



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 Natalie Rickli
Vorsteherin der Gesundheitsdirektion
Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich

Unser Zeichen: NKVF
Bern, 10. Juli 2023

Schreiben zum Besuch der NKVF im Gesundheitszentrum für das Alter Laubegg

Sehr geehrter Frau Regierungsrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Delegation¹ der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)² besuchte am 10. Januar 2023 im Rahmen ihrer Überprüfung der menschenrechtlichen Standards im Bereich der Alters- und Pflegeheime das Gesundheitszentrum für das Alter Laubegg in Zürich.³ Der Besuch wurde wenige Tage davor schriftlich angekündigt.⁴ Die Kommission legte bei ihrem Besuch ein besonderes Augenmerk auf die Anwendung und Dokumentation von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, auf den Umgang mit Beschwerden, die Gewaltprävention sowie die medizinische und pflegerische Versorgung.

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

¹ Die Delegation bestand aus Erika Steinmann (Kommissionsmitglied und Delegationsleiterin), Prof. Dr. med. Urs Hepp (Kommissionsmitglied), Hanspeter Kiener (Kommissionsmitglied), Denise Balmer (externe Pflegeexpertin), Tsedön Khangsar (wissenschaftliche Mitarbeiterin) und Alexandra Kossin (wissenschaftliche Mitarbeiterin).

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

³ Das Gesundheitszentrum für das Alter Laubegg verfügt über eine Kapazität von 74 Plätzen. Am Tag des Besuches zählte das Gesundheitszentrum 66 Bewohnerinnen und Bewohner. Es befand sich keine fürsorglich untergebrachte Person im Gesundheitszentrum.

⁴ Der Besuch war im Dezember 2022 geplant, wurde aber aufgrund eines Leitungswechsels in der Einrichtung verschoben.

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)
Schwanengasse 2, 3003 Bern
Tel. +41 58 465 16 20
info@nkvf.admin.ch
www.nkvf.admin.ch

Die Delegation wurde freundlich empfangen. Die gewünschten Dokumente⁵ wurden zur Verfügung gestellt.⁶ Im Rahmen des Schlussgespräches am Besuchstag teilte die Delegation der Leitung ihre ersten Erkenntnisse mit.

Am Tag des Besuches galt nach wie vor die Maskenpflicht für die Mitarbeitenden und Besuchenden im Umgang mit den Bewohnenden und in den öffentlichen Räumlichkeiten. Besuche konnten empfangen werden.

Die aus Sicht der Kommission wichtigen Anliegen teilte sie der Leitung während des Feedbackgespräches vom 2. Juni 2023 mit. Diese sind ebenfalls im vorliegenden Schreiben festgehalten.

A. Einleitende Bemerkungen

1. Die Institutionen im Alters- und Pflegebereich im Kanton Zürich liegen im Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsdirektion. Gemäss kantonalen Vorgaben unterstehen die Alters- und Pflegeheime der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der jeweiligen Bezirksräte und der gesundheitspolizeilichen Oberaufsicht der Gesundheitsdirektion.⁷ Gemäss Angaben erstattet der Bezirksarzt jährliche Besuche.
2. Die Altersstrategie 2035 der Stadt Zürich⁸ sieht den Zusammenschluss der städtischen Alters- und Pflegezentren vor. Ziel ist es, die Angebote für Wohnen und Pflege für die ältere Bevölkerung stärker zu vernetzen und aufeinander abzustimmen. Im Jahr 2021 wurden die Alters- und Pflegezentren der Stadt Zürich zu einer Organisation zusammengelegt, die neu «Gesundheitszentren für das Alter (GFA)» heisst. Bedingt durch die Pandemie verzögerte sich die Umsetzung der Neuerungen teilweise. Gemäss erhaltenen Informationen funktioniert das Gesundheitszentrum für das Alter Laubegg in der Praxis immer noch wie ein Alterszentrum.
3. Die Kommission nahm zur Kenntnis, dass die erhaltenen Konzepte⁹ für alle Gesundheitszentren für das Alter der Stadt Zürich gelten. Entgegen der Information im Konzept «Angebote der Betreuung und Pflege – Alterszentren Stadt Zürich»¹⁰ wurde das Wohnangebot für «psychisch und sozial auffällige Menschen» im Gesundheitszentrum für das Alter Laubegg mittlerweile aufgelöst.
4. Die Kommission stellte anhand der erhaltenen Unterlagen fest, dass es im Gesundheitszentrum für das Alter Laubegg überdurchschnittlich viele Bewohnende mit sehr tiefen BESA-Einstufungen¹¹ bzw. mit wenig Betreuungsbedarf, gab.
5. Am Tag des Besuches stellte die Kommission jedoch fest, dass im Gesundheitszentrum für das Alter Laubegg auch Menschen mit einer demenziellen Entwicklung leben. Ge-

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

⁶ Vgl. Art. 10 Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter (BG NKVF), SR 150.1.

⁷ Art. 37 Gesundheitsgesetz (GesG) vom 2. April 2007, LS 810.1.

⁸ Stadt Zürich, Gesundheits- und Umweltdepartement, Mein Zürich im Alter – Altersstrategie 2035, Juni 2020 sowie Medienmitteilung vom 26. Januar 2021, Gesundheits- und Umweltdepartement, Stadt Zürich.

⁹ Die im Bericht dann erwähnt werden.

¹⁰ Konzept Angebote der Betreuung und Pflege – Alterszentren Stadt Zürich, Kapitel 5.2.2 Alterszentren mit Spezialangeboten, S. 8, Version Nr. 1/07.06.2010/rev.Nov.2014/ Okt.15.

¹¹ 1-3 BESA Einstufungen bzw. Betreuungsaufwand bis zu 1 Stunde pro Tag.

mässig erhaltenen Informationen können die betroffenen Personen grundsätzlich im Zentrum bleiben, solange keine ausgeprägte Weglauftendenz mit Selbst- oder Fremdgefährdung vorhanden ist. Liegt eine solche vor, dann werden sie in der Regel gemäss Rückmeldung in ein auf Demenz spezialisiertes Gesundheitszentrum für das Alter der Stadt Zürich verlegt.

6. Schliesslich nahm die Kommission zur Kenntnis, dass seit dem 1. Januar 2023 eine neue Version der Pflegedokumentation EasyDok installiert wurde. Teilweise konnten bis zum Tag des Besuches noch nicht alle Inhalte in die neue Pflegedokumentation importiert werden.

B. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit¹²

7. Das Gesundheitszentrum für das Alter Laubegg führt keine geschlossene Abteilung.
8. Die Kommission begrüsst das Vorliegen eines Reglements¹³, eines Prozesses¹⁴ und von Merkblättern¹⁵ zum Thema Einsatz von bewegungseinschränkenden Massnahmen, welche ausführlich sind. Alternative und vorbeugende Massnahmen werden u.a. erläutert. Die regelmässige Überprüfung der bewegungseinschränkenden Massnahmen sind konzeptionell verankert.
9. Das Zentrum wendet gemäss erhaltenen Informationen hauptsächlich Bettgitter, Niederflurbetten, Bodenbetten und Klingelmatten an. Am Tag des Besuches hatten insgesamt vier Bewohnende eine bewegungseinschränkende Massnahme. Zwei Bewohnende hatten eine Klingelmatte, eine Bewohnerin Bettgitter und eine Bewohnerin ein Bodenbett. Gemäss erhaltenen Informationen werden nicht mehrere parallellaufende bewegungseinschränkenden Massnahmen angeordnet (zum Beispiel Bettgitter und Klingelmatte), eine Praxis, die die Kommission grundsätzlich begrüsst.
10. Eine Bewohnerin hatte am Tag des Besuches eine Sicherheitsmassnahme bzw. ein Bettgitter, das auf ihren Wunsch angebracht worden war. Die Massnahme war in der Pflegedokumentation korrekt vermerkt.
11. Die Kommission stellte mit Zufriedenheit fest, dass ein starkes Bewusstsein für den sensiblen Bereich der bewegungseinschränkenden Massnahmen vorhanden ist. Die bewegungseinschränkenden Massnahmen werden von der Hausärztin oder -arzt angeordnet, sobald eine betroffene Person nicht mehr urteilsfähig ist, eine Praxis, die die Kommission begrüsst und den internationalen Standards entspricht.¹⁶

¹² Siehe Art. 383 Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907, SR 210.

¹³ Regelung Einsatz von bewegungseinschränkenden Massnahmen (beM), Alterszentren, Stadt Zürich, 2018.

¹⁴ Prozessbezeichnung Bewegungseinschränkende Massnahmen handhaben, Alterszentren, Stadt Zürich, ID-Nr.: P0053.

¹⁵ Merkblatt Entscheidungsbefugnis bei allfälliger Urteilsunfähigkeit, Alterszentren, Stadt Zürich, 2018; Merkblatt Selbstbestimmung im Falle eines Urteilsverlusts, Gesundheitszentren für das Alter, Stadt Zürich.

¹⁶ 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 BASLER KOMMENTAR, Tim Stravro-Köbrich/ Daniel Steck, 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 vor-

12. Gemäss der Durchsicht der Dokumentation waren die Massnahmen gut und nachvollziehbar dokumentiert. Die Massnahmen werden verfügt, wobei keine Rechtsmittelbelehrung im Formular aufgeführt ist. Die Rechtsmittelbelehrung wird jedoch in den konzeptionellen Grundlagen geregelt.¹⁷ **Die Kommission empfiehlt, eine Rechtsmittelbelehrung im Formular aufzuführen und dieses konsequent den vertretungsberechtigten Personen zu übermitteln.** Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgespräches mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass die Formularanpassung bereits in Bearbeitung ist.
13. Alle bewegungseinschränkende Massnahmen gelten für maximal vier Monate und müssen bei Bedarf neu angeordnet werden. Die Kommission stellte fest, dass die Überprüfung der Massnahmen fristgerecht stattfindet.

C. Beschwerdemanagement

14. Beim Eintritt erhalten die Bewohnenden oder die vertretungsberechtigten Personen Unterlagen, darunter ein Dokument «Wir sind für Sie da» der Stadt Zürich, wo der interne und externe Beschwerdeweg präzisiert wird. Dieses Dokument ist ebenfalls im Eingangsbereich niederschwellig zugänglich.
15. Ein Beschwerdeformular ist in Papierform und online vorhanden. Allerdings ist das Formular in Papierform nicht frei zugänglich, da es an der Rezeption nur auf Anfrage abgegeben wird. Es gibt auch keinen als solchen gekennzeichneten Beschwerdebriefkasten. Gemäss erhaltenen Informationen gibt es mehrheitlich mündliche Rückmeldungen. So werden auch Anlässe, wie der Küchenrat, von den Bewohnenden genutzt, um auch allgemeine Beschwerden oder Anregungen zu übermitteln. Das Zentrum verfügt über ein KVP¹⁸-Tool, wo Medikationsfehler, Beinahefehler, kritische Ereignisse und Anregungen/Verbesserungsvorschläge intern erfasst werden. **Die Kommission empfiehlt, einen niederschweligen Zugang zu dem Beschwerdeformular zu ermöglichen sowie alle Beschwerden und ergriffenen Massnahmen nachvollziehbar zu dokumentieren.**
16. Die Kommission nahm mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass ein- bis zweimal jährlich ein Angehörigenanlass mit spezifischen Themen organisiert wird.

D. Mitwirkungsmöglichkeiten

17. Die Kommission begrüsst, dass es einen Bewohnendenrat gibt. Dieser findet dreimal jährlich statt. Allerdings erhielt die Kommission die Rückmeldung, dass das Rekrutierungsverfahren nicht für alle Bewohnenden klar ist bzw. klar kommuniziert wurde. Die Kommission regt an, die Abläufe und Kommunikation zu überprüfen und ggfs. anzupassen.

gelegt werden. Zu diesem Zweck sollte der Arzt den betroffenen Patienten so schnell wie möglich untersuchen. Eine bedingungslose Genehmigung kann nicht akzeptiert werden", CPT/Inf(2017)6, Ziff. 2, S. 3. Der CPT stellt klar, dass eine bewegungseinschränkende Massnahme immer von einem Arzt oder einer Ärztin nach einer individuellen Beurteilung des Bewohners oder der Bewohnerin angeordnet oder genehmigt werden muss, unabhängig von der Art der Massnahme, wenn sie ohne die gültige Zustimmung des betroffenen Bewohners oder der betroffenen Bewohnerin angewendet wird. CPT/Inf (2017) 21, Ziff. 80-84.

¹⁷ Siehe Regelung Einsatz von bewegungseinschränkenden Massnahmen (beM), Alterszentren, Stadt Zürich, 2018, Kapitel 6. Beschwerderecht.

¹⁸ Kontinuierlicher Verbesserungsprozess.

18. Das Zentrum organisiert ebenfalls ein- bis zweimal jährlich einen Bewohneranlass, an dem Informationen über das Zentrum vermittelt wird.

E. Gewaltprävention

19. Das Gesundheitszentrum für das Alter Laubegg verfügt über kein Gewaltpräventionskonzept. Gemäss erhaltenen Informationen werden die Mitarbeitenden im Rahmen der regelmässigen GFA Demenzschulungen einen ganzen Tag zum Thema Verhaltensauffälligkeiten und Aggressionsmanagement geschult. Im Konzept „Betreuung von demenzerkrankten Bewohnenden“ wird das herausfordernde Verhalten angesprochen.¹⁹ Die Kommission ist jedoch der Ansicht, dass diese Massnahmen nicht genügen. **Die Kommission empfiehlt, ein Gewaltpräventionskonzept zu erarbeiten, die Mitarbeitenden regelmässig über das Konzept zu informieren und einen Austausch darüber anzuregen.**

F. Medizinische und pflegerische Versorgung

20. Für die Bewohnenden besteht freie Arztwahl. Das Gesundheitszentrum für das Alter Laubegg verfügt über keine Heimärztin oder keinen Hausarzt. Am Tag des Besuches waren 36 verschiedene Hausärztinnen und Hausärzte für die Bewohnenden im Zentrum zuständig. Für übergeordnete medizinische Themen ist die ärztliche Direktorin des Geriatrischen Dienstes der Gesundheitszentren der Stadt Zürich zuständig.
21. Das Gesundheitszentrum verfügt über eine Tagesbetreuung für max. 15 Bewohnende, die beispielsweise nicht mehr selbständig essen können oder keinen Lärm vertragen (Reizabschirmung). Gemäss erhaltenen Informationen ist es möglich, dass eine Bewohnerin oder ein Bewohner nur zeitweise in der Tagesbetreuung ist.
22. Es besteht eine Zusammenarbeit mit der Age Medical AG und der Gerontologischen Beratungsstelle SiL der Stadt Zürich. Ein Konzept „Betreuung von demenzerkrankten Bewohnenden“ ist für alle Alterszentren gültig. Dieses enthält Elemente wie Validierung, Biographiearbeit, Basale Stimulation und Bezugspersonenarbeit. Gemäss erhaltenen Informationen müssen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Stellenantritt eine zweitägige Weiterbildung für Demenz besuchen und periodisch wiederholen. Die Delegation stellte jedoch fest, dass einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wenig konkrete Strategien im Umgang mit kognitiv eingeschränkten Personen beschreiben konnten. **Die Kommission empfiehlt die konsequente Umsetzung des Konzepts «Betreuung von demenzerkrankten Bewohnenden».**
23. Bewohnende konsultieren in der Regel die eigene Zahnärztin oder den eigenen Zahnarzt. Sie werden teilweise von Angehörigen zu den Terminen begleitet. Ob eine gezielte Sicherstellung der Zahnhygiene bei Bewohnenden ohne Angehörigen vorhanden ist, konnte die Delegation nicht klar eruieren. **Die Kommission empfiehlt, bei den Bewohnenden eine regelmässige Zahnarztkontrolle mit Dentalhygiene zu ermöglichen.²⁰**

¹⁹ Konzept Betreuung von demenzerkrankten Bewohnenden, Alterszentren Stadt Zürich, 1. Mai 2010/ rev. Okt. 15, Ziff. 2.6.

²⁰ Siehe zum Beispiel Zahnmedizinische Betreuung in Pflegeheime, CURAVIVA, 2015.

Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgespräches mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass diesbezüglich Massnahmen eingeführt worden bzw. in Bearbeitung sind.

24. Physiotherapie und Podologie kommen von extern ins Haus. Bei Bedarf wird ein Termin mit einer Ergotherapeutin oder einem Ergotherapeuten organisiert.
25. Das Gesundheitszentrum arbeitet mit einer konsiliarischen Apotheke. Die Pflegefachpersonen richten die Medikamente nach dem Vier-Augen-Prinzip und geben diese ab. Die Hausapotheke wird durch eine externe Apotheke bewirtschaftet, die u.a. die Lagerung der Medikamente kontrolliert.
26. Gemäss der stichprobenmässigen Überprüfung der Pflegeplanungen und deren Dokumentation sind die Einträge grundsätzlich nachvollziehbar. Es gibt ein Konzept «Angebote der Betreuung und Pflege» für alle Alterszentren.²¹ Spezifische Inhalte, wie bspw. die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) oder die Haltung zum Normalitätsprinzip, sind darin aber nicht enthalten. Gemäss erhaltenen Rückmeldungen wird die Haltung gegenüber der Klientel beispielweise im Konzept «Palliativ Care» abgebildet. Ein Konzept «Bezugspersonenpflege» ist vorhanden und umfasst die wesentlichen Elemente.²²
27. Ein Konzept «Sturzprävention und Umgang mit Stürzen» ist für alle Alterszentren der Stadt Zürich vorhanden und erfasst die zentralen Elemente.²³ Die Kommission stellte einen geringen Einsatz von Hilfsmitteln, wie beispielsweise Niederflurbetten, fest. Jedoch erfordert der Allgemeinzustand der Bewohnenden dies nicht. Der Ablauf und das Vorgehen bei einem Sturz ist gemäss Prozessbezeichnung grob skizziert. Gemäss erhaltenen Rückmeldungen ist eine Ausarbeitung in Bearbeitung. Die Vorlage des Sturzprotokolls ist im EasyDok fix installiert und ist inhaltlich selbsterklärend und aussagekräftig. Vor der Fusion wurde bei jedem neu eintretenden Bewohnenden das Sturzrisiko mit dem Dokument «Sturzrisikoerkennung» eingeschätzt, was gemäss erhaltenen Rückmeldungen nicht mehr gemacht wird bzw. das Dokument liegt seit der neuen EasyDok Version nicht mehr vor. Die Schulung der Mitarbeitenden zum Assessmentinstrument Sturz erfolgt innerhalb der Teams. Gemäss erhaltenen Statistiken gab es im Jahr 2022 245 Stürze von 49 Bewohnenden, davon fünf mit schweren Folgen. Im Jahr 2021 wurden 133 Stürze von 33 Bewohnenden, davon vier mit schweren Folgen, erfasst. Gemäss Rückmeldung haben viele Bewohnerinnen und Bewohner im 2022 eine Gesundheitsverschlechterung erlebt, was die höhere Zahl von Stürzen im 2022 widerspiegelt. Zudem stürzte eine an Parkinson erkrankte Bewohnerin wiederholt. Diese Bewohnerin verzichtete bewusst auf Hilfsmittel und Unterstützung zur Reduktion der Stürze. **Die Kommission regt an, bei jedem neu eintretenden Bewohnenden das Sturzrisiko einzuschätzen.** Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgespräches zur Kenntnis, dass es sich am Tag des Besuches um eine Lücke des Systems EasyDok handelte bzw. die Einschätzung des Sturzrisikos wird standardmässig bei jedem neu eintretenden Bewohnenden gemacht.
28. Es gibt ein ausführliches Konzept «Schmerzerfassung und -behandlung» für die Alters-

²¹ Konzept Angebote der Betreuung und Pflege, Alterszentren Stadt Zürich, Version Nr. 1/07.06.2010/ rev. Nov. 14/ Okt. 15.

²² Definition einer Bezugsperson; Rollenmodell, das Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der unterschiedlichen Berufsbilder regelt und die Pflegeprozess-Steuerung sicherstellt.

²³ Definition von Sturz, Abgrenzung zum Begriff eines Beinahesturzes, Sturzerkennung, Interne und externe Risikofaktoren für einen Sturz, Präventive Massnahmen (Prophylaxen), Beurteilung von Sturzereignissen (Assessmentinstrument), Reaktion auf Sturzereignis – Evaluation (Systematische Erfassung und Auswertung zur Qualitätssicherung).

zentren in der Stadt Zürich, das die zentralen Elemente umfasst.²⁴

29. Ein Konzept «Palliative Care» ist für die Alterszentren in der Stadt Zürich vorhanden und beinhaltet wesentliche Elemente²⁵. Gemäss erhaltenen Informationen werden alle neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei der Einführung zu diesem Thema geschult und zweimal jährlich besteht die Möglichkeit einer Fallbesprechung mit externen Ärzten des Spitäles Weid. Vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind für Palliativ Care im Gesundheitszentrum verantwortlich.

G. Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

30. Anlässlich des Besuches überprüfte die Kommission u.a. auch die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen²⁶ sowie die Tagesstruktur für die Bewohnenden.
31. Das Hochhaus mit neun Stockwerken bietet eine Aussicht auf Stadt und Umgebung. Das Gesundheitszentrum liegt in einem bewohnten Viertel mit Grünflächen und einem nahe liegenden Kindergarten, was intergenerationelle Begegnungen ermöglicht. Am Tag des Besuches wirkten alle Räume sauber und gepflegt. Alle Stockwerke sind grundsätzlich gleich ausgestattet und organisiert, mit Ausnahme des ersten Stockwerks, wo sich u.a. die Tagesbetreuung und ein umzäunter frei zugänglicher Dachgarten befinden. Auf dem achten Stockwerk befindet sich auch ein Aufenthaltszimmer mit einem Fernseher. Auf den Stockwerken befinden sich die Zimmer und jeweils ein Gemeinschaftsraum mit integrierter Küche, einem Tisch und Stühlen. Im Erdgeschoss befindet sich eine Cafeteria, ein grosser Speisesaal und der Empfangsbereich mit einer Informationswand. Die Kommission begrüsst insbesondere das Vorhandensein einer Lupe bei der Informationswand, damit die Bewohnenden die Informationen ggbfs. besser lesen können.
32. Die Kommission stellte fest, dass ein Grossteil der Bewohnenden auf eine Gehhilfe angewiesen war. Dementsprechend sind sie gezwungen, die zwei vorhandenen Aufzüge zu nehmen. Diese fallen jedoch räumlich eher klein aus. Falls man mit einem Rollator oder Rollstuhl unterwegs ist, können pro Aufzug nicht mehr als zwei bis drei Personen mitfahren. Je nach Zeitpunkt müssen die Bewohnerinnen und Bewohner relative lange auf die Aufzüge warten.
33. Wandhalterungen sind auf den Stockwerken vorhanden, jedoch «nur» einseitig. Vor jeder Treppe ist oberhalb der Stufen in der Mitte ein hoher metallener Bolzen angebracht, der auf die Treppen und die Gefahr von Stürzen aufmerksam machen und das Schieben eines Rollators gegen die Treppen verhindern soll.
34. Die Delegation stellte fest, dass sich die Bewohnenden vor allem in den Gängen der Stockwerke oder beim Empfangsbereich aufhielten. Am Tag des Besuches wurden die Gemeinschaftsräume auf den Stockwerken kaum genutzt. Im Empfangsbereich stehen

²⁴ Einschätzung Schmerz (von Lokalisation, über Ursachen, Intensität, Qualität bis hin zu psychosozialen Faktoren), Schmerzbehandlung: medikamentös (inkl. Nebenwirkungen) und nicht medikamentös, Assessmentinstrumente und deren Einsatz (NRS, VRS, VAS, BESD), Wichtigkeit und Art der Dokumentation, Zusammenarbeit im Behandlungsteam.

²⁵ Definition Begriff Palliativ Care (PC) mit Abgrenzung der End-of-life-Phase, Haltung PC (mit Verlinkung zu ethischen Grundsätzen), Zielgruppe/Betroffenenkreis, Symptommanagement (Erfassung und Behandlung) und Patientenverfügung.

²⁶ Es handelt sich nicht um eine umfassende Überprüfung der Infrastruktur inkl. der Barrierefreiheit und Orientierungshilfen.

eine Bibliothek sowie Tische mit Stühlen und eine Computer-Ecke zur Verfügung. Dieser Bereich wirkte jedoch nicht sehr freundlich und wohnlich. Die Kommission regt an, den Empfangsbereich aufgrund dessen reger Benutzung wohnlicher zu gestalten.

35. Das Gesundheitszentrum verfügt mehrheitlich über abschliessbare Einzelzimmer.²⁷ Die sieben Doppelzimmer werden nur an Familienmitglieder auf Wunsch vergeben. Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle mit WC, Lavabo und Dusche und sind mit einer Glocke und Handgriffen für Mobilisierungsübungen ausgestattet. Die Zimmer sind mit Einbauschränken und einem Tresor ausgestattet. Das weitere Mobiliar bringen die Bewohnenden mit. Die von der Delegation gesichteten Zimmer verfügten über einen kleinen Balkon.
36. Im Erdgeschoss gibt es einen Physiotherapieraum, der frei zugänglich ist.
37. Die Essenszeiten sind fix.²⁸ Für die Klientel der Tagesbetreuung sind die Essenszeiten flexibel gestaltet, wenn nicht zu diesem Zeitpunkt gegessen werden will. Das Essen wird dann beiseitegestellt und kann nach Belieben eingenommen werden. Es gibt keine fixen Zwischenmahlzeiten, aber es besteht die Möglichkeit, in der Küche Obst, Zwieback etc. zu bestellen. Die Bewohnenden haben die Möglichkeit in verschiedenen Räumlichkeiten zu essen.²⁹ Die Kommission begrüsst, dass die Bewohnenden auf den jeweiligen Stockwerken selbständig kochen können. Sie verfügen über ein abschliessbares Kühlschrankschrankfach in den Gemeinschaftsküchen. Für die Klientel der Tagesbetreuung sind die Räumlichkeiten eher eng, insbesondere für Bewohnende mit Gehhilfen.
38. Das Gesundheitszentrum für das Alter Laubegg verfügt über drei Aktivierungsfachpersonen für 74 Plätze, die sich thematisch unterschiedlichen Inhalten widmen. Es gibt auch einen Aktivierungsraum, der frei zugänglich und mit verschiedenen Bereichen ausgestattet ist (Dekoration, Basteln, Garten mit Gemüseanbau, Puzzletisch, Werkbank). Verschiedene Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Bewohnenden werden von Montag bis Freitag angeboten.³⁰ Das Programm ist u.a. auf der Programmtafel im Eingangsbereich verfügbar. Bewohnende haben zudem die Möglichkeit kleinere Aufgaben zu übernehmen (sinnstiftende Tagesstruktur).
39. Die Delegation stellte fest, dass die Bewohnerinnen und Bewohner im Gesundheitszentrum generell wenig Betreuungsbedarf haben. Sie erhielt auch die Rückmeldung, dass viele selbständig im Freien spazieren gehen. Für nicht mobile Bewohnende und insbesondere für Bewohnende ohne Angehörige erinnert die Kommission daran, dass den Bewohnenden, deren Gesundheitszustand es zulässt, täglich eine Stunde Aufenthalt an der frischen Luft zu ermöglichen ist.³¹
40. **Besuche** von Angehörigen sind täglich möglich.
41. Die Kommission beobachtete einen respektvollen und freundlichen Umgang der **Mitarbeitenden** mit den Bewohnerinnen und Bewohnern des Heims. Die Sprache und das

²⁷ Die Zimmer haben zudem eine Klingel und ein Guckloch, was die Kommission begrüsst.

²⁸ Frühstück ab ca. 7.45 Uhr, Mittagessen ab ca. 11.45 Uhr und Abendessen ab ca. 18.00 Uhr.

²⁹ Essen im Zimmer (je nach Allgemeinzustand), abseits von anderen Bewohnenden (z.B. an Einzeltisch im 1. Stock, in der Passage vor dem Speisesaal, im Bistro bei Besuch von Angehörigen), Einnahme im Speisesaal oder selbständiges Kochen in der Gemeinschaftsküche.

³⁰ Turnen, Gedächtnistraining, Kulturelle Veranstaltungen, etc.

³¹ Siehe hier Empfehlungen des CPT: CPT/ Inf (2010) 5, Ziff. 126; CPT/ Inf (2020) 41, Ziff. 12.

Tempo waren soweit ersichtlich angepasst. Die Kommission stellte eine ruhige und entspannte Atmosphäre auf den Stockwerken fest. Interne und externe Weiterbildungen für Mitarbeitende sind teilweise obligatorisch oder werden nach Bedarf angeboten. Für die Mitarbeitenden gibt es verschiedene Gefässe, u.a. können allfällige Vorfälle unter Bewohnenden und gegenüber Mitarbeitenden im Rahmen von Fallbesprechungen diskutiert werden. Eine Pflegefachperson HF ist in der Nacht immer vor Ort.

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 zusammen mit dem Schreiben auf der Website der Kommission veröffentlicht.

Freundliche Grüsse



Martina Caroni
Präsidentin

Kopie an

- Staatskanzlei, Neumühlequai 10, Postfach, 8090 Zürich
- Herr Stadtrat Andreas Hauri, Vorsteher, Gesundheits- und Umweltdepartement, Stadt Zürich, Departementssekretariat, Grüngasse 19, 8004 Zürich
- Herrn Renato Marra, Regionale Geschäftsleitung Nord, Gesundheitszentren für das Alter, Eggbühlstrasse 23, 8050 Zürich