

Erläuterungen zum Vernehmlassungsentwurf für eine totalrevidierte Verordnung des Regierungsrates über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen (Patientenverordnung)

I. Ausgangslage

In den vergangenen Jahren ist es im Bereich des Patientenrechts zu einigen massgeblichen Novellierungen gekommen. Diese haben auf Bundesebene vor allem im - auf Anfang 2013 in Kraft getretenen - Kindes- und Erwachsenenschutzrecht Niederschlag gefunden. Dieser Entwicklung wurde bei der Totalrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz [revGG]) Rechnung getragen, indem man die Neuerungen im Bereich der Patientenverfügung (Art. 370 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]), der Vertretung in medizinischen Angelegenheiten (Art. 377 ff. ZGB) sowie der Behandlung gegen den Willen des Patienten (Art. 434 ZGB) in die Ausgestaltung der kantonalen Gesetzgebung aufgenommen hat (§ 34 revGG). Weiter sind einige Bereiche, welche ehemals auf Verordnungsstufe geregelt waren (Verordnung des Regierungsrates über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen [RB 811.314]), nunmehr auf Gesetzesstufe verankert worden. Dies gilt - neben den vorgenannten bundesrechtlichen Bestimmungen - insbesondere auch für den neu im Gesetz geregelten Behandlungsauftrag (§ 30 revGG), die Wahrung des Einsichtsrechts in die Krankengeschichte (§ 20 Abs. 2 revGG) sowie den Umgang mit urteilsunfähigen Patienten und Patientinnen (§ 34 revGG).

Da damit eine Vielzahl der bisherigen Verordnungsbestimmungen obsolet geworden sind, ist es angezeigt, selbige einer entsprechenden Revision zu unterziehen. Die fragliche Verordnung hat bereits in der Vergangenheit zahlreiche Änderungen, Anpassungen und Überarbeitungen erfahren, es bietet sich deshalb an, gestützt auf den parlamentarisch verabschiedeten Revisionsentwurf des kantonalen Gesundheitsgesetzes, dessen Inkraftsetzung auf den 1. Juli 2015 vorgesehen ist, auch die darauf basierende Verordnung betreffend die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen im Sinne einer konsolidierenden Totalrevision zu erneuern. Damit soll einem drohenden „Flickenteppich“ auf Verordnungsstufe entgegengewirkt und für die Praxis eine gestraffte, zeitgemässe und lesbare Arbeitsgrundlage mit der dazugehörigen Rechtssicherheit geschaffen werden.

II. Konzept und Gliederung der Revisionsvorlage

Die Revisionsvorlage orientiert sich sowohl systematisch als auch inhaltlich an der bestehenden Verordnung des Regierungsrates über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen. Diese hat sich in der Praxis bewährt. Die bewährten Elemente wurden deshalb - teilweise leicht angepasst - in die Revisionsvorlage übernommen. Die durch kantonale Gesetzesbestimmungen oder darin enthaltene Verweise auf das Bundesrecht obsolet gewordenen Ordnungsbestimmungen wurden hingegen ersatzlos gestrichen.

Strukturell gliedert sich die Verordnung in folgende fünf Titel: 1. Grundsätze, 2. Allgemeine Bestimmungen, 3. Besondere Bestimmungen betreffend Aufklärung, Zustimmung und Behandlung, 4. Besondere Bestimmungen für psychisch kranke, süchtige oder zwangseingewiesene Patienten, 5. Schlussbestimmungen. Neu ist hier einzig die Einführung des zweiten Titels, dieser soll zu einer klaren Abgrenzung zwischen den formellen Einleitungsbestimmungen und den allgemeinen materiellen Bestimmungen der Verordnung führen. Die weiteren Titel wurden allesamt übernommen, wobei Titel drei im Sinne einer Präzisierung bzw. Komplettierung einer textlichen Anpassung unterzogen wurde. Diese kleinere Anpassung zeitigt auf die eigentliche Ordnungsstruktur im Weiteren jedoch keinen Einfluss.

Inhaltlich gliedert sich die Verordnung zu Beginn in einen einleitenden formellen Teil (§§ 1 - 2), welcher den Geltungsbereich sowie den Rechtsweg definiert. Daran schliesst sich ein zweiter Teil (§§ 3 - 8) an, welcher sich den allgemeinen - alle Patienten und Patientinnen betreffende - Bestimmungen widmet. Bei diesen Bestimmungen handelt es sich um eine Auslegeordnung der wesentlichsten Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen. Er umfasst insbesondere die Grundsätze für den allgemeinen, betrieblichen aber auch seelsorgerischen und sozialen Umgang mit dem Patienten oder der Patientin und deren Angehörigen. Der zweite Teil befasst sich in seiner letzten Bestimmung zudem auch mit den Pflichten des Patienten sowie den möglichen Massnahmen bei einer Zuwiderhandlung gegen dieselben. Der dritte Titel (§§ 9 - 13) widmet sich dem spezifischen Umgang mit den Patienten und Patientinnen vor, während und nach der eigentlichen medizinischen Behandlung. Er umfasst insbesondere eine Konkretisierung der Aufklärungspflicht und Zustimmungsregelung sowie die Pflichten bei Nachbehandlungen und unvorhergesehenen medizinischen Eingriffen. Schliesslich wird auch die Nutzung riskanter Therapien geregelt sowie die Einsichtnahme und Auskunft betreffend die gesundheitlichen Aufzeichnungen der Patienten und Patientinnen präzisiert. Der vierte Teil (§§ 14 - 17) definiert sodann den besonderen Umgang mit Patienten und Patientinnen, welche psychisch krank oder süchtig sind oder zwangseingewiesen wurden. Dieser Teil ist damit den speziellen Ansprüchen an die Behandlung dieser Personengruppen, respektive den sich daraus ergebenden speziellen Problemstellungen gewidmet. Geregelt werden insbesondere die Patientenaufnahme, die Erstellung und An-

passung des Behandlungsplans sowie die Anwendung von Zwangsmassnahmen. Beim fünften Teil (§§ 18 - 19) handelt es sich um die ordentlichen Schlussbestimmungen eines Erlasses. Es werden wie üblich die Aufhebung des bisherigen Rechts und die Inkraftsetzung des neuen Rechts geregelt.

Die Revisionsvorlage wurde im Vergleich zur bisherigen Verordnung bewusst gestrafft. Sie soll sich auf die für die Praxis und damit die für die behandelnden und pflegenden Fachkräfte aber auch die für die Patienten und Patientinnen im alltäglichen Umgang wesentlichen Punkte beschränken. Ziel der revidierten Verordnung ist es, ergänzend zur Gesundheitsgesetzgebung die Rechte und Pflichten von Patienten und Patientinnen auf eine einheitliche Grundlage zu stellen. Sie soll dem medizinischen Personal im Arbeitsalltag Rechtssicherheit verschaffen und gleichzeitig die Patienten und Patientinnen in ihren Rechten schützen.

III. Finanzielle Auswirkungen

Die Verordnung hat weder Mehr- noch Minderausgaben zur Folge, da sie für den Kanton und die Gemeinden keine neuen Aufgaben begründet und die bestehenden im Wesentlichen unverändert lässt respektive die Rechtsgrundlagen an die bereits bestehenden Tatsächlichkeiten anpasst.

IV. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

1. Grundsätze

§ 1 Geltungsbereich

Die Bestimmung des Geltungsbereichs der Verordnung deckt sich mit denjenigen Bestimmungen des Gesetzes, welche dort die Grundlage der Rechte und Pflichten der Patienten regeln (§§ 29 - 37 revGG). Zudem wird festgehalten, dass die Verordnung diese gesetzlichen Bestimmungen lediglich ergänzt. Schliesslich wird im Sinne einer Auffangbestimmung auf das Bundeszivilrecht verwiesen.

§ 2 Rechtsweg

Das Rechtsverhältnis zwischen Patient und Institution bzw. zwischen Patient und freiberuflich tätigen Personen der Behandlung und Pflege ist überwiegend ein solches privatrechtlicher - mithin - auftragsrechtlicher Natur. Es ist deshalb zweckdienlich und sinnvoll, wenn etwaige daraus resultierende Streitigkeiten auch der zivilen Gerichtsbarkeit unterstellt werden.

2. Allgemeine Bestimmungen

§ 3 Patientenaufnahme

Diese Bestimmung soll garantieren, dass der eintretende Patient oder die eintretende Patientin umfassend über die Rechte und Pflichten aufgeklärt werden und überdies alle weiteren für sie wichtigen Informationen erhalten, welche ihren Alltag innerhalb der Institution direkt betreffen. Sie sollen über das sie betreuende Personal informiert sein. Der diesbezüglich freie Informationsfluss schafft ein Vertrauensverhältnis, welches den betroffenen Patienten und Patientinnen in schwierigen Situationen als Stütze dienen kann und dem Genesungsprozess insgesamt zuträglich ist.

§ 4 Wahrung der Privatsphäre

Die Privatsphäre ist als höchstpersönliches Gut des Patienten oder der Patientin auch während des Aufenthalts in einer öffentlichen und privaten Einrichtung bestmöglich zu wahren. Die Wahrung der Privatsphäre bietet den Patienten und Patientinnen eine adäquate Rückzugsmöglichkeit innerer Ruhe, welche für den Genesungsprozess insgesamt förderlich ist. Gleiches hat auch für die Angehörigen zu gelten, da diese in vielen Fällen die entscheidende tatsächliche wie emotionale Stütze der Patienten und Patientinnen während ihres Aufenthalts darstellen.

§ 5 Besuche

Bei den Besuchen ist den Patienten und Patientinnen sowie ihren Angehörigen grösstmögliche Freiheit zu gewähren. Das Besuchsrecht kann jedoch kein absolutes sein. Es hat sich dem Diktat der Betriebsorganisation sowie dem medizinischen Zustand zu unterwerfen, sofern selbige nicht zu einer übermässigen Einschränkung mithin Vereitelung des Besuchsanspruchs führen. Da der jeweilige Patient „Herr“ des Besuchsrechts ist, kann er Besuche - auch von Angehörigen - verbieten. Die konkreten Besuchsregelungen sind in den jeweiligen Hausordnungen der Einrichtungen festzulegen.

§ 6 Wünsche der Betroffenen

Zur Schaffung von möglichst optimalen Bedingungen ist den Wünschen von Patienten und Patientinnen sowie ihrer Angehörigen und gesetzlichen Vertreter so weit als möglich Rechnung zu tragen. Auch hier sind jedoch betriebliche und medizinische Schranken geboten.

§ 7 Sozialberatung und Seelsorge

Neben der psychischen und physischen Befindlichkeit spielen auch der soziale und seelische Zustand und das Umfeld des Patienten eine wesentliche Rolle beim Genesungsprozess. Im Sinne des Behandlungsauftrages (§ 30 revGG), welcher alle Vorkeh-

ren umfasst, die zur Besserung des Gesundheitszustandes nötig sind, ist es deshalb geboten, dem Patienten auch diesbezüglich eine Hilfestellung zu bieten. Beratung und Seelsorge haben im Sinne einer einheitlichen Regelung unentgeltlich zu erfolgen. Es obliegt den Einrichtungen, die entsprechenden betrieblichen Vorkehrungen zu treffen. Mit Zustimmung (oder auf Wunsch) des Patienten kann diese Aufgabe gestützt auf § 6 auch Dritten übertragen werden.

§ 8 Pflichten des Patienten

Die Pflichten des Patienten oder der Patientin haben neben der eigentlichen Mitwirkungspflicht, welche im engeren Sinn eine blosser Mitteilungspflicht darstellt, auch die tatsächliche Mithilfe der Betroffenen, also ein proaktives und kooperatives Verhalten bei medizinischen, pflegerischen und betrieblichen Massnahmen, zu umfassen. Wie weit diese Pflicht indes tatsächlich reicht, hat sich am jeweiligen Zustand des Patienten oder der Patientin, ihren daraus abgeleiteten Möglichkeiten und den Gesamtumständen zu bemessen. Gleiches gilt im Hinblick auf die Rücksichtnahme auf andere Patienten und Patientinnen. Die Massnahmen, welche bei Zuwiderhandlungen gegen diese Pflichten getroffen werden können, namentlich die Entlassung oder Verlegung von renitenten Patienten und Patientinnen unterliegt immer dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit. Eine Verlegung oder Entlassung darf deshalb nie zu gesundheitlichen Nachteilen für die betroffenen Personen führen.

3. Besondere Bestimmungen betreffend Aufklärung, Zustimmung und Behandlung

§ 9 Aufklärung und Zustimmung

Das Aufklärungs- und Zustimmungserfordernis des Patienten oder der Patientin ist in den §§ 32 f. des revGG geregelt. Nicht explizit geregelt ist jedoch der Fall, in welchem der Patient oder die Patientin ihre Zustimmung nicht erteilen können. Damit hier kein rechtsfreier Raum entsteht, ist dieser Fall entsprechend in die revidierte Verordnung aufgenommen und geregelt worden. Diese Bestimmung dient der Rechtssicherheit. Des Weiteren wird am Grundsatz der schonenden Aufklärungspolitik festgehalten, ohne dass der Patient oder die Patientin auf ihr vollumfängliches Aufklärungsrecht verzichten. Zudem wird die Preisgabe des Gesundheitszustandes an den Patientenwillen gekoppelt. Um den betrieblichen und medizinischen Realitäten jedoch genügend Rechnung zu tragen, ist für bestimmte Personenkreise eine Einverständnisvermutung vorgesehen. Dieser Personenkreis wurde im Vergleich zur bisherigen Verordnung um die Nachkommen in gerader Linie erweitert. Dies soll es gerade im Falle von betagten Menschen einfacher machen, diesen in Notfallsituationen oder speziellen Gegebenheiten die nötige Unterstützung durch ihre Kinder und Enkel angedeihen zu lassen. Es ist dem Patienten oder der Patientin durch diese Bestimmung weiterhin nicht genommen, die Auskunft gegenüber ihr unerwünschten Personen verbindlich zu untersagen.

§ 10 Ausdehnung von Operationen

Gleiche Überlegungen sind im Zusammenhang mit unvorhergesehenen Ausweitungen von Operationen anzustellen. Solche sollen grundsätzlich möglich sein, da es primär darum gehen muss, in diesem Zusammenhang eine weitere gesundheitliche Schädigung der Patienten und Patientinnen abzuwenden. Gleichzeitig darf aber das Prinzip der Auskunftspflicht nur soweit durchbrochen werden, als dies unbedingt nötig ist. So ist selbige nachzuholen, sobald es die Umstände zulassen. Weiter darf diese Ausnahme nicht dazu führen, dass der Patient vor einer Operation nur unzulänglich aufgeklärt wird. Mögliche operative Ausweitungen, welche aufgrund des Gesamtzustandes des Patienten nach der üblichen Lebenserfahrung und dem gewohnten Lauf der Dinge möglich erscheinen, sind deshalb im Sinne von § 9 bereits vorgängig mit dem Patienten zu besprechen und bedürfen seiner Zustimmung.

§ 11 Nachbehandlung

Eine kompetente Weiterführung der in der Einrichtung angelaufenen Behandlung nach der Entlassung aus derselben ist für eine abschliessende Genesung unabdingbar. Die Einrichtungen haben deshalb - im Rahmen ihrer Möglichkeiten - hierfür günstige Voraussetzungen zu schaffen. Dem nachbehandelnden Arzt sowie etwaigen Angehörigen sind deshalb die nötigen Informationen bzw. Instruktionen zu erteilen.

§ 12 Riskante Therapien

Die Anwendung riskanter Therapien soll unter der Bedingung des Einverständnisses des Patienten oder der Patientin grundsätzlich auch unter neuem Recht möglich sein. Aufgrund der sensiblen Materie und um damit verbundenen Missbräuchen entgegenzutreten, ist hier jedoch eine entsprechend engmaschige Kontrolle durch die Ethikkommission sowie das Departement angezeigt. Weitere Einschränkungen können sich aus dem Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (HFG; SR 810.30) ergeben.

§ 13 Auskunft und Einsichtnahme Dritter

Diese Bestimmung normiert neben der blossen Auskunft über den Gesundheitszustand, welche bereits in § 9 geregelt wird, die weitergehende Auskunft und Einsichtnahme in die medizinischen Unterlagen des Patienten oder der Patientin. Da es dabei um viel sensiblere Daten als bloss den allgemeinen Gesundheitszustand geht, ist der Personenkreis, welcher durch die Einverständnisannahme privilegiert wird, entsprechend einzuschränken. Da es hier gilt, eine faktische Aushöhlung des Berufsgeheimnisses zu verhindern, kommen als privilegierte Personen vorderhand nur der Ehegatte sowie die in Lebensgemeinschaft stehende Person in Frage.

4. Besondere Bestimmungen für psychisch kranke, süchtige und zwangseingewiesene Personen

§ 14 Grundsatz

Psychisch kranke, süchtige und zwangseingewiesene Personen haben grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die übrigen Patienten und Patientinnen. Dieses Prinzip galt schon unter dem bisherigen Recht, soll nun mit der expliziten Festlegung in der revidierten Verordnung aber ausdrücklich Erwähnung finden. Dies, um den betroffenen Personen diesen Grundsatz zu verdeutlichen und um eine gegenüber den anderen Patienten auch tatsächliche Gleichbehandlung zu erreichen. Dies, soweit es die massgeblichen Schranken des Erwachsenenschutzrechts zulassen.

§ 15 Aufnahme

Die unterschriftliche Bestätigung des freiwilligen Eintritts soll späteren Unklarheiten vorbeugen und eine unkomplizierte Entlassung ermöglichen. Ergänzend sind hier ebenfalls die diesbezüglichen Bestimmungen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts zu berücksichtigen.

§ 16 Behandlungsplan

Der Behandlungsplan soll es dem Patienten ermöglichen, sich mit seiner Erkrankung eingehend auseinanderzusetzen und damit den intrinsischen Genesungsprozess voranzutreiben, indem man dem Patienten oder der Patientin quasi einen „Fahrplan“ an die Hand gibt und mögliche soziale Netze aus dem Umfeld der betroffenen Personen einbindet. Gleichzeitig soll ein Behandlungsplan nicht starr sein sondern den sich verändernden Gegebenheiten anpassen. Dies jedoch ohne über den tatsächlichen Willen des Patienten oder der Patientin hinwegzugehen.

§ 17 Zwang

Nach Möglichkeit sind vorhersehbare Konfliktsituationen durch frühzeitige Deeskalation zu entschärfen. Zwangsmittel sind damit als ultima ratio - also als letzte aller Mittel - zur Verhinderung einer unmittelbaren, tatsächlichen Gefährdung zu sehen. Sie sind demnach sowohl in ihrer Art als auch in ihrer Dauer auf das absolut Nötigste zu beschränken. Um etwaige Missbräuche zu verhindern, sind die Verantwortlichkeitsbereiche (Einrichtungsleitung/Arzt oder Ärztin) klar zu definieren. Zudem ist von Beginn weg die Protokollierungskette einzuhalten, damit zu jedem Zeitpunkt festgestellt werden kann, welche Massnahmen, von wem, seit wann und wieso angeordnet wurden. Diese Prozesse sind in entsprechenden Richtlinien festzuhalten und stetig zu verbessern.

8/8

Inkraftsetzung

Die revidierte Verordnung ist zusammen mit dem totalrevidierten Gesundheitsgesetz in Kraft zu setzen.

April 2015