



P.P. CH-3003 Bern, NKVF

Einschreiben

Herr Jean-Pierre Gallati
Regierungsrat und Vorsteher Departement
Gesundheit und Soziales
Departement Gesundheit und Soziales
Generalsekretariat
Bachstrasse 15
5001 Aarau

Unser Zeichen: NKVF
Bern, 2. August 2022

Bericht der NKVF zum Besuch im Pflegeheim Senevita Lindenbaum in Spreitenbach

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Delegation¹ der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)² besuchte am 27. Oktober 2021 das Pflegeheim Senevita Lindenbaum in Spreitenbach³ im Rahmen ihrer Überprüfung der menschenrechtlichen Standards im Bereich der Alters- und Pflegeheime. Der Besuch wurde wenige Tage davor schriftlich angekündigt. Die Kommission legte dabei ein besonderes Augenmerk auf die Anwendung und Dokumentation von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, auf den Umgang mit Beschwerden, die Gewaltprävention sowie die medizinische Versorgung.

Die Delegation unterhielt sich während ihres Besuches mit mehreren Bewohnenden und Angehörigen, mit der Leitung, mit den Mitarbeitenden sowie mit dem für die medizinische Versorgung zuständigen Arzt. Die Delegation wurde freundlich und offen empfangen. Jedes Delegationsmitglied erhielt einen Badge, um sich in der Einrichtung selbständig bewegen zu können. Die gewünschten Dokumente⁴ wurden vollumfänglich zur Verfügung gestellt.⁵ Im

¹ Die Delegation bestand aus Regula Mader (Präsidentin und Delegationsleiterin), PD Dr. med. Thomas Maier (Kommissionsmitglied), Erika Steinmann (Kommissionsmitglied), Livia Hadorn (Geschäftsführerin), 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 Die Senevita Lindenbaum verfügt über eine Kapazität von 140 Plätzen. Am Tag des Besuches zählte das Pflegeheim 84 Bewohner*innen, davon die Mehrheit in Langzeitpflege. Es befand sich keine fürsorglich untergebrachte Person in der Senevita Lindenbaum.

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

Rahmen eines Schlussgespräches teilte die Delegation der Leitung ihre ersten Erkenntnisse mit.

Das Pflegeheim verfügte über ein Covid-19-Konzept. Am Tag des Besuches galt nach wie vor die Maskenpflicht für die Mitarbeitenden und Besuchenden und die Registrierung am Empfang. Es waren keine Bewohnenden in Quarantäne oder medizinischer Isolation aufgrund einer Covid-19 Erkrankung. Besuche konnten empfangen werden.

Die aus Sicht der Kommission wichtigen Anliegen teilte sie der Leitung während des Feedbackgespräches vom 4. Juli 2022 mit, sie sind ebenfalls in diesem Schreiben festgehalten.

A. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

1. Die Kommission begrüsst das Vorliegen von Richtlinien betreffend freiheitseinschränkende Massnahmen sowie eines Merkblattes betreffend Schulungsinhalt und die darin festgelegten Grundsätze. Alle Mitarbeitenden der Pflege werden regelmässig bzw. mindestens zweimal jährlich geschult. Das Konzept für Menschen mit Demenz enthält ebenfalls Informationen zum Entscheidungsprozess und zur Dokumentation der freiheitseinschränkenden Massnahmen.⁶ Die Dokumentation erfolgt in elektronischer Form im System CareCoach.

Die Kommission empfiehlt alle Dokumente in einem einzigen Konzept festzuhalten und die Mitarbeitenden über den Inhalt und die Umsetzung des Konzeptes regelmässig zu schulen.

2. Gemäss Richtlinie sind in der Senevita-Gruppe grundsätzlich folgende Massnahmen verboten: allgemeine Fixationen, Zewi-Decken, Blockieren der Hände, Einschliessen. Die Kommission begrüsst diese Praxis. Das Pflegeheim setzt elektronische bewegungseinschränkende Massnahmen⁷, mechanische Massnahmen⁸ sowie architektonische Massnahmen wie eine Verlegung in eine geschlossene Station ein.
3. Das Heim führt zwei geschützte bzw. geschlossene Abteilungen für demenzerkrankte Bewohnende. Gemäss erhaltenen Informationen erfolgt die Unterbringung in den geschlossenen Abteilungen aufgrund eines Entscheides der Pflegeleitung gestützt auf erhaltene medizinische Unterlagen und eine ärztliche Beurteilung.
4. Am Tag des Besuches waren gemäss erhaltenen Statistiken elektronische Einschränkungen bei 35 Bewohnenden, Bettgitter bei sieben Bewohnenden und Sitzgelegenheiten⁹ bei vier Bewohnenden eingesetzt. Im September 2021 waren 46 Bewohnende, d. h. rund die Hälfte der anwesenden Personen, von einer bewegungseinschränkenden Massnahme betroffen.¹⁰
5. Gemäss der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumentation waren die Massnahmen mittels einer schriftlichen Verfügung, die mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen ist,

⁵ Vgl. Art. 10 Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter (BG NKVF), SR 150.1.

⁶ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.7.

⁷ Alarmarmband, Klingelmatte oder Sensoren.

⁸ Bettgitter oder Tische (die ein Aufstehen verhindern).

⁹ Wie z. B. Rollstuhl am Tisch mit angezogener Bremse.

¹⁰ 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.

angeordnet worden. Die überprüften Formulare waren alle vom zuständigen Arzt und der verantwortlichen Pflegefachperson unterschrieben.¹¹ Aus Sicht der Kommission waren die Begründungen für die Massnahmen z. T. zu wenig detailliert.

6. Das Merkblatt hält fest, dass die vertretungsberechtigte Person¹² über die getroffene Massnahme informiert werden muss.¹³ Zusätzlich wird die Verfügung der vertretungsberechtigten Person zur Unterschrift vorgelegt. Der Zustimmungsprozess war bei gewissen eingesetzten Massnahmen nicht abgeschlossen, resp. die Zustimmung der vertretungsberechtigten Person war noch ausstehend. Die meisten Zustimmungen wurden im September und Oktober 2021 eingeholt.¹⁴
7. Die Kommission stellte in Bezug auf die Regelmässigkeit der Überprüfung der Massnahme Unklarheiten bzw. Diskrepanzen zwischen den oben erwähnten Grundlagen¹⁵ und der Praxis fest. Bei der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumentation fiel der Delegation zudem auf, dass die Regelmässigkeit der Überprüfung nicht klar vermerkt war, respektive es war nicht ersichtlich, in welchen Abständen die Massnahmen jeweils überprüft wurden.
Die Kommission empfiehlt die Dokumentation und diese Praxis anzupassen. Sie weist darauf hin, dass Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit regelmässig auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüft werden müssen.¹⁶
8. Ebenso fiel der Kommission auf, dass in einzelnen Fällen keine Informationen zur Nachbesprechung der Massnahme mit der betroffenen Person vorhanden sind.
Die Kommission empfiehlt nach Möglichkeit eine Nachbesprechung durchzuführen und diese mit Angaben zum Inhalt der Besprechung zu dokumentieren.¹⁷
9. Ein Aushang mit Informationen zu einer eingesetzten bewegungseinschränkenden Massnahme hing gut ersichtlich an der Zimmertüre eines Bewohners. Gemäss erhaltenen Information diente dieser Aushang ausschliesslich als Erinnerung für die Mitarbeitenden. Da der Aushang für alle Bewohnenden und deren Besucher und Besucherinnen sichtbar war, stuft die Kommission dieses Vorgehen als problematisch ein und empfiehlt, eine andere Lösung zu finden.

B. Beschwerdemanagement

10. Die Kommission begrüsst, dass das Pflegeheim über ein Beschwerdemanagementkonzept verfügt.¹⁸ Gemäss Konzept werden alle Beschwerden (mündliche und schriftliche Rückmeldungen) systematisch mittels Meldungsformular erfasst und dem Qualitätsmanagement übermittelt. Ein persönliches Gespräch wird den jeweiligen Bewohnenden oder

¹¹ Art. 62 Abs. 1 EG ZGB.

¹² Nahestehende Angehörige nach Art. 382 Abs. 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB), SR 210 oder eingesetzter Beistand.

¹³ Gemäss Art. 384 Abs. 2. ZGB.

¹⁴ Die Kommission verweist hier auf die WHO Guidance on Community mental health services, 2021, S. 6.

¹⁵ Gemäss Richtlinie freiheitseinschränkende Massnahmen und Konzept für Menschen mit Demenz sollte bei jeder Zustandsveränderung oder spätestens nach vier Monaten eine Evaluation erfolgen. Im Formular steht, dass eine Dauermassnahme alle sechs Monate überprüft wird. Gemäss Angaben der Pflege werde bei aussergewöhnlichen (signifikanten) Veränderungen, z. B. Gesundheitsverschlechterung, der Überprüfungsmodus auf zweimal wöchentlich geändert. In den erhaltenen Statistiken wurde z.T. eine jährliche Beurteilung vermerkt.

¹⁶ Art. 383 Abs. 2 und 3 ZGB ; Recommendation Rec(2004)10, Art. 27, Ziff. 2 und 3 (i) (isolement et contrainte); Principes de l'OMS relatifs aux soins de santé mentale, Ziff. 4.

¹⁷ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 8; SPT, Approach informed consent, Ziff. 19. Siehe auch CPT, Bericht Schweiz 2016, Ziff. 149.

¹⁸ CPT/Inf (2020) 41, Ziff. 34.

Ansprechpersonen von der Geschäftsführung angeboten und dokumentiert. Die weiteren Massnahmen zur Vermeidung von Ereignissen werden im Formular festgehalten. Gemäss erhaltenen Statistiken gab es im Jahr 2021 fünf Beschwerden¹⁹ und im Jahr 2020 elf Beschwerden.²⁰ Ein weiteres Instrument ist die jährliche konzernweite Befragung der Bewohnenden.

11. Informationen über Beschwerdemöglichkeiten sowie über die Rechte der Bewohnenden, insbesondere in Bezug auf eine allfällige Anwendung von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, sind in den allgemeinen Bestimmungen zum Pensions- und Pflegevertrag festgehalten.²¹ Die Bewohnenden oder ihre Vertretung erhalten beim Eintritt eine Hausordnung, welche in verschiedenen Sprachen verfügbar ist.

C. Gewaltprävention

12. Das Pflegeheim verfügt über einen konzernweiten Standard „Gewalt“, in welchem Gewalt, Aggression sowie sexuelle Belästigung thematisiert werden.²² Der Standard hält fest, dass Gewalt in keiner Form toleriert wird, weder von Kundinnen und Kunden noch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Zudem werden Ereignisse dokumentiert.²³ Der Delegation fiel anlässlich der Gespräche auf, dass das Personal keine Kenntnisse über diesen Standard hatte. Gemäss Pflegedienstleitung ist eine Schulung zu deeskalierendem Verhalten für das Personal Ende 2021 geplant. Pflegebedürftige ältere Menschen sind besonders häufig bestimmten Risiken (z.B. Erleiden von Gewalt, Misshandlung, Vernachlässigung) ausgesetzt. Es ist ärztliche, pflegerische und therapeutische Aufgabe, diese frühzeitig zu erkennen und zweckmässige Massnahmen zu ergreifen.²⁴

Die Kommission empfiehlt der Leitung, das Personal über den Standard regelmässig zu informieren und zu instruieren sowie regelmässig im Aggressions- und Deeskalationsmanagement zu schulen.

D. Medizinische Versorgung²⁵

13. Bewohnende haben grundsätzlich freie Arztwahl. Das Pflegeheim bietet eine medizinische Versorgung, die durch die Firma Medaxo mittels zwei zuständigen Ärzten erfolgt. Gemäss erhaltenen Informationen sind 70% der Bewohnenden bei Medaxo angemeldet. Die Medaxo-Ärzte führen für diese Bewohnenden wöchentliche Visiten durch, bei Bedarf auch zusätzlich zwischendurch. Die Visiten finden entweder in den Zimmern oder im Stationsbüro statt. Gemäss Aussagen des Personals werden bei Visiten die Rollläden des Stationsbüros heruntergezogen.

Die Kommission empfiehlt sicherzustellen, dass die Vertraulichkeit der Untersuchungen und Behandlungen der Patientinnen und Patienten systematisch gewährleistet ist.

¹⁹ Es ging um Pflegequalität, Sturz in Begleitung, Pflegeeinstufung, Besuchsrecht.

²⁰ Es ging u. a. um schlechtes Essen oder zu kleine Essensportionen, Telefonanschluss, ungenügende Covid-Kontrolle am Wochenende.

²¹ CPT/Inf (2020) 41, Ziff. 31.

²² Senevita, Standard Gewalt, Gültig bis 05.07.2024.

²³ Im Jahr 2020 gab es einen Eintrag.

²⁴ SAMW, Medizin-ethische und Empfehlungen, Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen, 2013, S. 13. CPT/Inf (2020) 41, Ziff. 4 und 5.

²⁵ Anlässlich des Besuches hat die Kommission die medikamentöse Versorgung nicht überprüft.

14. In der Eintrittscheckliste sind auch Fragen zum Gesundheitszustand enthalten: Vitalwerte, Diagnosen, Hautzustand, Medikamente, Abklären von Hilfsmitteln (Brille, Rollator etc.) sowie Vorhandensein einer Patientenverfügung sind als Stichworte/ Überschriften aufgeführt.
15. Externe Spezialistinnen und Spezialisten werden bei Bedarf beigezogen, u.a. eine Gerontopsychiaterin der Psychiatrischen Dienste Aargau AG. Medizinische Notfallbehandlungen werden durch den Hausarzt, den notfallärztlichen Dienst oder die Spitäler der Region abgedeckt.

E. Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

16. Anlässlich des Besuches überprüfte die Kommission u. a. auch die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen sowie die Tagesstruktur.
17. Die Kommission erhielt hinsichtlich **Infrastruktur** einen insgesamt positiven Eindruck, wenngleich das Pflegeheim an einer befahrenen Strasse im Industriegebiet von Spreitenbach liegt und wenig Grünfläche zur Verfügung steht. Eine Brücke erlaubt einen direkten Zugang zum nächsten Einkaufszentrum und bietet bei schlechtem Wetter die Möglichkeit, geschützt spazieren zu gehen. Das moderne Gebäude ist oval angelegt und verfügt somit über Flurflächen mit Endloswegschleife für demenzerkrankte Personen. Am Tag des Besuches wirkten alle Räume sauber und gepflegt. Die verschiedenen Terrassen des Heimes verfügen über einen Witterungsschutz und Sitzmöglichkeiten. Die Gänge auf den verschiedenen Stockwerken sind breit und haben beidseitige Handläufe. Orientierungshilfen (Farben, etc.) sind vorhanden. Der Zugang zu den Liftanlagen, den Treppen und den jeweiligen Terrassen sind mit einem Badge oder einer Tastenkombination des Schalters bedienbar, welche nur gewissen Bewohnenden ausgehändigt wird.
18. Das Pflegeheim bietet abschliessbare²⁶ Einzelzimmer mit eigener Nasszelle²⁷ an. Diese waren korrekt ausgestattet mit Pflegebetten und von den Bewohnenden teilweise mit eigenen Möbeln und Bildern ergänzt worden. Bewohnende können sich tagsüber in ihr Zimmer zurückziehen.
19. Die Qualität der **angebotenen Speisen** wurde von einigen befragten Bewohnenden als nicht zufriedenstellend eingestuft respektive moniert, dass das Essen zu hart oder nicht genügend gekocht sei.²⁸ Gemäss Mitarbeitenden können die Bewohnenden dies melden, woraufhin eine Alternative angeboten wird. Pflegebedürftige Bewohnende werden bei der Essenseinnahme individuell unterstützt.
20. Das Pflegeheim verfügt über **ein Aktivierungsteam** bestehend aus zwei Mitarbeiterinnen (160%), davon eine ausgebildete Fachperson. Das Aktivierungsteam stellt ein Monats-, Wochen- und Einzelprogramm auf. Die Aktivierung und die Pflege stehen im Austausch miteinander. Die Pflege bietet ebenfalls täglich Kurzaktivitäten an. Das Monats- und Wochenprogramm wird u. a. an den Aufzugswänden aufgehängt. Das Einzelprogramm wird individuell auf die Bewohnenden abgestimmt. Die Bewohnenden sind je nach Gesundheitszustand Teil der Gruppe (soweit möglich) oder etwas reizabgeschirmt.

²⁶ Von innen können die Zimmer jederzeit geöffnet werden. Von aussen können sie mittels Badge geöffnet werden.

²⁷ Mit Dusche, Toilette und Lavabo sowie einem Alarmknopf ausgestattet.

²⁸ Die Delegation konnte dies teilweise selber feststellen.

Im Rahmen des Aktivierungsprogramms werden verschiedene körperliche (Bewegung im Sitzen, Yoga auf dem Stuhl, Spazieren), kreative (Dekoration), geistige (Memory-Spiele, Filmvorführungen) sowie gesellige und soziale (Musikveranstaltungen, Spiele, Feste, Grillieren, Clowns zu Besuch, gemeinsames Backen) Aktivitäten angeboten. Angehörige sind bei gewissen Aktivitäten willkommen (Backen, Dekoration, Grillieren). Gemäss Rückmeldungen der befragten Bewohnenden gab es vor Ausbruch der Covid-19 Pandemie ein grösseres Angebot an Aktivitäten. Dies wurde ebenfalls von der Geschäftsführung bestätigt.

21. In den Demenzabteilungen werden je nach Gesundheitszustand gezielte aktivierungstherapeutische Mittel wie musische, kognitive, gestalterische, körperorientierte und lebenspraktische Aktivitäten²⁹ eingesetzt. Bettlägerige Bewohnende werden soweit möglich in die Aktivitäten einbezogen.
22. Gemäss Rückmeldung der Pflege werden tägliche **begleitete Spaziergänge** im Freien durchgeführt, wenn die Bewohnenden dies wünschen. Die Delegation konnte anlässlich des Besuches begleitete Spaziergänge beobachten. Im Rahmen des Aktivierungsprogramms werden je nach Wetter ebenfalls wöchentliche Spaziergänge angeboten. Die jeweiligen betonierten Terrassen werden von den Bewohnenden für den Aufenthalt im Freien benutzt. Diese Terrassen sind auf allen Abteilungen, mit Ausnahme von zwei Demenzabteilungen, frei zugänglich. In der Demenzabteilung wird ein Badge benötigt, um auf die Terrasse zu gelangen.
Die Kommission erinnert daran, dass gemäss internationalen Standards den Bewohnenden, deren Gesundheitszustand es zulässt, täglich eine Stunde Aufenthalt an der frischen Luft zu ermöglichen ist.³⁰
23. **Besuche** von Angehörigen sind täglich möglich. Angehörige können auch an gewissen Aktivitäten teilnehmen (siehe oben), eine Praxis, welche die Kommission begrüsst. Bewohnende der offenen Abteilungen können andere Abteilungen besuchen, um u. a. an gemeinsamen Aktivitäten teilzunehmen. Auf einem Stockwerk befanden sich am Tag des Besuches nur drei Bewohnende aufgrund von Platzmangel auf den übrigen Etagen. Die Bewohnenden konnten sich aber selbständig bewegen und entsprechend andere Abteilungen besuchen.
24. Gemäss erhaltenen Informationen wurde zu Beginn der Corona-Pandemie ein Besucherstopp eingeführt. Das Heim habe die kantonalen Richtlinien umgesetzt. Die Kommission empfiehlt die Erfahrungen aus der Pandemie zu besprechen und die Überlegungen in zukünftige Schutzkonzepte zu integrieren. Insbesondere sollten Besuche von vertretungsberechtigten Personen mit den nötigen Schutzmassnahmen bei einer weiteren Epidemie/ Pandemie jederzeit gewährleistet werden.³¹
25. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass die Pflegedienstleitung an der Einführung eines **Bezugspersonensystems** arbeitet. Das Konzept wird in den nächsten Monaten überarbeitet und vertieft. Die Bezugsperson der Pflege wäre dann die Hauptansprechperson für Angehörige, für die Fallbesprechung und die pflegerische Versorgung. Anlässlich des Feedbackgesprächs wurde die Kommission informiert, dass das Bezugsperso-

²⁹ Musik- und Tanztherapie, Memory-Spiele, etc.

³⁰ CPT/ Inf (2010) 5, Ziff. 126; CPT/ Inf (2020) 41, Ziff. 12.

³¹ Siehe Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021, Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Interface, Luzern, 4. Februar 2022, Seite 30-33 und Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen, Infrac – Denken für Morgen im Auftrage des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Zürich, 16. Juli 2021.

nensystem (noch) nicht eingeführt worden ist, hingegen eine «Götti-/ Gotten-System» für gewisse pflegebedürftige Bewohnende.

26. Die Kommission erhielt im Hinblick auf die **Mitarbeitenden** einen insgesamt positiven Eindruck. Der Umgang mit den Bewohnenden wurde von der Kommission als respektvoll und freundlich erlebt. Das Rekrutieren von Mitarbeitenden der Pflegestufe 2 und insbesondere Stufe 3 ist nach Angaben der Pflegedienstleitung jedoch eine Herausforderung. Dementsprechend bestand im Pflegeheim ein Aufnahmestopp für zusätzliche Bewohnende.

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

Freundliche Grüsse



Regula Mader
Präsidentin

Kopien an:

- Hauptsitz Senevita AG, Herr Daniel Braun, COO, Worbstrasse 46, Postfach 345, CH- 3074 Muri bei Bern
- Senevita Lindenbaum, Herr Philippe Widmer, Geschäftsführer, Türlackerstrasse 9, 8957 Spreitenbach