden sein.
35. Die Kommission hält fest, dass es im Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oaks kein Konzept oder ähnliches Dokument bezüglich Delir, Sturzprävention und Schmerzerfassung gibt. Die Grundsätze zu Palliative Care werden in den Konzepten «Pflege und Betreuung» sowie «Pflege und Betreuung für Menschen mit Demenz» abgebildet. Die Kommission stellte fest, dass die Konzepte «Pflege und Betreuung» und «Pflege und Betreuung für Menschen mit Demenz» inhaltlich ausführlich und mit Hintergrundinformationen, konkreten Leitlinien und Handlungsanleitungen versehen sind. Ebenso wird in beiden Konzepten auf die Umsetzung, die Evaluation sowie die Schulung eingegangen. Die Delegation stellte allerdings fest, dass die befragten Mitarbeitenden die beiden Konzepte nicht kannten. So werden beispielsweise die Kinästhetik, die basale Stimulation und die Validation in beiden Konzepten als wichtige Bausteine der Pflege erwähnt, jedoch waren diese Methoden bei den befragten Mitarbeitenden unbekannt. Der Delegation wurde in Gesprächen bestätigt, dass die Prioritäten aufgrund der Personalfuktuation und des Personalmangels zum damaligen Zeitpunkt nicht bei der Schulung des Personals und der Umsetzung der vorhandenen konzeptionellen Grundlagen lagen. Die Kommission erinnert daran, dass die pflegerische Betreuung nach aktuellem Kenntnisstand mangels implementierter Prozesse, Leitlinien oder Standards zu einer Verletzung von menschenrechtlichen Garantien führen kann. **Die Kommission empfiehlt die regelmässige Schulung, Einführung und Umsetzung der vorhandenen Konzepte. Des Weiteren empfiehlt sie ein Konzept «Delir», «Sturzprävention» und «Schmerzerfassung» zu erstellen sowie die Mitarbeitenden regelmässig über den Inhalt zu schulen.**
36. Gemäss den erhaltenen Unterlagen weist das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oaks im Vergleich mit anderen Heimen mehr Dekubiti auf. Es gibt bei Eintritt sowie während des Aufenthaltes kein spezifisches Assessment zu Dekubitus. Pflegebedürftige ältere Menschen sind besonders häufig bestimmten Risiken wie z.B. Wundliegen ausgesetzt. Die Kommission erinnert daran, dass die daraus resultierenden Schmerzen die Menschenwürde der betroffenen Person tangiert. **Die Kommission empfiehlt deshalb die Einführung und Anwendung eines Assessments für Dekubitus.**

⁴² Die Nichterkennung eines Delirs kann zu Fehlbehandlung führen, die bewegungseinschränkende Massnahmen nach sich ziehen können.

⁴³ Zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung von älteren Personen gehört auch die Palliative Care. Den betroffenen Personen müssen unnötige Schmerzen und Leiden erspart und ein Lebensende in Würde gewährleistet werden.

⁴⁴ Stürze und Schmerzen können die Lebensqualität massiv beeinträchtigen und somit ein menschenwürdiges Leben erschweren.

H. Ernährung

37. Die Bewohnenden haben die Möglichkeit, ihre Mahlzeiten im Restaurant des Alters- und Pflegeheimes einzunehmen. Etwa ein Drittel der Bewohnenden nutzen dieses Angebot. Die Anderen nehmen ihre Mahlzeiten auf der Abteilung im «Stübli» ein, das vom «Stüblidienst»⁴⁵ betreut wird. Sollte dies aus medizinischen oder pflegerischen Gründen nicht mehr möglich sein, wird das Essen im Zimmer serviert. Der Wochenplan deckt mittags auch vegetarische Bedürfnisse ab. Sehr positiv aufgefallen sind die in der Abteilung für Menschen mit Demenz den ganzen Tag bereitgestellten Trockenfrüchte und Salzstangen.

I. Tagesstruktur

38. Das Aktivierungsteam besteht aus drei Mitarbeiterinnen, die sich die Wochentage aufteilen. Zwei bis drei verschiedene Aktivitäten pro Tag⁴⁶ werden von Montag bis Freitag gemäss den erhaltenen Unterlagen und Rückmeldungen der Bewohnenden angeboten. Allerdings fand am Besuchstag keine Aktivierung statt, sondern *ad hoc* Interventionen. Einmal im Monat findet jeweils samstags ein katholischer und ein evangelischer Gottesdienst statt. Das Programm wird u.a. im Lift ausgehängt und monatlich in den persönlichen Briefkasten jedes Bewohnenden gelegt. Einzelaktivierungen, z.B. in Form von begleiteten Spaziergängen und kurzen Aktivierungssequenzen, werden auch von der Pflege durchgeführt und finden auch am Wochenende statt. Gemäss den erhaltenen Informationen werden die Wünsche der Bewohnenden regelmässig mittels Umfragen eingeholt. Der Kommission wurde mitgeteilt, dass gewisse Bewohnende sich mehr Angebote wünschen, die sie kognitiv etwas mehr fordern. Das Aktivierungsteam ist sich dieser Problematik bewusst. Die Delegation begrüsst die Teilnahme der Mitarbeiterinnen des Aktivierungsteams an den morgendlichen Rapporten der Pflege. So können sie je nach Bedarf gezielte Massnahmen für bestimmte Bewohnende priorisieren und emotional aufgeladene Stimmungen bei den Bewohnenden entspannen.
39. Der Fitnessraum wird zweimal pro Woche von einem externen Fitnesstrainer betreut.⁴⁷ Einmal pro Woche findet im Fitnessraum auch Turnen auf dem Stuhl statt.
40. Freiwillige Helferinnen und Helfer unterstützen das Alters- und Pflegeheim und statten regelmässig Besuche ab, auch am Wochenende.

J. Mitarbeitende

41. Die Delegation beobachtete in der Regel einen respektvollen und zuvorkommenden Umgang der Mitarbeitenden mit den Bewohnerinnen und Bewohnern des Alters- und Pflegeheims Wiesliacher Oekas. Sie stellte fest, dass grundsätzlich die Sie-Form

⁴⁵ Gemäss den erhaltenen Informationen geht es beim «Stüblidienst» darum ganztags anwesend zu sein und Veränderungen beim Bewohnenden festzustellen. Es können Kurzaktivierungen und soziale Interaktionen stattfinden.

⁴⁶ Gemäss Veranstaltungskalender von März 2024: Malen und Gestalten, Vorlesen unterschiedlicher Literatur, Diavorträge über unterschiedliche Themen, gemeinsames Kochen und Basteln, Turnen, Gedächtnistraining für die mentale Vitalität, Karten spielen, Klavier-Konzerte oder Singen.

⁴⁷ Siehe Ziff. 5.

gegenüber den Bewohnenden gilt. Am ersten Besuchstag beobachtete die Delegation allerdings, dass mehrfach Bewohnende im Rollstuhl geschoben bzw. bewegt wurden, ohne dass sie vorgängig darüber informiert wurden.

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

Freundliche Grüsse



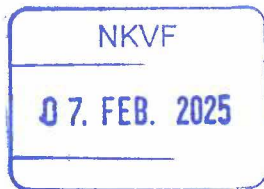
Martina Caroni
Präsidentin der NKVF



Erika Steinmann
Mitglied der NKVF und Delegationsleiterin

Kopie an:

- Staatskanzlei des Kantons Zürich, Neumühlequai 10, Postfach, 8090 Zürich
- Herr Rolf Herter, Präsidium, Stiftungsrat, Wiesliacher 30, 8053 Zürich



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion



Natalie Rickli
Regierungspräsidentin

Kontakt:
Labinot Demaj, Dr. rer. publ. HSG
Generalsekretär
Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 24 03
labinot.demaj@gd.zh.ch

Einschreiben

Nationale Kommission zur
Verhütung von Folter NKVF
Frau Martina Caroni
Präsidentin
Schwanengasse 2
3003 Bern

6. Februar 2025

Stellungnahme zum Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter über deren Besuch im Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas am 17. und 22. April 2024

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Frau Steinmann

Wir beziehen uns auf Ihre Einladung zur Stellungnahme in oben erwähnter Angelegenheit.
Zum Bericht der NKVF über deren Besuche im Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas
äussern wir uns gerne wie folgt:

1. Vorbemerkungen

Im Rahmen ihrer Prüfung hat die NKVF verschiedene Bereiche eingehend geprüft, darunter die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen der Bewohnenden, die Anwendung und Dokumentation von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, die Beschwerdemöglichkeiten, die Mitwirkungsmöglichkeiten, die Gewaltprävention, die medizinische und pflegerische Versorgung, die Ernährung sowie die Tagesstruktur. Zudem wurde ein besonderer Fokus auf die geschlossene Abteilung für Menschen mit Demenz gelegt.

Die NKVF stellt dem Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas insbesondere in Bezug auf die Infrastruktur und den Umgang des Personals mit den Bewohnenden ein gutes Zeugnis aus, was uns freut. Diese Faktoren tragen massgeblich zu einem angenehmen und würdevollen Leben der Bewohnenden bei. Kritisiert wurden vor allem fehlende Konzepte, zu denen die NKVF entsprechende Empfehlungen abgegeben hat.

Die nachfolgende Stellungnahme der Gesundheitsdirektion bezieht sich auf die fettgedruckten Empfehlungen im Bericht der NKVF. Nach Rücksprache mit dem Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas haben wir diese Empfehlungen geprüft. Insgesamt können wir sagen, dass wir der NKVF in den meisten Punkten zustimmen und deren Umsetzung unterstützen. Auch das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas hat uns gegenüber signalisiert, dass sie die Empfehlungen weitestgehend umsetzen werden.



2025-01-4074
Dossier-Nr. 948-2020
zer

2. Stellungnahme zu den Ausführungen der NKVF

Zu Rz. 10 und 14

Alle im Kanton Zürich tätigen Alters- und Pflegeheime müssen den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen konzeptionell festhalten und die Umsetzung des entsprechenden Konzepts fortlaufend sicherstellen (vgl. Merkblatt «Betriebsbewilligung für eine Pflegeinstitution [Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim, Pflegewohnung]» der Gesundheitsdirektion vom August 2024, Ziff. 2.5.2). Das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas greift die Thematik zwar im Konzept «Pflege und Betreuung für Menschen mit Demenz» auf, jedoch stimmen wir der NKVF zu, dass die entsprechenden Ausführungen zu kurz greifen.

Laut Angaben des Alters- und Pflegeheims Wiesliacher Oekas steht das angefragte Konzept bereits kurz vor der Fertigstellung. Nach Abschluss der Fertigstellung werden wir es prüfen dabei empfehlen, das Personal entsprechend zu schulen.

Die Art. 384 f. ZGB regeln die Protokollierungs- und Informationspflicht der Pflegeeinrichtung bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit urteilsunfähiger Personen sowie die Möglichkeit, jederzeit dagegen eine Beschwerde an die KESB zu erheben. Anders als bei der Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung verlangt das Gesetz bei einer bewegungseinschränkenden Massnahme keinen schriftlichen Entscheid mit Rechtsmittelbelehrung. Wir unterstützen aber die Empfehlung der NKVF, alle bewegungseinschränkenden Massnahmen schriftlich zu verfügen und mit einer klaren Rechtsmittelbelehrung zu versehen. Ebenso empfiehlt es sich hierbei, neben der betroffenen auch ihre vertretungsberechtigte Person über die verfügte Massnahme und den entsprechenden Rechtsmittelweg zu informieren.

Das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas machte uns gegenüber geltend, dass die angeordneten Massnahmen regelmässig vom Heimarzt überprüft und die Mitarbeitenden regelmässig in dieser Thematik geschult werden. Es hat zudem zugesichert, die Anregung der NKVF aufzunehmen und die entsprechenden Formulare mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen und von den Bewohnenden bzw. von der vertretungsberechtigten Person unterzeichnen zu lassen. Ebenso werde es auf dem Formular deutlicher zum Ausdruck bringen, dass die Massnahme vom Heimarzt verordnet wurde.

Zu Rz. 20 und 22

Ein spezifisches Gewaltpräventionskonzept ist im Kanton Zürich keine Bewilligungsvoraussetzung. Das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas behandelt das Thema dennoch kurz im Pflege- und Betreuungskonzept.

Das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas misst der Gewaltprävention und dem Umgang mit Gewalt eine hohe Priorität bei. Die Mitarbeitenden werden wöchentlich im Rahmen von Fallbesprechungen und abstrakten Schulungen sensibilisiert und geschult, was auch im Bericht der NKVF festgehalten ist. Angesichts der unterschiedlichen Formen und Abstufungen von Gewalt sieht das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas in einem separaten Gewaltkonzept keinen wesentlichen Mehrwert. Stattdessen setzt es auf eine kontinuierliche Thematisierung von Gewaltprävention und Deeskalationsmanagement, die aus seiner Sicht effektiver ist als der Aushang sichtbarer Informationen zu diesem Thema.

Für uns sind diese Ausführungen grundsätzlich nachvollziehbar. Wir nehmen aber zur Kenntnis, dass die NKVF die Erarbeitung eines umfassenden Gewaltpräventionskonzepts, regelmässige Schulungen insbesondere in Aggressions- und Deeskalationsmanagement

sowie das öffentliche Aushängen entsprechender Informationen empfiehlt. Wir werden deshalb prüfen, inwieweit diese Vorgaben künftig für alle Alters- und Pflegeheime im Kanton Zürich eingefordert werden sollen.

Zu Rz. 30 und 32

Wir stimmen Ihnen zu, dass eine verdeckte Medikamentenabgabe wie die vermörserte Medikamentenabgabe heikel ist. Auch das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas hat uns gegenüber betont, dass die Geschäftsleitung, die Pflegedienstleitung, die Gerontopsychiaterin und der Hausarzt einer solchen Praxis sehr kritisch gegenüberstehen. Sie werde im Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas praktisch nicht durchgeführt. Ohne Einwilligung der betroffenen Person finde grundsätzlich keine verdeckte Medikamentenabgabe statt.

Das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas hat zudem die Empfehlung der NKVF aufgenommen und uns zugesichert, künftig bei einer vermörserter Medikamentenabgabe den Grund für die Vermörserung zu dokumentieren. Auch die Empfehlung der NKVF zur Reservemedikation wurde nach Angaben des Alters- und Pflegeheims Wiesliacher Oekas bereits im Dezember 2024 umgesetzt.

Zu Rz. 35

Grundsätzlich müssen Alters- und Pflegeheime im Kanton Zürich die Themen Sturzprävention und Schmerzmanagement konzeptuell festhalten. Das Thema «Delir» muss hingegen nicht zwingend in einem eigenen Konzept behandelt werden, sondern ist in der Regel Teil des Demenzkonzepts.

Gemäss den uns vorliegenden Unterlagen enthält das Pflege- und Betreuungskonzept des Alters- und Pflegeheims Wiesliacher Oekas knappe Vorgaben zur Sturzprävention. Wie die NKVF zu Recht feststellt, fehlen jedoch zu den genannten Themen ausführliche konzeptuelle Vorgaben (insbesondere fehlen Angaben zu Vorbeugung, Dokumentation und Massnahmen). Uns gegenüber hat das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas geltend gemacht, dass an einem Konzept «Sturzprävention» und «Schmerzerfassung» gearbeitet wird.

Das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas weist zu Recht darauf hin, dass fehlende Konzepte nicht zwangsläufig bedeuten, dass diesen Themen in der Praxis nicht genügend Beachtung geschenkt wird. So führt das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas nach eigenen Angaben regelmässige Schulungen zur Sturzprävention und Schmerzerfassung durch. Im Rahmen eines halbjährlichen Screenings erfolgt zudem Ernährungsberatung, die mit zusammenhängenden Massnahmen zur Sturzprävention und Schmerzerfassung verknüpft ist.

Wir begrüssen diese Ansätze, halten jedoch in Übereinstimmung mit der NKVF fest, dass entsprechende Konzepte noch zu erstellen bzw. bestehende Konzepte zu ergänzen sind.

Zu Rz. 36

In Bezug auf die Dekubitusprävention wird vom Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas angegeben, dass bereits ein Assessment durchgeführt wird. Hierzu ist festzuhalten, dass alle Pflegeheime bereits von Bundesrechts wegen verpflichtet sind, bei Eintritt eines Bewohnenden eine Bedarfsabklärung (in der Regel mittels RAI oder BESA) zu machen (vgl. Art. 7 Krankenpflege-Leistungsverordnung [SR 832.112.31]). Im Rahmen dieser Bedarfsabklärung sind auch die Hautverhältnisse festzuhalten. Aus der Bedarfsabklärung ergibt sich, ob eine Person dekubitusgefährdet ist. Das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas legt dar, dass Dekubiti – wie Wunden – akkurat im easy doc dokumentiert und auf der Visite diskutiert würden. Wir erachten die Evaluation des Dekubitusrisikos im Rahmen der



Bedarfsabklärung, die Dokumentation im easy doc und regelmässige Diskussion anlässlich der Visite grundsätzlich als genügendes Assessment, halten aber fest, dass Vorgaben zu Dekubitusprävention und -behandlung auch konzeptuell abzuhandeln sind.

Hinsichtlich der Veröffentlichung des vorliegenden Schreibens möchten wir abschliessend darauf hinweisen, dass aus unserer Sicht keine gesetzliche Grundlage für die Publikation der Empfehlungen und der vorliegenden Stellungnahme besteht (vgl. Art. 11 des Bundesgesetzes über die Kommission zur Verhütung von Folter). Wir können unsere Zustimmung zur Veröffentlichung daher nur unter dem Vorbehalt erteilen, dass auch das Alters- und Pflegeheim Wiesliacher Oekas der Veröffentlichung zustimmt.

Abschliessend bedanken wir uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Natalie Rickli

Kopie z.K. an:

- Staatskanzlei des Kantons Zürich
- Herr Rolf Herter, Präsidium, Stiftungsrat, Wiesliacher 30, 8053 Zürich