

Patientinnen- und Patientengesetz

(vom 5. April 2004)^{1,2}

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 6. Februar 2002³ und den geänderten Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 19. August 2003,

beschliesst:

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

§ 1. ¹ Dieses Gesetz gilt bei der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten Geltungsbereich

- a. in Spitälern,
- b. in von der Direktion für Alters- und Pflegeheime bewilligten Pflegebetten.

² Der 3. Abschnitt dieses Gesetzes gilt unter Vorbehalt der Bundesgesetzgebung auch für ambulante Institutionen sowie für Institutionen des Justizvollzuges.

³ Vorbehalten bleibt die Gesetzgebung über die fürsorgerische Freiheitsentziehung sowie über den Straf- und Massnahmenvollzug.

§ 2. ¹ Als Bezugspersonen gelten die von urteilsfähigen Patientinnen und Patienten bezeichneten Personen. Begriffe
a. Bezugspersonen

² Wurden von Patientinnen oder Patienten keine oder mehrere Personen bezeichnet, gelten als Bezugspersonen in erster Linie die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner sowie in zweiter Linie nahe Angehörige.

³ Aus medizinischen oder betrieblichen Gründen kann die Anzahl der von den Patientinnen und Patienten bezeichneten Bezugspersonen beschränkt werden.

§ 3. Direktion im Sinne dieses Gesetzes ist die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates. b. Direktion

§ 4. Die Behandlung richtet sich nach den anerkannten Regeln der Berufsausübung. Behandlungsgrundsätze

Rechtspflege

§ 5. ¹ Öffentlichrechtliche Institutionen erlassen bei Streitigkeiten über Rechte und Pflichten nach diesem Gesetz auf Verlangen eine begründete Verfügung. Rekursinstanz ist bei den kantonalen Spitälern die Direktion des Regierungsrates, bei den übrigen Institutionen der Bezirksrat.

² Wird eine Patientin oder ein Patient in einer privatrechtlichen Institution behandelt, so werden Streitigkeiten über Rechte und Pflichten nach diesem Gesetz auf dem Zivilrechtsweg beurteilt.

³ Vorbehalten bleibt das besondere Verfahren bei der Anordnung von Zwangsmassnahmen.

⁴ Gegen Entscheide der Kantonalen Ethikkommission kann Rekurs an den Regierungsrat erhoben werden.¹¹

2. Abschnitt: Behandlungsverhältnis im Allgemeinen

A. Aufnahme, Verlegung und Entlassung

Aufnahme

§ 6. ¹ Über die Aufnahme von Patientinnen und Patienten entscheiden die Institutionen gemäss ihrem Leistungs- und Versorgungsauftrag. Dabei berücksichtigen sie die Beurteilung der einweisenden Ärztinnen und Ärzte.

² Vorbehalten bleiben die Aufnahme- und Beistandspflichten gemäss Gesundheitsgesetz⁶.

Eintrittsorientierung

§ 7. ¹ Die Patientinnen und Patienten, soweit nötig auch die gesetzliche Vertretung und die Bezugspersonen, werden in verständlicher Weise

- a. über ihre Rechte und Pflichten orientiert,
- b. in die Organisation und den Tagesablauf der Institution eingeführt,
- c. über die von ihnen persönlich zu übernehmenden voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Kenntnis gesetzt.

² Soweit möglich, bestätigen die Patientinnen und Patienten schriftlich, im Sinne von Abs. 1 lit. c orientiert worden zu sein.

Besondere Anliegen der Patientinnen und Patienten

§ 8. Im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten und des Gesundheitszustandes nehmen die Institutionen auf die Anliegen der Patientinnen und Patienten Rücksicht und bieten ihnen angemessen Gelegenheit, vertrauliche Gespräche zu führen.

§ 9. ¹ Die Patientinnen und Patienten haben das Recht, sich durch die eigene Seelsorgerin oder den eigenen Seelsorger betreuen zu lassen. Die Spitalseelsorge kann die Patientinnen und Patienten unaufgefordert besuchen. Seelsorge

² Die Seelsorgerinnen und Seelsorger achten den Willen der Patientinnen und Patienten und nehmen auf den Betrieb der Institution Rücksicht.

§ 10. ¹ Die Patientinnen und Patienten haben das Recht, Besuche zu empfangen. Besuche

² Aus medizinischen oder betrieblichen Gründen oder auf Wunsch der Patientin oder des Patienten kann das Besuchsrecht eingeschränkt werden.

§ 11. ¹ Die Patientinnen und Patienten tragen nach Möglichkeit zu ihrer erfolgreichen Behandlung bei. Pflichten der Patientinnen und Patienten

² Sie haben insbesondere folgende Pflichten:

- a. sie geben den zuständigen Fachpersonen die für die Behandlung notwendige Auskunft und halten sich an die Weisungen des Personals,
- b. sie nehmen auf andere Patientinnen und Patienten sowie das Personal Rücksicht und respektieren die Hausordnung.

³ Bei schweren Pflichtverletzungen sowie bei Selbst- und Fremdgefährdung können Patientinnen und Patienten aus der sie behandelnden Institution weggewiesen oder in eine geeignete Institution verlegt werden.

§ 12. ¹ Über die Entlassung oder die Verlegung entscheiden die zuständigen Ärztinnen und Ärzte nach Rücksprache mit dem Behandlungsteam und nach Anhörung der Patientinnen und Patienten und gegebenenfalls ihrer gesetzlichen Vertretung und Bezugspersonen. Die Nachbetreuung ist gebührend zu berücksichtigen. Entlassung, Verlegung und vorzeitiger Austritt

² Urteilsfähige Patientinnen und Patienten können die Institution jederzeit verlassen. Bestehen sie entgegen dem ärztlichen Rat und nach erfolgter Aufklärung über Risiken und mögliche Folgen auf dem vorzeitigen Austritt, bestätigen sie dies mit ihrer Unterschrift. Die Verweigerung der Unterschrift wird dokumentiert.

³ Der vorzeitige Austritt von nicht urteilsfähigen Patientinnen oder Patienten bedarf der Zustimmung ihrer gesetzlichen Vertretung. Fehlt eine gesetzliche Vertretung, braucht es die Zustimmung der nachbetreuenden Bezugsperson. Ist die Nachbetreuung nicht gewährleistet, können sich die Ärztinnen und Ärzte zwecks allfälliger Anordnung vormundschaftlicher Massnahmen an die Vormundschaftsbehörden wenden.

B. Aufklärung und Information

- Aufklärung** § 13. ¹ Die behandelnden Personen klären im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit Patientinnen und Patienten rechtzeitig, angemessen und in verständlicher Form über die Vor- und Nachteile sowie die Risiken der Behandlung und möglicher Alternativen auf. Sie beantworten Fragen zum Gesundheitszustand und dessen voraussichtlicher Entwicklung.
- ² Bei unmündigen oder entmündigten Patientinnen und Patienten erfolgt diese Aufklärung auch gegenüber der gesetzlichen Vertretung, soweit die urteilsfähigen Patientinnen oder Patienten zustimmen.
- ³ Bei nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten ohne gesetzliche Vertretung steht dieses Recht auf Aufklärung auch den Bezugspersonen zu.
- Ausnahmen** § 14. ¹ Eine Aufklärung unterbleibt insoweit, als urteilsfähige Patientinnen oder Patienten sich dagegen aussprechen. Sie bestätigen dies mit ihrer Unterschrift.
- ² Eine Aufklärung kann insoweit unterbleiben, als Gründe zur Annahme bestehen, dass sie der Patientin oder dem Patienten Schaden zufügen würde. Sie erfolgt aber trotzdem, wenn sie ausdrücklich gewünscht wird.
- ³ Ist eine vorgängige Aufklärung nicht möglich, wird sie so bald als möglich nachgeholt.
- Informationen an Dritte** § 15. ¹ Informationen an Dritte über Patientinnen und Patienten dürfen nur mit deren Einverständnis erteilt werden.
- ² Das Einverständnis für Informationen über den Gesundheitszustand an die gesetzliche Vertretung, die Bezugspersonen sowie die vorbehandelnde Ärztin oder den vorbehandelnden Arzt wird vermutet, ausser die Patientin oder der Patient äussert sich dagegen.
- ³ Informationen aufgrund besonderer gesetzlicher Meldepflichten und -rechte oder einer Entbindung vom Amts- und Berufsgeheimnis gemäss Art. 320 und 321 StGB⁷ bleiben vorbehalten.
- Vor- und Nachbehandlung** § 16. Vor- und nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie in geeigneter Weise auch andere weiterbehandelnde Personen werden über den Gesundheitszustand und die weiteren erforderlichen Massnahmen rechtzeitig orientiert, es sei denn, die Patientin oder der Patient spreche sich dagegen aus.

C. Patientendokumentation

§ 17. ¹ Über jede Patientin und jeden Patienten wird eine laufend nachzuführende Patientendokumentation über die Aufklärung und Behandlung angelegt. Patienten-
dokumentation

² Die Patientendokumentation kann schriftlich oder elektronisch geführt werden. Sie soll auf einfache Weise anonymisiert werden können.

³ Die Urheberschaft der Daten muss unmittelbar ersichtlich sein. Die Berichtigung einer Eintragung erfolgt durch eine entsprechende Ergänzung.

⁴ Patientinnen und Patienten können eine Ergänzung verlangen, wenn sie ein schützenswertes Interesse haben.

§ 18. ¹ Die Patientendokumentation bleibt Eigentum der Institution und wird während zehn Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufbewahrt. Aufbewahrung
und Herausgabe

² Nach Ablauf der Mindestaufbewahrungsfrist können Patientinnen und Patienten die Vernichtung oder Herausgabe der Patientendokumentation verlangen, sofern für deren weitere Aufbewahrung kein öffentliches Interesse besteht. Die Herausgabe kann mit Rücksicht auf schutzwürdige Interessen Dritter eingeschränkt werden.

³ Diese Aufbewahrungsvorschriften gelten auch im Falle einer Betriebsaufgabe.

§ 19. ¹ Patientinnen und Patienten wird auf Wunsch Einsicht in die Patientendokumentation gewährt. Das Einsichtsrecht der gesetzlichen Vertretung richtet sich nach ihrem Recht auf Aufklärung. Die Akteneinsicht kann mit Rücksicht auf schutzwürdige Interessen Dritter eingeschränkt werden. Akteneinsicht

² Bezugspersonen und Dritten darf Einsicht in die Patientendokumentation nur mit dem Einverständnis der Patientinnen und Patienten oder aufgrund besonderer gesetzlicher Meldepflichten und -rechte oder einer Entbindung vom Amts- und Berufsgeheimnis gemäss Art. 320 und 321 StGB⁷ gewährt werden.

³ Das Verfahren richtet sich nach der Datenschutzgesetzgebung⁴.

⁴ Für die Abgabe von Kopien aus Patientendokumentationen wird eine kostendeckende Gebühr verlangt.

D. Einwilligung zur Behandlung

Urteilsfähige
Patientinnen
und Patienten

§ 20. ¹ Urteilsfähige Patientinnen und Patienten dürfen nur mit deren Einwilligung behandelt werden.

² Ein in urteilsfähigem Zustand zum Voraus geäussertes Wille wird berücksichtigt, wenn er klar dokumentiert ist und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er sich seit seiner Äusserung geändert hat.

Nicht
urteilsfähige
Patientinnen
und Patienten

§ 21. ¹ Bei nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten ersuchen die Ärztinnen und Ärzte um die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung. Verweigert diese ihre Einwilligung, können sich die Ärztinnen und Ärzte zur Prüfung vormundschaftlicher Massnahmen an die Vormundschaftsbehörde wenden.

² Haben nicht urteilsfähige Patientinnen und Patienten keine gesetzliche Vertretung, entscheiden die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in deren Interesse und entsprechend deren mutmasslichem Willen. Wenn möglich werden die Bezugspersonen angehört.

³ In Notfällen wird die Einwilligung vermutet.

Unabhängige
Instanz für
Transplan-
tationen

§ 21 a.⁹ ¹ Unabhängige Instanz für die Zustimmung zur Entnahme regenerierbarer Gewebe oder Zellen urteilsunfähiger oder unmündiger Personen gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. i des Transplantationsgesetzes vom 8. Oktober 2004⁸ ist die Kantonale Ethikkommission.

² . . .¹²

Ausdehnung
von operativen
Eingriffen

§ 22. Zeigt sich im Verlaufe einer Operation, dass sie unvorhergesehen über das vereinbarte Mass hinaus ausgedehnt werden muss, damit eine ernsthafte Gefährdung oder ein schwer wiegender Nachteil vermieden werden kann, sind die operierenden Ärztinnen und Ärzte zur Ausweitung berechtigt, wenn diese dem mutmasslichen Patientenwillen entspricht.

Uneinigkeit
über
Behandlungen

§ 23. ¹ Lehnen Patientinnen oder Patienten, ihre gesetzliche Vertretung oder die vormundschaftlichen Organe eine Behandlung nach erfolgter Aufklärung ab, bestätigen sie dies auf Verlangen unterschriftlich. Die Verweigerung der Unterschrift wird dokumentiert.

² Die behandelnden Personen können die Durchführung von Behandlungen ablehnen, die weder aus medizinischen noch aus ethischen Gründen geboten sind.

3. Abschnitt: Besondere Umstände

A. Zwangsmassnahmen

§ 24. ¹ Freiheitseinschränkende Massnahmen und Zwangsbehandlungen nach diesem Abschnitt sind gegen den Willen der Patientinnen und Patienten nur zulässig bei

Voraussetzungen

- a. Personen in fürsorgerischer Freiheitsentziehung,
- b. Personen im Straf- oder Massnahmevollzug,
- c. nicht urteilsfähigen Personen, wenn die Zustimmung der gesetzlichen Vertretung oder der vormundschaftlichen Organe nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

² Die aufgrund allgemeiner Rechtsgrundsätze bestehenden Berechtigungen zu kurzfristig zwangsweisen Hilfeleistungen und Abwehrmassnahmen bei drohenden Übergriffen auf Leib und Leben bleiben vorbehalten.

§ 25. ¹ Massnahmen, welche die Bewegungsfreiheit einschränken, dürfen nur bei Selbst- oder Drittgefährdung ergriffen werden oder wenn dies für eine Zwangsbehandlung zwingend erforderlich ist. Solche Massnahmen müssen Patientinnen und Patienten oder Dritte vor einer unmittelbaren und ernsthaften Gefahr schützen und sind so kurz wie möglich zu halten.

Freiheits-einschränkende Massnahmen

² Der mündliche oder schriftliche Verkehr mit Bezugspersonen oder Dritten kann eingeschränkt werden, sofern dies zum Schutz von Patientinnen und Patienten oder Dritten notwendig ist.

§ 26. ¹ Behandlungen von körperlichen und psychischen Krankheiten können in Notsituationen durchgeführt werden, um eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Personen oder von Dritten abzuwenden.

Zwangs-behandlungen

² Eine länger dauernde medikamentöse Behandlung kann durchgeführt werden, wenn

- a. dies nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann oder
- b. damit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abgewendet werden kann.

§ 27. ¹ Zuständig für die Anordnung von Zwangsmassnahmen sind die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte sowie in Notsituationen bis zum Eintreffen der verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte das zuständige Fachpersonal.

Verfahren und Rechtsschutz

² Die Patientinnen und Patienten werden über die Gründe der Anordnung unterrichtet und darauf aufmerksam gemacht, dass sie das Gericht anrufen können.

³ Die Beschreibung und der Ablauf der Zwangsmassnahmen werden separat dokumentiert und in die Patientendokumentation aufgenommen.

⁴ Gegen die Anordnung von Zwangsmassnahmen können die Patientinnen und Patienten sowie ihre Bezugspersonen innert zehn Tagen gerichtliche Beurteilung beim Einzelgericht gemäss § 30 GOG⁵ verlangen. Für das Verfahren sind die Bestimmungen betreffend fürsorgerische Freiheitsentziehung analog anwendbar.¹³

B. Lehrveranstaltungen und Forschung

Lehr-
veranstaltungen

§ 28. ¹ Urteilsfähige Patientinnen und Patienten dürfen nur mit ihrer Einwilligung in Lehrveranstaltungen einbezogen werden. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Begründung und ohne Nachteile widerrufen werden.

² Bei nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung notwendig. Fehlt eine gesetzliche Vertretung, ist die Einwilligung der Bezugspersonen notwendig.

³ Nicht als Lehrveranstaltungen gelten der klinische Unterricht und Visitationen durch das Fachpersonal, soweit Letztere auch im Behandlungsinteresse stehen.

Forschung

§ 29. ¹ Forschungsuntersuchungen an menschlichen Lebewesen bedürfen einer Bewilligung durch die Kantonale Ethikkommission.

² Forschungsuntersuchungen bedürfen der schriftlichen Einwilligung der entsprechend aufgeklärten urteilsfähigen Patientinnen und Patienten. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Begründung und ohne Nachteile widerrufen werden.

³ Bei urteilsfähigen entmündigten oder unmündigen Patientinnen und Patienten ist zusätzlich die schriftliche Einwilligung der gesetzlichen Vertretung notwendig.

⁴ Bei nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten ist die schriftliche Einwilligung der gesetzlichen Vertretung notwendig. Fehlt eine gesetzliche Vertretung, kann die Kantonale Ethikkommission in begründeten Fällen die schriftliche Einwilligung erteilen.

⁵ Für die Forschung an Toten gelten die Bestimmungen über die Obduktion.

C. Behandlung und Betreuung Sterbender

§ 30. ¹ Sterbende haben Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung. Grundsätze

² Den Angehörigen und Bezugspersonen wird eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglicht.

§ 31. ¹ Bei tödlich erkrankten, nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten können die Ärztinnen und Ärzte die kurative Behandlung einschränken oder einstellen, wenn Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen

- a. das Grundleiden mit aussichtsloser Prognose einen irreversiblen Verlauf genommen hat und
- b. ein Hinausschieben des Todes für die Sterbenden eine nicht zumutbare Verlängerung des Leidens bedeutet und
- c. der Verzicht auf eine Weiterführung der Behandlung dem mutmasslichen Willen der Patientinnen und Patienten entspricht.

² Die Bezugspersonen oder die gesetzliche Vertretung sind von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten für ihren Entscheid mit einzubeziehen. Bei unmündigen oder entmündigten Patientinnen und Patienten darf die Behandlung nicht gegen den Willen der gesetzlichen Vertretung eingeschränkt oder eingestellt werden.

³ Eine von der Patientin oder vom Patienten früher verfasste Verfügung bezüglich lebensverlängernder Massnahmen ist zu beachten. Sie ist unbeachtlich, wenn sie gegen die Rechtsordnung verstösst oder Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die oder der Sterbende in der Zwischenzeit die Einstellung geändert hat.

D. Obduktion und Transplantation

§ 32. ¹ Eine Obduktion kann durchgeführt werden, wenn die verstorbene Person vor ihrem Tod im Zustand der Urteilsfähigkeit dazu eingewilligt hat. Liegt keine Einwilligung oder Ablehnung vor, so sind die Bezugspersonen anzufragen, ob ihnen eine solche Erklärung bekannt ist. Obduktion

² Ist den Bezugspersonen keine Erklärung bekannt, darf eine Obduktion erfolgen

- a. mit Einwilligung der gesetzlichen Vertretung, wenn die verstorbene Person unmündig oder entmündigt war,
- b. mit Einwilligung der Bezugspersonen in den übrigen Fällen.

³ Sind weder Bezugspersonen noch gesetzliche Vertretung vorhanden oder erreichbar, ist die Obduktion unzulässig.

⁴ Vorbehalten bleibt die Anordnung einer Obduktion durch die Strafverfolgungsbehörden zur Aufdeckung strafbarer Handlungen und durch die Direktion zur Sicherung der Diagnose, insbesondere bei Verdacht auf eine Krankheit, die eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.

⁵ Die gesetzliche Vertretung und die Bezugspersonen können Einsicht in den Obduktionsbefund verlangen.

§ 33.¹⁰

4. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Aufhebung bisherigen Rechts

§ 34. Die §§ 42 a und 44–52 des Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 werden aufgehoben.

Dieses Gesetz tritt spätestens auf den 1. Januar 2005 in Kraft².

¹ [OS 59.180.](#)

² In Kraft seit 1. Januar 2005 ([OS 59.360](#)).

³ [ABI 2002.273.](#)

⁴ [LS 170.4](#), [LS 170.41](#).

⁵ [LS 211.1.](#)

⁶ [LS 810.1.](#)

⁷ [SR 311.0.](#)

⁸ [SR 810.21.](#)

⁹ Eingefügt durch G vom 14. Januar 2008 ([OS 63.197](#); [ABI 2007.31](#)). In Kraft seit 1. Juli 2008.

¹⁰ Aufgehoben durch G vom 14. Januar 2008 ([OS 63.197](#); [ABI 2007.31](#)). In Kraft seit 1. Juli 2008.

¹¹ Eingefügt durch G über die Anpassung des kantonalen Verwaltungsverfahrensrechts vom 22. März 2010 ([OS 65.390](#); [ABI 2009.801](#)). In Kraft seit 1. Juli 2010.

¹² Aufgehoben durch G über die Anpassung des kantonalen Verwaltungsverfahrensrechts vom 22. März 2010 ([OS 65.390](#); [ABI 2009.801](#)). In Kraft seit 1. Juli 2010.

¹³ Fassung gemäss G über die Anpassung der kantonalen Behördenorganisation und des kantonalen Prozessrechts in Zivil- und Strafsachen an die neuen Prozessgesetze des Bundes vom 10. Mai 2010 ([OS 65.520, 586](#); [ABI 2009.1489](#)). In Kraft seit 1. Januar 2011.