

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 den Kindes- und Erwachsenenschutz, insbesondere über die fürsorgerische Unterbringung und über den Straf- und Massnahmenvollzug.¹⁴

§ 2.¹⁴ ¹ Die gesetzliche Vertretung im Sinne dieses Gesetzes wird ausgeübt Begriffe
a. Gesetzliche
Vertretung

- a. bei minderjährigen Patientinnen und Patienten durch:
 1. die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge,
 2. die Vormundin oder den Vormund,
 3. die Beiständin oder den Beistand, die oder der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen bestimmt ist,
- b. bei Patientinnen und Patienten unter umfassender Beistandschaft durch die Beiständin oder den Beistand,
- c. bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten durch die gemäss Art. 378 ZGB⁷ zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Personen, soweit keine gesetzliche Vertretung gemäss lit. a oder b besteht.

² Ist bei medizinischen Massnahmen keine gesetzliche Vertretung gewährleistet, informieren die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte unverzüglich die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).

b. Bezugspersonen

§ 2 a.¹³ ¹ Urteilsfähige Patientinnen und Patienten können Bezugspersonen bezeichnen.

² Haben die Patientinnen und Patienten keine Bezugspersonen bezeichnet, gelten als solche in erster Linie die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner sowie in zweiter Linie nahe Angehörige, die mit den Patientinnen und Patienten persönlich eng verbunden sind.

³ Den Bezugspersonen stehen die in diesem Gesetz aufgeführten Informationsrechte zu.

⁴ Aus betrieblichen Gründen kann die Anzahl der von den Patientinnen und Patienten bezeichneten Bezugspersonen beschränkt werden.

c. Direktion¹⁴

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

Behandlungsgrundsätze

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

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 bleiben die besonderen Verfahren bei der Anordnung von Zwangsmassnahmen.¹⁴

⁴ Gegen Entscheide der Kantonalen Ethikkommission kann Rekurs an den Regierungsrat erhoben werden.¹²

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.

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

Eintritts-
orientierung

- 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.

³ Urteilsfähige Patientinnen und Patienten werden beim Eintritt gefragt, ob sie¹³

- a. eine Patientenverfügung erlassen haben,
- b. in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag eine vertretungsberechtigte Person bezeichnet haben.

⁴ Werden die Unterlagen gemäss Abs. 3 nicht eingereicht, ist der Hinterlegungsort in der Patientendokumentation festzuhalten.¹³

§ 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.

Besondere
Anliegen der
Patientinnen
und Patienten

§ 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.

Entlassung,
Verlegung und
vorzeitiger
Austritt

§ 12.¹⁴ 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 der gesetzlichen Vertretung. Die Nachbetreuung ist gebührend zu berücksichtigen.

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 urteilsunfähigen Patientinnen oder Patienten bedarf der Zustimmung ihrer gesetzlichen Vertretung. Ist die Nachbetreuung nicht gewährleistet, können die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte bei der zuständigen KESB Massnahmen beantragen.

B. Aufklärung und Information

Aufklärung

§ 13.¹⁴ 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 medizinischen Behandlung und möglicher Alternativen auf. Sie beantworten Fragen zum Gesundheitszustand und dessen voraussichtlicher Entwicklung.

² Soweit die urteilsfähigen Patientinnen und Patienten zustimmen, erfolgt diese Aufklärung auch gegenüber der gesetzlichen Vertretung bei

- a. minderjährigen Patientinnen und Patienten,
- b. Patientinnen und Patienten, die mit Bezug auf Fragen der medizinischen Behandlung unter Beistandschaft stehen.

§ 14. ¹ Eine Aufklärung unterbleibt insoweit, als urteilsfähige Patientinnen oder Patienten sich dagegen aussprechen. Sie bestätigen dies mit ihrer Unterschrift. Ausnahmen

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.

§ 15. ¹ Informationen an Dritte über Patientinnen und Patienten dürfen nur mit deren Einverständnis erteilt werden. Informationen an Dritte

² Das Einverständnis für Informationen über den Gesundheitszustand an die gesetzliche Vertretung, die Bezugspersonen sowie die vorbehandelnde Ärztin oder den vorbehandelnden Arzt wird vermutet, soweit die Patientin oder der Patient sich nicht dagegen ausgesprochen hat.¹⁴

³ Informationen aufgrund besonderer gesetzlicher Meldepflichten und -rechte oder einer Entbindung vom Amts- und Berufsgeheimnis gemäss Art. 320 und 321 StGB⁸ bleiben vorbehalten.

§ 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. Vor- und Nachbehandlung

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.

- Aufbewahrung** § 18.¹⁷ ¹ Patientendokumentationen sind Eigentum der Institution.
² Die Institution bewahrt Patientendokumentationen während zehn Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung auf.
³ Sie kann die Aufbewahrungsfrist im Interesse der Patientin oder des Patienten oder zu Forschungszwecken auf 30 Jahre oder, in Absprache mit dem zuständigen Archiv, auf 50 Jahre verlängern.
⁴ Diese Aufbewahrungsvorschriften gelten auch im Falle einer Betriebsaufgabe.
- Archivierung und Herausgabe** § 18 a.¹⁶ ¹ Institutionen mit öffentlichen Aufgaben bieten Patientendokumentationen nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist ungeachtet der beruflichen Schweigepflicht dem zuständigen Archiv zur Übernahme an.
² Patientinnen und Patienten können verlangen, dass
a. ihre Patientendokumentation herausgegeben oder vernichtet wird, wenn sie vom zuständigen Archiv nicht übernommen wird oder wenn keine Anbietepflicht gemäss Abs. 1 besteht,
b. ihre von einem Archiv übernommene Patientendokumentation nicht öffentlich zugänglich ist, sondern Dritten nur zu nicht personenbezogenen Forschungszwecken zugänglich gemacht wird.
³ Die Herausgabe gemäss Abs. 2 lit. a kann mit Rücksicht auf schutzwürdige Interessen Dritter eingeschränkt werden.
- Vernichtung** § 18 b.¹⁶ Die Institutionen vernichten oder anonymisieren Patientendokumentationen, die weder archiviert noch herausgegeben werden.
- Akteneinsicht** § 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.
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 StGB⁸ 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

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

Urteilsfähige
Patientinnen
und Patienten

² . . .¹⁵

§ 21.¹⁵

§ 21 a.¹⁴ Unabhängige Instanz gemäss Art. 13 Abs. 2 Bst. i des Transplantationsgesetzes vom 8. Oktober 2004⁹ für die Zustimmung zur Entnahme regenerierbarer Gewebe oder Zellen urteilsunfähiger oder minderjähriger Personen ist die Kantonale Ethikkommission.

Unabhängige
Instanz für
Trans-
plantationen

§ 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.

Ausdehnung
von operativen
Eingriffen

§ 23. ¹ Lehnen Patientinnen oder Patienten, ihre gesetzliche Vertretung oder die KESB eine Behandlung nach erfolgter Aufklärung ab, bestätigen sie dies auf Verlangen unterschriftlich. Die Verweigerung der Unterschrift wird dokumentiert.¹⁴

Uneinigkeit
über
Behandlungen

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**

§ 24.¹⁴ ¹ Freiheitseinschränkende Massnahmen und Zwangsbehandlungen nach diesem Gesetz sind gegen den Willen der Patientinnen und Patienten nur zulässig bei

Voraussetzungen

- a. fürsorgerisch untergebrachten Personen, soweit nicht die Bestimmungen über die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung gemäss Art. 434 ZGB⁷ oder Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit gemäss Art. 438 ZGB⁷ zur Anwendung gelangen,
- b. Personen im Straf- oder Massnahmenvollzug,
- c. in Fällen gemäss Art. 379 ZGB⁷.

² Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten in Pflegeeinrichtungen richtet sich die Zulässigkeit von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit nach Art. 383 ff. ZGB⁷.

³ Die aufgrund allgemeiner Rechtsgrundsätze bestehenden Berechtigungen zu kurzfristig zwangsweisen Hilfeleistungen und Abwehrmassnahmen bei drohenden Übergriffen auf Leib und Leben bleiben vorbehalten.

Freiheits-
einschränkende
Massnahmen

§ 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.

² Der mündliche oder schriftliche Verkehr mit Dritten kann eingeschränkt werden, sofern dies zum Schutz von Patientinnen und Patienten oder Dritten notwendig ist.¹⁴

Zwangs-
behandlungen

§ 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.

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.

Zuständigkeit,
Verfahren und
Rechtsschutz

§ 27.¹⁴ ¹ Zuständig für die Anordnung von Zwangsmassnahmen nach diesem Gesetz sind die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte sowie in Notsituationen bis zu deren Eintreffen das zuständige Fachpersonal.

² Für das Verfahren und den Rechtsschutz sind die Bestimmungen des ZGB⁷ sowie des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutz vom 25. Juni 2012⁵ zu den freiheitseinschränkenden Massnahmen und den Zwangsbehandlungen im Rahmen fürsorgerischer Unterbringungen sinngemäss anwendbar.

B. Lehrveranstaltungen und Forschung

§ 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. Lehrveranstaltungen

² Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung notwendig.¹⁴

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

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

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, minderjährigen Patientinnen oder Patienten und urteilsfähigen, unter umfassender Beistandschaft stehenden Patientinnen oder Patienten ist zusätzlich die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung notwendig.¹⁴

⁴ Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten ist die schriftliche Einwilligung der gesetzlichen Vertretung notwendig. Bei medizinischen Notfallsituationen ist Art. 56 des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte¹⁰ sinngemäss anzuwenden.¹⁴

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.

§ 31.¹⁵

D. Obduktion und Transplantation

Obduktion

§ 32.¹⁴ 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.

² Ist der gesetzlichen Vertretung keine Erklärung bekannt, darf eine Obduktion mit Einwilligung der gesetzlichen Vertretung erfolgen. Diese hat bei ihrer Entscheidung den mutmasslichen Willen der verstorbenen Person zu beachten.

³ 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.

⁴ Die gesetzliche Vertretung und die Bezugspersonen können Einsicht in den Obduktionsbefund verlangen.

§ 33.¹¹

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 232.3.](#)

⁶ [LS 810.1.](#)

⁷ [SR 210.](#)

⁸ [SR 311.0.](#)

⁹ [SR 810.21](#).

¹⁰ [SR 812.21](#).

¹¹ Aufgehoben durch G vom 14. Januar 2008 ([OS 63. 197](#); [ABI 2007. 31](#)). In Kraft seit 1. Juli 2008.

¹² 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.

¹³ Eingefügt durch Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht vom 25. Juni 2012 ([OS 67. 443](#); [ABI 2011. 2567](#)). In Kraft seit 1. Januar 2013.

¹⁴ Fassung gemäss Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht vom 25. Juni 2012 ([OS 67. 443](#); [ABI 2011. 2567](#)). In Kraft seit 1. Januar 2013.

¹⁵ Aufgehoben durch Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht vom 25. Juni 2012 ([OS 67. 443](#); [ABI 2011. 2567](#)). In Kraft seit 1. Januar 2013.

¹⁶ Eingefügt durch G vom 8. Juli 2013 ([OS 68. 452](#); [ABI 2012-09-28](#)). In Kraft seit 15. Januar 2014.

¹⁷ Fassung gemäss G vom 8. Juli 2013 ([OS 68. 452](#); [ABI 2012-09-28](#)). In Kraft seit 15. Januar 2014.