

Dokument	Pflegerecht 2021 S. 40
Autor	Andreas Petrik
Titel	Schutzpflichten der Dienstleistungserbringer
Seiten	40-44
Publikation	Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie
Herausgeber	Hardy Landolt, Brigitte Blum-Schneider, Peter Breitschmid, Thomas Gächter, Heidrun Gattinger, Ueli Kieser, Julian Mausbach, Peter Mösch Payot, Kurt Pärli, Helena Zaugg
ISSN	2235-2953
Verlag	Stämpfli Verlag AG

Schutzpflichten der Dienstleistungserbringer



Andreas Petrik

lic. iur., Rechtsanwalt und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Zentrum für Sozialrecht der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

I. Einleitung

«Coronaausbruch im Pflegeheim» – im letzten Jahr wiederholte sich diese Schlagzeile etliche Male. Die Folgen für die Bewohner und die Angehörigen waren mitunter verheerend. Tausende Menschen sind im vergangenen Jahr in Alters- und Pflegeheimen nachweislich oder mutmasslich an den Folgen von Covid-19 verstorben. Es wird davon ausgegangen, dass über die Hälfte der Coronatoten Bewohner eines Heims waren.

Die Pflege- und Altersheime sind generell verpflichtet, die Bewohner vor Gesundheitsschädigung zu schützen. In der aktuellen Situation wurde schnell erkannt, dass ein Ausbruch in Heimen regelmässig schwerwiegende Folgen nach sich gezogen hat. Zum einen wurde eine Häufung von schweren Verläufen mit entsprechenden Konsequenzen und zum anderen eine kaum zu kontrollierende Ausbreitung innerhalb der Institution festgestellt. Dies veranlasste den Bund und die Kantone, Empfehlungen und Anordnungen zu erlassen, um einen Eintritt des Virus möglichst zu unterbinden und im Falle einer erfolgten Ansteckung die Ausbreitung zu verhindern.

Nachfolgend wird der Frage nachgegangen, gestützt auf welche Grundlagen die Institutionen verpflichtet sind, die Bewohner vor einer Ansteckung zu schützen, was der Inhalt einer solchen Schutzpflicht

Pflegerecht 2021 S. 40, 41

ist und welche Konsequenzen eine Verletzung der Schutzpflicht mit sich bringen könnte.



II. Grundlagen der Schutzpflicht

Der Heimvertrag setzt sich aus Elementen verschiedener Vertragstypen zusammen. Neben miet-, auftrags- und kaufrechtlichen Elementen kann der Heimvertrag auch werksvertragliche Elemente umfassen. Die Hauptelemente sind dabei miet- und auftragsrechtlicher Natur, wobei letztere im Vordergrund stehen.¹ Zu den einzelnen Hauptleistungen des Heimvertrages, wie etwa die ärztliche oder pflegerische Betreuung, die Verpflegung, die Beherbergung oder die «Überwachung», treten Nebenpflichten, die unter anderem auch den Schutz der Gesundheit der Bewohner umfassen. Im Unterschied zu den Hauptpflichten müssen Nebenpflichten nicht vereinbart werden, sondern werden aus dem Grundsatz von Treu und Glauben abgeleitet und werden auch ohne besondere Erwähnung zum Vertragsinhalt.²

Von Bedeutung sind die Nebenpflichten in erster Linie im Zusammenhang mit der Haftung für Schäden. Neben den Haftungsgrundlagen im besonderen Teil des Obligationenrechts findet sich im allgemeinen Teil die zentrale Bestimmung zur Haftungsregelung. [Art. 97 Abs. 1 OR](#) sieht eine Haftung des Schuldners vor, falls die Erfüllung der Verbindlichkeit nicht oder nicht gehörig bewirkt werden kann, wobei eine Verletzung von Nebenpflichten eine nicht gehörige Erfüllung der Verbindlichkeit darstellt. Grundsätzlich ist zwar davon auszugehen, dass nach Beginn der Erfüllung die Regeln des besonderen Teils des [OR](#) vorgehen,³ wobei bei davon gewichtige Ausnahmen – beispielsweise Kaufvertragsrecht – bestehen, sodass die Regeln des allgemeinen und des besonderen Teils nebeneinander zur Anwendung gelangen.⁴ Bei Verträgen, bei denen die Folgen von Leistungsstörungen nicht im besonderen Teil geregelt sind, was etwa beim Auftragsrecht der Fall ist, erweist es sich jedoch geradezu als notwendig, die Regelung von [Art. 97 Abs. 1 OR](#) anzuwenden.

Bei Dienstleistungsverträgen stellt sich die Frage, ob die Pflicht der sorgfältigen Erfüllung eine Verletzung einer Haupt- und Nebenpflicht darstellt. Die Unterscheidung bereitet regelmässig Schwierigkeiten und ist auch in der Theorie umstritten.⁵ Im Ergebnis ergeben sich aus dieser Unterscheidung jedoch keine Konsequenzen, da sowohl bei der Erfüllung von Haupt- als auch von Nebenpflichten sorgfältig vorgegangen werden muss.

III. Inhalt der Schutzpflicht

Gemäss den auftragsrechtlichen Regeln muss bei der Erfüllung sowohl der Haupt- als auch der Nebenpflichten sorgfältig vorgegangen werden. Das Mass der Sorgfalt lässt sich jedoch nicht abstrakt festlegen, sondern bemisst sich unter Berücksichtigung des konkreten Vertragsinhaltes.⁶ Auch für die Anforderungen an die Schutzpflicht gelten dieselben Grundsätze wie für die Sorgfaltspflicht des Beauftragten im Allgemeinen. In Bezug auf die ärztliche Sorgfaltspflicht gelten gemäss Rechtsprechung objektive Kriterien, deren Anforderungen sich jeweils nach den Umständen des Einzelfalls, wie etwa die Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Ermessensspielraum, den Mitteln und der Zeit, die dem Arzt zur Verfügung stehen, sowie nach dessen Ausbildung und Leistungsfähigkeit, unterscheiden können.⁷

Im Zusammenhang mit den Schutzpflichten, die ein Heim gegenüber seinen Bewohnern schuldet, erscheint vor diesem Hintergrund zunächst die Intensität der Betreuung und der damit zusammenhängende Gesundheitszustand der Bewohnerin als relevantes Kriterium: Je selbständiger eine Bewohnerin ist und je geringer die in Anspruch genommenen Pflege- und Betreuungsleistungen sind, desto niedriger sind auch die Anforderungen an die Sorgfaltspflicht. Bei Personen, die hingegen nicht in der Lage sind, die Gefahr einer Ansteckung zu erfassen oder mit ihrem Verhalten einer Ansteckung entgegenzuwirken, bestehen hohe Anforderungen an die Sorgfaltspflicht. Auch die Kriterien Mittel und Zeit lassen sich ohne Weiteres auf die

1 Breitschmid Peter/Steck Daniel/Wittwer Caroline, Der Heimvertrag, [FamPra.ch 4/2009, S. 885](#).

2 Wiegand Wolfgang, in Widmer Lüchinger Corinne/Oser David (Hrsg.), Basler Kommentar, Obligationenrecht, 7. Auflage, Basel 2020, N 5, Einleitung zu Art. 97–109.

3 Wiegand Wolfgang, in Widmer Lüchinger Corinne/Oser David (Hrsg.), Basler Kommentar, Obligationenrecht, 7. Auflage, Basel 2020, N 16, Einleitung zu Art. 97–109, m. H. auf die Rechtsprechung.

4 [BGE 133 III 335, Erw. 2.4.1](#).

5 Wiegand Wolfgang, in Widmer Lüchinger Corinne/Oser David (Hrsg.), Basler Kommentar, Obligationenrecht, 7. Auflage, Basel 2020, N 31 zu Art. 97.

6 David Oser/Rolf H. Weber, in Widmer Lüchinger Corinne/Oser David (Hrsg.), Basler Kommentar, Obligationenrecht, 7. Auflage, Basel 2020, N 24 zu Art. 398.

7 [BGE 133 III 121](#) (=Pra 96 (2007) Nr. 105), Erw. 3.1.



Festlegung der Anforderungen an die Schutzpflicht von Heimen anwenden: In einer akuten Situation sind hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Zeit und der Mittel Grenzen

Pflegerecht 2021 S. 40, 42

gesetzt, was sich auf die Anforderungen in Bezug auf die geschuldete Sorgfalt bei der Verhinderung von Ansteckungen auswirkt. Vorbehalten sind freilich das Treffen und die Umsetzung von Massnahmen, um eine Ansteckung zu verhindern, und eine sorgfältige Planung für den Fall einer oder mehrerer Ansteckungen in einer Institution.

Betreffend die Frage, welche Massnahmen die Heime konkret zu ergreifen haben, um der Sorgfaltspflicht zu genügen, kann auf die entsprechenden Publikationen von Bund und Kantonen verwiesen werden. Diese bringen den aktuellen Stand der Wissenschaft zum Ausdruck, dessen Umsetzung im Sinne einer Einhaltung der Sorgfaltspflichten gegenüber den Bewohnern erwartet werden darf.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat für sozialmedizinische Institutionen wie Alters- und Pflegeheime Empfehlungen erlassen.⁸ Die Institutionen werden verpflichtet, ein Schutzkonzept zu erarbeiten. Der Bund legt Anforderungen zwar fest, die Aufsicht über die Umsetzung sowie die Kontrolle obliegen jedoch den Kantonen. Gemäss Vorgabe des Bundes sollen die Zuständigkeiten zwischen Institutionen und den kantonalen Behörden im Schutzkonzept geklärt werden. Die Empfehlungen enthalten Verpflichtungen gegenüber dem Personal und den Bewohnern, Regeln in Bezug auf die Aufnahme von neuen Bewohnerinnen, Massnahmen, die beim Auftreten von Symptomen oder bei festgestellter COVID-19-Erkrankung zu treffen sind, Massnahmen, um Ausbrüche zu bekämpfen, und organisatorische Massnahmen, die im Falle eines Ausbruchs zu treffen sind.

Konkret sind folgende Pflichten der Institutionen hervorzuheben: Es ist sicherzustellen, dass die Ressourcen für die Umsetzung der Hygienemassnahmen vorhanden sind. Es ist ein ausreichender Luftaustausch unter Zufuhr von Frischluft zu gewährleisten. Das Personal hat während der ganzen Arbeitszeit eine Maske zu tragen. Beim Auftreten von Symptomen bei Angestellten müssen diese aufhören zu arbeiten.⁹ Die Besucher müssen registriert werden und es muss eine Instruktion zur Hygiene erfolgen. Die Besucher müssen aktiv betreffend Symptome befragt werden. Allfällige Symptome von Bewohnern müssen täglich überprüft und dokumentiert werden. Bei Neueintritten muss eine Risikoevaluation vorgenommen und dokumentiert werden. Mit Ausnahme eines festgestellten niedrigen Risikos müssen neu eintretende Bewohner 10 Tage in Quarantäne im Einzelzimmer verbringen. Bewohner mit typischen Symptomen müssen bis zum Vorliegen des Testergebnisses isoliert werden. Im Falle eines Auftretens von typischen Symptomen müssen sämtliche Mitarbeitende, Mitbewohnerinnen und Besucher, die ungeschützten Kontakt hatten, identifiziert werden. Isolierte Bewohner müssen sorgfältig bezüglich Delirsymptomen beobachtet, wegen einer erhöhten Sturzgefahr betreut werden und auch während der Isolation die Möglichkeit physischer Aktivität haben. Zur Bekämpfung von Ausbrüchen muss eine Strategie formuliert werden. Mit der Materialbeschaffung und der Schulung des Personals muss frühzeitig begonnen werden. Bei Verdacht auf einen Ausbruch muss je nach Art des Ausbruchs in Betracht gezogen werden, ganze Abteilungen oder gar die ganze Institution zu testen, und im Falle eines Ausbruchs muss vermieden werden, dass sich Mitarbeitende sowohl um am Virus erkrankte als auch um nicht erkrankte Bewohner gleichzeitig kümmern.

Im kantonalen Recht finden sich Vorschriften zum Schutzkonzept, in denen unter anderem die Verantwortlichkeiten und die inhaltlichen Rahmenbedingungen geregelt sind. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat etwa in der Verfügung betreffend Anordnungen und Empfehlungen gegenüber Heimen betreffend COVID-Patientinnen und -Patienten festgelegt, dass die Heimleitung und die Heimärztin für die Erarbeitung, die laufende situationsbedingte Anpassung und die Einhaltung des Schutzkonzeptes verantwortlich sind.¹⁰ Zu den Besuchsregelungen wird auf das Ampelsystem der Branchenverbände verwiesen.¹¹ Das Ampelsystem der Branchenverbände sieht fünf Stufen in Bezug auf die epidemiologische

⁸ COVID19: Informationen und Empfehlungen für sozialmedizinische Institutionen wie Alters- und Pflegeheime, abrufbar unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-empfehlungen-pflegeheime.pdf.download.pdf/Factsheet_Sozialmedizinische_Institutionen.pdf (besucht am 4. Januar 2021).

⁹ Die Frage der Arbeitspflicht beim Auftreten von Symptomen wird durch kantonale Vorgaben ergänzt. So ist etwa im Kanton Zürich vorgesehen (vgl. Fn. 10), dass bei Personalmangel gemäss den Empfehlungen der Swissnoso (Fn. 14) die Erbringung der Arbeitsleistung weiterhin möglich ist.

¹⁰ Verfügung vom 2. November 2020 betreffend Anordnungen und Empfehlungen gegenüber Heimen betreffend COVID-Patientinnen und -Patienten, abrufbar unter https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/corona/alters--und-pflegeheime/gd_anordnungen_heime.pdf (besucht am 4. Januar 2021).

¹¹ Ziff. 2.3, lit. c, der Verfügung vom 2. November 2020 betreffend Anordnungen und Empfehlungen gegenüber Heimen betreffend COVID-Patientinnen und -Patienten.



Lage vor, die sich nach Anzahl Neuinfektionen im Kantonsgebiet in einer gewissen Zeitspanne unterscheiden.¹² Abhängig von der An-

Pflegerecht 2021 S. 40, 43

zahl Neuansteckungen im relevanten Zeitraum, bestimmen sich die Regeln unter anderem in Bezug auf die Besuchsmöglichkeiten, den Ausgang, den Besuch auf den Stationen, den Zugang zum Restaurant und den Zugang von externen Personen wie Lieferanten und Handwerker.

Sowohl der Bund als auch der Kanton Zürich verweisen in ihren Empfehlungen und Anordnungen ergänzend auf die Empfehlungen des Nationalen Zentrums Infektionsprävention Swissnoso. Von Bedeutung sind etwa die «Interim Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht oder mit einer bestätigten COVID-19-Infektion»¹³, die «Empfehlungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen, die ungeschützten engen Kontakt mit COVID-19-Fällen hatten»¹⁴, die «Empfehlung COVID-19-Verdacht oder bestätigte Infektion bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, welche Patienten in Akutspitälern versorgen»¹⁵ oder die «Empfehlung Prevention & control of healthcare-associated COVID-19 outbreaks»¹⁶.

IV. Folgen bei Verletzung der Schutzpflicht

A. Haftung der Institution

Eine Verletzung der Pflicht, die Heimbewohner vor einer Ansteckung zu schützen, kann eine Haftung der Institution für den eingetretenen Schaden begründen. Voraussetzung ist zunächst, dass eine Sorgfaltspflichtverletzung vorliegt. Wie eingangs erwähnt können die Anforderungen an die Sorgfaltspflicht nicht generell festgelegt werden. Die konkreten Anforderungen ergeben sich vielmehr unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls. Leitlinie für die anwendbare Sorgfalt bilden grundsätzlich die aktuellen Vorgaben von Bund und Kantonen sowie die Empfehlungen der Swissnoso. Soweit diese bei der Umsetzung Ermessensspielräume vorsehen, ist die Frage, ob in einem konkreten Fall eine Sorgfaltspflichtverletzung vorliegt, jedoch weiterhin anhand der konkreten Umstände zu beurteilen.

Eine Schadenersatzpflicht des Heims setzt weiter voraus, dass ein Schaden eingetreten ist. Zu ersetzen sind sämtliche Kosten, etwa für die medizinische Behandlung oder für die Bestattung. Schliesslich besteht eine Haftung nur insoweit, als der Schaden auf die Sorgfaltspflichtverletzung zurückzuführen ist. Die Haftungsvoraussetzungen sind vom Geschädigten bzw. von den Hinterbliebenen zu beweisen. Auch wenn sich die Sorgfaltspflichten der Heime aus den erwähnten Grundlagen für viele Fragen klar ergeben, dürfte der Nachweis einer Verletzung in der Praxis nicht leicht zu erbringen sein. Die Beurteilung, ob die Vorgaben in einer konkreten Situation eingehalten wurden, setzt in der Regel eine Stellungnahme durch einen Experten voraus. Bei vorbestehenden Erkrankungen ist der Nachweis, dass die Sorgfaltspflichtverletzung zumindest teilursächlich für den eingetretenen Schaden ist, ebenfalls nur auf Grundlage eines Gutachtens zu erbringen.

Insgesamt erweist sich die Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Heimen infolge einer auf eine allfällige Sorgfaltspflichtverletzung insbesondere angesichts der Beweisproblematiken als schwierig. Vor diesem Hintergrund ist eine sorgfältige Abwägung des Kostenrisikos vorzunehmen.

¹² Abrufbar unter https://www.curaviva-zh.ch/files/N9AX3RQ/ampelsystem_verbaende_zweite_welle_v22_20201016.pdf (besucht am 4. Januar 2021).

¹³ Abrufbar unter https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2_01211_Vorsorgemassnahmen_COVID-19_Spital_V8.6_DE.pdf (besucht am 4. Januar 2021).

¹⁴ Abrufbar unter https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2_01030_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_V4.2_DE.pdf (besucht am 4. Januar 2021).

¹⁵ Abrufbar unter https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2_01030_management_of_COVID-19_positive_HCW_4.2_DE.pdf (besucht am 4. Januar 2021).

¹⁶ Abrufbar unter https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2_00515_Prevention_and_control_of_healthcare-associated_COVID-19_outbreaks_V1.0_ENG.pdf (besucht am 4. Januar 2021).



B. Haftung des Personals

Ob eine Person, die einen Gesundheitsschaden oder gar einen Todesfall verursacht hat, haftbar gemacht werden kann, hängt massgeblich von der Rechtsnatur der vertraglichen Beziehung zwischen dem Bewohner und der Institution ab. Handelt es sich um eine öffentlich-rechtliche Institution, richtet sich die Haftung nach den anwendbaren öffentlich-rechtlichen Vorschriften zur Haftung. Diese können vorsehen, dass ausschliesslich der Staat für Schäden haftet, die ein Angestellter in Ausübung seiner amtlichen Verrichtungen verursacht hat, und eine persönliche Haftung demzufolge ausgeschlossen ist.¹⁷ Soweit die anwendbaren öffentlich-rechtlichen Bestimmungen keine solche ausschliessliche Staatshaftung vorsehen oder es sich um eine privatrechtliche Institution handelt, besteht demgegenüber grundsätzlich die Möglichkeit, auch gegenüber dem fehlbaren Mitarbeiter Schadenersatzansprüche geltend zu machen.

Pflegerecht 2021 S. 40, 44

C. Strafrecht

Ist ein Gesundheitsschaden oder ein Todesfall in einem Heim auf eine pflichtwidrige Unvorsichtigkeit eines Angestellten zurückzuführen, kann dies strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Für die Beurteilung der erforderlichen Pflichtwidrigkeit kann auf die Vorgaben des Bundes, der Kantone und auf die heiminternen Schutzkonzepte abgestellt werden, soweit darin konkrete Pflichten der Angestellten festgelegt werden. Zu denken ist etwa an die Hygienevorschriften oder die Pflicht, sich in Quarantäne zu begeben.

Darüber hinaus ist auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit der Heimleitung denkbar. Unterlässt es eine für einen bestimmten Regelungsbereich verantwortliche Person, trotz wahrnehmbaren Anhaltspunkten gegen Pflichtwidrigkeiten von unterstellten Mitarbeitern vorzugehen, kann diese auch ohne direkte Tatbeteiligung im Sinne einer Geschäftsherrenhaftung strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden. Voraussetzung ist, dass entgegen einer bestehenden Verpflichtung von einem Eingreifen abgesehen wird. Davon zu unterscheiden sind Konstellationen, in denen eine Körperverletzung oder ein Todesfall direkt auf die Handlung einer verantwortlichen Person zurückzuführen ist. Dies wäre etwa der Fall, wenn eine Ansteckung nachgewiesenermassen aufgrund einer unvollständigen Anpassung des Schutzkonzepts an die aktuellen epidemiologischen Entwicklungen erfolgt.

V. Schluss

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die zu einem Coronaausbruch in einem Heim führen können. Ausgangspunkt ist jeweils eine Übertragung, die ausserhalb der Institution stattfindet. Das Virus kann über eine Mitarbeiterin oder über einen Besucher ins Heim gelangen oder wenn sich ein Heimbewohner während eines Aufenthaltes ausserhalb des Heims ansteckt. Soll das Risiko eines Ausbruchs vermindert werden, kann zunächst an diesen Tatbeständen angeknüpft werden. Allen Übertragungswegen ist gemein, dass eine Verkleinerung des Risikos mit einer Beschränkung von Freiheiten einhergeht. Die Abwägung zwischen dem Interesse an einer Minimierung des Ansteckungsrisikos und an der möglichst weitgehenden Erhaltung der individuellen Freiheiten bringt unbequeme Fragen mit sich. So stellte sich etwa bei Personen, deren Ableben nahe schien, die Frage, inwiefern es ihnen ermöglicht werden soll, ihre Angehörigen ein letztes Mal zu sehen. Die Schwierigkeit zeigt sich auch im Zusammenhang mit den Anforderungen an das Verhalten von Mitarbeitenden in ihrer Freizeit. Aus epidemiologischer Sicht kann es sich als sinnvoll erweisen, in dem Sinne auf das Verhalten Einfluss zu nehmen, als dass sämtliche Kontakte verboten werden. Die Beispiele machen deutlich, dass auch das zweifellos sehr schwer wiegende Interesse, weitere Todesfälle in Heimen zu verhindern, nicht die vollständige Beschränkung der Freiheiten bedeuten kann.

Bei den die Freiheit von Bewohnern beschränkenden Massnahmen stehen verschiedene Interessen derselben Personen in einem Spannungsverhältnis. Wenn beispielsweise Besuche verboten sind, kann das zwar grosse Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Bewohner haben, gleichzeitig profitieren sie jedoch von einem geringeren Risiko einer Ansteckung. Wenn es um Freiheitsbeschränkungen von Mitarbeitenden geht, liegt jedoch bezüglich der Interessenlage eine andere Situation vor. Die Beschränkung der Freiheit, etwa im Sinne von verbindlichen Vorgaben in Bezug auf die Freizeitgestaltung, dient in erster Linie der Sicherheit der Bewohner. Diese Unterscheidung schlägt sich in den Vorgaben des Bundes und der Kantone nieder. Angesetzt wird nämlich in erster Linie bei der Bekämpfung der Ausbreitung des Virus innerhalb der Institution. Das Risiko, dass das Virus überhaupt den Weg in ein Heim findet, wird durch eine Beschränkung

¹⁷ Siehe beispielsweise § 6 Abs. 1 und 4 Haftungsgesetz Kanton Zürich, LS 170.1.



der Besuche und der Möglichkeit der Bewohner, sich ausserhalb des Heimes aufzuhalten, vermindert. Dass eine Beschränkung der Freizeitgestaltung der Mitarbeiter kaum diskutiert wird, erscheint aufgrund der Tatsache, dass eine solche nicht im eigenen Interesse gefordert werden kann, als naheliegend.

Die Leitlinie bei der Auseinandersetzung mit diesen Fragen ist die Würde der Menschen, die in den Heimen leben. In einem Appell an die Verantwortungsträger aus Politik, Management, Pflege und Betreuung haben Medizinethikerinnen und Medizinethiker zehn Postulate formuliert.¹⁸ Gefordert werden unter anderem die Gewährleistung der Freiheitsrechte der Bewohnerinnen von Einrichtungen der Langzeitpflege, der Zugang zu urteilsunfähigen Personen durch Angehörige und andere Bezugspersonen sowie die Bereitstellung der erforderlichen Mittel, um die Hintergründe der hohen Sterblichkeit in den Heimen infolge der Pandemie wissenschaftlich zu klären. Zu Recht wird schliesslich darauf hingewiesen, dass es auch gilt, die aktuell noch stärker sichtbar gewordenen strukturellen Probleme bei der Langzeitpflege anzugehen. Explizit erwähnt wird in diesem Zusammenhang auch der «(chronische) Personalmangel mit unterbesetzten Planstellen».

¹⁸ Schweizerische Ärztezeitung, 2020, S. 843–845, abrufbar unter <https://saez.ch/article/doi/saez.2020.19037> (besucht am 4. Januar 2021).