



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz

Bericht in Erfüllung der Postulate 12.3100 Kessler, 12.3124 Gilli und
12.3207 Steiert

Zusammenfassung

Bern, 24. Juni 2015

1) Ausgangslage

Der Bundesrat wird mit den drei gleichlautenden Postulaten Kessler (12.3100; Patientenrechte stärken), Gilli (12.3124) und Steiert (12.3207) beauftragt, zur aktuellen Situation der Patientenrechte in der Schweiz einen Bericht zu verfassen und gegebenenfalls Empfehlungen zu formulieren.¹ Neben der Darstellung der Rechtslage soll namentlich aufgezeigt werden, welche Instrumente zu einer verbesserten Information und Transparenz der Patientenrechte führen und welche Massnahmen einen einheitlichen Vollzug dieser Rechte gewährleisten. Zudem soll die Einführung von Partizipations- und Handlungsrechten von Patientenorganisationen geprüft werden. Auch die bundesrätliche Strategie Gesundheit 2020 verfolgt das Ziel, die Patientenrechte stärker zu berücksichtigen und die Partizipation der Patientinnen und Patienten sowie der Versicherten in gesundheitspolitischen Prozessen zu verbessern. Der Bericht stellt zum einen die Patientenstellung in der schweizerischen Rechtsordnung sowie die Funktion und Partizipationsmöglichkeiten der Patientenorganisationen dar. Im Anschluss an einen Vergleich mit ausländischen Regelungen und die Darstellungen der Einschätzungen der Akteure aus der Praxis schliesst der Bericht mit einer Bewertung und schlägt Handlungsmöglichkeiten vor.

2) Patientinnen und Patienten in der schweizerischen Rechtsordnung

Als Patientenrechte gelten das Recht auf eine dem Stand der Wissenschaften entsprechende medizinische Behandlung, das Recht auf Schutz der Würde und der Integrität, das Recht auf Aufklärung und Einwilligung (einschliesslich z.B. der Möglichkeit, seinen Willen in einer Patientenverfügung kundzutun) sowie das Recht auf Führung einer Patientendokumentation, auf Einsicht in diese Dokumentation und auf den Schutz der Patientendaten. Hinzu kommen haftungsrechtliche Ansprüche sowie prozessuale Rechte, welche die Verwirklichung dieser materiellen Rechte gewährleisten.²

Die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten in der Schweiz lässt sich wie folgt charakterisieren:

- *Gesetzliche Situation:* Mangels einer umfassenden Bundeskompetenz sind grundsätzlich die Kantone für die Regelung der Patientenrechte zuständig. Allerdings bestehen in vielen Teilbereichen die Patientenrechtsstellung betreffende Bundesregelungen (z.B. im Heilmittel- und Epidemienrecht). Die Patientenrechte im medizinischen Alltag werden nicht auf Bundesebene geregelt; zu beachten sind diesbezüglich aber namentlich das Zivil- und Sozialversicherungsrecht des Bundes. Die kantonalen Gesetzgebungen zu den Patientenrechten wiederum zeichnen sich durch ihre grosse Vielfalt aus: Regelungsdichte, -stufe und -weise unterscheiden sich stark. Von Relevanz ist schliesslich auch die Selbstregulierung im medizinischen Bereich.

Die gesetzliche Situation ist damit durch ihre Uneinheitlichkeit, Zersplitterung und unterschiedliche Regelungsdichte gekennzeichnet. Hinzu kommt das Fehlen einer zentralen Informationsmöglichkeit über Patientenrechtsbelange; die Bevölkerung sieht sich vielmehr mit einer Vielzahl fragmentierter staatlicher und privater Informationen konfrontiert.

- *Materielle Rechte:* Inhaltlich wirkt sich diese Uneinheitlichkeit und Zersplitterung nicht nachteilig aus, da die zentralen Patientenrechte (z.B. das Recht auf medizinische Behandlung, auf hinreichende Aufklärung und Einwilligung sowie auf den Schutz der Patientendaten) Ausfluss von Grundrechten sind, die auf allen Staatsebenen zu beachten sind. Deshalb sind in materiell-rechtlicher Hinsicht für Patientinnen und Patienten keine Lücken erkennbar.
- *Patientenrechte in der Praxis:* Die Rechtsstellung der Patientin und des Patienten ist in der Praxis unbestritten. Wie aus Rechtsprechung, Literatur und Praxis hervorgeht, ist die Umsetzung aber

¹ Hinzu kommen die Zusagen des Bundesrates im Rahmen folgender Vorstösse: Motion Graf-Litscher (12.3103 Spitalinfektionen. Umkehr der Beweislast); Motion Hardegger (12.3104 Spitalinfektionen vermeiden. Gesetzliche Bestimmungen für Hygienemassnahmen); Interpellation Schmid-Federer (12.3134 Partizipationsrechte von Patientorganisationen überprüfen); Postulat Heim (13.4151 Patientenfonds); der Postulat wurde noch nicht behandelt.

² Auswirkungen auf die Patientenrechtsstellung haben zudem auch sozialversicherungsrechtliche Regelungen; diese werden jedoch, da bereits Gegenstand anderer laufender Arbeiten, nicht im vorliegenden Bericht thematisiert.

herausfordernd und teilweise mangelhaft. Anlass zu Kritik geben oftmals die ungenügende Kommunikation und unvollständige Aufklärung seitens der Gesundheitsfachperson, z.B. bezüglich Behandlungsalternativen. Schliesslich steht auch die Frage nach einer Verletzung der medizinischen Sorgfaltspflichten wiederholt im Raum.

- *Im Streitfall:* Bei Beschwerden stehen Patientinnen und Patienten vielerorts Ombuds- oder Mediationsstellen zu Verfügung, auch bieten Patientenorganisationen eine Beratung an. Damit gelingt es, viele Beschwerden zeitnah und gütlich zu lösen. Als Korrelat zur Einhaltung der Patientenrechte kommt auch der kantonale Aufsicht über die Gesundheitsinstitutionen sowie die Berufsausübung der Fachpersonen eine wichtige Rolle zu. Insbesondere in den Kantonen der Romandie besteht dabei die Möglichkeit, Patientenbeschwerden bei spezifischen staatlichen Aufsichtskommissionen einzureichen; die zuständigen Stellen erlangen damit gleichzeitig für die Aufsichtstätigkeit wichtige Hinweise.

Lässt sich aussergerichtlich keine Lösung erzielen, sieht die schweizerische Gesetzgebung keine Besonderheiten bezüglich der beweisrechtlichen und prozessualen Stellung der Patientin und des Patienten vor. Die Anforderungen, dass eine Patientin bzw. ein Patient etwa Schadenersatzforderungen gerichtlich durchsetzen kann, sind insgesamt hoch. Dieser Umstand ist im Wesentlichen mit der Schwierigkeit des Fehlernachweises, des damit notwendigen Bezugs medizinischer Expertise und des hohen Zeit- und Kostenaufwands zu begründen. Kommt hinzu, dass bezüglich einer Behandlung im Spital oftmals eine Unsicherheit über das anzuwendende Haftungsrecht besteht (kantonales Staatshaftungsrecht oder Bundesprivatrecht).

- *Prävention von Schadensfällen:* Diesbezüglich bestehen keine konkreten gesamtschweizerischen Vorgaben. Verpflichtungen etwa zum Einsatz eines Fehlermeldesystems finden sich nur teilweise auf kantonaler Ebene. Ebenso erfolgt die Umsetzung von Massnahmen, die z.B. im Rahmen der nationalen Qualitätsstrategie (z.B. Chirurgie, Medikation) oder weiterer Programme (z.B. zwecks Vermeidung nosokomialer Infektionen) erarbeitet werden, nicht überall.

3) Stellung und Funktion von Patientenorganisationen sowie Möglichkeiten der Partizipation in gesundheitspolitischen Prozessen

Die Patientenorganisationen nehmen wichtige, von der Mehrzahl der Kantone abgeleitete Informations- und Beratungsaufgaben wahr. Die Stellung dieser Organisationen ist im Gegensatz zu Institutionen in vergleichbaren Bereichen (z.B. Konsumentenschutz, Gleichstellungsfragen) auf Bundesebene gesetzlich nicht geregelt. Namentlich stehen, soweit ersichtlich auch auf kantonaler Ebene, keine besonderen Beschwerde- oder Anzeigerechte zur Verfügung.

Zwecks Berücksichtigung der Patienteninteressen werden sowohl allgemeine als auch auf bestimmte Krankheiten fokussierte Patientenorganisationen (einschliesslich der Gesundheitsligen und Institutionen der Selbsthilfe) heute sowohl auf Bundes- wie auch auf Kantonsebene punktuell, jedoch wenig systematisch in die Politikvorbereitung (z.B. Erarbeitung von Gesetzesentwürfen oder Strategien) wie auch in die Politikumsetzung (z.B. Strategieumsetzung oder Vollzugsvorbereitung) einbezogen. Vereinzelt ist auch der Einsitz von Patientenvertretungen in Gremien des Gesundheitswesens gesetzlich vorgesehen. Den Organisationen stehen zudem die üblichen Mitwirkungsrechte zu (z.B. Vernehmlassungen).

In struktureller Hinsicht existiert keine Dachorganisation, die repräsentativ und aufgrund ihrer Ressourcenausstattung die verschiedenen Patienteninteressen bündeln und diese stellvertretend für die diversen Patientenorganisationen in gesundheitspolitischen Prozessen einbringen kann. Erschwerend kommt hinzu, dass die einzelnen Organisationen aufgrund der knappen personellen und finanziellen Mittel oft nicht in der Lage sind, sich in die vielfältigen gesundheitspolitischen Themen vertieft einzuarbeiten und dementsprechend auf Bundes- und Kantonsebene zu den zahlreichen Vorlagen Stellung oder in allen relevanten Gremien Einsitz zu nehmen.

4) Situation in anderen Ländern

In den untersuchten europäischen Staaten werden verschiedene Regulierungsansätze verfolgt. Dabei besteht ein enger Konnex zur innerstaatlichen Struktur (zentral oder föderal), zur Organisation des Gesundheitswesens (staatlich oder privat) sowie zu den Finanzierungs- und Sozialversicherungsregelungen. Folgendes lässt sich festhalten:

- *Regulierungsform*: In zahlreichen Staaten werden die Patientenrechte zusammengefasst, sei es in Patientenrechtserlassen (Belgien, Finnland, Spanien), in nationalen Gesundheitserlassen (Frankreich, Dänemark) oder aber als spezifische Teile des Zivilrechts (Deutschland, Niederlande).
- *Regulierungsinhalte*: Die Gesetzgebungen enthalten die anerkannten Rechtspositionen, wobei sich Regelungsdichte und Konkretisierungsgrad stark unterscheiden. In praktisch allen untersuchten Staaten finden sich zudem spezifische Vorschriften zur Förderung der Information über Patientenrechtsbelange. Weit verbreitet sind auch Verfahren bzw. Institutionen zur niederschweligen Beratung und Mediation oder zur Aufsicht im Bereich der Patientenrechte.
- *Spezifische Entschädigungsregelungen*: Etliche Staaten verfügen über spezifische Entschädigungsregeln bei Behandlungsschäden (so Frankreich, Belgien, Schweden, Österreich, Dänemark und Finnland). Diese Systeme treten subsidiär oder alternativ zum allgemeinen Haftpflichtrecht hinzu. Häufig sind damit Gutachtergremien verbunden, die unentgeltlich oder kostengünstig eine medizinische Beurteilung der Ansprüche vornehmen. Einige Staaten stellen zudem anwaltschaftliche bzw. beratende Unterstützung bei der Durchsetzung der Patientenansprüche zur Verfügung.
- *Stellung von Patientenorganisationen und Möglichkeiten der Partizipation in gesundheitspolitischen Prozessen*: Soweit ersichtlich haben fünf der untersuchten Staaten Partizipationsrechte von Patientenorganisationen verbindlich geregelt (Deutschland, Frankreich, Niederlande, Österreich, Schweden). In zahlreichen Staaten sind Patientenvertretungen systematisch in Behördengremien eingebunden, teilweise finden sich umfassende institutionalisierte Partizipationsmechanismen.

5) Bewertung und Handlungsmöglichkeiten

Die Beurteilungen und Handlungsmöglichkeiten wurden in vier Handlungsfeldern geordnet.

Handlungsfeld A: Patientenrechte in materieller Hinsicht

Wie dargestellt sind bezüglich der materiell-rechtlichen Situation der Patientinnen und Patienten keine Lücken erkennbar; dies wird durch den Vergleich mit den Gesetzgebungen anderer Länder bestätigt. Allerdings ist die gesetzliche Situation in der Schweiz durch ihre Uneinheitlichkeit, Zersplitterung und unterschiedliche Regelungsdichte gekennzeichnet. Hinzu kommt, dass sich die Bevölkerung mit einer Vielzahl fragmentierter Informationen staatlicher und privater Akteure konfrontiert sieht.

Mit einem Patientenrechtsgesetz auf Bundesebene könnten diese Defizite behoben werden; dieses würde gleichzeitig das Regelungsgefäss bilden, um mit prozessualen Vorgaben (z.B. Beweiserleichterungen) und Strukturen (z.B. Mediations- und Beratungsangeboten) direkt auf einen schweizweit einheitlichen Vollzug hinzuwirken (vgl. Handlungsfelder B und C). Allerdings wäre hierzu eine neue Bundeskompetenz notwendig, und materiell-rechtlich würde ein solches Gesetz keine wesentlichen Neuerungen bringen. Deshalb weist diese Maximaloption auch nach Einschätzung der Akteure aus heutiger Sicht kein positives Aufwand-/Nutzenverhältnis auf. Auch weitere Ansätze (z.B. Einführung des Vertragstypus „Medizinischer Behandlungsvertrag“ ins Zivilrecht) erscheinen insgesamt nicht zielführend.

Die mangelnde Transparenz könnte jedoch durch eine schweizweite Information zu Patientenrechtsbelangen behoben werden. Dieser spezifisch auf die festgestellten Defizite ausgerichtete, die aktuelle Aufgabenteilung Bund-Kantone grundsätzlich respektierende Ansatz ermöglichte einen zentralen Zugang zu objektiven und sachgerechten Informationen zu Patientenrechtsbelangen. In Abstimmung mit den Kantonen und weiteren Akteuren wäre dabei insbesondere über die Rechte und Handlungsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten und über die Mediations- und Beratungsangebote zu informieren. Dabei sollte mittels eines Zugangsportals primär auf die bestehenden, aber neu zu koordinierenden Informationen der Akteure zurückgegriffen werden. Der Informationsauftrag würde jedoch

keine Beratung bzw. Vermittlung individueller Patientenbeschwerden einschliessen; dies bliebe Aufgabe der Ombuds- und Beratungsstellen der Kantone und der weiteren Akteure. Analog dem bewährten Vorgehen im Bereich des allgemeinen Konsumentenschutzes wäre vorzusehen, dass der Informationsauftrag durch qualifizierte Organisationen ausserhalb der Verwaltung wahrgenommen werden könnte. Der Informationsauftrag einschliesslich der Möglichkeit zur Ausrichtung von Finanzhilfen bedingte grundsätzlich die Schaffung eines Patienteninformationsgesetzes; als Basis stünde Artikel 97 BV im Vordergrund. Die konkrete Ausgestaltung eines solchen Gesetzes wäre vertieft zu prüfen.

Handlungsmöglichkeit	Akteur
A1 Informationsauftrag des Bundes (Prüfung eines Patienteninformationsgesetzes)	Bund

Handlungsfeld B: Patientenrechte in der Praxis

Patientenrechte im medizinischen Alltag: Die Respektierung der Patientenrechte und namentlich der Einbezug der Patientin und des Patienten im Behandlungsverhältnis ist unbestritten. Anerkannt ist insbesondere die Notwendigkeit einer guten Verständigung im Behandlungsverhältnis einschliesslich der Entscheidbefähigung der Patientin und des Patienten durch eine vollständige und verständliche Aufklärung. Um den wiederholt vorgebrachten Kommunikationsmängeln und Beschwerden bezüglich der Aufklärung zu begegnen, bedarf es jedoch weiterer Anstrengungen, um diesbezügliche Verbesserungen zu erreichen. Die Handlungsoptionen in diesem Bereich richten sich denn auch primär an die Akteure in der Praxis und schliessen an die entsprechenden bereits laufenden Bestrebungen an:

Handlungsmöglichkeit	Akteure
B1 Stärkung der Patientin und des Patienten im medizinischen Alltag, durch a) Sicherstellung der Sprachkompetenz der Fachpersonen in der Berufsausübung b) Stärkung der Kommunikationskompetenz der Fachpersonen in Aus-, Weiter- und Fortbildung c) Stärkung der eigenverantwortlichen Rolle der Patientin und des Patienten im konkreten Behandlungsverhältnis d) Gewährleistung der vollständigen und verständlichen Aufklärung e) Förderung des Einbezugs von Zweitmeinungen f) Förderung der Möglichkeit des Bezugs von Bezugspersonen	Kantone; Bildungsinstitutionen, Akkreditierungsstellen; Gesundheitsfachpersonen und -institutionen; Patientenorganisationen

Vermittlungs- und Ombudsstellen, Beratungsangebote der Patientenorganisationen: Angesichts der vorherrschenden Wissensasymmetrie zwischen der behandelnden Fachperson einerseits und der Patientin und dem Patienten andererseits gerade in medizinisch-fachlicher Hinsicht ist unbestritten, dass niederschwellige und unabhängige Vermittlungs- und von Patientenorganisationen bereitgestellte Beratungsangebote von grossem Nutzen sind. Entsprechende Optionen bezwecken denn auch, dass der Zugang zu solchen Angeboten schweizweit für alle Patientinnen und Patienten unabhängig von deren finanziellen Möglichkeiten gewährleistet wäre und diese Angebote einer Qualitätssicherung unterliegen würden.

Handlungsmöglichkeiten	Akteure
B2 Gewährleistung der Verfügbarkeit und der Qualität unabhängiger Mediations- und Ombudsstellen	Kantone; Dachverbände Gesundheitsfachpersonen
B3 Gewährleistung der Verfügbarkeit sowie der Qualität von Beratungsangeboten durch Patientenorganisationen	Kantone; Patientenorganisationen

Kantonale Aufsicht: Die Einhaltung der Berufspflichten durch die Gesundheitsfachpersonen wie auch die Aufsicht über die Gesundheitsinstitutionen bildet das Korrelat zur Respektierung der Patientenrechte und wird durch die Kantone beaufsichtigt. Einige Kantone (namentlich der Romandie) haben hierzu interdisziplinäre Aufsichtskommissionen gebildet, die für individuelle Patientenbeschwerden zuständig sind; gleichzeitig erlangen die zuständigen Stellen dadurch auch wertvolle Hinweise für die Aufsichtstätigkeit. Für die Aufsicht soweit ersichtlich wenig genutzt wird hingegen das Erfahrungswis-

sen aus der Beratungstätigkeit der Patientenorganisationen; deren Erfahrungen können gerade bezüglich wiederholt vorgebrachter Mängel bei der Berufsausübung zum Schutz aller Patientinnen und Patienten relevant sein. Dies auch aufgrund des Umstands, dass die von einer mangelhaften Berufsausübung betroffenen Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer gesundheitlichen Lage in der Regel vor weiterführenden Schritten gegenüber der Gesundheitsfachperson absehen. Vorgeschlagen wird deshalb, dass das Erfahrungswissen von Patientenorganisationen im Rahmen der kantonalen Aufsicht stärker genutzt werden könnte. Auch die Einrichtung spezifischer Meldestellen oder -verfahren für Patientinnen und Patienten – und gegebenenfalls für weitere Personen – könnte geprüft werden. Der geforderte generelle „Whistleblower-Schutz“, der die meldenden Vertreter der Patientenorganisationen vor strafrechtlichen Anzeigen und anderen Druckversuchen der betroffenen Personen schützen sollte, erscheint jedoch nicht zielführend.

Handlungsmöglichkeit	Akteure
B4 Weiterentwicklung der kantonalen Aufsicht über die Berufsausübung	Kantone

Handlungsfeld C: Schadensprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen

Prävention von Schadensfällen: Die Gewährleistung einer sicheren und qualitativ hochstehenden Behandlung stellt das wirksamste Mittel zur Vermeidung von Schäden und daraus folgender, oftmals langwieriger Haftpflichtfälle dar. Auch aus Patientensicht sind deshalb die diesbezüglichen Bestrebungen z.B. im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes oder des Programms nosokomiale Infektionen zu unterstützen. Die Einführung und Nutzung der in diesem Rahmen erarbeiteten Instrumente ist heute teilweise aufgrund kantonaler Leistungsaufträge verpflichtend, ansonsten aber freiwillig. Damit sich Patientinnen und Patienten aber ungeachtet des Behandlungsorts und der behandelnden Person auf die Einhaltung solcher Standards verlassen können, wird vorgeschlagen, bei den weiteren Arbeiten in den erwähnten Strategien bzw. Vorhaben und in Absprache mit den Akteuren auf eine flächendeckende und – falls erforderlich – verbindliche Umsetzung hinzuwirken. Die Umsetzung dieser Instrumente soll eingebettet sein in eine Sicherheits- und Fehlerlernkultur, die auch die Patientinnen und Patienten einbezieht.

Handlungsmöglichkeit	Akteure
<p>C1 Stärkung der Schadensprävention, durch:</p> <p>a) Stärkung der Sicherheits- und Fehlerlernkultur, insbesondere unter Einbezug der Patientin in die Fehlervermeidung und in den Umgang mit Zwischenfällen</p> <p>b) Flächendeckende bzw. verbindliche Einführung und Nutzung anerkannter Elemente des Risikomanagements, namentlich eines Fehlermeldesystems</p> <p>c) Fortführung und Stärkung der Bestrebungen zur Schadensprävention namentlich im Rahmen der nationalen Strategien und Programme; Hinwirkung auf die flächendeckende bzw. verbindliche Einführung und Umsetzung der betreffenden anerkannten Massnahmen und Instrumente</p>	<p>Bund und Kantone; Stift. Patientensicherheit; Gesundheitsfachpersonen und -institutionen; Patientenorganisationen</p>

Geltendes Haftungsrecht – Alternativen: Bei Schadenersatzbegehren aus medizinischen Behandlungen gelangt das allgemeine Haftungsrecht des Bundes (z.B. bei einer Behandlung in der Privatpraxis) oder der Kantone (z.B. bei einer Behandlung in einem öffentlichen Spital) zur Anwendung. Es ist anerkannt, dass diese Systeme der fehlerorientierten Haftung sowohl für die Patientin und den Patienten (u.a. Schwierigkeiten des Nachweises des Behandlungsfehlers oder des Kausalitätsnachweises) als auch für die Gesundheitsfachperson (u.a. Stigmatisierung, ungünstiger Einfluss auf Fehlerlernkultur) gewisse Nachteile bergen. Es besteht deshalb auch nach Expertenauffassung Anlass, in diesem Bereich Verbesserungsmöglichkeiten zu prüfen.

Namentlich zur Förderung einer Fehlerlernkultur in Gesundheitsinstitutionen und bei Fachpersonen wird mit Verweis auf ausländische Beispiele die Einführung eines Entschädigungssystems angeregt, das auf den Beweis eines Fehlers der behandelnden Person verzichtet („No-fault-compensation“) und ein-

zig auf die Schadensbewältigung fokussiert (z.B. Modell Schweden). Auf eine solche umfassende Neuordnung der Medizinalhaftpflicht soll insbesondere aufgrund der wegfallenden Anreize zur Fehlervermeidung sowie wenig aussichtsreicher Realisierungschancen (z.B. Finanzierung) verzichtet werden.

Bei grundsätzlicher Beibehaltung der üblichen fehlerorientierten Haftung erscheint es jedoch sinnvoll, in Anlehnung an einige ausländische Modelle (Frankreich, Belgien, Österreich) eine subsidiäre Entschädigungsregelung für bestimmte Schadensfälle zu prüfen. Dabei handelt es sich um Schäden, für die kein Fehler ursächlich ist bzw. ein solcher nicht nachgewiesen werden kann, in denen sich aber ein hoher Schaden z.B. aufgrund eines Behandlungs- oder Produkterisikos verwirklicht hat (im französischen Sprachgebrauch als "aléas thérapeutiques" bezeichnet). Als Beispiele hierfür genannt werden etwa Schäden aus nosokomialen Infektionen, die trotz Einhaltung der anerkannten Präventionsmassnahmen entstehen, oder aber Schäden infolge bekannter schwerwiegender Nebenwirkungen von Arzneimitteln oder anderer Komplikationen. Diese Prüfung sollte auf Schäden fokussieren, die eine bestimmte Schwere erreichen und mit einer erheblichen Belastung für die betroffene Person einhergehen; dabei wäre namentlich unter Einbezug der Sozialversicherungen und unter Berücksichtigung des Nutziesserprinzips aufzuzeigen, welches jeweils der Umfang des bei der geschädigten Person verbleibenden Schadens ist.

Handlungsmöglichkeit	Akteure
<i>C2 Prüfung eines subsidiären Entschädigungssystems für "aléas thérapeutiques" bzw. für nicht fehlerbedingte Schäden</i>	<i>Bund</i>

Verbesserungen im geltenden Medizinalhaftpflichtrecht: Bezüglich Verbesserungen der geltenden Medizinalhaftpflicht werden in Respektierung der geltenden Kompetenzordnung folgende punktuelle Ansätze aufgezeigt:

- Oftmals ist bei Spitalbehandlungen, die im Rahmen eines kantonalen Versorgungsauftrags erfolgen, die Frage des *anwendbaren Haftungsrechts* strittig (kantonales Staatshaftungsrecht oder Bundesprivatrecht; vgl. 14.3611 Ip Hardegger). Dies führt zu einer vermeidbaren Rechtsunsicherheit. Diesbezüglich wird – unter Berücksichtigung bundesrechtlicher Vorgaben (insb. Art. 61 OR) – eine Klärung durch die Kantone angeregt. Auf den Ausschluss des kantonalen Staatshaftungsrechts bei medizinischen Behandlungen mittels Änderung von Artikel 61 OR soll hingegen verzichtet werden.
- Eine Verbesserung der *prozessualen Patientenstellung* könnte dadurch erreicht werden, dass der geschädigten Person kompetente Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen und der kostengünstige und zeitnahe Beizug medizinischer Expertise gewährleistet ist. Zielführende Modelle zum Beizug medizinischer Expertisen sollen primär durch die Akteure selbst geprüft und umgesetzt werden, um die Akzeptanz der jeweiligen Gutachten zu erhöhen.
- In Bezug auf die *Beweissituation* soll auf eine weitgehende Verschiebung der Beweislast von der Patientenseite auf die behandelnde Fachperson verzichtet werden, da dies, wie es die ausländische Rechtspraxis vermuten lässt, zu keiner wesentlichen Verbesserung der Patientenstellung führt. Ebenso könnte sich eine solche Verschiebung nachteilig auf das Behandlungsverhältnis auswirken, würde doch die Beweissicherung zur Maxime des Behandlungsverhältnisses erhoben werden. Eine Verbesserung der Beweissituation der geschädigten Patientin und des geschädigten Patienten soll jedoch für den Fall geprüft werden, wo z.B. im Rahmen der Qualitätssicherung oder Infektionsprophylaxe verbindliche Vorgaben und damit klar definierte Pflichten für die Gesundheitsfachpersonen und -institutionen gesetzlich festgelegt werden (vgl. Option C1): Denkbar und im Kontext der einzelnen Vorgaben zu prüfen wären etwa Dokumentationspflichten, deren Verletzung beweisrechtliche Folgen nach sich ziehen würden.

Handlungsmöglichkeit	Akteure
<i>C3 Klärung des Anwendungsbereichs des kantonalen Haftungsrechts bezüglich Spitalbehandlungen im Rahmen der OKP</i>	<i>Kantone</i>

Handlungsmöglichkeit	Akteure
<p><i>C4 Stärkung der Patientenstellung im Schadensfall durch:</i></p> <p>a) <i>Verfügbarkeit kompetenter Beratungsangebote durch Patientenorganisationen sowie von Mediations- und Schlichtungsstellen (vgl. Optionen B2/B3)</i></p> <p>b) <i>Gewährleistung des raschen und kostengünstigen Zugangs zu medizinischer Expertise für alle Patientinnen und Patienten</i></p> <p>c) <i>Prüfung von Massnahmen zur Verbesserung der Beweissituation der Patientinnen und Patienten bezüglich der Einhaltung bundesrechtlich verbindlicher Vorgaben aus der Qualitätssicherung und Patientensicherheit</i></p>	<p><i>Bund & Kantone;</i> <i>Patientenorganisationen;</i> <i>Dachverbände Gesundheitsfachpersonen & -institutionen;</i> <i>Versicherer</i></p>

Instrumente des kollektiven Rechtsschutzes: Massen- und Streuschäden können auch Patientinnen und Patienten betreffen; denkbar sind solche Schäden z.B. infolge fehlerhafter Arzneimittel oder Medizinprodukte oder infolge von Hygieneproblemen in einer Institution. Instrumente des kollektiven Rechtsschutzes könnten diesbezüglich zielführend sein. Namentlich angesichts vergleichbarer Konstellationen im allgemeinen Konsumenten- bzw. Produkterecht sollen entsprechende Überlegungen nicht isoliert für den Patientenbereich weitergeführt werden, sondern im Rahmen der bereichsübergreifenden Arbeiten erfolgen (Motion 13.3931 Birrer-Heimo; Förderung und Ausbau der Instrumente der kollektiven Rechtsdurchsetzung).

Handlungsmöglichkeit	Akteure
<p><i>C5 Prüfung von Instrumenten des kollektiven Rechtsschutzes für Patientinnen und Patienten im Rahmen der bereichsübergreifenden Arbeiten</i></p>	<p><i>Bund</i></p>

Handlungsfeld D: Berücksichtigung von Patienteninteressen in gesundheitspolitischen Prozessen

Patienteninteressen werden heute lediglich durch einen oftmals nicht systematischen Einbezug von Patienten- und Versichertenorganisationen in die Politikvorbereitung (z.B. Erarbeitung von Gesetzesentwürfen und Strategien) wie auch in die Politikumsetzung (z.B. Umsetzung von Strategien oder Vollzugsvorbereitung) berücksichtigt. Zudem sind die einzelnen Patienten- und Versichertenorganisationen aufgrund der knappen personellen und finanziellen Möglichkeiten oft nicht in der Lage, sich in die zahlreichen gesundheitspolitisch relevanten Vorlagen vertieft einzuarbeiten. Mangels einer mit hinreichend Ressourcen ausgestatteten Dachorganisation ist auch die koordinierte und sichtbare Einbringung der Patienteninteressen in gesundheitspolitischen Prozessen aktuell nicht gegeben. Die systematische und nachhaltige Berücksichtigung der Patienteninteressen in den gesundheitspolitischen Vorhaben des Bundes könnte etwa durch die Einrichtung eines regelmässigen Austauschs zu Patientenfragen zwischen dem Eidg. Departement des Innern (EDI) und den Patientenorganisationen gefördert werden. Das EDI/BAG wird prüfen, in welcher Form ein solcher Austausch in Zukunft ermöglicht werden kann. Zudem wird vorgeschlagen, dass der Einsitz von Patientenvertretungen in beratenden Gremien der Institutionen des Gesundheitswesens auf Bundesebene, aber auch durch die Kantone sowie die betroffenen Institutionen gefördert wird. Schliesslich scheint es zielführend, dass sowohl allgemeine als auch auf bestimmte Krankheiten fokussierte Patientenorganisationen auf eine verstärkte Vernetzung und Zusammenarbeit hinwirken, um die Sichtbarkeit und die Koordination bei der Einbringung von Patienteninteressen zu verbessern.

Nicht weiterverfolgt werden soll die Schaffung neuer Verwaltungsstrukturen auf Bundesebene (Eidg. Büro für Patientenfragen und ausserparlamentarische Kommission für Patientenfragen), wie auch der Aufbau einer vom Bund finanzierten privatrechtlichen Struktur zur Verbesserung der Koordination zwischen und der Zusammenarbeit unter den verschiedenen Patientenorganisationen (Modell der delegierten Mitbestimmung).

Handlungsmöglichkeit	Akteure
<p><i>D1 Förderung der Berücksichtigung von Patienteninteressen in Institutionen des Gesundheitswesens durch Einsitznahme in geeigneten behördlichen und privaten Gremien</i></p>	<p><i>Bund & Kantone;</i> <i>Gesundheitsinstitutionen</i></p>

Handlungsmöglichkeit	Akteure
<i>D2 Stärkung der Vernetzung und Zusammenarbeit der Patienten- und Versicherungsorganisationen</i>	<i>Patientenorganisationen</i>

ZUSAMMENSTELLUNG DER HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Handlungsfeld A – Patientenrechte in materieller Hinsicht

<i>Handlungsmöglichkeiten</i>	<i>Instrument</i>	<i>Akteure</i>
(A1) Informationsauftrag des Bundes (Prüfung eines Patienteninformationsgesetzes)	Prüfung	Bund

Handlungsfeld B – Patientenrechte in der Praxis

<i>Handlungsmöglichkeiten</i>	<i>Instrument</i>	<i>Akteure</i>
<p>(B1) Stärkung der Patientin und des Patienten im medizinischen Alltag, durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sicherstellung der Sprachkompetenz der Fachpersonen in der Berufsausübung. b) Stärkung der Kommunikationskompetenz der Fachpersonen in Aus-, Weiter- und Fortbildung. c) Stärkung der eigenverantwortlichen Rolle der Patientin und des Patienten im konkreten Behandlungsverhältnis. d) Gewährleistung der vollständigen und verständlichen Aufklärung der Patientin und des Patienten. e) Förderung des Einbezugs von Zweitmeinungen. f) Förderung der Möglichkeit des Bezugs von Bezugspersonen. 	Vollzug	Kantone, Bildungsinstitutionen, Leistungserbringer, Patientenorganisationen
(B2) Gewährleistung der Verfügbarkeit sowie der Qualität unabhängiger Mediations- und Ombudsstellen	Vollzug	Kantone, Leistungserbringer
(B3) Gewährleistung der Verfügbarkeit sowie der Qualität von Beratungen durch Patientenorganisationen	Vollzug / Prüfung	Kantone, Patientenorganisationen
<p>(B4) Weiterentwicklung der kantonalen Aufsicht über die Berufsausübung, durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Verstärkte Nutzung des Erfahrungswissens anerkannter Patientenorganisationen für die Aufsichtstätigkeit. b) Prüfung einer für Patientenbeschwerden zuständigen Aufsichtsstelle. 	Vollzug / Prüfung	Kantone

Handlungsfeld C – Schadensprävention sowie Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen

<i>Handlungsmöglichkeiten</i>	<i>Instrument</i>	<i>Akteure</i>
(C1) Stärkung der Schadensprävention, durch: a) Stärkung der Sicherheits- und Fehlerlernkultur, insbesondere unter Einbezug der Patientin und des Patienten in die Fehlervermeidung und in den Umgang mit Zwischenfällen. b) Flächendeckende bzw. verbindliche Einführung und Nutzung anerkannter Elemente des Risikomanagements, namentlich eines Fehlermeldesystems. c) Fortführung und Stärkung der Bestrebungen zur Schadensprävention im Rahmen der laufenden nationalen Strategien und Programme; Hinwirkung auf die flächendeckende bzw. verbindliche Einführung und Umsetzung der betreffenden anerkannten Massnahmen und Instrumente.	Vollzug / Gesetzgebung	Bund, Kantone, Stiftung Patientensicherheit, Leistungserbringer
(C2) Prüfung einer subsidiären Entschädigungsregelung für “aléas thérapeutiques“ bzw. für nicht fehlerbedingte Schäden	Prüfung	Bund
(C3) Klärung des Anwendungsbereichs des kantonalen Haftungsrechts bezüglich Spitalbehandlungen im Rahmen der OKP	Vollzug / evtl. Gesetzgebung	Kantone
(C4) Stärkung der Patientin und des Patienten im Schadensfall, durch: a) Verfügbarkeit kompetenter Beratungsangebote durch Patientenorganisationen sowie von Mediations- und Schlichtungsstellen (vgl. Optionen B2 und B3). b) Gewährleistung des raschen und kostengünstigen Zugangs zu medizin. Expertise für alle Patientinnen und Patienten. c) Prüfung der Festlegung von Nachweispflichten des Leistungserbringers bezüglich der Einhaltung verbindlicher Vorgaben im Schadensfall.	Vollzug / Prüfung	Bund, Kantone, Leistungserbringer, Patientenorganisationen
(C5) Prüfung von Instrumenten des kollektiven Rechtsschutzes im Rahmen der bereichsübergreifenden Arbeiten	Prüfung	Bund

Handlungsfeld D – Berücksichtigung von Patienteninteressen in gesundheitspolitischen Prozessen

<i>Handlungsmöglichkeiten</i>	<i>Instrument</i>	<i>Akteure</i>
(D1) Förderung der Berücksichtigung von Patienteninteressen in Institutionen des Gesundheitswesens durch Einsitznahme in geeigneten behördlichen und privaten Gremien.	Vollzug	Bund, Kantone, Gesundheitsinstitutionen
(D2) Stärkung der Vernetzung und Zusammenarbeit der Patienten- und Versichertenorganisationen	Vollzug	Patientenorganisationen

