

5.8 Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen mit Demenz

In der Schweiz leben rund 166'300 Menschen mit Demenz. Jährlich kommen etwa 35'800 Betroffene hinzu.¹ Mit der Nationalen Demenzstrategie² haben der Bund und die Kantone Ziele festgelegt, um die Lebensqualität dieses wachsenden Kollektivs zu verbessern, Belastungen zu verringern und die Qualität der Versorgung zu garantieren. Die SAMW trägt mit den medizin-ethischen [Richtlinien](#) «Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz» dazu bei. Die Nationale Demenzstrategie wurde 2019 in eine «Nationale Plattform Demenz»³ überführt.

Der Verlauf der Demenzerkrankung – häufig in Kombination mit chronischen somatischen und psychischen Erkrankungen – zieht sich in schwer vorhersagbarer Art oftmals über Jahre hin. Bei fortgeschrittener Demenz ist eine [fehlende Urteilsfähigkeit](#) die Regel. Entscheidungen müssen dann, basierend auf dem im Voraus erklärten Willen respektive dem mutmasslichen Willen der Betroffenen, durch Stellvertretungen getroffen werden. Die SAMW bietet mit der Broschüre [«Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung»](#)⁴ eine praxisorientierte Anleitung für Gesundheitsfachpersonen. Diese zeigt, wie der persönliche bzw. mutmassliche Wille systematisch erfasst, dokumentiert und im Heimalltag berücksichtigt werden kann.

[Fehlende Urteilsfähigkeit](#), Störungen der Emotionen und des Verhaltens sowie die Belastung der Angehörigen oder besondere Herausforderungen bei der Pflege können zu schwierigen Entscheidungssituationen führen und mit ethischen Konflikten im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Schutz der betroffenen Person verbunden sein. Die im Dezember 2017 veröffentlichten medizin-ethischen [Richtlinien](#) der SAMW zur Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz bieten eine praxisbezogene Orientierungshilfe.

Der rechtliche und psychosoziale Schutz von urteilsunfähigen Personen, die in Wohn- und Pflegeeinrichtungen leben, wurde durch das neue Erwachsenenschutzrecht verbessert.⁵ Wird eine urteilsunfähige Person für längere Zeit in einem Alters- oder Pflegeheim betreut, muss zwingend ein schriftlicher Betreuungsvertrag abgeschlossen werden, der Auskunft über die Leistungen der Einrichtung und das geschuldete Entgelt gibt. Es ist Sache der vertretungsberechtigten Personen, den Vertrag für die urteilsunfähige Person zu unterzeichnen (siehe Erwachsenenschutzrecht [Kapitel 3.9](#)).

Die freie Arztwahl ist auch in Institutionen der Langzeitpflege zu gewährleisten, soweit nicht gewichtige Gründe dagegen bestehen. Arztwechsel können jedoch von der Institution vorgeschlagen werden und sinnvoll sein, wenn die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten keine qualitativ befriedigende Behandlung ermöglicht. Wechsel der Ärztinnen und Ärzten sind im Einverständnis mit den Betroffenen resp. der vertretungsberechtigten Person vorzunehmen⁶ (siehe [Kapitel 3.1](#)).

Im Alters- und Pflegeheim ist eine umfassende Beurteilung der Situation der Bewohnenden (sogenanntes Assessment) besonders wichtig: So sollen die in der Institution tätigen medizinischen Fachpersonen ihre Entscheidungen auf die gemeinsame Bewertung körperlicher, psychischer, sozialer und funktioneller Fähigkeiten sowie des Umfelds abstützen.

Im Rahmen eines solchen Assessments kann auch geprüft werden, ob eine Gesundheitliche Vorausplanung vorliegt bzw. initiiert werden sollte. Die erwähnte [Wegleitung «Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen»](#) schlägt dafür konkrete Zeitpunkte vor.

Es gibt Situationen, in denen sich [urteilsunfähige Personen](#) nicht mehr orientieren können und sich dadurch selbst gefährden. Das Erwachsenenschutzrecht regelt, unter welchen Bedingungen eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit zulässig ist.⁷ Eine solche Massnahme kann angeordnet werden, um entweder eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen. Die Massnahme muss verhältnismässig sein. Sie ist daher nur zulässig, wenn andere (weniger einschneidende) Massnahmen nicht ausreichen, um die Gefährdungssituation bzw. die Störung einzudämmen. Die Einschränkung ist so bald als möglich wieder aufzuheben und muss protokolliert werden. Zudem ist die zur Vertretung berechtigte Person über die Massnahme zu informieren.

- 1 Demenz in der Schweiz: Alzheimer Schweiz. [Link](#).
- 2 Siehe Nationale Demenzstrategie 2014–2019. www.bag.admin.ch Politik & Gesetze Nationale Gesundheitspolitik Stakeholder-Plattformen Nationale Plattform Demenz Nationale Demenzstrategie. [Link](#).
- 3 Nationale Plattform Demenz. [Link](#).
- 4 Siehe Nationale Arbeitsgruppe Gesundheitliche Vorausplanung: Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung. Hrsg. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW und Bundesamt für Gesundheit BAG, Bern, 2025.
- 5 Art. 382 – 387 ZGB.
- 6 Medizinische Grundversorgung in den Alters- und Pflegeheimen, Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW, 2024. [Link](#). Siehe auch 25.3209 «Medizinische und pflegerische Grundversorgung in den Alters- und Pflegeheimen dringend verbessern», [Link](#).
- 7 Art. 383 – 385 ZGB, siehe auch «Zwangsmassnahmen in der Medizin». Medizin-ethische Richtlinien der SAMW (2015). [Link](#).

Letzte Aktualisierung am 22.09.2026