

---

Vorstoss-Nr: 226-2011  
Vorstossart: **Motion**  
Eingereicht am: 16.06.2011  
Eingereicht von: Iannino Gerber (Hinterkappelen, Grüne) (Sprecher/ -in)  
Weitere Unterschriften: 0  
Dringlichkeit:  
Datum Beantwortung: 07.12.2011  
RRB-Nr: 2055/2011  
Direktion: GEF

---

### Informationen für Angehörige von Patientinnen und Patienten

Der Regierungsrat wird beauftragt, Informationen an Angehörige über den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten wie folgt zu ermöglichen:

- Das Einverständnis für Informationen über den Gesundheitszustand an die gesetzliche Vertretung, die Bezugspersonen sowie die vorbehandelnde Ärztin oder den vorbehandelnden Arzt wird vermutet, ausser die Patientin oder der Patient äussert sich dagegen.

#### Begründung:

Die Angehörigen übernehmen heute mehr als die Hälfte der Pflege. Dies bedingt jedoch eine möglichst umfassende Information. Ziele, Rolle und Modalitäten, wie sie im Standard C5 der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) vorgesehen sind, reichen als Informationen nicht aus. Auch wenn Datenschutz, Arztgeheimnis und Schweigepflicht zu bedenken sind, müssen die Angehörigen trotzdem in die Lage versetzt werden, die ihnen zugedachten Aufgaben optimal erfüllen zu können. Dies ist ohne genügende Information nicht möglich.

Angesichts der Tatsache, dass Angehörige und Bezugspersonen mehr als die Hälfte der Pflegeleistungen erbringen, notabene gratis, genügt es nicht, wenn Klinikärzte bereit sind, die Angehörigen anzuhören. Diese müssen dazu verpflichtet werden, aktiv auf die Angehörigen zuzugehen und sie detailliert zu informieren.

In einer Umfrage haben sich die Angehörigen von Schizophreniekranken wie folgt geäussert:

1. Alle Informationen über die Krankheit des psychisch kranken Menschen müssen an jene Personen (Betreuende, Angehörige bzw. Bezugspersonen), die dem Kranken beistehen, weitergegeben werden. Allerdings soll sich die Weitergabe von Informationen auf das Notwendige oder Sinnvolle beschränken, wobei individuelle Lösungen anzustreben sind. Wer Informationen erhält, soll wenigstens informell den Status der Bezugsperson erhalten. Er/sie könnte durchaus der Schweigepflicht unterstellt werden.



2. Die Angehörigen benötigen Informationen über Diagnose und Behandlung der Krankheit. Welche Behandlungsstrategien und welche Medikation werden als zweckmässig erachtet?
3. Ein Eintrittsgespräch mit Angehörigen ist notwendig. Verhaltensempfehlungen und Informationsmöglichkeiten (z. B. Selbsthilfe) sind schriftlich abzugeben. Je nach Situation ist ein Gespräch unter vier Augen angezeigt.
4. Nahe Bezugspersonen sind hinsichtlich Schweigepflicht und Behandlungsstrategien sowie der Möglichkeiten der Sozialdienste auszubilden.
5. Falls es aus psychologischen Gründen nötig ist, dass Eltern sich für eine gewisse Zeit von Sohn/Tochter distanzieren, wirken z. B. Eltern nur dann mit, wenn sie genügend Informationen von Ärzteschaft/Pflegenden darüber erhalten, was in der Zwischenzeit in der Klinik passiert. Nicht zu wissen, was mit dem sich in der Klinik befindenden Angehörigen passiert, ist für Eltern zuhause ein Stressfaktor sondergleichen.

Bezugspersonen benötigen folgende Informationen bzw. Antworten auf folgende Fragen:

6. Über den Krankheitsverlauf und aktuellen Gesundheitszustand des Patienten und sein Verhalten. Ist die Psychose beendet oder nicht?
7. Welche Nebenwirkungen der Medikamente sind zu erwarten, und wie ist damit umzugehen?
8. Welche Auswirkungen haben allfällige Drogen?
9. Welche Sachverhalte mildern die Krankheit?
10. In sensiblen Bereichen, z. B. Finanzierung von "Erotik-Massagen", soll der Patient gefragt werden, ob jemand etwas erfahren darf?
11. Welche Sachverhalte intensivieren die Krankheit (z. B. Stress, Geldmangel, Genuss oder Verzicht auf Nikotin, Kaffee, Suchtmittel, sexuelle Nöte, soziale Isolation)?
12. Welches Verhalten der Angehörigen wirkt sich günstig auf den Patienten aus?
13. Was ist geplant oder wird umgesetzt in Bezug auf Therapien, Beschäftigung, und wie spricht die Patientin darauf an?
14. Ist der Patient kooperativ? Ist er zurechnungsfähig? Ist er handlungsfähig?
15. Welche Anschlussbehandlung nach dem Klinikaustritt ist angezeigt? Welche Weiterbehandlung und welche Weiterbetreuung werden empfohlen?
16. Sind Absprachen über Wochenendaufenthalt, Beratung usw. gemacht worden?
17. Gemeinsame Austrittsplanung (Arzt, Pflegende, Patient und Angehörige), wobei die Ressourcen der Angehörigen einzubeziehen sind. In einem Austrittsgespräch mit Angehörigen ist eine gemeinsame Strategie zu erarbeiten (Rolle und Ressourcen der Angehörigen, Austrittsgrund, Optionen, welche Schritte sind fällig, unterstützende Institutionen, welche Informationen erhält eine allfällige neue Institution, Name des betreuenden Arztes, Regelung der Medikamentenabgabe, Verhalten bei Notfall usw.)?
18. Finanzielles: Vermeiden, dass überfällige Rechnungen des Patienten nicht bezahlt werden, weil er sich nicht darum kümmert.

Mit diesem Wissen sind Angehörige besser in der Lage, verantwortlich zu handeln. Will die Patientin oder der Patient nicht, dass die Bezugspersonen/Angehörigen informiert werden, was ihr/sein Recht ist, ist dies den Angehörigen im Beisein des Patienten bzw. der Patientin mitzuteilen. Damit übernimmt der Patient explizit selber Verantwortung und entlastet dadurch die Angehörigen.

## **Antwort des Regierungsrates**

Der Regierungsrat kann das Anliegen der Motionärin grundsätzlich nachvollziehen und nimmt das Informationsbedürfnis der betreuenden Angehörigen sehr ernst. Die Standards, auf die die Motionärin Bezug nimmt, bezwecken, das rechtlich Zulässige zu umreissen.

Das Informationsbedürfnis der Angehörigen steht in einem Spannungsfeld mit höchstpersönlichen Rechten der Patientinnen und Patienten wie Recht auf Privatsphäre und informationelle Selbstbestimmung. Die Abwägung, wieweit diese Rechte eingeschränkt werden dürfen, ist heikel. Auch psychisch kranke Personen haben ein Recht auf Schutz ihrer Persönlichkeit, das nicht leichtfertig ausgehöhlt werden darf.

Die Vermutung einer Informationspflicht bedarf einer gesetzlichen Grundlage. Für die Informationsweitergabe bedarf es einer rechtlichen Festlegung der Rahmenbedingungen. Ohne entsprechende Festlegung kann keine genügende Rechtssicherheit geschaffen werden für die Personen, die Informationen weitergeben sollen und teilweise einer strafrechtlich normierten Schweigepflicht unterstehen (Berufsgeheimnis nach Art. 321 Strafbuch).

Wie erwähnt, sind höchstpersönliche Rechte von Patientinnen und Patienten betroffen. Den Regelungsmöglichkeiten des Kantons sind im Bereich dieser Rechte jedoch enge Grenzen gesetzt. Auf 2013 wird das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht in Kraft treten (Revision des Zivilgesetzbuches). Damit wird die Regelungsbefugnis der Kantone weiter eingeschränkt werden. Stärkere Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte, als das Bundesrecht sie zulässt, dürfen von den Kantonen grundsätzlich nicht vorgesehen werden.

Die Umsetzung des von der Motionärin geäusserten Anliegens für eine Informationspflicht gegenüber den Angehörigen mit Widerspruchsrecht der betroffenen Person würde somit eine Anpassung der Bundesgesetzgebung bedingen (Zivilgesetzbuch, evtl. Strafbuch). Aus diesem Grund verzichtet der Regierungsrat darauf, auf die einzelnen Vorschläge und Fragen der Motionärin inhaltlich näher einzugehen.

**Antrag:** Ablehnung der Motion.

**An den Grossen Rat**