

# *Vernehmlassung Patientenrechtsgesetz*

---

*Stellungnahme  
der Gesundheitsgruppe der Grünen Kanton Zürich*

---



**Impressum:**

Zusammengestellt und verfasst von:

**Arbeitsgruppe Gesundheit  
der Grünen Kanton Zürich**

**Februar 2001**

# 1 Präambel

## 1.1

Die Grüne Partei begrüsst für den Erlass des neuen Gesetzes ausdrücklich den Grundsatz, dass sich die Behandlung und die ganze Tätigkeit der Leistungserbringer/innen im Gesundheitswesen nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten zu richten hat.

## 1.2

Das neue Gesetz soll für stationäre und ambulante Institutionen gelten.

## 1.3

Das Auseinanderklaffen von Grundsätzen und Realität ist im Gesetz erkennbar zu machen, z.B. die hehren Grundsätze von § 3 und dem akuten und in einem gewissen Umfang von den Verantwortlichen gewollten Personalmangel. Zumindest ist auf das herrschende Spannungsverhältnis hinzuweisen.

# 2 Grundsätzliches

## 2.1 Benennung

Umbenennung des Patientenrechtsgesetzes in Gesetz über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten.

**Begründung:** *Der selbstverantwortliche Patient hat nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten, insbesondere der bezahlenden Solidargemeinschaft gegenüber.*

## 2.2 Querverbindungen (Vorschlag in § 3)

Es sind die nötigen Querverbindungen zu andern Gesetzen im Gesundheitsbereich zu schaffen, z.B. *zum Wirtschaftlichkeitsgebot im KVG: § 3: Der selbstverantwortliche Patient nimmt Rücksicht auf die finanziellen Möglichkeiten der Solidargemeinschaft (Kassen, Staat). Ebenso muss ein Verweis im Gesundheitsgesetz vorgesehen werden.*

## 2.3 Verantwortung des Patienten (Vorschlag in § 2)

Der mündige, selbstverantwortliche Patient nimmt seine Verantwortung wahr:

- < Gesunderhaltung
- < Informationsbeschaffung
- < der Gesellschaft gegenüber: *Akzeptieren von Prioritäten, Rücksicht auf finanzielle Möglichkeiten*

## 2.4 Recht auf Gesundheitsschutz (Vorschlag in § 5)

Weite Bereiche, die für die Gesundheit relevant sind, kann das Individuum nicht genügend beeinflussen:

- < Stress am Arbeitsplatz
- < ungenügende Sicherheit des Arbeitsplatzes
- < Luft

< Lärm, usw.

Es ist an dieser Stelle die Pflicht der Gesellschaft, insbesondere des Staates festzuhalten, für gesunde Lebensbedingungen zu Gunsten der Individuen zu sorgen.

## **2.5 Recht auf Rehabilitation** (Vorschlag in § 4)

Die Wiedererlangung einer möglichst weitgehenden Autonomie ist bei Verlust das höchste Ziel für Jung und Alt. Durch Bereitstellung geeigneter Institutionen und Fachkräfte ist dieser Wunsch nach Möglichkeit (Prioritätensetzung) zu erfüllen.

# **3 Vernehmlassungsentwurf**

## **3.1 Gesetzestitel**

*Gesetz über die Rechte und Pflichten von Patienten*

## **3.2 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen**

### **3.2.1 § 1 Geltungsbereich**

#### **3.2.1.1 Absatz 1**

Der Abschnitt 1 ist wie folgt zu ändern:

*Dieses Gesetz gilt für das ganze Gesundheitswesen und somit für alle am Gesundheitswesen beteiligten inkl. Versicherungen und Behörden.*

### **3.2.2 § 2 Patientinnen und Patienten**

#### **3.2.2.1 Absatz 1**

Folgende Änderung ist vorzunehmen:

*..., die von Leistungserbringern des Gesundheitswesens behandelt werden.*

#### **3.2.2.2 Neu: Absatz 3**

*Es wird ausgegangen von mündigen, selbstverantwortlichen Patientinnen und Patienten, die sich gesund erhalten, sich informieren und Rücksicht nehmen auf die gesellschaftlichen Möglichkeiten.*

### **3.2.3 § 3 Behandlungsgrundsätze**

#### **3.2.3.1 Absatz 1**

Dieser Abschnitt ist wie folgt zu ergänzen:

Die Behandlung richtet sich nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, *den personellen und finanziellen Möglichkeiten der Gesellschaft* sowie dem Stand der Wissenschaft und Praxis. (siehe Wirtschaftlichkeitsgebot KVG)

### 3.2.3.2 Absatz 2

Anfügen eines 2. Satzes:

Die Menschenwürde, die persönliche Freiheit und die weiteren Persönlichkeitsrechte sind zu wahren. *Dies gilt insbesondere für Langzeitpflegebedürftige, Junge und Alte, körperlich und psychisch Kranke.*

## 3.2.4 § 4 Recht auf Beistand

### 3.2.4.1 Titel

Der Titel von § 4 ist wie folgt zu ändern:

*Recht auf Notfallbehandlung und Beistand*

### 3.2.4.2 Text

Der Text aus Absatz 1 ist wie nachfolgend zu ändern und zu ergänzen:

Patientinnen und Patienten haben *im Notfall* Anspruch auf Beistand durch die Institutionen.

Neuer Absatz 2:

*Das Recht auf Beistand gilt insbesondere für Patientinnen und Patienten, die nicht im Stande sind, ihre eigenen Interessen zu vertreten und dieses Grundrecht einzufordern.*

Neuer Absatz 3:

*Es besteht ein Recht auf Rehabilitation in geeigneten Institutionen bei Verlust der Autonomie.*

## 3.2.5 § 5 Orientierung der Bevölkerung

### 3.2.5.1 Titel

Der Titel von § 5 ist wie folgt zu ändern:

*Recht auf Gesundheitsschutz*

### 3.2.5.2 Neuer Absatz 1

*Die Individuen haben ein Recht auf staatlichen Gesundheitsschutz in Bereichen, die nur gesellschaftlich zu erreichen sind: Stress am Arbeitsplatz, Luft, Lärm usw.*

### 3.2.5.3 Absatz 2

Folgende Änderung wird vorgeschlagen:

Die Gesundheitsdirektion **muss** die Bevölkerung periodisch über *akute und chronische Gesundheitsgefährdung* der Patientinnen und Patienten **orientieren**.

### 3.2.5.4 Absatz 3

Ergänzung des Textes (2. Satz):

*Die Gesundheitsdirektion hat die Wahl der Mitglieder in den Vorständen der Patientenorganisationen zu regeln.*

### **3.2.6 § 6 Bezugspersonen**

#### **3.2.6.1 Absatz 1**

Zusatz (2. Satz):

*Die Aufsicht der Bezugspersonen muss durch Kontrollkommissionen oder das Gesetz (z.B. Krankenhausgesetz) geregelt sein.*

#### **3.2.6.2 Abschnitt 2**

Zusatz:

*Bei schwerwiegenden Entscheiden sollten langjährige Lebenspartner und nahe Angehörige (z.B. eigene Kinder) gemeinsam entscheiden können. Allenfalls sollte auch (wenn vorhanden) der Hausarzt miteinbezogen werden, der ev. eine Patientenverfügung besitzt.*

## **3.3 2. Abschnitt: Behandlungsverhältnisse im Allgemeinen**

### **3.3.1 AUFNAHME, AUFENTHALT UND ENTLASSUNG**

#### **3.3.2 § 7 Recht auf Beistand und Aufnahme**

##### **3.3.2.1 Text**

Der gesamte Text wird ersetzt:

*In Notfällen gilt die sofortige Behandlungs- und Aufnahmepflicht. Ob ein dringender Fall vorliegt, entscheiden die einweisenden Ärztinnen und Ärzte.*

#### **3.3.3 § 8 Eintrittsorientierung der Patientinnen und Patienten**

##### **3.3.3.1 Ergänzung Absatz 1**

Absatz 1 wird wie folgt ergänzt:

*..... Das gilt besonders für fremdsprachige Patientinnen und Patienten.*

##### **3.3.3.2 Absatz 2**

Abschnitt 2 wird durch folgenden Satz ergänzt:

*Nach Möglichkeit soll den Patienten eine Bezugsperson benannt werden, an welche er sich während seines Aufenthaltes in der Institution wenden kann.*

#### **3.3.4 § 9 Besondere Anliegen und § 10 Seelsorge**

Keine Änderungen

#### **3.3.5 § 11 Besuche**

##### **3.3.5.1 Titel**

Der Titel heisst neu:

*Besuche + Privatsphäre*

### 3.3.5.2 Abschnitt 2

Abschnitt 2 wird wie folgt ergänzt:

..... durch bestimmte Personen *inkl. Seelsorger* verbitten.

### 3.3.5.3 Neuer Abschnitt 4

§ 11 wird mit folgendem Abschnitt ergänzt:

*4 Zensurierungen von Briefen, Telefonaten, etc. (z.B. Psychiatrie) sind nur in Ausnahmefällen gestattet.*

## 3.3.6 § 12 Pflichten der Patientinnen und Patient

### 3.3.6.1 Absatz 2, c)

Absatz 2, c) wird wie folgt ergänzt:

sich an die getroffenen *mündlichen* und *schriftlichen* Abmachungen zu halten;

### 3.3.6.2 Absatz 3

Der Absatz 3 wird neu aufgeteilt:

- a) Bei schweren Pflichtverletzungen können Patientinnen und Patienten aus der sie behandelnden Institution ausgewiesen oder verlegt werden.
- b) Bei Selbst- oder Fremdgefährdung können Patientinnen und Patienten in die Psychiatrie oder die dafür bestimmten Institutionen verlegt werden.

## 3.3.7 § 13 Entlassung

### 3.3.7.1 Absatz 1, 2. Satz

Der 2. Satz in Absatz 1 wird wie folgt neu formuliert:

***Die Entlassung kann nur erfolgen, wenn die Nachbetreuung geregelt ist!***

## 3.3.8 AUFKLÄRUNG UND INFORMATION

## 3.3.9 § 17 Nachbehandlung

### 3.3.9.1 Text

Folgende Änderungen werden vorgenommen:

*Ausser bei Ablehnung durch die Patientinnen und Patienten sind einweisende und nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte und in geeigneter Weise auch andere sie weiterbehandelnde Personen, über den Gesundheitszustand und die weiteren erforderlichen Massnahmen vor Entlassung zu orientieren.*

## 3.3.10 KRANKENGESCHICHTE

### **3.3.11 § 18 Krankengeschichte**

#### **3.3.11.1** Abschnitt 1

Abschnitt 1 enthält folgende Änderung:

.....Auskunft über die *gesamte Abklärung* und die .....

### **3.3.12 § 26 Uneinigkeit über Massnahmen**

#### **3.3.12.1** Abschnitt 2

Abschnitt 2 wird dahingehend geändert:

2 Die behandelnden Personen *sollen aus Kostengründen*, die Durchführung von Massnahmen ablehnen, .....

## **4 Schlussbemerkung**

Alle übrigen Paragraphen können übernommen werden, immer mit Berücksichtigung der Grünen Anliegen wie sie bereits in der Einleitung beschrieben wurden. Ebenso ist zu bedenken, dass in Langzeitinstitutionen besonders im geriatrischen Bereich folgende Punkte unterstrichen werden müssen:

- < *Berücksichtigung der Besonderheiten vor allem für urteilsunfähige Kranke ohne gesetzliche Vertretung*
- < *Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung der Heimbewohner und Einbezug von Bezugspersonen und Pflegenden in Entscheide*
- < *Praxisgerechte Regelung bei Zwangsmassnahmen in Langzeitinstitutionen*

Wir hoffen, mit unseren Vorschlägen einen Beitrag zum Patientenrechtsgesetz des Kantons zu leisten und würden uns freuen, wenn diese in die Diskussionen einfließen.