

Lehrmittel
Fachfrau/Fachmann Betreuung
Spezifische Berufskunde
Betagtenbetreuung F



Berufsbild und Ethik

Berufsrolle, Ethik, Rahmenbedingungen



Teil B Rechtliche Aspekte im beruflichen Alltag

3 Die Rechte von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern

Einleitung

Fachfrauen/Fachmänner Betreuung müssen bei ihrer Arbeit wissen, in welchem Umfang Heimbewohnerinnen einen gesetzlichen Anspruch auf Gesundheits- und Pflegeleistungen haben und welche Rechte sie in diesem Zusammenhang zwingend selbst wahrnehmen müssen und können. Ferner ist es wichtig zu wissen, in welchen Bereichen die zu betreuenden Personen vertreten werden können und müssen und allenfalls durch wen. Darum müssen Sie als Fachfrau/Fachmann Betreuung über ausreichendes rechtliches Basiswissen im Bereich des Gesundheitswesens und des Personenrechts verfügen. Hier wird das rechtliche Grundwissen im Bereich des Erwachsenenschutzrechts vorausgesetzt (vgl. Themeneinheit Berufsbild und Ethik aBK).

Praxissituation

Michael Kaufmann, auszubildender Fachmann Betreuung im zweiten Lehrjahr, ist mit der Betreuung und Pflege von Herrn Schmid beauftragt. Michael ist von der absoluten Notwendigkeit der Behandlung von Herrn Schmid viel zu hohem Blutdruck überzeugt. Jedoch lehnt dieser die Behandlung ab. Kann Michael eine solche Behandlung bei einem urteilsfähigen Heimbewohner ohne dessen Einwilligung in die Wege leiten, und wie ist es bei einem urteilsunfähigen Heimbewohner? Welche Abklärungen muss Michael treffen?

Leistungsziel und Lernschritte

Nr.	Leistungsziel	Lernschritte
4.1.2 BET	Ich kann die Rechte von Heimbewohnern/-innen erläutern.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rechtliche Grundlagen ▶ Verpflichtung des Gemeinwesens ▶ Persönliche strafrechtliche Verpflichtung ▶ Umfang der Pflegeleistung ▶ Voraussetzung: Einwilligung in die Behandlung durch den Heimbewohner ▶ Verweigerung der rechtlich notwendigen Behandlung durch das Pflegepersonal

Schlüsselbegriffe

Absolut/relativ höchstpersönliche Rechte, Erwachsenenschutzrecht, Handlungsfähigkeit, Handlungsunfähigkeit, Mündigkeit, Patientenverfügung, Rechtfertigungsgrund, Urteilsfähigkeit

3.1 Rechtliche Grundlagen

Die **Bundesverfassung (BV)** gewährt heute keinen ausdrücklichen Anspruch auf bestimmte Gesundheits- und Pflegeleistungen. Sie gewährleistet aber in Art. 10 Abs. 1 das Recht auf Leben und in Abs. 2 das Recht auf Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit sowie in Art. 12 (vgl. Themeneinheit Unternehmen mit sozialem Auftrag aBK) das Recht auf Hilfe in Notlagen.

Art. 10 BV – Recht auf Leben und auf persönliche Freiheit

Abs. 1: Jeder Mensch hat das Recht auf Leben. Die Todesstrafe ist verboten.

Abs. 2: Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit.

...

Art. 12 BV – Recht auf Hilfe in Notlagen

Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind.

Art. 41 BV – Sozialziele

Abs. 1: Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass:

...

Bst. b: jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält;

Art. 12 BV wird durch Art. 41 Abs. 1 Bst. b BV insoweit ergänzt, als in dieser Bestimmung Bund und Kantone dazu verpflichtet werden, in ihrer Gesetzgebung dafür zu sorgen, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält. Diese Bestimmung, die im Gegensatz zu Art. 12 BV «lediglich» ein Sozialziel darstellt und somit den Einzelpersonen keinen rechtlich durchsetzbaren Anspruch auf Verwirklichung gibt, wurde von Bund und Kantonen weitgehend gesetzlich umgesetzt (vgl. z. B. Unfallversicherungsgesetz [UVG], Invalidenversicherungsgesetz [IVG], Krankenversicherungsgesetz [KVG] sowie verschiedene kantonale Gesetze über das Gesundheits- und Sozialwesen). Gestützt auf Art. 12 BV hingegen hat jeder Betroffene – sofern er die eigenen Möglichkeiten zur Selbsthilfe ausgeschöpft hat – einen individuellen und allenfalls richterlich durchsetzbaren Anspruch auf Hilfe und Betreuung (Grundrecht). Jedem Einzelnen wird somit in Notlagen die Existenzsicherung garantiert, wozu auch die Inanspruchnahme von ärztlicher Hilfe gehört, soweit sie zur Erhaltung des Lebens und eines menschenwürdigen Daseins notwendig ist. Art. 12 stellt damit eine Art verfassungsrechtliche Mindestgarantie dar, die unabhängig von der Umsetzung der Sozialziele durch Bund und Kantone angerufen werden kann.

Die Rechtsgrundlagen sind folglich je nach Kanton verschieden.

Im Kanton Zürich existieren beispielsweise u. a. folgende Gesetze und Verordnungen:

- ▶ Gesundheitsgesetz (GesG) vom 2. April 2007 (LS 810.1)
- ▶ Verordnung über die Berufe der Gesundheitspflege vom 8. Januar 1992 (LS 811.31)
- ▶ Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 (LS 813.13)

Diese Regelwerke konkretisieren die Rechte und Pflichten im Bereich Gesundheit/Pflege speziell für den Kanton Zürich. Daneben gelten in allen Kantonen die im Strafgesetzbuch und je nach Heimtyp (ob öffentlich-rechtliches oder privatrechtliches Heim) die in der Bundesverfassung, im eidgenössischen Datenschutzgesetz, im Obligationenrecht und im Zivilgesetzbuch festgehaltenen Rechtsnormen. Da mehrheitlich private Vereine oder Stiftungen die Trägerschaft

von Heimen innehaben und deshalb in der Regel das Verhältnis zwischen Heim, Personal und Bewohnern dem Privatrecht untersteht, sind nachfolgend insbesondere die Art. 27 und 28 ZGB (vgl. Kap. 3.5.1, S. 38) von Bedeutung.

3.2 Verpflichtung des Gemeinwesens

Die Ansprüche auf Ausrichtung des Mindestbedarfs an Pflege richten sich primär an das im Gesundheits-, Pflege- und Fürsorgebereich zuständige Gemeinwesen (Kanton oder Gemeinde) bzw. an die von ihm beauftragte Institution, nicht aber unmittelbar an einzelne private Institutionen oder Personen, die einen Gesundheitsberuf ausüben. Entsprechend überlässt es das kantonale Recht in der Regel dem Ermessen der privaten Institutionen oder der Personen, die selbstständig praktizierend einen Gesundheitsberuf ausüben, ob sie einen Patienten annehmen und ob sie bestimmte Behandlungen durchführen wollen oder nicht. Es besteht also in diesen Fällen kein Rechtsanspruch eines Patienten auf Behandlung durch bestimmte Personen oder bestimmte private Institutionen.

3.3 Persönliche strafrechtliche Verpflichtung

Im Bereich der eigentlichen Notfälle verpflichtet der Gesetzgeber aber auch Private, die diese Hilfe situationsbedingt leisten müssen (siehe z. B. Art. 127 und 128 Strafgesetzbuch).

Art. 127 StGB – Gefährdung des Lebens und der Gesundheit. Aussetzung

Wer einen Hilflosen, der unter seiner Obhut steht oder für den er zu sorgen hat, einer Gefahr für das Leben oder einer schweren unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit aussetzt oder in einer solchen Gefahr im Stiche lässt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Art. 128 StGB – Unterlassung der Nothilfe

Wer einem Menschen, den er verletzt hat, oder einem Menschen, der in unmittelbarer Lebensgefahr schwebt, nicht hilft, obwohl es ihm den Umständen nach zugemutet werden könnte, wer andere davon abhält, Nothilfe zu leisten, oder sie dabei behindert, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Insbesondere kann aus Art. 128 des Strafgesetzbuchs eine allgemeine gesetzliche Pflicht zur Nothilfe abgeleitet werden, die insbesondere auch für Personen, die einen Gesundheitsberuf ausüben, zum Tragen kommt. Eine Hilfeleistung wird gemäss Art. 128 StGB Personen, die beruflich im Gesundheitsbereich tätig sind, grundsätzlich eher zugemutet, als solchen, die keinerlei Bezug zum Gesundheitsbereich haben.

Auf die zivilrechtliche Verantwortlichkeit, insbesondere die Haftung aus Pensionsvertrag bzw. Pflegevertrag wird hier nicht näher eingegangen.

3.4 Umfang der Pflegeleistung

In sachlicher Hinsicht erstreckt sich der Rechtsanspruch der Heimbewohnerin nur auf den – von der Verfassung garantierten – medizinischen Mindestbedarf sowie auf das, was ihr allenfalls der Gesetzgeber z. B. im Rahmen des Sozialversicherungsrechts (vgl. Themeneinheit Unternehmen mit sozialem Auftrag aBK) zuspricht. Die Heimbewohnerin hat demgegenüber keinen rechtlichen Anspruch, selbst eine medizinische Ermessensentscheidung zu fällen, die über die Notwendigkeit und die Angemessenheit verschiedener im Einzelfall denkbarer Behandlungen zu

treffen ist. Dafür sind die verschiedenen Fachpersonen zuständig. Die Heimbewohnerin muss aber aufgrund ihres Persönlichkeitsrechts in die Pflege/Behandlung einwilligen.

Der Umfang des Pflegeanspruchs kann sich – insbesondere bei privaten Institutionen – weiter aus dem konkreten Pensionsvertrag oder Pflegevertrag ergeben, den die Heimbewohnerin oder ihr Vertreter / ihre Vertreterin mit dem Heim abgeschlossen hat.

3.5 Voraussetzung: Einwilligung in die Behandlung (Urteilsfähigkeit, Handlungsfähigkeit)

Um die Bedeutung dieser Einwilligung und damit die Rechte eines Heimbewohners erläutern zu können, kommt man nicht darum herum, die Frage nach der Urteilsfähigkeit im konkreten Fall zu stellen.

Art. 16 ZGB – Urteilsfähigkeit

Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.

Art. 18 ZGB – Fehlen der Urteilsfähigkeit

Wer nicht urteilsfähig ist, vermag unter Vorbehalt der gesetzlichen Ausnahmen durch seine Handlungen keine rechtliche Wirkung herbeizuführen.

Die Urteilsfähigkeit kann für sämtliche Handlungen fehlen, z. B. bei Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung. Bei altersschwachen Menschen kann sich die Urteilsfähigkeit mit zunehmender Geistesschwäche vermindern. Das heisst, die Urteilsfähigkeit ist in diesen Fällen als etwas Relatives anzusehen. Sie ist nicht einfach gegeben oder nicht gegeben, sondern Sie müssen als zuständige Fachperson Betreuung prüfen, ob die Urteilsfähigkeit in Bezug auf die konkrete, in Frage stehende Handlung gegeben ist oder nicht (vgl. Themeneinheit Berufsbild und Ethik aBK, Situative Handlungsautonomie).

Die Schwere der geistigen Behinderung und/oder psychischen Störung bestimmt, wie stark die Urteilsfähigkeit eingeschränkt ist und damit, inwieweit der Heimbewohner noch handlungsfähig oder bereits handlungsunfähig ist.

Art. 13 ZGB – Handlungsfähigkeit, Voraussetzungen

Die Handlungsfähigkeit besitzt, wer volljährig und urteilsfähig ist.

Art. 14 ZGB – Volljährigkeit

Volljährig ist, wer das 18. Lebensjahr vollendet hat.

Art. 12 ZGB – Handlungsfähigkeit, Inhalt

Wer handlungsfähig ist, hat die Fähigkeit, durch seine Handlungen Rechte und Pflichten zu begründen.

Art. 17 ZGB – Handlungsunfähigkeit, Im Allgemeinen

Handlungsunfähig sind urteilsunfähige Personen, Minderjährige sowie Personen unter umfassender Beistandschaft.

Art. 19 ZGB – Urteilsfähige handlungsunfähige Personen, Grundsatz

Abs. 1: Urteilsfähige handlungsunfähige Personen können nur mit Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters Verpflichtungen eingehen oder Rechte aufgeben.

Abs. 2: Ohne diese Zustimmung vermögen sie Vorteile zu erlangen, die unentgeltlich sind, sowie geringfügige Angelegenheiten des täglichen Lebens zu besorgen.

Abs. 3: Sie werden aus unerlaubten Handlungen schadenersatzpflichtig.

Art. 19a ZGB – Zustimmung des gesetzlichen Vertreters

Abs. 1: Sofern das Gesetz nichts anderes bestimmt, kann der gesetzliche Vertreter die Zustimmung ausdrücklich oder stillschweigend im Voraus geben oder das Geschäft nachträglich genehmigen.

Abs. 2: Der andere Teil wird frei, wenn die Genehmigung nicht innerhalb einer angemessenen Frist erfolgt, die er selber ansetzt oder durch das Gericht ansetzen lässt.

Art. 19b ZGB – Fehlen der Zustimmung

Abs. 1: Erfolgt die Genehmigung des gesetzlichen Vertreters nicht, so kann jeder Teil die vollzogenen Leistungen zurückfordern. Die handlungsunfähige Person haftet jedoch nur insoweit, als die Leistung in ihrem Nutzen verwendet worden ist oder als sie zur Zeit der Rückforderung noch bereichert ist oder sich böswillig der Bereicherung entäussert hat.

Abs. 2: Hat die handlungsunfähige Person den andern Teil zur irrtümlichen Annahme ihrer Handlungsfähigkeit verleitet, so ist sie ihm für den verursachten Schaden verantwortlich.

Art. 19c ZGB – Höchstpersönliche Rechte

Abs. 1: Urteilsfähige handlungsunfähige Personen üben die Rechte, die ihnen um ihrer Persönlichkeit willen zustehen, selbstständig aus; vorbehalten bleiben Fälle, in welchen das Gesetz die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters vorsieht.

Abs. 2: Für urteilsunfähige Personen handelt der gesetzliche Vertreter, sofern nicht ein Recht so eng mit der Persönlichkeit verbunden ist, dass jede Vertretung ausgeschlossen ist.

Art. 19d ZGSB – Einschränkung der Handlungsfähigkeit

Die Handlungsfähigkeit kann durch eine Massnahme des Erwachsenenschutzes eingeschränkt werden.

Der **Handlungsfähige** kann durch seine eigenen Handlungen selbstständig Rechte und Pflichten begründen, z. B. einen Gegenstand kaufen. Rechtlich ausgedrückt hat er durch den Kauf Eigentum am Gegenstand begründet. Er kann nun mit dem Gegenstand machen, was er will. Der **Handlungsunfähige** braucht für einen rechtsgültigen Kauf einen Vertreter. Die verschiedenen möglichen rechtlichen Vertretungsarten des Erwachsenenschutzrechts haben Sie bereits kennengelernt, weshalb an dieser Stelle auf die Ausführungen in der Themeneinheit Berufsbild und Ethik aBK verwiesen wird.

Allerdings ist beizufügen, dass man gewisse Rechte und Pflichten nicht erwerben muss, da man sie ohne weiteres **von Gesetzes wegen** hat. Das heisst, man muss für diese Rechte nicht handlungsfähig sein. So kann ein Urteilsunfähiger z. B. nach Art. 560 ZGB eine Erbschaft erwerben bzw. Erbe werden oder er muss z. B. Geld, das irrtümlich auf sein Bankkonto überwiesen wurde, nach Art. 62 ff. OR wieder rückerstatten etc.

Im Gegensatz dazu gibt es aber auch Rechte, die so persönlicher und intimer Natur sind, dass sie grundsätzlich nicht einmal durch einen Vertreter, sondern nur durch die betroffene Person selbst ausgeübt werden dürfen (vgl. auch Art. 19c ZGB). Der Heimbewohner selbst muss entscheiden, ob und gegebenenfalls wie er diese Rechte ausüben will. Es handelt sich dabei um die sogenannten **absoluten höchstpersönlichen Rechte**, wie insbesondere die Eingehung eines Verlöbnisses (Art. 90 Abs. 1 ZGB), den Eheabschluss (Art. 94 Abs. 1 ZGB) und die Errichtung eines Testaments (Art. 467 ZGB). Wenn und soweit also der Heimbewohner bezüglich solcher Rechte urteilsunfähig ist, d. h., wenn er in diesem Punkt aufgrund seines Zustands nicht mehr die Fähigkeit hat, vernunftgemäss zu handeln, können diese Rechte nicht mehr ausgeübt werden, weder durch den Betroffenen selbst, noch durch einen Vertreter. Somit ist die Rechtsfähigkeit der betroffenen Person eingeschränkt. Wegen dieser Auswirkung werden in der rechtlichen Literatur und Praxis im Rahmen der höchstpersönlichen Rechte nur zurückhaltend absolut höchstpersönliche Rechte angenommen. Im Zweifel – die Abgrenzung ist teilweise schwierig und umstritten – ist eher von **relativ höchstpersönlichen Rechten** auszugehen. Darunter fallen die Rechte des allgemeinen Persönlichkeitsschutzes im Sinne von Art. 28 ff. ZGB. Zu denken ist z. B. an die Einwilligung in eine Pflege, Behandlung oder Operation. Die relativ höchstpersönlichen Rechte sind nicht generell vertretungsfeindlich. Bei Urteilsunfähigkeit können und müssen sie gegebenenfalls durch den gesetzlichen Vertreter ausgeübt werden. Soweit allerdings der Heimbewohner entsprechend urteilsfähig ist, muss er sie selbst ausüben oder durch einen von ihm selbst ernannten Vertreter ausüben lassen (z. B. durch einen Anwalt oder auch einen gesetzlichen Vertreter kraft besonderen Auftrags des Vertretenen).

3.5.1 Situation der urteilsfähigen Heimbewohnerinnen und -bewohner

Bei einer Behandlung und den damit zusammenhängenden Eingriffen in das Persönlichkeitsrecht einer Person handelt es sich in der Regel um Eingriffe in relativ höchstpersönliche Rechte. In rechtlicher Hinsicht kann ein solcher Eingriff nur mit dem Einverständnis der über die Tragweite angemessen informierten Patientin rechtmässig vorgenommen werden. Dem Grundsatz nach muss in einem solchen Fall der Wille der Heimbewohnerin berücksichtigt werden. Vorbehalten bleiben dabei Zwangsbehandlungen, die das Gesetz zum Schutz von öffentlichen Interessen oder von Drittpersonen verlangt (z. B. im Bereich der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten). Neben Art. 10 Abs. 2 BV (vgl. Kap. 3.1, S. 34) statuieren Art. 27 und 28 ZGB den Schutz der Persönlichkeit wie folgt:

Art. 27 ZGB – Schutz der Persönlichkeit vor übermässiger Bindung

Abs. 1: Auf die Rechts- und Handlungsfähigkeit kann niemand ganz oder zum Teil verzichten.

Abs. 2: Niemand kann sich seiner Freiheit entäussern oder sich in ihrem Gebrauch in einem das Recht oder die Sittlichkeit verletzenden Grade beschränken.

Art. 28 ZGB – Schutz der Persönlichkeit gegen Verletzungen

Abs. 1: Wer in seiner Persönlichkeit widerrechtlich verletzt wird, kann zu seinem Schutz gegen jeden, der an der Verletzung mitwirkt, das Gericht anrufen.

Abs. 2: Eine Verletzung ist widerrechtlich, wenn sie nicht durch Einwilligung des Verletzten, durch ein überwiegendes privates oder öffentliches Interesse oder durch Gesetz gerechtfertigt ist.

Beim Persönlichkeitsschutz geht es um den Schutz des Menschseins an sich. Der gesetzliche Schutz der Persönlichkeitsrechte geht von der Tatsache aus, dass der Mensch als soziales Wesen Teil einer Gemeinschaft ist. Zwischen den Menschen entstehen notwendigerweise Kontakte. Diese können bereichernd wirken; sie können aber auch zu Beeinträchtigungen oder Verletzungen führen. So kann eine Person in ihrer körperlichen oder geistigen Integrität durch einen anderen Menschen verletzt werden (vgl. Themeneinheit Berufsbildung und Ethik aBK), indem z. B. gegen sie Gewalt angewendet wird, oder eine Person kann ihrer Freiheit beraubt werden, weil sie eingesperrt wird, oder die Ehre oder der gute Ruf einer Person wird verletzt etc. Der Schutz der Persönlichkeit gegen Verletzungen in Art. 28 ZGB (externer Schutz) meint den Schutz aller dieser Persönlichkeitsrechte (z. B. das Recht auf eigenen Namen, auf geistige und körperliche Unversehrtheit (Integrität), auf Freiheit, auf Privat- und Intimsphäre und auf Ehre).

Die Gefahr einer Verletzung bzw. einer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsrechte kann entweder von Dritten oder von der betroffenen Person selbst ausgehen. Art. 27 ZGB schützt die Person gegen sich selbst (interner Schutz). Sie kann zwar eine übermässige Verpflichtung eingehen, sie ist jedoch nicht daran gebunden.

Gegen Art. 27 ZGB verstossen z. B. Verpflichtungen über den eigenen Körper wie Verträge über Operationen oder Organtransplantationen, die nicht jederzeit wieder auflösbar wären. Ebenso ist z. B. eine Einwilligung zu einer Operation nur gültig, wenn sie aufgrund einer umfassenden Aufklärung durch die Ärztin erfolgt ist. Ansonsten stellt der Eingriff eine Persönlichkeitsverletzung nach Art. 28 ZGB dar.

Wichtig ist, dass Sie sich als Fachfrau/Fachmann Betreuung bewusst sind, dass beim **urteilsfähigen** Heimbewohner der Wille des Heimbewohners entscheidend ist. Der Heimbewohner muss umfassend informiert werden und es muss grundsätzlich aufgrund seiner Weisungen gehandelt werden.

Wenn er einer Behandlung nicht zustimmt, müssen Sie in einem privaten Heim **höhere private oder öffentliche Interessen** oder einen **Rechtfertigungsgrund** geltend machen können, um die Behandlung ohne Verletzung seiner Persönlichkeit dennoch vornehmen zu können. Höhere öffentliche Interessen sind z. B. die öffentliche Sicherheit und Gesundheit. Im Fall von ansteckenden Krankheiten kann z. B. eine Quarantäne zum Schutz der Öffentlichkeit angeordnet werden. Die Abwägung nach den höheren privaten oder öffentlichen Interessen muss im Einzelfall erfolgen und kann nicht pauschal festgehalten werden. Rechtfertigungsgründe sind besondere Rechtssätze, die ausnahmsweise ein rechtlich verbotenes Verhalten erlauben. Darunter fallen z. B. die rechtlichen Grundlagen der fürsorgerischen Unterbringung, die die Zwangseinweisung (nicht aber die Behandlung) in eine Anstalt regeln (vgl. Themeneinheit Berufsbild und Ethik aBK, Ziff. 5.2.2 Freiheitsentziehung, Freiheitsbeschränkung und Zwangsmassnahmen).

In öffentlich-rechtlichen Heimen sind die Voraussetzungen ähnlich, aber strenger, da hier die Grundrechte der Bundesverfassung (insbesondere die persönliche Freiheit nach Art. 10 BV) massgeblich sind. Hier gelten für Eingriffe ohne Zustimmung des Betroffenen drei Voraussetzungen: gesetzliche Grundlage (z. B. im kantonalen Gesundheitsgesetz), öffentliches Interesse und Verhältnismässigkeit (vgl. Art. 36 Abs. 1–3 BV) in Themeneinheit Berufsbild und Ethik aBK, Ziff. 5.2.2 Freiheitsentziehung, Freiheitsbeschränkung und Zwangsmassnahmen.

3.5.2 Situation der urteilsunfähigen Heimbewohnerinnen und -bewohner

Auch bei der Behandlung **urteilsunfähiger** Patienten (z. B. Personen im Koma, geisteskranke oder geistesschwache Personen) gilt vorweg, dass ihr – mutmasslicher – Wille über das zu wählende Vorgehen zu respektieren ist. Dieser mutmassliche Wille der Heimbewohnerin wird, anders als bei der urteilsfähigen Person, durch den Vertreter kundgegeben. Dabei kann es sich nach Erwachsenenschutzrecht um einen Beistand oder um die beauftragte Pflege-/Betreuungs-

person oder nach Kindesrecht um die Eltern handeln. Eine Rücksprache mit dem Vertreter/Bevollmächtigten ist in solchen Fällen unumgänglich.

Die Ermittlung dieses mutmasslichen Willens kann, insbesondere bei suizidgefährdeten Menschen und Personen mit schweren psychischen Störungen, äusserst schwierig sein.

Das altrechtliche Vormundschaftsrecht (Art. 360–455 ZGB) war seit 1912 praktisch unverändert geblieben. Es trat unter dem Titel «Erwachsenenschutzrecht» am 1. Januar 2013 in Kraft (vgl. Themeneinheit Berufsbildung und Ethik, aBK Ziff. 5.2.2). In diesem Zusammenhang wird unter anderem gesetzlich in den neuen Art. 370–373 ZGB geregelt, welche Bedeutung Anordnungen haben, die eine urteilsfähige Person mit Blick auf die gewünschte medizinische Behandlung bei allfälliger späterer Urteilsunfähigkeit trifft (**Patientenverfügung**). Die Patientenverfügung soll Aufschluss über den mutmasslichen Willen des Patienten geben (vgl. Kap. 4.4.1, S. 46).

Die Patientenverfügung ist als massgebend und verbindlich anzusehen, solange keine konkreten Anhaltspunkte vorliegen, dass sie nicht mehr dem Willen des beim Abfassen urteilsfähigen Patienten entspricht. Eine Patientenverfügung soll auch umso eher gelten, je klarer sie formuliert ist, je kürzer die Unterzeichnung zurückliegt und je besser der Patient die Situation voraussehen konnte (vgl. genauere Ausführungen Themeneinheit Berufsbildung und Ethik aBK, Ziff. 5.2.2 Patientenverfügung). Heute wird von der Möglichkeit, in einer Patientenverfügung seinen Willen festzuhalten, noch nicht häufig Gebrauch gemacht, doch besteht eine zunehmende Tendenz, da diese Möglichkeit umfassend eidgenössisch geregelt wurde.

Kommen Sie in einem konkreten Fall zum Schluss, dass ein Heimbewohner rechtlich Anspruch auf medizinisch indizierte Behandlung/Pflege hätte und er einer solchen Behandlung/Pflege auch zustimmt, muss diese vorgenommen werden.

3.6 Verweigerung der rechtlich notwendigen Behandlung durch das Pflegepersonal

Weigert sich die für eine Behandlung zuständige Person, eine medizinisch und rechtlich notwendige Behandlung aus Gewissens-, Glaubens- oder anderen Gründen vorzunehmen, sind verschiedene Folgen denkbar:

- ▶ Die verweigernde Person wird rechtzeitig ersetzt, und die Behandlung wird planmässig durchgeführt. Dies dürfte faktisch eine häufige Folge einer Verweigerung sein.
- ▶ Die geplante Behandlung wird aufgeschoben und unter Beizug anderer Personen später durchgeführt. Diese Folge dürfte bei nicht dringlichen, zeitlich planbaren Behandlungen die Regel sein.
- ▶ Die geplante Behandlung kann nicht oder zu spät vorgenommen werden, und die zu behandelnde Person kommt zu Schaden.

Für den Fall einer Schädigung der behandelten bzw. nicht behandelten Person infolge einer Behandlungsverweigerung hat die Person, die durch ihre Weigerung den Schaden (mit-)verursacht hat, mit strafrechtlichen und haftpflichtrechtlichen Verfahren zu rechnen. Unter Umständen hat ein angerufenes Gericht darüber zu entscheiden.

Unabhängig von den Folgen für die behandelte bzw. nicht behandelte Person kann die Weigerung für die verpflichtete Person arbeitsrechtliche, personal- bzw. dienstrechtliche oder aufsichtsrechtliche Massnahmen zur Folge haben. Es hängt von der jeweiligen konkreten persönlichen und betrieblichen Situation ab, ob und wie weit ein Rechtfertigungsgrund oder höhere Interessen anzunehmen sind. Liegt ein höheres Interesse oder ein Rechtfertigungsgrund vor, dürfen vom Arbeitgeber bzw. der Aufsichtsbehörde keine Massnahmen getroffen werden, die für die verweigernde Person rechtliche Nachteile zur Folge haben.

Aufgaben

-
- Aufgabe 10** Cornelia Meier, Fachfrau Betreuung, ist mit der Betreuung und Pflege von Fritz Muster beauftragt. Fritz Muster möchte alleine in Zürich einkaufen gehen. Unter welchen Umständen kann Cornelia Meier ihm dies verbieten? Was muss sie abklären?
-
- Aufgabe 11** Fritz Muster geht es immer schlechter. Er kann keine Dokumente mehr verfassen und bittet Cornelia Meier, Fachfrau Betreuung, für ihn sein Testament zu schreiben. Kann Cornelia Meier rechtsgültig ein Testament für Fritz Muster verfassen? Wenn ja, wieso? Wenn nein, warum nicht?
-

4.4.1 Patientenverfügung

Aus einer Patientenverfügung muss eindeutig hervorgehen, was die betroffene Person will (Patientenverfügungen beantworten eine Frage: Was ist zu tun, wenn eine Person nicht oder nicht mehr selbst sagen kann, was sie will?).

Mit dem Inkrafttreten des revidierten Erwachsenenschutzrechts per 1. Januar 2013 wird die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen auf eidgenössischer Ebene einheitlich geregelt (vgl. Kap. 3.5.2, S. 39).



4.4.2 Mündliche Äusserungen

Sie sind genau so bindend wie schriftliche Willensbekundungen, sofern sie hinreichend klar formuliert sind.

4.4.3 Mutmasslicher Wille

Liegen keine (klaren) mündlichen oder schriftlichen Willensbekundungen vor, muss man sich am mutmasslichen Willen des Menschen orientieren, um den es in der Situation geht.

Um den mutmasslichen Willen eines Menschen zu bestimmen, muss man sich auf Überzeugungen, Wertvorstellungen oder Wünsche dieses Menschen abstützen können, die hinreichend klare Hinweise darauf geben, wie er sich entscheiden würde, wäre er noch in der Lage, dies selbst mitzuteilen.

Literaturverzeichnis

Acta Gerontol (Fachzeitschrift). 4.1974, 261–268.

Amstutz, P. (2008). *Alter und Migration. Die Situation älterer Migrantinnen und Migranten und deren Erwartungen an ein Alters- und Pflegeheim*. Masterarbeit zur Erlangung des MAS Master of Advances Studies Hochschule Luzern in Managing Diversity.

Bachmann, A. (2007). *Sterbehilfe bei Menschen mit Demenz*. Vorlesungsskript.

Baltes, M. M. und P. B. (1989). *Zeitschrift für Pädagogik*. 35, S. 85–105.

Bühler, W., Bühlmann, B., Kessler, A. (Hrsg.) (2009). *Sachbuch Religionen. Hinduismus, Buddhismus, Judentum, Christentum, Islam*. Horw/Luzern: db-verlag GmbH.

curaviva (Fachzeitschrift) 12.2008. Schwerpunkt Angehörige.

Domenig, D. (Hrsg.) (2007). *Transkulturelle Kompetenz. Sachbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Huber.

Elsasser, H. u. a. (2001). *Lexikon für Politik, Recht, Wirtschaft, Gesellschaft*. Aarau: Sauerländer.

Heinz Hausheer / Regina Aebi-Müller / Thomas Geiser, *Das neue Erwachsenenschutzrecht*. Bern 2010

Historisches Lexikon der Schweiz (HLS) Band I (2002). Basel.

Kruse, A. (1994). *Kompetenz im Alter in ihren Bezügen zur objektiven und subjektiven Lebenssituation*. Darmstadt: Steinkopf.

Neuberger, J. (2009). *Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen*. Bern: Huber.

Rosenmayr, L. (1990). *Die Kräfte des Alters*. In: Wiener Journal. Wien: Wiener Zeitung.

Schramme, T. (2002). *Bioethik*. Frankfurt/Main: Campus Verlag GmbH.

Thomae, H. (1989). *Formen der Kompetenz im Alter*. In: Rott Chr. Oswald F. (Hrsg). Kompetenz im Alter. Vaduz: Liechtenstein-Verlag.

Walter, H. (1995). *Das Alter leben!* Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Wirsing, K. (2000). *Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe* (5. überarbeitete, erw. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Links

www.alter-migration.ch (Nationales Forum Alter und Migration)

www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01.html

www.curaviva.ch (Verband Heime und Institutionen Schweiz)

www.hoepflinger.com/fhtop/Alter-Migration07.pdf (letzter Abruf 6.5.11)

www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1A.html: (zur Geschichte des Alters in der Schweiz)

www.kokes.ch (Konferenz der Kantone zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht)

www.netzmagazin.ch

www.samw.ch: Medizinisch-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften

www.sbu.net (Schweizerische Buddhistische Union)

www.sonnweid.ch

- ▶ [Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen \(2006\)](#)
- ▶ [Betreuung von Patienten am Lebensende \(2004\)](#)

Glossar

Absolutismus	Regierungsform, in der alle Gewalt in der Hand eines Herrschers liegt, z. B. in der des Kaisers oder Königs. Diese Regierungsform war in Europa während des 17. und 18. Jahrhunderts die dominierende Staatsform.
Aktivitätstheorie	Eine Theorie über das Alter(n), die besagt, dass ein Mensch im Alter aktiv bleiben soll, damit er seine «Funktionstüchtigkeit» und seine Lebenszufriedenheit erhalten kann.
Alterstheorien	Theorien über das Alter(n) und das Alt-Werden.
Arbeitsmigrant	Menschen, die mit der Absicht, in einem anderen Land einer Arbeit nachzugehen, ihre Heimat verlassen und in ein anderes Land einwandern.
Bäuerliche Gesellschaft	Mehrheitlich aus Bauern bestehende Bevölkerungsgruppe.
Beihilfe zum Suizid	Das Bereitstellen einer tödlichen Substanz, die von der suizidwilligen Person ohne Fremdeinwirkung selbst eingenommen wird.
Defizitmodell	Betreuungstheorie, bei der die Defizite (Behinderungen, funktionelle Einbußen, Krankheiten etc.) im Vordergrund stehen und nicht die Ressourcen.
Defizitorientiertes Altersbild	Bild vom alten Menschen, das sich v. a. an den Defiziten orientiert.
Direkte aktive Sterbehilfe	Gezielte Lebensverkürzung durch Tötung auf Verlangen der sterbewilligen Person durch Drittpersonen. Diese Form der Sterbehilfe ist nach heutigem Recht strafbar.
Disengagement-Theorie	Theorie über das Alter(n), die besagt, dass das Alter mit Leistungsabbau, Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten, Kompetenzverlust, Rollenverlust verbunden ist. Darum sollen sich Betagte möglichst vom beruflichen und sozialen Leben mit seinen Verpflichtungen zurückziehen.
Diskriminierung	Benachteiligung oder Herabwürdigung von Gruppen oder Individuen z. B. aufgrund des Geschlechts, der Herkunft, des Glaubens oder des sozialen Status.
Disuse-Modell	Alterstheorie, die betont, dass der alte Mensch aktiv bleiben soll (siehe Aktivitätstheorie). Wenn er nämlich seine Fähigkeiten nicht nutzt, verkümmern diese, und es findet ein Abbau statt.
Einwanderungspolitik	Die Art und Weise, wie auf politischer Ebene Entscheidungen im Zusammenhang mit dem Zuzug von Arbeitskräften aus dem Ausland getroffen und ausgeführt wurden.
Erwachsenenschutz	Alle Massnahmen, die die Erwachsenenschutzbehörde zum Schutz von erwachsenen Personen anordnet und anwendet, die nicht in der Lage sind, selbst für sich zu sorgen und ihre Angelegenheiten zu regeln.
Euthanasie	(griech. Eu = gut; thanatos = Tod). Guter Tod / schöner Tod / auf gute Weise sterben.
Gastarbeiter	Bezeichnung für Arbeitskräfte, die eine befristete Arbeitsbewilligung hatten.
Gerontologie	Lehre über das Alter(n).
Gerontologische Forschung	Forschung über das Altern und den alten Menschen.

Halbnomadische Gesellschaft	Bevölkerungsgruppen, die nur teilweise sesshaft sind und einen Teil des Jahres (mit ihren Herden) herumziehen.
Handlungsfähigkeit	Fähigkeit, durch eigene Handlungen Rechte und Pflichten zu begründen. Voraussetzung dafür ist die Urteilsfähigkeit und die Mündigkeit. Zum Beispiel kann eine handlungsfähige Person rechtsgültig einen Kaufvertrag abschliessen oder einen Mietvertrag kündigen.
Höchstpersönliche Rechte	Rechte, die so persönlicher und intimer Natur sind, dass sie grundsätzlich nur durch die betroffene Person selbst ausgeübt werden können. Es wird zwischen absolut höchstpersönlichen (jede Vertretung ist ausgeschlossen) und relativ höchstpersönlichen (Vertretung ist möglich) Rechten unterschieden. Beachte: Urteilsfähige Un- oder Entmündigte können ihre höchstpersönlichen Rechte grundsätzlich alleine ausüben.
Indirekte aktive Sterbehilfe	Das In-Kauf-Nehmen einer indirekten Lebensverkürzung durch Medikamente, die zur Linderung von Schmerzen, Ängsten oder Erstickungsqual verabreicht werden. In der Schweiz gesetzlich nicht geregelt, aber als erlaubt angesehen.
Industrialisierung	Die Produktion und Verteilung der Ware geschieht auf industrielle Art und Weise (maschinell statt in Handarbeit, in grossen Mengen statt in Einzelanfertigungen). Es entstehen grosse Industrien (Fabriken, Produktionsbetriebe) anstelle von Landwirtschaft und kleinen Handwerksbetrieben.
Kalendarisches Alter	Das Alter an Jahren.
Kompensation	Ausgleichen eines Defizits, eines Mangels durch geeignete Hilfsmittel.
Kompetenzmodell	Alterstheorie, die die Fähigkeiten und Ressourcen im Alter berücksichtigt und nicht die Defizite.
Kulturalisierung	Einen Menschen reduzieren auf (vermeintlich) kulturspezifische Merkmale, ohne seinen Lebenszusammenhang und seine aktuelle Lebenssituation zu beachten.
Lebenswelten	Verschiedene Umfelder, in denen ein Mensch lebt, von denen er geprägt wird und die er selbst mitprägt.
Migrant	Menschen, die aus einem Land auswandern und in ein anderes einwandern.
Migration	Einwanderung in und/oder Auswanderung aus einem Land.
Nomadische Gesellschaft	Bevölkerungsgruppen, die nicht sesshaft sind, sondern (mit ihren Herden) herumziehen.
Nonverbale Kommunikation	Jener Teil der Kommunikation, der nichtsprachlich erfolgt.
Optimierung	Verbesserung.
Palliativ-medizinische Betreuungsmassnahmen	Ganzheitliche Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen (medizinische Behandlung, körperliche Pflege, psychologische, soziale und seelsorgerische Unterstützung). Im Vordergrund stehen die Schmerzbekämpfung und der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen.
Passive Sterbehilfe	Der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen bei Todkranken und Sterbenden.
Rassismus	Einstellungen und Handlungen, welche die Verachtung, Ausgrenzung und Unterdrückung, ja physische Vernichtung körperlich andersartiger Menschen zum Ziel haben.

Rechtfertigungsgrund	Erlaubt ausnahmsweise ein rechtlich verbotenes Verhalten. Rechtfertigungsgründe sind z. B. Einwilligung des Betroffenen, überwiegendes öffentliches oder privates Interesse oder konkrete gesetzliche Regelung.
Ressourcen	Kraftquellen, Hilfsmittel.
Rotationspolitik	Auswechslung von eingewanderten Arbeitskräften gegen neue nach einer bestimmten Zeit.
Saisonnierstatut	Eine ausländische Arbeitskraft durfte 9 Monate in der Schweiz arbeiten, musste dann aber das Land wieder für 3 Monate verlassen und sich dann wieder neu um eine Arbeitsstelle bemühen. Familiennachzug war nicht (oder erst unter gewissen Bedingungen) möglich.
Selektion	Auswahl.
Sterbebegleitung	Einen Menschen während des Sterbens betreuen.
Stereotype	Festgefahrene, emotional gefärbte Vorstellungen in unseren Köpfen, die wir auf Gruppen von Menschen anwenden.
Suizid	Selbsttötung.
Sure	Abschnitt im Koran, der heiligen Schrift des Islam.
Transkulturell	Kulturübergreifend, über die Grenzen einer Kultur hinweg: Eine gegenseitige Durchmischung und Durchdringung verschiedener Kulturen.
Transkulturelle Kompetenz	Die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten.
Urteilsfähigkeit	Urteilsfähig ist, wer aufgrund seines Zustandes fähig ist, vernunftsgemäss zu handeln; ist stets auf die konkrete Situation bezogen.
Vorindustrielle Gesellschaft	Die Gesellschaft zur Zeit vor der Industrialisierung.
Zunftwesen	Zusammenschluss von Handwerkern desselben Berufs zur Wahrung ihrer eigenen Interessen.