

# Pflegerecht

Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie

67 Freiheitsbeschränkungen für Erwachsene  
in Heimen

Peter Mösch Payot

76 Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und  
Flüssigkeit (FVNF): Suizid oder natürliche  
Entscheidung am Lebensende?

André Fringer/Sabrina Fehn/Daniel Büche/Christian Häuptle/  
Wilfried Schnepf

84 Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und  
Flüssigkeit als Form der Lebensbeendigung

Claudia Wyss/Peter Breitschmid

90 Arbeitsbedingungen in der Pflege

Andreas Petrik

99 Forum  
Urteilsfähigkeit



Stämpfli Verlag

**2 | 18**

## Inhalt

EDITORIAL .....	65	RECHTSPRECHUNG .....	122
WISSENSCHAFT .....	67	INTERVIEW .....	129
FORUM .....	99	NEUIGKEITEN .....	131
GESETZGEBUNG .....	116		

## Impressum

### Schriftleiter

Prof. Dr. Hardy Landolt, LL.M.  
Landolt Rechtsanwälte  
Schweizerhofstrasse 14, Postfach, 8750 Glarus  
Tel. 055 646 50 50, Fax 055 646 50 51  
E-Mail: redaktion@pfleregerecht.ch  
www.pfleregerecht.ch

Adressänderungen und Inserataufträge sind ausschliesslich an den Stämpfli Verlag AG, Postfach, 3001 Bern, zu richten.

Die Aufnahme von Beiträgen erfolgt unter der Bedingung, dass das ausschliessliche Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Stämpfli Verlag AG übergeht. Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Das gilt auch für die von der Redaktion oder den Herausgebern redigierten Gerichtsentseide und Regesten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ausserhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – sämtliche technische und digitale Verfahren eingeschlossen – reproduziert werden.

Die Zeitschrift erscheint viermal jährlich, im Februar, Mai, August, November.

### Abonnementspreise

AboPlus (Zeitschrift und Onlinezugang)

– Schweiz: CHF 118.–

– Ausland: CHF 130.–

Onlineabo: CHF 98.–

Einzelheft: CHF 25.– (exkl. Porto)

Die Preise verstehen sich inkl. 2,5% MwSt. und Versandkosten.

Schriftliche Kündigung bis 3 Monate vor Ende der Laufzeit möglich.

### Abonnemente

Tel. 031 300 63 25, Fax 031 300 66 88

E-Mail: periodika@staempfli.com

### Inserate

Tel. 031 300 63 41, Fax 031 300 63 90

E-Mail: inserate@staempfli.com

© Stämpfli Verlag AG Bern 2018

Gesamtherstellung: Stämpfli AG, Bern

Printed in Switzerland,

Printausgabe ISSN 2235-2953

Onlineausgabe ISSN 2235-6851

## Herausgeber

### Hardy Landolt

Prof. Dr. iur., LL.M., Lehrbeauftragter an der Universität St. Gallen für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen, Rechtsanwalt und Notar in Glarus

Gemeinsam mit:

### Brigitte Blum-Schneider

Dr. iur., Programmkoordinatorin PhD BmEL/Law Track an der Universität Zürich

### Peter Breitschmid

Prof. Dr. iur., Professor an der Universität Zürich

### Thomas Gächter

Prof. Dr. iur., Professor an der Universität Zürich, zugleich Kompetenzzentrum MERH UZH

### Heidrun Gattinger

Mag., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut IPW-FHS

### Ueli Kieser

Prof. Dr. iur., Vizedirektor am Institut für Rechtswissenschaften und Rechtspraxis an der Universität St. Gallen, Titularprofessor an der Universität St. Gallen, Lehrbeauftragter an der Universität Bern, Rechtsanwalt in Zürich, Ersatzrichter am Verwaltungsgericht des Kantons Zürich

### Julian Mausbach

Dr. iur., RA, Oberassistent Strafrecht an der Universität Zürich

### Peter Mösch Payot

lic. iur., LL.M., Dozent am Institut Sozialarbeit und Recht der Hochschule Luzern

### Kurt Pärli

Prof. Dr. iur. Kurt Pärli, Lehrstuhl für Soziales Privatrecht, Juristische Fakultät der Universität Basel

### Helena Zaugg

MLaw, MAS Interkulturelle Kommunikation, dipl. Pflegefachfrau, Präsidentin Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Bern



**Andreas Kley**

Professor an der Universität Zürich, Rechtsanwalt

## Urteilsunfähigkeit und Menschenrechte – ein Gegensatz?

Urteilsunfähige Personen stehen in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Staat, zu den Betreuungseinrichtungen und gegebenenfalls zu ihren Angehörigen. Sie sind deshalb gefährdet, weil sie sich nicht selbst wehren können. Ihnen stehen die Grund- und Menschenrechte der Bundesverfassung und der Europäischen Menschenrechtskonvention vollumfänglich zu. Diese Schutzbedürftigkeit weist die Bundesverfassung für die Kinder und Jugendlichen ausdrücklich aus, sie schweigt aber zu den urteilsunfähigen und auch zu, infolge des fortgeschrittenen Alters, kranken und gebrechlichen Menschen. Im Zentrum steht dabei Art. 10 BV, der in Abs. 1 das Recht auf Leben gewährleistet und infolgedessen die Todesstrafe verbietet und in Abs. 2 die persönliche Freiheit, insbesondere die körperliche und geistige Unversehrtheit und Bewegungsfreiheit, garantiert. Der Abs. 3 ist zentral, weil er Folter und jede andere Art grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung verbietet.

Die Europäische Menschenrechtskonvention garantiert im Prinzip fast dieselben Rechte in den Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens), in Art. 2 sowie im 6. und im 13. Zusatzprotokoll (Recht auf Leben) wie auch in Art. 3 mit dem Verbot der Folter oder der unmenschlichen Behandlung. Obwohl es sich um die fast gleichen Rechte handelt, bildet die EMRK für die Schweiz einen wichtigen Baustein des Rechtsstaates. Denn der die Konvention überwachende Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg hat verschiedene Lücken beim Schutz der Menschenrechte in der Schweiz festgestellt und wertvolle Impulse für Verbesserungen der Gesetzgebung gegeben.

Die Grund- und Menschenrechte haben zwei verschiedene Schutzdimensionen. In subjektiver Hinsicht schützen sie den Einzelmenschen vor Übergriffen des Staates in die geschützte Sphäre. Das bedeutet, dass der einzelne Mensch das Recht hat, Eingriffe auf dem Weg von Verfahren (sei das etwa durch Be-

schwerde oder Klage) bis zur letzten Instanz, d. h. über alle Instanzen bis zum Bundesgericht, zu bekämpfen und seine grundrechtlichen Ansprüche durchzusetzen. Auf europäischer Ebene überwacht der Gerichtshof in Strassburg die Einhaltung dieser subjektiven Rechte der Konvention. In objektiver Hinsicht schützen die Grund- und Menschenrechte auch vor einer generell-abstrakt verpflichtenden Gesetzgebung, die die Menschenrechte unzureichend schützt. Nach Art. 35 Abs. 1 BV müssen die Grundrechte in der ganzen Rechtsordnung zur Geltung kommen. Der Gesetzgeber ist verpflichtet, die Anliegen der Grundrechte auch in seiner Rechtsetzung umzusetzen. Das Recht auf Leben verpflichtet Parlament und Volk, für Normen zu sorgen, die das Recht auf Leben verwirklichen helfen. So gibt es eine grundrechtliche Pflicht, Mord und vorsätzliche Tötung zu bestrafen. Eben solches gibt es für den Bereich der Langzeitpflege: Die Schutzbedürftigen und dementen Patienten müssen durch eine Betriebsausstattung und Organisation vor Misshandlungen und Tötung geschützt werden. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte anerkennt diese objektivrechtliche Wirkung der Menschenrechte, indem er den Staaten «Schutzpflichten» auferlegt und deren Vorhandensein kontrolliert. In einem den Art. 8 EMRK betreffenden Fall führte er aus: «La Cour a dit dans des affaires antérieures que l'article 8 impose aux États l'obligation positive de garantir à leurs citoyens le droit à un respect effectif de leur intégrité physique et morale.»<sup>1</sup>

Urteilsunfähige, demente und sich deshalb etwa in einer Langzeitinstitution befindliche Personen können ihre Grundrechte, namentlich das Recht auf persönliche Freiheit, nicht ausüben. Diese Rechte stehen ihnen zwar zu, sie sind aber in deren Ausübung gehindert. Die Grund- und Menschenrechte verpflichten den Staat, die Langzeitinstitutionen zu überwachen, in der Gesetzgebung und der personellen Ausstattung ausreichend Sicherungen gegen Verletzungen vorzusehen. Im vorliegenden Fall ist das überaus schwierig, weil die Rechte der persönlichen Freiheit höchstpersönlich und damit vertretungsfeindlich sind. Der Staat ist gehalten, eine soziale Umgebung zu schaffen, die der persönlichen Freiheit, objektiv gesehen, möglichst die Bahn bricht.

Es lohnt sich, die faktische Lage alter und gesunder Personen zu reflektieren, die dem Zustand der Demenz und vor allem den damit verbundenen Leiden in einer unzureichenden Pflegeversorgung entgehen wollen. Das Bundesamt für Gesundheit und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesund-

heitsdirektoren haben in ihrer Demenzstrategie 2014–2019 zu diesem Problem Folgendes ausgeführt:<sup>2</sup>

«Das am 1. Januar 2013 in Kraft getretene neue Erwachsenenschutzrecht stärkt das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten. Es hat Auswirkungen auf medizinische Entscheidungsprozesse für nicht mehr urteilsfähige Patientinnen und Patienten. Aus *ethischer* Sicht haben Menschen das Recht auf autonome Entscheide und somit auch das Recht, medizinische Eingriffe und Massnahmen abzulehnen. Die Patientenverfügung ist das Mittel, dieses Recht einzufordern. Die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin kommt in ihren Ausführungen zum neuen Erwachsenenschutzrecht mit besonderer Berücksichtigung der Demenzerkrankung zu dem Schluss, dass die Patientenverfügung den Respekt vor der Autonomie auch im Falle einer Demenzerkrankung abzusichern hilft. Menschen mit einer Demenzerkrankung erlaubt das neue Erwachsenenschutzrecht einen selbstbestimmten Umgang mit zukünftigen Krankheitssituationen (NEK–CNE, 2011). Die Wahrnehmung dieser Rechte und deren Umsetzung in der Praxis erfordert bei einer Demenzerkrankung einerseits eine frühzeitige Diagnose, damit die Erkrankten ihre Wünsche klar zum Ausdruck bringen können. Andererseits ist im Rahmen der Behandlung, Betreuung und Pflege auf eine bestmögliche Betreuungsqualität hinzuwirken. Hierzu kann eine konsequente Anwendung bestehender *ethischer Leitlinien* einen wesentlichen Beitrag leisten, wie Erfahrungen aus der professionellen Praxis zeigen. Beispielsweise ist die demenzkranke Person in besonders herausfordernden Betreuungs- und Pflegesituationen – wie bei Aggressivität oder Widerstand gegen pflegerische Massnahmen – einem höheren Risiko von Misshandlung (wie freiheitsbeschränkende Massnahmen [wie etwa Fesselung ans Bett; Anm. d. V.], die ohne Zustimmung der betroffenen Person ergriffen werden) ausgesetzt. Die gemeinsam geteilte *ethische Grundhaltung* kann solche Risiken vermindern, wenn sie als Unterstützungsinstrument (z. B. in Fallbesprechungen) zur Anwendung kommt. Im gesamten Verlauf einer Demenzerkrankung, aber insbesondere im Fall einer Betreuungs- und Pflegeabhängigkeit im Alltag – wie sie in der Langzeitpflege und -betreuung gegeben ist – ist deshalb eine *ethische Grundhaltung* in Betreuung und Pflege die unabdingbare

1 EGMR, *Affaire Hämäläinen c. Finlande* (Requête n° 37359/09), § 63 m. w. H.

2 Nationale Demenzstrategie 2014–2019, Erreichte Resultate 2014–2016 und Prioritäten 2017–2019, Bern, November 2016, S. 34 f.; Hervorhebungen durch den Verfasser.

Voraussetzung zur Wahrung von Würde und Integrität der erkrankten Person. Insbesondere bei fehlender Patientenverfügung und einer fortgeschrittenen Demenz ist die kontinuierliche Partizipation der Angehörigen von entscheidender Bedeutung.»

Diese Strategie ist in dieser abstrakten Umschreibung vordergründig überzeugend. Denn das Problem, dass urteilsunfähige Personen ihre Rechte nicht mehr wahrnehmen können, wenn sie keine Patientenverfügung erlassen haben, bleibt und kann nicht gelöst werden. Es verschärft sich, wenn gar keine Angehörigen da sind. Die von der Strategie vorgeschlagene Lösung besteht in einer «ethischen Grundhaltung in Betreuung und Pflege». Es ist völlig offen, welchen Inhalt diese «ethische Grundhaltung» hat. Welcher Ethik soll diese «ethische Grundhaltung» entsprechen, und wie wird sie begründet? Die Demenzstrategie verwendet den Singular und gibt damit vor, es gebe die einzige «ethische Grundhaltung» bereits. Das trifft aber keineswegs zu. Es bestehen in der Gesellschaft die gegensätzlichsten Vorstellungen über das richtige ethische Handeln in solchen Situationen. Die sogenannten Todespfleger oder Todesengel in den Alters- und Pflegeheimen wollen nach ihrem Selbstverständnis häufig nicht Morde begehen, sondern aus Barmherzigkeit Leiden beenden. Auf der andern Seite fordern einzelne religiöse Richtungen, dass alles erdenkliche unternommen wird, um das Leben um jeden Preis zu verlängern. Sie rufen dafür gewichtige ethische Gründe an.

In all diesen Fällen darf die Behandlung dementer Menschen niemals von einer (wie auch immer definierten) «ethischen Grundhaltung» der Ärzte oder des Pflegepersonals abhängen. Entscheidend ist vielmehr der mutmassliche Wille der urteilsunfähigen Person, der sich in einer Patientenverfügung äussert oder der durch nahe Angehörige vermittelt ist. Liegt kein solcher Wille vor, so müssen Ärzte, das Pflegefachpersonal zusammen mit den Angehörigen und weiteren involvierten und ausgebildeten Fachpersonen Fall um Fall besprechen können und den mutmasslichen Willen der Patienten umsetzen oder dafür sorgen, dass wenigstens eine würdige und leidensvermindernde Behandlung erfolgt. Irgendwelche «ethischen Grundhaltungen» dürfen dabei nur bei der Frage, wie die Handlungen ausgeführt werden, eine Rolle spielen, denn die anwendbaren Grund- und Menschenrechte, namentlich die persönliche Freiheit und das Verbot unmenschlicher Behandlung, zeichnen den Weg schon relativ präzise vor. Das Dilemma, das in solchen Situationen entsteht, zeigt offenkundig, dass die Betreuung dementer Personen allein unter der Aufsicht von qualifiziertem ausgebildetem (Pflege-)Fachpersonal in Zusammen-

arbeit mit Ärzten erfolgen darf. Die Demenzstrategie will mit der «ethischen Grundhaltung» von der entscheidenden Hintergrundfrage ablenken, die sich aufdrängt: Wären Pflege- und Betreuungseinrichtungen nicht mit hinreichend und qualifiziert ausgebildetem Personal auszustatten,<sup>3</sup> um in diesen schwierigen Situationen adäquate Antworten zu geben? Müsste der Gesetzgeber nicht dafür sorgen, dass die privaten Langzeiteinrichtungen sich allein am Wohl der Patienten und nicht an der Rendite des internationalen Aktionariats ausrichten? Das gebildete Personal kostet Geld und vermindert in den als Aktiengesellschaften organisierten Langzeiteinrichtungen den Gewinn. Diese neigen daher dazu, schlecht gebildetes Personal einzustellen und die Personaldecke dünn zu halten. Für die in der Strategie angemahnten «Fallbesprechungen», die zur adäquaten Bewältigung dieser schwierigen Fragen nötig sind, braucht es Arbeitszeit und erhöhte Ressourcen für qualifiziertes Personal. Ohne Geld oder, genauer, ohne qualifiziertes Personal kann diese wichtige Aufgabe nicht angegangen werden. Die adäquate Behandlung dementer Menschen, die deren Grundrechte zu respektieren vermag, setzt genügend Finanzmittel voraus.

Die urteilsunfähigen und dementen Patienten werden nämlich von der Einrichtung und ihrer Umgebung abhängig und sind der Gefahr der Misshandlung ausgesetzt.<sup>4</sup> Richtigerweise wollen das Bundesamt und die Gesundheitsdirektoren «im Rahmen der Behandlung, Betreuung und Pflege auf eine bestmögliche Betreuungsqualität»<sup>5</sup> hinarbeiten. Tatsächlich haben Bund und Kantone «für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität» (Art. 117a Abs. 1 BV) zu sorgen, was auch die objektivrechtliche Dimension der persönlichen Freiheit des Art. 10 BV bzw. Art. 8 EMRK gebietet. Sie müssen eine genügende Anzahl medizinischen Personals, wozu auch diplomierte Pflegefachpersonen gehören, zur Verfügung stellen und von den Leistungserbringern verlangen, dass die in

3 Die Demenzstrategie (Fn. 2) will in Ziel 4, S. 34, immerhin abklären, ob «die bestehenden Finanzierungssysteme [...], die für eine demenzgerechte Versorgung notwendigen Leistungen angemessen abbilden und abgelden».

4 Früher nannte man solche Verhältnisse in der Rechtsprache «besondere Gewaltverhältnisse». ZACCARIA GIACOMETTI meinte 1960, im freiheitlich-demokratischen Rechtsstaat gebe es keine Gewalt-, sondern nur Rechtsverhältnisse (in: Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts, Zürich 1960, S. 321 f.). Das Bundesgericht hat 1972 den Begriff des Gewaltverhältnisses aufgegeben: Im Urteil BGE 98 Ia 129 vom 10. 5. 1972 verwendete es noch «Gewaltverhältnis», aber im Urteil BGE 98 Ia 362 vom 12. 7. 1972 wechselte es zu «besonderem Rechtsverhältnis».

5 Siehe Fn. 2.



der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden. Die Demenzstrategie will grösstes Gewicht auf Ethik legen. Sie macht indes die Ausbildung qualifizierter Pflegefachpersonen und damit verbunden die Finanzierung nicht zum Thema.<sup>6</sup> Im Zusammenhang mit der Betreuung dementer Personen hebt die Strategie speziell die Angehörigen der Patienten und Personen ohne Ausbildung hervor,<sup>7</sup> die diese Betreuung leisten sollten. Das widerspricht der Strategie diametral, denn damit verwirklicht man nicht die «bestmögliche Betreuungsqualität». Die Betreuung dementer Personen stellt höchste persönliche und fachliche Ansprüche, die nur entsprechend gebildete Fachpersonen, aber niemals un- oder angelernte Hilfskräfte allein erfüllen können. Tatsächlich nimmt die Qualität der Pflege entgegen der Demenzstrategie ab, die Nurse-Patient-Ratio verschlechtert sich laufend, und die Kantone bilden zu wenige Pflegefachpersonen aus. Es sind ökonomische Gründe, die dazu führen, dass die Kantone auf Kosten der Pflegeversorgung die Informatik, die Apparatedizin und die Pharmaversorgung in den Einrichtungen hochfahren. Das hat zur Folge, dass die diplomierten Pflegefachpersonen wie auch die Ärzte weniger am Bett mit Patienten arbeiten und vermehrt vor den Bildschirmen sitzen und Daten eingeben. Die Dokumentierung und Leistungserfassung nimmt viel Arbeitszeit in Anspruch und ist quasi Reflex des institutionellen Misstrauens gegenüber Ärzten und Pflegenden. Die Krankenversicherungen verlangen detaillierte Belege für die verrechneten Leistungen. Das ist wichtiger als die Gesundheitsversorgung am Bett, womit das eigentliche Hauptanliegen von Pflege und Ärzteschaft, der kranke, leidende Mensch, in den Hintergrund rückt. Aus blossen Kostengründen werden deshalb Patienten zunehmend von wenig geschultem Personal versorgt<sup>8</sup> und notfalls sediert, was den Zeitdruck lindert.

Die Vermittlung einer inhaltlich völlig unbestimmten «ethischen Grundhaltung» an ungeschultes Personal kann die fehlende Ausbildung nicht ersetzen, sie dient vielmehr der Verschleierung der Tatsache, dass die schweizerische Gesellschaft und Politik nicht für die adäquate Betreuung dementer und alter Personen aufkommen wollen. Die Patienten liegen in einer Einrichtung, weil das die objektive Rechtfertigung für die Leistungsabrechnung gegenüber den Krankenversicherern darstellt. *Wie* die Patienten liegen und behandelt werden, spielt hingegen eine geringere Rolle. Auf diese Weise konzentriert sich das Gesundheitswesen schwergewichtig auf Ökonomie, Abrechnungssysteme und teure Technik. Skandale um die gravierende Misshandlung von Patienten in Spitälern, Pflege- und Altersheimen<sup>9</sup> zeigen, dass mangelhafte Pflege und medizinische Versorgung keine theoretischen Probleme sind. Die schweizerische Gesundheitsversorgung befindet sich, wie zum

6 Das Ziel 4 der Demenzstrategie (Fn. 2), S. 34 f., erwähnt zwar die angemessene Entschädigung von bedarfsge rechten Leistungen, aber es ändert an der Tatsache nichts, dass nur pauschalisierte Einzelleistungen verrechnet werden können. Der erhöhte Zeitbedarf für alte, gebrechliche, demente Menschen und die dadurch viel zeitaufwendigere Betreuung findet in den Tarifen nicht ausreichend Niederschlag. Gibt es beim Ziel 4 keine entsprechenden Tarifierpassungen, so handelt es sich um ein leeres Versprechen, das der politischen Beruhigung dient.

7 Demenzstrategie (Fn. 2), S. 35.

8 In Schweizer Akutspitälern sank allein zwischen 2010 und 2015 die Nurse-Patient-Ratio von 6,28 auf 5,58 und der Skill-Mix verminderte sich von 0,63 auf 0,59, siehe STEFANIE BACHNICK/DIETMAR AUSSERHOFER/JEAN-MARIE JANUEL/MARIA SCHUBERT/RENÉ SCHWENDIMANN/SABINA DE GEEST/MICHAEL SIMON, Matching Registered Nurse services with changing care demands (MatchRN): study protocol of a natural experiment

multi-centre study, *Journal of Advanced Nursing* 2017, S. 1735–1746; CATHERINE BOSS/ALEXANDRE HÄDERLI, In jedem fünften Heim herrscht Pflegestress, *Sonntags-Zeitung* vom 1. 4. 2018, Nr. 13, S. 2 f. Am 28. 11. 2017 hat die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kantons Bern gemeinsam mit dem Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren (vbb) die Stellenplanvorgaben für die Langzeitpflege festgelegt: Ab 1. 1. 2018 wird der Anteil des diplomierten Pflegefachpersonals (Stufe HF) von 20 Prozent auf 16 Prozent reduziert (Der Bund vom 23. 12. 2017, Nr. 300, S. 25). Das Schweizerische Rote Kreuz bildet im Auftrag des Bundes Flüchtlinge zu Pflegehelfern aus (Der Bund vom 9. 5. 2017, Nr. 107, S. 19). Diese Ausbildung reicht bei den Flüchtlingen wie auch bei allen andern Personen qualitativ nicht für die Bewältigung der schwierigen Situationen in den Institutionen der Langzeitpflege aus. Es fragt sich ferner, wie den Flüchtlingen, die aus allen Weltregionen stammen, die gemäss Demenzstrategie nötige «ethische Grundhaltung» vermittelt werden kann.

9 NZZ vom 29. 12. 2017, Nr. 302, S. 13 (Ein 75-jähriger Krebskranker wird kurz vor seinem Tod teuer behandelt – gegen seinen Willen); NZZ am Sonntag vom 7. 5. 2017, S. 22 f. (ANJA BURRI und GORDANA MIJUK, Elend in den Altersheimen); NZZ vom 9. 12. 2009, Nr. 286, S. 19 (Pflegeskandal Entlisberg); Tagesanzeiger vom 27. 9. 2010 (Pflegeheim-Skandal Adliswil); NZZ vom 10. 10. 2007, Nr. 235, S. 13 (Der «Todespfleger von Luzern» ermordete zwischen 1995 bis 2001 nachgewiesenermassen 22 Heiminsassen, wobei auch der Heimarzt wegen Vernachlässigung von Aufsichtspflichten verurteilt worden ist. Bis heute gibt es kein gesamtschweizerisches Verzeichnis von Todespflegern, diese können nach der Strafverbüßung in einem andern Kanton erneut tätig werden); Blick vom 20. 1. 2017 (Misshandlungen in mehreren Glarner Pflege- und Altersheimen). Zur Lage in Deutschland siehe ULRICH FICHTNER, Am Ende aller Kräfte, *Der Spiegel* vom 27. 1. 2018, Nr. 5, S. 42 ff.; TINA DRESCHER, Häusliche und institutionelle Pflege älterer Menschen als kriminologisches Problem, Frankfurt a. M. 2015.

Teil auch im benachbarten Ausland,<sup>10</sup> auf einer schiefen Bahn. Bund und Kantone verletzen nicht nur die objektivrechtliche Dimension der Art. 8, 2 und 3 EMRK sowie Art. 10 BV, indem sie die Gesundheitsversorgung in erster Linie ökonomisch betrachten, sondern in den Fällen von Misshandlungen auch die subjektive Seite dieses zentralen Grundrechts. Angesichts der strikt ökonomischen Orientierung der Politik in Fragen des Gesundheitswesens ist keine Abhilfe in Sicht.<sup>11</sup> Die mit «ethischer Grundhaltung» gewürzte Demenzstrategie will trotz anderslautender Beteuerungen des Bundes<sup>12</sup> das Problem gar nicht anpacken. Die inhaltlich unbestimmte Ethik will die dringend notwendige Abhilfe vortäuschen, die in Form finanzieller Ressourcen nötig wäre. Sie dient vor allem der Neutralisierung allfälliger Kritik. Ethik ist offenbar nach allgemeiner politischer Anschauung von vorneherein gut und immunisiert gegen Kritik. Denn wer etwas gegen «Ethik» sagt, offenbart sich damit ja quasi als «unethischer Mensch», ein Prädikat, vor dem viele zurückschrecken.

Die systemisch schlechte Behandlung dementer, abhängiger und hilfsbedürftiger Menschen führt den Sterbehilfeorganisationen Mitglieder zu. Betag-

te urteilsfähige Menschen müssen ihrem Leben noch in einem Zustand mit möglicherweise guter Lebensqualität ein Ende setzen, wenn sie die sonst zu erwartenden Leiden verhindern wollen. Verbleibende Lebenszeit muss geopfert werden. In dieser Situation verletzt das schweizerische Gesundheitssystem mit der Unterfinanzierung der persönlichen Betreuung durch Ärzte und Pflegefachpersonen und der Überversorgung durch Informatik, Apparatemedizin und Pharmazie die Grund- und Menschenrechte. Betroffen sind die noch urteilsfähigen, alten Menschen, die einer solchen Behandlung entgehen wollen, wie auch die urteilsunfähigen Personen, die solchen Einrichtungen ausgesetzt sind.<sup>13</sup> Bund und Kantone missachten subjektivrechtlich das Recht auf Privatleben (Art. 8 EMRK), das Recht auf Leben (Art. 2 EMRK) sowie das Verbot unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung (Art. 3 EMRK) bzw. die persönliche Freiheit (Art. 10 BV). Zusätzlich verletzen sie ihre Schutzpflichten aufgrund dieser Menschenrechte grob, indem die Politik in der Gesetzgebung und bei der Finanzierung strikt am Grundsatz festhält, dass die Ökonomie der Humanität vorgeht.

10 CHRISTIAN HELMRICH (Hrsg.), Die Verfassungsbeschwerden gegen den Pflegenotstand, Dokumentation und interdisziplinäre Analysen, Baden-Baden 2017; SUSANNE MORITZ, Staatliche Schutzpflichten gegenüber pflegebedürftigen Menschen, Baden-Baden 2013. Vgl. dazu auch Der Spiegel, Nr. 5/2018.

11 Das für die Schweiz per 24. 10. 2009 wirksame Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 18. 12. 2002, SR 0.105.1, sieht regelmässige Besuche einer Kommission in allen Einrichtungen vor, welche Personen gegen ihren Willen festhalten. Bislang hat sich die Kommission nicht mit Pflegeeinrichtungen beschäftigt, womit das Kontrollverfahren in dieser Sache unwirksam bleibt.

12 Vierter Bericht der Schweiz zur Umsetzung des Internationalen Paktes über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte (UNO-Pakt I) vom 14. 2. 2018, Ziff. 281.

13 Die Zusammenstellung des Cour européenne des droits de l'homme, Détection et santé mentale, Juillet 2017, zählt verschiedene ausländische Fälle auf.