

# Verordnung des Regierungsrates über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen

vom 3. Dezember 1996

---

## I. Grundsätze

### § 1<sup>1)</sup>

<sup>1</sup> Diese Verordnung gilt für Patienten und Patientinnen, die in einer öffentlichen oder privaten Einrichtung des Gesundheitswesens mit einer öffentlichrechtlichen Trägerschaft oder einem öffentlichen Leistungs- oder Versorgungsauftrag stationär behandelt oder betreut werden.

Geltungsbereich

<sup>2</sup> Zusätzlich anwendbar sind die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes<sup>2)</sup> über die Patientenrechte.

<sup>3</sup> Kann diesen Erlassen keine Vorschrift entnommen werden, sind die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches<sup>3)</sup> und des Obligationenrechts<sup>4)</sup> anwendbar.

### § 2<sup>1)</sup>

Soweit kein anderer Rechtsweg vorgesehen ist, richten sich Streitigkeiten über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen nach der Natur des Rechtsverhältnisses zwischen dem Patienten oder der Patientin und der betroffenen Einrichtung.

Rechtsweg

### § 3

<sup>1)</sup> Die Patienten und Patientinnen sind über ihre Rechte und Pflichten in verständlicher Weise zu informieren. Sie werden in den Tagesablauf der Abteilung, in die sie aufgenommen werden, eingeführt.

Einführung in  
den Betrieb der  
Einrichtung

<sup>2</sup> Die Namen der behandelnden Ärzte und Ärztinnen sowie des Pflegepersonals sind ihnen bekanntzugeben.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss RRV vom 25. Mai 2010, in Kraft gesetzt auf den 1. Juni 2010.

<sup>2)</sup> 810.1

<sup>3)</sup> SR 210

<sup>4)</sup> SR 220

	<b>§ 4</b>
Wahrung der Privatsphäre	Die Privatsphäre der Patienten und Patientinnen ist zu wahren.
	<b>§ 5</b>
Besuche	<sup>1</sup> Die Patienten und Patientinnen haben das Recht, innerhalb der festgesetzten Zeiten Besuche zu empfangen, sofern ihr Zustand dies erlaubt. <sup>2</sup> Sie können sich Besuche verbitten.
	<b>§ 6</b>
Wünsche	<sup>1</sup> Auf die Wünsche der Patienten und Patientinnen, ihrer Angehörigen und gesetzlichen Vertretung ist Rücksicht zu nehmen, soweit sich dies ärztlich, pflegerisch und betrieblich verantworten lässt. <sup>1)2</sup> ...
	<b>§ 7</b>
Pflichten	<sup>1</sup> Die Patienten und Patientinnen haben die Anordnungen des Personals zu befolgen und dieses bei der Behandlung und Pflege zu unterstützen. <sup>2</sup> Sie haben auf die Mitpatienten und Mitpatientinnen Rücksicht zu nehmen. <sup>1)3</sup> Bei schweren Verstössen gegen ihre Pflichten können sie aus der Einrichtung entlassen oder in eine andere Abteilung verlegt werden, sofern dadurch weder ihre Gesundheit noch diejenige anderer Personen gefährdet wird.
	<b>§ 8</b>
Sozialberatung, Seelsorge	Die Patienten und Patientinnen können sich bei sozialen Problemen beraten lassen. Sie haben zudem das Recht, einen Seelsorger oder eine Seelsorgerin beizuziehen.

## II. Information, Behandlung

	<b>§ 9</b>
Mitwirkungspflicht	Die Patienten und Patientinnen haben vollständig und wahrheitsgemäss die für die Untersuchung, Behandlung und Pflege notwendigen Angaben über ihre Person, ihre Familie und ihre Umgebung zu machen.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss RRV vom 25. Mai 2010, in Kraft gesetzt auf den 1. Juni 2010.

**§ 10**

<sup>1</sup> Die vorgängige Information und Zustimmung nach § 33a des Gesundheitsgesetzes<sup>1)</sup> darf nur in Notfällen unterbleiben. Sie ist nachzuholen, sobald der Gesundheitszustand es erlaubt.

Information,  
Zustimmung

<sup>2</sup> Die Information ist schonend vorzunehmen, wenn vorauszusehen ist, dass sie den Patienten oder die Patientin übermässig belastet oder den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflusst. Verlangen der Patient oder die Patientin eine vollumfängliche Information, ist sie ihnen zu erteilen.

<sup>3</sup> Angehörige und Drittpersonen dürfen nur mit Einverständnis des Patienten oder der Patientin über deren Gesundheitszustand informiert werden. Das Einverständnis für die Information des Gatten oder der Gattin, der Person, die mit dem Patienten oder der Patientin in Lebensgemeinschaft steht und der Eltern unmündiger Kinder wird vermutet.

**§ 11**

<sup>1</sup> Sind die Patienten und Patientinnen nicht urteilsfähig, haben deren nächste Angehörige oder deren gesetzliche Vertretung die Zustimmung zur Vornahme der nötigen medizinischen Vorkehren zu erteilen, soweit eine Vertretung zulässig ist.

Nicht  
urteilsfähige  
Patienten und  
Patientinnen

<sup>2</sup> Verweigern die nächsten Angehörigen die Zustimmung, haben sie dies auf Verlangen des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin unterschriftlich zu bestätigen. Verweigert die gesetzliche Vertretung die Zustimmung, ist die Zustimmung der Vormundschaftsbehörde erforderlich.

<sup>3</sup> In Notfällen kann im Rahmen von § 33b des Gesundheitsgesetzes<sup>1)</sup> auf die Zustimmung verzichtet werden, wenn die Zustimmungsberechtigten nicht rechtzeitig erreichbar sind oder deren Entscheid nicht rechtzeitig eintrifft.

<sup>2)4</sup> Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes<sup>1)</sup> über die Patientenverfügung und über den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen.

**§ 12**

<sup>1</sup> Sind die Patienten oder Patientinnen urteilsfähig, aber unmündig oder entmündigt, ist vor grösseren oder mit erheblichen Risiken verbundenen Eingriffen auch deren gesetzliche Vertretung zu informieren.

Urteilsfähige  
nicht handlungs-  
fähige Patienten  
und Patientinnen

---

<sup>1)</sup> 810.1

<sup>2)</sup> Fassung gemäss RRV vom 25. Mai 2010, in Kraft gesetzt auf den 1. Juni 2010.

<sup>2</sup> Diese Information hat zu unterbleiben, wenn der Patient oder die Patientin widerspricht oder der Entmündigungsgrund in keinem Zusammenhang mit dem medizinischen Eingriff steht.

### § 13

Behandlungsauftrag

<sup>1)</sup> Der Behandlungsauftrag umfasst alle Vorkehren, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft zur Besserung des Gesundheitszustandes nötig sind. Bei unheilbar kranken und sterbenden Menschen umfasst der Behandlungsauftrag auch die angemessene Behandlung mittels medizinischer, pflegerischer und begleitender Palliativmassnahmen.

<sup>2)</sup> Die Patienten und Patientinnen können jederzeit die Vornahme einzelner medizinischer Vorkehren ablehnen oder den Behandlungsauftrag gänzlich widerrufen. Bestehen sie entgegen dem ärztlichen Rat auf Abbruch der Behandlung oder Entlassung aus der Einrichtung, haben sie dies auf Verlangen des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin unterschriftlich zu bestätigen.

### § 14

Ausdehnung von Operationen

Zeigt sich im Verlaufe einer Operation, dass sie über das der betroffenen Person bekanntgegebene Mass hinaus ausgedehnt werden muss, damit eine ernsthafte Gefährdung oder ein nicht wiedergutzumachender Nachteil vermieden werden kann, sind die operierenden Ärzte und Ärztinnen zur Ausweitung berechtigt, wenn sie im Interesse und mit mutmasslicher Einwilligung der betroffenen Person handeln.

### § 15

Nachbehandlung

<sup>1</sup> Die einweisenden oder nachbehandelnden Ärzte und Ärztinnen sind über den Zustand der Patienten und Patientinnen und die erforderlichen weiteren Massnahmen rechtzeitig zu unterrichten.

<sup>2</sup> Die Patienten und Patientinnen und gegebenenfalls ihre nächsten Angehörigen sind über die Pflege und die Behandlung nach der Entlassung zu unterrichten. Nach Möglichkeit sollen sie zur Selbsthilfe angeleitet oder auf geeignete Hilfsdienste aufmerksam gemacht werden.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss RRV vom 22. März 2011, in Kraft gesetzt auf den 1. April 2011.

<sup>2)</sup> Fassung gemäss RRV vom 25. Mai 2010, in Kraft gesetzt auf den 1. Juni 2010.

**§ 16**

<sup>1)</sup> Über die Patienten und Patientinnen wird eine Krankengeschichte geführt. Diese bleibt Eigentum der Einrichtung und wird während mindestens zehn Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufbewahrt. Kranken-  
geschichte

<sup>2</sup> Besteht für weitere Aufbewahrung kein Bedarf, wird die Krankengeschichte vernichtet. Auf schriftliches Gesuch des Patienten oder der Patientin kann die Krankengeschichte stattdessen herausgegeben werden.

**§ 17**

<sup>1</sup> Der Patient und die Patientin kann namentlich Einsicht in folgende Unterlagen oder Kopien davon verlangen: Einsicht in  
die Kranken-  
geschichte

1. Ergebnisse apparativer Untersuchungen wie Röntgenbilder, Laborbefunde, EKG- und EEG-Befunde;
2. Aufzeichnungen über diagnostische, therapeutische und pflegerische Massnahmen;
3. klinischer Status;
4. eigene anamnestische Angaben;
5. Ergebnisse von Testen;
6. Operationsberichte.

<sup>2</sup> Die Einsicht kann mit Rücksicht auf schutzwürdige Interessen Dritter eingeschränkt werden.

<sup>3</sup> Keine Einsicht hat der Patient und die Patientin in:

1. persönliche Notizen der Ärzte und Ärztinnen oder des Pflegepersonals;
2. Angaben über Drittpersonen.

<sup>4</sup> Für das Vorlegen der Unterlagen und die Anfertigung von Kopien ist in der Regel eine kostendeckende Gebühr zu erheben.

**§ 18**

<sup>1</sup> Auskünfte an Dritte oder deren Einsichtnahme setzt das Einverständnis des Patienten und der Patientin voraus. Das Einverständnis wird beim Gatten oder bei der Gattin sowie der Person, die mit dem Patienten oder der Patientin in Lebensgemeinschaft steht, vermutet. Einsicht durch  
Dritte

<sup>2</sup> Ist der Patient oder die Patientin unmündig oder entmündigt, steht das Recht auf Auskunft und Einsicht in die Krankengeschichte auch der gesetzlichen Vertretung zu, soweit der urteilsfähige Patient oder die Patientin nicht widersprechen.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss RRV vom 25. Mai 2010, in Kraft gesetzt auf den 1. Juni 2010.

### III. Besondere Bestimmungen für psychisch kranke, süchtige und zwangseingewiesene Personen

#### § 19

- Aufnahme <sup>1</sup> Die Patienten und Patientinnen haben den Eintritt auf eigenes Begehren durch Unterzeichnung eines Aufnahmegesuches zu bestätigen. Wenn sie dazu nicht in der Lage sind, sind die Umstände der Aufnahme zu protokollieren.
- <sup>2</sup> Bei freiwilligem Aufenthalt können sie jederzeit ihren Austritt verlangen.

#### § 20

- Therapieplan <sup>1</sup> Nach Eintritt in die Behandlungsinstitution wird in Absprache mit dem Patienten oder der Patientin ein Therapieplan erstellt. Dieser enthält Angaben über die Probleme und Bedürfnisse der betroffenen Person sowie insbesondere die mittel- und langfristigen Behandlungs-, Rehabilitations- und Pflegeziele mit den geplanten Therapien und Massnahmen. Der Therapieplan berücksichtigt die Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten aus dem sozialen Umfeld des Patienten oder der Patientin.
- <sup>2</sup> Der Therapieplan wird veränderten Verhältnissen und der persönlichen Entwicklung der betroffenen Person laufend angepasst.

#### § 21

- Riskante Therapien <sup>1</sup> Wissenschaftlich abgesicherte, aber besonders riskante Behandlungsmethoden bedürfen der schriftlichen Zustimmung des Patienten oder der Patientin.
- <sup>2</sup> Die Anwendung einer besonders riskanten Behandlungsmethode gegen den Willen der betroffenen Person ist dem Departement zu melden.
- <sup>1)3</sup> Die kantonale Ethikkommission führt ein Verzeichnis der besonders riskanten Methoden. Das Departement kann das Verzeichnis für verbindlich erklären und die Anwendung von Methoden einschränken.

#### § 22

- Zwang <sup>1</sup> Zwangsmassnahmen dürfen nur von der Klinikleitung angeordnet werden. Sie dürfen nur so lange angewendet werden, wie die Situation dauert, die sie verursacht hat. Die Anwendung von Zwang hat unter grösstmöglicher Schonung der betroffenen Person zu erfolgen.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss RRV vom 22. Februar 2000.

<sup>2</sup> Der verantwortliche Arzt oder die verantwortliche Ärztin hat für eine geeignete Sicherung, Betreuung und Überwachung des Patienten oder der Patientin zu sorgen. Die Verantwortlichen überprüfen die Notwendigkeit der Fortführung der Massnahme in angemessenen Abständen. Sie orientieren die Klinikleitung regelmässig über den Zustand der betroffenen Person.

<sup>3</sup> Die Gründe für die Zwangsmassnahme, die Art und die Dauer der Massnahme sowie die Angaben über die beteiligten Personen sind zu protokollieren.

<sup>4</sup> Die Klinikleitung kann über die Durchführung freiheitsbeschränkender Massnahmen Richtlinien erlassen. Diese bedürfen der Genehmigung des Departementes.

### § 23

<sup>1</sup> Die Fachkommission besteht aus drei Mitgliedern und sechs Ersatzmitgliedern. Sie setzt sich aus Ärzten und Ärztinnen, Juristen und Juristinnen sowie aus Fachpersonen mit psychosozialer Kompetenz zusammen.

Fachkommission  
Psychiatrie

<sup>2</sup> Die Fachkommission übt ihre Tätigkeit in Dreierbesetzung aus, in der mindestens zwei Berufsgruppen vertreten sein müssen. Ein Jurist oder eine Juristin führt den Vorsitz.

<sup>3</sup> Die Fachkommission kann ihren Bericht mit Antrag auf dem Zirkularweg abfassen. In eindeutigen und klaren Fällen, insbesondere wenn die entscheidende Behörde beabsichtigt, einem Begehren der betroffenen Person zu entsprechen, ist der Vorsitzende oder die Vorsitzende zur alleinigen Berichterstattung und Antragstellung ermächtigt.

### § 24

<sup>1</sup> In ihren Berichten an die zuständigen Behörden hält die Fachkommission fest, ob sie den begutachteten ärztlichen Bericht oder die begutachtete Massnahme befürwortet oder nicht. Sie kann den zuständigen Behörden Empfehlungen für weitergehende Abklärungen abgeben. Die Fachkommission ist hierbei berechtigt, die Patienten und Patientinnen persönlich anzuhören und Einsicht in weitere Unterlagen zu nehmen.

Verfahren

<sup>2</sup> Die Fachkommission wird von den zuständigen Behörden durch Mitteilung und Zustellung der Unterlagen beigezogen. Die entscheidenden Behörden sind an den Bericht und Antrag der Fachkommission nicht gebunden.

<sup>3</sup> Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens und des verwaltungsinternen Rekursverfahrens hat die zuständige Behörde die Fachkommission vor ihrem Entscheid beizuziehen.

#### **IV. Besondere Bestimmungen für Heilversuche und wissenschaftliche Versuche**

§§ 25 – 29 <sup>1)</sup>

#### **V. Schlussbestimmungen**

##### **§ 30**

Aufhebung  
bisherigen  
Rechtes

Die Verordnung des Regierungsrates über die Rechtsstellung der Patienten in den kantonalen Einrichtungen des Gesundheitswesens vom 16. Juni 1987 wird aufgehoben.

##### **§ 31**

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt zusammen mit dem Gesetz vom 26. Juni 1996 betreffend die Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) vom 5. Juni 1985 am 1. Januar 1997 in Kraft.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss RRV betreffend Heilmittel (Heilmittelverordnung) vom 11. Dezember 2001, in Kraft gesetzt auf den 1. Januar 2002.